

10038

# Hvordan kan sykepleiere fremme håp og mestring hos pasienter i palliative pasientforløp

Litteraturbachelor

Antall ord: 7310

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



10038

# **Hvordan kan sykepleiere fremme håp og mestring hos pasienter i palliative pasientforløp**

Litteraturbachelor

Antall ord: 7310

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet





# Sammendrag

## **Bakgrunn:**

Mange ulike pasientgrupper har i dag behov for palliativ omsorg. Å motta beskjeden om en livsstruende diagnose fører til en endring i livssituasjonen. Reaksjonene på å få en livsstruende diagnose vil være svært ulike og hvordan personen håndterer situasjonen er individuelt. Håpet er viktig for å mestre utfordrende livssituasjoner og sykepleieren er en yrkesgruppe som står i en unik posisjon for å fremme håp og mestring når personens ressurser overstiges.

## **Hensikt:**

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleieren i møte med den palliative pasienten kan fremme håp og mestring.

## **Metode:**

Litteraturstudien er basert på 9 utvalgte forskningsartikler, samt annen teori relevant for å belyse oppgavens problemstilling.

## **Resultat:**

Pasienter og sykepleiere er enige om at håp og mestring er viktig i palliative pasientforløp. Det er derimot ulik forståelse rundt hva som er dets fokus, noe som kan skape utfordringer når det skal fremmes. Sykepleierne har ofte fokus på det realistiske og pasientens problemer. Pasienten fokuserer på å ivareta sin selvstendighet og hva som tilfører livet mening.

## **Konklusjon:**

Håpet og mestringen er personlig, dynamisk og en viktig drivkraft for pasienten. Det er viktig at sykepleieren ser den individuelle pasienten bak diagnosen og etablerer en relasjon. Sykepleier og pasient kan ha ulik forståelse av hva som burde være i fokus og det er av betydning at sykepleier i møte med pasientgruppen reflekterer over egne holdninger og verdier.

**Nøkkelord:** Palliasjon, Håp, Mestring

"Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve."

- Per O. Enquist

# Innhold

1.	Introduksjon.....	7
1.1.	Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap.....	7
1.2.	Teori.....	8
1.2.1.	Travelbees sykepleieteori .....	8
1.2.2.	Håp .....	8
1.2.3.	Pasientens møte med sykdom.....	9
1.2.4.	Mestringsprosessen .....	9
1.2.5.	Yrkesetiske verdier .....	10
1.3.	Formål og problemstilling .....	10
2.	Metode .....	11
2.1.	Beskrivelse av metode .....	11
2.2.	Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	11
2.2.1.	Søkehistorikk/søkestrategi .....	11
2.3.	Søketabell .....	12
2.4.	Vurdering av artikler.....	14
2.5.	Analyse.....	15
3.	Resultater .....	16
3.1.	Artikkelmatrise .....	16
3.2.	Presentasjon av resultater .....	21
3.2.1.	Håpets betydning .....	21
3.2.2.	Utviklingen av mestring .....	21
3.2.3.	Utfordringer knyttet til håp og mestring .....	22
4.	Diskusjon .....	25
4.1.	Ulik forståelse av håpets innhold .....	25
4.2.	Balansen mellom håp og lidelse .....	26
4.2.1.	Møte med pasienten .....	26
4.2.2.	Pasientene har ulike behov .....	26
4.3.	Målsetting som mestringsstrategi .....	26
4.4.	Håp og mestringsstrategier i endring .....	27
4.4.1.	Sykepleierens kunnskap.....	27
4.4.2.	Å fremme en aktiv rolle.....	28
4.4.3.	Å lære mestringsstrategier av andre .....	29
4.5.	Implikasjoner for sykepleie.....	29
4.6.	Metoderefleksjon.....	29
4.7.	Konklusjon .....	30



Referanser.....31

# Tabeller

Tabell 2.2 Søketablell .....	12
Tabell 3.1 Artikkelmatrise .....	16

# 1. Introduksjon

## 1.1. Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Noen mennesker blir syke og mottar beskjeden om at de har fått en livstruende diagnose som vil begrense levetiden. Det er ingen tilgjengelig kurativ behandling og døden er det som til slutt vil lede til et opphør av sykdomsforløpet (Kristoffersen, 2016, s. 69).

Livssituasjonen endres brutalt, men til tross for begrenset levetid og svekket funksjonsevne kan livets resterende dager oppleves som betydningsfulle (Meld.St.24 (2019-2020), s. 8).

Det er mang pasientgrupper i samfunnet i dag, med livstruende sykdom, som vil ha utbytte av palliativ omsorg. Behovet er uavhengig av diagnose (Meld.St.24 (2019-2020), s. 24). Prinsippene for denne typen omsorg er anvendbare i flere ulike sykdomsforløp (NOU 2017:16, s. 38). Dette gjelder blant annet for både kreftsykdommer, hjertesykdommer og lungesykdommer (Helsebiblioteket, 2019).

Palliativ omsorg blir av verdens helseorganisasjon (WHO) definert 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 hjelp av tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art» (Helsebiblioteket, 2019).

I litteraturstudien har jeg valgt å benytte denne definisjonen, da den beskriver fagfeltets komplekse karakter og holistiske, samt personsentrerte fokus. Den palliative pasienten har ofte store, komplekse og sammensatte behov, og har i løpet av sykdomsforløpet behov for kontakt med flere ulike instanser av helsevesenet (Helsebiblioteket, 2019).

Den livstruende diagnosen vil kunne føre til svært ulike reaksjoner og handlinger. Hvordan pasienten mestrer budskapet er individuelt. Noen foretrekker å fortsette å leve som før og skyver tankene til side, noen går aktivt frem for å planlegge den siste tiden, mens andre opplever å bli sterkt overveldet og det utløses utfordrende følelser (Finset, 2016, s. 62).

Pasienten kan oppleve at ens iboende ressurser overstiges og det oppstår et behov for sykepleie (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2016, s. 16). Et av sykepleiens fokusområder er å fremme mestring. Dette gjør seg spesielt gjeldende i situasjoner der pasienten er rammet av krise og sykdom og havner i en varig forandret livssituasjon. Å møte denne pasientgruppen kan være svært krevende, men også givende. Sykepleieren har gjennom sin yrkesutøvelse en unik posisjon til å hjelpe pasienten å mestre den endrede livssituasjonen (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2016, s. 21). Håpet er en viktig ressurs for å mestre utfordrende situasjoner. (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). Pasientens prioriteringer og håpets innhold kan endre seg ettersom sykdomsforløpet utvikles. Pasienten kan ha et håp som for sykepleieren er vanskelig å ta del i (NOU 2017:16, s. 30). Spesielt dersom han håper å bli frisk, mens sykepleieren ser et sykdomsforløp med redusert gjenværende levetid.

## 1.2. Teori

### 1.2.1. Travelbees sykepleieteori

For å belyse litteraturstudiens problemstilling har jeg valgt å benytte Joyce Travelbees sykepleieteori. Den tar opp sentrale temaer som håp, kommunikasjon og relasjonen mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999). Hun hevder at sykepleiers funksjon utøves gjennom å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Relasjonen fremmes blant annet gjennom kommunikasjon og sykepleierens terapeutiske bruk av seg selv (Kirkevold, 1998, s. 119). Relasjonen og kommunikasjonen anses som terapeutisk dersom den hjelper på pasientens utfordringer. Pasienten får da hjelp til å mestre sine erfaringer knyttet til sykdom og lidelse, samt å kunne finne mening (Travelbee, 1999). Sykepleieren benytter sin kunnskap og innsikt for å forstå og observere pasientens symptomer. Hun må også lære og forstå det unike mennesket bak sykdommen, å kommunisere med pasienten og undersøke hva som er viktig for at dens behov skal kunne oppfylles.

En sentral rolle for sykepleieren, i møte med pasienten, er å bidra til å redusere håpløsheten og fremme håpet (Travelbee, 1999, s. 123). Hos uhelbredelig syke pasienter kan håpet være en viktig drivkraft, selv om dets innhold kan være urealistisk (Travelbee, 1999, s. 117). Dette gjelder spesielt når håpet er knyttet opp mot en potensiell kur. I håpet foreligger et ønske om endring, og en mulighet til å foreta valg, til tross for at valgene ikke er fristende (Travelbee, 1999, s. 118–122). Det er viktig for håpet at pasienten har mot og utholdenhet til å prøve å nå målet gjentatte ganger. Dette til tross for usikkerheten om ens egne evner er tilstrekkelige, om andre vil bistå en og mangelen på en garanti på at man vil oppnå målet.

Intervensjonene sykepleieren kan iverksette for å fremme håpet innebærer blant annet å være tilgjengelig for pasienten, utvise vilje til å hjelpe, og ta seg tid til å lytte (Travelbee, 1999, s. 124). Hun beskriver videre at sykepleieren bør inneha evnen til å forutse pasientens behov da den kan ha vanskelig for å etterspørre hjelpen på egen hånd. Sykepleieren kan så langt det lar seg gjøre la personen være aktivt deltakende ved å få muligheten til å ta valg rundt pleien som utføres.

### 1.2.2. Håp

Håpet er en ressurs som hjelper mennesket til å holde ut og mestre utfordrende livssituasjoner (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). Det påvirker ens handlinger og avgjørelser. Betydningen av håpet kommer frem når man utsettes for livssituasjoner som er med på å true ens liv og helse. For at livet skal oppleves som meningsfullt trenger mennesket å erfare at det finnes håp. Håpets innhold vil derimot være individuelt og avhenger av ens subjektive vurdering av situasjonen (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 211). Ved å ha et fokus på håpet, oppstår en drivkraft og motivasjon i menneskets liv. Gjennom et sykdomsforløp vil håpets innhold kunne forandres, avhengig av hvor i sykdomsforløpet man befinner seg (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 212).

For å belyse temaet håp i litteraturstudien har jeg valgt følgende definisjon av begrepet, da den fremhever håpets individuelle betydning for den enkelte, og at håpet er en dynamisk, fremfor statisk tilstand. «Håp er en sammensatt dynamisk livskraft

karakterisert ved en trygg, men likevel usikker forventning om å oppnå noe som for den personen som håper, er realistisk å oppnå, og har stor personlig betydning.» (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 211).

### 1.2.3. Pasientens møte med sykdom

Pasientens sykdomsopplevelse er sentral for utøvelsen av sykepleie (Kristoffersen, 2016, s. 70). Mennesket er unikt, men har også flere fellestrekk, slik som dets fysiologiske forutsetninger og psykologiske reaksjoner. I møtet med en ny og alvorlig situasjon preges personen gjerne av psykologisk stress (Kristoffersen, 2016, s. 248). Dette kan videre lede til sterke emosjonelle og utfordrende følelser og reaksjoner som fortvilelse, sinne og angst, som er et resultat av personens kognitive vurdering av situasjonen.

Pasientens livsverden, som er basert på den enkeltes subjektive oppfattelse og personlige erfaringer, formes av sykdomsopplevelsen (Kristoffersen, 2016, s. 69–70). I møte med sykdom opplever mange en manglende kontroll over situasjonen og en nyoppstått avhengighet av andre for å ivareta sine behov. Ens forhold til omgivelsene formes av sykdommens begrensninger (Kristoffersen, 2016, s. 74). Den palliative pasienten har en kompleks og sammensatt symptombyrde (Helsebiblioteket, 2019). Den preges av hyppige og raske endringer og dens behov vil variere i løpet av sykdomsforløpet. Dette kan lede til at planer må endres eller legges på is (Kristoffersen, 2016, s. 74). I tillegg endres tidsopplevelsen og pasienten opplever at både nåtiden og fremtiden går tapt.

### 1.2.4. Mestringsprosessen

Psykologene Lazarus og Folkman definerer mestring som «kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser» (Kristoffersen, 2016, s. 247).

Personens mestring påvirkes av dens kognitive vurdering av situasjonen (Folkman et al., 1986). Vurderingen består av en primær og sekundær vurdering. I den primære vurderingen avgjøres hva som står på spill. Personlige egenskaper og verdier påvirker vurderingen av muligheten for å mestre situasjonen. I sekundærvurderingen vurderes de ulike handlingsalternativene (Folkman et al., 1986). I en utfordrende situasjon, kan mestringsstrategiene en benytter enten være hensiktsmessige og veltilpassede eller uhensiktsmessige (Kristoffersen, 2016, s. 248). Uavhengig av dette vil atferden og handlingene representere et forsøk på å håndtere den aktuelle situasjonen på best mulig måte.

Mestringsfunksjonen realiseres gjennom problemorientert og emosjonelt orienterte mestringsstrategier. Ofte vil en benytte seg av begge former for mestring samtidig (Folkman et al., 1986). Problemorienterte strategier kjennetegnes av at man forholder seg aktivt og direkte til problemet. Valget av denne typen strategi forekommer først og fremst dersom man har en subjektiv opplevelse av å kunne mestre situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 249). Eksempler på problemorienterte mestringsstrategier er å søke kunnskap, informasjon og støtte, samt å bearbeide sine følelser knyttet til situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 250).

Å ha en emosjonelt orientert mestringsstrategi betyr at vedkommende forsøker å endre opplevelsen av situasjonen, fremfor situasjonen i seg selv (Kristoffersen, 2016, s. 251). En forsøker da å redusere det opplevde ubehaget gjennom å dempe følelsene som

kommer som følge av stress eller endre meningsinnholdet i situasjonen. I situasjoner som ikke kan endres kan denne formen for mestring vise seg å være livsnødvendig for å klare seg. Emosjonelle mestringsstrategier regnes ofte som unnvikende, da man prøver å unngå eller flykte fra ubehaget. Eksempler på dette er å bagatellisere situasjonen, unngå ansvar og alvor, samt å benytte seg av ulike forsvarsmekanismer som fornektelse og regresjon (Kristoffersen, 2016, s. 250).

For å fremme mestring hos pasienten kan sykepleieren tilby informasjon dersom det oppdages at den har manglende kunnskaper (Kristoffersen, 2016, s. 264–265). For at pasienten skal få bearbeidet sine følelser rundt sykdommen kan sykepleieren fungere som en utenforstående samtalepartner. Der kan pasienten få mulighet til å luften sine bekymringer, oppklare egne følelser og få hjelp til å ta aktive valg for hvordan en vil forme sin egen fremtid. Det er også viktig å være åpen for pasientens følelsesmessige reaksjoner. Gjennom å tilby pasienten kunnskap rundt sykdommen og viktige ferdigheter for å mestre situasjonen fremmes pasientens aktive rolle og mulighet for medbestemmelse.

### 1.2.5. Yrkesetiske verdier

Sykepleierens yrkesetiske verdier er beskrevet i Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer, og er en del av fundamentet for utøvelsen av yrket (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2016, s. 16). Verdiene kommer til uttrykk gjennom sykepleierens handlinger, holdninger og samhandling med pasienten (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2016, s. 23). De yrkesetiske retningslinjene omtaler de verdier sykepleieren bør ivareta i møte med pasienten, og beskriver at retningslinjene skal benyttes i utøvelsen av arbeidet, samt at det skal foreligge en etisk refleksjon rundt utøvelsen av det daglige arbeidet (NSF, 2019). Retningslinjene presiserer at yrkesutøvelsen videre har sitt grunnlag i både erfaringsbasert, forskningsbasert og brukerkunnskap, for å sikre forsvarlig utøvelse av yrket. Underkapittelet om sykepleieren og pasienten presiserer sykepleiers rolle i å understøtte håp og mestring, og beskriver plikten til å utøve helhetlig omsorg. Pasientens rett til autonomi og selvstendighet vektlegges også i retningslinjene.

## 1.3. Formål og problemstilling

Håpet viser seg som en essensiell drivkraft for å mestre alvorlige situasjoner. Et av sykepleiers fokusområder er å fremme mestring hos pasienten når dens egne ressurser ikke lengre er tilstrekkelige for å håndtere situasjonen den står i. Håp og mestring er derimot individuelt for hver enkelt pasient, men behovet er til stede uavhengig av diagnose. Prinsippene for palliativ omsorg gjelder for flere ulike sykdomsforløp, og den palliative pasienten vil ha behov for kontakt med ulike instanser av helsevesenet i den resterende tiden av livet. Derfor har jeg valgt å ikke avgrense oppgaven til en spesifikk diagnose, eller setting innen helsevesenet, men heller se på håp og mestring innen palliasjon fra et mer overordnet perspektiv. Avgrensningene jeg har valgt for litteraturstudien er å ekskludere den terminale fasen av sykdomsforløpet, samt å fokusere på pasienter fra 18 år og oppover. Basert på dette er følgende problemstilling formulert:

*«Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos pasienter i palliative sykdomsforløp?»*

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Oppgaven er utformet som en litteraturstudie der eksisterende teori og forskning er benyttet for å belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 207). Det er utført strukturerte søk i flere ulike medisinske og sykepleiefaglige relevante databaser. Fremgangsmåten presenteres ytterligere videre i metodekapittelet. Potensielle artikler er blitt vurdert og resultatene fra inkluderte artikler er analysert ved hjelp av Evans (2002) trinnvise analysemodell.

### 2.2. Inklusjons og eksklusjonskriterier

**Tabell 2.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvalitative og kvanitative forskningsartikler	Over ti år gamle artikler
Pasienter over 18 år	Barn (under 18 år)
Sykepleier eller helsepersonells erfaringer	Artikler som kun omhandler pårørendeperspektivet
IMRAD-struktur	Omtaler kun terminal fase av det palliative sykdomsforløpet
Omtale håp og/eller mestring	
Palliative sykdomsforløp uavhengig av diagnose	

Tabellen presenterer inklusjons og eksklusjonskriterier jeg har valgt ut for å kunne belyse oppgavens problemstilling. Ved å ekskludere artikler som er over ti år gamle, sikres det at oppgaven presenterer oppdatert forskning på fagfeltet. Selv om sykepleiers rolle i å fremme håp og mestring er hovedfokus i studien, kan pasientenes erfaringer og perspektiv bidra til å belyse effekten av sykepleiernes yrkesutøvelse. Da oppgaven har et overordnet fokus er ikke spesifikke diagnoser nevnt i kriteriene.

#### 2.2.1. Søkehistorikk/søkestrategi

Jeg har utført strukturerte søk i flere ulike databaser som er presentert på NTNU's fagside for medisin og helse. Innledende håndsøk på palliativ omsorg ble i første omgang utført i google scholar. Videre ble strukturerte søk utført i Pubmed, Cinahl, Medline og PsychINFO. Søkeordene som førte til relevante treff er valgt ut basert oppgavens sentrale temaer og presenteres i tabell 2.1 sammen med tilhørende databaser.

## 2.3.Søketabell

**Tabell 2.1 Søketabell**

Databas e	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	24.04.22	S1.	Exp Palliative Care/or palliative care.mp.		74333	
		S2.	Supportive care.mp.		19329	
		S3.	S1 OR S2		91512	
		S4.	Nurse-patient relatin.mp. or exp Nurse-Patient Relations/		35967	
		S5.	Professional-patient relation.mp. or exp Professional-Patient Relations/		147355	
		S6.	S4 OR S5		147361	
		S7.	Hope.mp. or exp Hope/		60579	
		S8.	Hopeless.mp.		1796	
		S9.	Hopefull.mp.		2	
		S10.	S7 OR S8 OR S9		62270	
		S11.	S3 AND S6 AND S10	2012-2022	70	3 (A, B, C)
Cinahl	26.04.22	S1.	(MH «Palliative Care») OR «Palliative care»		49,200	



		S2.	«Psychosocial factors» OR (MH «Psychosocial Apects of Illness+»)		384,742	
		S3.	(MH «Patient Attitudes») OR «Patient attitudes»		35,231	
		S4.	(MH «Goal-Setting») OR «Goals»		41,195	
		S5.	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2012-2022	27	1 (D)
Pubmed	03.05.22	S1.	Palliative care AND coping strategies AND adaptation, psyc hological*	2012-2022, Free full text, Randomized Controlled Trial	41	2 (E,F)
Pubmed	05.05.22	S1.	Palliative care AND coping strategies AND patient experience	2012-2022, Free full text	127	1 (G)
Pubmed	8.05.22	S1.	Hope AND Hopeless* AND Palliative	2012-2022	35	1 (H)

**Inkluderte artikler:**

- A. 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. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 831-838.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008>
- B. Olsman, E., et al. (2016). Solitude: Balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope—an empirical-ethical study in palliative care. *Medicine*,

Health Care and Philosophy, 19(1), 11–20. <https://doi.org/10.1007/s11019-015-9642-9>

- C. Nierop-van Baalen, et al. (2019). Health professionals' dealing with hope in palliative patients with cancer, an explorative qualitative research. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), e12889. <https://doi.org/10.1111/ecc.12889>
- D. Boa, S., et al. (2019). Mind the gap: Patients' experiences and perceptions of goal setting in palliative care. *Progress in Palliative Care*, 27(6), 291-300. <https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1672131>
- E. Nipp, R. D., et al. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110–2116. <https://doi.org/10.1002/cncr.30025>
- F. Greer, J. A., et al. (2017). Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. *Journal of Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.73.7221>
- G. Walshe, C., et al. (2017). Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. *PLOS ONE*, 12(1), e0169071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071>
- H. Olsman, E., et al. (2015). A singing choir: Understanding the dynamics of hope, hopelessness, and despair in palliative care patients. A longitudinal qualitative study. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1643–1650. <https://doi.org/10.1017/S147895151500019X>

**Tabell 2.3 Håndsrøk**

Søkemotor	Søkeord	Artikkel
Google scholar	Patient centered coping in palliative care	Boa, S., et al. (2018). Patient-centred goal setting in a hospice: A comparative case study of how health practitioners understand and use goal setting in practice. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , 24(3), 115–122. <a href="https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.3.115">https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.3.115</a>

## 2.4. Vurdering av artikler

Potensielle artikler ble først vurdert basert på tittel og abstrakt. Nøyere gjennomlesning ble utført dersom abstraktet indikerte at artikkelens formål ble funnet relevant for litteraturstudiens problemstilling. Tema og problemstilling gjorde det relevant å inkludere både artikler spesifikt rettet mot håp, mestring og pasientens og sykepleier eller helsepersonellens erfaringer. Kvaliteten på artiklene ble vurdert gjennom en forenklet sjekkliste basert på helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Videre ble tidsskriftene artiklene var publisert i søkt opp i kanalregisteret og kontrollert om de var rangert på nivå 1 eller 2 for å sikre fagfelleverderte tidsskrifter. Både kvalitative og kvantitative artikler er valgt ut.

## 2.5. Analyse

Analysen av de inkluderte artiklene er utført ved hjelp av Evans (2002) analysemodell. Fremgangsmåten baseres på følgende fire trinn:

Første trinn består av en innsamling av datagrunnlaget som skal benyttes i litteraturstudien. Denne prosessen er beskrevet i foregående delkapitler og utdypes ikke ytterligere her. Trinn to omhandler identifisering av hver enkelt artikkels hovedfunn. Hver enkelt artikkel ble lest gjentatte ganger for å sikre tilstrekkelig forståelse av innholdet, og hovedfunn ble markert fortløpende i teksten. En egen oppsummering av hovedresultatene ble listet opp i et eget dokument. Modellens tredje trinn innebærer å identifisere gjennomgående hoved og undertema i de inkluderte artiklene. Resultatene fra de inkluderte artiklene ble i trinn tre av analysemodellen sammenlignet med hverandre og hoved og undertemaer ble identifisert. Under trinn fire er den endelige syntesen av resultatene formulert under tilhørende hoved-og-undertema. Dette presenteres i kapittel 3.2 av litteraturstudien.

## 3. Resultater

### 3.1. Artikkelmatrise

I litteraturstudien har jeg valgt å inkludere 9 artikler. 7 kvalitative og 2 kvantitative forskningsartikler ble benyttet. Hovedfunnene fra artiklene inkluderer at både pasient og sykepleier anser håp og mestring som viktig i palliative pasientforløp. Derimot har de tidvis ulik forståelse av hva som skal være fokus for håpet og mestringen i livets resterende dager, samt hvordan det bør fremmes. Pasientene vektlegger selvstendighet, og å lære av både egne og andres erfaringer. Sykepleierens oppfatning er ofte faglig begrunnet og tilpasses ikke nødvendigvis den individuelle pasientens situasjon.

**Tabell 3.1 Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Olsman, E., Leget, C., Duggleby, W., & Willems, D. (2015). A singing choir: Understanding the dynamics of hope, hopelessness, and despair in palliative care patients. A longitudinal qualitative study. <i>Palliative &amp; Supportive Care</i> , 13(6), 1643–1650. <a href="https://doi.org/10.1017/S147895151500019X">https://doi.org/10.1017/S147895151500019X</a>	Undersøker hvordan håp, håpløshet og desperasjon utvikler seg over tid hos palliative pasienter med inkurabel kreft, alvorlig KOLS og langtkommen hjertesvikt.	"Qualitative longitudinal method" studie, med semistrukturerte intervjuer av 29 palliative pasienter. Hver pasient er intervjuet 3 ganger.	Utviklingen av sykdomsbildet førte til forandringer i håpets, håpløshetens og desperasjonens innhold. Håpet ble vurdert både i fortid og fremtid, og de fokuserer blant annet på fysisk bedring eller å tilbringe tid med sine kjære. Håpløsheten kunne ha sammenheng med tidligere tapsopplevelser. Desperasjonen fokuserer på mulige fremtidige tapsopplevelser.	Å ha kjennskap til hvordan palliative pasienters perspektiv på håp, håpløshet og desperasjon forandrer seg i takt med sykdomsforløpet vil påvirke hvordan sykepleieren velger å kommunisere med og møte pasienten i en utfordrende situasjon.
Boa, S., Duncan, E., Haraldsdottir, E., & Wyke, S. (2019). Mind the gap: Patients' experiences and	Formålet med studien er å undersøke hvordan det var for palliative pasienter å sette seg mål under innleggelse på	Kvalitativ studie basert på semistrukturerte intervjuer av 15 pasienter innlagt på et skotsk hospice.	Pasientene arbeidet parallelt med sine egne mål vedsiden av mål som var utarbeidet av helsepersonellet. Målsetting hadde stor betydning for den	Å ha kunnskap rundt pasienters erfaring med å sette seg mål vil være viktig for å forstå mestringsprosessen og tankegangen rundt målsetting. Stor ulik

perceptions of goal setting in palliative care. Progress in Palliative Care, 27(6), 291-300. <a href="https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1672131">https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1672131</a>	hospice, samt deres forventninger til dette.		palliative pasienten og de opplevde å klare å tilpasse målene sine ved endringer i sykdomstilstanden.	forståelse mellom pasientens og helsepersonellets perspektiv, vil kunne gjøre det mer utfordrende for sykepleier å fremme mestring hos pasienten.
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. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008">https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008</a>	Undersøker helsepersonells ulike perspektiver på håpsbegrepet.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer med helsepersonell som arbeider innen palliativ omsorg.	Helsepersonellets beskrivelser av sine perspektiver på håp resulterte i følgende fire kategorier: 1."Grip", som indikerer trygghet 2."Source", som kan bety styrke 3."Tune" som ble oppfattet som harmoni 4."Vision" som vektlegger en positiv fremtid	Å få en forståelse for hvordan sykepleier tolker håpsbegrepet vil kunne ha betydning for hvordan sykepleier kommuniserer med pasienter, og grunnlaget for å fremme håp.
Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., &	Undersøke hvordan pasientens valg av mestringsstrategi er potensielt kan påvirke livskvaliten og den psykiske helsen hos	Kvantitativ studie der pasienter med inkurabel gastrointestinal eller lunge kreft ble valgt ut innen 8 uker etter diagnosetidspunkt. 350 pasienter ble inkludert i	De fleste benyttet emosjonell støtte som mestringsstrategi. Noen færre benyttet benektelse, , selvbekredning og aksept. For pasienter som benyttet seg av emosjonell støtte	Kunnskap om hvilke mestringsstrategier pasienter ofte benytter like etter diagnosetidspunkt danner en forforståelse for hvordan pasienter kan håndtere budskapet om en livstruende

<p>Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. <i>Cancer</i>, 122(13), 2110–2116.  <a href="https://doi.org/10.1002/cncr.30025">https://doi.org/10.1002/cncr.30025</a></p>	<p>kreftpasienter med uhelbredelig sykdom.</p>	<p>studien. Det ble deretter benyttet "Brief COPE" for å kartlegge mestringsstrategier, "Functional assesment of cancer therapy general" for å måle livskvaliteten, "hospital anxiety and depression scale" for å kartlegge humøret. Lineær regresjon ble benyttet for å tilpasse resultatene grunnet faktorer som krefttype, kjønn, alder og sivilstatus.</p>	<p>viste det seg å ha en positiv korrelasjon med deres humør og livskvalitet.</p>	<p>diagnose og danner et utgangspunkt for hvilke intervensjoner som kan være viktige å fokusere på for å fremme mestring hos pasienten.</p>
<p>Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A., &amp; Verhaeghe, S. (2019). Health professionals' dealing with hope in palliative patients with cancer, an explorative qualitative research. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 28(1), e12889.  <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.12889">https://doi.org/10.1111/ecc.12889</a></p>	<p>Undersøke hvordan palliative pasienters håp om å leve lengre enn prognosen påvirker helsepersonellens handlinger og intervensjoner i møte med denne pasientgruppen.</p>	<p>Kvalitativ studie med en "interpretive description approach". Datamaterialet ble samlet inn gjennom tre "focus group discussion" av helsepersonell som arbeider i nederlandske sykehus eller hjemmetjenester .</p>	<p>Normative ideer om hva håpsbegrepet burde inneholde preget helsepersonellens holdninger i møte med den håpefulle kreftpasienten. Det var utfordrende for helsepersonellet å møte håpet om å leve lengre enn prognosen, dersom dette stred imot prognosen. Det ledet blant annet til at helsepersonellet anså det som nødvendig med realitetsorientering.</p>	<p>Dersom helsepersonellet opplever at de må realitetsorientere pasienten når deres håpsopplevelse ikke samsvarer med helsepersonellens profesjonelle perspektiv, kan helsepersonellet risikere å redusere pasientens opplevelse av håp.</p>

<p>Olsman, E., Willems, D., &amp; Leget, C. (2016). Solicitude: Balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope—an empirical-ethical study in palliative care. <i>Medicine, Health Care and Philosophy</i>, 19(1), 11–20. <a href="https://doi.org/10.1007/s11019-015-9642-9">https://doi.org/10.1007/s11019-015-9642-9</a></p>	<p>Hensikten bak studien er å gi et innblikk i etiske perspektiver og utfordringer rundt håpsbegrepet basert på både helsepersonells, pårørende og palliative pasienter sine oppfatninger og opplevelser.</p>	<p>"Qualitative longitudinal method" studie der 52 helsepersonell 29 palliative pasienter og 19 pårørende ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer.</p>	<p>Deltakerne i studien forbinder håp med myndiggjøring og kraft, tap av håp og håpløshet. Helsepersonell gir uttrykk for å prøve å finne en balanse mellom å ta hensyn til både håpet og håpløsheten i situasjonen, men at dette er utfordrende.</p>	<p>Kunnskap rundt temaet vil kunne bedre kommunikasjonen med pasienter og utgjøre en positiv forskjell i relasjonen mellom pasient og sykepleier</p>
<p>Greer, J. A., Jacobs, J. M., El-Jawahri, A., Nipp, R. D., Gallagher, E. R., Pirl, W. F., Park, E. R., Muzikansky, A., Jacobsen, J. C., Jackson, V. A., &amp; Temel, J. S. (2017). Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. <i>Journal of Clinical Oncology</i>. <a href="https://doi.org/10.1200/JCO.2017.73.7221">https://doi.org/10.1200/JCO.2017.73.7221</a></p>	<p>Undersøke om tidlig intervensjon med palliativ omsorg bidrar til å bedre palliative kreftpasienters bruk av hensiktsmessige mestringsstrategi er. Videre undersøkes det om endrede mestringsstrategi er har betydning for pasientens livskvalitet og eventuelle depressive symptomer.</p>	<p>Kvantitativ studie der deltakerne inkludert i studien er nylig diagnostisert med inkurabel gastrointestinal eller lunge kreft. Datamaterialet ble samlet inn ved bruk av ulike kartleggingsverktøy ved «baseline» og etter 24 uker; "Brief COPE" for å måle mestringsstrategi er, "functional assessment of cancer therapy-general" som måler livskvalitet, "PHQ-9" for å måle grad av depressive symptomer.</p>	<p>Fra baseline til 24 uker viser resultatene at tidlig intervensjon av palliativ omsorg leder til at pasientene i større grad benytter problemorienterte mestringsstrategier, samt at de har en noe redusert bruk av unntvikende strategier. Dette er sammenlignet med ordinær kreftbehandling. Endret bruk av mestringsstrategiene leder videre til at pasientene opplever større grad av livskvalitet og færre depressive symptomer.</p>	<p>Tidlig intervensjon med palliativ omsorg kan lede til at pasientene i større grad benytter seg av mestringsstrategier som oppleves som hensiktsmessige.</p>

<p>Boa, S., Duncan, E., Haraldsdottir, E., &amp; Wyke, S. (2018). Patient-centred goal setting in a hospice: A comparative case study of how health practitioners understand and use goal setting in practice. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>, 24(3), 115–122. <a href="https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.3.115">https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.3.115</a></p>	<p>Studien undersøker helsepersonelletse rferinger med hvordan det er å arbeide med å sette mål hos palliative pasienter innlagt i hospice</p>	<p>«Comparative case study" som inkluderer helsepersonell fra ulike profesjoner som arbeider på et hospice i Skotland. Det ble utført semistrukturerte intervjuer, "case-note" analyse og "Non-participant" observations.</p>	<p>Å hjelpe pasientene med å sette seg mål var en vanlig rutine på arbeidsplassen. Målene ble ofte utarbeidet fra helsepersonellens fagkunnskap og hadde ofte søkelys på sykdommen og symptombyrden til pasienten. Mål som var av personlig betydning ble ofte ikke vektlagt, før det var et problem som måtte mestres.</p>	<p>Kjennskap til hvordan helsepersonell arbeider i en travelt hverdag, og hva som blir fokus kan bidra til refleksjon rundt egen praksis og bidra til at man arbeider mot en mer pasientsentrert omsorg som også fremhever pasientens mål.</p>
<p>Walshe, C., Roberts, D., Appleton, L., Calman, L., Large, P., Lloyd-Williams, M., &amp; Grande, G. (2017). Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. <i>PLOS ONE</i>, 12(1), e0169071. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071</a></p>	<p>Studien undersøker bruken av hensiktsmessige mestringsstrategier blant personer med "advanced cancer", samt hvordan helsepersonell kan bidra til å fremme utviklingen av disse.</p>	<p>"Qualitative serial interview study" ble utført med pasienter diagnostisert med "advanced cancer" og deres pårørende. Det er også utført fokusgruppeanalyser for å undersøke utvikling av intervensjoner</p>	<p>Pasient og pårørende har evnen til å utvikle hensiktsmessige mestringsstrategier. Ved hjelp av erfaringer de gjorde seg etter diagnosetidspunktet videreutviklet de sine eksisterende mestringsstrategier. Deltakerne i studien uttrykte et ønske om å lære mer om mestringsstrategier fra andre som har gjennomgått sykdommen</p>	<p>Viktigheten av å anerkjenne pasient og pårørendes evne til å tilpasse seg situasjonen de befinner seg i. Helsepersonell kan bidra til å koordinere og sette pasient og pårørende i kontakt med ressurspersoner som har vært igjennom liknende situasjoner.</p>



## 3.2. Presentasjon av resultater

### 3.2.1. Håpets betydning

Håpet ble av både sykepleiere og pasienter regnet som en viktig drivkraft. Begge parter gav uttrykk for at det å skulle gi slipp på håpet ledet til en økt risiko for å falle sammen (Olsman et al., 2014, 2015). Det å ha en god relasjon, ble av begge parter oppfattet som viktig for å kunne opprettholde håpet (Olsman et al., 2014, 2016).

Pasientene knyttet håpet opp mot mulighetene i den tiden de hadde igjen, samt gode opplevelser fra fortiden (Olsman et al., 2015). De opplevde håpløshet i forbindelse med tapet av en meningsfull fremtid. Usikkerheten rundt fremtidens innhold kunne lede til en følelse av desperasjon. Det ble vektlagt at følelsen av håp, håpløshet og desperasjon kunne være til stede samtidig, avløse hverandre eller eksistere parallelt med hverandre. Resultater fra flere studier viste at håpets innhold var individuelt for den enkelte. Håpet for en kur eller å leve lengre enn prognosen var et av de kraftigste håpene (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2015, 2016). Håpet kunne også relateres til muligheten for å tilbringe tid med andre, ha stabile perioder i sykdomsforløpet og utføre betydningsfulle aktiviteter så lenge som mulig (Olsman et al., 2015, 2016).

Å fremme håpet ble ansett av sykepleiere i både Olsman et al. (2016) og Nierop-van Baalen et al. (2019) som essensielt, spesielt dersom det var realistisk at pasienten kunne oppnå det. Sykepleierne kan ha ulike perspektiver på håpet. Håpet bidro også til å gi et fremtidsrettet perspektiv og kunne medføre stabilitet i en ellers uforutsigbar situasjon (Olsman et al., 2014). Det ble oppfattet som en styrkende faktor, som hjalp pasienten til å håndtere vanskelige situasjoner (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2014). Sykepleierne vektla at man burde fremme sannheten, og dermed spare pasienten for unødvendig lidelse. Pasienten burde også ha tilgang på tilstrekkelig med informasjon for å kunne vurdere situasjonen. Sykepleierne ønsket å hjelpe pasienten til å forberede seg på å møte døden (Nierop-van Baalen et al., 2019). Gjennom å akseptere situasjonen og endre fokus fra et håp om forlengelse av livet, kunne håpet rettes mot å oppleve spesielle hendelser og en god død (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016).

### 3.2.2. Utviklingen av mestring

I Walshe et al. (2017) viste resultatene at mestringsstrategiene utviklet seg og varierte over tid. Pasientenes valg av mestringsstrategier var avhengige av flere ulike faktorer, blant annet situasjon og personlighetsfaktorer. Nipp et al. (2016) fant i sin studie at kreftpasienter innenfor et kort tidsrom etter diagnositidspunkt ofte benyttet seg av strategier som emosjonell støtte, aksept, selvbebreidelse og benektelse. Videre ble det kartlagt en mulig sammenheng mellom bruken av mestringsstrategier og livskvalitet, samt utslag på depressive og angst symptomer. Effekten av å innføre palliativ omsorg på et tidlig tidspunkt etter diagnose, viste etter 24 uker sammenlignet med ordinært behandlingsforløp, at pasientene i større grad benyttet seg av problemfokuserte mestringsstrategier enn unnvikende strategier (Greer et al., 2017). Endrede mestringsstrategier ga videre positivt utslag på både livskvaliteten, depressive symptomer og angstsymptomer.

Pasienter og pårørende som deltok i studien til Walshe et al. (2017) fortalte at å akseptere egen diagnose, samt å være realistisk i forhold til hva man kunne oppnå opplevdes som hensiktsmessige mestringsstrategier. Det bidro til å skjerme pasienten for unødvendig lidelse og frustrasjon. Dette samsvarer med sykepleierne i Nierop-van Baalen

et al. (2019) sin studie, der de vektla at aksept av situasjonen pasienten befant seg i var essensielt for å unngå unødvendig lidelse og ha mulighet til å forbered seg på døden.

For flere av pasientene var det viktig å kunne tilpasse seg hverdagens nye utfordringer og begrensninger gjennom å lære av både egne og andres erfaringer (Boa et al., 2018, 2019; Walshe et al., 2017). Walshe et al. (2017) sin studie viste at nye erfaringer om sykdommens begrensninger ble kombinert med tidligere brukte mestringsstrategier for å videreutvikle hensiktsmessige strategier. I to studier utført av Boa et al. (2018, 2019) viste resultatene at pasientene i liten grad fikk mulighet til å teste egne grenser og evner under innleggelsen på hospice. Sykepleierne fokuserte på å skjerme pasientene mot det de regnet som unødvendige risikoer, som å falle og dermed pådra seg en ytterligere belastning (Boa et al., 2018). Sykepleierne insisterte i stellesituasjoner på å hjelpe pasientene med å utføre de aktuelle oppgavene fremfor å støtte pasientene i å utføre oppgavene selv (Boa et al., 2019). Pasientene opplevde at de dermed ble begrenset fra å kunne ivareta selvstendigheten, kontrollen og autonomien de fremdeles hadde over egen situasjon. Den fremtidige selvstendigheten risikerte å gå tapt på et tidligere tidspunkt enn nødvendig. I Walshe et al. (2017) kom det frem at pasientene på ulike tidspunkt i sykdomsforløpet hadde ulike behov for informasjon fra helsepersonellet. Det ble også presisert at pasientene mente det var nyttig med informasjon fra helsepersonell, men at de helst ønsket å lære av en mentor eller medpasient som selv hadde erfaringer med å gjennomgå sykdommen. Dette var noe de ønsket å bli tilbudt, fremfor å oppsøke selv. Andre pasienters erfaringer kunne dermed benyttes til å videreutvikle egne hensiktsmessige mestringsstrategier.

### 3.2.3. Utfordringer knyttet til håp og mestring

Pasienter og sykepleiere kunne ha ulik forståelse av hva som tilførte den gjenværende levetiden verdi, og hva denne tiden burde inneholde (Boa et al., 2018, 2019; Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). Resultatene viste at sykepleieren kunne oppleve det som utfordrende dersom pasientens håp i situasjonen ikke samsvarte med de verdier og det teoretiske grunnlaget som sykepleieren baserte sin egen oppfatning på. Dette førte til at håpet og målene kunne oppfattes som urealistiske (Boa et al., 2018, 2019; Nierop-van Baalen et al., 2019). Sykepleierne fokuserte i stor grad på objektet av pasientens håp fremfor håpet som en mental tilstand (Nierop-van Baalen et al., 2019). Ulik forståelse av situasjonen ble av flere av sykepleierne oppfattet som et informasjonsproblem (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). Sykepleierne valgte å gjenta prognosen for å fremme aksept av situasjonen og realitetsorientere pasienten. Dette ble i Nierop-van Baalen et al. (2019) sin studie begrunnet med et ønske om å ikke fortelle usannheter for å forhindre utviklingen av urealistiske mål og unødvendig lidelse. Aksept av situasjonen skulle gi både pasient og pårørende muligheten til å ta ordentlig farvel, samt at pasienten skulle få mulighet til å utnytte den gjenværende tiden av livet på en best mulig måte.

Resultater fra Olsman et al. (2016) viste til at pasientens håpefulle holdning ikke nødvendigvis kom av manglende aksept. Det var heller et resultat av å ha akseptert situasjonen, og pasienten forsøkte å mestre situasjonen best mulig ut ifra de nye rammene sykdommen hadde lagt for hverdagen. I Nierop-van Baalen et al. (2019) erkjente en av sykepleierne at pasienten burde få mulighet til å utvikle håpet over tid da det var viktig for hans mestring av livssituasjonen. Pasienten var ikke nødvendigvis klar for å akseptere alle aspekter av situasjonen fra starten av, og hadde behov for å

gjennomgå prosessen i sitt eget tempo. For sykepleierne kunne dette tidvis være utfordrende å forholde seg til, da prosessen gjerne ikke foregikk så fort som de gjerne ønsket at den skulle gjøre.

Ulik forståelse rundt hva pasientene burde ha hovedfokus på i et palliativt sykdomsforløp var en utfordring når sykepleierne skulle fremme mestring hos pasienten (Boa et al., 2018, 2019). Boa et al. (2018) sin studie viste at sykepleierne så det som viktig at pasienter som gjennomgikk palliative sykdomsforløp satte seg mål for å kunne mestre sykdommen. Resultatene viste at sykepleierne i møte med pasienten først og fremst satte søkelys på konkrete mål knyttet til dens symptomer og problemer. Samme studie viste også at flere av sykepleierne anså pasientens personlige mål som viktig, men intervensjonene som omhandlet disse ble først iverksatt dersom sykepleierne anså at det forelå et problem. De samme forfatterne utførte en ny studie der de undersøkte pasientens erfaringer med det å sette seg mål under innleggelse på hospice (Boa et al., 2019). Pasientene uttrykte at målsetting var en viktig mestringsstrategi for å vedlikeholde et fremtidsrettet perspektiv selv om resterende levetid kunne være kort. En pasient fortalte at det å sette seg konkrete mål og graden av måloppnåelse kunne gi økt forståelse av egen sykdomstilstand.

Begge studiene til Boa et al. (2018, 2019) viste at de fleste pasientene heller ikke snakket direkte om personlige mål med sykepleierne på hospicet, men heller valgte å arbeide med sine egne mål parallelt med målene som sykepleieren anbefalte. Kun en av sykepleierne i den ene studien til Boa et al. (2018) hadde en fast rutine der pasientens personlige mål for å finne mening i hverdagen ble direkte adressert. Sykepleieren involverte pasienten aktivt i prosessen med å finne delmål og lage en plan for måloppnåelsen. Flertallet av de innlagte pasientene anså ikke sykepleieren som en del av løsningen i arbeidet mot sine personlige mål, da disse omhandlet hverdagsaktiviteter og livet utenfor hospicet fremfor et symptomrettet fokus (Boa et al., 2019). Noen av pasientene valgte å ikke inkludere sykepleierne i frykt for å ikke klare å oppnå målene. De personlige målene kunne innebære å oppleve spesielle fremtidige hendelser med familien, som bursdagsfeiringer og reiser. Andre mål som ble nevnt av pasientene var å kunne utføre aktiviteter som tilførte mening i hverdagen (Boa et al., 2019). Et frustrasjonsmoment for både pasient og sykepleier var den ulike forståelsen rundt pasientens evner og mål. Der sykepleieren oppfattet pasientens mål og håp som urealistisk, mente pasienten ofte at en selv hadde evnen til å gjøre tilpasninger etter hvert som sykdomssituasjonen utviklet seg (Boa et al., 2018, 2019).

Sykepleierne opplevde det som en utfordring å finne balansen mellom fokuset på pasientens håp og lidelse. De ønsket å anerkjenne pasientens lidelse og gi plass til følelsene, men samtidig ikke undergrave pasientens håp i situasjonen (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). En pasient i Olsman et al. (2016) fortalte at det var viktig for ham at fokuset ikke kun lå på lidelsen, men at han burde få muligheten til å opprettholde håpet i den grad det var mulig. Resultatene fra samme studie viste og at fokuset som burde vektlegges var individuelt fra pasient til pasient. Noen pasienter beskrev at de ønsket å leve så lenge som mulig, mens andre hadde behov for at pårørende og sykepleier skulle forstå og akseptere lidelsen de gjennomgikk. For å gjøre det beste ut av livssituasjonen presiserte pasientene at det var viktig å ikke kun fokusere

på det som opplevdes negativt og tungt (Walshe et al., 2017). Det var også et behov for å fortsette å delta i hverdagslige aktiviteter og leve aktivt så lenge som mulig.

## 4. Diskusjon

I dette kapittelet blir resultater fra inkluderte forskningsartikler drøftet opp mot tidligere presentert teori i den hensikt å belyse problemstillingen «Hvordan kan sykepleier fremme håp og mestring hos pasienter i palliative pasientforløp?»

### 4.1. Ulik forståelse av håpets innhold

I studiene fra Olsman et al. (2014, 2015) kommer det frem at både pasienter og sykepleiere uttrykker at håpet er en essensiell drivkraft i livet, og nødvendig for å mestre tilværelsen når liv og helse trues. Selv om de er enige om at håpet er viktig i det palliative sykdomsforløpet, viser derimot resultater fra flere studier at de kan ha ulik oppfatning av hva som bør være håpets fokus (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2015, 2016). Sykepleierne vektlegger at håpet bør fremmes, spesielt dersom det er realistisk å oppnå (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). Det kan virke som at sykepleierens tolkning av håp i stor grad knyttes opp mot noe som er konkret og målbart. Nierop-van Baalen et al. (2019) og Olsman et al. (2015, 2016) sine studier viste på sin side at håpet for en kur eller å leve lengre enn prognosen sto sterkt hos pasienten. I lys av sin fagkunnskap og erfaringer om pasientens prognose anså ikke nødvendigvis sykepleieren dette som et realistisk håp (Nierop-van Baalen et al., 2019). Ulike oppfatninger kan skape utfordringer i relasjonen mellom pasienter og sykepleiere, da partene risikerer å bli plassert på hver sin side av hva som er «rett og galt». Sykepleierens verdier uttrykkes gjennom ens holdninger og handlinger (Kristoffersen, Nordtvedt, et al., 2016, s. 23). Etisk refleksjon er i NSF's yrkesetiske retningslinjer anbefalt som en del av sykepleierens yrkesutøvelse (NSF, 2019). Ved å benytte seg av dette kan sykepleierne bli bevisst hvilke holdninger og perspektiver en har på håpet i møte med pasienten.

Opplevelsen av et urealistisk håp opplevdes som et informasjonsproblem og kunne føre til at sykepleierne så det nødvendig å realitetorientere pasientene (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). Sykepleierne ønsket ikke å fortelle pasientene det de opplever som usannheter, og ønsket å spare pasienten for falske forhåpninger, unødvendig lidelse og gi pasienten muligheten til å forberede seg på døden. Travelbee beskriver at håpet, til tross for dets urealistiske preg, kan være en viktig drivkraft for den uhelbredelig syke (Travelbee, 1999, s. 124). Håpet for pasientene trenger dermed ikke å være realistisk for å kunne jobbes mot. Både de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) og Travelbee (1999) antyder at en av sykepleierens funksjoner er å hjelpe pasienten til å ivareta håpet og mestre møtet med sykdom. Mestring kan fremmes med å informere pasienten dersom det oppdages at den har manglende kunnskaper (Kristoffersen, 2016, s. 264–265). Realitetsorienteringen kan dermed være en intervensjon for å hjelpe pasienten å mestre egne reaksjoner og erfaringer i møte med en endret livssituasjon. Samtidig foreligger det en risiko for at sykepleier gjennom sin normative oppfatning av håpet setter søkelys på sykdommen fremfor pasienten som et unikt individ. Da kan sykepleieren ende opp med å gå bort fra å etablere et menneske-til-menneske-forhold, der hvert enkelt menneske er i fokus (Travelbee, 1999).

## 4.2. Balansen mellom håp og lidelse

### 4.2.1. Møte med pasienten

Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal finne en balanse mellom håpet pasienten har behov for å uttrykke, samt anerkjenne lidelsen han gjennomgår (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). Pasientens sykdomsopplevelse er sentral for sykepleierens yrkesutøvelse (Kristoffersen, 2016, s. 70). Den palliative pasientens sykdomsforløp kan preges av en kompleks sykdomsbyrde (Helsebiblioteket, 2019). Å møte de ulike reaksjonene til den palliative pasienten kan være utfordrende for sykepleierne (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016). Fra kliniske praksisstudier har jeg erfart at mangelen på erfaring med disse situasjonene fører til at sykepleierne helst ønsker å unngå situasjonen, i frykt av å trå feil, fremfor å møte pasientens reaksjoner. Til tross for frykten valgte de å stå i situasjonen og møte disse følelsene. Ved å lytte til pasienten og anerkjenne reaksjonen skapte det en følelse hos pasienten av å bli hørt og sett (Olsman et al., 2016). Uavhengig av hvilke følelser pasienten uttrykker, ser sykepleieren da individet bak sykdommen og lidelsen og har dermed mulighet for å få et innblikk i pasientens sykdomsopplevelse (Travelbee, 1999). Videre vil dette kunne legge et grunnlag for å hjelpe pasienten å mestre disse følelsene.

### 4.2.2. Pasientene har ulike behov

Pasientene viste seg å ha ulike behov, der noen trengte å fremheve håpet om et langt liv, mens andre ønsket at de rundt en skulle akseptere lidelsen de opplevde i situasjonen (Olsman et al., 2016). I møtet med alvorlige situasjoner kan pasienten være preget av stress (Kristoffersen, 2016, s. 248). Som samtalepartner kan sykepleieren hjelpe pasienten til å mestre egne reaksjoner, ved å møte pasientens følelsesmessige reaksjoner (Kristoffersen, 2016, s. 264–265). Gjennom denne kommunikasjonen kan det etableres en terapeutisk relasjon (Kirkevold, 1998, s. 119). En faktor som kan komplisere kommunikasjonen er håpets dynamiske og subjektive karakter (Kristoffersen & Breivne, 2016, s. 211) kombinert med vekslingen og sameksistensen mellom håp, håpløshet og desperasjon (Olsman et al., 2015). For sykepleieren kan det dermed bli utfordrende å skulle forutse pasientens behov, slik travelbee antyder at sykepleieren burde gjøre (Travelbee, 1999, s. 124). I Olsman et al. (2014) kom det frem at håpet kan ha ulike betydninger. Ved å benytte ulike metaforer kan det bli enklere for sykepleieren å utforske pasientens behov i samspill med pasienten. Gjennom en utforskende holdning kan pasienten også oppleve at sykepleieren ser individet, er tilgjengelig for pasienten og utviser en vilje til å hjelpe i en vanskelig situasjon (Travelbee, 1999, s. 124).

## 4.3. Målsetting som mestringsstrategi

Målsetting ble av sykepleieren ansett som en viktig mestringsstrategi, derimot var ikke pasienten nødvendigvis inkludert i prosessen (Boa et al., 2018). Både pasient og sykepleier anså symptomkontroll som betydningsfullt innen målsettingen (Boa et al., 2018, 2019). Dette er et viktig fokus med tanke på pasientens sykdomsbyrde, som videre påvirker sykdomsopplevelsen (Kristoffersen, 2016, s. 70). I utarbeidelsen av mål, var det derimot sjelden at sykepleieren adresserte mål som var av stor personlig betydning for pasienten (Boa et al., 2018). Dette leder til at pasienten ikke inkluderes tilstrekkelig i prosessen. Å fremme en aktiv rolle hos pasienten vektlegges at er viktig for

å fremme både håp og mestring (Kristoffersen, 2016, s. 264–265; Travelbee, 1999, s. 124). Dette kan bidra til en følelse av kontroll over egen livssituasjon. Pasienten på sin side hadde også et ønske om å sette seg mål som i større grad bidro til å opprettholde et fremtidsrettet perspektiv for å kunne mestre livets utfordringer og ha en grunn til å fortsette å leve (Boa et al., 2019). Disse aspektene av tilværelsen vektlegges også i Walshe et al. (2017) og Olsman et al. (2015, 2016). Der kommer det frem at håpet og målene til palliative pasienter kan fokusere på å delta i hverdagslige og betydningsfulle aktiviteter så lenge som mulig. Fokus for håpet var også knyttet til å tilbringe tid med andre og ha stabile perioder (Olsman et al., 2015, 2016).

Dersom målene ble nevnt av pasienten, ble derimot ikke intervensjoner iverksatt før sykepleier anså at situasjonen kunne oppfattes som et problem som kan true pasientenes behov (Boa et al., 2018). Sykepleieren risikerer dermed å kun ivareta deler av pasientens behov ved å ha hovedsakelig fokus på pasientens symptomer. Sykdommen risikerer å bli sykepleierens fokus, fremfor pasienten som individ (Travelbee, 1999). I følge definisjonen på palliativ omsorg, samt de yrkesetiske retningslinjer er et helhetlig perspektiv på pasientens behov viktig (Helsebiblioteket, 2019; NSF, 2019). Muligheter for samarbeid med pasienten og å fremme mestring på betydningsfulle områder som kan hjelpe pasienten til å leve så aktivt som mulig, risikerer å gå tapt ved manglende kommunikasjon rundt temaene. Pasientene i studien til Boa et al. (2019) valgte derimot å ta kontroll over egen situasjon og satte seg mål parallelt med sykepleierens, både for å opprettholde et fremtidsrettet perspektiv og skaffe seg egne erfaringer rundt sykdommens begrensninger og muligheter.

## 4.4. Håp og mestringsstrategier i endring

### 4.4.1. Sykepleierens kunnskap

I Nipp et al. (2016) viser resultatene at pasientene innen et kort tidsrom etter diagnostidspunktet for uhelbredelig kreftsykdom benyttet seg av et utvalg ulike mestringsstrategier, samt at valget av mestringsstrategi hadde betydning for pasientens opplevelse av egen situasjon. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleierens yrkesutøvelse basere seg på både forskning, erfaring og brukerkunnskap (NSF, 2019). Kunnskap om hvilke mestringsstrategier pasienten ofte benytter etter diagnostidspunktet, samt hvordan disse kan påvirke pasientens sykdomsopplevelse og kognitive vurdering kan danne et viktig grunnlag for at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten å fremme hensiktsmessige mestringsstrategier. At mestringsstrategier kan utvikles over tid, viste seg også i Greer et al. (2017). Ved tidlig innføring av palliativ omsorg, benyttet pasientene seg i større grad av problemorienterte strategier, sammenlignet med palliative pasienter som ikke fikk dette tilbudet. Problemorienterte strategier innebærer at pasienten forholder seg mer aktivt til situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 249). Denne formen for mestring benyttes ofte dersom en opplever å ha forutsetninger for å kunne mestre situasjonen. Til tross for endring ble mer unnvikende strategier fremdeles benyttet (Greer et al., 2017). Resultatene fra Walshe et al. (2017) viste at pasientene ofte benyttet flere ulike strategier på samme tid, samt at bruken var situasjonsbetinget.

Hva som er hensiktsmessige strategier og ikke er derimot avhengig av situasjon, noe som også presiseres i Walshe et al. (2017). Bruk av strategier som sosial støtte og aksept ga et positivt utslag på opplevelsen av livskvalitet og psykisk tilstand (Nipp et al., 2016). I Walshe et al. (2017) uttrykte pasientene at aksept av diagnosen opplevdes

hensiktsmessig. Videre kan det antas at dette kan samsvare med sykepleierens oppfattelse av hva som er hensiktsmessig da de i Nierop-van Baalen et al. (2019) presiserte at aksept av situasjonen var hensiktsmessig for at pasienten skulle unngå unødvendig lidelse. Selv om pasientene i Walshe et al. (2017) uttrykte at aksept av egen situasjon var hensiktsmessig, vil noen kunne ha behov for å holde noen aspekter av situasjonen på avstand frem til de er klare for å håndtere den (Kristoffersen, 2016, s. 250–251). Kanskje vil dette kunne føre til en følelse av å ha noe kontroll over situasjonen og dermed etableres også en følelse av mestring. For pasienten vil det dermed i begynnelsen være hensiktsmessig å benytte seg av denne strategien. Over tid kan det kanskje diskuteres om dette vil være hensiktsmessig, da det belyses av sykepleierne i Nierop-van Baalen et al. (2019) og pasientene i Walshe et al. (2017) er viktig å også akseptere situasjonen for å unngå unødvendig lidelse og skuffelser gjennom å ivareta et håp fokusert på det urealistiske.

#### 4.4.2. Å fremme en aktiv rolle

Mestringsstrategiene er ikke nødvendigvis statiske, men kan utvikles over tid (Walshe et al., 2017). Dette kunne ifølge pasientene utføres gjennom å lære av egne erfaringer (Boa et al., 2018, 2019; Walshe et al., 2017). En viktig faktor for å fremme både håpet og mestringen er pasientens autonomi og aktive rolle gjennom muligheten til å foreta valg (Kristoffersen, 2016, s. 264–265; Travelbee, 1999, s. 118–122). Studiene utført av Boa et al. (2018, 2019) viste derimot at dette ikke nødvendigvis ble utført i praksis. Sykepleierne tilbydde pasientene hjelp til å utføre ulike oppgaver, som pasienten potensielt med tilrettelegging kunne klart selv. Ved å ikke støtte pasienten til å utforske egne grenser og finne ut hvilke begrensninger sykdommen legger for livsutfoldelsen kan sykepleieren risikere å frata pasienten følelsen av selvstendighet og mestring. Det som i utgangspunktet er ment som en god handling, kan risikere å bli en fremtidig bjørnetjeneste for pasienten. Konsekvensen av å ikke se det individuelle mennesket bak sykdommen, men kun se et sykt menneske eller den syke som noen som skal skjermes mot unødvendige belastninger kan lede til at pasienten ikke får muligheten til å lære av egne erfaringer. For en pasient som håper på å ivareta selvstendigheten og autonomien lengst mulig, vil det å ikke få mulighet til å forsøke å realisere dette håpet kunne lede til en tapsopplevelse (Boa et al., 2019; Olsman et al., 2015). Dette kan videre lede til en følelse av håpløshet.

Manglende mulighet til å utforske egne grenser, viste seg i Boa et al. (2019) å lede til frykten for å tape selvstendigheten og den gjenværende kontrollen over egen livssituasjon på et tidligere tidspunkt enn ønskelig. For å mestre utfordrende situasjoner er håpet som tidligere nevnt en viktig drivkraft (Olsman et al., 2014, 2015). Spesielt da mangelen på håp kan lede til følelsen av å falle sammen. Ved å lytte og samhandle med pasienten kan sykepleier få et innblikk i hva som er håpets innhold (Travelbee, 1999, s. 124). Ivaretagelsen av selvstendigheten var et gjennomgående tema blant pasientene (Boa et al., 2019). Gjennom å etableringen av menneske-til-menneske-forholdet kan sykepleierne tilrettelegge og støtte pasientene i prosessen mot å nå målet om størst mulig grad av selvstendighet (Travelbee, 1999). Støtten til å utforske og lære viktige ferdigheter for å mestre sykdommens begrensninger kan dermed fremme en følelse av mestring (Kristoffersen, 2016, s. 264–265).



#### 4.4.3. Å lære mestringsstrategier av andre

For pasientene kan håpet også relateres til å ha stabile perioder i sykdomsforløpet, tilbringe tid med andre og ha muligheten til å utføre betydningsfulle aktiviteter (Olsman et al., 2015, 2016). Sykdommen og utviklingen av sykdomsforløpet kan medføre plutselige endringer og komplekse symptombilder (Helsebiblioteket, 2019). Utviklingen kan lede til at viktige planer må forandres (Kristoffersen, 2016, s. 74). Dette krever at pasientene gjennom de nye erfaringene må tilpasse seg den nye situasjonen (Boa et al., 2019; Walshe et al., 2017). Sykepleieren kan gjennom fagkunnskap tilby informasjon som kan bidra til å hjelpe pasienten til å tilpasse både håpet og mestringsstrategiene til begrensningene sykdommen gir (Nierop-van Baalen et al., 2019; Olsman et al., 2016; Walshe et al., 2017). Pasientene anerkjente verdien av dette, men savner å kunne lære av hvordan andre mennesker i lignende situasjoner har mestret hverdagslivets utfordringer (Walshe et al., 2017). Gjennom å se hvordan andre har mestret den endrede livssituasjonen kan pasienten få viktig informasjon om hvilke tilpasninger som kan være realistiske og viktige å utføre, for å kunne leve et aktivt liv så lenge som mulig.

#### 4.5. Implikasjoner for sykepleie

Funnene i litteraturstudien viser at pasienter og sykepleiere har ulik forståelse. Sykepleieren må kunne ha to tanker i hodet samtidig der en hjelper pasienten i forberedelsen på døden som kommer før en hadde tenkt, men også yte hjelp til pasienten slik at den kan leve og fylle dagene som er igjen. For å utøve en personsentrert sykepleieutøvelse som fremmer den palliative pasientens håp og mestring kan det være viktig at sykepleieren reflekterer over og blir bevisst egne holdninger og verdier, både privat og yrkesmessig. Funnene i forskningsartiklene kan også indikere et behov for forskning på hvordan pasienter erfarer ulike intervensjoner sykepleieren iverksetter for å fremme håp og mestring. Pasientene uttrykte et ønske om å lære mestringsstrategier av medpasienter, noe det hos palliative pasienter kan være behov for mer forskning rundt.

#### 4.6. Metoderefleksjon

En styrke med litteraturstudien er at alle inkluderte forskningsartikler er fra tidsrommet 2012-2022. Dette bidrar til at oppdatert kunnskap presenteres. Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler er benyttet. Flere av de kvalitative studiene følger deltakerne over et tidsrom, og gir dermed et innblikk i faktorer som påvirker utviklingen av håp og mestring, samt deltakernes opplevelse og erfaringer (Dalland, 2017, s. 52). Samtidig valgte jeg å benytte to kvantitative artikler, der den ene, gir et øyeblikksbilde i hvilke mestringsstrategier pasienter brukte innen kort tid etter diagnosetidspunktet (Dalland, 2017, s. 52).

Søkeprosessen ga få treff på artikler som kun omhandlet sykepleiers perspektiv på håp og mestring for pasienten. Søket ble derfor utvidet til å inkludere helsepersonell, der sykepleier var en av de representerte profesjonene. Resultatene ble derimot i artiklene ofte omtalt ut fra helsepersonell som gruppe. Holdninger uttrykt i artiklene kan dermed også representere andre profesjoner. Samtidig arbeider sykepleier sjelden alene og perspektivet kan farges av andre yrkesgruppers holdninger. Søkeprosessen gav ikke relevante treff på artikler fra nordiske land. Grunnet at kulturen man befinner seg i påvirker personens persepsjon og dermed subjektive opplevelse, har jeg derfor ekskludert forskning utført i land utenfor Europa og Nord-Amerika.

De kvalitative artiklene er representere både på helsepersonell og pasientens perspektiver. Dette kan være en styrke i oppgaven da opplevelsen av håp og mestring er

subjektiv, og det kan være fordelaktig dersom sykepleier har kunnskap om pasientens opplevelse når håp og mestring skal fremmes.

I oppgaven valgte jeg å sette søkelys på håp og mestring hos palliative pasienter på et overordnet nivå, fremfor å fokusere på kun en diagnose, eller instans i helsevesenet. Dette kan være en svakhet da temaene omtales mer generelt og det kan være utfordrende å gå i dybden. Lengden på interaksjonen mellom pasient og sykepleier vil også variere, avhengig av hvor i helsevesenet de møtes. Dette kan påvirke både etablering av en relasjon, samt intervensjonene sykepleier har anledning til å iverksette. Samtidig kan det være en styrke da håp og mestring er relevant i belastende livssituasjoner, uavhengig av diagnose. Behovet er fremdeles til stede i møte med hverdagens utfordringer når sykepleier ikke er i direkte kontakt med pasienten.

## 4.7. Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier i møte med pasienter i palliative sykdomsforløp kan fremme håp og mestring. Det er blitt undersøkt både hva pasienten og sykepleieren vektlegger i denne forbindelse. Det kom frem at sykepleier og pasient er enige om at håp og mestring har en viktig betydning og fungerer som en drivkraft. De kan derimot ha ulik oppfatning om hvordan håpet og mestringen burde fremmes. Pasienter kan ha samme diagnose, men har med seg hver sin individuelle livshistorie og erfaringer som former opplevelsen av situasjonen. Fagkunnskap, erfaringer og normativ oppfattelse er viktig for at sykepleier skal ha et utgangspunkt for å utøve sykepleie til pasienten. Håpet og mestringen er derimot personlig og skal sykepleier fremme håp og mestring for den enkelte, vil det være viktig å se det enkelte individet bak sykdommen. Temaene som opptar pasienten, kan være vanskelig å snakke om. Ved å ta seg tid til å lytte og være til stede kan sykepleier gi pasienten mulighet til å ta opp det som er av betydning. Refleksjon over egen forståelse kan være viktig, da både profesjonelle og personlige verdier bidrar til å forme sykepleierens handlinger og intervensjoner og dermed utøvelse av sykepleie.

# Referanser

- Boa, S., Duncan, E., Haraldsdottir, E., & Wyke, S. (2018). Patient-centred goal setting in a hospice: A comparative case study of how health practitioners understand and use goal setting in practice. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(3), 115–122. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.3.115>
- Boa, S., Duncan, E., Haraldsdottir, E., & Wyke, S. (2019). Mind the gap: Patients' experiences and perceptions of goal setting in palliative care. *Progress in Palliative Care*, 27(6), 291–300. <https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1672131>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Evans, D. (u.å.). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Finset, A. (2016). Atferdsmessige og psykologiske forhold. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon Nordisk lærebok* (3. utg., s. 62–72). Gyldendal akademisk.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (19860801). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Greer, J. A., Jacobs, J. M., El-Jawahri, A., Nipp, R. D., Gallagher, E. R., Pirl, W. F., Park, E. R., Muzikansky, A., Jacobsen, J. C., Jackson, V. A., & Temel, J. S. (2017). Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. *Journal of Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.73.7221>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

- Helsebiblioteket. (2019). *1 Innledning—Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen, 14.10.2019*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/innledning>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier—Analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom—Utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1, sykepleie-fag og funksjon* (3. utg., s. 29–87). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237–294). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Grete, & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3, Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 187–235). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie, sykepleie- fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1, sykepleie-fag og funksjon* (3. utg., s. 15–27). Gyldendal akademisk.
- Meld.St.24 (2019-2020). (2020). *Lindrende behandling og omsorg. Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Helse-og Omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/52d05db7090c411abc7a3f4d47124119/no/pdfs/stm201920200024000dddpdfs.pdf>
- Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2019). Health professionals' dealing with hope in palliative patients with cancer, an explorative qualitative research. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), e12889.  
<https://doi.org/10.1111/ecc.12889>

- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., & Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer, 122*(13), 2110–2116.  
<https://doi.org/10.1002/cncr.30025>
- NOU 2017:16. (2017). *På liv og død—Palliasjon til alvorlig syke og døende*.
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Olsman, E., Duggleby, W., Nekolaichuk, 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>
- Olsman, E., Leget, C., Duggleby, W., & Willems, D. (2015). A singing choir: Understanding the dynamics of hope, hopelessness, and despair in palliative care patients. A longitudinal qualitative study. *Palliative & Supportive Care, 13*(6), 1643–1650. <https://doi.org/10.1017/S147895151500019X>
- Olsman, E., Willems, D., & Leget, C. (2016). Solitude: Balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope—an empirical-ethical study in palliative care. *Medicine, Health Care and Philosophy, 19*(1), 11–20.  
<https://doi.org/10.1007/s11019-015-9642-9>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal akademisk.
- Walshe, C., Roberts, D., Appleton, L., Calman, L., Large, P., Lloyd-Williams, M., & Grande, G. (2017). Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. *PLOS ONE, 12*(1), e0169071.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071>



