



Håp i palliativ fase

Pasienters opplevelse av endring i håp

Hope in palliative care
Patients experience of maintaining hope in the face of
life-threatening illness.

Kandidatnummer: 17

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

MAKSP-OS5400_1: Vitenskapsteori, forskningsmetoder og
forskningsetikk

Kull: Kreftsykepleie Deltid 2020

Antall ord: 3973

Sammendrag

Innledning

Håp er fundamentalt for menneskets eksistens. Håp spiller en viktig rolle hos pasienter med kreft, spesielt de som er i palliativ fase av sykdommen. Håp er et viktig verktøy for å hjelpe pasienter med å håndtere og mestre den mest usikre og utfordrende situasjon man står i. Utstyrt med kunnskap om hva som påvirker håp hos den kreftsyke, vil denne litteraturstudien gi nyttig informasjon til kreftsykepleiere om hvordan de skal støtte og gi omsorg til pasienter og deres pårørende.

Problemstilling

Hvordan uttrykker kreftpasienter håp i palliativ fase?

Metode

Denne artikkelen er en litteraturstudie som er basert på fagfellevurderte forskningsartikler innen valgt tema. Aktuelle databaser slik som CINAHL, PubMed, Medline og PsycINFO er brukt i søk etter relevant forskningslitteratur.

Resultat

Til sammen åtte artikler ble inkludert. Artikkelen deler uttrykk av håp i palliativ fase inn i fire kategorier: håp som essensielt, håp om et mirakel, håp om relasjon, håp er situasjonsbetinget.

Konklusjon

Pasientene har fortsatt et håp til tross for en alvorlig sykdom. Håp er individuelt og kan komme i ulike grad og mengde. Det er mange faktorer som kan påvirke håpet både positivt og negativt. Det er avgjørende at sykepleier skaper en god relasjon basert på tillit både til pasienten og pårørende, da dette fremmer håpet.

Nøkkelord

Håp, palliativ fase, kreftpasienter

Abstract

Introduction

Hope is important for human well-being. Hope plays a vital role in patients diagnosed with cancer, especially those that are in palliative phase of the disease. Hope is an essential tool in assisting patients cope during the most uncertain and challenging phase of their journey. Equipped with the knowledge of what influences hope for critically ill cancer patients, this literature study will provide helpful information for oncology nurses on how they can offer support and care to patients and their families.

Problem

How do cancer patients express their hope in the palliative phase of their illness?

Method

This article is a literature study based on academic research articles within the chosen topic. The databases used in the search for articles were CINAHL, PubMed, Medline og PsycINFO.

Result

A total of eight articles were included in this literature study. It has identified four categories that expresses cancer patients' hope in palliative phase of their illness. These categories er hope as essential, hope for miracle, hope and relationship and lastly hope as situational.

Conclusion

Seriously cancer ill patients still demonstrates high levels of hope despite their diagnosis. Hope is individual and comes in various degrees and forms. There are multiple factors that affects hope which can either produce positive and negative outcomes. It is crucial that the nurse creates a good relationship based on trust in both the patient and relatives, as this promotes hope.

Keywords

Hope, palliative care, cancer patient

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1 PROBLEMSTILLING	2
1.2 HENSIKT	2
2. MATERIALE OG METODE	2
2.1 LITTERATURSØK	2
2.2 UTVELGELSE AV ARTIKLER	3
2.3 ANALYSE	4
3. RESULTAT	4
3.1 HÅP SOM ESSENSIELT	4
3.2 HÅP OM ET MIRAKEL.....	5
3.3 HÅP OG RELASJON	6
3.4 HÅP ER SITUASJONSBETINGET	7
4. DISKUSJON	8
4.1 RESPEKT FOR HÅPETS BETYDNING	9
4.2 MESTRING OG TRO	9
4.3 OPPRETTTHOLDELSE AV RELASJON.....	10
4.4 AKSEPT FOR LIVETS UTFORDRINGER.....	10
5. KONKLUSJON	11
LITTERATURLISTE	12
VEDLEGG 1: PICO- SKJEMA	15
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	16

1. Innledning

Håp er et av det mest sentrale begrepene for pasienter med uhelbredelig sykdom, deres pårørende og behandlere (Busch et al.,2011, s. 125). Hvis ingen av de overnevnte hadde hatt håpet som drivkraft, håpet om forlengelse eller om at alvorlige plagsomme symptomer kan lindres, er det lite trolig at de ville holde ut å befinne seg i en verden av sykdom over lengere tid. Håp vil alltid være et viktig aspekt som har stor betydning for pasientens livskvalitet uansett hvor alvorlig situasjon er (Busch et al.,2011, s. 125).

Bakgrunn

Den totale livssituasjonen til en person farges av tilstedeværelsen av håp. Håpet gir glede og pågangsmot. Opprettholdelse av håp gir styrke og mot til å våge å tro på morgendagen. Håpet er derfor viktig for helse og velvære (Kristoffersen & Breievne, 2021 s. 71). Mennesker trenger håp for at livet skal oppleves godt og meningsfullt, spesielt i faser av livet der man møter motgang (Kristoffersen & Breievne, 2021 s. 71).

Dufault og Martocchio (1985) definerer håp slik:

“Håp er en flerdimensjonal dynamisk livskraft som er karakterisert ved en tillitt til framtiden som kan feste tiltro til, men som likevel kan være usikker med hensyn til å oppnå et framtidig gode, som for den som håper, er realistisk mulig og personlig betydningsfullt” (Utne et al., 2019, s. 69).

Håp og det mennesker håper på, vil være avhengig av situasjon man er i. En kreftdiagnose kan blant annet aktualisere håp og hva håp innebærer for oss (Utne et al., 2019, s. 69).

Definisjonen fremhever at håpet er knyttet til framtiden. Et håp gir mennesker en drivkraft til å mestre og holde ut livsbelastende situasjoner (Kristoffersen & Breievne, 2021 s. 71).

Opplevelsen av håp er essensiell for hvordan mennesker håndterer og mestrer sitt liv og livssituasjon ved sykdom, usikkerhet, tap og lidelse (Kristoffersen & Breievne, 2021 s. 71).

Denne opplevelsen kan føre til økt livskvalitet og gi en positiv innvirkning på sykdomsforløpet til den enkelte (Kristoffersen & Breievne, 2021 s. 71).

Det å få informasjon om at man er døende og at kurativ behandling ikke lenger har noen effekt, kan være en stor psykisk påkjenning både for pasienten selv og deres pårørende. På bakgrunn av eksisterende litteratur vil denne oppgaven utforske hvordan pasienter med en kreftdiagnose gir uttrykk for håp og hvordan sykepleiere kan bidra til å snakke åpent om deres erfaringer rundt dette.

1.1 Problemstilling

På bakgrunn av dette er følgende problemstilling formulert «*Hvordan uttrykker kreftpasienter håp i palliativ fase?*»

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å skape en bedre innsikt og forståelse for hvilken betydning håp har for kreftpasienter og hvordan de uttrykker håp i palliativ fase. I tillegg er det ønskelig at sykepleier kan få økt innsikt i hvordan pasienter forholder seg til håp.

2. Materiale og Metode

Metode er et middel som hjelper oss til å løse problemer og finne frem ny kunnskap (Dalland, 2020, s.53). Denne fordypningsoppgaven vil være basert på en litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer et systematisk søk etter informasjon, kritisk granskning og sammenligning av et valgt tema. Litteraturstudien har som mål å oppnå sammensetning av data fra tidligere utførte empiriske studier, samt sette søkelys på aktuelle forskning innen det valgte fagområdet (Forsberg & Wengstrom ,2013, s. 30).

Kvalitativ metode brukes for å utforske individers erfaringer, opplevelser, verdier og samhandling, mens de kvantitative metodene bygger på data i form av målbare enheter (Malterud, 2018, s.30).

2.1 Litteratursøk

Et utarbeidet PICO-skjema er brukt for å organisere søkeordene (vedlegg 1). Et PICO- skjema gir muligheten til å strukturere problemstillingen. Dette er hensiktsmessig for å kunne gjennomføre et systematisk søk (Nortvedt, et al. 2021, s. 37). Litteratursøket er gjennomført

i databasene CINAHL, PubMed, Medline og PsycINFO. Disse databasene er aktuelle for utvalgt tema da de alle sentrerer seg rundt det sykepleiefaglige og medisinske perspektivet (Johannessen, et al., 2021, s. 251). De aktuelle engelske søkeordene er funnet ved hjelp av bibliotekets søkemotor for MeSH- termer. Anvendte MeSH-termer var blant annet “palliative care”, “palliative”, “terminally ill”, “neoplasms”, og “hope”. Det ble først gjort enkeltsøk og deretter benyttet boolske operatører slik som AND og OR for å kombinere søkeordene. Søkene ble avgrenset til engelsk språk. Jeg har først avgrenset søkene fra 2008-2022 for å få opp de nyeste artiklene. Deretter ble det forsøkt å søke tilbake i tid fra år 2000, for å se forskjellen på hvor mange aktuelle studier som dukket opp.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Pasienter over 18 år Alle typer uhelbredelig kreft Språk: Engelsk Årstall: 2004-2022 Palliative fase med 12 måneder eller mindre forventet levetid.	Barn med kreft. Andre type sykdommer enn kreft. Pasienten i kurativ fase. Studier fra Afrika og Asia.

2.2 Utvalgelse av artikler

Etter gjennomføringen av det systematiske litteratursøket var resultatet 255 artikler. Artiklene ble først valgt ut fra tittelen og abstrakt basert på inklusjon - og eksklusjonskriteriene. Deretter ble artikler ekskludert ut ifra studieperspektiv. Enkelte artikler ble funnet i flere databaser og disse duplikatene ble ekskludert. Videre ble det brukt «sjekklister for å vurdere kvalitativ forskning» og «sjekklister for vurdering av en randomisert kontrollert studie» (Helsebiblioteket, 2016). Det ble funnet en artikkel fra 2004 som ble inkludert i oppgaven. Denne artikkelen ble valgt på bakgrunn av faglig aktualitet og relevans. I tillegg har flere av studiene nevnt denne studien som referanse. Studier fra Afrika og Asia ble ikke inkludert i studien grunnet forskjellige helsesystem, noe som gjør det vanskelig å iverksette i praksis i Norge. Totalt ble åtte artikler lest i fulltekst samt vurdert og inkludert i litteraturstudien. Litteraturmatrisen fremstilles i tabell (vedlegg 2).

I denne litteraturstudien var det seks av åtte utvalgte artiklene som hadde skrevet at de hadde fått godkjenning av en etisk komité. De to artiklene som ikke hadde dokumentert godkjenning av en etisk komite, var utgitt i tidsskrifter av høy kvalitet.

2.3 Analyse

Analysefasen ble gjennomført på følgende måte:

Gjennomlesning av resultatkapitlet i hver artikkel var første trinn for å danne en oversikt over dataene. Deretter ble nøkkelfunn i hver enkelt studie identifisert. Det ble identifisert nøkkelfunn i hver studie med å lese resultatet flere ganger og markere nøkkelfunnene med farger. Deretter ble det laget tabell på nøkkelfunnene, samt hvilken studie det ble hentet fra, for å skape oversikt. Videre ble funnene tematisert og vurdert opp mot hverandre. Videre ble det identifisert fellestrekk og ulikheter i studiene. Artiklene ble kategorisert i fire temaer som var gjennomgående for utvalgt litteratur. De fire kategoriene er håp som essensielt, håp om et mirakel, håp om relasjon, håp er situasjonsbetinget. Håp som essensiell kategori ble funnet hos (Duggleby, & Wright, 2004; Reynolds, 2008; Elliott, & Olver, 2009; Sachs et al. 2012; Neirov-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016). Håp om et mirakel ble funnet hos (Reynolds, 2008; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al. 2010; Neirov-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016; DeMartini et al., 2019). Håp og relasjon ble funnet hos (Duggleby, & Wright, 2004; Reynolds, 2008; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al. 2010; Sachs et al., 2012; Neirov-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016; DeMartini et al., 2019). Håp er situasjonsbetinget ble funnet hos (Duggleby, & Wright, 2004; Reynolds, 2008; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al. 2010; Sachs et al., 2012; Neirov-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016; DeMartini et al., 2019).

3. Resultat

3.1 Håp som essensielt

I flere av studiene kom det frem at håp er fundamentalt. Håp er betydningsfullt til og for livet. Uten håp hadde ikke livet hatt kvalitet eller betydning (Duggleby & Wright, 2004; Elliott & Olver, 2009; Neirov-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016). En pasient i Duggleby &

Wright (2004 s. 355) sa *“You can’t live without hope”*. Håp ble sett som en påvirkningskraft som hjalp med å identifisere og nå bestemte mål (Reynolds, 2008, s.261).

Elliott & Olver (2009) peker på at håp er essensielt for menneskets eksistens, den er konstant og varig.

“I don’t think if you’ve got no hope you can live. I think it’s something that we just, being human, have. That’s why we just keep on going, sometimes in horrendous situations.... Well, I think we all just have it. I think it would come under the category of some of the essentials, you know you have to have some essentials for life. I think it might be in one of those areas, ... I think hope is something that’s, it’s sort of like breathing and that. It’s something that’s in you, that keeps you going” (Elliott & Olver, 2009, s.616).

Flere studier beskriver håpet som dynamisk, et valg, en ressurs, samt en menneskelig refleks og en mestringsstrategi for døende pasienter (Duggleby & Wright, 2004; Elliott & Olver 2009; Denault et al., 2016).

3.2 Håp om et mirakel

Håpet om en kur var et ønske for mange av pasientene (Reynolds, 2008; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al.,2010; Neirop-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016; og DeMartini, et al., 2019). En pasient i Denault et al. (2016 s. 653) sa *“Cure... sure, that would be a hopeful word, but I know there isn’t any unless a miracle happens”*. Deltakerne var klar over sin prognose, men de så for seg en fremtid der de ble kurert, selv om dette krevde et mirakel (Denault et al., 2016). I studien til Sachs et al., (2012) beskrev pasienter sitt forhold til håp som en slags strid eller kamp.

“I start thinking I have two choices, I can either sink or swim, and then start telling myself about the different research that I have done on the internet, that there is always tomorrow and that there could be a breakthrough and there could be a cure...It is just a reasoning with myself, but when I do get out of it-hopelessness- I do not understand how did I get there...” (Sachs et al., 2012, s. 123).

Mange pasienter refererte håp som noe målbart i ulik grad og mengde. Det målbare håpet ble ofte knyttet til muligheten for helbredelse eller å bli bedre. Noen håpet på å bli kurert for sin sykdom selv om prognoseutsiktene viste en prosent sjanse for det (Elliott & Olver, 2009,

618). Til tross for at pasientene var bevisste og hadde akseptert sin prognose, håpet de fremdeles på en mirakel-kur eller et gjennombrudd i kreftforskning på bakgrunn av media-oppslag (Elliott & Olver, 2009, 619). Slik pasienten sa *“You always hope that tonight on TV that they’re going to say we’ve found a miracle. Miracle cure and it’s available now, not in fifty years time....”* (Elliott & Olver, 2009, s 619). Noen vendte seg mot bruk av alternativ medisin for behandling med et ønske om å bli helbredet. Andre hadde et håp om at det kan være et liv etter døden. (Olsson et al., 2010, s.610-611). Pasienter under 57 år hadde statistisk signifikant større sannsynlighet for å uttrykke håp om helbredelse sammenlignet med pasienter i alderen 58 år eller eldre. Dette gjaldt også for de pasientene som ikke hadde snakket åpent med sine fastleger om sine urealistiske forhåpninger om å bli kurert (DeMartini, et al., 2019, s. 61). Noen av studiene påpekte også om at å tro på Gud eller å ha spirituell tro står sentralt i håpet (Duggleby & Wright, 2004; Reynolds, 2008).

3.3 Håp og relasjon

Det kom frem i flere av studiene at relasjon til familie og venner påvirker håpet både i en positiv og en negativ retning (Duggleby & Wright, 2004; Reynolds, 2008; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al. 2010; Sachs et al., 2012; Neiroop-Van Baalen et al., 2016; DeMartini et al., 2019). Noen av studiene fortalte at familie, spesielt ektefeller og barn og deres familie-relasjon spilte en viktig rolle for opprettholdelse av håp og utvikling av aksept og for å forhindre håpløshet. Å opprettholde rutiner med familien, aktiviteter, støtte og oppmuntring ga håp hos døende pasienter (Reynolds, 2008; Sachs et al., 2012). Noen av deltakerne i Sachs et al., (2012 s.124) ga uttrykk for at de følte seg forpliktet til å være håpefulle for familiens skyld. Det var viktig for noen av pasientene å være involvert i egen behandling. På denne måten følte de at de fortsatt var i stand til å ta verdifulle avgjørelser, da dette også gav dem håp (Olsson et al (2010, s. 609).

I Olsson et al (2010, s. 609) sin studie viste det seg at noen av pårørende var motvillig til å snakke om døden med pasientene. Pasientene tolket dette som om de ikke var klar til å snakke om døden. Resultatet ble at pasientene følte at de måtte bære byrden alene, utfallet var tap av deres håp. Flere studier fant ut at det at å overlate en arv, gav håp (Duggleby & Wright, 2004; Elliott & Olver, 2009; Sachs et al., 2012; Neiroop-Van Baalen et al., 2016). Det ble også vektlagt i studiene til (Duggleby & Wright, 2009; Olsson et al., 2010) at god

livskvalitet i den siste tiden var relatert til å etterlate noe meningsfullt som kunne leve videre når pasientene selv ikke var til stede lenger, for eksempel brev eller gaver.

“I just hope that my life will be respected, by my family, my children, my grandchildren for what it was. It’s never ever perfect, it’s never ever the way you’d like it and you can be wrong so many times but in the main, I hope that I’ve contributed to a good life, good family, and that I’ve given to my fellow human beings what I’ve been able to give” (Elliott & Olver, 2009, s. 629.)

DeMartini et al. (2019, s. 60) sin studie påpeker at de fleste pasienter delte og uttrykket håp til sin partner, familie, venner og onkolog. Mens et mindretall hadde diskutert håp med sykepleiere, fastlege, prest eller støttegrupper. Flere studier viser også at helsepersonell utgjør en viktig rolle med å fremme eller hindre håp hos denne pasientgruppen. Ærlighet, god pleie og omsorg, å bli hørt, sett og humør hjalp pasienter med å endre håpet på en positiv måte. Det ble også nevnt at tillit til helsepersonell, herav sykepleier og god kommunikasjon og informasjon fra lege om sykdomsprognose bidro til håp. Helsepersonell ble omtalt som engler som hjalp dem. Dårlig kommunikasjon derimot ga negativt utfall (Duggleby & Wright, 2004; Reynolds, 2008; Olsson et al. 2010; Sachs et al., 2012; Neirop-Van Baalen et al., 2016).

3.4 Håp er situasjonsbetinget

Funn ved flere av studiene understreker at håp endrer seg gjennom hele livet (Duggleby & Wright, 2004; Reynolds, 2008; Elliott & Olver, 2009; Sachs et al., 2012; Neirop-Van Baalen et al., 2016; Denault et al., 2016). I studien til Sachs et al., (2012, s.123) beskrev deltakerne håp og håpløshet som at det går hånd i hånd. De diskuterte ofte håp da de ble spurt om håpløshet, og omvendt. Håp ble beskrevet som et verktøy for å eliminere trusselen om håpløshet og en mestringsstrategi for å eliminere andre truende følelsesmessige tilstander, mot mer positive følelser, handlinger og mål. En pasient i Sachs et al. (2012, s.124) sa

“I no longer assume that I will have a long life and that has taken a long time to get used to, but my expectations of the future have changed...you know, I do not expect to grow old. I hope I grow old”.

Hos flere av de alvorlige syke med kreft var viktigheten av å ha positive tanker til hjelp for å endre retning på sine forhåpninger. Samtidig beskrev noen av deltakerne at håpet forandret seg fra de var yngre og etter at de har fått vite at de har fått alvorlig sykdom (Duggleby & Wright, 2004). *“Well, to a dying man, hope has a different meaning than a 35-year-old-man just starting a family”* (Duggleby & Wright, 2004 s. 355).

I Reynolds (2008 s.261) sin studie identifiserte han flere faktorer som påvirket håp eller vedlikeholdt håpet både negativt og positivt. Håpet øker når symptomene blir redusert og blodprøver eller testresultat viser positiv fremgang, mens tretthet, kvalme og smerter påvirker håpet negativt.

Utvikling av symptomer ga pasientene en mer rasjonell forståelse av sykdomsprogresjon og endret håpet mot nye mål. Noen ga uttrykk for at aksept tillot dem å nyte andre aspekter av livet, for eksempel tid med de nærmeste og naturen. Samt at håpet om å bli helbredet forsvinner jo nærmere døden kom. (Eliott & Olver, 2009; Sachs et al., 2012; Denault et al., 2016). En sterk faktor som påvirker håpet, er rapporteringen utført av leger. Når lege kommuniserer et positivt budskap, for eksempel at svulsten har krympet, vil dette styrke pasientenes håp (Neirop-Van Baalen et al.,2016; DeMartini, J., et al., 2019). Håp reduserer stress som gjør at det er lettere for pasientene å mestre sin egen situasjon. Dessuten er det bare håp som kan hindre at de glir inn i en depresjon og passivitet (Neirop-Van Baalen et al.,2016, s. 573). Tillit til helsepersonell påvirker også håpet positivt (Neirop-Van Baalen et al.,2016, s. 575).

4. Diskusjon

Denne litteraturstudien forsøker å identifisere faktorer knyttet til kreftpasienters uttrykk om håp i en palliativ fase. Man ser tydelige to ulike sider av håp. Den ene siden er positiv om hva håp kan gjøre for at pasienten opplever lysere hverdag. Samt hvordan sykepleier/helsepersonell kan hjelpe pasienten å opprettholde sitt håp i den tunge og vanskelige tiden. På den andre siden viser det at uten håp, vil det være vanskelig for pasienten å bekjempe de negative tankene som dukker opp.

4.1 Respekt for håpets betydning

Håp er betydningsfullt for kreftpasienter i en palliativ fase. Håp ble sett på som en mestringsstrategi, en ressurs for å kjempe mot håpløshet (Sachs et al., 2012 s.123). Dette bekrefter at håp finnes uansett i hvilken situasjon man er i. Studiene bekrefter hvor viktig det er at sykepleier kan hjelpe den syke å finne frem og bevare håpet, samt unngå håpløshet. Det er sykepleierens oppgave å møte pasienten med en positiv holdning og respekt uavhengig av pasientens grad av håp. Dette stemmer med Duggle & Wright (2004 s. 357) sin studie som sier at helsepersonell spiller en viktig rolle med å fremme håpet hos pasienten i en palliativ fase. I tillegg er det avgjørende for sykepleier å spørre pasienten «hva håper du på?» slik at man får identifisert pasientens mål, og i tillegg kan man lage individuelle tiltak for å fremme håpet (Reynolds, 2008, s. 264). For å bidra til håp, må sykepleiere ha god kunnskap og kommunikasjonsferdigheter. På den måten kan sykepleier formidle informasjon på en god og forståelig måte til pasienten. Samtidig er det viktig at sykepleier/ helsepersonell er ærlige med informasjon. Hvis man er ikke ærlig med den informasjon man formidler, kan dette påvirke håpet videre på en negativ måte (Duggleby & Wright, 2004 s. 357). I tillegg trenger pasientene å bli vist omsorg og omtanke (Elliott & Olver, 2009, s.617).

4.2 Mestring og tro

Håp om å bli kurert er et viktig ønske for mange, til tross for at de er klar over sin prognose. De håper på en mirakelkur. Det er viktig at helsepersonell forstår pasientens sider av håp for å kunne gi mest mulig omsorg. Alle mennesker er forskjellige og kan reagere ulikt i en krisesituasjon. Noen pasienter reagerer med apati, noen med sorg, noen med fornektelser og urealistisk forhåpninger. Helsepersonell har en oppgave å møte disse reaksjonene på en god og respektfull måte. Å utforske håpløshet kan være nyttig for å identifisere følelser, fornektelser og urealistisk forhåpninger. På den måten gir dette et mer realistisk håp hos pasienten (Sachs et al., 2012, s. 126). I tillegg er ivaretagelse av pasientens åndelige behov er fundamentalt. Sykepleier har oppgaven med å legge til rette for at pasienten kan utøve sin tro og livssyn. Det å ha tid til å lytte, være sensitiv, vise respekt og anerkjenne pasientenes individuelle behov (Helsedirektoratet, 2019 s.39-40).

4.3 Opprettholdelse av relasjon

Relasjon med familie, venner og helsepersonell spiller en viktig rolle for opprettholdelse av håp, samt fremme aksept og forebygge håpløshet. Sykepleier kan tilrettelegge for at pårørende eller familie involveres i samtaler eller intervensjon der det er hensiktsmessig fordi dette har en viktig rolle for medvirkning av håp (Sachs et al., 2012 s.125-126). Det er også viktig å skape en god relasjon både med den syke og pårørende for å skape et godt samarbeid og tillit til de berørte (Olsson et al., 2010 s. 610). Noen av pasientene har ikke et ønske om å snakke åpent med familien eller med helsepersonell om døden. Men dette kan endre seg over tid. Av den grunn er det hensiktsmessig at sykepleier kan snakke med pasienten om døden på pasientens initiativ og premisser (Olsson et al. 2010 s. 611). Sykepleier har en oppgave å trygge pasientene med å være tilgjengelig og være villig til å hjelpe. Reynolds (2008, s. 262) sin studie fant at de sykepleiere som viser omsorg, lytter til pasienten og har humør ble sett som «ekte mennesker». Tillit til helsepersonell er avgjørende for at pasienten åpner seg (Neirop-Van Baalen et al.,2016, s. 575). Å bygge tillit tar tid, og samtidig kan tillit brytes ned veldig rask med feil informasjon. I arbeidet med å etablere tillit er kommunikasjon en viktig byggestein. Det å være bevisst på hvordan sykepleier til enhver tid kommuniserer med pasienten er derfor avgjørende. Tillit er nøkkelord for at pasienten skal kunne oppleve håp og styrke. I tillegg er det sykepleier sitt ansvar å ivareta pårørendes rett og behov for informasjon for å hjelpe dem til å forstå sykdomsprosessen (Helsedirektoratet, 2019, s. 20). 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. Det er viktig at sykepleier formidler informasjon om pasientens prognose slik at pårørende kan begynne å forberede seg mentalt. Dette må gjøres på en hensynsfull måte (Helsedirektoratet, 2019, s. 20).

4.4 Aksept for livets utfordringer

Pasienter med kreft opplever at håp ender seg hele tiden. Det har sammenheng med situasjonen pasienten er i, samt i hvilken fase av sykdommen man er i (Eliott & Olver, 2009, s. 626). Pasienten har et håp om å bli frisk til et håp om å bli smertefri, til et håp om å forlenge livet med god livskvalitet (Denault et al., 2016, s.653). Det er avgjørende for sykepleier eller helsepersonell til å kartlegge grad av håp hos pasienten, deres forventninger

og hva som påvirker håpet. På denne måten har man en pekepinn på hvordan sykepleier/helsepersonell kan bidra til håp (Eliott & Olver, 2009, s. 634). I Sachs et al. (2012, s. 125) sin studie ga noen av deltakerne uttrykk for aksept for sin prognose etter innleggelse på hospice hvor de fikk tilstrekkelig symptomlindring. Symptomlindring er en av de faktorene som påvirker håp både negativt og positivt (Duggleby & Wright, 2004 s. 357). Systematisk symptomkartlegging, god kunnskap om pasientens sykdom, behandlingsmulighetene, samt pasientens livssituasjon, er vesentlig for at helsepersonell skal kunne hjelpe pasienten med å lindre symptomer og øke livskvalitet (Helsedirektoratet, 2019, s. 15). Manglende kunnskap derimot, fører til dårlig symptomkontroll, da påvirker dette håpet negativ (Reynolds, 2008), Sachs et al, 2012).

5. Konklusjon

Denne litteraturstudien viser at pasienter fortsatt har et håp til tross for en alvorlig sykdom. Håp er individuelt, og det kan komme i ulike grad og mengde. Håp er betydningsfullt for den syke. Håp ble sett som en mestringsstrategi, en ressurs og et verktøy for å håndtere livssituasjon ved sykdom, usikkerhet og lidelse. Mange palliative kreftpasienter hadde et ønske om å bli kuret uavhengig av deres sykdomsprogresjon. Sykepleiere har som oppgave å møte pasienten med ærlighet og ivareta pasientene på en god og respektfull måte. Relasjon med familien og venner er også en viktig faktor som påvirker håpet. De er et støttende apparat for den kreftsyke. Det er avgjørende at sykepleier bidrar til opprettholdelse av relasjon mellom pasient og pårørende for å utvikle aksept og forhindre håpløshet. Det å skape en god relasjon basert på tillitt står sentralt i samhandling med pasienten og pårørende. Håp er situasjonsavhengig, det forandrer seg gjennom livet. Derfor er det viktig for sykepleiere å kartlegge grad av håp hos pasienten, deres forventninger og faktorer som styrker håpet både i en positiv og negativ retning.

Litteraturliste

Busch, C.J. (2011). Eksistensiell og åndelig omsorg. I S. Kaasa (Red.), *Palliasjon Nordisk lærebok* (2. utg., s.125). Gyldendal Norsk Forlag

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS

Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Cote, A., Sicotte, C., Paille, P., Dion, D., & Coulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope. *Canadian Family Physician*, 62 (8), 648-656.

DeMartini, J., Fenton, J., Epstein, R., Duberstein, P., Cipri, C., Tancredi, D., Xing, G., Kaesberg, P., og Kravitz, R. (2019). Patients' hopes for advanced cancer treatment. *Journal of pain and symptom management*, 57,57-63.

<https://dx-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.014>

Duggleby, W., & Wright, K. (2004). Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. *International Journal of Palliative Nursing* 10(7),352-359.

<https://www.doi.org/10.12968/ijpn.2004.10.7.14577>

Elliot, J. & Olver, I. (2009). Hope, Life, and Death: A Qualitative Analysis of Dying Cancer Patients' Talk About Hope. *Death studies* 33 (7), 609-38.

<https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1080/07481180903011982>

Forsberg, C. & Wengstrom, Y. (2013). *Att gåra systematiska litteraturstudier. Vårdning, analys och presentasjon av omvårdsdnadsforskning* (3. utg.). Forfattarna och bokårlaget natur & kultur.

Helsebiblioteket (2016). Sjekklister. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsebiblioteket (2016). PICO. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet (2019). Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:7e24fd12cfaee415f922e897f894b6f7ff55d46e/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf

Johannessen, A., Tufte, P.A., Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.) Abstrakt forlag.

Kristoffersen, N.J. & Breivne, G. (2021). Lidelse, mening og håp. I N.J. Kristoffersen, F., Nortvedt, E.A. Skaug, & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 – pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg. s.71). Gyldendal Akademisk

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Neirop-Van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A., og Verhaeghe S. (2016). Hope dies last... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal of cancer care* 25, 570-579.
<https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/ecc.12500>

Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Norheim, L., og Gundersen, M.W. (2021). *Jobb Kunnskapsbasert: En arbeidsbok* (3. utg.) Cappelen Damm AS.

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* 16(12), 607-612 <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.12.607>

Reynolds, M.A.H. (2008). Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer. *Palliative and supportive care*, 6, 259-264 <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1017/s1478951508000394>

Sach, 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 & Palliative Medicine* 30(2) 121-127. <https://doi.org/10.1177/1049909112445371>

Utne, I. (2019). Håp I et kreftforløp. A.M. Reitan og T.Kr. Schjøllberg (red.) *Kreftsykepleie. Pasient- utfordring-handling*. (4. utg., s.68). Cappelen Damn Akademisk

Vedlegg 1: PICO- Skjema

<i>Hvordan uttrykker kreftpasienter håp i palliativ fase.</i>		
		MeSH termer
P: Pasient/Problem	Kreft Kreftpasienter Palliativ pasienter	Neoplasms Terminally ill Palliative care
I: Intervention/intervensjon		
C: Comparison/sammenligning		
O: Outcome	Håp Livskvalitet	Hope

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel og tidsskrift)	Hensikt med studie	Populasjon/kontekst for studie	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Duggleby, W., & Wright, K., 2004, Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies, <i>International Journal of Palliative Nursing</i>	Hensikten med dette studie var å beskrive oppfatningen om håpfremmende strategier hos eldre pasienter med langtkommen kreftsykdom som mottar palliativ hjemmehjelp.	Studie av eldre pasienter med langtkommen kreft sykdom som bor hjemme.	<p>Kvalitativ metode. Thematic analyse er bruk for å identifisere og beskrive gamle palliative hjemmebaserte kreft pasienter sin oppfatning av strategier som fremmer håp. Intervjue med åpne spørsmål og bruk av lydopptaker.</p> <p>10 pasienter deltok i studien. 5 kvinner og 5 menn.</p> <p>Inklusjonskriterier: Menn og kvinner, over 65 år, har en kreft diagnose, mottar palliativ hjemmetjeneste fra rural Canadian health region, snakker engelsk, med totalt PPS skår av 30% eller mer, med Palliative Performance Scale (PPS) score av 60% eller mer på bevissthetsnivå, og har samtykket til å delta.</p> <p>16 intervjuer ble gjennomført. Noen av deltakerne ble intervjuet 2 ganger for nøyaktig transkribering og for å avklare tolkninger av dataene. 4 av deltakere kunne ikke intervjues på nytt grunnet fysiske symptomer (3) eller død (1).</p>	<p>Deltakerne hadde identifisert flere strategier som fremmer håp. Temaer satt søkelys på: Å etterlate en arv, oppnå kortsiktige mål, slå av tankene sine, støtte fra familie og nære venner, tro, positive tanker, ærlig informasjon fra helsepersonell og symptomkontroll.</p> <p>I tillegg beskrev deltakerne håp som viktig, dynamisk og et valg. Uten håp, kan man ikke leve. Håp forandrer seg hele tiden. Håp om å ikke lide mer, å leve livet fullt ut og å få en fin avslutning for livet. Samt håp om en bedre fremtid for deres familie videre.</p>	Studie belyser strategier som fremmer håp hos eldre kreftpasienter til tross for deres livssituasjon.

<p>Reynolds, M.A.H., 2008, Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer, <i>Palliative, and supportive care.</i></p>	<p>Hensikten var å beskrive håp ut fra definisjonen og opplevelser til unge voksne og voksne pasienter med langtkommen kreft sykdom.</p>	<p>Deltakerne var rekruttert fra Hospice organizations and cancer center i Nord Utah og Sentral Washington. Studiet hadde fokus på pasientens opplevelse.</p>	<p>Deskriptiv, longitudinell, kvalitativ studie, med semistrukturerte intervju.</p> <p>12 personer deltok i studiet. 2 menn og 10 kvinner. Inklusjonskriterier: personer mellom 20-59 år med mindre enn 12 måneder forventet levetid og snakker engelsk, samtykkekompetente.</p> <p>Deltakerne ble intervjuet en gang i måned i 3 måneder.</p> <p>Etter hvert intervju ble deltakerne spurt om å rangere subjektive målinger av håp med bruk av (visual analogue scale) VAS- håp hvor 0 betyr ingen håp og 10 høy grad av håp. Samt VAS-smerter hvor 0 ingen smerter og 10 verstenkelig smerter.</p>	<p>Deltakerne beskrev håp som fremtidsrettet. Hvor håp ble sett som en påvirkningskraft som hjalp med å identifisere og nå bestemte mål. Håp som religiøst eller spirituelt. Håp assosiert med positive og negative følelser.</p> <p>I tillegg har deltakerne i studiet identifisert flere faktorer som påvirket håp eller vedlikeholdt håpet både negativt og positivt. Fysiske symptomer knyttet til sykdomsprogresjon som for eks. fatigue, kvalme og smerter påvirker håpet negativt. Mens familie, venner, sosiale aktiviteter og gruppedeltakelse derimot påvirket håpet positivt. Helsepersonell/ sykepleier bidrar til håp.</p> <p>Tilstedeværelsen av håp ble rask etablert på bakgrunn av VAS kartlegging.</p> <p>Konklusjon: Deltakerne har et høyt håp til tross for sine alvorlige sykdommer og sykepleier kan fremme tiltak rettet mot håp ved å identifisere hva individuelle har et håp om.</p>	<p>Artikkelen belyser pasientens beskrivelse og opplevelser av håp i palliativ fase som jeg er ute etter og som bidrar til å belyse min problemstilling.</p>
--	--	---	--	---	--

<p>Elliott, J.A., & Olver, I.N., 2009, Hope life and death: A qualitative analysis of dying cancer patients' talk about hope, <i>Death studies</i>.</p>	<p>Hensikten var å finne ut hva deltakerne ga uttrykk rundt håp, i tillegg finne ut hvordan håp ble omtalt og se håpets diskursive egenskaper og dens effekt.</p>	<p>Det er fokus på pasientens perspektiv om håp.</p>	<p>En kvalitativ studie. Intervju av 28 deltakere med åpne spørsmål.</p> <p>Inklusjonskriterier: Kort forventet levetid (sannsynlig dør 3 måneder) og er klar over sin prognose. > 18 år, er følelsesmessig stabil og i stand til å gjennomføre en samtale og diskusjon. Har engelsk som morsmål. Intervjuene ble gjennomført med deltakerne. Men 23/28 døde innen 3 måneder.</p>	<p>Håp er essensielt til og for livet: Håp var avgjørende for menneskelig eksistens eller velvære, den er konstant og varig. Det gjør det mulig for pasienter å holde ut og kjempe tilbake i tider med motgang. Håp er en ressurs for døende pasienter eller pasienter med alvorlig eller kritisk sykdom.</p> <p>Håp, livet, døden og andre ting. Deltakerne refererte spesifikk at håp var målbart og kunne komme i ulik grad og mengde. Det målbare håpet ble ofte knyttet til muligheten for helbredelse eller bli bedre. Håpet for å bli helbredet forsvinner jo nærmere døden kom.</p> <p>Håpet endrer seg under (eller i) livet: Mer enn halvparten (17/28) deltakerne ga uttrykk for at håp forandrer seg over tid. Håpet fokuserer mer på positiv aspektet når døden nærmer seg og det er mulig for noen å akseptere dødsprosessen. Familie og familie støtte, og å da overlate en arv gav håp.</p>	<p>Studie er relevant fordi den forteller forskjellige aspekter av håp hos palliative pasienter.</p>
---	---	--	--	---	--

<p>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. <i>International Journal of Palliative Nursing</i></p>	<p>Hensikt med denne studien var å rapportere de sosiale og psykologiske prosessene som ble brukt for å opprettholde håpet til 11 kreftpasienter som mottok palliativ behandling hjemme.</p>	<p>Tar utgangspunkt på pasientperspektivet om deres beskrivelse av håp.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetode. Dataen ble hentet ved hjelp av intervjuer og dagbøker skrevet av pasientene selv.</p> <p>Inklusjonskriterier: Pasient over 18 år, under palliativ behandling, hjemmeboende, kan snakke, skrive og lese svensk, samtykket til lyd opptak, og fysisk og psykisk oppegående.</p> <p>11 pasienter deltok i studiet</p>	<p>Studiet hadde kommet frem til to hoved funn om hvordan pasientene opprettholdt deres håp ved livet slutt. Det å ha et normalt liv så langt det lar seg gjøre ved å beholde meningen med livet, kommunisere med andre om livet og døden, involvere de som hjalp dem med å ivareta håpet og gi støtte til å skifte fokus. Den andre var å forberede seg på døden ved å ta ansvar for egen fremtid. Samt å ha et håp om at det kan være et liv etter død.</p>	<p>Det er relevant til min oppgave fordi det handler om hvilken betydning håp har for kreftpasientene og hvordan de benytter håp i ulike prosesser av sykdomsforløpet.</p>
<p>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, <i>Am J Hosp Palliat Care</i>.</p>	<p>Hensikten med studiet var å undersøke relasjonen mellom håp og håpløshet hos pasienter med langtkommen kreft sykdom, og identifisere faktorer som opprettholder håp og øker sårbarheten for håpløshet.</p>	<p>Deltakerne var rekruttert fra 2 sykehus. Der var 15 deltakerne fra Palliative care hospital og 15 deltakerne fra Tertiary cancer care center.</p>	<p>En kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Pasientene ble bedt om å vurdere sitt nivå av håp og håpløshet i en kvantitativ tilnærming. Disse resultatene ble kun brukt for å få frem beskrivelser av den kognitive og affektive opplevelsen av håp og håpløshet.</p> <p>30 pasienter samtykket til studien, men komplette data ble levert av 22 (73,3 %) deltakere.</p> <p>Inklusjonskriterier: Snakker engelsk, >18 år, har langtkommen kreftsykdom, med forventet levetid mindre enn 12 måneder, samtykkekompetente.</p>	<p>Deltakerne beskrev håp og håpløshet som det går hånd i hånd. De diskuterte ofte håp da de ble spurt om håpløshet, og omvendt. Håp ble beskrevet som et verktøy for å eliminere trusselen om håpløshet og andre truende følelsesmessige tilstander, mot mer positive følelser, handlinger og mål. Noen av deltakerne beskrev deres relasjon til håp som et valg mellom å svømme eller sykle.</p> <p>Familien og familie relasjon spilte en viktig rolle for opprettholdelse av håp og utvikle</p>	<p>Studiet belyser om at håp og håpløshet hang sammen. At håp blir relevant når truende situasjon eller følelse av håpløshet kommer inn i bildet.</p>

			8 deltakerne ble ekskludert hvorav 2 av deltakerne ikke oppfylte kvalifikasjonskriteriene og 6 andre deltakerne hadde kognitive begrensinger som hindret de å gi meningsfull data i studien.	aksept og forhindre håpløshet. Mens fysiske smerter og depresjon derimot var årsak til håpløshet. God smertelindring hjalp med at håpet og aksept økte, og helsepersonell ble omtalt som engler som hjalp de.	
Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Cote, A., Sicotte, C., Paille, P., Dion, D., & Coulombe, M., 2016, <i>Ultimate journey of terminally ill Ways and pathways of hope, Candian family physicians.</i>	Hensikten med studie var å forstå hvilken påvirkning håp har for terminale kreftpasienter.	Kreftpasienter i palliativ fase, deres nærmeste og omsorgspersoner. Studie er gjennomført på et tertiært spesialisert kreftsenter i Canada.	Kvalitative studie. Semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Spørsmålene satte søkelys på sykdomsopplevelsen, begrepet håp og hvordan håp endret seg over tid. 36 totalt deltakere, hvorav 12 var pasienter, 12 stk var en i nær relasjon per deltaker og 12 ulike behandlere for de enkelte pasienter Pasientene deltok i 3 intervjuer, mens personen i nær relasjon deltok i 1 intervju. Inklusjonskriterier: over 18 år, samtykkekompetent, er i en palliativ fase med forventet levetid på 12 måneder eller mindre. Eksklusjonskriterier: Ikke samtykkekompetent og ikke kan snakke engelsk eller fransk.	I resultatet av studie så kom det frem flere egenskaper som beskrev erfaringene til palliative kreftpasienter og deres omsorgspersoner. Håp som et irrasjonalt fenomen: Deltakerne beskrev håp som en menneskelig refleks, en mestringsstrategi ved inkurabel sykdom. Håp om et mirakel: Håp fungerte som et fenomen, hvor personen så seg selv i fremtiden. Deltakerne var klar over sin prognose, men de så for seg en fremtid der de ble kurert selv om dette krevde et mirakel. Håp som et fenomen som endret seg over tid, og utvikler seg på forskjellige måter avhengig av omstendighetene. Håp om livsforlengelse:	Studie belyser hva håp betyr for pasienter i den terminale fasen, for deres nærmeste og omsorgspersoner.

				<p>Utvikling av symptomer ga pasientene en mer rasjonell forståelse av sykdom</p> <p>progresjon og endret håpet mot nye mål. Håp om et forlenget liv når det ikke er håp om en kur.</p> <p>Håp om livskvalitet når muligheten for å forlenge livet blir begrenset og håp til å nyte tiden her og nå, og forberede seg mot slutten av livet.</p>	
<p>Neirop-Van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A., og Verhaeghe S. 2016, Hope dies last...A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in palliative phase, <i>European journal of Cancer care</i></p>	<p>Hensikten med studie var å utforske betydning av håp hos kreftpasienter i palliativ fase.</p>	<p>Kreftpasienter i palliativ fase.</p> <p>Studie er gjennomført i Nederland og Flandern.</p> <p>Studie er rettet mot pasientperspektiv i forhold til håp.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Sekundær analyse av data fra en serie med småstudier i Nederland og Flandern.</p> <p>Åpent intervju.</p> <p>Inklusjonkriterier: Kreftpasienter og som er under palliative behandling. Ingen håp for helbredelse. Forventet levetid mellom 3-12 måneder. Totalt 76 pasienter er inkludert i studien. 52 er kvinner og 19 er menn som er over 18 år.</p> <p>Språk: Dutch/ Flemish.</p> <p>Har brukt 45-90 min per intervju.</p> <p>Samtykkekompetent.</p>	<p>Betydning av ordet håp for pasientene var at håp produserer positiv effekter som gir mindre angst, smerte, depresjon og bedre livskvalitet. Håp reduserer stress som gjør at det er lettere for pasientene å mestre sin egen situasjon. Dessuten er det bare håp som kan hindre at de glir inn i en depresjon og passivitet.</p> <p>Uten håp hadde ikke livet hatt kvalitet eller betydning.</p> <p>Studien viser flere faktorer som påvirker håp. Deres ønske til å leve, tillit til helse personell og i tillegg hvordan legen kommuniserer til</p>	<p>Det er relevant for min oppgave fordi den viser hvilken betydning håp har for kreftpasienten i palliativ fase.</p> <p>I tillegg viser oppgaven ulike faktorer som kan påvirke håp, samt andre kilder til håp.</p>

				pasienter om god sykdom prognose. Familie, natur, og tro er andre kilder for håp.	
DeMartini, J., Fenton, J., Epstein, R., Duberstein, P., Cipri, C., Tancredi, D., Xing, G., Kaesberg, P., & Kravitz, R. 2019, Patients' hope for advanced cancer treatment, <i>American academy of hospice and palliative medicine</i>	Hensikten med studien var å beskrive behandlingshåpene hos pasienter med langtkommen kreft sykdom, faktorer knyttet til å uttrykke sine spesifikke forhåpninger og andre personer hvor håp var diskutert.	Dette studie handlet om pasientperspektiv knyttet til sine opplevelse og forståelse av håp.	<p>Empirisk, langvarig kvantitativ studie. Studiet baserte seg på data "verdiene og alternativene i randomisert klinisk studie ved kreftbehandling, hvor det ble vist effekt av onkolog kommunikasjonsstrening og pasientcoaching om kommunikasjon mellom onkolog og voksne pasienter med avansert ikke-hematologisk kreft." I dette studie gjennomgikk vi undersøkelsessvarene angående pasientenes håp om behandling fra baselinevurdering (n=265) og 3 måneder etter studiestart (n=216).</p> <p>265 pasienter var med på første undersøkelse. 45 døde og 4 trakk seg fra studie. Totalt 216 pasienter var en del av hele studie.</p> <p>Intervju med åpne spørsmål. I tillegg ble det brukt «five-point likert scale» for å vite hvor grundig de har diskutert deres håp med andre personer.</p> <p>Første undersøkelse ble de fleste intervjuene gjennomført face to face og noen få gjennom telefon.</p> <p>Inklusjonskriterier: >21 år, snakker engelsk, diagnosert med enten stadiet 4 ikke-hematologisk kreft eller</p>	<p>Det fleste uttrykte om håp både første gang og etter 3 måneder undersøkelse var ønsket om bedre livskvalitet eller opprettholdt livskvalitet.</p> <p>De fleste pasienter hadde rapportert at de diskuterer håp med sin partner, familie og onkolog. Mens et mindretall hadde diskutert håp med sykepleiere, fastlege, prest eller støttegrupper.</p>	<p>Studie forteller at pasientene med avansert kreftsykdom har et bredt spekter av forhåpninger som ofte ikke blir diskutert med helsepersonell.</p> <p>Dette er et viktig funn som man må huske på i møte med pasienter.</p>

			<p>stadiet 3 kreft med 12 måneder eller mindre forventet levetid.</p> <p>Eklusjonskriterier: pasienter som er innlagt på sykehus eller hospice.</p>		
--	--	--	---	--	--