



**Håp hos kreftpasienter i palliativ fase –
en systematisk oversikt over primærstudier**

**Hope for cancer patients in the palliative phase -
a systematic overview of primary studies**

Kandidatnummer: 38

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Høst 2021

Antall ord: 3766

Sammendrag

Innledning

Håpet er viktig for livskvaliteten til kreftpasienter i palliativ fase. Hensikten med studien er å undersøke hvordan kreftsykepleiere kan styrke håpet til denne pasientgruppen.

Problemstilling

Hvordan kan kreftsykepleier styrke pasientens håp i palliativ fase - fra et pasientperspektiv?

Metode

Metoden som blir brukt i denne oppgaven er et litteraturstudie basert på åtte kvalitative forskningsartikler. Det ble utført søk i databasene PubMed og Cinahl i mai 2023. Det ble brukt ulike kombinasjoner av søkeord og avgrensninger. Artikkene ble analysert og drøftet opp mot relevant faglitteratur og egne erfaringer.

Resultat

Kreftsykepleieren kan bidra til å styrke håpet ved å inkludere pasienten i egen behandling på en ærlig måte, hjelpe pasienten med å finne en balanse mellom å håpe på kur og akseptere døden, og gi tilstrekkelig symptomlindring.

Konklusjon

Kreftsykepleiere har stor innvirkning på pasientens håp og kan styrke pasientens håp ved å gi ærlig og tilpasset informasjon til pasientene om egen sykdom og behandling. Videre kan kreftsykepleieren styrke håpet ved å sørge for at pasientene er inneforstått med sin sykdomssituasjon, og samtidig akseptere at pasientene lever med et håp om å bli kurert. Kreftsykepleieren styrker pasientens håp ved å lindre plagsomme symptomer og kartlegge hva som gjør at pasientens håp svekkes. Når kreftsykepleieren ser pasientene som en helhet med fysiske, psykiske, åndelige og eksistensielle behov kan det styrke pasientenes håp.

Nøkkelord: hope, end-of-life, cancer, palliative, terminally ill

Abstract

Introduction

Hope is important for quality of life in palliative care patients with cancer. The purpose of this study is to investigate how oncology nurses can increase levels of hope in palliative care patients.

Research question

How can oncology nurses increase levels of hope in palliative care patients with cancer - from the perspective of the patient?

Method

This study uses a literature review methodology, and it is based on eight qualitative research articles. PubMed and Cinahl were queried in May 2023, using various keywords and query restrictions. The articles were analyzed and discussed in relation to relevant literature and personal experiences.

Results

Oncology nurses may increase levels of hope by including the patient in their own treatment in an honest way, helping the patient find balance between hoping for a cure and coming to terms with death, and giving sufficient symptom relief.

Conclusion

Oncology nurses may increase levels of hope by providing the patient with honest information about their illness and treatment. Furthermore, oncology nurses may increase levels of hope by helping the patient with coming to terms with their diagnosis, while also accepting that the patient retains hope for a cure. Oncology nurses may increase levels of hope by relieving uncomfortable symptoms and identifying what makes hope fluctuate in the specific patient. When the oncology nurse manages to see the patient as a whole, taking physical, psychological, spiritual and existential needs into consideration, it may increase levels of hope.

Key words : hope, end-of-life, cancer, palliative, terminally ill

Innholdsfortegnelse

<i>1.0 Innledning</i>	<i>1</i>
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Hensikt.....	1
<i>2.0 Metode</i>	<i>2</i>
2.1 Litteratursøk	2
2.2 Utvelgelse av artikler	2
2.3 Analyse	4
<i>3.0 Resultater</i>	<i>4</i>
3.1 Å bli inkludert i egen behandling på en ærlig måte	4
3.2 Å finne balansen mellom å håpe på kur og samtidig akseptere døden.....	5
3.3 Tilstrekkelig smerte- og symptomlindring.....	5
<i>4.0 Diskusjon</i>	<i>5</i>
4.1 Å bli inkludert i egen behandling på en ærlig måte	5
4.2 Å finne balansen mellom å håpe på kur og samtidig akseptere døden.....	7
4.3 Tilstrekkelig smerte- og symptomlindring.....	8
<i>5.0 Konklusjon</i>	<i>9</i>
<i>Litteraturliste</i>	<i>11</i>
<i>Vedlegg</i>	<i>13</i>

1.0 Innledning

I 2022 ble det registrert 38.000 nye tilfeller av kreft i Norge. Til tross for at flere overlever kreftsykdom enn tidligere, var det over 11.000 personer som døde av kreft i Norge i 2021 (Kreftregisteret, 2023). Palliativ medisin er et medisinsk spesialområde der formålet er å sikre god livskvalitet for døende pasienter og deres pårørende (Kaasa & Knudsen, 2020, s. 126). Cicely Saunders (1918-2005) blir sett på som grunnleggeren av den moderne palliasjonen. Hun innførte begrepet "total pain", som er en bred tilnærming, som ikke bare omfatter å lindre pasientens fysiske lidelse, men også psykiske, sosiale og eksistensielle lidelse (Kaasa & Loge, 2018, s. 36). I jobben min som sykepleier på en lindrende avdeling har vi en helhetlig tilnærming til pasientene, som også inkluderer å undersøke hva pasientene håper på i den siste tiden av livet. Det pasientene håper på er ikke alltid realistisk, men det er likevel umulig for dem å ikke håpe. Pasientene håper fordi de ikke har noe annet valg, og uten håpet ville livet vært uutholdelig (Nierop-van Baalen, et al., 2016, s. 573). Motivasjonen min for å undersøke hva som kan medvirke til å styrke palliative kreftpasienter sitt håp, er at jeg opplever at håpet står sentralt hos alle pasientene jeg har møtt, og at jeg har erfaring med at håpet er svært viktig for dem. Travelbee (2001, s. 117) beskriver håpet som noe fremtidsorientert som kan gi økte krefter. Derfor mener jeg at det er viktig for kreftsykepleiere å forstå hva som kan gjøres for å styrke håpet. For å få et ytterligere innblikk i hva kreftsykepleiere kan gjøre for å styrke pasientenes håp ønsker jeg å belyse denne problemstillingen fra pasientperspektivet.

1.1 Problemstilling

Problemstillingen er følgende: hvordan kan kreftsykepleier styrke pasientens håp i palliativ fase - fra et pasientperspektiv?

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan kreftsykepleier kan styrke pasientens håp i palliativ fase. Ved å få mer kunnskap om dette, kan det øke kreftsykepleieren sin forståelse av pasientens behov.

2.0 Metode

Denne oppgaven er utformet som en litteraturstudie som kjennetegnes ved at den har en tydelig problemstilling som blir besvart av relevant litteratur (Aveyard, 2019, s.3). Målet er å skape en ny innsikt i temaet. Oppgaven er strukturert etter IMRAD-modellen. Den inneholder en introduksjon, beskrivelse av metoden som er brukt, presentasjon av resultater, diskusjon av funn og til slutt en konklusjon (Liv Merete Reinart & Gro Jamtvedt, 2010).

2.1 Litteratursøk

Jeg fant mine vitenskapelige artikler ved å gjøre systematiske søk i databasene PubMed og Cinahl med følgende søkeord "end-of-life", "hope", "terminally ill", og "cancer" med ulike kombinasjoner av AND og OR.

Inklusjonskriteriene er følgende:

- studier fra de siste ti år
- voksne pasienter med kreft i palliativ fase
- engelskspråklige studier
- pasienter på hospice, sykehusavdeling eller i hjemmet
- kvalitative forskningsartikler

Ekklusjonskriteriene er følgende:

- studier som inkluderer barn
- kvantitative forskningsartikler
- pasienter som mottar kurativ behandling

2.2 Utvalgelse av artikler

Det første litteratursøket utførte jeg i Cinahl med ordene "end of life" AND "hope", og det resulterte i 158 treff der jeg valgte fem artikler. Artiklene til Laranjeira, et al. (2022) og Kirby, et al. (2021) og ble valgt fordi de forteller noe om hvordan pasienter i palliativ fase kan bevare håpet. Artikkelen til Kodba-Ceh, et al. (2022) ble inkludert fordi den stiller spørsmål ved hvilken tilnærming helsepersonell kan bruke for å bevare pasientens håp. Van Gurp, et al. (2020) undersøker hvorfor håpet er en viktig komponent for eldre pasienter med

inkurabel kreftsykdom, og kan dermed bidra til å belyse hva kreftsykepleier kan bidra med for å styrke håpet. Currin-McCulloch et al. (2021) sin studie ble inkludert fordi den undersøker unge voksne sin opplevelse av hvordan håpet kan bli bevart til tross for funksjonstap i forbindelse med sin kreftsykdom.

Videre gjorde jeg et nytt søk i Cinahl, men uten å avgrense til siste 10 årene. Jeg søkte fremdeles på «end of life» AND «hope», og la også til søkeordet “cancer”. Jeg fikk 140 resultater og valgte artikkelen til Olsson, et al. (2010). Denne artikkelen ble inkludert fordi den undersøker hvilke sosiale og psykologiske prosesser kreftpasienter som mottar palliativ behandling i hjemmet bruker for å holde på håpet.

Til slutt gjorde jeg et søk i PubMed med ordene “terminally ill” AND “hope”. Jeg fikk 105 treff, og valgte artikkelen til Daneault, et al. (2016). Jeg valgte denne artikkelen fordi den gir en bedre forståelse av håpets betydning for kreftpasienter i terminal fase.

Totalt valgte jeg åtte kvalitative artikler som tar for seg håpet for kreftpasienter i palliativ fase. Seks av åtte artikler inneholder også intervjuer av helsepersonell og pårørende. Dette er ikke direkte relevant for min problemstilling da jeg ønsker å belyse pasientens perspektiv. Likevel er deler av intervjuene relevante dersom de sier noe om hva som kan være viktig for pasienten og ikke for dem selv. Til tross for at artikkelen til Olsson et al. (2010) var utenfor tidsavgrensning på siste ti år var ikke dette avviket av betydning. Tvert imot fant jeg ut av at håpet hadde mye av den samme betydningen som for pasientene i de øvrige artiklene. Artikkelen til Kirby et al. (2021) inkluderer to pasienter med en alvorlig muskelsykdom, og disse pasientene beskriver i stor grad håpets betydning likt som pasientene med kreftsykdom. Derfor anså jeg også denne artikkelen som relevant. Totalt sett er studiene fra et bredt geografisk område. Det inkluderer pasienter fra Sverige, Italia, Portugal, Nederland, Slovenia, Storbritannia, USA, Australia og Kina. Selv om helsevesenet er strukturert ulikt, og det er kulturelle forskjeller i de ulike landene, viser studiene at pasientenes opplevelse av håp hadde mye til felles på tvers av landegrensene.

Alle artiklene følger etiske retningslinjer og er fagfellevurdert.

2.3 Analyse

I analysen av artiklene valgte jeg å bruke Forsberg & Wengstrøm (2013, s. 153) sin analysemodell for kvalitative artikler. Analysemodellen består av fire deler der materialet først deles opp i biter, analyseres separat, for så å settes sammen i en ny helhet.

Det første jeg gjorde var å lese gjennom hver enkelt artikkel med fokus på resultatdelen. Dette ga meg en oversikt over hovedtrekkene i artiklene. På bakgrunn av dette valgte jeg åtte studier. Videre identifiserte jeg relevante nøkkelfunn som var knyttet til min problemstilling. I denne fasen utarbeidet jeg en litteraturmatrise for å systematisere nøkkelfunn og relevans for min problemstilling. Eksempler på nøkkelfunn som gikk igjen i flere av artiklene var at håpet ble styrket ved at pasientene ble ansett som likeverdige av helsepersonell, at helsepersonell var med på å bevare håpet for pasienten og at pasientene hadde lav symptombyrde. Andre eksempler på nøkkelfunn var: god pleie, å bli respektert, få bevare fysisk helse og beholde god livskvalitet. På bakgrunn av nøkkelfunn etablerte jeg tre temaer: å bli inkludert i egen behandling på en ærlig måte, å finne balansen mellom å håpe på kur og akseptere døden, og tilstrekkelig smerte- og symptomlindring.

3.0 Resultater

3.1 Å bli inkludert i egen behandling på en ærlig måte

I samtlige artikler ble støtte fra helsepersonellet sett på som noe av det viktigste for å styrke håpet. Laranjeira et al. (2022, s.2) beskriver at håpet kan bli styrket dersom pasientene får da del i egen behandling, og dersom pasientene opplevde å få en helhetlig persontilpasset tilnærming fra helsepersonellet kunne det bidra til å fremme håpet. For pasientene var det viktig at helsepersonell og pårørende inkluderte dem i samtaler om vanskelige temaer og dypere tematikk. Også Olsson et al. (2010, s. 607) og van Gurp et al. (2020, s. 4) beskriver åpen og ærlig kommunikasjon som en viktig faktor for håp. Daneault et al. (2016, s. 648) beskriver også at en realistisk forventning om fremtiden skapte håp. Kirby et al. (2021, s. 2) og Mok et al. (2010, s. 300) beskriver at håpet blir skapt i relasjoner der pasienten følte seg støttet, ivaretatt og at de hadde følelsen av at ingen ga dem opp. Gode familiære forhold og møte med pasienter i liknende situasjon kunne bidra til å styrke håpet (Currin-McCulloch et al., 2021, s. 8). I studien til Kodba-Ceh et al. (2022, s. 4) beskrives det at forhåndssamtaler og

langsiktig planlegging kunne føre til å skape håp ved å styrke følelsen av kontroll og gi en indre styrke.

3.2 Å finne balansen mellom å håpe på kur og samtidig akseptere døden

I flere av studiene beskriver pasientene et håp om å bli kurert, til tross for at det fremstår urealistisk (Laranjeira et al., 2022, s. 5; Kodba-Ceh, et al., 2022, s. 4; van Gorp et al., 2020, s. 4; Daneault et al., 2016, s. 651; Mok et al., 2010, s. 302). Kirby et al. (2021, s. 1) beskriver at flere pasienter opplever en balanse mellom å håpe på kur og akseptere døden. Kirby et al. (2021, s. 4), Olsson et al. (2010, s. 610), van Gorp et al. (2020, s. 5) og Daneault et al. (2016, s. 651) beskriver at håpet justeres ut fra situasjonen, og at å ta en dag av gangen kan fremme håpet. I flere av studiene håper pasientene på et mirakel helt til det siste (Kirby et al., 2021, s. 4). Van Gorp et al. (2020, s. 4) beskriver at pasientene kunne akseptere at de var alvorlig syke, men at tanken på å få tilbud om en ny type behandling kunne bidra til å bevare håpet på å bli frisk, og også håp om en fredelig død (Mok et al., 2010, s. 301).

3.3 Tilstrekkelig smerte- og symptomlindring

I flere av artiklene beskrives tilstrekkelig symptomlindring som håpsbevarende. Laranjeira et al. (2022, s. 5), Kirby et al. (2021, s. 4) og Mok et al. (2010, s. 301) beskriver at symptomkontroll er en av hovedfaktorene for å bevare håpet. Olsson et al. (2010, s. 610) og Currin-McCulloch et al. (2021, s. 2) beskriver en følelse av håpløshet når nye symptomer dukket opp. Van Gorp et al. (2020, s. 5) beskriver at helsepersonell kan bidra til å bevare håpet ved å respektere ønsket om å leve et liv med god livskvalitet, om det så betyr å gi lindrende behandling fremfor livsforlengende behandling.

4.0 Diskusjon

4.1 Å bli inkludert i egen behandling på en ærlig måte

Å ta del i egen behandling ble sett på som viktig for pasientene. Dersom pasientene ikke fikk muligheten til samvalg, kunne det føre til at håpet deres ble svekket (Laranjeira et al., 2022, s. 2). Det kan være fordi de føler seg utelatt og får mindre kontroll over egen fremtid når de blir ekskludert fra å ta valg om egen behandling. Sæteren (2017, s. 300) beskriver at pasientens håp styrkes ved at kreftsykepleieren gir tilpasset informasjon og valgmuligheter. Men for noen pasienter kan for mange valgmuligheter føre til at det blir vanskelig å ta en

god beslutning, og de vil ha behov for hjelp til å ivareta sine interesser. Da er det opp til kreftsykepleieren å være pasientens talsperson og jobbe sammen med pasienten for å styrke håpet. En viktig del av å styrke håpet, er planleggingen av tiden fremover (Kodba-Ceh et al., 2022, s. 4). Dette kan kreftsykepleieren gjøre ved å lage en overordnet plan sammen med pasienten. Dersom pasienten opplever at det ikke legges til rette for langsiktig planlegging kan det medføre usikkerhet og svekke følelsen av selvbestemmelse rundt tiden fremover. Det er imidlertid viktig at kreftsykepleieren informerer om muligheten for at planen må justeres underveis i forløpet.

Å kartlegge pasientens hjelpebehov så tidlig som mulig kan være viktig for at de skal oppleve en helhetlig persontilpasset tilnærming. At kreftsykepleieren legger til rette for dette kan føre til at pasienten opplever et styrket håp over å bli sett som enkeltindivid (Laranjeira et al., 2022, s. 2). At kreftsykepleieren har lagt ned tid og ressurser på å hjelpe kan bety mye for pasienten og bidra til et styrket håp. En helhetlig persontilpasset tilnærming kan ha ulik betydning ut fra pasientens behov, og kreftsykepleieren bør hele tiden være åpen for endringer slik at pasienten kontinuerlig får ivaretatt sine behov underveis i sykdomsforløpet.

For å hjelpe pasienter med å styrke håpet er det viktig at kreftsykepleieren tåler møtet med pasienter i en sårbar situasjon. Å være klar over egne styrker og svakheter er viktig for å støtte pasienten i å snakke om vanskelige temaer. Kreftsykepleieren bør være klar over sine grunnleggende holdninger i møtet med pasienten (Martinsen, 2012, s. 134). Dersom kreftsykepleieren opplever at noen temaer er utfordrende å veilede eller gi god nok informasjon om, kan hun støtte seg på kollegaer som har dette som spesialfelt. Å tillate de vanskelige samtalene kan føre til at pasienten kjenner på mindre skam over sitt ønske om å snakke om såre og kompliserte samtaleemner.

For pasienten kan ærlig og åpen kommunikasjon føre til en følelse av å bli tatt på alvor (Olsson et al., 2010, s. 607; van Gorp et al., 2020, s. 4). Kommunikasjonen bør tilpasses hver enkelt pasient, og det er viktig at kreftsykepleieren har forsikret seg om at pasienten har forstått budskapet. Dersom pasienten sitter igjen med inntrykket av at kreftsykepleieren har gitt god og ærlig informasjon, kan det føre til at forholdet deres styrkes. På motsatt side kan det oppstå et mistillitsforhold dersom kreftsykepleieren er uærlig eller holder tilbake informasjon, og dermed skape en høyere terskel for at pasienten oppsøker kreftsykepleieren for hjelp ved en senere anledning. Dersom pasienten føler at

kreftsykepleieren gir pasienten opp kan det føre til at håpet blir svekket (Kirby et al., 2021, s. 2; Mok et al., 2010, s. 300). Kreftsykepleieren en viktig talsperson for pasienten, og pasienten kan føle på økt motivasjon og håp for fremtiden dersom kreftsykepleieren ikke gir han opp.

4.2 Å finne balansen mellom å håpe på kur og samtidig akseptere døden

Å håpe på en kur er en iboende del av å være menneske med alvorlig sykdom. I studien til Kirby et al. (2021, s. 1) blir det beskrevet at pasientene hadde et håp om kur i hele sykdomsprosessen. Å håpe på en kur kan være synonymt med et naturlig håp om å leve. Håpet om kur kan gi en indre kraft og styrke til å leve lenger, men det kan også gjøre det vanskelig å akseptere at døden er nær forestående. Til tross for at det er muligheter til å styrke håpet om et verdig liv med livsforlengende og symptomlindrende behandling, beskriver studiene til van Gurp et al. (2020, s.4) og Mok et al. (2010, s. 301) at håpet om kur kan være til stede frem til døden. Kreftsykepleieren har en viktig rolle i å hjelpe pasienten med å styrke håpet, samtidig som de skal sørge for at pasienten er best mulig inneforstått med sin sykdomssituasjon. I tillegg til å akseptere at pasientene har et håp om kur, bør kreftsykepleieren samtidig snakke åpent med pasienten om døden og spørre hvilke tanker pasienten har om den siste tiden. For pasientene er det å tenke på at døden er nær forestående i sterk kontrast til håpet om å få leve et langt liv. Det å stille spørsmålsteget ved om det finnes en kur kan fremstå brutalt, men det kan også bidra til å legge en realistisk plan for fremtiden. Laranjeira et al. (2022, s. 5) beskriver at pasientenes håp var sterkt knyttet til positive forventninger om fremtiden og å få oppleve noe godt og meningsfullt. Å hjelpe pasienten med å styrke håpet i livsforlengende eller symptomlindrende behandling kan føre til at de får bedre livskvalitet. Spesielt der pasienter opplever en stor symptombyrde av livsforlengende behandling, bør det i samråd med pasienten og lege diskuteres å gå over til symptomlindrende behandling. Dette kan for mange fremstå som at de gir opp livet, og da er det viktig at kreftsykepleier påpeker at dette ikke er tilfelle. Et kjent sitat fra hospicemiljøet er "å skape liv til dagene, ikke dager til livet". Av egen erfaring kan mange pasienter bedre livskvalitet i livets slutfase dersom de aksepterer overgangen fra livsforlengende behandling til symptomlindrende behandling. At pasienten godtar at livet nærmer seg slutten kan føre styrket håp fordi de får tid og ro til å bruke tiden på det de ønsker og være sammen med de menneskene de ønsker.

Kreftsykepleieren kan styrke pasientens håp ved å bidra til en meningsfull avslutning på livet. Hva som menes med en fredelig død er individuelt. Kreftsykepleieren bør tilby åndelig og eksistensiell støtte slik at pasienten kan finne sin individuelle tro og styrke. Som nevnt tidligere må kreftsykepleieren ta seg tid og ha mot til å snakke med pasienten om vanskelige temaer. Selv om døden er en naturlig del av livet, kan det for mange være vanskelig å snakke direkte om sin egen død. Dersom kreftsykepleieren kan styrke pasientens håp om at døden blir verdig og fredfull, kan det føre til at livets slutfase blir mindre stressende og ubehagelig for pasienten. Av egen erfaring fra lindrende avdeling har jeg opplevd at flere pasienter har dødd kort tid etter at de har fullført noe det har vært knyttet et sterkt håp til. Eksempelvis har dette vært bryllupet til et av barna eller at de har ventet på å møte sitt nyfødte barnebarn. At det i flere studier for alvorlig syke og døende blir beskrevet at pasienter døde svært kort tid etter at de gav opp håpet, viser hvor sterk innvirkning håpet kan ha for mennesket (Sæteren, 2017, s. 289), og at det er desto viktigere at kreftsykepleieren kan bidra til å styrke det.

Å styrke håpet til pasienter betyr ikke nødvendigvis å finne en kur. Det kan bety å skape en realistisk forventning om fremtiden (Daneault et al., 2016, s. 648). Det kan være vanskelig for kreftsykepleieren, sammen med legen, å gi beskjed om at det ikke er noe mer behandling å tilby, men pasienter som har levd i uvisshet over lang tid kan kjenne en slags lettelse over at det kommer en avklaring. Dersom kreftsykepleieren snakker usant til pasienten og bevarer et falskt håp, kan det føre til at pasienten opplever skuffelse og ikke får planlagt fremtiden i tråd med hva som er realistisk.

4.3 Tilstrekkelig smerte- og symptomlindring

De fleste kreftpasienter har fått en form for behandling som stråleterapi, kirurgi eller cellegift. Noen pasienter har vært gjennom svært omfattende behandlinger som har gitt skadelige komplikasjoner og bivirkninger som kan påvirke livskvaliteten (Cancer Registry of Norway, 2023, s. 9). Også psykiske og sosiale utfordringer kan føre til økt fysisk symptomtrykk. I flere av studiene beskrives det at lindring av plagsomme symptomer er en av de aller viktigste håpsbevarende komponentene (Laranjeira et al., 2022, s. 5; Kirby et al., 2021, s. 4; Mok et al., 2010, s. 301), og Utne (2017, s. 73) hevder at spesielt sterke smerter var med på å svekke håpet. Hva slags symptomer pasienten har er individuelt, og kan variere ut fra hvilken type kreftsykdom de har. Å ha symptomer som er vanskelig å lindre kan være

altoppslukende for pasienten. Kreftsykepleieren bør ta seg tid til å være til stede og gi oppmerksomt nærvær, og på den måten kan pasienten fokusere på noe annet enn de plagsomme symptomene. Samtidig kan mange pasienter ha behov for å være alene. Dersom de opplever kvalme, hodepine eller smerter kan det bli overveldende for pasienten å gi de andre i rommet oppmerksomhet.

Mange pasienter opplever at de blir tilstrekkelig smertelindret medikamentelt, men kreftsykepleieren bør også kunne tenke alternativt når hun skal symptomlindre pasienten. Dette kan eksempelvis være å gi varmepakning mot smerter, et kaldt omslag i pannen mot hodepine og et utluftet rom mot kvalme. Martinsen (2012, s. 125) beskriver håpet som noe kraftfullt som kan ta pasientens fokus vekk fra den fysiske smerten. Alt dette kan føre til at pasienten ser at kreftsykepleieren holder på håpet om lindring sammen med pasienten og ikke gir opp. Det blir beskrevet at flere av pasientene i studiene at nye eller økte symptomer førte til at håpet ble svekket (Olsson et al. 2010, s. 610; Currin-McCulloch et al., 2021, s. 2). Dersom det oppstår utfordrende tilfeller det er vanskelig å lindre pasientens plager, kan kreftsykepleieren forsøke å avlede pasienten ved å gi lindrende berøring eller bruke musikk som terapi. Ofte kan symptomene som mange opplever mot livets slutt lindres, men dersom det ikke lar seg gjøre kan nærværet av kreftsykepleieren være lindrende i seg selv. Men det er viktig å være påpasselig med at mange pasienter ønsker fred og ro, og ikke har energi eller krefter til å være sosiale. Derimot kan mange pasienter ha glede av å hvile på sengen eller i stolen, mens de kan føle trygghet og nærværet av pårørende eller kreftsykepleier i rommet.

5.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne svar på hvordan kreftsykepleieren kan styrke håpet til palliative kreftpasienter. Felles for pasientene var at de opplevde et styrket håp når kreftsykepleieren inkluderte dem i egen behandling. Det betyr at kreftsykepleieren må gi informasjon som er tilpasset pasientens kunnskapsnivå på en ærlig og grundig måte. Håpet til pasienten kan da bli styrket ved at de får en økt opplevelse av kontroll over fremtiden. Noen pasienter ønsket å få så mye informasjon som mulig om fremtiden, mens andre hadde det godt med å leve mer i nåtiden uten å ha bekymringer over tiden som kommer. Kreftsykepleieren må sørge for at pasienten er inneforstått med sin sykdomssituasjon, og samtidig akseptere at noen pasienter lever med et urealistisk håp i troen på en kur.

Å styrke håpet til pasientene for fremtiden betyr at kreftsykepleieren må finne ut av hva pasienten ønsker å bruke den siste tiden sin på, og legge til rette for det, så langt det lar seg gjøre. Kreftsykepleieren bør også tilby samtaler om døden, og kartlegge hva pasienten er engstelig for. Det er ikke alle pasienter som vil snakke om døden, men for noen kan en slik samtale føre til økt håp om en fredelig død. For pasienter med et høyt symptomtrykk, styrker kreftsykepleieren håpet ved å lindre smerter og andre plagsomme symptomer. Kreftsykepleieren må se på pasienten som en helhet med fysiske, psykiske, åndelige og eksistensielle behov. Pasientens lidelse kan forekomme i alle disse aspektene, og kreftsykepleieren må overveie både medikamentelle og ikke-medikamentelle alternativer for lindring.

Kliniske implikasjoner

For kreftsykepleieren er det viktig å være klar over at håpet står sentralt hos kreftpasienter i palliativ fase. Å ha informasjonen om hva som kan styrke håpet deres er viktig for å forstå pasienten og utøve god omsorg. Kreftsykepleieren vil møte pasienter med ulik bakgrunn, og derfor er det nødvendig å være bevisst om hvordan håpet til hver enkelt kan styrkes. Denne artikkelen tilfører nyttig forskning på hvordan kreftsykepleier kan styrke pasientens håp og kan bidra til økt forståelse for kreftsykepleiere som utøver helsehjelp til kreftpasienter i palliativ fase. Ifølge Utne (2017, s. 67) har det i den siste tiden blitt vist økende interesse for fenomenet håp, og jeg håper at denne oppgaven kan bistå kreftsykepleiere i arbeidet med å styrke håpet til palliative kreftpasienter.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019, 4. utg). *Doing a literature review in health and social care - a practical guide*. Open University Press.
- Currin-McCulloch, J., Kaushik, S., & Jones, B. (2021). "When Will I Feel Normal?" Disorienting Grief Responses Among Young Adults With Advanced Cancer. *Wolters Kluwer Health. Cancer Nursing*, Vol. 00, No.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000977>
- Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D., Coulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill Ways and pathways of hope. *Canadian Family Physician*, 648-656.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentasjon av omvårdningsforskning*. Natur & Kultur.
- Gurp, J. L., Ebena, A., Burg, S. v., & Hasselaar, J. (2020). Living and dying with incurable cancer: a qualitative study on older patients' life values and healthcare professionals' responsivity. *BMC Palliative Care*, 19:109. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00618-w>
- Kaasa, S., & Loge, H. (2018). Kapittel 1 - Palliativ medisin - en innledning. I S. Kaasa, & H. Loge (Red.), *Palliasjon - en nordisk lærebok* (3. utg, s. 34-44). Gyldendal Akademisk.
- Kaasa, S., & Knudsen, A. K. (2020). Palliativ medisin for kreftpasienter. I E. Schlichting, & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer - en basisbok for helsepersonell* (5. utg, s. 126-144). Gyldendal Akademisk.
- Kirby, E., Broom, A., MacArtney, J., Lewis, S & Good, P. (2021). Hopeful dying? The meanings and practice of hope in palliative care family meetings. *Science Direct*, Volume 291, 117441. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114471>
- Kodba-Ceh, H., Lunder, U., Bulli, F., Caswell, G., Delden, Kars, M. C., Korfage, I. J., Miccinesi, G., Rietjens, J. A., Seymour, J., Toccafondi, A., Zwakman, M., & Pollock, K. (2022). How can advance care planning support hope in patients with advanced cancer and their families: A qualitative study as part of the international ACTION trial. *European Journal of Cancer Care*, 2022;31:e13719. <https://doi.org/10.1111/ecc.13719>
- Kreftregisteret. (2023, 10. mai). *Kreft i Norge*.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

- Laranjeira, C., Dixe, M. A., Semeão, I., Rijo, S., Faria, C., & Querido, A. (2022). Keeping the Light On": A Qualitative Study on Hope Perceptions at the End of Life in Portuguese Family Dyads. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1561. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031561>
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Mok, E., Lam, W. M., Chan, L. N., Lau, K. P., Ng, J. S., & Chan, K. S. (2010). The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 16, No 6 298-305.
- Cancer Registry of Norway. (2023). *Cancer in Norway 2022 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. Cancer Registry of Norway.
- Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2016). Hope dies last... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal of Cancer Care*. 25. 570-579. <https://doi.org/10.1111/ecc.12500>
- Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassman, E. J., & Friedrichsen, M. (2010). Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. *International Journal of Palliative Nursing*. Volume 16, No 12.
- Reinar, L. M., & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien Forskning 2010* 5 (3), 238-246. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0121>
- Sæteren, B. (2017). Kapittel 16 - Åndelig og eksistensiell omsorg. In A. M. Reitan, & T. Schjølberg, *Kreftsykepleie - Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg, s. 288-302). Cappelen Damm Akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Utne, I. (2017). Kapittel 3 - Håp i et kreftforløp. In A. M. Reitan, & T. K. (Red.), *Kreftsykepleie - Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg, s. 67-82). Cappelen Damm Akademisk.
- Wist, E. (2020). Generelt om kreft. In E. Schlichting, & E. Wist, *Kreftsykdommer - en basisbok for helsepersonell* (5. Utg, s. 31-40). Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

Referanse (forfatter, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/k ontekst med studien	Metode og utvalg	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstillin g	Kort vurderin g av artikkele ns relevans for oppgave n
<p>Keeping the Light On”: A Qualitative Study on Hope Perceptions at the End of Life in Portuguese Family Dyads</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>2022</p> <p>Carlos Laranjeira, Maria Anjos</p>	<p>Hensikten med studien er å utforske hvordan håp oppleves i samspillet mellom palliative pasienter og deres pårørende</p>	<p>Deltakere: 7 palliative pasienter og deres pårørende på lindrende avdeling i Portugal.</p>	<p>Intervjuer som inkluderte utfylling av ESAS skjema</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>En helhetlig tilnærming styrket håpet</p> <p>Godt samarbeid med helsepersonell styrket håpet</p> <p>Støtte fra omgivelsene styrket håpet</p> <p>Høy symptombyrde svekket håpet</p>	<p>Relevant fordi den sier noe om hva som kan styrke/svække håpet hos pasienter i palliativ fase.</p>

Dixe, Isabel Semeão, Sara Rijo, Catarina Faria, Ana Querido					
Hopeful dying? The meanings and practice of hope in palliative care family meetings Science Direct 2021 Emma Kirby, Alex Broom, John MacArtney, Sophie Lewis, Phillip Good	Studien sin hensikt er å forstå håpet til palliative pasienter i en familiær kontekst	Deltakere: 13 palliative pasienter og deres familier fra to sykehus i Australia. 11 pasienter med inkurabel kreft. 2 pasienter som hadde en alvorlig muskelsykdo m.	Videooppta k av familiemøt er, samt to intervjuer. Kvalitativ metode	God pleie og mental støtte fra helsepersonell styrket håpet Engasjement fra familie og helsepersonell styrket håpet Å fungere som et selvstendig individ, til tross for sykdom Kalibrere håpet ut fra situasjonen Håp om et mirakel, samtidig som	Relevant fordi den forteller noe om hva pasienter trenger for å bevare håpet

				aksept av døden	
<p>Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care</p> <p>International Journal of Palliative Nursing 2010</p> <p>Louise Olsson, Gunnel Östlund, Peter Strang, Eva Jeppsson Grassman, Maria Friedrichsen</p>	<p>Artikkelen vil undersøke hvilke sosiale og psykologiske prosesser kreftpasienter som mottar palliativ behandling i hjemmet bruker for å holde på håpet</p>	<p>11 pasienter med kreft i palliativ fase</p>	<p>Intervjuer og dagbøker</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>Finne en balanse mellom å opprettholde livet de levde, men også forberedelsen på døden</p> <p>Å snakke med andre mennesker om livet og døden styrket håpet</p> <p>Å bli ansett som likeverdige var med på å bevare håpet</p> <p>Å sette ord på følelser og opplevelser kunne gi pasientene et nytt syn på sin situasjon og</p>	<p>Relevant fordi den undersøker hva som skal til for at pasienter med inkurabel kreft skal bevare håpet</p>

				<p>økte følelsen av håp</p> <p>Håpet ble svekket ved nye symptomer</p> <p>Åpen kommunikasjon med helsepersonell styrket håpet</p>	
<p>How can advance care planning support hope in patients with advanced cancer and their families: A qualitative study as part of the international ACTION trial</p> <p>European Journal of Cancer Care</p> <p>2022</p>	<p>Om forhåndsamtaler (advance care planning) kan bidra til å ivareta palliative pasienters håp</p>	<p>20 pasienter og 17 "personlige representanter" (PR)</p>	<p>Forhåndsamtaler og to intervjuer</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>Å snakke om usikkerheter og vanskeligheter styrket håpet</p> <p>At pasienten hadde noen verktøy til å håndtere sykdomsprogressjon var med å bevare håpet</p> <p>Nære relasjoner og</p>	<p>Relevant fordi den stiller spørsmål om hvilken tilnærming som kan bidra til å bevare pasientens håp</p>

<p>Hana Kodba-Ceh, Urska Lunder, Francesco Bulli, Glenys Caswell, Johannes J. M. van Delden, Marijke C. Kars, Ida J. Korfage, Guido Miccinesi, Judith A. C. Rietjens, Jane Seymour, Alessandro Toccafondi, Marieke Zwakman, Kristian Pollock</p>				<p>god livskvalitet var med på å bevare håpet</p> <p>Håp om et langt liv og en kur</p> <p>God livskvalitet var med på å bevare håpet</p>	
<p>Living and dying with incurable cancer: a qualitative study on older patients' life values and healthcare professionals' res ponsivity</p> <p>BMC Palliative Care</p>	<p>Beskrive syn på liv og verdier for eldre mennesker med inkurabel kreftsykdo m</p>	<p>12 pasienter og 10 helsepersonel l</p>	<p>Enkelt intervjuer og gruppeinter vjuer</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>Å bevare håpet var knyttet til det å ha en fremtid</p> <p>Ærlig og direkte informasjon var helsepersonell et var med på</p>	<p>Relevant fordi den undersøk er hva eldre pasienter med inkurabel kreft anser som viktig.</p>

<p>2020</p> <p>Jelle L. P. van Gorp, Anne Ebenau, Simone van der Burg, Jeroen Hasselaar</p>				<p>å bevare håpet</p> <p>Aksept av alvorlig sykdom, samtidig håp om kurasjon</p> <p>Pasientene tilpasset seg sykdomsforløpet, og håpet ble bevart underveis, men i forskjellige former.</p> <p>Håp om fremtid</p> <p>Å bli respektert for egne ønsker styrket håpet</p>	
<p>Ultimate journey of the terminally ill - ways and</p>	<p>Å få en bedre forståelse for håpets</p>	<p>12 pasienter, deres 12 pårørende og</p>	<p>Hver pasient deltok i 3 intervjuer,</p>	<p>Håp var assosiert med velbehag og livskvalitet for</p>	<p>Relevant med tanke på at de</p>

<p>pathways of hope</p> <p>2016</p> <p>Canadian Family Physician</p> <p>Serge Daneault, Véronique Lussier, Suzanne Mongeau, Louise Yelle, Andréanne Côté, Claude Sicotte, Pierre Paillé, Dominique Dion, Manon Coulombe</p>	<p>betydning for kreftpasienter i terminal fase</p>	<p>12 behandlere</p>	<p>og valgte ut en pårørende som deltok i 1 intervju sammen med dem. Behandlere ble også intervjuet.</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>pasientene og pårørende</p> <p>Håpet endret karakter etterhvert i sykdomsforløpet.</p> <p>Helsepersonellet formidler realistisk håp</p> <p>Håp om et mirakel</p> <p>Håp var assosiert med velbehag og god livskvalitet</p>	<p>ønsker å få en bedre forståelse for håpets betydning for kreftpasienter</p>
<p>The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke håpets betydning blant</p>	<p>17 pasienter</p>	<p>Semi-strukturerte Intervjuer</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>Deltakerne opplevde håp som å bestå av fem komponenter:</p>	<p>Relevant fordi hensikten med oppgaven er å undersøke</p>

<p>2010</p> <p>International Journal of Palliative Nursing</p> <p>Esther Mok, Wai Man Lam, Lai Ngor Chan, Ka Po Lau, Jeffrey SC Ng, Kin Sang Chan</p>	<p>pasienter med kreft i palliativ fase</p>			<p>å leve et normalt liv</p> <p>sosial støtte</p> <p>aktivt gi slipp på kontrollen</p> <p>forsoning mellom liv og død</p> <p>velvære</p>	<p>betydningen av håp hos kreftpasienter i palliativ fase</p>
<p>When Will I Feel Normal?</p> <p>2021</p> <p>Wolters Kluwer Health, Cancer Nursing</p> <p>Jennifer Currin-McCulloch, Shivani Kaushik, Barbara Jones</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke responsen til palliative kreftpasienter når de opplever psykiske, psykososiale og spirituelle tap i sitt sykdomsforløp</p>	<p>13 pasienter med inkurabel kreftsykdom</p>	<p>Semi-strukturerte intervjuer</p> <p>Kvalitativ metode</p>	<p>For å bevare håpet var det viktig å bevare sin fysiske helse og psykososiale behov.</p> <p>Et liv med mening bidro til å bevare håpet.</p> <p>Nye symptomer var en trussel mot håpet</p>	

Vedlegg 1. Litteraturmatrise

P	I	C	O
Population	Intervention	Comparison	Outcome
Cancer patients Terminally ill End of life care	Oncology nurse Communication		Hope Hopelessness

Vedlegg 2. PICO-skjema