

**BSYBAC\_6**

**Bacheloroppgave i Sykepleie**

“Å fremme håp til pasienter med kreft i palliativ fase”



**Universitetet  
i Stavanger**

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sykepleie**

**Stavanger, 03.01.23**

**Kandidatnummer: 1633 & 1544**

## **Kom ikkje med heile sanningi**

*Kom ikkje med heile sanningi,*

*kom ikkje med havet for min torste,*

*kom ikkje med himmelen når eg bed um ljøs,*

*men kom med ein glimt, ei dogg, eit fjom,*

*slik fuglane ber med seg vassdropar frå lauget*

*og vinden eit korn av salt*

Olav H. Hauge

(Noregs Boklag 1961)

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Pasienter med kreft i palliativ fase er mennesker man som sykepleier vil møte i flere sammenhenger innen helsetjenesten. Kreft i palliativ fase kan være krevende for mennesket. Håp blir gjerne et sentralt fenomen og er medvirkende for pasientens opplevelse av situasjonen. Som sykepleier kan man bidra til å fremme håp til pasienten, men det krever kunnskap om pasientene og hva som bidrar til å fremme deres håp. Dette ønsker vi å lære mer om før vi går ut som ferdig utdannede sykepleiere.

### **Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan man som sykepleier kan bidra med å fremme håp i egen omsorgsutøvelse hos pasienter med kreftdiagnose i palliativ fase.

### **Metode**

I oppgaven er det anvendt litteraturoversikt. Det er analysert fire kvalitative artikler, hvor funnene er satt sammen til en ny helhet, og svarer på hensikten med oppgaven.

### **Resultat**

Å fremme håp til pasienter med kreft i palliativ fase vil være individuelt fordi det erfares av den enkelte. Gjennom funn i studiene har vi kommet frem til at informasjon, kommunikasjon og relasjon, samt å tilrettelegge for individuelle ønsker og å unngå unødig lidelse er sentralt for å fremme pasientens håp.

# Innhold

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	6
1.2 Problemformulering .....	7
1.3 Hensikten med oppgaven .....	7
<b>2.0 TEORI</b> .....	8
2.1 Kreft .....	8
2.2 Palliasjon .....	9
2.3 Håp .....	10
2.3.1 <i>Håpløshet</i> .....	11
2.4 Sykepleierens rolle .....	11
2.4.1 <i>Menneske til menneske forholdet</i> .....	12
<b>3.0 METODE</b> .....	14
3.1 Hva er metode? .....	14
3.2 Søkeprosessen .....	15
3.3 Søkestrategier .....	15
3.3.1 <i>Databaser</i> .....	16
3.3.2 <i>Søkeord</i> .....	16
3.4 Valg av artikler .....	17
3.5 Analyse av artikler .....	20
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	21
4.1 Informasjon .....	21
4.2 Kommunikasjon og relasjon .....	21
4.3 Tilrettelegge individuelle ønsker .....	22
4.4 Unngå unødig lidelse .....	23
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	24
5.1 Metodediskusjon .....	24
5.1.1 <i>Studiens opprinnelse og arena</i> .....	24
5.1.2 <i>Litteraturoversikt som metode</i> .....	25

5.1.3 Forskernes bakgrunn.....	26
5.1.4 Deltakerne i studiene.....	27
5.1.5 Kvalitative artikler.....	27
5.1.6 Etisk vurdering .....	28
5.2 Resultatdiskusjon.....	29
5.2.1 Informasjon .....	29
5.2.2 Kommunikasjon og relasjon .....	30
5.2.3 Tilrettelegge individuelle ønsker .....	31
5.2.4 Unngå unødig lidelse.....	32
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....</b>	<b>34</b>
REFERANSER .....	36
VEDLEGG .....	39

Antall ord: 8 392

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2021 ble det registrert 36.998 nye tilfeller av kreft i Norge. Selv om det dokumenteres at 3 av 4 som får kreft overlever, så var det samme år 10.953 mennesker som døde av kreft (Kreftforeningen, 2022). Majoriteten av pasientene som får palliativ behandling i dag, er rammet av kreft. På grunn av moderne behandling lever flere pasienter lengre med sin sykdom, og antall pasienter med behov for palliativ behandling, pleie og omsorg øker (Norsk legemiddelhåndbok, "T21 Palliativ behandling", 2021).

Håpet er bærende for kreftpasienter i palliativ fase, og som sykepleier anser man det som viktig å ha kunnskap om håp og hvordan man kan fremme dette i møtet med pasienten (Lorentsen & Grov, 2020, s.398). Pasientens erfaringer, som er forbundet i et komplekst nett av følelser, meninger og uttrykk, er utgangspunktet for yrkesutøvelsen hos sykepleiere som ivaretar dem (NOU 2017:16, s.13). Ivaretagelsen av disse pasientene kan innebære å ivareta fysiske behov, men tiltak rettet mot sosiale og eksistensielle forhold er like viktig for at pasienten skal kjenne på best mulig livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018). En rekke studier tyder på at opplevelsen av håp er avgjørende for hvordan mennesket takler sitt liv og mestrer livssituasjonen (Kristoffersen og Breievne, 2019, s.210).

Vi tenker at temaet er relevant for en stor andel sykepleiere fordi det er en pasientgruppe man møter flere steder i helsevesenet. Vi tror at mange sykepleiere vegrer seg fra å gå inn i vanskelige samtaler med pasientene, fordi de selv ikke vet hvordan de skal håndtere svarene de får tilbake. Samtidig er det så viktig å ha evnen til å tørre å gå inn i slike samtaler, da de kan bidra til å fremme pasientens håp. Temaet har vekket ekstra interesse hos oss da vi har møtt disse pasientene i praksis, og vet at vi kommer til å møte dem som fremtidige sykepleiere. Vi har begge stått i situasjoner der vi har møtt pasienter med kreft i palliativ fase, og fått opplevd å se hvordan håpet var bærende for dem. Samtidig har vi da kjent på uvitenhet rundt hvordan vi kan forholde oss til pasienten, og hvordan man kan snakke med dem om et så individuelt og personlig tema.

## 1.2 Problemformulering

På bakgrunn av antall mennesker som dør av kreft hvert år, anser vi sykepleierens rolle med å fremme håp og mening i en palliativ fase som viktig.

Vi synes det er viktig å sette fokus på hvordan helsepersonell kan tilnærme seg kunnskap om håpets betydning for pasientene, og hvordan de gjennom samtale kan fremme håpet. En viktig del av dette blir også å undersøke de ulike aspektene i møte mellom sykepleier og pasient.

Fenomenet håp er komplekst og individuelt, og vi ønsker derfor å utforske nærmere hvordan sykepleier kan bruke egen omsorgsutøvelse til å fremme håp, gjennom tillit og gode relasjoner.

## 1.3 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan man som sykepleier kan bidra med å fremme håp i egen omsorgsutøvelse hos pasienter med kreftdiagnose i palliativ fase.

## 2.0 TEORI

### 2.1 Kreft

Å bli rammet av kreft påvirker hele mennesket, både kroppslig, psykisk, sosialt og eksistensielt (Lorentsen & Grov, 2020, s.398). Ofte kan man oppleve å føle seg låst i denne forandringen. Man vet ikke hva som kan forventes, eller hvilke forandringer man kan møte i løpet av sykdomsforløpet (Kreftforeningen, 2022).

Kreft er fryktet av mange og er ofte forbundet med tanker om smerter og død, selv om dette nødvendigvis ikke trenger å være tilfellet.

Ny målrettet behandling gir for enkelte krefttyper nærmere 100% overlevelse. Kreftforløpet kan for disse pasientene være en kort hendelse med rask og kurativ behandling, uten påvirkning på livet i vesentlig grad. Men det kan også arte seg som en lengre reise der kreftsykdommen og behandlingsstrategiene følger med resten av livet (Lorentsen & Grov, 2020, s.398).

Prognosen ved kreft varierer i stor grad, fordi kreftcellene opptrer forskjellig i de ulike krefttypene (Kreftforeningen, 2022). Når helbredende behandling ikke har noen nytte lenger, vil den medisinske behandlingen og sykepleien rettes mot livsforlengelse, symptomlindring og best mulig livskvalitet (Lorentsen & Grov, 2020, s.423).



## 2.2 Palliasjon

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliasjon som følger:

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

Det er viktig å få frem at den palliative fasen er en prosess som starter når det erkjennes at sykdommen er uhelbredelig, og som avsluttes når pasienten dør. Den palliative pasienten kan være alt fra den fullt arbeidsføre som dog er uhelbredelig syk i tidlig fase av sykdommen, til den sterkt hjelpetrequende pasienten med langt fremskreden sykdom (Norsk legemiddelhåndbok, 2021).

Palliasjon inkluderer både psykologiske og eksistensielle aspekter i pasientomsorgen. Det har verken til hensikt å fremskynde eller utsette døden, men er der for å anerkjenne døden som en naturlig del av livet (Helsedirektoratet, 2019).

I den palliative fasen er pasientperspektivet spesielt i fokus, i forhold til andre medisinske spesialiteter. Sammen med pasienten kartlegges det preferanser, hvordan han/hun ønsker å benytte tiden sin, og man bidrar til refleksjon omkring avveininger mellom å fortsette sykdomsrettet behandling eller ikke, dette for å oppnå best mulig livskvalitet (Helsedirektoratet, 2019).

I den palliative fasen er det flere faktorer som vil gi konsekvenser for pasientens liv. Overgangen til avsluttende livsfase karakteriseres som en forvirrende tid med mange ulike beskjeder, dårlig kommunikasjon og usikkerhet. Pasienten opplever kroppslige endringer som tap av vekt og energi, og økt tretthet. Pasientens livskvalitet blir utfordret. Likevel beskriver mange pasienter sin situasjon som god til tross for sykdommens fysiske konsekvenser. Selv denne situasjonen som pasientene står i, kan føre til vekst, verdsetting av livet, muligheter og sterkere tilknytning til andre (Lorentsen & Grov, 2020, s.424-425).

## 2.3 Håp

Håp er en positiv og optimistisk forventning om at noe skal skje. Hvordan mennesker kjenner på håp vil være personlig og individuelt (Svartdal, 2022, s.1). Håp er et generelt og spesifikt fenomen. Det omfatter en generell og spesifikk tro på, og tillit til livet og fremtiden, og det forebygger fortvilelse og håpløshet. Håp kan være knyttet til et konkret innhold, tidsrom og sted. Det avhenger av mennesket (Kristoffersen & Breievne, 2019, s. 210). Håp har betydning for mennesker som lider, og trer frem som en viktig ressurs i livssituasjoner som truer liv og helse.

Det er flere studier og erfaringer som viser at menneskets opplevelse av håp er helt avgjørende for hvordan de håndterer livet og mestrer deres livssituasjon når sykdom, usikkerhet, tap og lidelse inntreffer. Håp er identifisert som et av de viktigste elementene i livet for pasienter med kreft (Kristoffersen og Breievne, 2019, s. 210). Gjennom å opprettholde håpet vil man få mot til å tro på morgendagen, og styrke til å tenke positivt. Det er derfor mennesket trenger håp, for at livet skal oppleves meningsfullt, samtidig som håpet har betydning for menneskers forventninger om fremtiden (Kristoffersen og Breievne, 2019, s. 211).

Det finnes en rekke definisjoner på håp, men vi har valgt å belyse sykepleieren Travelbee sin definisjon av håp. Vi synes Travelbee sin bok er relevant for vårt tema, fordi det å styrke pasientens håp som sykepleier ofte handler om den gode relasjonen mellom pasienten og sykepleieren.

### Travelbee definerer håp

*“Håp er en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå frem til en forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige” (Travelbee, 2018, s.117).*

Travelbee beskriver at håp er en viktig følelse ved kriser og tap, og kan være den viktigste faktoren for mennesket, for å kunne bære vanskeligheter av sykdom og lidelse (Utne, 2020, s. 68). Den som håper, tror at hvis den når frem til det den ønsker, vil livet endre seg til det bedre. For de som håper og forventer at ønsket skal oppnås, kan sannsynligheten for at det fremmer håp være større eller mindre (Travelbee, 2018, s. 117). Et eksempel kan være at en pasient som mottar palliativ behandling fortsatt har et håp om å bli frisk. Det er ingen mulighet for at det skjer, men prosessen kan fortsatt ha effekt fordi personen fortsatt håper på noe positivt for fremtiden.

### 2.3.1 Håpløshet

Som menneske kan man møte situasjoner der man kjenner på håpløshet. Når man opplever håpløshet vil man ikke forsøke å løse de vanskelige problemene man møter på, fordi man ikke tror på at man kan få til endringer. En som kjenner på håpløshet, har gjerne opplevd å engang ha håp som en har mistet.

Det er ingen som er født med en følelse av håpløshet (Travelbee, 2018, s 122). Det er trolig at håpløshet oppstår når den syke har kjent på mental, fysisk eller åndelig lidelse gjennom lengre tid, uten å ha mottatt hjelp i lidelsen (Travelbee, 2018, s. 123). Det å beskrive overgangen fra håp til håpløshet kan være vanskelig. Det er ønskelig som sykepleier å kunne kartlegge når en pasient skulle begynne å miste håpet, for å tidlig i prosessen komme i posisjon til å forebygge at det skjer. Håpløshet kan defineres som negative forventninger, som for eksempel å forvente at du aldri blir frisk. Det er mange ting som kan være med på å svekke håpet, som sykdom, fysisk svekkelse, ensomhet, negativ tenkemåte, smerter og lidelse (Lohne, 2016, s. 118).

### 2.4 Sykepleierens rolle

Sykepleierens sentrale kunnskapsområde er å pleie den syke pasienten. Sykepleierens kompetanse forholder seg primært til sykdomsproblemene slik de erfars av pasienten. Dermed blir palliasjon, mestringshjelp og den daglige ivaretagelsen av den syke, den helt sentrale funksjonen for sykepleieren (Nortvedt, 2008, s.11).

Verdier som barmhjertighet og nestekjærlighet er grunnleggende for sykepleieutøvelsen (Kristoffersen et.al, 2016, s. 16). Sykepleieryrket omfatter funksjoner og områder som blant annet innebærer helsefremming, forebygging, behandling og lindring. Grunnlaget for all sykepleie er at respekten for hver enkelt menneskes liv og iboende verdighet ivaretas. Ivaretagelse av den enkelte pasients verdighet og integritet, samt retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Kristoffersen et.al, 2016, s. 17). Som sykepleier ønsker man å optimalisere pasientens kontroll over eget liv, hvis pasienten selv ønsker og har mulighet. Man anser selvbestemmelse, kontroll over eget liv, selvkontroll og mestring av egne problemer som noe av det grunnleggende for å leve et godt liv (Nortvedt, 2008, s. 90).

I palliativ fase kan sykdomsbilde være komplekst og sammensatt. Ofte må en behandle flere symptomer i sammenheng med hverandre. Eksempelvis smertelindring og fordøyelsesproblemer som må behandles og vurderes opp mot hverandre. God omsorg og lindring er sentralt både for pasienten og de som står pasienten nært. Å erkjenne at pasienten er døende, og å snakke åpent om det, er svært viktig for å unngå belastende undersøkelser og uhensiktsmessig behandling. Ved å ikke erkjenne at pasienten er døende, fratrar vi pasienten og pårørende muligheten til en verdig avslutning på livet samt muligheten for å ta avskjed. God symptomlindring og god kommunikasjon med pasienten og pårørende er derfor sentralt (Helsedirektoratet, 2019).

Begrepet symptomlindring innebærer også lindring av eksistensielle bekymringer og plager av sosial og psykisk karakter. Å bidra til trygging, tilstedeværelse og å bygge en god relasjon er derfor fremmede også med tanke på symptomlindring. En god, profesjonell og personorientert kommunikasjon med pasienten gir sykepleier mulighet til å se pasienten som et helt menneske, med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer, samt individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s.16).

#### *2.4.1 Menneske til menneske forholdet*

Travelbee definerer sykepleie sin hensikt som å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2018, s. 41). Hun trekker frem menneske til menneske forhold som en del av etableringen, som må til for å kunne nå sykepleiens mål.

Et menneske til menneske forhold er en målbevisst relasjon som blir etablert og opprettholdt av sykepleier. Forholdet bygger på at sykepleieren og den syke opplever og erfarer ulike opplevelser sammen. Opplevelsene som er med på å skape menneske til menneske forholdet er at den syke og familien får ivaretagelse av sykepleiebehov (Travelbee, 2018, s. 41).

Det er viktig å huske på i menneske til menneske forholdet at sykepleier også er menneske, og for å kunne utøve god helsehjelp til pasienten, må man og være bevisst sine egne behov. Det forstås slik at en sykepleier er på jobb for å hjelpe sine pasienter, men man må også huske viktigheten av å ivareta seg selv, for eksempel ved å ha kontakt med sine kollegaer. Det er en gjensidig prosess (Travelbee, 2018, s. 177). Ved menneske til menneske forholdet benyttes

det en spesiell atferd, der begge partene oppfatter og responderer på hverandre som individ. Pasienten skal i møte med sykepleieren bli behandlet unikt og individuelt. Motsatt, skal sykepleieren i møte med pasienten bli oppfattet og sett som det mennesket man er, og ikke bare en “sykepleier”. Gjennom å bevisst ha disse tankene med seg i relasjonsbyggingen, vil relasjonen kjennes mer ekte og genuin, og dette vil igjen bidra til å kunne gi god helhetlig sykepleie (Travelbee, 2018, s. 178).

### 3.0 METODE

#### 3.1 Hva er metode?

Metode er redskapet som brukes for å finne og hente frem relevant data til oppgaven vår. Ved å være metodisk i vitenskapelig forstand, kan vi bruke og overholde intellektuelle standarder i vår argumentasjon. Det stiller ikke bare krav til oss om ærlighet og sannhet, men også til å tenke og systematisere våre tanker (Dalland, 2020, s.53).

Vi har skrevet en litteraturoversikt. Denne metoden baserer seg på at man samler inn relevant litteratur og går kritisk gjennom den, før man trekker egne konklusjoner (Friberg, 2017, s.150). Ved å bruke denne metoden i litteratursøk vil vi kunne finne relevant forskning for vårt tema fra flere artikler, som gir oss et bedre utgangspunkt når vi drøfter frem eget resultat. Vi har systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen (Thideman, 2020, s. 77) og skriver en litteraturoversikt der vi skal identifisere mønsteret i data, tolke data og sammenhengen mellom dem. Dette gjør vi for å komme frem til hvordan resultatene i artiklene henger sammen, og deretter skape vårt eget resultat (Friberg, 2017, s. 150).

Vi har valgt å benytte oss av kvalitative studier. Dette for å orienteres rundt det følsomme, det nære og det helhetlige (Dalland, 2020, s.55). Hensikten med kvalitativ metode er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Thidemann, 2020, s.76).

Kvantitativ metode bekrefter kvantitet av et resultat, og vi tok metodetriangulering til vurdering for å kunne styrke funnene til oppgaven. Derimot valgte vi å gå bort fra dette da de kvantitative artiklene bygget på faktakunnskap funnet ved bruk av ukjente verktøy som skapte store variabler fra de andre funnene våre (Thidemann, 2020, s.75).

### 3.2 Søkeprosessen

Vi startet med innledende litteratursøk for å få en oversikt over hvilke artikler som fantes innenfor interesseområdet vårt (Friberg, 2017, s. 40).

Vi utførte deretter et systematisk litteratursøk der vi planla og begrunnet, samt dokumenterte prosessen. Etter å ha undersøkt ulike artikler, bestemte vi oss for nåværende tema og kunne etter hvert utvikle vår egen problemstilling ut fra artiklenes funn. Vi hadde i forkant utarbeidet tilpassede søkeord, inklusjon- og eksklusjonskriterier, samt valgt ut databaser vi ønsket å benytte oss av (Friberg, 2017, s.60).

### 3.3 Søkestrategier

*“Några av de vanligast förekommande avgränsningarna är tid, språk, dokumenttyp och peer reviewed.”* (Friberg, 2017, s. 77)

Med utgangspunkt i Friberg var vi kun interesserte i å finne fagfellevurderte forskningsartikler som ikke var eldre enn 10 år. Vi brukte engelske søkeord for å nå ut til flest mulig artikler, men satte ikke engelske artikler som direkte inklusjonskriterie.

Artiklene måtte videre inneholde begrepet håp, i forbindelse med palliative pasienter. Vi søkte hovedsakelig etter artikler som tar utgangspunkt i pasienter med kreft, mens pasienter med andre sykdommer ble ekskludert.

Når vi skulle bestemme oss for perspektiv ble pårørende ekskludert. Vi ønsket derimot å både finne artikler med sykepleieperspektiv, og artikler med pasientperspektiv for å få en større helhet. Avslutningsvis satte vi ikke geografiske begrensninger, dette fordi vi tror det kan være til fordel å undersøke temaet vårt med et flerkulturelt syn, ettersom vi også lever i et flerkulturelt samfunn.

*Tabell 1 – inklusjons- og eksklusjonskriterier*

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Voksne over 18 år	Barn under 18 år
Pasienter med kreft i palliativ fase	Pasienter med kreft i kurativ behandling
Fagfellevurdert tidsskrift	Kognitiv svikt og alvorlig psykiske lidelser
Kvalitativ forskning	Kvantitativ forskning

### 3.3.1 Databaser

Vi benyttet oss av to databaser funnet via universitetsbibliotekets nettside Oria. Søkene vi har gjort og artiklene vi endte opp med er hentet fra Cinahl, Pubmed og Oria.

Grunnlaget for valg av databasene var at de var kjent for oss fra tidligere, samt at det er relevante og anerkjente databaser som publiserer forskning innenfor helse og sosialfag. Under søkeprosessen var det i Cinahl vi fant flest relevante artikler, og det gjorde at vi ønsket å hovedsakelig ha størst fokus på denne databasen (Friberg, 2017, s. 61).

### 3.3.2 Søkeord

Når vi skulle finne søkeord tok vi utgangspunkt i oppgavens hensikt. Vi brukte PICO-skjemaet og delte problemstillingen vår i begreper og søkeord. Dette hjalp oss å strukturere søket i databasen ved å koble og organisere søkeordene, og sette opp en søkestrategi. Vi utarbeidet oss følgende søkeord som vist i tabell 2, for å få ulike kombinasjoner og treff (Thidemann, 2020, s. 87).

I vedlegg 1 vises de ulike søkekombinasjonene vi brukte, og hvilke treff søkene ga oss.

Tabell 2 – PICO-skjema

P: Problem eller utvalg	I: Intervensjon / tiltak eller interesse	CO: Context
Palliative Palliative care Cancer Cancer patients	Hospital Nursing Nursing care	Hope Providing hope Hopefulness Meaning of hope Quality of life



### 3.4 Valg av artikler

Det første vi gjorde når vi skulle velge artikler var å skimle gjennom artikler, og lese abstrakt for å plukke ut de artiklene som var relevante for oppgavens hensikt.

Under skimlesingen vurderte vi blant annet om artikkelen fulgte IMRaD-strukturen, da den skal samsvare med forskningsprosessen, og IMRaD er et særtrekk ved vitenskapelige artikler (Thidemann, 2020, s. 67).

I neste trinn leste vi grundig gjennom de interessante artiklene for å kritisk vurdere kvaliteten av dem. Hvis artikkelen ikke samsvarte med vårt ønske avsluttet vi lesingen av artikkelen.

Etter å ha utført en datareduksjon av de aktuelle artiklene, satt vi igjen med 4 artikler som oppfylte våre inklusjons og eksklusjonskriterier, som belyste vårt tema og som inneholdt gode resultater som var av kvalitet (Thidemann, 2020, s. 91). Vi endte opp med to artikler skrevet fra sykepleieperspektiv og to fra pasientperspektiv. Disse presenteres i tabell 3, leste artikler og abstrakt presenteres i vedlegg 1.

*Tabell 3 – oversikt.*

	Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Artikkel 1	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”	Hva er håp / betydningen av håp for pasienten med kreft i palliativ fase	Hensikten med studien var å klargjøre betydningen av håp hos pasienter med kreft i palliativ fase	Pasient	Kvalitativ metode, sekundæranalyse med 76 pasienter med eksisterende intervju

Artikkel 2	Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, van Hecke A, Verhaeghe S (2018) "Health professionals` dealing with hope in palliative patients with cancer, an explorative qualitative research"	Hvordan tar helsepersonell hånd om palliative pasienter som håper på et forlenget liv	Hensikten med studiet var å få en bedre forståelse av hvilke utfordringer helsepersonell opplever med håp hos palliative pasienter.	Sykepleier	Kvalitativ metode. Gruppediskusjoner og intervju fordelt på 3 grupper med 5-10 deltakere i hver gruppe.
Artikkel 3	Beng TS, Xin CA, Ying YK, Khuen LP, Yee A, Zainuddin SI, Chin LE, Loong LC. (2020?2022?) "Hope in Palliative Care: A Thematic Analysis"	Hvordan pasienter i palliativ fase opplevde håp.	Å utforske opplevelsene av håp til pasienter i palliativ behandling.	Pasient	Kvalitativ metode, individuelle intervju ansikt til ansikt, 20 pasienter. Intervjuene ble tematisk analysert.
Artikkel 4	Olsman E., Duggleby W., Nikolaichuk C., Willems D., Gagnon J., Kruizinga R., Leget C. (2014)	Hvordan kan kommunikasjon en rundt håp i palliativ pleie forbedres	Hensikten med studiet er å beskrive helsepersonells perspektiv på håp ved å undersøke hvordan de	Sykepleier	Kvalitativ metode Semistrukturerte intervju med narrativ tilnærming 64 deltakere, 34% sykepleiere

	<p>Improving Communication on Hope in Palliative Care. A Qualitative Study of Palliative Care Professionals` Metaphors of Hope: Grip, Source, Tune and Vision</p>		<p>bruker håp som metafor og begrep i hensyn til pasient og familie.</p>		
--	---	--	--	--	--

### 3.5 Analyse av artikler

I analysearbeidet vårt har vi tatt inspirasjon fra Friberg (2017). Etter å ha valgt ut de fire artiklene, leste vi gjennom dem med helikopterperspektiv (Friberg, 2017, s.146) for å få et overblikk og en sammenfatning av hver artikkel. Vi har lest artiklene gjentatte ganger for å virkelig forstå innholdet og sammenhengen den har med problemstillingen vår, samtidig som det ble lettere å finne relevante funn å trekke frem i resultatdelen. Deretter lagde vi en oversiktstabell over artiklene tabell 3 med artikkelens metode, hensikt og tema. Dette for å skape en god oversikt for videre analysering (Friberg, 2017, s.148).

Figuren “Faser i arbeidsgangen vid analys av kvalitative studier” ble brukt som inspirasjon under analysearbeidet (Friberg, 2017, s.133). Vi valgte å bruke fargekoder under analyseprosessen for å markere, systematisere, trekke frem likheter, skille bort ulikheter og finne fellestrekk i artiklene som besvarer vår problemstilling. Hovedsakelig er alle våre funn fra artiklene hentet fra resultat og diskusjonsdelen til artiklene, da den mest relevante informasjonen sto beskrevet der. Etter å ha sammenliknet de ulike funnene fra hver artikkel kunne vi etablerte en ny form av kategorier, som var siste steg i metoden (Friberg, 2017, s.150). Vi kom frem til fire kategorier som presenteres i tabell 4.

*Tabell 4 – kategorier*

<b>Kategorier</b>
Informasjon
Kommunikasjon og relasjon
Tilrettelegge individuelle ønsker
Unngå unødig lidelse

## 4.0 RESULTAT

I dette kapittelet vil resultatet ut fra de vitenskapelige artiklene presenteres. Det er valgt artikler med to ulike perspektiv: sykepleier og pasient. Resultatet presenteres ut fra 4 hovedkategorier vist i tabell 4. Funnene vi har valgt går igjen i artiklene og utpeker seg som viktige punkt for å kunne fremme håp til pasienter med kreft i palliativ fase.

### 4.1 Informasjon

Viktigheten av å gi informasjon til pasienten om deres sykdomstilstand kommer frem i studien til Nierop-van Baalen et.al (2018). Fordi å akseptere hvordan livet er styrket håpet. Deltakerne sier at sannheten må fortelles til pasientene, selv om det kan motvirke håpet. Fordi å nekte for det som er realiteten, ikke vil være bra over lengre tid (Nierop-van Baalen, Grypdonck, van Hecke og Verhaeghe, 2018, s. 4). Å gi informasjon innebar også at pasienten har rett til en verdig død. En død som pasienten aksepterte ville komme, og som tok hensyn til de etterlatte. Det krevde at pasienten aksepterte situasjonen som den var, og var tilfreds med å starte palliativ behandling når det ble anbefalt (Nierop-van Baalen et.al, 2018, s.7).

I Studien til Beng TS et.al (2020) beskriver deltakerne viktigheten av informasjon og støtte fra helsepersonell for å beholde håpet. Deltakerne satt pris på sannheten, men og at det ble sagt på en måte der det var rom for å diskutere videre behandlingsplan. Det styrket håpet å se at helsepersonell ikke ga opp pasienten, selv om behandlingen endret seg (Beng TS, Xin, Ying, Khuen, Yee, Zainuddin, Chin og Loong, 2020, s. 180). Deltakerne i studien til Nierop-van Baalen et.al (2016) verdsatte ærlighet fra helsepersonell, men og at det var rom for å styrke håpet. Eksempelvis ved at helsepersonell sier “Jeg håper også det, for deg” (Nierop-van Baalen, Grypdonck, Van Hecke og Verhaeghe, 2016, s. 578).

### 4.2 Kommunikasjon og relasjon

Hvordan sykepleier møtte pasienten hadde betydning for hans eller hennes opplevelse av håp. (Beng et.al, 2020, s. 180). Sykepleier var ofte en håpskilde for pasienten, og sykepleiers uttalelser hadde stor innflytelse på håpet. Det var viktig for deltakerne at helsepersonell forstod og respekterte at hver pasient hadde sin egen oppfatning av håp. Gjennom å danne en god relasjon med pasienten kunne man tilpasse kommunikasjonen med dem for å fremme håpet (Beng TS et.al, 2020, s. 181). En av deltakerne sa; “*They always talk to me like a friend, not like talking to a patient*” (Beng et.al, 2020, s. 180).

Helsepersonell ble beskrevet som et tegn og en kilde til håp, fordi de gjennom sin tilstedeværelse var en del av fellesskapet som dedikerte seg til å hjelpe pasientene i de vanskelige situasjonene (Olsman, Duggleby, Nikolaichuk, Willems, Gagnon og Leget, 2014, s. 834). Studien til Nierop-van Baalen (2018) sier at når de opplevde at pasientens håp ikke samsvarte med realiteten, følte de et behov for å gripe inn, for å fremme mer realistiske mål. Men i enkelte tilfeller motsa ikke helsepersonell det urealistiske håpet, for å opprettholde gode relasjoner eller begrense negative reaksjoner (Nierop-van Baalen, 2018, s. 6).

#### 4.3 Tilrettelegge individuelle ønsker

Sykepleier stilte pasienten personlige spørsmål som dreide seg om fremtiden, for å utforske hva håp betydde for pasienten og familien. Da ville det være lettere å tilrettelegge for pasientens individuelle ønsker og behov (Olsman et.al, 2014, s.836). Studien til Nierop-van Baalen (2016) viste at ønsker som pasientene håpet på endret seg under sykdomsforløpet, mange pasienter hadde mindre fokus på seg selv, og mer på sine kjæres fremtid (Nierop-van Baalen et.al, 2016, s.577).

Deltakerne i studien til Beng et.al (2020) hadde ulike ønsker for tiden de hadde igjen. Men det som ofte gikk igjen var at de hadde håp om at familie, venner og andre nære hadde det bra. De fleste hadde også håp om å være sunne, opprettholde funksjonsnivå og å være smertefrie (Beng TS et.al, 2020, s.181). Tro og religion var kilder til håp som ble nevnt i studien. Tro ga pasientene styrke til å fortsette med behandling, ro til å tåle smerte og lidelse, ro til å akseptere sin sykdom og forestående død. Deltakerne beskriver at håpet ble fremmet når de fikk utfolde sine personlige interesser. Pasientene kunne gå fra å håpe på å bli kurert, til å heller ha håp rundt de små tingene, for eksempel å håpe på morgendagen. Pasientene som lenge hadde levd med sykdom hadde nødvendigvis ikke lengre så høye krav om opplevelsene de ønsket, men det ble satt pris på at helsepersonell kunne tilrettelegge for det som var overkommelig å gjennomføre (Beng TS et.al, 2020, s.180).

#### 4.4 Unngå unødig lidelse

I studien til Olsman E (2014) opplevde deltakende helsepersonell at pasientene som ga slipp på håpet ble nedstemt, og beskrev det som om pasientene ofte “kollapset”. De observerte daglig viktigheten av håpet for pasienten, og hvordan håpløshet påførte pasienten unødvendig lidelse (Olsman E et.al, 2014, s. 834).

Det beskrives ulike faktorer som begrenset håpet. Da nevnes blant annet: sykdommen, funksjonshemming forårsaket av sykdommen, plager, symptomer, negativ tenkning, belastning av familien og fremtidens uforutsigbarhet. Deltakerne satt pris på sykepleietiltak som lindret plager både fysisk og psykisk, etterfulgt av sykdommen. Det ble rapportert at ukontrollert smerte, forlatthet og devaluering av personlighet førte til lidelse (Beng TS et.al, 2020, s. 181).

*“The obstacle to my hope is only the disease. It is the disease that affects your body. It slows you down in the form of pain and all these sufferings. Other than that, there`s nothing”* (Beng TS et.al, 2020, s.180).

Deltakerne i studien til Nierop-van Baalen (2018) ønsket å hindre pasientene i å ta valg som de håpet at ville hindre døden. Da eksempelvis eksperimentell behandling, fordi det ville påføre pasientene unødig lidelse. De ønsket å hindre dem i å bruke sin siste tid på ubrukelig behandling, men heller bruke tiden på noe betydningsfullt (Nierop-van Baalen et.al, 2018, s. 4).

## 5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet tar vi for oss metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen drøfter vi sterke og svake sider ved anvendt metode og egen utførelse. I resultatdiskusjonen diskuteres resultatene med hjelp av teori og annen aktuell litteratur. Resultatene presenteres og drøftes i lys av relevant teori.

### 5.1 Metodediskusjon

Å skrive metodediskusjon krevde at vi jobbet strategisk fra starten av. Mye av arbeidet vi gjorde måtte vi sette oss inn i før vi begynte å skrive oppgaven. Dette gjorde jobben lettere for oss når vi gikk i gang med å skrive metodediskusjonen, fordi vi da dokumenterte det vi allerede hadde gjort.

#### *5.1.1 Studiens opprinnelse og arena*

De valgte studiene hadde sin opprinnelse i Nederland, Belgia og Malaysia. To av studiene var fra Nederland. En studie var fra Belgia og Nederland, og en studie var fra Malaysia. Før vi bestemte oss for studiene måtte vi få et innblikk i hvilke land som også representerer det helhetlige menneskesynet. Det vil si fagarbeidere som ikke bare fokuserer på å dekke menneskets fysiske behov, men ser hele mennesket og forsøker å dekke både de fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behovene samtidig (Flaten, Sørhøy og Heir, 2022). Vi så fellestrekk i studiene mellom Norge og andre land i Europa, men også land i andre deler av verden, hvor et av dem var Malaysia. Deretter bestemte vi oss for studiene fordi vi så tydelige likheter mellom dem, og det faglige som vi har lært på sykepleiestudiet.

Vi endte opp med tre studier som ble gjort innenfor sykehus og en utenfor sykehus. Det var vanskelig å kun finne studier utført på sykehus slik som vi egentlig hadde tenkt. Fordi flere artikler ikke hadde en bestemt arena, men både sykehus og kommunehelsetjeneste. Vi innså under arbeidet at hvordan man fremmer håp hos pasientene er overførbart mellom alle instansene i helsevesenet, og vi valgte derfor å ta med en artikkel som også foregikk utenfor sykehuset.

Det unike med denne oppgaven er at håp ikke nødvendigvis begrenser seg mellom land eller arena. Selv om kultur og medisinsk utvikling kan avvike fra det norske, så er håpet individuelt, og vi kan ta lærdom fra land som vi ellers ikke har mye til felles med.



### *5.1.2 Litteraturoversikt som metode*

Litteraturoversikt som metode innebærer at man benytter seg av eksisterende forskningsstudier for å svare på problemstillingen. Det som har vært en fordel med denne metoden er at vi har kunne bruke mange ulike forskningsartikler, som gjør at vi får mer kunnskap til å svare på problemstillingen.

Når vi skulle velge artikler har vi vært mye frem og tilbake. Det er vi som har valgt artiklene til oppgaven, noe som kan være både til fordel og ulempe. En ulempe kan være at når vi har valgt artikler kan vi underbevisst ha tatt valg ut fra de resultatene vi selv ønsker å komme frem til. Å reflektere rundt dette har gjort oss ekstra kritisk til valg av artikler og teori, og lagt mye vekt på å søke etter gode artikler som spesifikt belyser vår problemstilling.

Prosessen med å finne artikler har vært tidkrevende, spesielt på grunn av at det er mange artikler med avansert fagspråk i tillegg til at de er på engelsk. Vi leste gjennom flere artikler og diskuterte frem og tilbake, før vi landet på fire artikler vi analyserte. Å kun bruke engelske artikler har vært utfordrende, og vi har brukt ekstra tid på å tolke enkelte setninger og formuleringer. Vi har ved flere tilfeller diskutert og reflektert over at det kan være en mulighet for at en overser eller feiltolker viktig innhold. Men vi mener at med tid og nøye analysering har klart å trekke frem hovedessensen og det viktigste innholdet i artiklene for oss. For oss har det vært overkommelig med fire artikler å forholde seg til, samt at det har gitt oss god tid til å analysere. Vi benyttet oss av kun kvalitative artikler, da denne metoden var den som best klarte å besvare vår problemstilling. At artiklene er skrevet fra forskjellige perspektiv har også gitt oss forskjellige vinklinger og syn til å kunne svare på problemstillingen.

Søkeordene vi brukte mener vi har bidratt til å finne relevante artikler for oppgaven, dette fordi vi har holdt oss innenfor kun relevante søkeord, men også variert søkeordene for å få bredere søketreff. Hvis vi skulle gjort noe annerledes har vi diskutert at vi kunne benyttet oss av flere databaser. Igjen begrunner vi valget med at vi ønsket å søke i databaser vi ser på som troverdige, og derfor holdt vi oss til de nevnte databasene.

### *5.1.3 Forskernes bakgrunn*

For å kunne vurdere artiklenes kvalitet og troverdighet, har vi brukt tid på å se på forfatterenes bakgrunn. Når vi har undersøkt samtlige av forfatterne har vi sett at de alle har en form for helsefaglig bakgrunn. Flere har også ekstra interesse og videre kompetanse innen palliativ omsorg og medisin. To av artiklene vi har anvendt i oppgaven har de samme forfatterne, henholdsvis Nierop-van Baalen et.al., (2016) og Nierop-van Baalen et.al., (2018) der alle forfatterne er sykepleiere med doktorgrad, og flere av forfatterne har flere forskningsbaserte publikasjoner. I studien til Olsman et.al., (2014) er forfatterne leger og professorer med spesialisering i for eksempel omsorgsetikk, palliativ medisin og livets slutt. Samtlige driver med flere forskningsprogram og publikasjoner innenfor helsesektoren. I artikkelen til Beng TS et.al., (2020) er forfatterne leger, professorer og lektor i forskjellig grad og spesialisering. Alle er ansatt på Universitetet i Malaysia innenfor helse, psykologi og medisin. Det ses at samtlige av forfatterne har publisert flere forskningsartikler tidligere. Vi mener at dette er med å styrke artiklenes pålitelighet, med tanke på at alle forfatterne har utdanning og kompetanse innenfor det de har laget forskningsartikler om.

#### 5.1.4 Deltakerne i studiene

Vi har valgt å benytte oss av to artikler med pasientperspektiv og to artikler med sykepleieperspektiv. I studien til Nierop-van Baalen et.al (2018) jobbet alle de utvalgte deltakerne med palliative pasienter daglig. Det var ulike typer helsepersonell som ble delt inn i 3 ulike grupper. Det var til sammen 16 sykepleiere med, som jobbet i sykehus og i kommune. Studien til Olsman E et. al (2014) er også sett fra helsepersonell som jobber innen palliativ pleie og har med 22 sykepleiere av totalt 64 deltakere. Totalt sett har vi i oppgaven vår 38 sykepleieres perspektiv. Med utgangspunkt i disse sykepleierne får vi konkrete og personlige vinklinger som besvarer problemstillingen vår. I tillegg til sykepleiernes beskrivelser er pasientens stemme viktig, og er med på å styrke forståelsen som sykepleier har av pasientens situasjon. I studiet til Nierop-van Baalen et.al (2016) ble 76 pasienter intervjuet. Pasientene som var med i studiet hadde forventet levetid på mellom 3 og 12 måneder og fikk ulike typer behandlinger. Beng TS et.al (2020) sin studie hadde 20 deltakere, hvor 18 av dem hadde kreft. I vår oppgave er det totalt 94 pasienter. Selv om det kan oppleves som motsigende med flere pasienter enn sykepleiere i denne oppgaven, så anser vi det som relevant siden vi undersøker hvordan man kan fremme håp til pasienten. Etter å ha sammenliknet resultatene i artiklene, kan man se at resultatene i artiklene fra pasientperspektiv blir i stor grad støttet opp fra artiklene med sykepleieperspektiv.

#### 5.1.5 Kvalitative artikler

Når vi skulle velge metode for oppgaven baserte vi oss på Dallands sitat; *“Valg innebærer ofte overveielser mellom det man anser som den ideelle fremgangsmåten og det som er praktisk gjennomførbart.”* (Dalland, 2020, s.56). Etter å ha undersøkt mulighetene for å skrive en oppgave basert på både kvalitative og kvantitative studier, kom vi frem til å kun bruke kvalitative studier. Vi ønsket i utgangspunktet også å ha med kvantitative studier for å kunne styrke funnene våre med tall og kvantitet, men det var utfordrende å gjennomføre fordi de kvantitative artiklene ikke kom med gode nok resultater for vår problemstilling.

Ordet kvalitet viser til egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener og ved det kvalitative intervjuet beskrives forskerne som *“tolkere”* (Dalland, 2020, s. 56). Den kvalitative metoden har vi gjennom hele vår skriveprosess vurdert som et hensiktsmessig redskap for å besvare problemstillingen vår. I prosessen av å skrive om håp innebærer det at vi får muligheten til å lære mer om pasientens verdier, refleksjoner og behov i situasjonen de står i.

Som det beskrives av Dalland, så ønsker man at et kvalitativt intervju skal skape minst mulig avstand mellom den som intervjuer, og den som blir intervjuet. Målet med samtalene i disse intervjuene er å ikke bare å utveksle synspunkter om temaet, men å skape mening og forståelse som igjen fører til kunnskap (Dalland, 2020, s.69).

### *5.1.6 Etisk vurdering*

I alle studiene er det utført fysiske intervju med opptak. Deltakende helsepersonell i studien til Olsman et.al, (2014) var i arbeid med palliative pasienter i minst 6 måneder, og ble kvalifisert gjennom en rekke tilnærminger, samt at det ble gitt samtykkeskjema eller muntlig bekreftelse. (Olsman et.al, 2014, s. 832). I studien til Nierop-Van Baalen et.al (2018) beskrives det ifølge Nederlands lov at det ikke er nødvendig med etisk godkjenning. Helsepersonell som deltok i begge studiene vi har benyttet oss av i oppgaven gjorde det frivillig og kunne angre på deltakelsen (Nierop-Van Baalen, 2018, s. 3). Studien til Beng TS et.al (2020) ble utført ved University Malaya Medical center med godkjenning av etikkomiteen. Informert samtykke var hentet inn fra alle pasientene (Beng TS et.al, 2020, s. 178). Etiske overveielser kommer frem i artikkelen til Nierop-Van Baalen et.al (2016) da etisk komite har godkjent intervjuene i studien. Det er viktig å vurdere at etiske krav blir ivarett når det er gjennomført intervju for datainnsamling. I studiene vi har benyttet oss av, kommer det frem i alle artikler at rettighetene til deltakerne er forbeholdt.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Informasjon

Å være innforstått med, og akseptere sin livssituasjon kan styrke håpet til pasienten. Derfor er det viktig at helsepersonell gir informasjon om pasientens sykdomstilstand. Selv om ærligheten kan utfordre håpet, vil det heller ikke være gunstig å leve i fornektelse (Nierop-van Baalen et.al, 2018, s.4). Hvis man klarer å akseptere sykdommen uten å miste håpet, kan man finne mening i situasjonen man er i (Kristoffersen og Breievne, 2019, s.212). I følge Kristoffersen og Breievne (2019) skal helsepersonell aldri ta fra pasienten håpet, og det kan være ekstra viktig å tenke på når man skal formidle en dårlig beskjed. Man skal være bevisst på hvordan man informerer pasienten på en gjennomtenkt måte, ved at man eksempelvis kommer med nye løsninger og hjelper pasienten å se fremover. Helsepersonell er en kilde til håp, og det er vi som har kunnskap om sykdom og prognose. Hvis vi trer inn og formidler beskjeder på en dyster eller nedlatende måte, vil pasienten også kunne se på det slik og la seg påvirke (Kristoffersen og Breievne, 2019, s.213).

*“Palliative cancer patients can have strong hope despite their awareness of the negative prognosis they have received.”* (Nierop-van Baalen et.al, 2016, s. 570).

Sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ved å gi informasjon til pasientene vil det kunne gi de muligheten til å tenke på hva de selv vil bruke tiden sin på, ut fra deres muligheter. Helsepersonell ga ikke opp håpet på pasienten, men hadde forslag til tiltak som kunne bidra til god livskvalitet i den siste tiden (Beng TS et.al, 2020, s. 180). Det å informere handlet også om å kunne gi pasienten en god død, som pasienten aksepterte at ville komme (Nierop-van Baalen, 2018, s.7). Å få informasjon gjør at pasientene føler seg ivaretatt, og gir mulighet for å medvirke i videre beslutninger. Pasienten må forstå sin egen helsetilstand og ens muligheter for å kunne medvirke i avgjørelser om tiden videre (NOU 2017:16, 2017, s. 29). Det er det som er ønskelig når man ser pasientene som finner aksept i sin livssituasjon. Selv om de er klar over de dårlige prognosene, trenger det ikke bety at de gir opp på livet sitt. Det er ønskelig for pasientene at de utnytter livet for det er verdt den siste tiden.

### 5.2.2 Kommunikasjon og relasjon

Hvordan sykepleier møter pasienten er av betydning for deres håp. Sykepleier er en kilde til håp for pasientene, og hvordan man uttaler seg vil kunne påvirke deres håp (Beng TS et.al, 2020, s. 180). Man skal vise respekt for betydningen som håpet har for mennesket, og ha ydmykhet nok til å kjenne at man ikke vet sannheten om en annens liv. For pasientene er det viktig å møte sykepleiere som bidrar til å opprettholde håpet. For eksempel gjennom humor, oppmerksomhet og en god replikk. Helsepersonell ble beskrevet som en kilde til håp, fordi de dedikerte seg til å hjelpe pasientene i de vanskelige situasjonene, og var en del av pasientens fellesskap (Olsman et.al, 2014, s. 834). Ved å være tilgjengelig, lytte og bekreftende ovenfor pasienten, viser man at en anser mennesket som verdifull. Samt en viser forståelse for det han tenker og føler (Kristoffersen og Breievne, 2019, s. 213 og 215).

Ved å danne relasjon til pasienten kan man kunne sykepleier tilpasse kommunikasjonen til den enkelte for å fremme håpet (Beng TS et.al, 2020, s. 181). Sykepleier kan etablere menneske til menneske forholdet, som er en målbevisst relasjon. Da benyttes det en spesiell atferd som belager seg på at man oppfatter og responderer på hverandre som individer. Pasienten skal behandles unikt og individuelt. Ved å bruke tid på pasienten og være med dem over lengre tid vil man lære å kjenne hverandre. Noe som vil gi godt grunnlag for å tilpasse seg pasienten, samt at det vil skape trygghet å ha kjente ansikt rundt seg (Travelbee, 2018, s. 178).

Sykepleiere ønsket å gripe inn hos pasientene som hadde urealistiske håp. Men i enkelte tilfeller motsa ikke helsepersonell det urealistiske håpet, fordi de ønsket å unngå negative relasjoner og begrense negative reaksjoner fra pasienten (Nierop-van Baalen, 2018, s.6). Som sykepleier skal du handle med gode holdninger, ha evnen til å fortolke mennesket og kunne utøve sykepleie med god dømmekraft. Man kan tenke seg at når sykepleier har god relasjon med en pasient som holder på urealistiske håp, må man reflektere over ulike handlingsalternativer. Vi tenker at sykepleier på bakgrunn av relasjon til pasienten, vurderer om det vil være nødvendig å gripe inn for å fremme realistiske mål, eller om det vil gjøre situasjonen verre (Nortvedt, 2017, s. 104). Faglig kyndighet er en del av sykepleierens faglige kompetanse. Det omfatter i korte trekk at sykepleier må ha kunnskap om hvordan mennesker normalt fungerer, og hvilke reaksjoner som kan oppstå hvis god helse svikter. Mellommenneskelige ferdigheter som evnen til å kommunisere med mennesker i ulike situasjoner, som å vurdere, analysere og ta beslutninger er en viktig del av kompetansen. Det

kan vi se i sammenheng med resultatet i studien til Nierop-van Baalen (2018). At man som sykepleier tar valg ut fra sitt kjennskap til pasienten, og selv vurderer hva som er mest gunstig i situasjonen. (Kristoffersen, 2019, s.227).

### *5.2.3 Tilrettelegge individuelle ønsker*

For å kunne tilrettelegge for individuelle ønsker og behov kan sykepleier stille pasienten personlige spørsmål som dreier seg om verdier og fremtid (Olsman et.al, 2014, s.836). Det kan være store forskjeller mellom hvordan helsepersonell og pasienten opplever sykdomssituasjonen, og derfor er det viktig å ha en åpen samtale om temaet. Det enkelte mennesket kan finne sin kilde til håp. Ofte er kilden er noe som har nær tilknytning til personlige verdier. Dette er et arbeid som utfordrer pasienten til å legge vekt på muligheter, snarere enn begrensninger. Det krever at mennesket har en evne til å tenke positivt og til å være søkende. For noen kan dette være vanskelig, og de kan oppleve det som utfordrende å finne mening i en vanskelig situasjon. Da kan sykepleier være en støtte og motivere pasienten til å lete frem noe å håpe på (Kristoffersen og Breivene, 2019, s. 211).

Hvis sykepleier får bidra til å tilrettelegge pasientens ønsker, kommer den aktive dimensjonen av håpet inn i bildet. Å gjøre ting som har mening for pasienten, kan føre til at de kjenner på motivasjon og håp (Kristoffersen og Breivene, 2019, s. 212). En av artiklene ga oss et tydelig innblikk i hvilke verdier pasientene verdsatte mest, og hadde et ønske om å få holde fast på. Tro og religion var viktige kilder til håp (Beng TS et.al, 2020, s.180). Andre viktige verdier som ga håp var at familie, venner og andre nære hadde det bra. Videre så vi at pasientene hadde håp om å være sunne, opprettholde funksjonsnivå og være smertefrie (Beng TS et.al, 2020, s.181). Disse funksjonene kan sykepleier bidra til å opprettholde, fordi det er tiltak som man har mulighet til å bidra med, og da hjelper vi pasienten å få oppfylt sine ønsker.

For at pasientene skal føle at de får ta mest mulig del i sitt eget liv, innebærer det at de har muligheten til å ta en aktiv del i beslutninger om egen sykdom. For at dette skal være mulig må de ha muligheten til å medvirke i planlegging av egen behandling og omsorg (NOU, 2017, s.62,63). Hvis pasienten får opprettholdt sitt funksjonsnivå så godt det lar seg gjøre, kan det gi dem en frihet slik at de kan gjøre det de ønsker. Hva pasienten ønsker og ser på som verdifullt vil være individuelt og personlig. Disse verdiene kan endre seg over tid og pasienten kan få nytt perspektiv på livet når sykdom og endringer i livssituasjonen inntreffer (Kristoffersen og Breievne, 2019, s.208).

#### 5.2.4 Unngå unødig lidelse

Det ble beskrevet at pasienter som ga slipp på håpet ble nedstemt, og at helsepersonell observerte viktigheten av håpet for pasienten på en daglig basis (Olsman et.al, 2014, s. 834). Travelbee (2018) mener det er trolig at håpløsheten oppstår når den syke har kjent på mental, fysisk eller åndelig lidelse gjennom lengre tid, uten å ha mottatt hjelp. Å beskrive overgangen fra håp til håpløshet kan være vanskelig, og ikke minst så individuelt for hvert menneske (Travelbee, 2018, s. 123). Grunnen til at pasientene kjenner på håpløshet vil være at man ikke har fått hjelp tidlig nok. Det er ønskelig at man i en slik situasjon, bruker tid på å danne en relasjon til pasienten, tidlig i kartlegging. Gode relasjoner, som menneske til menneske forholdet, vil kunne skape trygge rammer for pasienten. Det at sykepleieren kjenner pasienten, og har kjent pasienten over lengre tid, vil også kunne bidra til at man kan se endringer i pasientens tilstand og væremåte. Da kan en lettere plukke opp eventuelle endringer i atferd eller atferd som tyder på at pasienten kjenner på håpløshet (Travelbee, 2018, s. 41). Sykepleier burde kunne kartlegge når pasienten begynner å kjenne på at han mister håpet, for å kunne forebygge håpløshet så tidlig som mulig (Lohne, 2016, s. 118).

Noen pasienter kjente på lidelse knyttet til sin sykdomstilstand, da blant annet sykdom, funksjonshemming grunnet sykdommen, plagende symptomer, negativ tenkning og uforutsigbarhet (Beng TS et.al, 2020, s. 181). Symptomlindring og god omsorg er sentralt for pasienten, samt god kommunikasjon med pasienten og pårørende (Helsedirektoratet, 2019). Symptomlindring innebærer også å lindre eksistensielle bekymringer og plager av sosial og psykisk karakter (Eide & Eide, 2019, s.16). Ivaretagelse av helhetlig sykepleie til pasienten vil være sentralt og viktig for å forebygge håpløshet. Smerter og andre fysiske plager, samt ubehag pasienten kjenner på kan være en kilde til håpløshet, fordi det fører til nedsatt livskvalitet. Palliasjon beskrives som å skal være til stede for den palliative pasienten for å lindre smerter og andre plagsomme symptomer. Det inkluderer både psykologiske og eksistensielle aspekter (Helsedirektoratet, 2019). Hvis vi ser på hva studien til Beng TS et.al (2020) beskriver som begrensninger for håp, knyttet opp mot hva sykepleier bidrar med i palliativ fase, vil palliativ behandling til pasienten være med på å bidra til at pasienten kjenner mindre på plagene som uttrykkes som håpløse for pasienten. Man ønsker å kunne lindre smerter og ubehag, både fysiske og psykiske plager, gjennom å utøve helhetlig sykepleie til pasienten og se mennesket som en helhet.



Sykepleierne ønsket og å hindre pasientene i valg som de håper vil hindre døden, fordi de mente det ville påføre pasienten unødig lidelse. At pasienten skulle bruke sin siste tid på eksperimentell behandling, og utsette seg selv for store påkjenninger og smerter. Men heller være tilfreds i sin livssituasjon og heller bruke tiden på noe betydningsfullt (Nierop-van Baalen, 2018, s.4). Det man ønsker er at pasienten skal ha god livskvalitet den siste tiden. Når en får beskjed om at det ikke lengre er hensiktsmessig med kurativ behandling, kan det være tungt å akseptere. Noen velger kanskje å søke hjelp fra annet helsepersonell, og bruker tid, penger og energi på helseturer, som ikke vil forlenge livet, men føre til enda flere plager. Hvis pasienten er beslutningskompetent, skal deres ønske respekteres. Men man ønsker å kunne lindre pasientens smerter og lidelse, og derfor fraråde pasienten å ta beslutninger som kun vil være belastende (Nortvedt, 2017, s. 189-190).

## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Hensikten med oppgaven har vært å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å fremme håp til pasienter med kreft i palliativ fase. Håp erfares av den enkelte, er individuelt og det er dermed ulikt fra menneske til menneske. Likevel ser vi, gjennom funn i studiene, at flere pasienter beskriver informasjon, kommunikasjon og relasjon, tilrettelegge individuelle ønsker samt unngå unødig lidelse som sentrale faktorer for å fremme pasientens håp.

- Det er viktig at sykepleier gir pasienten tilstrekkelig informasjon om sin sykdomstilstand. Det er viktig for at pasienten skal kunne forberede seg på tiden fremover. Som sykepleier burde man være tilgjengelig og kunne svare på spørsmål pasienten har underveis, samt ta seg tid til å finne den informasjonen de ønsker hvis det skulle være nødvendig. Sannheten er viktig, men på en slik måte at en ikke tar håpet fra pasienten. Å kunne trygge pasienten med at man har annen behandling for at livet og sykdomstilstanden skal være bra, til tross for at kurativ behandling ikke lengre er et alternativ.
- Å ha en god relasjon med pasienten er viktig for å kunne tilpasse god kommunikasjon og hjelp til den enkelte pasienten. Når man kjenner pasienten sin, er det lettere å vite hvordan man skal forholde seg til pasienten, og hvordan man burde ordlegge seg og prate med den enkelte. Å ha en god relasjon til pasienten vil også fremme tillit. For å bygge gode relasjoner kan sykepleier være pålitelig, tilgjengelig og vise genuin interesse slik at pasienten føler seg sett og hørt. Det er viktig at man er bevisst hvordan man kommuniserer både verbalt og non-verbalt. Pasienten kan la seg påvirke av helsepersonell og vi må være bevisst hvordan man vil fremstå for andre.
- For å tilrettelegge individuelle ønsker for pasienten, kan man bli kjent med hva som er deres personlige kilde til håp og deres verdier gjennom å eksempelvis, stille personlige spørsmål. I en ellers vanskelig situasjon vil man kunne bidra til å fremme håp for pasienten ved å tilrettelegge for deres individuelle ønsker og behov. For eksempel at familie får være til stede, ønskekost, se fotballkamp, kunne dra hjem i selskap osv. Det kan være så mye forskjellig som er viktig for pasienten, men det er viktig at man som sykepleier forsøker å tilrettelegge for dette etter beste evne, slik at pasienten får oppleve viktige og personlige ting.
- Å unngå at pasienten kjenner lidelse er en viktig del for å fremme håpet. Man ønsker ikke at pasienten skal kjenne på smerter og lidelse, og det er sykepleier sin oppgave å sørge for smertelindring og ivaretagelse av psykososiale behov. Tverrfaglig samarbeid

er viktig for å kunne gi god medikamentell behandling. Sykepleier må kunne kartlegge om pasienten føler seg godt nok smertelindret og videreformidle dette til legen. Slik at legen eventuelt kan endre dose eller legge til behovsmedisin. Man kan og benytte seg av ulike kartleggingsskjema for å få en forståelse av smertene pasienten kjenner på. Ved å kunne forebygge lidelse og lindre smerter hos pasienten, vil det bidra til å fremme håp.

Oppgaven vår har tatt for seg voksne over 18 år med kreft i palliativ fase. Dette er en aldersmessig spredt pasientgruppe, og vi har reflektert rundt hvordan vår opplevelse av håp hadde vært i denne situasjonen, i forhold til en person i 80 årene. Vi tenker at det hadde vært interessant å forske videre på hvordan håpet har betydning hos pasienter i ung alder, i forhold til eldre pasienter som allerede ofte har mye plager fra tidligere og en helt annen livssituasjon enn en pasient i 20-30 årene. Resultatene vi har kommet frem til med denne oppgaven anser vi som overkommelige, og er oppgaver man allerede står ovenfor i yrket. Vi tenker at det er noe sykepleiere burde bli mer bevisst rundt, og reflektere mer over. Ofte står man i situasjoner der man handler uten å nødvendigvis tenke over om man bevisst gikk inn for å bevare håpet. Vi mener sykepleier og annet helsepersonell burde være mer bevisst rundt hvordan man fremmer håp i hverdagen for pasientene.

Gjennom å skrive oppgaven ønsket vi å komme frem til gode og relevante resultater som kan anvendes i praksis. Da funnene er handlinger og væremåter som sykepleiere anvender i yrkesutøvelsen, ønsker vi at man snakker mer om hvordan man kan fremme håp gjennom de ulike tiltakene. Gjennom oppgaven har det kommet tydelig frem viktigheten av håpet, og hvilken betydning det får for pasienten. Det er essensielt at sykepleier er bevisst sin innvirkning og sitt ansvar knyttet opp mot å fremme håp for pasienter med kreft i palliativ fase, og ønsker at dette er noe man har med seg i tankene når man er på jobb.

## REFERANSER

Beng, TS., Xin, CA., Ying, YK., Khuen, PL., Yee, M., Zainuddin, SI., Chin, EL., & Loong, LE. (2020) Hope in Palliative Care: A Thematic Analysis. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 177-182. <https://doi.org/10.1177/0825859720948976>

Eide, H. og Eide, T. (2019). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg, s. 16-17). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Flaten, B., Sørhøy, M. S., og Heir, W. (2022, 7. desember) *Helhetlig menneskesyn*. Hentet 28.12.22 fra: NDLA. <https://ndla.no/article/25700>

Friberg, F. (Red). (2017). *Dägs for uppsats: Vägledning for litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg). Studentlitteratur.

Helsebiblioteket (2018, 18.september) *Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase* (Helsedirektoratet). Hentet 20.12.22 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-faglige-rad/lindrende-behandling>

Helsedirektoratet (2019, 14.oktober), Palliasjon i kreftomsorgen - Handlingsprogram. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/forord>

Kreftforeningen (2022, 24. august), Hva er kreft? Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Kristoffersen, J, N. & Breievne, G. (2019). Lidelse, mening og håp. Grimsbø, H, G (Red). *Grunnleggende sykepleie bind 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg) Oslo: Gyldendal forlag AS

Kristoffersen J,N, Nortvedt, F, Skaug A,E, Grimsbø, H,G. (2016). Hva er sykepleie?. Grimsbø, H, G. (Red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1. Sykepleie - fag og funksjon*. (3.utg) Oslo: Gyldendal forlag AS

Kristoffersen, J, N. (2019). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten.  
Grimsbø, H, G. (Red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1, Sykepleie - fag og funksjon*. (3.utg).  
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lohne, V. (2016). Håp og håpløshet. Knutstad, U (Red). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4.utg). Oslo: Cappelen Damm AS

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2020). Generell sykepleie ved kreftsykdommer., Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2* (5. utg, s. 397-430). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Nierop-Van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal of Cancer Care*, 25(4), 570-579.

<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/ecc.12500>

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2018). Health professionals' dealing with hope in palliative patients with cancer, an explorative qualitative research. *European Journal of Cancer Care*, 28 (1), 1-10.

<https://doi.org/10.1111/ecc.12889>

Norsk sykepleieforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. (2008) *Sykepleiens grunnlag: historie, fag og etikk*. (2 utg). Oslo: Universitetsforlaget

Nortvedt, P. (2017). *Omtanke, en innføring i sykepleierens etikk* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

NOU 2017:16. (2017). På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>

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.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Rett til medvirkning og informasjon. (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63/§3-1>

Roaldset, Anne Hilde og Aass, Nina: *T21 Palliativ behandling* i Norsk legemiddelhåndbok. Hentet 11.12.22 fra [https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ\\_behandling#p-800](https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ_behandling#p-800)

Svartdal, Frode: *håp - psykologi* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 7. desember 2022 fra [https://snl.no/h%C3%A5p\\_-\\_psykologi](https://snl.no/h%C3%A5p_-_psykologi)

Thidemann, J, I (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskrivning* (2.utg) Oslo: Universitetsforlaget

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Utne, I. (2020). Håp i et kreftforløp. Schjølberg, Kr,T (Red). *Kreftsykepleie Pasient - Utfordring - Handling*. (4.utg). Oslo: Cappelen Damm AS

## VEDLEGG

### Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antal I valgte artikler
27.10.22	Cinahl	Hope cancer patients AND palliative phase	2012-2022 Peer review	2	2	2	1
27.10.22	Cinahl	Promote hope to cancer patients AND palliative phase	2012-2022 Peer review	8	1	0	0
27.10.22	Cinahl	Giving hope to cancer patients in palliative phase AND nursing care	2013-2022 Peer review	50	1	0	0
27.10.22	Cinahl	Hope and palliative care	2012-2022 Peer review	558	3	1	1
27.10.22	Oria	hope palliative cancer patients	2012-2022 Fagfellevalgte artikler	1163	5	2	1

25.10.22	Oria	quality of life AND palliative care AND cancer patients	2012-2022 Fagfelleverderte artikler	13317	9	2	0
29.10.22	Pubmed	hope cancer patients palliative	Peer review 2012-2022 (review)	110	2	0	0
09.11.22	Cinahl	hope or hopefulness or meaning of hope AND palliative care	Peer review 2012-2022	561	2	0	0
09.11.22	Pubmed	hopelessness AND palliative care OR cancer	Peer review 2012-2022	30,297	1	0	0
09.11.22	Oria	hope and palliative care	Fagfelleverderte artikler 2012-2022	2154	3	2	1

## Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater



<p>Nierop-van Baalen C., Grypdonck M., Van Hecke A. &amp; Verhaeghe S. (2016) European Journal of cancer care 25 (570-579)? Nederland /Belgia</p>	<p>Hope dies last... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase</p>	<p>Hensikten med studiet var å klargjøre betydningen av håp hos pasienter med kreft i palliativ fase</p>	<p>Pasient</p>	<p>Kvalitativ metode, sekundær analyse med samlede intervju fra 76 pasienter.</p>	<p>Dataene som ble brukt ble samlet og analysert over en 6 års periode. Pasientene som var med i studiet hadde en forventet levetid på mellom 3 og 12 måneder, noen var med i eksperimentelle behandling er, noen hadde ingen behandling , det var alternative behandling er og vanlig palliative behandling er. Pasientene var mellom 33 og 84 år gamle.</p>	<p>Intervjuene i artikkelen setter lys på de ulike typene håp som pasientene verner om seg og som ikke er i sammenheng med medisinske svar. Det er kjent for helsepersonell at syke pasienter med kreft fortsatt kjenner på håp og håper på forlengelse av livet. Artikkelen forklarer hvordan og hvorfor pasientene kjenner på dette håpet.</p> <p>Resultatet av artikkelen bidrar</p>
---	--	--	----------------	---	---	---

						med flere verktøy man kan bruke i den daglige samhandlingen som sykepleier med disse pasientene.
Nierop-van Baalen C., Gryndonck M., van Hecke A., Verhaeghe S. (2018) European Journal of Cancer Care Nederland	Health professionals` dealing with hope in palliative patients with cancer, an explorative qualitative research	Hensikten med studiet var å få en bedre forståelse av hvilke utfordringer helsepersonell opplever i forbindelsene med håp hos palliative pasienter.	Sykepleier	Kvalitativ metode. Gruppediskusjoner og intervju fordelt på 3 grupper med 5-10 deltakere i hver gruppe	Utvalgt for studiet var helsepersonell som jobbet med palliative pasienter daglig. 22 deltakere var med, og de hadde mellom 1 og 34 års jobberfaring. Det var med blant annet sykepleiere fra sykehus og fra kommunen, det var med psykolog og prest.	Studiet viser at helsepersonell baserer seg på de normative ideene når de jobber med palliative pasienter med kreft. Helsepersonellet i studiet fokuserer som regel på håp som et riktig og galt svar og føler at de må veilede pasientene når håpet ikke er

						<p>realistisk</p> <p>· Det konkluderes med at helsepersonell bør være mer klar over at å ha en forståelse av egen prognose og å håpe at det skal bli bedre kan gå hånd i hånd.</p>
<p>Beng TS, Xin CA, Ying YK, Khuen LP, Yee A, Zainuddin SI, Chin LE, Loong LC (2020) Journal of palliative care Malaysia</p>	<p>Hope in palliative care: A Thematic Analysis</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske opplevelsene av håp til pasienter i palliativ behandling, og å se måten å skape håp hos dem.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Kvalitativ metode. Datasamlingen ble gjort ansikt til ansikt intervjuer med semistrukturerte spørsmål. Intervjuene ble tatt opp og deretter importert til en kvalitativ programvare for å tematisk analyseres.</p>	<p>Pasienter innlagt som mottok palliativ behandling i alder 18 år og oppover. Totalt 20 pasienter deltok på studien. 18 av pasientene hadde kreftdiagnose mens de 2 gjenstående hadde nevrodegenerativ sykdom.</p>	<p>Håp er en alltid energikilde som gir pasientene styrke til å fortsette selv i de mest ugunstige situasjoner. Som helsepersonell må vi utforske og forstå forestillingene om håp og dets innhold fra pasienter, slik at</p>

						vi kan bryte ned ulike barrierer for håp og se måter å fremme håp hos pasienter fra ulike kilder, internt og eksternt.
Olsman E, Duggleby W, Nikolaichuk C, Willems D, Gagnon J, Kruizinga R, Leget C. (2014) Journal of Pain and Symptom Management, Amsterdam, Nederland	Improving communication on hope in palliative care. A qualitative study of palliative care professionals' metaphors of hope: grip, source, tune & vision	Hensikten med studiet er å beskrive helsepersonells perspektiv på håp ved å undersøke hvordan de brukte håpsmetaforer for å beskrive sitt eget håp og deres perspektiv på håpet til pasienter og deres pårørende.	Sykepleier	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervjuer med narrativ tilnærming. Intervjuene ble tatt opp på lyd og varte i 45-75min.	Totalt 64 helsepersonell deltok i studien. Deltakerne var 18 år eller eldre og hadde vært i klinisk arbeid med pasienter i minst 6 måneder.	Helsepersonell oppfatter håp som et grep som innebærer sikkerhet, en kilde som innebærer styrke. En melodi som innebærer harmoni og en visjon som innebærer å se en positiv fremtid eller et positivt perspektiv  Deltakende helsepers

						onell brukte alle metafore r om håp for å beskrive sitt eget håp og deres perspekti v på pasienten es håp.
--	--	--	--	--	--	---