“Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme håp hos pasient med nyoppdaget kreft?”

Avsluttende eksamen i sykepleie
Høyskolen Diakonova


Antall ord: 9099
Kandidatnummer: 221
Kull 178

K.E Løgstrup (2005, s. 17).
Innhold

1. Innledning ......................................................................................................................... 4
   1.1 Valg av tema .............................................................................................................. 4
   1.2 Problemstilling ......................................................................................................... 4
   1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans ..................................................... 4
   1.4 Avgrensning ............................................................................................................. 5
   1.5 Case ............................................................................................................................. 6
   1.6 Begrepsavklaring ....................................................................................................... 6
   1.7 Oppgavens oppbygging ............................................................................................ 7

2. Metode ............................................................................................................................... 8
   2.1 Redegjørelse for metode .......................................................................................... 8
   2.2 Litteratur og litteratursøk ....................................................................................... 8
   2.3 Kildekritikk ............................................................................................................... 9

3. Teori .................................................................................................................................. 11
   3.1 Valg av sykepleieteori ............................................................................................. 11
   3.2 Om kreft ..................................................................................................................... 12
       3.2.1 Non-Hodgkins lymfom ................................................................................... 13
   3.3 Om krise .................................................................................................................... 14
   3.4 Om håp ....................................................................................................................... 15
       3.4.1 Om å fremme håp ......................................................................................... 17
   3.5 Om kommunikasjon .................................................................................................. 19
   3.6 Etikk og lovverk ....................................................................................................... 19

4. Drøfting ............................................................................................................................. 21

5. Konklusjon ........................................................................................................................ 28

6. Litteraturliste ..................................................................................................................... 29
1. Innledning


1.1 Valg av tema

Jeg har i denne oppgaven valgt å skrive om kreft og håp. Antall nye krefttilfeller i Norge øker med nesten 3 % hvert eneste år, og så mye som 40 % av landets innbyggere vil i løpet av livet utvikle kreft (Jacobsen m.fl., 2001). Sykepleie til pasienter med kreft er et tema jeg opplever som både relevant og tidsaktuelt. Samtidig er kreft en sykdom som ikke bare rammer mennesket fysisk. Jeg tror det er viktig å ha kunnskap om hvordan sykdommen kan påvirke hele mennesket.

Gjennom flere praksisperioder på sykepleiestudiet har jeg fått møte mennesker med alvorlig sykdom som, tross sin diagnose, har håp. Etter slike møter har jeg ofte forundret meg over hvilken styrke det ligger i mennesker med håp, selv når helsevesenet har “gitt dem opp”. Jeg har også selv som pasient fått erfare hvilken betydning håpet kan ha når man blir alvorlig syk, og hvordan sykepleieren på mange måter kan bidra til å fremme dette håpet.

1.2 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme håp hos pasient med nyoppdaget kreft?”

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

For at sykepleieren skal kunne være i stand til å fremme håp hos pasienten, må hun ha kunnskap om hva håp er, dets betydning for mennesket og faktorer som kan virke styrkende og svekkende på håpet (Rustøen, 2001). Jeg ønsker med denne oppgaven å belyse fenomenet kreft og håp, og se på sammenhengen mellom disse. Videre ønsker jeg å lære mer om hvordan jeg, som fremtidig sykepleier, kan være med å bidra til å styrke håpet hos pasientene jeg møter.

1.4 Avgrensning

Kreft er et omfattende tema og en sykdom som kan ramme mennesker i alle aldre. Jeg har derfor valgt å ha med et case for å kunne skape en naturlig avgrensing i forhold til alder, kjønn og diagnose.

I oppgaven har jeg valgt å fokuser på pasienter med nyoppdaget kreft, da det å få en slik diagnose kan oppleves som en situasjon der man behøver mye støtte og oppfølging fra helsepersonell. På bakgrunn av oppgavens omfang velger jeg å ikke fokusere så mye på pårårende, selv om jeg er klar over at de kan spille en viktig rolle for pasienten i møte med en kreftdiagnose. Av samme grunn kommer jeg heller ikke til å fordype meg i åndelige/eksistensielle behov, selv om jeg vet at det for mange kan være en forbindelse mellom håp og tro.

Jeg har selv vært kreftsyk, og er klar over at det kan skape noen utfordringer i arbeidet. Kreft er tema som berører meg personlig og jeg ser faren ved at oppgaven kan bære et for sterkt preg av dette. Samtidig tror jeg at min sykdomserfaring på godt og vondt kan være en styrke for oppgaven.

Jeg kommer av praktiske årsaker til å omtale sykepleieren som “hun” selv om dette naturligvis ikke alltid er tilfelle.
1.5 Case


1.6 Begrepsavklaring

Bidra: yte sin hjelp, medvirke, være medvirkende årsak til (Landrø & Wangenstein, 1993).

Sykepleieren medvirker, det vil si, at hun legger til rette for og hjelper, samtidig som hun er bevisst på å ikke overkjøre eller overta pasientens kropp.

Fremme: Å hjelpe fram, øke, påskynde, stimulere (Landrø & Wangensteen, 1993).

Håp: Å ha forhåpning og/eller forventning om noe (Landrø & Wangensteen, 1993).

Kreft: Forstyrrelser i celledelingen med ukontrollert vekst av celler. (Jacobsen m.fl. 2001)
1.7 Oppgavens oppbygging

2. Metode
I dette kapittelet vil jeg beskrive metoden. Videre vil jeg si noe om kildekritikk, samt svakheter og styrker ved litteraturen jeg har valgt.

2.1 Redegjørelse for metode
I følge Tranøy er en metode “en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare” (Dalland, 2007, s. 81). Metoden hjelper oss til å samle inn informasjonen vi trenger. Det er et verktøy i møte med noe vi vil undersøke (ibid).


Som et supplement til litteraturen har jeg i oppgaven også brukt egne erfaringer både fra praksis og som pasient.

2.2 Litteratur og litteratursøk
mener har relevanse for min oppgave. Den ene av artiklene var den samme jeg tidligere haddde forsøkt å laste ned via SweMed+.

Den ene forskningsartikkelen har som mål å kartlegge, ved bruk spørreskjema, tilstedeværelse av håp hos pasienter som nylig har fått en krefftdiagnose (Rustøen & Wiklund, 1998). Den andre artikkelen er basert på intervjuer med unge kreftsyke. Her var målet med undersøkelsen og identifisere ungdommenes erfaringer og opplevelser knyttet til det å få en alvorlig diagnose (Enskär m.fl., 1997).


2.3 Kildekritikk


3. Teori

3.1 Valg av sykepleieteori
Jeg har valgt Joyce Travelbees sykepleieteori i denne oppgaven fordi jeg ønsker å lære mer om fenomenet menneske-til-menneske-forhold, og hvordan et slikt forhold kan påvirke håpet.


Sykepleieren bør handle og møte mennesker som mennesker. Slik kan man unngå en avhumanisering der den syke blir et objetkt som verken kjenner seg sett eller ivaretatt (ibid).

Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess som direkte eller indirekte dreier seg om et møte mellom mennesker. Selve sykepleien blir prosessen der erfaringer og
hendelser skjer mellom sykepleieren og et individ som er i behov for hjelp fra henne. Det oppleves som et samspill mellom dem, der forandring oppstår som et resultat av innvirkningen de har på hverandre (ibid). En viktig sykepleieraktivitet er evnen til å kunne identifisere og frambringe forandringer på en omtenksom, målrettet og innsiktsfull måte (ibid).


3.2 Om kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en rekke sykdomsforhold med ulike årsaker. Betegnelsen kreft brukes om en malign (ondartet) svulst, der det har oppstått forstyrrelser i celledelen...


### 3.2.1 Non-Hodgkins lymfom
I 2007 ble 797 nye tilfeller med Non-Hodginsk lymfom registrert i Norge, og denne krefttypen utgjør ca 4 % av alle ondartede sykdommer som blir registrert her i landet hvert år. Det er flere kvinner enn menn som får denne diagnosen (Reitan & Schjølberg , 2010). Aggressiv Non-Hodgkins lymfom forekommer i alle aldersgrupper. Denne kreftformen kjennetegnes ved en eksplosiv sykdomsutvikling og pasienten er ofte svært dårlige ved behandlingsstart. Typiske symptomer i forkant av diagnostisering kan være ubehag av store lymfeknuter, infeksjoner, dårlig allmenntilstand, nattesvett og vekttap (ibid).

Ved intensiv cytostaikabehandling i kombinasjon med stråling og andre preparater er denne krefttypen i økende grad kurativ. Fysiske plager slik som kvalme, hårtap og nedsatt immunforsvar er vanlige under, og like etter behandlingen, men svært ofte forbigående (ibid). Noen mennesker kan også oppleve bivirkninger fra organer som hjerte og nervesystem. Hos noen kan behandlingen også føre til infertilitet. Ved aggressive lymfomer blir ca 60-70 % helt friske. Av de som får tilbakefall og blir stemcelletransplantert blir over 50 % friske igjen (ibid). Det er viktig at pasienten både får adekvat informasjon om mulige bivirkninger før og under behandlingen og tett og god oppfølging hvis pasienten strever med senskader i ettertid (ibid).
3.3 Om krise


Sjøkkfasen kjennetegnes av normale reaksjoner slik som benektning, uvirkelighetsfølelse og endret opplevelse av tid. Pasienten kan oppleve følelsesmessig apati og fysiske endringer slik som hjertebank, uto, skjelving, rastløshet og kvalme. Denne fasen kan vare fra timer til over flere dager. I løpet av fasen kan pasienten oppleves fjern og uberørt, men dette har ofte sammenheng med kroppens mobilisering av ressurser og tilpasning til en ny og livsforvandlende situasjon (Reitan 2010). Reaksjonsfasen er ofte preget av spørsmålet “hvorfor meg?”, og den som er rammet prøver ofte å finne mening i sin kaotiske situasjon. I denne fasen kommer ofte sterke følelsesmessige reaksjoner slik som gråt og sinne til utrykk. Sterk angst og frykt hos pasienten kan ofte ses i sammenheng mot sykdommen som en eksisensiell fiende og trussel (ibid). Bearbeidingsfasen kan vare over uker. Forsoning med seg selv og erkjennelse for den nye situasjonen kan bidra til at pasienten ofte opplever å få nytt mot og å bli mer framtidsorientert (ibid). Nyorienteringsfasen dreier seg om pasientens egen opplevelse av innsikt i egne ressurser og mestringsevne i møte med en krise. For de aller
fleste vil det alltid være et “arr” igjen, men for mange kan denne erfaringen på sikt skape nye arenaer og verdier i livet (ibid). Teorien er kritisert for å ha et for lineært forløp, der den som er rammet må gjennom første fase for så å komme over i den neste. Ofte kan det være slik at pasienten kan veksle mellom fasene underveis i krisen, og at tidsaspektet ofte oppleves svært invidiuelt (ibid).

3.4 Om håp

“Håp er å se at det utfallet du ønsker, er mulig, og så anstreng deg for å oppnå det”

Dr. Bernie S. Siegel (1996, s. 17).

Hva er egentlig håp?

sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp” (ibid, s. 123).


En undersøkelse som ble gjennomført i Norge gikk ut på å kartlegge tilstedeværelse av håp hos pasienter med kreft (Rustøen & Wiklund, 1998). 133 kvinner og menn som nylig hadde fått en kreftdiagnose deltok. Pasientene var enten fortsatt under behandling eller hadde nylig avsluttet den. De fikk beskjed om å fylle ut et spørreskjema på egenhånd. The Nowotny Hope Scale (NHS) ble brukt i denne undersøkelsen. Pasientene skulle krysse av på 29 spørsmål, med poeng fra 1-4, der høyere score indikerer en høyere grad av håp. Resultatet viste at 27,5 % hadde svært høy grad av håp, mens hele 59,5 % opplevde å ha delvis høy grad av håp. Bare 8 % hadde lite håp, og ingen av pasientene opplevde tilværelsen som håpløs (0 %) (ibid). Resultatet viste videre hva pasientene mente var årsakene til den sterke tilstedeværelsen av håp. Mange beskrev håpet som noe som “kom innenfra”, at det er “relatert til andre” og en tro på at “framtiden er en mulighet”. Noen nevnte også spirituell eller religiøs overbesvisning som en håpsforsterker (ibid). At hele 87 % opplevde at de hadde en svært eller delvis høy grad av håp var, i følge Rustøen & Wiklund, overaskende. Samtidig er ikke denne studien unik, andre undersøkelser blant kreftpasienter bekreftet det samme: en sterkere tilstedeværelse
av håp hos pasienter med kreft sammenlignet med befolkningen generelt (ibid). Diagnosen kan få en til å stoppe opp litt, og gjør en i stand til å se nærmere på egne oppfatninger og verdier. At svært mange av pasientene hadde en sterk opplevelse av håp, kan også ses i sammenheng med at de nylig hadde fått diagnosen, og hadde en overbevisning om at noe kunne bli gjort for dem (ibid). En stor andel av pasientene svarte at tilstedeværelse av håpet var relatert til andre. Pårørende som stod pasienten nær var betydningsfulle for ivaretagelsen av håpet. Samtidig kunne resultatet også knyttes til pasientens relasjon til helsepersonell (ibid). Tilstedeværelsen av “en annen” rundt pasienten på sykehuset kunne skape trygghet og visshet om at en ikke er alene. Denne “andre” kunne da være en som jobbet på avdelingen, for eksempel sykepleieren (ibid).

3.4.1 Om å fremme håp


Fremme pasienten personlige egenskaper: Sykepleieren styrker pasientens personlige egenskaper slik som mot, mestring og sinnsro.

Kognitive strategier: Utfordringer knyttet opp mot behandling og bivirkninger kan ikke forutses, noen ganger må mål endres underveis. Sykepleieren gir støtte og oppmuntring når pasienten opplever slike utfordringer (ibid). Bruk av humor: Humor kan fremme et positivt og

Travelbee (1999) skriver at det er viktig å ikke glemme sykepleieren. Å være sykepleier innebærer at en blir eksponert for sykdom, lidelse, død, og også andres sårbarhet. Ingen, mener Travelbee, kan erføre slike møter uten selv å bli påvirket på en eller annen måte (ibid). Travelbee hevder at det er avgjørende at sykepleieren får dele sine tanker og erfaringer fra disse møtene med andre, slik at hun igjen kan gå styrket inn i nye møter og kunne yte god sykepleie (ibid).


Trøsten inneholder håp og tillit til viten om at man blir tatt vare på av en annen. Trøsten skaper glede, gir fred og opplevelse av å bli sett. Trøst motvirker ensomhet og gir hvile i fellesskapet (ibid).

### 3.5 Om kommunikasjon


### 3.6 Etikk og lovverk

Her vil jeg nevne noen aspekter fra etikken som jeg mener er relevant for denne oppgaven. Videre vil jeg også beskrive noen deler av lovverket som er av betydning.

Etikk er teori om moral, og har med verdier og holdninger å gjøre, slik som respekt, varhet, evne til å se, tie og lytte (Brinchmann, 2005).
I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) står det: “Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet” (s. 7).

Pasienten kan, i møte med helsevesenet, stå i fare for å bli et objekt eller “han med diagnosen”. Å bli syk skaper stressreaksjoner i kroppen (Reitan & Schjølberg, 2010). Hvis pasienten samtidig opplever å bli overkjørt eller oversett under slike omstendigheter, kan det føre til ytterligere stress og tap av integritet (ibid). De yrkesetiske retningslinjenene(2011) slår fast at sykepleieren skal ivareta pasientens integritet, verdighet og retten til medbestemmelse. Sykepleieren styrker håp, mestring og livsmot hos pasienten og gir helhetlig sykepleie (ibid).


Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med det som kan forventes av dem med tanke på kvalifikasjoner, situasjon og arbeidets karakter. Herunder ligger krav til faglig forsvaret og evne til å yte omsorgsfull hjelp (Loven om helsepersonell, 1999). Helsepersonell har taushetsplikt og skal derfor ikke dele informasjon eller opplysninger om pasienten der det ikke har direkte relevanse for andre (ibid).
4. Drøfting

I dette kapittelet vil jeg nå, med utgangspunkt i valgt teori, drøfte hvordan sykepleier kan bidra til å fremme håp hos pasient med nyoppdaget kreft.

Da jeg var pasient ble jeg kjent med en kvinne på sykehuset som nylig hadde fått diagnosen myelomatos. En dag fortalte hun meg dette:

“Da jeg først fikk vite diagnosen fikk jeg sjokk, alikvel tenkte jeg at det bare måtte gå bra. En morgen like etter spurte jeg en av sykepleierne på avdelingen om hun trodde jeg ville klare meg. Det skulle jeg aldri ha gjort. Hun så ikke på meg engang da hun svarte at sårne som meg kanskje levde et år, maks. Det var som om lyset sluknet inni meg og framtiden ikke lenger var en lukus jeg kunne håpe på”.

I dag, tre år etter, lever denne kvinnen godt med sin sykdom, men de såre erfaringene bærer hun med seg videre. Kvinnen opplevde at håpet nærmest ble “røvet” fra henne. Denne opplevelsen understreker noe av den kraften som ligger i det å være sykepleier, og at hennes ord og handling kan ha makt og betydning for et annet menneske.


Kanskje vil det være en idé at sykepleieren som møter Mari i det innledende møtet på sykehuset også blir hennes primærsykepleier eller kontaktperson? Det kan skape tillit og


Jeg tror at informasjon som gis med omsorg skaper tillit. For sykepleieren blir ikke det hun formidler bare ord som bør bli sagt, men ord hun vet kan ha stor betydning for mottaker. Ved å formidle ord med omsorg viser sykepleieren respekt for Mari som person. Sykepleieren viser da at ordene har betydning også for henne. Det er krevende å skulle gi informasjon som kan være tøff for mottaker å få, samtidig er det viktig at en tør og har evne til å bli igjen hos pasienten også etter at informasjon er gitt. Ved at sykepleieren viser, både gjennom ord og handling, at hun er tilgjengelig for Mari, kan det gi Mari en bekräftelse på at det hele tiden vil være tid og rom for å få sette ord på følelser eller få svar på uløste spørsmål.

Sykepleieren som møter Mari kan ikke umiddelbart anta at Mari har mistet håpet da hun fikk diagnosen, eller motsatt, at hun har en sterk tilstedeværelse av håp. Det hun derimot bør ha
kunnskap om i møte med Mari, er at det å ha håp er en viktig faktor for menneskets helse og væren. Håp gir en styrke og tro på at framtiden er mulig. Dette viser noe av den kraften som ligger i håpet (Rustøen, 2001). Travelbee (1999) knytter tilstedeværelse av håp opp til avhengighet av andre. Vi har håp og forventning til de vi har rundt oss, spesielt i situasjoner der vi er utsatt og sårbare for livets brutalitet. Dette ser vi igjen i ulike undersøkelser. I studien gjennomført i Norge ble tilstedeværelse av håp hos kreftpasienter blant annet satt i sammenheng med relasjon til andre (Rustøen & Wiklund, 1998). Pasientene i undersøkelsen opplevde at tilstedeværelsen av at “noen andre” var nær dem på sykehuset gav dem en trygghet om at de ikke var alene og en tro på at noen ville hjelpe dem (ibid).


5. Konklusjon

Jeg har i oppgaven brukt et case for å belyse hvordan sykepleier kan bidra med å fremme håp hos en pasient med nyoppdaget kreft.


Avslutningsvis vil jeg trekke fram Løgstrup sine ord som understreker hvor viktig rolle sykepleieren kan ha i møte med den syke:

“Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre, uten at han holder noe av dets liv i sin hånd.” (2005, s. 17)
6. Litteraturliste


Bildet på forsiden: Privat.


Kreftregisteret: Om kreftstatistikk. Hentet 12. Oktober 2012 fra: 
http://kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Cancer-in-Norway-2010/


