



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 18.02.10

Kandidatnr.: 7

Antall ord: 7755

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme mestring hos pasienter med langtkommen kreft?

SAMMENDRAG

BAKGRUNN: Antall krefttilfeller øker stadig, og omtrent 10000 mennesker dør av denne sykdommen årlig. Å få en kreftdiagnose er skremmende og angstskapende, og mange assosierer det med knuste framtidsplaner og frykter en snarlig og smertefull død. Det å være kreftsyk kan være en stor påkjenning for pasienten og mestringsferdighetene kan reduseres.

HENSIKT: I denne oppgaven fokuserer jeg på hvordan sykepleier kan bidra til å fremme mestring hos pasienter med langtkommen kreftsykdom, slik at de kan ha det best mulig i den situasjonen de er i. Det er med mål om å ivareta og øke livskvaliteten hos denne type pasienter.

METODE: Oppgaven er en litteraturstudie. Framgangsmåten er å henvende meg til litteratur og forskningsartikler som finnes om emnet og videre anvende dette i studien.

FUNN: Kommunikasjon og samhandling er fremtredende for å forstå kreftpasienters situasjoner og møte behovene deres. Dette kan videre kan bidra til mestring. Hensikten for sykepleien, og dermed mestring, kan oppnås via et menneske-til-menneske-forhold. Informasjon til pasienten kan gi en følelse av trygghet og kontroll, og er en forutsetning for å kunne mestre det å leve med alvorlig sykdom. Håp kan bidra til at pasienten lettere kan mestre vanskelige situasjoner som videre ivaretar og øker livskvaliteten.

OPPSUMMERING: Kommunikasjon, informasjon, menneske-til-menneske-forhold og håp bidrar til å fremme mestring, som videre ivaretar og øker livskvaliteten hos pasienter med langtkommen kreft.

ABSTRACT

BACKGROUND: Numbers of incidents related to cancer are increasing, and about 10000 die every year. A cancer disease makes people frightened and anxious because it associates to fractures in future plans, and fear an early and painful death. To have a cancer diagnosis can be such strain for the patients and their possibilities to cope can be reduced.

AIM: In this study I focus on how nurses can contribute in promotion to cope by patients with an advanced cancer disease, so they can exist as the supreme good. The aim is to take care of and increase the quality of life by these patients.

METHOD: This is a literature study. The method's mode of operation is that I apply to the literature and scholarly journals that exists considering the subject and use it further in the study.

BARGAIN: Communication is prominent for understanding cancer patient situations and to read their needs. This can further lead to coping. The aim for nursing, and to cope, can be reached by human relations. Information for the patient can increase the feeling of safety and control and is in condition to cope living with a serious disease. Hope can contribute to that the patients can cope with difficult situations easier. Further it can take care of and increase the quality of life.

SUMMARY: Communication, information, human relations and hope can contribute in promotion to cope by patients with an advanced cancer disease. Further it can take care of and increase the quality of life by these patients.

INNHold

1.0	INNLEDNING	6
1.1	Bakgrunn for valg av tema	6
1.2	Presentasjon av problemstilling	6
1.3	Avgrensning og presisering av problemstilling.....	6
1.4	Hensikt med oppgaven.....	7
1.5	Oppgavens disposisjon.....	7
2.0	METODE	8
2.1	Hva er metode?	8
2.2	Litteraturstudie	8
2.3	Sterke og svake sider ved metoden.....	8
2.4	Kildekritikk.....	8
2.5	Søk etter litteratur	9
2.6	Etiske aspekter (forskningsetiske vurderinger)	9
2.7	Presentasjon av valgte forskningsartikler.....	9
2.8	Presentasjon av valgt fagartikkel.....	10
2.9	Presentasjon av valgte bøker	10
3.0	BEGREPSMESSIG RAMMEVERK	12
3.1	Kronisk sykdom	12
3.2	Hva er kreft?	12
3.3	Mestring	13
3.4	Kommunikasjon	14
3.5	Sykepleierperspektiv.....	16
3.6	Håp.....	17
3.7	Livskvalitet.....	18

4.0	HVORDAN KAN SYKEPLEIER BIDRA TIL Å FREMME MESTRING HOS PASIENTER MED LANGTKOMMEN KREFT?	20
4.1	Betydningen av kommunikasjon	20
4.2	Betydningen av informasjon	22
4.3	Betydningen av mellommenneskelige forhold	24
4.4	Betydningen av håp.....	25
5.0	AVSLUTNING	27
6.0	REFERANSER	28

1.0 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Målgruppen for denne oppgaven er pasienter med kreft. Temaet jeg har valgt er kreft og mestring av denne sykdommen. I forbindelse med utført praksis i medisinsk avdeling har jeg møtt en del kreft pasienter. Det har gjort sterkt inntrykk på meg som student å møte disse pasientene. Mange rammes av kreftsykdom, og ifølge Ingvaldsen m.fl.(2006) er kreft nest etter hjerte- og karsykdommer den vanligste dødsårsaken i Norge. Mer enn 20% av alle dødsfall skyldes kreft og ca 10000 mennesker dør av denne sykdommen hvert år. Av disse dør ca 6000 innen ett år etter at diagnosen er stilt. Antall nye krefttilfeller øker med ca 3% årlig (Ingvaldsen m.fl. 2006). Det spesielle med å være kreftpasient beskrives i Fodstad og Valand (2007) som angstskapende for de fleste. En kreftdiagnose er skremmende og mange assosierer det med knuste framtidsplaner og frykten av en smertefull og snarlig død. Skyldfølelse kan være utbredt blant kreftpasienter. De kan føle at de selv er skyld i sykdommen, gjerne på grunn av en usunn livsstil. En stor påkjenning for pasienten er også uvissheten og angsten for spredning av kreften. Sykdommens alvor kan vekke tillit og takknemlighet hos pasienten, likeså mistro og underdanighet. Påkjenningen med å ha sykdommen varierer med pasientens personlighet før sykdommen, med prognosen, med hvilke organer som er rammet og med hvilken funksjonshemming som følger. Det er vanlig at kreftpasienter har angst for smerter, for å bli isolert og for å bli avhengig av andre. De kan være redde for å miste sitt fysiske og psykiske selvbilde, og engste seg for fremtiden til de nærmeste. I tillegg er frykten for det ukjente med døden fremtredende. Mestringsferdighetene reduseres vesentlig ved sjokket av kreftdiagnosen, og aspektet rundt sykepleien dreier seg i hovedsak om å legge til rette for at pasienten skal mestre livssituasjonen sin på en best mulig måte (Fodstad & Valand 2007).

1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING

Ut fra bakgrunn for valg av tema har jeg kommet fram til denne problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme mestring hos pasienter med langtkommen kreft?

1.3 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING

Jeg har valgt å konsentrere meg om voksne pasienter med langtkommen kreft som er innlagt på sykehus. Med langtkommen kreft menes at pasienten er under behandling men med usikkert utfall av sykdommen. Håpet kan fremdeles være fremtredende. Problemstillingen

knyttet ikke opp mot noen spesiell kreft diagnose, men gjelder generelt kreftpasienter. Med tanke på oppgavens begrensede omfang og problemstilling er praktiske sykepleietiltak ikke vektlagt i oppgaven, og medikamentell behandling er også utelatt.

1.4 HENSIKT MED OPPGAVEN

Hensikten med oppgaven er å fordype meg i hvordan jeg som sykepleier kan bidra til at denne type pasienter kan ha det best mulig i den situasjon de befinner seg i. Jeg vil peke på ulike momenter som sykepleier kan bidra med for å fremme mestring hos pasienter med langtkommen kreft. Målet er å finne ut hvordan jeg kan hjelpe pasientene å mestre de erfaringer som følger med lidelsen og sykdommen. Dette er med mål om å ivareta og øke livskvaliteten hos disse pasientene. Jeg håper også å tilegne meg kunnskaper om området for å styrke min faglige kompetanse slik at jeg står sterkere i møte med pasienter og pårørende i framtiden.

1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON

Oppgaven fortsetter med en introduksjon av metode. Påfølgende består oppgaven av et begrepsmessig rammeverk, der jeg presenterer sykepleieteori som er relevant, og definerer sentrale begreper som videre anvendes i oppgaven. Deretter følger en drøftingsdel, hvor funn presenteres og drøftes i forhold til problemstilling. Oppgaven summeres til slutt i en avslutning.

2.0 METODE

2.1 HVA ER METODE?

En metode er en fremgangsmåte og et middel for å tilegne seg ny kunnskap på for videre å kunne løse et problem. Med andre ord kan det sies at metode er et redskap i innhenting av nødvendig informasjon som videre kan underbygge en påstand (Dalland 2007). Metoden som er valgt i denne oppgaven er kvalitativ og ifølge Olsson & Sørensen (2003) gir denne beskrivende data, det vil si menneskets egne skrevne eller talte ord og observerbar atferd. Det unike med denne metoden er at man arbeider for å karakterisere noe. Kvalitative metoder beskriver et fenomen eller en sammenheng i omverdenen eller i individets livsverden (Olsson & Sørensen 2003).

2.2 LITTERATURSTUDIE

Dette er en litterær oppgave. Med det menes at jeg skal tilegne meg kunnskap ut fra litteratur som er skrevet om emnet og på den måten finne svar på problemstillingen. Målet er ikke å fremstille ny kunnskap, men å få frem hvilken kunnskap som finnes om temaet fra før og anvende dette i studien (Dalland 2007).

2.3 STERKE OG SVAKE SIDER VED METODEN

Artiklene jeg har valgt er kvalitative studier, og da denne metoden ser på opplevelsesaspektet og går i dybden på funnene, ser jeg at dette kan være en god metode med tanke på drøfting av problemstillingen. I Dalland (2007) forklares at litteraturstudie som metode gir muligheten til å finne litteratur og forskning som allerede er gjort om emnet. Dette kan bidra til mye kunnskap om temaet som er valgt og åpne opp for flere perspektiver. På en annen side forklares det i Olsson & Sørensen (2003) at det stilles et kvalitetskrav til kvalitative studier, og det vurderes hvorvidt informasjonsinnsamlingen er relevant for prosjektet. Resultatene i studiene skal skildre noe slik at det oppstår nye tanker av betydning. Dette sammen med struktur og teori danner grunnlaget for resultat kvalitet. Studiene skal være oversiktlige og det skal være samsvar mellom virkelighet og tolkning.

2.4 KILDEKRITIKK

I arbeidet med søk etter litteratur som er relevant for emnet er det Ifølge Dalland (2007) nødvendig med kildekritikk. Med dette forstår jeg at jeg skal forholde meg kritisk til det kildematerialet jeg velger å bruke i oppgaven. Det må vurderes hvorvidt informasjonen er

relevant for problemstillingen, om kilden er pålitelig og om den er gyldig. I søket etter litteratur har jeg forsøkt å finne primærkilder fremfor sekundærkilder. Da det viste seg at primærkildelitteratur var vanskelig å finne innen innleveringsfristen for oppgaven, har jeg likevel valgt å bruke sekundærkildelitteratur. I utgangspunktet har jeg valgt å ikke bruke litteratur som er eldre enn 10 år, men på grunn av relevans for oppgavens problemstilling, har jeg likevel anvendt noe litteratur som er eldre.

2.5 SØKETTER LITTERATUR

I søk etter relevant litteratur har jeg brukt pensum og skolebibliotekets helsefaglige bibliotek og nettsider. Søkemotorer jeg har brukt er Vård i Norden og Svemed. Artikkene har jeg funnet med søkeord som kreft, kronisk sykdom, mestring, cancer & cope, cancer & care. Søkeord i Sykepleien.no var langtkommen kreft og mestring.

2.6 ETISKE ASPEKTER (FORSKNINGSETISKE VURDERINGER)

I forbindelse med håndtering av data/kildemateriale har jeg fokusert på å gjøre dette på riktig måte ved å gjengi det som er skrevet så korrekt som mulig. Jeg har forsøkt å være så nøyaktig som mulig med å gjengi sitater og referanser i tillegg til bruk av kildehenvisning. I Olsson & Sørensen (2003) påpekes at Helsinkideklarasjonen nedfeller grunnleggende prinsipper som er anerkjent som etiske retningslinjer for medisinsk forskning på mennesker (Olsson & Sørensen 2003). Jeg har valgt artikler og forskning som følger disse etiske prinsippene.

2.7 PRESENTASJON AV VALGTE FORSKNINGSARTIKLER

Thorsnes, S.L. & Brataas, H.V. (2008) Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient. I: Vård i Norden

Artikkelen viser at narrativ eller fortelling kan være til hjelp i arbeidet med å skape mening og forstå sykdomssituasjonen. Forståelse av situasjonen til kreftpasientene er til hjelp for å mestre den. Hvordan den enkelte fortolker situasjonen har betydning for mestring og dette har videre betydning for pasientens velbefinnende. Grunnen til at jeg bruker denne artikkelen er at den er aktuell for min problemstilling.

Kvåle, K. (2006) Den omsorgsfulle sykepleier- slik pasienter ser det. I: Vård i Norden

Artikkelen belyser omsorg sett fra pasientens perspektiv, og dreier seg om hva pasienten opplever som god omsorg. Pasienter reagerer ulikt i krisesituasjoner og det kan være store individuelle forskjeller i evne til mestring av situasjonen. Derfor er det viktig at vi har

kunnskap om hva disse pasientene opplever som nødvendig for god omsorg. Pasientene i undersøkelsen beskriver møtet med den omsorgsfulle sykepleier som et møte mellom medmennesker som angår hverandre, og en relasjon oppstår. Et menneske til menneske forhold etableres, og pasientene får opplevelsen av at sykepleieren bryr seg om dem. Travelbee fremhever dette som noe av det mest grunnleggende i sykepleien og det er en grunn til at denne artikkelen er relevant for min problemstilling.

Halvorsen, G.S. (2008) Relasjonen mellom hjelper og den hjelpesøkende – hva gjør den virksom?

Artikkelen tar opp relasjonen mellom hjelper og hjelpesøkende. Det utdypes hva det er i selve relasjonen som virker godt, og det kommer fram at hvordan vi forholder oss til hverandre har sammenheng med hvordan vi forstår hverandre. Dette er relevant med tanke på hvordan bygge en god relasjon til pasienten og derfor har jeg tatt med artikkelen i oppgaven.

Kvangarsnes, M. (2006) Samhandling og kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar ved kritisk sjukdom.

Studien omhandler hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient kan påvirke en sykdomsprosess med tanke på mestring. Det fokuseres på verdien av informasjon til pasienten med tanke på mestringsprosessen. Dette er relevant for min problemstilling og jeg har dermed tatt med artikkelen i oppgaven.

2.8 PRESENTASJON AV VALGT FAGARTIKKEL

Wik, I. (2001) Håp øker mestring.

Artikkelen viser hvordan håpet kan gjøre seg synlig hos den kreftsyke, og at håpet har betydning for hvordan mennesker mestrer sykdommen og dens utfordringer. Det kommer fram at formidling av håp kan påvirke opplevelsen av det videre sykdomsforløp. Jeg har tatt med artikkelen i oppgaven da dette er relevant for min problemstilling.

2.9 PRESENTASJON AV VALGTE BØKER

Travelbee, J. (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleie.

I boken presenterer sykepleieteoretiker Joyce Travelbee sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter. Hun presenterer sykepleie som en interaksjonsprosess, og fokuserer på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Dette er interessant for min

problemstilling og dermed har jeg brukt denne boken en del i oppgaven. Boken er en viktig klassiker innenfor grunnlagstenkning i sykepleie, og er av betydning for utviklingen av faglig identitet hos sykepleiere og sykepleierstudenter.

Rustøen, T. (2004) Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren?

Sykepleier og forsker, Tone Rustøen, presenterer i denne boken ulike definisjoner av håp og livskvalitet og drøfter måter å se på dette i et livsløpsperspektiv. Hun utdyper hvordan sykepleier kan bidra til å styrke håp og livskvalitet i møtet med pasienten. Dette er interessant med tanke på oppgavens problemstilling og derfor har jeg brukt denne boken en del. Boken er skrevet for studenter i sykepleiens grunn- og videreutdanninger.

Eide, H. & Eide, T. (2007) Kommunikasjon i relasjoner.

Boken gir en grunnleggende innføring i kommunikasjon i helsefag. Sykepleier, Hilde Eide, og forsker, Tom Eide, beskriver helsefaglig kommunikasjon og relasjonsteori, praktiske kommunikasjonsferdigheter og belyser ulike sider ved kommunikasjonsprosessen med eksempler fra praksis. Dette er relevant for oppgavens problemstilling, derfor har jeg brukt boken en del. Den er spesielt egnet for sykepleierstudenter og andre helseprofesjoner.

3.0 BEGREPSMESSIG RAMMEVERK

3.1 KRONISK SYKDOM

Da langtkommen kreftsykdom kan være kronisk har jeg valgt å utdype dette begrepet. Gjengedal & Hanestad (2007) definerer kronisk sykdom som en irreversibel, konstant, tiltakende eller latent sykdomstilstand eller svakhet som virker inn på hele mennesket og omgivelsene rundt det. Dette fordrer omsorg, egenomsorg, opprettholdelse av funksjon og forebygging av videre funksjonssvikt. Det fortelles videre om undersøkelser som viser at ”tap av selvet” er en fundamental lidelse ved kronisk sykdom. Det påpekes at et liv med kronisk sykdom preges av restriksjoner og sosial isolasjon, pasientene føler seg nedvurdert og opplever seg selv som en byrde for andre. Dette går ut over selvfølelsen. Det nevnes tre ulike måter å erfare alvorlig kronisk sykdom på. Sykdommen kan erfares som et avbrudd i normal livsførsel, som en inntrenger i livet og som at den gjennomtrenger eller overtar kontrollen med livet. Det å bli kronisk syk innebærer å leve med usikkerhet med tanke på kroppskontroll og trygghet, som igjen innbefatter en splittet selvopplevelse. Kroppen kan oppleves som en fiende som hindrer livsutfoldelse og medfører tap og sorg (Gjengedal & Hanestad 2007).

3.2 HVA ER KREFT?

For å få en bedre klarhet i hva kreft er, hvordan sykdommen oppstår, og hvilke symptomer som følger med sykdommen har jeg valgt å utdype dette begrepet. Ifølge Ingvaldsen m.fl.(2006) kan ordet kreft brukes om ondartet svulst og karakteriseres som forstyrrelse i celledelingen, celledifferensieringen og vevsorganiseringen. Sykdommen oppstår ved at en celle begynner å dele seg eller vokse unormalt, og dette er grunnlaget for at det dannes svulster som videre gjør skade på vev og organer. Det forklares videre at neoplasme(nydannelse) er betegnelse på ukontrollert vevsvekst, og tumor er betegnelse på en svulst. Metastaser betegner spredning av kreftceller fra et organ til et annet, og kan oppstå på flere måter. Kreftceller kan for eksempel spre seg til andre steder i kroppen via blodet og lymfesystemet. Ondartede svulster kan vokse raskt og videre infiltrere og ødelegge annet vev. Dette skjer ved at kreftcellene vokser vilt og brer seg mellom de normale cellene i kroppen som fortrenses og dermed ødelegges. Kreft kan forårsakes av både ytre og indre faktorer (Ingvaldsen m.fl. 2006). Ifølge Fodstad & Valand(2007) er kirurgisk behandling mest vanlig og den form for behandling som gir flest helbredelser av sykdommen. Andre måter å behandle på er hormonbehandling, cytostatikabehandling, strålebehandling og immunstimulerende

behandling. Kreftsykes livssituasjon kan preges av ubehagelige symptomer som smerte, kvalme, appetittløshet og tretthet.

3.3 MESTRING

Mestring er et sentralt begrep i problemstillingen, og for å få bedre innsikt i hva det dreier seg om har jeg valgt å utdype dette. Å mestre betyr Ifølge Hanssen & Natvig(2007) å beherske, ha tak på, greie, eller være herre over en bestemt situasjon. En kan håndtere situasjonen ved å endre situasjonen direkte ved en direkte handling eller ved å gjøre noe med omgivelsene.

Dette er problemfokuset mestring. Emosjonsfokuset mestring retter seg mer mot å redusere eller takle det følelsesmessige ubehaget i situasjonen. Mestringsprosessen bygger på læringsteori, kognitiv teori og stress som en transaksjon mellom individ og miljø. Mestring er det som individet faktisk gjør dersom en hendelse oppleves som stressende. En spør seg selv om noe kan gjøres, eller om en må avstå fra handling og bare godta situasjonen som den er. På bakgrunn av denne vurderingen vil individet mestre hendelsen (Hanssen & Natvig 2007).

Eide & Eide(2007) forklarer at mestring innebærer å forholde seg til stress, problemer og kriser, enten de er av fysisk, sosial, psykisk eller eksistensiell karakter. Det handler om å forholde seg til den belastende situasjonen en er rammet av slik at en kan finne mening og sammenheng, bearbeide følelsesmessige reaksjoner og løse vanskelighetene man står overfor.

Reitan (2004) forklarer mestring med hva personen gjør med det sammenbrudd av mening som oppleves, og med de forandringer som skjer. Det handler om måter mennesker forholder seg til belastende livssituasjoner på. En måte å reagere på er å se situasjonen i øynene og mobilisere ytre og indre ressurser for å møte situasjonen. Sett fra en annen vinkel kan man forsøke å fortrenge eller skyve ubehaget unna. Mestring kan oppfattes som summen av indre psykiske og direkte handlingsorienterte krefter som brukes for å finne igjen meningen med livet, beherske, tolerere og redusere de ytre og indre belastninger man utsettes for (Reitan 2004).

Problemfokuset mestring går ut på strategier som har til hensikt å løse et problem eller hankses med en vanskelig situasjon. Det handler om praktiske ting og det å få hverdagen til å fungere, tilegne nye ferdigheter, skape handlingsalternativer, gå nye veier og fremme nye virkelighetsoppfatninger (Reitan 2004).

Emosjonellfokusert mestring handler om strategier som har som formål å endre opplevelsen av situasjonen fremfor å endre den. Hensikten er å bearbeide følelser og reaksjoner på det som har skjedd, og på emosjonelle ettervirkninger (Reitan 2004).

Formålet med vurderingsfokusert mestring er å endre den kognitive forståelsen av situasjonen, slik at en ser mer hensikten med situasjonen og kan danne grunnlag for større aksept og konstruktiv handling. Ved kognitiv mestring analyseres og vurderes situasjonen og personen forbereder seg på den måten mentalt på ulike handlinger og konsekvenser (Reitan2004).

3.4 KOMMUNIKASJON

Ifølge Reitan(2004) forklares at god kommunikasjon og samhandling med kreftpasienter er grunnleggende for å utøve god sykepleie. Travelbee's syn på kommunikasjon kommer også frem der det forklares at det er et middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov og hjelpe han til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet (Reitan 2004). Dette er relevant for min problemstilling og dermed har jeg valgt å utdype dette begrepet.

Mellommenneskelig kommunikasjon kan ifølge Eide & Eide(2007) defineres som utveksling av informasjon og mening. Dette skjer ved at vi formidler noe ved hjelp av språk og nonverbale signaler. Når innholdet er språklig formidlet via tale eller skrift, er kommunikasjonen verbal. Nonverbal kommunikasjon betyr utveksling av signaler gjennom kroppsholdning, bevegelser, ansiktsuttrykk, stemmebruk og berøring. I kontakten med mennesker kan begge måter å kommunisere på spille like stor rolle.

Feiltolkninger, misforståelser og følelsesmessige reaksjoner forekommer, og for å kunne forstå kommunikasjonsprosessene er relasjonskunnskap og kommunikasjonsteori viktige redskap. Forholdet mellom hjelper og pasient er komplisert da begge parter står i et visst emosjonelt spenningsforhold; pasienten på grunn av sykdommen og hjelperen på grunn av arbeidssituasjonen (Eide & Eide 2007).

Formålet med kommunikasjonen er å bli kjent med pasienten og bygge opp et tillitsforhold. Dette er en individuell prosess som lar seg styre i liten grad. På en annen side er hensikten å gi informasjon. Gode samtaleferdigheter er et nødvendig redskap i å skape forståelse for den andre som person og til å yte bedre omsorg. Det kan bidra til å få frem detaljert informasjon for å få et helhetlig bilde av pasientens situasjon med tanke på å planlegge de best mulige

tiltak. I vanskelige samtalesituasjoner kan god kommunikasjon bidra til økt trygghet (Eide & Eide 2007).

Eide & Eide(2007) hevder at grunnleggende ferdigheter i kommunikasjon er:

- Lytte
- Skape gode, likeverdige relasjoner
- Strukturere en samtale
- Formidle informasjon og alternative perspektiver
- Forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål
- Stimulere den andres ressurser og muligheter
- Samarbeide om gode løsninger

God og effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient kan spille en stor rolle i behandling og rehabilitering. Videre hevder Kaasa & Wist(1998) at ved god kommunikasjon vil også et styrket tillitsforhold bli en del av behandlingsklimaet. Det kan føre til åpenhet som videre letter prosessen i behandlingen. Gode kommunikasjonsferdigheter behøves ved alvorlig syke der fysiske, psykiske og åndelige problemer utfordrer samhandlingen mellom pasient og helsepersonell. Kommunikasjon er mye mer enn bare å gi informasjon. Det er en toveis prosess som skal gi pasienten mulighet til å komme fram med sine engstelser og bekymringer. Samtalen skal preges av høflighet, empati, sensitivitet og medmenneskelighet.

Ifølge Travelbee(2001) kan kommunikasjon ses på som en prosess som gjør sykepleier i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Det forklares at vi kommuniserer med ord, utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester. Kommunikasjon gir sykepleier anledning til å bli kjent med pasienten som menneske og til å bestemme og ivareta hans behov. Sykepleiers oppgave er å planlegge, tilrettelegge og lede interaksjonen med den syke for å oppnå mål og hensikt for sykepleien. Kommunikasjon er en gjensidig prosess der meninger utveksles mellom to parter. Meningene eller budskapene overføres via verbale eller non-verbale uttrykksmidler. Sykepleier bruker denne prosessen for å søke etter og gi informasjon, motivere og influere syke mennesker. Kommunikasjon er et virkemiddel som

brukes for å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner ved at sykepleier snakker og handler på en bevisst måte.

3.5 SYKEPLEIERPERSPEKTIV

Jeg har valgt å fokusere på Joyce Travelbee's tenkning, da jeg ser på hennes teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter som relevant for min problemstilling. I Travelbee(2001) kommer det frem at hun i sin teori er opptatt av at mennesket er et unikt individ og fokuserer på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier.

Travelbee's sykepleiefilosofi har sentrale mål som å oppnå mestring og håp, og det er vi som sykepleiere som har oppgaven å fremme opplevelsen av dette. Det innebærer for eksempel at vi engasjerer oss i samtaler med pasienten for å bli kjent med han som person. Dette vil kunne bidra til at han opplever sin situasjon som meningsfull. Det er også en viktig sykepleieroppgave å fremme og understøtte pasientens eget håp om noe å se fram til. Med dette menes ikke at en skal gi et urealistisk håp om å bli frisk, men om å understøtte et realistisk håp for eksempel om at dagen i dag kan bli bedre enn dagen i går. Sykepleieren kan styrke pasientens eget håp ved å formidle støtte og forståelse. Vi kan som sykepleiere hjelpe han med å mestre lidelsen og bære konsekvensene av de tapene sykdommen har medført (Kristoffersen 2005).

Travelbee mener at det er viktigere for sykepleieren å kjenne til hvordan pasienten opplever sin situasjon og vite hvilken mening han tillegger den, enn å forholde seg til den medisinske diagnosen. Lidelse er når mennesket mister, eller står i fare for å miste det som betyr noe. Jo større verdi og betydning det vi mister har for oss, desto sterkere opplever vi lidelsen. Sykepleieren kan bidra til å lindre en pasients fysiske, mentale, emosjonelle og eksistensielle lidelse. For å lindre og å fremme mestring, er det nødvendig for sykepleieren å bli kjent med pasienten. Det er viktig å være bevisst på hvordan man handler og hvilken måte man er på, og hvordan dette virker på pasienten (Kristoffersen 2005).

Ifølge Kristoffersen (2005) nevnes at Travelbee's teori handler om at vi gjør bruk av en bevisst intellektuell tilnærming og empati, når vi skal gjøre oss kjent med pasienten som person. Det dreier seg om at vi viser vilje og evne til å ta del i og forstå pasientens psykiske tilstand. Med evne til empatisk innlevelse kan man delta i og forstå pasientens tanker og følelser, for å forstå hvordan han opplever sin situasjon. Dette er for å dele hans fortvilelse av

å være syk, slik at han slipper å bære byrden alene. Det er viktig å imøtekomme pasienten og hans behov på en god måte, slik at han får tillit til deg som sykepleier.

Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Det er fordi det alltid dreier seg om mennesker, og mål og hensikt for sykepleien oppnås via etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Hensikten er å hjelpe individet til å mestre sykdom og lidelse og finne mening i disse erfaringene. Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie etableres når opplevelser eller erfaringer deles mellom sykepleier og pasient. Det vesentlige er at individets behov ivaretas av sykepleier via en intellektuell tilnæringsmåte kombinert med evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Den intellektuelle tilnæringsmåten representerer logisk tenkning med tanke på å anvende begreper og prinsipper. Med andre ord omhandler det evne til å bruke det en har lært i kreativ og intelligent handling, med mål om å ivareta sykepleiebehov. Det innbefatter å tenke logisk, reflektere, resonnere og overveie. Det dreier seg om evnen til å finne fram til og trekke ut mening i de enkelte sykepleiesituasjoner og underbygge denne meningen. En som kan anvende intellektuell tilnærming har en åpen holdning uten å være kunnskapsløs. Denne tilnæringsmåten fokuserer på det teoretiske aspektet ved sykepleie, mens det å bruke seg selv terapeutisk er en blanding av det kognitive og det affektive med mer vekt på sykepleie som prosess. Å bruke seg selv terapeutisk handler om evnen til å bevisst bruke egen personlighet og egne kunnskaper i etableringen av et forhold til den syke for å styrke sykepleieintervensjonene. Selvinnsikt, selvforståelse, innsikt i drivkrefter bak menneskelig atferd, evne til å tolke atferd og evne til å intervensere effektivt i sykepleiesituasjoner er viktige egenskaper. En må ha dyp innsikt i det å være menneske og kunne drøfte egne forestillinger og oppfatning om sykdom, lidelse og død. Å bruke seg selv terapeutisk krever selvinnsikt, fornuft, empati, logikk og medfølelse. Ved å kombinere en intellektuell tilnæringsmåte med det å bruke seg selv terapeutisk, kan man si at likevekten mellom disse to aspektene forteller om et opplyst hjerte og et opplyst intellekt som arbeider sammen til det beste for pasienten (Travelbee 2001).

3.6 HÅP

Ifølge Travelbee(2001) er håp en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Det fører til mestring i vonde og vanskelige situasjoner, tap, tragedier, nederlag, kjedsomhet, ensomhet og lidelse (Travelbee 2001). Dette er relevant for min problemstilling og jeg har dermed valgt å utdype dette begrepet. Rustøen (2004) forklarer at håp kan sette farge på vår opplevelse av livet. Det kan gi oss glede som videre kan føre til kreativitet og åpenhet som gir energi og

vitalitet. Håp kan innebære styrke og aktivitet, og er nødvendig for et menneskes helse og velbefinnende. Forskning viser at det kan være en sammenheng mellom håp og overlevelse med tanke på at håp har en positiv virkning på immunforsvaret. Håp kan også knyttes til mestring av kronisk sykdom, og det kan bidra til at man lettere mestrer vanskelige situasjoner og hendelser. Ved alvorlig sykdom føles framtiden truet. Dette kan skyldes trussel om død, total forandring i livet med lidelse, angst, smerte eller endret funksjonsnivå. Følelsen av trussel mot seg selv og framtiden aktualiserer betydningen av håp. Håp knyttes til framtiden og er et viktig moment i et menneskes liv. Det kan ses på som et psykologisk fenomen som påvirker livskvaliteten. Håp anses å være betydelig for mestring av sykdom eller lidelse ved at håp knyttes til at framtiden kan være positiv til tross for sykdommen. Håp kan gi en følelse av at ting kan mestres. Det kan være en positiv ressurs som gir energi. Alt vi gjør kan baseres på håp, og håp går utover øyeblikket her og nå. Håp er noe mellom kunnskap og vilje. Med andre ord kan det sies at en som har håp, har kunnskaper og følelser om at livets stressfylte hendelser kan mestres, og vil ha en optimistisk konklusjon. Håp kan være at man forventer å oppnå noe man ønsker seg (Rustøen 2004).

Joyce Travelbee har definert håp som en mental tilstand med et ønske om å nå et mål med en forventning av at det er oppnåelig. Håp beskrives å være framtidsrettet og realistisk. Det er knyttet til avhengighet av andre, valg, ønske, tillit, utholdenhet og mot. Den som håper har tro på at dersom målet nås, vil livet endre seg til å bli mer behagelig, mer meningsfylt eller gi større glede. Den som ikke har håp, ser ingen utsikter til forbedringer og heller ingen veier ut av vanskelighetene. Den profesjonelle sykepleier har som oppgave å hjelpe syke mennesker til å oppleve håp for å mestre sykdom og lidelse. Det forklares at sykepleier skal hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Sett fra en annen vinkel skal sykepleier hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp (Travelbee 2001).

3.7 LIVSKVALITET

Å hjelpe pasienten til å mestre de erfaringer som følger med lidelsen og sykdommen, kan bidra til å ivareta og øke livskvaliteten. På bakgrunn av dette har jeg valgt å utdype ordet livskvalitet nærmere. Ifølge Rustøen(2004) finnes flere ulike definisjoner av begrepet livskvalitet, men det er enighet om at det er subjektivt og tar utgangspunkt i menneskets egen opplevelse av sitt liv/situasjon. Med andre ord handler det om det enkelte menneskets opplevelse av å ha det godt eller dårlig (Rustøen 2004).

Begrepet livskvalitet vekker positive assosiasjoner. Uansett situasjon og framtidsutsikter er det alltid noe å gjøre for å bedre et menneskes livskvalitet. Oppmerksomheten kan da flyttes bort fra problemer og begrensninger over til muligheter og ressurser. Dette kan være et positivt utgangspunkt for de mennesker som må leve med en alvorlig sykdom, og de konsekvenser som følger med for det følelsesmessige, fysiske eller sosiale. Helsearbeiders oppgave er ofte ikke å kurere pasienten men å gjøre livet til den enkelte pasient bedre å leve ved å øke livskvaliteten. Sykepleiers tilnærming til pasientens behov for hjelp er betydelig i forhold til dette. Ved å være opptatt av hvordan pasienten kan leve sitt liv best mulig framover, kan sykepleier hjelpe pasienten å mestre den situasjonen han er i på lengre sikt. Sykepleier må da ta utgangspunkt i menneskets egne ønsker og behov. Begrepet livskvalitet inkluderer og legger vekt på hele menneskets liv, og understreker dets egen opplevelse av sitt liv (Rustøen 2004).

Hildegard Peplau er en sykepleieteoretiker som hevdes å være ”den psykiatriske sykepleiers mor”. Hun peker på livskvalitet som et synonym til velvære, og understreker betydningen av interpersonlige forhold. Livskvalitet er menneskets egen oppfatning nært relatert til behov, og det fremheves at andre er viktige for å hjelpe pasienter til å møte viktige behov. Videre hevder Peplau at livskvalitet er et bevegelig mål som reflekterer forholdene i et liv og varierer med de omgivelser man befinner seg i (Rustøen 2004).

4.0 HVORDAN KAN SYKEPLEIER BIDRA TIL Å FREMME MESTRING HOS PASIENTER MED LANGTKOMMEN KREFT?

4.1 BETYDNINGEN AV KOMMUNIKASJON

Ifølge Kvangarsnes(2006) har undersøkelser vist at mangel på kommunikasjon kan medføre følelser som maktesløshet, tilbaketrekking, frustrasjon, ensomhet, sinne og frykt. Det kommer videre fram i artikkelen at for å imøtekomme pasientens behov er det nødvendig at pleieren engasjerer seg. Det handler om at i hvilken grad mennesket opplever tilværelsen som meningsfylt, forståelig og håndterlig har betydning for motstandskraften til den enkelte. Sykepleier kan bidra med å påvirke dette i riktig retning ved å lytte til og forstå pasienten, slik at han kan styrkes i det å mestre sin situasjon. Med henvisning til punkt 3.4 påpeker Reitan(2004) Travelbee sin tenkning at god kommunikasjon og samhandling med kreftpasienter er grunnleggende med tanke på god sykepleie. Det er et redskap for å bli kjent med pasienten for å forstå og møte hans behov for å hjelpe han til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. Det nevnes også i punkt 3.4 at feiltolkninger, misforståelser og følelsesmessige reaksjoner kan forekomme (Eide & Eide 2007). Jeg ser at forståelse for kommunikasjonsprosessen kan forhindre at slike situasjoner oppstår.

Det kommer frem i Kvangarsnes(2006) sin artikkel at faktorer som bidrar til å styrke mestring hos kronisk syke er kunnskap, forståelse og håp. Motstandskraften avhenger av den enkelte pasients opplevelse av sammenhengen. Ved å legge vekt på å forstå pasienten, møte behovene, tilby fellesskap kan en skape sammenhenger som kan understøtte en tilhelingsprosess. Det er nødvendig at sykepleier møter behovene til den enkelte pasient slik at han kan oppleve situasjonen som forståelig, overkommelig og håndterlig.

Studien til Brataas & Thorsnes(2008) framhever behov for økt fokus mot bevisstgjøring av sykepleiers stemme og måter å kommunisere på, i møte med kreftpasienter som er i ulike sykdomssituasjoner. I pkt 3.4 fremkommer Travelbees tenkning med tanke på at sykepleier snakker og handler på en bevisst måte, og dette kan brukes for å oppnå forandringer i en sykepleiesituasjon. Det forklares at vi kommuniserer med ord, utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester (Travelbee 2001). Eide & Eide(2007) nevner i punkt 3.4 at kommunikasjon er en individuell prosess og at formålet med er å bli kjent med pasienten og

bygge opp et tillitsforhold. Travelbee(2001) samsvarer med dette under samme punkt ved å si at kommunikasjon gir sykepleier en mulighet til å bli kjent med pasienten som menneske og til å bestemme og ivareta hans behov (Travelbee 2001). Ut ifra dette ser jeg at et menneske – til- menneske- forhold etableres og muligheten for å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner med tanke på mestring er til stede.

Brataas & Thorsnes(2008) sin artikkel viser at kommunikasjon via narrativer eller fortelling kan bringe frem ny mening for pasienten i en sykdomssituasjon. Ved at lytteren har evne til å forstå budskapet som formidles i disse fortellingene kan dette fremme mestring. Det kommer videre frem i studien til Brataas & Thorsnes(2008) at en fortelling kan starte med at sykepleier inviterer til samtale om pasientens livssituasjon. Det at sykepleier stiller åpne spørsmål kan åpne for at pasienten begynner å fortelle. En annen måte er at pasienten selv begynner å fortelle om hvordan han opplever sin situasjon. Gjentatte bekymringsmeldinger kan være eksempler på dette. Sykepleier kan følge opp pasientens fortelling ved å gi respons med korte ytringer men ikke samspille aktivt med pasienten om fortellingens utvikling. Med det forstår jeg at sykepleier ikke skal avbryte samtalen, men komme med korte innspill som indikerer at hun er med i samtalerelasjonen. Videre nevner Brataas & Thorsnes(2008) at en annen måte for sykepleier å respondere på er å svare både med korte ytringer, speiling i tillegg til oppklarende og utfordrende spørsmål knyttet til innholdet i fortellingen. I teksten under punkt 3.4 kommer det frem at Eide & Eide(2007) forklarer at vi også kommuniserer for å utveksle informasjon og mening ved at vi formidler noe ved språk og nonverbale signaler. For å skape forståelse og få et helhetlig bilde av situasjonen er det nødvendig med gode ferdigheter i kommunikasjon.

Det kommer fram i Brataas & Thorsnes(2008) at forståelse av en sykdomssituasjon kan være til hjelp for å mestre den. Med det forstår jeg at hvordan man fortolker en livssituasjon kan ha betydning for mestring, som videre vil ha betydning for pasientens velbefinnende. Videre nevner Brataas & Thorsnes(2008) at ny mening kan fremme mestring i en sykdomssituasjon. Narrativer eller fortellinger kan være til hjelp med å skape mening og forståelse for en sykdomssituasjon. Med fortelling menes beskrivelser av levd erfaring eller skildringer av hendelser. På en annen side kan fortelling være å fortolke og forstå situasjoner og skape mening og sammenheng. Lytteren har innflytelse på det som fortelles. En samtalestruktur med mulighet til å utvikle og arbeide med fortelling kan være vesentlig for pasientens mulighet for å arbeide med meningskonstruksjon og finne muligheter for mestring. Pasienten kan via

fortelling organisere erfaringer i livssituasjonen i en struktur som gir mening. Videre kan pasienten tilpasse uvanlige hendelser til tidligere erfaringer, og utvikle ny mening som leder videre framover. På denne måten kan ny mening fremme mestring. Gjennom et møte mellom meningshorisonter er det kommunikasjonsprosessen som frembringer mening.

Forståelseshorisonten tilhører lytteren, den andre hører til formidleren av budskapet. Med dette ser jeg at forståelse av en situasjon kan dempe pasientens bekymringer og hjelpe til mestring. Med tanke på dette er det nødvendig at sykepleiere lytter oppmerksomt etter bekymringsmeldinger for å følge de opp og utfordre pasienten til å fortelle om det som er bekymringsfullt.

Artikkelen til Kvåle(2006) hevder at kreftpasienter reagerer forskjellig i sykdomssituasjoner og det kan være store individuelle forskjeller i evne til mestring av situasjonen. Det påpekes at det er nødvendig at sykepleier har kunnskap om hvilke egenskaper disse pasientene setter pris på hos helsepersonell. Det kommer frem at det ikke er nok med bare gode hensikter og varme tanker, men det å kunne forstå pasientens behov fremtrer som betydelig.

Brataas & Thorsnes(2008) nevner at ved speiling og aktiv spørring som fører til at pasienten forteller om sin sykehistorie gjør det mulig for pasienten å bearbeide og finne mening. Det å vise interesse, støtte og aksept spiller inn i tillegg til det å våge å være nær og samtale åpent om pasientens psykososiale reaksjoner. Kaasa & Wist(1998) trekker fram under punkt 3.4 at det er viktig at kommunikasjon med alvorlig syke mennesker preges av høflighet, empati, sensitivitet og medmenneskelighet. I utgangspunktet kan samhandling med disse pasientene være utfordrende. Disse momentene kan gi anledning til at den syke vil komme med sine engstelser og bekymringer.

4.2 BETYDNINGEN AV INFORMASJON

Artikkelen til Kvangarsnes(2006) kaster lys over pasientens behov for informasjon og at det er betydelig for pasientens evne til å mestre sin sykdomssituasjon. Verdien av at helsepersonell involverer seg ved å engasjere seg i pasientens opplevelser kommer tydelig frem. Det å lytte til pasientens erfaringer og fortellinger kan for helsepersonell være en kilde til innsikt. Med dette forstår jeg at for å bidra til at pasienten skal mestre sin sykdomssituasjon bedre er det nødvendig å forstå hvordan han selv opplever sin situasjon. Jeg ser at det å være åpen, møte pasienten med tillit og trygghet kan være viktige faktorer for å komme fram til en forståelse av hvordan han har det. Reitan(2004) påpeker at det å være mentalt forberedt kan

styrke pasientens mestringsevne. Grunnleggende forutsetninger for vurderingsorientert mestring er innhenting av informasjon og kunnskaper om og forståelse av et problem eller situasjon. Vi kan som sykepleiere hjelpe til vurderingsfokusert mestring ved å stimulere til informasjonssøking (Reitan 2004). Jeg ser at hensikten med god informasjon kan være at pasienten skal få innsikt i hva som hender slik at situasjonen oppleves mest mulig forutsigbar og entydig. Ut i fra praksis har jeg erfart at god informasjon kan bidra til mestring for eksempel ved at pasienten får sove godt om natten før en undersøkelse, eller at han ikke må vente unødig på svar fra prøver som er tatt.

Kvangarsnes(2006) påpeker at selv om en pasient ikke forstår all informasjon som gis om sykdommen og undersøkelser som tas, så kan han likevel synes det er viktig å bli forklart så langt det er mulig. Det at pasienten selv må be om å få informasjon kan være en unødvendig belastning. Det hevdes at mangel på informasjon kan føre til negative følelser og en opplevelse av at helsepersonell ikke har forståelse for pasientens behov og situasjon (Kvangarsnes 2006). Jeg ser ut i fra dette at det kan gi en trygghet å bli informert og inkludert i det som skjer. Selv om ikke alt kan forstås så kan det gi pasienten en følelse av å bli tatt godt vare på. På en annen side kan for mye informasjon urolige pasienten. Det er opp til sykepleier å vurdere hver enkelt pasient og tilpasse innholdet i informasjonen som gis. Det hevdes også i Kvåle(2006) at informasjon kan gi pasienter en følelse av trygghet og kontroll. Det forklares at det er grunnleggende behov hos alle mennesker og en forutsetning for å kunne mestre å leve med en alvorlig sykdom. Kvangarsnes(2006) får frem at omfanget av informasjonen må tilpasses pasientens situasjon og tilstand (Kvangarsnes 2006). Med det forstår jeg at noen pasienter kan ha behov for å bli skjermet for inntrykk.

Under punkt 3.5 fremkommer Travelbees' tenkning om at man må være bevisst på hvordan man handler, hvilken måte man er på, og hvordan det virker på pasienten (Kristoffersen 2005). Jeg kan tolke det opp mot informasjon med tanke på at måten informasjonen gis på kan ha betydning for pasientens trygghet og kontroll. I praksis har jeg erfart at det gjelder å legge merke til hva det er pasienten spør om, og bestrebe seg på å svare på verken mer eller mindre enn det. Det er fordi det som oftest er det pasienten spør om som han er i stand til å ta imot av informasjon.

4.3 BETYDNINGEN AV MELLOMMENNESKELIGE FORHOLD

Halvorsen(2008) får frem i sin artikkel at et godt møte mellom hjelper og den som søker hjelp er betydelig for utfallet av hjelpen. En god relasjon oppstår når den hjelpesøkendes uttrykk anerkjennes og forstås. Dette avhenger av om hjelper forstår hva pasienten uttrykker og hvilken hjelp han trenger. En forutsetning for at en relasjon skal være virksom er at partene finner fram til en felles virkelighetsforståelse. Viktige stikkord i forhold til dette er samarbeid, likeverd og personlige relasjoner. Alliansen mellom hjelper og den som søker hjelp må bestå av felles mål, enighet om veien og en følelsesmessig tilknytning. Samsvar mellom disse faktorene forutsettes (Halvorsen 2008). Jeg ser at samhörighet er viktig da det er i de nære relasjonene vi blir til og utvikler oss som mennesker. En undersøkelse i Halvorsen(2008) viser at elementer som støtte, stimulering, lytting, empati, akseptering og å være der klienten er, virker på den gode relasjonen. Det som virker i relasjonen er at partene er sammen om noe, de deler noe. Ifølge punkt 3.5 fremkommer Travelbees' teori om at hensikten for sykepleien oppnås via et menneske –til –menneske -forhold. Hun hevder også at et slikt forhold oppstår når opplevelser og erfaringer deles mellom sykepleier og pasient. Dette skjer ved at sykepleier anvender en intellektuell tilnæringsmåte kombinert med det å bruke seg selv terapeutisk.

Artikkelen til Brataas & Thorsnes(2008) påpeker viktigheten av at sykepleie fokuseres på pasientens perspektiv på sykdomssituasjonen. I forbindelse med det nevnes at relasjonen som etableres mellom pasient og sykepleier betyr mye for samspillet. En pasients fortelling kan være til hjelp for å bli kjent med personen, i tillegg til at det er fordel for pasientens bearbeiding av å være i en situasjon med kreft. Under punkt 3.5 kommer det frem at vi kan som sykepleiere bidra til mestring og håp ved å engasjere oss i samtaler med pasienten for å bli kjent med han som person. Det kan bidra til at han opplever situasjonen som meningsfull.

Travelbee's tenkning kommer frem i artikkelen til Kvåle(2006) med tanke på at den profesjonelle sykepleier har som oppgave å etablere et menneske til menneske forhold til pasientene mer enn et pasient- sykepleier forhold. Det påpekes også at sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi det alltid handler om møte mellom mennesker. Studien viser at pasientene setter pris på at sykepleierne viser at de bryr seg om pasientene som enkeltindivider og medmennesker og ikke bare som pasienter. Følelsen av dette lille ekstra gir pasientene en opplevelse av tillit og trygghet, og bidrar til at en relasjon etableres.

4.4 BETYDNINGEN AV HÅP

Studien til Wik(2001) viser hvordan håpet gjør seg synlig hos den som er syk, og at det har betydning for hvordan mennesker mestrer sykdommen og dens utfordringer. Det kommer også frem at ivaretagelse av håp er en personlig opplevelse som ikke kan overføres fra person til person. Det kan heller ikke fremkalles ved argumentasjon, og det nytter ikke å kreve at noen skal håpe når de ikke får det til.

Faktorer som sykepleier kan fokusere på for å fremme håp kan være informasjon for å styrke troen på fremtiden (Wik 2001). Med dette forstår jeg å informere om sykdommen og dens konsekvenser for å redusere usikkerhet og frykt. Når eventuelle bivirkninger og symptomer oppstår under behandling av sykdommen viser seg å være normale eller forventede, kan det være lettere å mestre ved å føle kognitiv kontroll over situasjonen. Wik(2001) påpeker at informasjonen må være tilpasset den enkelte pasients ønsker og behov. Det er nødvendig for ikke å skape unødig engstelse eller fjerne håpet til pasienten. På en side kan den hele og fulle detaljert sannhet virke voldsom og pasienten kan føle seg overkjørt. På en annen side skal en heller ikke holde tilbake informasjon, men dosere den ut til pasienten i porsjoner.

En annen måte å fremme håp på er ifølge Wik(2001) å hjelpe pasienten å fokusere på fremtiden. Dette kan være ved måten å ordlegge seg på når det snakkes om fremtiden. Wik(2001) refererer til Travelbee's tenkning om at det kan være lettere å oppnå det en håper på, dersom man har tanker om at livssituasjonen kan bli bedre. Med dette forstår jeg at troen trenger ikke nødvendigvis være at en kommer til å bli frisk, men bare troen på at en kan bli det, kan gjøre situasjonen lettere å mestre. Meningen er å styrke følelsen av at det er en vei ut av det vanskelige, på tross av at veien kan være lang. I punkt 3.6 kommer det frem at håpet kan knyttes til fremtiden. Det beskrives som et psykologisk fenomen som virker inn på livskvaliteten. Dersom håpet knyttes til at fremtiden kan være positiv på tross av sykdommen, er det en positiv ressurs og gir energi. Slik kan håp gi en følelse av mestring (Rustøen 2004). I Wik(2001) kommer det også frem at håp kan gi motivasjon, energi og krefter til å holde ut og til å kjempe videre (Wik 2001). Travelbee(2001) beskriver også håpet som framtidrettet. Det defineres også som en mental tilstand med forventning om at det er oppnåelig. Travelbees' filosofi går ut på at den som håper har tro på at livet kan endre seg til å bli mer behagelig, meningsfylt eller mer gledelig (Travelbee 2001).

Ved å fokusere på å ivareta sine vanlige interesser og gjøremål, kan pasienten få en følelse av at fremtiden er mulig. Med tanke på dette kan sykepleier oppmuntre pasienten til å sette seg kortsiktige eller langsiktige men individuelle mål (Wik 2001). Wik(2001) tar også med Rustøens uttalelser om at det å ha mål for tiden foran seg kan hjelpe en til å fokusere på muligheter i stedet for begrensninger. Travelbee(2001) får frem i punkt 3.6 at sykepleier kan hjelpe syke mennesker til å oppleve håp for å mestre sykdom og lidelse. Det forklares med at den syke kan hjelpes til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Med andre ord kan det sies at sykepleier kan hjelpe den som opplever håpløshet til å gjenvinne håp.

Monsen i Wik(2001) forklarer at ved å sette det friske i fokus, søker man det positive i stedet for det negative. Da snus perspektivet fra begrensning i mulighetene, til muligheter i begrensningene. Med dette forstår jeg man kan åpne opp for håpet og situasjonen kan få en ny mening. Det nevnes også i punkt 3.7 at å flytte oppmerksomheten bort fra problemer og begrensninger over på muligheter og ressurser, er et positivt utgangspunkt for alvorlig syke mennesker. Det er med tanke på de følelsesmessige, fysiske eller sosiale konsekvenser det gir. På en slik måte kan livskvaliteten ivaretas eller økes.

5.0 AVSLUTNING

Kommunikasjon og samhandling brukes for å bli kjent med pasienten som menneske. Det er for å forstå pasientens situasjon og møte hans behov for å hjelpe han til å mestre den situasjonen han er i. Måten vi kommuniserer på har betydning for hvilken relasjon som skapes til pasienten. Sykepleier må være bevisst på hvordan man snakker, handler, hvilken måte man er på og hvordan dette virker på pasienten. God kommunikasjon kan gi et styrket tillitsforhold til pasienten som videre kan føre til åpenhet i prosessen.

Hensikten for sykepleien, og dermed mestring, kan oppnås via et menneske-til-menneske-forhold. En slik relasjon etableres når opplevelser og erfaringer deles mellom sykepleier og pasient. Pasientens behov ivaretas via en intellektuell tilnæringsmåte kombinert med at sykepleier bruker seg selv terapeutisk. Dette krever at sykepleier har selvinnsikt, selvforståelse, innsikt i drivkrefter bak menneskelig atferd, evne til å tolke atferd og intervensere effektivt i sykepleiesituasjoner. Videre må en ha innsikt i det å være menneske og kunne drøfte egne forestillinger og oppfattelse om sykdom, lidelse og død.

Informasjon til pasienten kan gi en følelse av trygghet og kontroll og er en forutsetning for å kunne leve med alvorlig sykdom. Omfanget av informasjonen må tilpasses individuelt.

Sykepleier kan fremme opplevelsen av mestring og håp ved engasjement i samtaler for å bli kjent med pasienten. I tillegg kan sykepleier fremme og understøtte pasientens eget håp om noe å se fram til ved å formidle støtte og forståelse. Det at sykepleier er opptatt av hvordan pasienten kan leve sitt liv best mulig framover, kan bidra til å hjelpe pasienten å mestre sin situasjon på sikt. Håp kan bidra til at man lettere kan mestre vanskelige situasjoner som videre ivaretar og øker livskvaliteten.

Kommunikasjon, informasjon, menneske-til-menneske-forhold og håp bidrar til å fremme mestring, som videre ivaretar og øker livskvaliteten hos pasienter med langtkommen kreft.

6.0 REFERANSER

- Dalland, O. (2007) Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2007) Kommunikasjon i relasjoner. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Fodstad, G. & Valand, E. (2007) Generell onkologisk sykepleie. I: Klinisk sykepleie, bind 1, red. H. Almås. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Gjengedal, E. & Hanestad, B.R. (2007). Om kronisk sykdom I: Å leve med kronisk sykdom, red. E. Gjengedal & B.R. Hanestad. Oslo. J.W. Cappelens Forlag AS.
- Halvorsen, G.S. (2008) Relasjonen mellom hjelper og den hjelpesøkende – hva gjør den virksom? I: *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 4(1).
- Hanssen, T.A. & Natvig, G.K. (2007) Stress og mestring. I: Å leve med kronisk sykdom, red. E. Gjengedal & B.R. Hanestad. Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS.
- Ingvaldsen, B., Jacobsen, D., Kjeldsen, S.E., Lund, K. & Solheim, K. (2006) Innledning I: Sykdomslære – Indremedisin, kirurgi og anestesi. Red. B. Ingvaldsen, D. Jacobsen, S.E. Kjeldsen, K. Lund & K. Solheim. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Kaasa, S. & Wist, E. (1998) Å kommunisere med den alvorlig syke pasienten. I: Palliativ behandling og pleie - Nordisk lærebok, red. S.Kaasa. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Kristoffersen, N.J. (2005) Teoretiske perspektiver på sykepleie I: Grunnleggende sykepleie bind 4, red. N.J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.A. Skaug. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvangarsnes, M. (2006) Samhandling og kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar ved kritisk sjukdom. I: *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 3(1).
- Kvåle, K. (2006) Den omsorgsfulle sykepleier- slik pasienten ser det I: *Vård i Norden*, 26(79) 15-19.
- Olsson H. & Sørensen S. (2003) Forskningsprosessen, Kvalitative og Kvantitative perspektiver. Oslo, Gyldendal Akademiske Forlag AS.
- Reitan, A.M. (2004) Krise og mestring. I: Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling, red. A.M. Reitan, T. Kr. Schjølberg. Oslo, Akribe Forlag.
- Rustøen, T. (2004) Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleieren? Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Thorsnes, S.L. & Brataas, H.V. (2008) Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient. I: *Vård i Norden* 28(90) 14-18.
- Travelbee, J. (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Wik, I. (2001) Håp øker mestring. I: *Sykepleien* 89(13) 53-57.

