



Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kreftsyke unge med leukemi?

Kandidatnummer: 117

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: 13sykdel

Antall ord: 10851

Innleveringsfrist: 29.09.2016

Forord

” Vent på meg ”

*”Skyer kommer mens solen skinner
Plutselig er jeg en annen
Mange tanker og mange minner
Surrer rundt i hodet mitt
Hvordan har jeg kommet hit?
Hvem er jeg?
Kroppen svinner mens jeg er inni
Jeg roper, men får ikke svar
Redselen sprer seg- jeg er ikke villig
Til å kjenne ordentlig på
Hva var det jeg tenkte på
Hvem er jeg?
Pappa prater mens mamma gråter
Verden er like den samme
Mange spørsmål og flere gåter
Hvordan skal jeg holde ut?
Er jeg blitt en prøveklut?*

*Hvem er jeg?
La meg leve som mine venner
Ikke steng meg inne i en bås
Jeg vil være uavhengig
Ikke høre på voksenvås
Det passer ikke meg
Jeg er vant til å si ”NEI”
Slipp meg ut!
Vent på meg, jeg kommer snart tilbake
Vent å se
Jeg skal komme tilbake - sterkere
Telefonen ringer mens verden gynger
Kan du bli med ut i kveld?
Hører i bakgrunn at livet synger
Kjenner en stikkende sorg
Putter mitt liv ”on hold”
Vent på meg”*

(Randi Sæter, i Bringager m.fl. 2003:182)

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudie basert på vitenskapelig forskning og faglitteratur om mestring hos kreftsyke unge med leukemi.

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan sykepleier på best mulig måte kan bidra til at ungdom rammet av kreft kan mestre dette på den mest hensiktsmessige måten.

Teori om relasjon og mestring legger grunnlaget for valg av sykepleieteoretikere.

Det psykososiale aspektet av pleien er av stor betydning for den unge kreftsyke. Hvis pasienten ikke har noen forutsetninger for å mestre situasjonen, kan det medføre ytterligere lidelse i form av svekket selvbilde, selvtillit, depresjon og angst, som kan virke hemmende i en behandlingsprosess.

Sykepleiere kan ved sin tilnærming påvirke og forebygge psykososiale lidelser. Sykepleien som utføres bør omhandle alle aspektene ved det å være ungdom og alvorlig syk.

Sykepleierens evne til å møte hver enkelt pasient som et unikt individ blir avgjørende for at den unge skal føle seg sett og ivaretatt, -føle mestring og øyne håp.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
1 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2 PROBLEMSTILLING	6
1.3 BEGREPSAVKLARINGER.....	6
1.4 OPPGAVENS HENSIKT OG SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	7
1.5 OPPGAVENS AVGRENSNINGER.....	7
1.6 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING	8
2 TEORI	9
2.1 AKUTT LYMFATISK LEUKEMI	9
2.2 KREFT HOS UNGE.....	9
2.2.1 KRISETEORI	10
2.2.2 Sosial støtte.....	11
2.2.3 Informasjon.....	12
2.2.4 SYKEPLEIERS FUNKSJON	12
2.3 LOVER OG RETNINGSLINJER.....	13
2.4 MESTRING.....	14
2.4.1 Mestringstro	15
2.4.2 Mestringsstrategier.....	15
2.5 HÅP	16
2.6 SYKEPLEIETEORI.....	17
2.6.1 Joyce Travelbee	17
2.6.2 Benner og Wrubel.....	18
3 METODE	19
3.1 KVALITATIVE OG KVANTITATIVE METODER.....	19
3.1.2 Hermeneutikk	19
3.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	20
3.3 ETISKE OVERVEIELSER	20
3.4 PRESENTASJON AV SØK PÅ FORSKNINGSARTIKLER.....	20
3.5 KILDE- OG METODEKRITIKK	21
4 PRESENTASJON AV FUNN	22
4.1 COPING WITH THE ONSET OF CANCER: COPING STRATEGIES AND RESOURCES OF YOUNG PEOPLE WITH CANCER.	22
4.2 EXAMINING THE PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AMONG ADOLESCENTS WITH LEUKEMIA.....	23
4.3 THE HOPES AND WISHES OF ADOLESCENTS WITH CANCER AND THE NURSING CARE THAT HELPS.....	24
4.5 E.LEARNING AS A SIGNIFICANT PART OF EDUCATION INCREASING THE POSSIBILITIES OF COPING WITH ONCOLOGICAL DISEASE IN ADOLESCENTS	25
4.6 PSYCHOLOGICAL ISSUES IN ADOLESCENTS WITH CANCER	26
4.7 DISTRESSING AND POSITIVE EXPERIENCES AND IMPORTANT ASPECTS OF CARE FOR ADOLESCENTS TREATED FOR CANCER. ADOLESCENT AND NURSE PERCEPTIONS.....	26
5 DRØFTING	28
5.1 RELASJONENS BETYDNING I SYKEPLEIE	28
5.2 BEHOV HOS UNGE KREFTRAMMEDE	29
5.3 BRUKEN AV MESTRINGSSTRATEGIER	30
5.4 INFORMASJON FOR Å FREMME MESTRING	30
5.5 SOSIAL STØTTE SOM BIDRAG TIL Å MESTRE LIDELSE.....	32
5.6 HÅPETS BETYDNING FOR Å MESTRE.....	33
5.7 TILRETTELEGGING AV HELSEFREMMEDE MILJØ FOR UNGDOM	34

6 KONKLUSJON.....	36
LITTERATURLISTE.....	37

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På bakgrunn av en egenopplevd situasjon i praksis har jeg valgt å skrive om hvordan sykepleier kan fremme mestring hos den unge kreftsyke med akutt lymfatisk leukemi. I mitt møte med en ung kreftsyk pasient med leukemi følte jeg på utilstrekkelighet. Jeg ble nysgjerrig på hvordan jeg som sykepleier kan bidra til at unge som rammes av kreft kan oppleve mestring tross en alvorlig kreftdiagnose.

Ifølge Dalland (2012:177) vil man alltid ha egne tanker og meninger omkring et tema før man begynner å undersøke det, en slags forforståelse. Jeg forstår at ungdom som har fått ALL eller andre alvorlige diagnoser er avhengig av sykepleiers forståelse, kunnskap og hjelp til mestring. Med sykdommen følger mange psykososiale utfordringer i tillegg til alle plagene kreften bringer med seg. Både fysisk og psykisk helse kan settes på spill. Jeg kan ane redselen og håpløsheten. Jeg kan se at det er en utfordring for både pasienten og hjelperen.

Tilnærmingen kan virke vanskelig uten gode sykepleieferdigheter innenfor mestring, samhandling og etikk. Grunnen til at denne gruppen pasienter vekker min interesse er at i ungdomsårene er man i en fase der man skal prøve å finne seg selv, det er en sårbar tid der vennskap, sosialt nettverk, utseende og skole er en vesentlig del av livet. Det er ikke plass til en sykdom som ALL her. Jeg kan forestille meg at ungdommer kan oppleve det som ødeleggende og håpløst når de får diagnosen. Livet blir på mange måter satt på vent, og det vanlige, trygge livet forsvant over natten. Hvor viktig er sykepleiers tilnærming for denne gruppe pasienter? De vil muligens ha et stort behov for hjelp til å mestre den nye livssituasjonen. Videre tenker jeg at arbeidet med denne oppgaven kan gi meg et stort utbytte generelt, da mestring står sentralt i helhetlig sykepleie og omhandler de fleste pasientgrupper.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kreftsyke unge med leukemi?

1.3 Begrepsavklaringer

Mestring- ”Stadig endre kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle eksterne og interne krav som overstiger ressursene til en person” (Lazarus og Folkman 1984:178).

Ungdom/ungdomstiden: Definisjon av Erik H. Erikson (1902-1994):

”Dette er en fase med store endringer og utfordringer for individet. Den unge må finne ut hvem han er og hva han står for og kunne akseptere seg selv for å få det godt. Både omgivelsene og den unge selv forventer at han skal løsrive seg fra foreldrene og ta stadig større ansvar for sitt eget liv. Det er viktig at oppgavene og ansvaret øker i takt med at ungdommen modnes og utvikler seg. Sammen med positive tilbakemeldinger og ros fra omgivelsene gir det grunnlag for en positiv identitetsutvikling. Hvis omgivelsene stiller krav og har forventninger som stemmer dårlig med utviklingsnivået og det bildet den unge har av seg selv, kan det føre til rolleforvirring og identitetsproblemer” (Brønstad og Hårberg (u.å).

Sykepleier- ”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”(Travelbee 1999:29).

”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert” (Johannessen, Molven og Roalkvam 2007:262).

Jeg vil bytte på å bruke ordet ungdom, tenåring, pasienten og den syke for å få et mer variert ordforråd.

1.4 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Hensikten med oppgaven er at jeg som sykepleier kan bli bedre kvalifisert til å hjelpe denne gruppen pasienter, og tilstrebe kvalitativt god sykepleie i møter med ungdom med Akutt lymfatisk leukemi, i deres sårbare livsfase. Unge pasienter med kreft møter mann på flere ulike avdelinger i sykehus. Sykepleierens funksjon og rolle er viktig da sykepleiere deltar aktivt i behandling og pleie.

Problemstillingen er derfor faglig relevant for sykepleien.

1.5 Oppgavens avgrensninger

Jeg har valgt å avgrense oppgavens omfang til unge pasienter mellom 13-19 år.

Jeg velger videre å begrense den til reaksjonsfasen og bearbeidelsesfasen. Jeg vil derfor ikke gå grundig inn på hva sjokkfasen innebærer, kun nevner den.

Jeg vil ikke gå inn på smerter og ubehag, da smertelindring er forutsatt adekvat.

Jeg vil begrense den til at det er kurativ behandling disse pasientene gjennomgår.

Jeg tar også utgangspunkt i at sykepleier har gode kommunikasjonsferdigheter og forutsetter at god kommunikasjon er tatt i betraktning. Hvordan bygge relasjon mellom sykepleier og den unge pasienten blir fokus med utgangspunkt i Joyce Travelbees teori (se 2.5.1).

Familie og venner er viktige for tenåringsgruppen. Grunnet oppgavens begrensninger vil likevel hovedfokuset være rettet mot forholdet mellom sykepleier og den unge kreftrammede.

1.6 Oppgavens videre oppbygning

Utover det innledende kapittelet i oppgaven (1.), vil aktuell teori rundt problemstillingen min belyses (se 2.) Her vil jeg ta for meg Akutt lymfatisk leukemi og kreft hos unge. Jeg vil gå inn på begrepet mestring og utforske dette. Hva sier sykepleieteori om mestring, og hvordan utføre god sykepleie til ungdom med kreft?

Den vitenskapelige metoden jeg har brukt, begrunnes i kapittel 3. Funn fra vitenskapelige artikler presenteres i egne underpunkter (se 4.) Videre vil jeg drøfte aktuell litteratur og funn (5.) Og i konklusjonen (6.) vil jeg bruke resultatet fra drøftingen til endelig å besvare min problemstilling.

2 Teori

2.1 Akutt lymfatisk leukemi

Om lag 120 barn og unge får kreft i Norge hvert år. Leukemi utgjør den største gruppen (Grønseth og Markestad 2013:347) Tall fra kreftregisteret viser at det er om lag 40-50 tilfeller av leukemi pr år (Barnekreftforeningen). ”Årsaken til leukemi er en malign omdannelse av en celle i de bloddannede organene. Cellen deler seg uhemmet og infiltrerer beinmargen, lymfeapparatet og flere andre organer” (Grønseth og Markestad 2013:347).

”Benmargen finnes i hulrommene i kroppens store knokler – som lårben, overarmsben, bekken, ryggspylen, ribben og hodeskallen. I benmargen produseres spesialiserte (modne) blodceller med begrenset levetid, og de må derfor hele tiden fornyes. Det er stamcellene som er ansvarlig for den gjentatte fornyelsen av de modne blodcellene. De modne blodcellene har ulike funksjoner; erytrocyttene transporterer oksygen rundt i kroppen ved hjelp av hemoglobinet som finnes i store mengder i disse cellene. Trombocyttene sørger for at blodet koagulerer ved blødninger. Leukocyttene er viktige celler i immunforsvaret. De aktiveres blant annet ved infeksjoner forårsaket av bakterier eller virus. Ved leukemi skjer det en ukontrollert vekst av hvite blodceller og/eller deres forstadier i benmargen. Det fører til at cellene ikke modnes som de skal. Leukemicellene fortrenger eller hemmer veksten av de normale cellene i benmargen. Den vanligste formen er akutt lymfatisk leukemi (ALL) og utgjør ca 85% av alle tilfellene. ALL har en gunstig prognose” (Barnekreftforeningen).

2.2 Kreft hos unge

Min problemstilling omhandler unge mennesker med kreft, og det er derfor viktig for min sykepleie at jeg fokuserer på særtrekk og behov hos unge mennesker i en slik sårbar livssituasjon.

For ungdom som får en kreftdiagnose kan dette være et mer komplisert forløp enn ved små barn eller voksne som opplever kreft. Ungdom går gjennom mange forandringer i livet utenom sykdommen, både fysiologiske, psykologiske, emosjonelle forandringer er sentrale for denne gruppen mennesker. De er også i et utdanningsløp og ikke minst opplever de store livsstilsendringer (Eden m.fl 2005). Som sykepleier trenger du andre ferdigheter enn når du jobber med små barn eller voksne og eldre. Ungdommen er også mer bekymret for senskader som følge av kreftbehandlingen og hvordan sykdommen vil prege livet deres videre (ibid). I tenårene er det heller ikke uvanlig med svekket selvtillit, dette utfordrer også pleien (ibid).

For tenåringen er det å føle seg som et selvstendig individ viktig, de har akkurat fått ”smaken” av uavhengigheten, men ved en kreftdiagnose ”kastes” de tilbake til avhengigheten av både helsepersonell, og familie (ibid). Hjelp til selvstendig kontroll og mestring er særlig viktig for ungdom. Det er viktig å forstå at når man behandler ungdom at enhver ungdom er unik. Det kan ikke gis noen fasit på hvordan man kan tilnærme og hjelpe personen (Eide og Eide 2007:358). Men ungdom befinner seg på et eget utviklingstrinn, og dette utfordrer oss som hjelpere til en litt annen tilnærming enn med voksne (Egeland 2010:694).

Kreftsykdommen oppleves ofte som en stor trussel mot planer og drømmer i livet til tenåringen (ibid). Barn og unge har mindre kunnskap og livserfaring enn voksne, derfor er det utrolig viktig å skape trygghet for denne pasientgruppen (ibid).

Ungdom har en forståelse for sykdom og behandling og fra 14-årsalderen utvikles en gradvis forståelse for sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse (Reinfjell., Diseth og Vikan 2007).

2.2.1 Kriseteori

Når ungdom får en alvorlig diagnose som ALL er det sannsynlig at det kan oppleves som traumatisk.

Alvorlige hendelser i livet kan medføre reaksjoner som tap av mening og sammenheng, livet kan føles utrygt og mindre forutsigbart. Den som rammes av en alvorlig sykdom som kreft kan derfor gå inn i en krise (Eide og Eide 207:166). Eide og Eide deler krisereaksjoner inn i fire faser (ibid:167). Grensene mellom de ulike fasene glir over i hverandre, men inndelingen kan gi sykepleier en pekepinn for å forstå den sykes reaksjoner og behov (ibid:167).

Nedenfor vil jeg kort beskrive de ulike fasene.

- Sjokkfasen oppstår med en gang mennesker opplever noe traumatisk, det er vanlig at pasienten da ikke klarer ta innover seg hva som har skjedd. De er i lite kontakt med følelsene sine og den kognitive vurderingen er nedsatt. Denne fasen varer normalt ikke over en lang periode (Eide og Eide 2007:176).

-Reaksjonsfasen kommer etter sjokkfasen, og man begynner å ta innover seg det som har skjedd. Det er mange forskjellige reaksjoner som er normalt for denne fasen. Noen kan oppleve angst, uro, rastløshet, søvnvansker, emosjonell labilitet, irritabel, skam, depresjon og kan ha lett for å isolere seg sosialt (ibid 178). Havik hevdet i 1989 (gjengitt etter Eide og eide 2007:179), at undersøkelser viser at opp til 35% av pasienter innlagt på sykehus har til dels omfattende emosjonelle problemer.

Det er vanlig å reagere med fortvilelse og bekymring knyttet til situasjonen her og nå , men også fremtiden (ibid). I denne fasen kan sykepleier bidra til at den syke opplever emosjonell kontroll og mestring ved å ha en lyttende holdning, vise empati, være støttende og gi den syke tilstrekkelig informasjon (ibid:183).

- I bearbeidelsesfasen vil den syke takle de følelsesmessige reaksjonene uten å bli overveldet (ibid:186). Den rammede vil nå akseptere sykdommen og forsoner seg med den. Sykepleier vil være til hjelp ved å få frem pasientens egne tanker og følelser og hjelpe å bearbeide disse. Viktigheten av konkret informasjon fortsetter i denne fasen (ibid:188).

-I nyorienteringsfasen vil traume være bearbeidet så godt det er mulig. Pasienten kan klare å fokusere mer på hva som er viktig for øvrig, delta på aktiviteter og skape ny mening i tilværelsen. Behovet for å bli lyttet til og god støtte er av stor betydning også i denne fasen (ibid:193).

2.2.2 Sosial støtte

Alle mennesker har et behov for kjærlighet, omsorg og tilhørighet. Dette er et av menneskers grunnleggende behov (Kvåle 2002:26).

Barn og unge er ofte prisgitt sine omgivelser. Tilhørighet og tilknytning til omsorgspersoner og venner er avgjørende for deres livskvalitet (ibid).

Når barn eller ungdom blir alvorlig syke vil det daglige bilde bli revet i biter, og viktige personer som venner eller skole blir midlertidig borte. For noen kan dette oppleves svært vanskelig. For ungdom er betydningen av venner stor og når man utsettes for en alvorlig sykdom kan det være vanskelig å opprettholde kontakten med venner i faser av sykdommen (Reinfjell, Diseth og Vikan 2007). Det å bli isolert fra et sosialt nettverk er I følge Lazarus og Folkmann (1984:247) en stor risiko for psykososiale problemer. Det å ha sosial støtte ses i sammenheng med oppnåelse av mestring (ibid:250)

Tanker og følelser rundt sykdommen kan i seg selv gjøre relasjonen med venner og bekjente vanskelig . Dette kan medføre isolasjon som igjen kan medføre depresjon hos den syke (ibid). Kesselring et al. (1986) har i en studie vist at de pasientene som opplever sin sosiale støtte som god, hadde en tendens til å se mer optimistisk på sin sykdom (gjengitt fra Kvåle 2002:26).

2.2.3 Informasjon

Det er gjort studier av ungdom på sykehus som viser at når det skal gis informasjon og veiledning om sykdommen gis den ofte til foreldrene og ikke til barnet (Eide og Eide 2007:373). Dette kan vise at selv når en ungdom regnes som kompetent til å gi og motta informasjon om egen sykdom, ses de allikevel på som personer som ikke er i stand til å motta og forstå medisinsk informasjon og veiledning. Studiet viser at det er liten grunn til å tro at dette er riktig (ibid). En stor betydning for kreftbehandling, av ungdom, er at både sykepleiere og leger henvender seg direkte til den syke og ikke til foreldrene fordi deres selvstendighet og autonomi kan være svært sårbar og svak (Egeland 2010:694).

Utgangspunktet for informasjon er at ungdommen selv skal få vite alt vedrørende sin situasjon og bli informert på bakgrunn av deres egne premisser og behov. Når en først får en diagnose skriver Bringager m.fl (2003) at det er gunstig å ha en samtale med både ungdommen og deres foreldre først, deretter ha samtale alene med ungdommen. At ungdommen får en sjanse til å uttrykke seg alene uten at foreldre er til stede er viktig, her opplever sykepleiere at ungdommen syntes det er godt å ha de der slik at de kan hjelpe ungdommen å få svar på spørsmålene de måtte ha (Bringager m.fl 2003:178). Det at legen skriver et referat av samtalen er gunstig så pasienten kan gå igjennom det med sykepleier ved et senere tidspunkt da spørsmål gjerne oppstår etter litt tid og i en atmosfære som fremmer kommunikasjon (ibid). Ungdom nå til dags søker mye informasjon fra internett, og digitale verktøy, hun hevder at sykepleier må ha en kritisk holdning til å bruke elektroniske midler som et kommunikasjonsverktøy i.h.t personvern (Reitan 2010:96).

2.2.4 Sykepleiers funksjon

Sykepleiers funksjon knyttet til håp, er å hjelpe den syke til å holde håpet oppe og unngå håpløshet. Sykepleiers oppgave er også å hjelpe mennesker som opplever håpløshet, med å gjenopprette håpet (Kristoffersen m.fl 2011:269). Nylig diagnostiserte ungdom kan bruke håpet til å mestre usikkerheten som sykdommen bringer med seg for å tilvenne seg til endringene i sin nye tilværelse (Decker 2007). Her kan støtten fra sykepleiere spille en viktig rolle og minske usikkerheten for ungdommene. Flere egenskaper hos sykepleier har blitt rapportert for å fostre håpet hos den syke tenåringen, blant annet det å ha troen på pasientens framtid, opptre omsorgsfull og støttende, og gi ærlig og nok informasjon omkring kreften (ibid).

For å fremme mestring må sykepleieren samle inn data om forhold som påvirker personens kognitive vurdering. Når viktige faktorer i personen og i miljøet er kartlagt kan sykepleier jobbe videre med å iverksette tiltak for å ha mulighet til å påvirke opplevelsen av trussel og for å styrke pasientens muligheter til å mestre situasjonen (Kristoffersen m.fl 2011:155).

“For å ivareta barns behov for tilrettelegging for å forstå og mestre tilværelsen som syk vil det være avgjørende at ivaretagelse av informasjonsbehov og strategier for å håndtere sykdommen går hånd i hånd med ivaretagelsen av den emosjonelle opplevelsen. Ivaretagelse og normalisering av følelsene i gitte situasjoner vil være av stor betydning.” (Reinfjell, Diseth og Vikan 2007:724-734).

Dersom vi skal gi rette hjelpen til mennesker som lider av sykdom, kan ikke sykepleier kun fokusere på symptomer som smerte og ubehag, men også se på hvordan sykdommen påvirker hele pasientens liv (Rustøen 2001:12). Sykepleier må være engasjert og opptatt av å se pasienten som et unikt individ og ta utgangspunkt i pasientens egne ønsker og behov (ibid). Sykepleier kan forsyne den syke med praktisk informasjon for å hjelpe den syke til å mestre kreftsykdommen, men det er viktig at informasjonen gis på pasientens premisser, på riktig tid og sted. Informasjonen som gis før den trengs eller før den kan forstås kan oppleves som overveldende og skape unødvendig frykt (Benner og Wrubel 1989:258). Det er viktig i en kreftbehandling at sykepleier konsekvent ser på mestring som en viktig del av behandlingen da kreftsykdom er svært krevende (ibid).

2.3 Lover og retningslinjer

Hvordan sykepleien til pasienter skal utøves er beskrevet i yrkesetiske retningslinjer og lovpålagt i lov om helsepersonell og pasientrettighetsloven.

Jeg vil her ta med noen punkter som er av viktighet for min problemstilling.

-Yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund 2011:8):

§ 2.2 Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten.

§ 2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.

§ 2.4 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

-Pasient- og brukerrettighetsloven (1999):

§ 3.2 Pasienten og brukerens rett til informasjon- ”Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen”(…)

§ 3-4.Informasjon når pasienten er mindreårig

Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvaret informeres.

Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år.

§ 3-5.Informasjons form

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukerens journal.

2.4 Mestring

Jeg vil nå utforske flere sider av begrepet mestring slik at jeg kan få en grundigere forståelse av viktigheten av mestring knyttet opp mot sykepleien som gis til ungdom med kreft. Ved en alvorlig sykdom blir mestring viktig da situasjonen den syke befinner seg i kan oppleves meget stressende (Lazarus og Folkman 1984:116).

Menneskets evne til å mestre er en kontinuerlig prosess gjennom hele livet, evnen til å mestre er et dynamisk fenomen. I denne prosessen ligger det evnen til å lære, evnen til å bearbeide erfaringer og utvikle oss som mennesker (Lazarus og Folkman 1984:178).

I litteraturen legges det vekt på at mestring består av komplekse og uoversiktlige prosesser og at summen av forsøk på å takle, tåle og redusere belastningen man er utsatt for, eller å prøve å minke eller redusere negative følger av tøffe påkjenninger (Lazarus og Folkman 1984; Benner og Wrubel 1989.) Å mestre er et redskap for å minke de psykologiske utfordring som en kreftdiagnose kan føre med seg (Lazarus og Folkman 1984:118).

Alle mennesker er individuelle individer og man reagerer alle forskjellig på kriser og utfordringer som livet har å by på. Det å mestre retter seg mot både kognitive tanker og atferdsmessige prosesser. Når en alvorlig sykdom som ALL opptrer vil hvordan personen reagerer og takler sykdommen preges av hvem du er som menneske og hvordan de rundt deg forholder seg til både personen og sykdommen (Lazarus og Folkman 1984:116). Lazarus og Folkman (1984:98) skriver at ved sykdom av lang varighet, som ALL, kan stresset den syke utsettes for skape psykologiske og psykososiale problemer.

2.4.1 Mestringstro

Alle ungdom er forskjellige, man kan dra likhetstrekk om hvordan det kan oppleves å være ung, men det er viktig å se på hver og en av ungdommene som et individ. Å få en sykdom som ALL oppleves ulikt for alle. Lazarus og Folkman (1984:159) mener at selv om det kan være vanskeligere for en som er syk og sliten og mestre en truende situasjon, klarer allikevel den syke, når det er helt nødvendig, å mestre i ulik grad.

Det er en sykepleieroppgave å utforske pasientens mestringstro, hvilket utgangspunkt har pasienten til å lykkes med å mestre kreftsykdommen.

Den kanadiske Psykologen Albert Bandura (1997) knytter begrepet self-efficacy til en persons evne til å mestre. Self-efficacy defineres som forventningen av å kunne lykkes med å gjennomføre de handlingene som er nødvendige får å nå et bestemt mål (Bandura 1997:3).

Denne troen har personen tillagt seg gjennom egne og tidligere erfaringer i livet, både biologisk arv og miljømessige påvirkninger spiller inn (ibid:3). Det er viktig å huske at mestringstroen er forskjellig hos alle (Lazarus og Folkman 1984:116).

2.4.2 Mestringsstrategier

Lazarus og Folkman (1984:179) skiller mellom to hovedtyper av strategier for å mestre vanskelige livssituasjoner

Problemorientert mestring brukes der den syke selv har troen og ressursene for å klare å mestre situasjonen (Lazarus og Folkman 1984:152). I problemorientert mestring brukes både aktive og direkte strategier for å løse et problem eller takle en vanskelig situasjon (ibid:152).

Strategien består også av følelsesmessig bearbeidelse av en livssituasjon som ikke kan forandres på dette tidspunktet (ibid). Det er flere ting som har innvirkning på om denne strategien egner seg, hvis en person opplever seg svært sterkt truet egner den seg dårlig.

Opplevelse av usikkerhet og hjelpeløshet kan forsterke oppfatningen av at situasjonen truer

sentrale verdier og behov (Lazarus og Folkman 1984:91). Videre vil valget av strategi være knyttet opp mot personligheten, og det er individuelt hvilken mestringsstrategi den enkelte bruker (ibid:116). Denne mestringsstrategien kan brukes gjentatte ganger og man kan i noen tilfeller se at personen som har benyttet seg av denne strategien utvikler en positiv forventning om å lykkes med å mestre problemer eller utfordringer på en aktiv og direkte måte (Ibid). Man ser allikevel at settingen har stor innvirkning på valget av strategi, og det viser seg at ved sykdom er det mer vanlig å velge en passiv og unnvikende strategi (Ibid:147).

Den følelsesmessige belastningen som den unge kreftpasienten opplever, blir viktig å ta hensyn til i sykepleie.

Ved bruk av emosjonelt orientert mestring går man inn for å endre opplevelsen av en situasjon framfor å endre selve situasjonen (Lazarus og Folkman 1984:150). ”Strategien tar primært sikte på å redusere ubehaget i situasjonen ved å dempe de følelsene som ledsager opplevelse av stress, eller ved å endre situasjonens meningsinnhold” (ibid). Denne type strategi er nødvendig der personen er i situasjoner som ikke kan endres på nå. For at pasienten skal holde ut er dette en gunstig strategi å bruke (Lazarus og Folkman 1984:150).

I en mestringsprosess vil det være naturlig å benytte begge strategiene på ulike tidspunkt (Lazarus og Folkman 1984:157).

2.5 Håp

Håpet blir ansett å være viktig for mestring av sykdom eller lidelse ved at håpet spiller en viktig rolle for å se positivt på fremtiden til tross for sykdom (Rustøen 2001:12). Jeg velger derfor å skrive litt om håp da det spiller en vesentlig rolle inn i hvordan ungdom kan mestre det å ha en kreftdiagnose.

Håp- Lynch (1974) ”definerer håp som den fundamentale kunnskapen og følelsen av at det er en vei ut av vanskelighetene, og at ting kan mestres. Håp blir betraktet som en positiv ressurs, som følelsen av det mulige” (gjengitt fra Rustøen 2001:44).

I sykepleie har fokuset på best mulig helse for pasienten lenge vært hovedmålet, mens i senere tid har sykepleie blitt gitt et større innhold som i stor grad tar utgangspunkt i den enkeltes menneske subjektive opplevelse (Rustøen 2001:12). Opplevelse av mening og håp gjør mennesker i stand til å bedre mestre vonde og utfordrende livssituasjoner (ibid). Det er viktig å si at det å fremme håp ikke handler om at mennesket skal oppleve situasjonen som har rammet dem, som meningsfull i seg selv (Kristoffersen 2011:265).

De viktigste kildene til håp i følge Rustøen (2001:97) er familie, venner, seg selv og hjelp fra profesjonelle.

2.6 Sykepleieteori

Sykepleieteori er en viktig del av det å jobbe innenfor sykepleie. ”Man kan sammenligne sykepleieteoriene med geografiske kart, kartene over en faglig disiplin har omtrent samme funksjon som kartene over en geografisk region”(Kristoffersen 2011:208).

De forskjellige teoriene gir oversikt, kunnskap og forskning innenfor forskjellig fagområder. Teoriene tar for seg sentrale områder innenfor sykepleie, og tydeliggjør sykepleiers funksjon (ibid).

2.6.1 Joyce Travelbee

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”(Travelbee 1999:29).

Travelbee skriver at en av oppgavene til sykepleieren er å hjelpe pasienten til å mestre sykdom, dette gjøres ved å etablere en god menneske-menneske relasjon til den syke, som viser at en ser den syke, at han/henne blir forstått, og at personen ikke er alene (ibid:35).

”Med begrepet menneske-menneske forhold menes det at både sykepleier og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som ”sykepleier” og ”pasient”. Det kreves at denne fasaden må overskrides før enn kan nå inn til hverandre som individer”(Travelbee 1999:172) En god relasjon oppnås ikke før den enkelte opplever den andre som menneske (ibid). For sykepleieren er et slikt forhold avgjørende for å oppfylle mål og hensikt i pleien (ibid). Et slikt forhold kommer ikke gratis, sykepleier må hele tiden jobbe kunnskapsbasert og vite hva hun gjør for å fremme en slik tilnærming (ibid).

Det er viktig å behandle den syke fordi han er den han er ikke fordi personen er syk og trenger pleie, dette viser sykepleieren gjennom sine handlinger (ibid). Travelbee understreker at det ikke er en lett oppgave å hjelpe et menneske til å mestre sykdom selv ikke når utsiktene er gode (ibid). Hun beskriver videre sykepleierens rolle i forhold til å fremme håp, at sykepleier må være tilgjengelig og villig til å lytte når pasienten uttrykker redsel og usikkerhet (ibid:123). Det er helt umulig å hjelpe den syke hvis man som sykepleier ikke lytter til

pasienten og det han er opptatt av, og lytter til personens egen oppfatning av problemene (ibid). Det er viktig at sykepleieren er observant på tegn til psykiske plager (ibid.) Hvis en som sykepleier er usikker på behovet pasienten har for hjelp er det viktig å spørre personen det gjelder (ibid). Å gi pasienten valg til tross for begrensninger er knyttet opp mot håpet, det finnes alltid områder der pasienten har valgmuligheter og alternativer (ibid). Tillit mellom partene i et menneske-menneske forhold er i følge Travelbee grunnleggende, tillit er ikke noe en pasient automatisk får til sykepleier, det er noe man må gjøre seg fortjent til (ibid). Sykepleiere klarer ikke alene å gi håp til mennesker de møter , men de kan legge til rette og hjelpe pasienten med å oppleve håpet (ibid).

2.6.2 Benner og Wrubel

I Benner og Wrubel sin bok; *The primacy of caring*, tar de for seg sykepleie for å hjelpe den syke å mestre stresset som forårsakes av sykdom. ”Menneskelig visdom er mer enn rasjonelle beregninger” (Benner og Wrubel 1989:7). De skriver at selv om problemløsning og måloppnåelse er viktig , er betydningen av det å være et menneske av stor betydning (ibid). Omsorg beskrives som essensielt for å mestre, men det er viktig å vite at mestring ikke kurerer eller avskaffer lidelse eller tap, men det å mestre en situasjon bedre kan være med på å gi muligheter for glede og tilfredshet til tross for en alvorlig sykdom (Benner og Wrubel 1989:3). Av den grunn vil en omsorgsfull relasjon være en av kildene til å mestre en stressende opplevelse (ibid).

De forklarer god sykepleie som en forståelse av betydningen av sykdommen for den enkelte pasient (ibid:9). Å leve med sykdom kan ikke forklares som det å ha en diagnose som beskriver hvordan sykdommen oppleves, men at sykdommen sitt preg på hvordan det enkelte menneske opplever å leve med sykdommen (Benner og Wrubel 1989).

3 Metode

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer å komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert gjengitt etter Dalland 2012:111). Metoden man velger å bruke vil være redskapet vårt som vi vil bruke til å innhente kunnskap om et aktuelt tema, altså det man ønsker å undersøke (Dalland 2012:112). Thomassen (2006:90) beskriver en metode som en fremgangsmåte for å samle data og teori som kan gi sikker kunnskap.

3.1 Kvalitative og kvantitative metoder

For å fremstille en forståelse av temaet; mestring hos unge med ALL har jeg lest om hva de ulike metodene innebærer.

Ved forskning skiller vi mellom kvalitativt orienterte og kvantitativt orienterte metoder. I kvantitative metoder går det ut på å fremstille data i målbare enheter, og er gunstig for å innhente informasjon om gjennomsnitt og prosentdel. Den kvantitative metoden derimot har som mål å fange opp meninger, opplevelser og erfaringer som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland 2012:112). Jeg velger da den kvantitative metoden da jeg er ute etter å fange opp opplevelsen av situasjonen og hvordan sykepleier kan bidra til å hjelpe pasienten til å mestre sykdommen. ”Skal vi oppnå en kvalitetsforbedring av sykepleien er det viktig at forskningsresultater som viser hva pasienten mener om omsorg blir kjent for sykepleiere i praksis” (Kvåle 2002).

3.1.2 Hermeneutikk

Fortolkning betyr å gjøre et forsøk på å forstå hva et fenomen betyr i den gitte sammenheng, denne fortolkningen bygger på hermeneutikken. Hermeneutikken er studiet av forståelse og hvordan man bør gå frem for å oppnå forståelse (Brodtkorb og Rugkåsa 2009:33). Den hermeneutiske forståelse legger til grunn at vi alle har en forståelse eller en for-dom når vi går inn i en situasjon og blir stilt overfor ulike hendelser (ibid).”Fordommer er en nødvendig forutsetning for å kunne fortolke, forstå og gjøre erfaringer”(Austgård 2004:4).

På bakgrunn av dette har jeg i denne oppgaven en hermeneutisk tilnærming til kunnskapen.

3.2 Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode, jeg var inne på å benytte meg av casestudie med intervju, men etter nøyere overveielse mener jeg at jeg vil få et større utbytte av oppgaven ved et litteraturstudie. Jeg vil få et bredere spekter som omhandler min problemstilling. Et litteraturstudie er i følge Magnus og Bakketeig en oppgave som systematiserer kunnskap fra tidligere skriftlige kilder (2000:37). En slik studie er med på å belyse og avklare faglige spørsmål (ibid:41).

3.3 Etiske overveielser

”I forskningsetikk handler det om å ivareta personvern slik at forskningsdeltakerene ikke blir utsatt for skade eller unødvendige belastninger ved å delta på undersøkelsen” (Dalland 2012:96). Det er viktig at målet for forskningen ikke skjer på bekostning av noen andre. Det er også viktig at forskningen har en nytteverdi, her kan det være nyttig å lese hva forskeren selv skriver i forskningsartikkelen om hensikten med oppgaven (ibid).

Jeg har selv lest forskningsartiklene jeg har funnet og forskningen benytter seg av god forskningsetikk, som bevarer anonymitet, validitet og reliabilitet. Alle artiklene jeg har valgt ut har blitt gjennomgått av etiske komiteer. En etisk komite har som oppgave å sikre at forskningsprosjektet gjennomføres forsvarlig, der hensyn til deltakernes rettigheter ivaretas, at forskningen blir utført på en sikker og behagelig måte og at den har vitenskapelig og samfunnsmessig nytte (Glasdam 2011:28).

3.4 Presentasjon av søk på forskningsartikler

Jeg har brukt primært Cinahl og Oria som database når jeg har søkt etter forskning, der har jeg brukt følgende nøkkelord; adolescents, cancer, leukemia, coping, hope, nursing. Jeg har søkt på ungdom fra 13-19 år. Noen av artiklene går litt utenfor mine alderskriterier, men majoriteten av deltakerne er innenfor 13-19 år. Den ene artikkelen av Sinanska (2014) var det ikke presisert konkret alder på deltakeren, men alle ble betegnet som ungdom og jeg anser forskningen som relevant for min problemstilling. Jeg valgte å ikke snevre inn til Europa, men søkte på alt jeg kunne finne. Jeg leste mange artikler og huket ut de som ikke var relevante nok, da noe forskning gjort i en helt annen kultur og disse artiklene fikk da en litt annen vinkling enn det jeg var ute etter. Videre har jeg også brukt Google scholar, og opplevde gjentatte ganger å lese innholdet i relevante artikler, men hele artikkelen var ikke tilgjengelig

uten å måtte betale for den, noe jeg ikke har gjort. Videre avgrenset jeg søkene mine til de som var fagfellevurdert. Jeg har valgt å ta med artikler som er skrevet helt tilbake til 2000 da jeg mener at det er helt grunnleggende og essensielle områder som er like viktig nå som for 16 år siden når det kommer til temaet mestring. Jeg synes det var utfordrende å finne vitenskapelige artikler som omhandlet hele problemstillingen min. Jeg brukte lang tid på finne forskningen jeg har brukt. Jeg måtte søke litt bredere enn jeg først gjorde, og byttet ut søkeordet leukemia med cancer for å få et bredere resultat av forskning. Av den grunn er noen av de vitenskapelige artiklene generelt om kreft hos ungdom og ikke kun de som er rammet av ALL. Da jeg startet å utforske temaet mestring fant jeg at håp er relevant for å oppnå mestring, jeg valgte derfor å inkludere håp i mine søk.

3.5 Kilde- og metodekritikk

”Kildekritikk er den metoden som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes” (Dalland 2012:67). Jeg mener at de vitenskapelige artiklene jeg har valgt besvarer min problemstilling både når det gjelder relevans og pålitelighet. Jeg har benytte meg av en sjekklister for kritisk lesing av kvalitative studier (Malterud gjengitt av Fredriksen og Beedholm 2011:51). Denne har jeg brukt til å validere forskningen jeg har benyttet meg av. Jeg har også kvalitet sikret artiklene jeg har valgt å bruke ved å bruke følgende link;

www.dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/forside . Dette har jeg gjort for å se hvilket nivå tidsskriftet som har publisert artiklene mine har ligget på. Alle har da falt på nivå 1.

I forhold til min drøfting har jeg ønsket litt mer forskning av ulik art, med det mener jeg forskning som fokuserer på ulike aspekter ved temaet mitt, men har funnet mye av det samme i forskjellig forskning, noe som selvfølgelig er bra for det belyser at forskningen er relevant og forsterker resultatene av forskningen. Noen av artiklene unnviker litt fra aldersgruppen jeg har avgrenset oppgaven til, men jeg anser allikevel forskningen som relevant. Forskningen og litteraturen jeg har tatt for meg er lest og tolket av meg, det må derfor tas høyde for at jeg kan ha mistolket noe av det som er skrevet.

4 Presentasjon av funn

Jeg vil her presentere de vitenskapelige artiklene som er aktuelle for min problemstilling. Jeg presenterer de en og en, da dette blir mest oversiktlig.

4.1 Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer.

Forfattere: Kyngås, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E.M., Rytlathei, M., Seppänen, P., Vaattovaara, R. Og Jåmså, T.

Fra: Finland

Publisert: 2000

Hensikt: Målet med forskningen var å finne ut hvordan ungdommen mestret deres dagligliv, og hvilke mestringsstrategier og ressurser de tok i bruk. Resultatene av forskningen ville kunne gjøre nytte for seg når helsepersonell skal planlegge og implementere behandlingsopplegg for ungdom med kreft.

Metode: Det ble plukket ut 14 pasienter mellom 16-22 år fordi denne aldersgruppen var svært lite forsket på fra før, 71% var mellom 15-19 år og 21% mellom 20-22 år.

Undersøkelsen foregikk på et universitetssykehus med tre sengeposter og poliklinikker for de med diagnosen kreft. Alle deltakerne hadde hatt diagnosen i minst to måneder. Alle deltakerne ble intervjuet mellom 1-3 timer. Temaene for spørsmålene var basert på teorien til Lazarus og Folkman; Mestringsstrategier og mestringsressurser. Eksempler på spørsmål som ble brukt var; Hvordan mestrer du hverdagen? Hvilke ressurser har du som du bruker aktivt til å mestre hverdagen? Hva er faktorene som har hjulpet deg å mestre å leve med sykdommen? Hvilke faktorer har hindret deg i å mestre hverdagen? Meningen og betydningen av spørsmålene ble diskutert åpent i intervjuet. Det ble tatt lydopptak i alle intervjuene som senere ble skrevet ned.

Hovedfunn: Både problemorientert mestring og emosjonell orientert mestring ble brukt. De som brukte emosjonelt orientert mestring sa de ofte følte på de vanskeligste følelsene sine med familie eller andre som også hadde lidd av kreft. De som tok i bruk problemorientert mestring var ofte alene om problemene sine og prøvde å finne løsninger selv.

Konklusjon: Hovedstrategien for å mestre var sosial støtte; emosjonell, materiell og informerende støtte, og det å komme tilbake til det normale livet så raskt som mulig. Ressursene som ble brukt var samtaler med familie, venner og helsepersonell, også troen og håpet på egen mestring var viktig. Flere av deltakerne mente at det var lett å snakke med sykepleiere da pasientene følte at de ikke invaderte deres personlige liv. At det under samtaler ble fokusert på mer enn kreften og dens behandling ble også verdsatt. Det ble også uttrykt at det å ha en primærsykepleier føltes trygt og viktig, og at det ligger et åpent forhold til grunn, der ingen spørsmål var dumme å spørre om. Det viste seg at noen av ungdommene ikke følte at de fikk nok informasjon fra helsepersonell og fant informasjon selv, gjennom bøker, blader, internett osv., dette hjalp flere og mestre. Også det å lese om kreftpasienter som hadde gjennomgått en vellykket behandling hjalp flere av deltakerne til å mestre sykdommen og ha tro på behandlingen. Mange ville mestre situasjonen mest mulig på egenhånd, men selv av den grunn var det viktig for dem med rikelig informasjon.

4.2 Examining the perceived social support and psychological symptoms among adolescents with leukemia

Forfattere: Cavusoglu, H. Og Saglam. H
Fra: Tyrkia
Publisert: 2014

Hensikt: Formålet med undersøkelsen var å undersøke hvordan ungdom oppfattet den sosiale støtten og psykiske symptomer ved leukemi.

Metode: Studiet ble gjennomført på tre ulike sykehus i Tyrkia, det var 70 deltakere diagnostisert med leukemi som var med og 70% var diagnostisert med ALL. Alle hadde fått diagnosen minst ett år før de deltok i studiet de var mellom 13-19 år. Intervjuene tok mellom 40-45 minutter, og dataen ble samlet over en periode på seks måneder.

Hovedfunn: Psykologiske symptomer viste seg å være mye høyere hos ungdom med kreft enn andre friske ungdom. Flere studier viser at ungdommen opplever mer psykologiske og fysiologiske problemer under en kreftbehandling; akademiske mål som blir vanskeligere å nå, ikke delta på skoleaktiviteter, angst, somatisering og depresjon var kjente problemer. Det blir utfordringer som adskillelse fra familie og venner i perioder av behandlingen, og usikkerheten av hva som vil skje fremover blir stor. Studien viser at sterk sosial støtte fra familien øker ungdommens mestring av situasjonen og i denne studien viser det seg at ungdommen satt mer

pris på støtte fra familie enn venner eller kjæreste. Den viser allikevel at ved tilbakefall av kreften spiller venners støtte en større rolle.

Konklusjon: Studiet beskriver at det er viktig å hjelpe ungdommen til å opprettholde kontakten med venner, sykepleiere bør oppmuntre til dette både når det kommer til venner og familie.

Som hovedbudskap viser studiet at ungdommen som hadde god sosial støtte hadde mindre psykologiske symptomer og sykepleiere har en viktig rolle til å anerkjenne psykologiske symptomer og for å bidra til å opprettholde relasjoner med venner og familie på et tilfredsstillende nivå for pasienten.

4.3 The Hopes and Wishes of Adolescents With Cancer and the Nursing Care That Helps

Forfatter: Hinds, P.S.

Fra: USA

Publisert: 2004

Hensikt: For å sikre at interaksjonen mellom ungdom som gjennomgår en kreftbehandling og helsepersonell er optimal, er det nødvendig å vite hva som gir ungdommen håp, hva må de må igjennom for å føle at det finnes et håp, mens de gjennomgår behandlingen. Hvordan sykepleiere kan gjøre denne prosessen lettere og hvordan sykepleier kan legge til rette for dette.

Metode: Det ble brukt både friske og syke ungdom i undersøkelsen, friske ungdom for å få et innblikk i det essensielle i håpet hos ungdom generelt. 41 friske ungdom deltok. Det var 58 deltakere med som alle vare diagnostisert med kreft. Alle deltakerne var mellom 13-18 år. Det ble brukt intervju som metode, men også brukt rapporter fra sykehuset og observasjoner av samhandling mellom helsepersonell og pasient. Data ble samlet over en periode på ti måneder.

Hovedfunn: Studiet viser at håpet er helt essensielt for å mestre kreftsykdommen. Gitt at håpet fremgår i samhandling med andre og at sykepleiere er i stand til å få innflytelse på ungdommens måte å fremme håp i positiv retning.

Konklusjon: Sykepleier er nødt til å ha en moralsk forpliktelse til å fostre håpet hos ungdommen. At håpet er individuelt er viktig å se på. Ungdommene håpet på forskjellige ting, og det er viktig å utforske hva den enkelte pasient ser på som håp.

4.5 E.learning as a Significant Part of Education Increasing the possibilities of coping with Oncological Disease in Adolescents

Forfatter: Sinanska, K. Og Ziakova, E.

Fra: Slovakia

Publisert: 2014

Hensikt: Forskningen ville utforske i hvilken grad ungdom med kreft benyttet seg av moderne teknologi , som PC, internett, e-læringssystemer før å øke deres mestring ved en alvorlig diagnose som kreft.

Metode: Til sammen 31 ungdommer som var under behandling på sykehus i Slovakia, var med i undersøkelsen. Det var utarbeidet 27 åpne spørsmål knyttet til deres følelse av mestring og om moderne teknologi kunne bidra til deres mestring.

Hovedfunn: Elektronisk kommunikasjon og moderne teknologi spilte en stor rolle for ungdommen med en kreftlidelse. Alle deltakerne brukte pc eller nettbrett regelmessig. Å leve uten den moderne teknologien var ikke tenkelig. Samtlige deltagere var medlemmer av sosiale nettverk. Alle hevdet at de hadde brukt internett som en informasjonskanal da de fikk diagnosen, men de hadde søkt litt over alt, og all informasjonen virket overveldende for mange. E-læring vedrørende sykdom var et verktøy som ble godt mottatt av samtlige deltakere. Å ha mulighet til elektronisk kommunikasjon er det den eneste måten å holde kontakt med venner og nære, særlig i perioder det kanskje krever isolasjon i sterile rom.

Resultat: E-læring til ungdom med kreft kan være et attraktivt redskap for å innhente konkret informasjon om sykdommen. Det er en mer passende tilnærming enn brosjyrer. Ved å ha et nettsted å forholde seg til, som inneholder kompleks og klar informasjon, forenkler det den sykes måte å finne informasjon på egenhånd uten å lete seg ville etter informasjon. Et e-læringssystem kan påvirke ungdommen til å føle seg selvstendige når de leter etter informasjon om sykdommen.

4.6 Psychological issues in adolescents with cancer

Forfattere: Abrams, A.N., Hazen E.P., Penson, R.T.

Fra: USA

Publisert: 2006

Hensikt: Hensikten var å få et bilde av hva flere forskere har forsket på vedrørende ungdom med kreft. Å forklare aspekter ved ungdom som påvirkes ved en slik diagnose. Hvordan ungdommen er i forhold til barn og voksne, og hvordan kan mestre dette på en god måte. Oppgaven tar opp hvilke egenskaper og kunnskaper som behøves av sykepleieren.

Metode: Artikkelen er basert på tidligere forskninger og er en gjennomgang av disse.

Hovedfunn: Det viser seg at det essensielle ungdom går igjennom er autonomi, uavhengighet/løsrivelse, sosialisering, rett til informasjon, støtte fra familie og venner, psykologiske og fysiologiske endringer. Skolegang kommer også inn som et viktig tema. Håpet blir også skrevet som viktig for ungdommen i en sårbar situasjon som en kreftdiagnose fører med seg.

Konklusjon: Artikkelen viser at det psykososiale aspektet er stort hos kreftsyke ungdom, Videre viser studiet at sykepleiere har som oppgave og kan hjelpe ved å gjenkjenne de psykososiale utfordringene og å lette disse og skape tillitt og håp.

4.7 Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions

Forfattere: Hedstrøm, M., Skolin, I. og Essen, L.V

Fra: Sverige

Publisert: 2004

Hensikt: Målet med studiet var å undersøke stressende og positive erfaringer i tilknytning til å få diagnosen, innleggelse på sykehus og viktige aspekter ved pleien til tenåringer med kreft.

Metode: Både ungdommene og sykepleiere ble utforsket. Studiet er et tverrsnittstudie, beskrivende design og er en del av et forskningsprosjekt kalt ” behandling av barn og ungdom med kreft”. 23 ungdommer, 21 sykepleier deltok, alle hadde jobbet mellom 6-26 år, disse fra seks ulike kreftavdelinger i Sverige. Det ble brukt spørreskjemaer og

intervju. Pasientene var fra 13-19 år. En sykepleier ble intervjuet per pasientdeltaker. Intervjuene ble analysert med innholdsanalyse.

Hovedfunn: Funnene av studiet indikerer at kreft i tenårene er sammenkoblet med en rekke negative opplevelser, fremmedgjøring, endret utseende, død og en rekke fysiske bekymringer. Allikevel trenger det ikke kun å være en negativ opplevelse, positive og gode relasjoner til helsepersonellet, bli tatt godt vare på, psykisk og fysisk har stor betydning. Ungdommen ser på det å bli tatt godt vare på som det å bli møtt med respekt, vennlighet, støttende, og faglig dyktige pleiere som vet hva den enkelte pasienten trenger. De vil ha informasjon som hjelper dem å ta aktiv del i behandlingen. Ved å ha faglige dyktige personell føler de seg trygge og føler de har kontroll.

Konklusjon: Sykepleier har som oppgave for å minske psykologiske utfordringer og legge til rette og foreslå sosial kontakt med venner og familie. Det belyses at det er viktig at sykepleier ikke bare antar at hun /han vet hva som er til det beste for den enkelte tenåringen, men undersøker og validerer tenåringens eget behov og ønske individuelt.

5 Drøfting

I ordet drøfting ligger det at en tar for seg og diskuterer og gransker noe fra forskjellige sider (Dalland 2012:143). Jeg vil her ta for meg hvordan sykepleier kan fremme mestring til ungdom med akutt lymfatisk leukemi. Jeg vil bruke sykepleiefaglig teori (se 2.) og de vitenskapelig funnene (se 4.) i min drøfting. For å få en mer oversiktlig oppgave vil jeg dele drøftingen min opp i flere deler.

5.1 Relasjonens betydning i sykepleie

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie-praktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening med disse erfaringene”(Travelbee 1999:29).

Hvilken betydning har relasjonen mellom sykepleier og den unge kreftsyke for å fremme mestring?

Litteratur (se 2) og forskning (se 4) viser at relasjonen mellom sykepleier og den unge er avgjørende for å utvikle mestring. Å understøtte håp og mestring er dessuten nedskrevet i yrkesetiske retningslinjer (se 2.3). Uten en gode relasjoner kan opplevelsen av sykdommen oppleves som håpløs. Hedstrøm (2003) viser til at både sykepleierne og ungdommene hevder at relasjonen mellom partene var avgjørende for å mestre situasjonen. Benner og Wrubel (1989) sier også at nøkkelen til mestring ligger i en god omsorgsfull relasjon mellom sykepleier og den syke. Dette underbygges av Travelbee (1999) som hevder at en av oppgavene til sykepleieren er å hjelpe pasienten til å mestre sykdom, dette gjøres ved å etablere en god menneske-menneske relasjon til den syke, som viser at en ser den syke, at han/henne blir forstått, og at personen ikke er alene (Travelbee 1999:35). I artikkelen til Hedstrøm (2003) rapporteres det om at det som kunne være positivt med å oppholdet på sykehuset var relasjonen til pleierne, og flere ungdommer forteller at det å bli behandlet med kunnskap og erfaring følte bra. De forteller videre at informasjon er viktig, for håpet, ikke minst. Bringager (2003) skriver også i sin bok at relasjonen er av stor betydning for den syke, særlig det første møtet kan være særdeles viktig for å bygge tillitt mellom partene som kan være en motivasjonsfaktor (Bringaager 2003). Travelbee (2001) hevder at tillitt er avgjørende for å skape et godt menneske-menneske forhold. For å skape en god relasjon er det viktig å understreke nødvendigheten av å kartlegge hvordan den syke opplever situasjonen, og

tilrettelegge den ut ifra den sykes opplevelse (Bringaager 2003:113). Dette understrekes av Lazarus og Folkman (1984:40) som hevder det er en nødvendighet å utforske hva som kan virke hemmende og fremmende for å oppnå mestring. Travelbee (1999) underbygger dette ved å hevde at hvert menneske er et individ med forskjellige utgangspunkt og må behandles etter egne forutsetninger. Kyngås (2000) hevder at ungdommer uttrykker at det å ha en primærsykepleier, og at permanente forhold med ærlighet og åpenhet mellom partene med var en god støtte og avgjørende for å mestre sykdommen. En god relasjon skaper trygghet hos ungdommene. Kvåle (2002:16) viser til at trygghet er beskrevet som å være et grunnleggende behov hos et hvert menneske.

5.2 Behov hos unge kreftrammede

For å kunne utføre god sykepleie til ungdom med kreft er det nødvendig å utforske hvilke aspekter av pleien ungdommen ser på som viktig, det er ikke nok at sykepleier antar å vite hva som ønskes og trengs (Bringager 2003; Hedstrøm, M m.fl 2003).

Abrams (2006) hevder at den psykologiske belastningen av det å få en kreftdiagnose som ungdom er stor. Problemet ofte ikke er knyttet opp til overlevelse i fremtiden, men overlevelse akkurat nå (ibid).

Behovet for autonomi, være selvstendig, være med venner, og skolegang som vektlegges ungdom spesielt blir satt på vent (Abrams m.fl 2006; Eden 2005; Hedstrøm m.fl 2003).

Benner og Wrubel (1989) understreker også at god sykepleie handler om å ha forståelse for hvilken betydning sykdommen har for det enkelte individ. Det finnes ingen fasit på hvordan sykepleier kan tilnærme og hjelpe personen (Eide og Eide 2007:358). For å klare å bygge et samarbeid er det viktig med en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Som sykepleier trenger du andre ferdigheter enn når du jobber med små barn eller voksne og eldre.

Forhandlinger og samhandling med den syke tenåringen er langt mer kompleks når en jobber med ungdom (Eden m.fl 2005). Kyngås (2000) mener at en av grunnene til at det kan oppleves utfordrende å jobbe med ungdom er at mange ikke er kjent med "deres" verden.

Sykepleieren utgjør en viktig del av pasientens miljø derfor er væremåten til sykepleier av stor betydning for hvordan den enkelte opplever situasjonen (Rustøen 2001:51). Det er viktig å undersøke hvilken mestringstro den syke har, i følge Bandura (2007) er dette individuelt og sier noe om hvilken forutsetning den syke har for å mestre sykdommen. Hedstrøm (2003) nevner viktige områder i sykepleie til unge kreftrammede. Fleksible rutiner, god atmosfære, komfortabel standard, deltakelse i avgjørelser, respekt, informasjon og kontinuitet i pleien er

viktige aspekter. Også det å bli møtte av vennlige, hyggelige, støttende og faglig sterke sykepleiere hevder Hedstrøm (2003) er egenskaper som ungdommen verdsetter. I studiet til Kyngås (2000) beskrives også viktigheten av å ha en primærsykepleier.

5.3 Bruken av mestringsstrategier

I følge Kyngås (2000) bruker alle mestringsstrategier for å mestre nye livssituasjoner. Lazarus og Folkman har klassifisert mestringsstrategier som blir brukt (se punkt 2.3.2). Kyngås (2000) hevder i sin artikkel at det er viktig at sykepleier anerkjenner pasientens mestringsreaksjoner, og at dette er en løpende prosess gjennom hele behandlingstiden. I Kyngås (2002) sin undersøkelse viser det seg at ulike strategier blir brukt, men at hovedstrategien blant ungdommen var emosjonell, materiell og informerende støtte. I følge Lazarus og Folkman (1984) er denne strategien gunstig og nødvendig for å mestre situasjoner som ikke kan endres på nå, men å endre opplevelsen av situasjonen. Mange av ungdommene satt pris på samtaler med sykepleiere og andre kreftpasienter (Kyngås 2000). Sykepleier bør ha en samtale med pasienten for å kartlegge ressursene, mestringsstroen og motstandsevnen pasienten har (Reitan 2010:91). ”Sykepleier må styrke pasienten i troen på egne mestringsmuligheter og la pasienten gjøre rede for mestringsstrategier” (ibid).

5.4 Informasjon for å fremme mestring

Bringager (2003) skriver at ungdommen ser på informasjon som en viktig del av det å klare å mestre sykdommen. Hjelp til selvstendig kontroll og mestring er særlig viktig for ungdom, informasjon er derfor særdeles viktig (Eide og Eide 2007:358). Decker (2007) hevder at studier har vist at et høyt nivå av usikkerhet er ødeleggende for ungdommen mestring av kreftsykdommen, dette underbygges av Lazarus og Folkman (1984:91). Hun forklarer at usikkerheten kommer av problemer med å forstå informasjonen som blir gitt, og forståelsen av hva som vil skje fremover og vanskelig med å tilvenne seg den nye livssituasjonen (Decker 2007).

Viktigheten av tilstrekkelig informasjon til ungdom med kreft har blitt identifisert i flere tidligere studier (Hedstrøm 2004; Kyngås 2000). Benner og Wrubel (1989) utdyper betydningen av informasjon som blir gitt for å fremme mestring hos den kreftsyke. De hevder at informasjonen må gis på den sykes premisser, på riktig tid og riktig sted. Dette er også lovpålagt (se 2.3). Den må også gis når pasienten er klar for det for å unngå negative

konsekvenser og skape unødvendig frykt. Det at legen skriver et referat av samtalen er gunstig så pasienten kan gå igjennom det med sykepleier ved et senere tidspunkt da spørsmål gjerne oppstår etter litt tid og i en atmosfære som fremmer kommunikasjon (Bringager 2003:178). Det er derfor ikke gunstig å gi for mye informasjon i sjokkfasen (se 2.2.1). Det er gjort studier av ungdom som er på sykehus som viser at når det skal gis informasjon og veiledning om sykdommen gis den ofte til foreldrene og ikke til barnet (Eide og Eide 2007:373). Dette kan vise at selv når en ungdom regnes som kompetent til å gi og motta informasjon om egen sykdom, ses de allikevel på som personer som ikke er i stand til å motta og forstå medisinsk informasjon og veiledning. Studiet viser at det er liten grunn til å tro at dette er riktig (ibid). Jeg finner ingen forskning som tar opp dette som et problem, men jeg kan tenke meg at relasjonen spiller en viktig rolle inn her, at da informasjon som blir gitt til foreldre og ikke ungdommen selv kanskje viser at det ikke er klart å bygge en god relasjon mellom den som skal formidle informasjonen og ungdommen. Som tidligere nevnt (se 5.2) rapporterer Abrams (2006) at ungdom med kreft synes det er vanskelig å føle seg selvstendige og autonome, noe som er viktige for dem, med foreldrene ved sin side, ungdommen sier at foreldre ofte blir overbeskyttende som en respons av at barnet deres er rammet av kreft. Mange ungdom uttrykker et sterkt ønske om å ta stor del av behandlingen og være med på ta avgjørelser, og at dette gir dem en følelse av selvstendighet og mestring. Det kan være ødeleggende for den syke og ikke føle at en får nok informasjon, dette kan skape en usikkerhet hos pasienten, som igjen fører til defensiv mestring, med påfølgende angst og stress (Decker m.fl 2007). Hedstrøm (2003) hevder at ungdom har uttrykt at nok informasjon og kunnskap er bedre enn usikkerhet, uansett hva det måtte innebære. Decker (2007) viser til at å gi nok, god og korrekt informasjon må implementeres i høy grad i behandlingen av den syke ungdommen. Et viktig aspekt for ungdommen er følelsen av uavhengighet og autonomi (Eden 2005) og ved å ikke inkludere ungdommen eller gi nok informasjon er dette med å skape en barriere for ungdommens mestring av kreftsykdommen (Abrams 2006). Som Sykepleier kan oppfordre tenåringen til å selv søke informasjon om sykdommen, enten via internett eller andre kilder (Reitan 2010:96). Flere tidligere kreftpasienter har uttrykt at de har fått en bedre opplevelse av kontroll ved å gjøre dette (ibid). Kyngås (2000) hevder også i sin artikkel at flere av deltakerne som søkte om informasjon gjennom ulike medier på egenhånd, følte dette som en god mestringsstrategi. Informasjonen var med på å øke selvtilliten, og særlig informasjon om positive erfaringer fra behandlingen hjalp til å holde dem motiverte og positive (Kyngås m.fl 2000). Sykepleier har som oppgave å hjelpe pasienten til å sortere denne informasjonen, da det noen ganger kan virke overveldende for pasienten å lese mye

forskjellig informasjon (Reitan 2010:96). Dette underbygges av Sinanska (2014) som i sin forskning hevder at ungdom har uttrykt at det er overveldende å lete etter informasjon uten å vite hvor man skal lete. Å ha egne e-læringsystemer basert på ungdom med kreft, der de kan finne kompleks og konkret informasjon om kreftsykdommen kan være en effektiv og passende informasjonskanal (Sinanska 2014). Deltakere i dette studiet ønsker å kunne ha dialog med helsepersonell over et forum. Reitan (2010) hevder at denne form for kommunikasjon, må ses på med forsiktighet, da dette kan gå utover pasientens personvern. Det er derfor viktig at dette forumet bevarer anonymitet, for både helsepersonell og pasienter.

5.5 Sosial støtte som bidrag til å mestre lidelse

Sosial støtte ses i sammenheng med oppnåelse av mestring (Lazarus og Folkman 1984:250) Venner og familie spiller en viktig rolle hos ungdommer, like mye hos friske som syke. Det psykologiske aspektet av å bli rammet av en kreftsykdom i ung alder viser seg gjennom forskning og litteratur å være stor.

Som Kvåle (2002) og Abrams (2006) skriver er det en fremmede faktor for mestring av kreftsykdommen et godt sosialt nettverk. Det belyses av Hedstrøm (2004) i sin artikkel at en av oppgavene til sykepleier er å minske psykologiske utfordringer og legge til rette for og foreslå sosial kontakt med venner og familie. Ruland, Hamilton og Schodt-Osmo (2009) skriver at ungdom som opplever kreft ofte opplever komplekse psykologiske symptomer, som depresjon, angst, håpløshet, sosial isolasjon, dårlig selvbilde og skole og vennerelaterte problemer. Dette er vanlige reaksjoner i reaksjonsfasen (se 2.2.1). Cavusoglu (2014) viser til sykepleiers viktige rolle i behandlingen av kreftsyke ungdom og skriver at sykepleier kan bidra til at psykososiale behov blir ivaretatt. Dette vil igjen øke mestringsfølelse og livskvalitet hos den syke. Det er derfor viktig at sykepleier hele tiden tar inn til betraktning; både de psykososiale utfordringene, og behov for sosial støtte.

Woodgate (2006) mener at en av forutsetningene for å kunne mestre kreft i ung alder kommer an på om den unge har sterk sosial støtte (i følge Cavusoglu, H og Saglam. H 2014). Grunnen til at sosial støtte er så viktig er at den gir den syke muligheten til å dele tanker, frykt og følelser for å klare å mestre sykdommen (Kyngås et. Al., Woodgate(2006) (i følge Cavusoglu 2014). Rustøen (2001) fokuserer på betydningen av å være involvert i andre, for å kunne klare å opprettholde håp, både sosial interaksjon, gjensidig avhengighet og nærhet til andre understrekes. Travelbee (1999) hevder også at betydningen av andre mennesker og et sosialt nettverk er viktig for å opprettholde håpet. Benner og Wrubel (1989) viser til at sykdom

sjeldent kun er en individuell opplevelse, og hvilke ressurser den syke har til å mestre sykdommen er formet av sosial kontekst, og at familie og venner spiller en viktig rolle. I følge Rustøen (2001:179) oppfordres sykepleiere til og motivere ungdommen og deres foreldre til og ta tenåringens venner inn på sykehuset tidlig i forløpet, dette fordi det gjør det lettere for de og også mestre opplevelsen hvis de er med på forandringene tidlig, litt etter litt. Sykepleier har i oppgave å trygge ungdommens vennenettverk med kunnskap, slik at det ikke føles ubehagelig og skummelt å dele opplevelsen med den syke.

Abrams (2006) sin forskning viser at både foreldre og venner spiller en viktig rolle, men at forholdet, da særlig til foreldrene, kan til tider være komplisert, da kreftsykdommen truer ungdommens autonomi og selvstendighet som preger ungdomsårene. Abrams (2006) studien viser videre at det å ha en bestevenn, som har kjent den syke før sykdommen inntraff og som fortsetter å behandle personen som den hun var før kreftsykdommen oppsto er av stor nytteverdi og støtte for den syke (ibid). For å legge til rette for sosialt nettverk hevder Abrams (2006) at sykepleier har som en viktig oppgave å legge til rette for dette ved å oppmuntre til sosial kontakt, ved å ha liberale besøkstider, internett og telefontilgang. I tråd med denne forskningen mener spesialsykepleier Nyenget (u.å) at vi må tilrettelegge for god internetttilgang på sykehus med sosiale medier og lignende er viktig tiltak. Dette underbygges av Sinanska (2014) der hun hevder at ungdom uttrykker at det å leve uten elektronisk kommunikasjon, som nettbrett og Pc er utenkelig. Å kunne holde kontakt med venner via sosiale medier og skype o.l var viktig for ungdommen i studiet til Sinanska (2014). Elektronisk kommunikasjon og internett var også med på å la ungdommen distansere seg litt fra sykdommen og koble av (ibid).

5.6 Håpets betydning for å mestre

Travelbee beskriver blant annet sykepleie som det å hjelpe den syke med å mestre opplevelser knyttet til sykdom (1999:29).

I følge Rustøen (2001) er håpet hos den syke en nødvendighet for å klare å mestre. Hun sier at noen av de viktigste kildene til håp, er det sosiale nettverket og hjelp fra profesjonelle. Hinds (2004) underbygger dette i sin artikkel; ungdommen som rammes av kreft uttrykker at håpet er helt essensielt for å mestre sykdommen, og at også denne gruppen mennesker er spesielt sårbare til å mangle eller miste håpet (ibid). Hun hevder at sykepleier må ha en moralsk forpliktelse til å påvirke håpet hos ungdommen på en positiv måte. Benner og Wrubel hevder også at det å fremme håpet er en vesentlig del av sykepleien, og at som sykepleier har du en

god mulighet til å påvirke pasientens håp (Rustøen m.fl 2010:68). For å oppnå dette er det nødvendig at sykepleier utforsker hva håpet betyr for den enkelte ungdommen. For å få muligheten til å påvirke ungdommen på dette planet, tørr jeg konkludere med at en god relasjon mellom sykepleier og den syke må ligge til grunn. Hinds (2004) sier videre at ved å forsterke håpet, kan dette minke pasientens lidelse. En metode beskrevet av Rustøen og Utne er å kartlegge hva håpet er ved hjelp av et spørreskjema som videre kan være utgangspunktet for en samtale (2001:68).

5.7 Tilrettelegging av helsefremmende miljø for ungdom

Jeg velger inkludere hvordan legge til rette for et helsefremmede miljø for ungdommen, da jeg ut ifra forskning og faglitteratur anser det som et viktig aspekt i pleien og det psykososiale miljøet.

Det har mange steder blitt opprettet egne avdelinger for ungdom, der forholdene er spesielt tilrettelagt for en ungdommelig atmosfære der forholdene er tilrettelagt spesielt for denne gruppen kreftpasienter (Bringager 2003:174). Forskning viser at dette er gunstig. Hedstrøm (2003) skriver i sin artikkel at tenåringer setter pris på fleksible rutiner, friere besøktider, mulighet for overnattingsbesøk på avdelingen og aldersriktig underholdning og en ungdommelig koselig atmosfære på avdelingen. I følge Hedstrøm (2003) uttrykkes frustrasjon fra tenåringer å oppholde seg med små barn. I et lite land som Norge er det i midlertidig vanskelig å få til egne ungdomsavdelinger da det ikke er store nok pasientgrupper skriver Bringager, hun sier videre at hun tror ungdom får et bedre tilbud på barneavdelinger enn voksenavdelinger (Bringager 2003:175).

” Ungdommen er i en livsfase med store omveltninger, på sykehus står valget ofte mellom barneavdeling med Drømmehagen og barbieslott, eller voksenavdeling m/ rullatorer og P1 på full volum” (Andreassen 2012). I følge barnevernkonvensjonen er man barn til man er 18. år, og man skal da helst innlegges på barneavdeling, men undersøkelser viser at bare en av tre barneavdelinger har 18 års aldersgrense, og at på noen sykehus legges barn og ungdom inn på voksenavdelinger helt ned i 13-årsalderen (ibid). Hvordan kan man da tilfredsstillere ungdommens psykososiale behov? I følge Nyenget (u.å) blir barn og ungdom, innlagt på sykehus i Norge, nesten alltid lagt inn på barneavdelinger, men fra 15-årsalderen er det økt forekomst at mange blir behandlet på voksenavdelinger, noe som er utfordrende for både den

syke og sykepleierne. Både Nyenget og Barneombudet anbefaler at det etableres ungdoms koordinator på alle sykehus (Barneombudet 2014).

Noen sykehus har dog egne møteplasser for ungdom, enten for tenåringer med ulike sykdommer eller bare bestående av de med kreft, slike møteplasser kan være verdifulle for mange (Bringager 2003:175).

Også skolegang er en viktig del av ungdommens liv, dette belyses av vitenskapelig forskning og litteratur (Abrams 2006; Bringager 2003; Cavusoglu 2014; Egeland 2010. I Norge har man krav på sykehusskole ut videregående (Nyenget (u.å).

6 Konklusjon

Jeg har sett på hvordan sykepleier kan fremme mestring hos ungdom med akutt lymfatisk leukemi. Jeg var interessert i å finne ut hvilke faktorer og områder i sykepleien som ble verdsatt og virket nyttig for denne gruppen ungdom.

Min utredning viser at det grunnleggende som må ligge til grunn, er å skape en god relasjon til den syke, et godt menneske til menneske forhold, bygget på respekt, vennlighet, tillitt og empati (Abrams 2006; Hedstrøm 2003; Travelbee 1999). Det er vesentlig at man som sykepleier ikke generaliserer eller behandler personen etter diagnose, men som et unikt individ, og møter den syke der den er og slik han har det akkurat nå.

I min førforståelse (jf. 1.1) mente jeg at jeg kunne ane hvordan en kreftdiagnose kunne føles og hvor stor endring dette ville gjøre for ungdommen, usikkerheten, redselen og tap av frihet. Jeg mente at sykepleier kunne bidra til å hjelpe ungdom å mestre. Dette synspunktet fikk støtte i de vitenskapelige artiklene jeg har benyttet i mitt studie (se 4.).

Gjennom litteratur og forskning kom det frem at å få en kreftdiagnose som ung fører med seg mange psykososiale utfordringer. Sykepleier har en viktig rolle å gjenkjenne symptomer på dette, og forebygge disse. Dette kan gjøres gjennom ulike sykepleiehandlinger. Fokuset på relasjon, sosial støtte og informasjon gikk igjen i forskning og litteratur.

I Relasjonsbygging har jeg lagt fokus på Joyce Travelbees teori (2.6.1) fordi at i en sykepleiefaglig sammenheng kan relasjonen mellom den unge kreftrammede og sykepleieren være avgjørende.

Jeg har lært hvor viktig det er å undersøke hva som betyr noe for pasienten, og betydningen av å lære ungdommen å kjenne. Alle er de forskjellige individer med ulike forutsetninger for å mestre. Benner og Wrubel (1989) sin teori om mestring (se 2.5.2) har her vært av stor nytte. Forskning viser at sykepleier ved å gjenkjenne og arbeide med de psykososiale utfordringene, som en diagnose som akutt lymfatisk leukemi fører med seg, kan bidra til økt mestringsfølelse hos ungdommen (Abrams 2006; Cavusoglu 2014; Hedstrøm 2003; Kyngås 2000). Med bakgrunn i min studie har jeg fått økt innsikt i sykepleie til unge kreftrammede. Som sykepleier ønsker jeg å gå den tunge veien sammen med tenårings- og forhåpentligvis bidra til mestring i en vanskelig fase av livet.

Litteraturliste

Abrams, A.N., Hazen E.P., Penson, R.T.(2006). Physiological issues in adolescents with cancer. *Cancer treatment reviews* 33:622-630. doi:10.1016/j.ctrv.2006.12.006

Andreassen, M.(2012) I: Barn på sykehus. Hentet 29. August 2016 fra:
http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_p%C3%A5_barns_premisser_Del4_Kap3.pdf

AustgÅrd, K.(2004) *Hva er en erfaring?*. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 6(2): 3-13

Bandura, A.(1997) *Self-efficacy*. The exercise of control. W.H Freeman and Company

Barnekreftforeningen hentet 30 Mai fra:
http://www.barnekreftforeningen.no/sfiles/6/94/2/file/leukemibrosjyre_w.pdf

Barneombudet (2014). Barn på sykehus. Hentet 29. August 2016 fra:
http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_p%C3%A5_barns_premisser_Del4_Kap3.pdf

Benner, P., og Wrubel J.(1989) *The primacy of caring*. Stress an coping in helath and illness. Addison-Wesley Publishing company.

Bringager, H., Hellebostad, M., SÅter R.(2003). *Barn med kreft en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Gyldendal akademisk.

Brodtkorb, E., RugkÅsa, M.(2009). *Mellom mennesker og samfunn.2.utg*. Gyldendal akademisk.

Brønstad, A og HÅrberg, G.B (u.Å). Hentet 26. August fra <http://www.ndla.no/nb/node/3987>

Cavusoglu, H. Og Saglam , H (2014). Examining the perceived social support and psychological symptoms among adolescents with leukemia. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20:76-85. doi: 10.1111/jspn.12101

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter. 5.utg*. Gyldendal akademisk.

Decker, C.L., Haase, J.E., Bell, C.J (2007). Uncertainty in adolescents and young adults with cancer. *Oncology nursing forum*, 34 (3):681-688. Hentet fra Chinahl.

Eden, T.O.B., Barr, R., Bleyer, A., and Whiteson, M.(2005). *Cancer and the Adolescents*. Blackwell Publishing.

Egeland, S.E. (2010) Sykepleieutfordringer ved kreft hos barn. I: Reitan, A.M og Schjølberg, T.K. (red).*Kreftsykepleie-pasient-utfordring-handling*. Oslo Akribe AS

Eide, H. og Eide, T. (2007). Forandringsveiledning og motivasjon. I: H. Eide og T. Eide (red.). *Kommunikasjon i relasjoner*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademiske.

- Fredriksen, K. og Beedholm, K. (2011). Litteraturreview. I: Glasdam, S (red). *Bachelorprosjekter indenfor det sundhedsfaglige område*. Indblik i videnskapelige metoder. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Glasdam, S. (2011). *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige området*. Indblik i videnskapelige metoder. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Grønset R., og Markestad T, *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 3. Utg 2011. Fagbokforlaget.
- Hedstrøm, M., Skolin, I. og Essen, L.V(2003). Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescents and nurse perceptions. *European Journal of Oncology nursing*, 8:6-17. doi: 10.1016/j.ejon2003.09.001
- Hinds, P. (2004). The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. *Oncology nursing forum*, 31 (5): 927-934, Hentet fra Chinahl.
- Johannesen, K.I., Molven, O., Roalkvam, S.(2007). *Godt rett rettferdig*. Etikk for sykepleiere. Oslo Akribe.
- Kristoffersen, N.J.(2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie I: Kristoffersen, J.N., Nordtvedt, F.& Skaug , E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N.J., Breievne, G., og Nordtvedt, F.(2011:265). Lidelse, mening og håp I: Kristoffersen, J.N., Nordtvedt, F.& Skaug , E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 3*. Gyldendal Akademisk.
- Kyngås, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E.M., Rytlathei, M., Seppänen, P., Vaattovaara, R. Og Jåmså, T.(2000). Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 10:6-11. Hentet fra Chinahl.
- Kvåle, K. (2002). *Sykepleie til mennesker med kreft*. Gyldendal Akademisk.
- Lazarus, S.R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New york: Springer Publishing Company.
- Magnus, P. og Bakketeig, L.S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Norsk sykepleieforbund (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleierer- ICN etiske regler. Hentet 1.September fra: https://www.nsf.no/content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Nyenget, T (u.å). Hentet 26. August 2016 fra: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/barn-og-ungdom-som-har-fatt-kreft/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven, Lov av 2. Juli 1999 nr 63
- Reinfjell, T., Diseth, T.H., Vikan, A. 2007:724-734 Tidsskrift for Norsk psykologforening, 44 (6), hentet 31. Mai fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=24471&a=3

Reitan, A.M. (2010). Krise og mestring. I: Reitan, A.M og Schjølberg, T.K. (red). *Kreftsykepleie-pasient-utfordring-handling*. Oslo Akribe AS

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet, en utfordring for sykepleieren?* Gyldendal Akademisk.

Rustøen, T. Og Utne, R (2010) Håp hos mennesker med kreft. I: Reitan, A.M og Schjølberg, T.K. (red). *Kreftsykepleie-pasient-utfordring-handling*. Oslo Akribe AS

Sinanska, K., Ziakova, E. (2014). E-Learning as a significant Part of Education Increasing the possibilities of Coping with Oncological Disease in Adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 132:715-721. doi:1016/j.sbspro.2014.07.007

Thomassen, M (2006) *Vitenskap Kunnskap og Praksis*. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J.(1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1.utg. Gyldendal Akademisk.