



**Haraldsplass**  
DIAKONALE HØGSKOLE  
Bergen Diakonissehjem

**Bacheloroppgave i sykepleie**

# **Sykepleiers møte med unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter**

**A nurses encounter with the young relatives of seriously ill cancer patients**

Kandidatnummer: 123  
Kull: 2011  
Antall ord: 10 562  
Innleveringsdato:

18.03.14

# Publiseringsavtale

## bacheloroppgave Haraldsplass diakonale høgskole

Tittel på norsk: Sykepleiers møte med unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter

Tittel på engelsk: A nurses encounter with the young relatives of seriously ill cancer patients

Kandidatnummer: 123

Forfatter(e): Silje Leikvoll

Årstall: 2014

### Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage Haraldsplass med forfatter(ne)s godkjenning. Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Haraldsplass diakonale høgskolen en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja   
nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja   
nei

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja   
nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

ja   
nei

# Sammendrag

Denne bacheloroppgaven handler om sykepleiers møte med unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter, og fokuserer på ungdom som har en alvorlig kreftsyk mor eller far. Når en forelder blir alvorlig syk rammes også familien. Pårørende er da en sårbar gruppe som står overfor usikkerhet, sorg og smerte. Jeg ser det som en styrke at sykepleier er istand til å ivareta pårørende som opplever krise og sorg. Sorg er et vanskelig tema, og kommunikasjon er et viktig redskap for sykepleiere i møte med pårørende. Gjennom god kommunikasjon og støtte kan sykepleier være til hjelp for dem til å mestre den situasjonen de er i. I praksis har jeg opplevd at dette er utfordrende, derfor ønsker jeg å bli bedre rustet som sykepleier til å imøtekomme og ivareta pårørende.

*Problemstilling:* På hvilken måte kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon bidra til at unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter opplever å mestre sorg?

Oppgaven er basert på et litteraturstudium, der det er brukt pensumlitteratur, annen faglitteratur, nyere forskning og erfaringsbasert kunnskap. Det presenteres to forskningsartikler og et litteraturstudium som bygger på funn fra 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel. Disse tar opp erfaringer unge pårørende har ved det å ha en mor eller far som er kreftsyk, og hvordan helsepersonell på best mulig måte kan ivareta dem.

Oppgaven belyses utifra Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelig aspekter, med spesielt fokus på menneske – til – menneske – forhold og kommunikasjon, og Aron Antonovskys mestringsteori. I teoridelen vil det også redegjøres for sorg og sorgreaksjoner hos ungdom som pårørende, kommunikasjon med ungdom, ungdom og identitet, samt en kort presentasjon av Johan Cullbergs kriseteori.

Nøkkel begrep: Sorg, mestring, kommunikasjon, pårørende, ungdom, krise

# Abstract

This bachelor thesis is about nurses encounter with the young relatives of seriously ill cancer patients, with focus on adolescents that have a seriously cancer ill mother or father. When a parent gets seriously ill, it also affects the family. The relatives is a vulnerable group that faces insecurity, grief and pain. I see it as a strenght that nurses can look after the relatives that goes through grief and crisis. Grief is a difficult theme, and communication is an important tool for nurses facing relatives. Through good communication and support a nurse can help them master the situation they're in. In practice, I have experienced that this is challenging. Therefore, I want to be better equipped as a nurse to accomodate and take care of the relatives.

*Research question:* In what way can a nurse, using communication, contribute so the young relatives of seriously ill cancer patients experience to cope with grief?

The thesis is based on a study of literature, and it is used syllabus literature, other non-fiction literature, later research and experience-based knowledge. It will be presented two research articles and a study based on literature that builds on findings from 11 single studies and one overview article. These take up experiences that young relatives have according to having a mother or father with cancer, and how health professionals in the best way can take care of them.

Joyce Travelbees theory of interpersonal aspects of nursing, with focus on the human – to – human – relationship and communication, and Aron Antonovskys coping theory, will be the basis for discussion. Grief and grief reactions in young relatives, communication with adolescents, adolescent and identity, and a short presentation of Johan Cullbergs theory of crisis will also be explained in the theoretical part.

Key words: Grief, coping, communication, relatives, adolescent, crisis

Sammendrag.....	3
Abstract .....	4
1.0 Innledning .....	6
1.1 Tema og bakgrunn for valg av tema .....	6
1.2 Problemstilling og avgrensing .....	7
1.3 Relevans for sykepleie.....	7
1.4 Mål og hensikt med oppgaven .....	7
1.5 Ivaretagelse av etiske retningslinjer .....	8
1.6 Oppgavens disposisjon .....	8
2.0 Metode .....	9
2.1 Databaser og søkeord .....	9
2.2 Forskningsartikler.....	9
2.3 Litteraturgjennomgang .....	10
2.4 Vitenskapsteoretiske refleksjoner.....	11
2.5 Erfaringsbasert kunnskap .....	12
2.6 Kildekritikk og metodekritikk .....	12
3.0 Teori .....	14
3.1 Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelig aspekter.....	14
3.2 Sorg og sorgreaksjoner hos ungdom som pårørende.....	17
3.3 Ungdom og identitet.....	18
3.4 Kommunikasjon med ungdom .....	18
3.5 Aron Antonovskys mestringsteori .....	19
3.6 Johan Cullbergs teori om kriseforløpet .....	20
3.7 Presentasjon av forskningsartikler.....	20
3.8 «Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft» .....	20
3.9 «Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer».....	21
3.10 «How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study» .....	22
4.0 Drøfting .....	24
4.1 Ungdom som pårørende – et særskilt ansvar .....	24
4.2 Ungdom i sorg .....	25
4.3 En familie i sorg og krise .....	25
4.4 Sykepleiers møte med pårørende – et tillitsforhold .....	27
4.5 Mestring – opplevelse av sammenheng .....	28
4.6 Meningsfullhet .....	29
4.7 Begripelighet .....	30
4.8 Håndterbarhet .....	31
4.9 Veien videre – tverrfaglig oppfølging .....	32
4.10 Konklusjon .....	33
5 Litteraturliste:.....	34

## 1.0 Innledning

### 1.1 Tema og bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven handler om sykepleiers møte med unge pårørende til alvorlig syke

kreftpasienter. I praksis har jeg fått erfare at det kan være utfordrende å ivareta pårørende, når en av deres nærmeste er innlagt på sykehus. Jeg har sett at behovet for refleksjon rundt ivaretagelse av pårørende er nødvendig, da det kan være lett å overse dem i en travel hverdag. I tillegg har jeg blitt fortalt hvordan personer som selv har vært ung pårørende til en kreftsyk forelder ikke har blitt ivaretatt av sykepleiere. Selv om flere avdelinger har gode rutiner for ivaretagelse av unge pårørende viser en studie blant helsepersonell på et stort sykehus at manglende rutiner og liten tid hindret dem i å hjelpe og støtte pårørende. De fleste mente de hadde nok kunnskap om hva de pårørende hadde behov for, men ikke nok når det gjaldt barn og unge pårørende (Bugge, 2001, referert i Bugge, 2003, s. 82 – 83). Utifra dette er det et tema som engasjerer meg og som jeg ønsker å gå i dybden på.

Tema er også aktuelt da mange barn og unge hvert år opplever at en av foreldrene får kreft. Ifølge Kreftforeningen (2013) lever 34 000 barn og unge med kreftsykdommen tett innpå seg. I noen tilfeller med alvorlig kreftsyke foreldre. Barn og unge som allerede er i en sårbar fase av livet, kan oppleve ekstra bekymring og engstelse ved det å ha en mor eller far innlagt på sykehus. Alvorlig sykdom vil endre barn og unges liv dramatisk når sykdommen oppstår i nær familie. Usikkerhet, redsel og uforutsigbarhet vil prege hverdagen. Roller og rutiner endres, og oppmerksomheten rettes mot den som er syk, sykdommen og behandling. Foreldrene representerer gjerne trygghet og omsorg, og dette bilde kan forandres og representere sorg, smerte og redsel (Bøckmann & Kjellevold, 2010, s. 239).

Dyregrov (2012, s. 44) påpeker at det ikke har vært så mye fokus på å forstå og hjelpe barn og ungdom som har en alvorlig syk mor eller far. Ved alvorlig sykdom hos foreldrene kan barna oppleve sorg på grunn av frykten for at en av foreldrene skal dø (ibid., s. 49). Det kan være vanskelig å vite hvordan man kan hjelpe mennesker i sorg, og på best mulig måte kommunisere med dem. Jeg har selv liten erfaring med dette, og særlig i møte med unge pårørende. Med denne oppgaven ønsker jeg å få kunnskap som kan gi mot til å møte de pårørende og støtte dem i sorgen.

## **1.2 Problemstilling og avgrensning**

*På hvilken måte kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon bidra til at unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter mestrer sorg?*

Jeg velger å avgrense til aldersgruppen ungdom, 13-18 år, og at det gjelder barn av foreldre som har alvorlig kreftsykdom. Mitt hovedfokus vil være i den fasen etter at pasient og pårørende har fått beskjed om at kreftdiagnosen er alvorlig. Arenaen jeg velger er en sykehusavdeling som har behandling for kreftsykdom, da det her er naturlig at sykepleier kommer i kontakt med pårørende. Pasienten er altså alvorlig kreftsyk, men jeg velger å ikke berøre området palliasjon, da temaet er for omfattende til å ha med her, siden fokuset mitt vil være de pårørende og deres sorgprosess og mestring av situasjonen.

I oppgaven vil pårørende være ensbetydende med ungdom som har en alvorlig kreftsyk mor eller far, og sykepleier vil bli omtalt som «hun». Jeg har ikke lagt vekt på hvilken type kreftsykdom pasienten har, men tar utgangspunkt i at kreftsykdommen er alvorlig med lite håp om bedring.

### **1.3 Relevans for sykepleie**

Jeg mener at det er en styrke som sykepleier å kunne imøtekomme og ivareta pårørendes behov. Det kan være veldig utfordrende, derfor tror jeg at kunnskap og refleksjon rundt temaet er viktig for en sykepleier. Temaet er også relevant da det har stor betydning for syke foreldre hvordan barna deres blir ivaretatt (Dyregrov, 2012, s. 54).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere fastslår at pårørendes rett til informasjon og barns særskilte behov som pårørende skal ivaretas av sykepleiere (Norsk sykepleieforbund, 2011, s. 9). Pårørendes behov er også vektlagt i Rammeplan for sykepleierutdanning (2008), og i helsepersonelloven § 10 a. (2009) blir det også slått fast at helsepersonell har plikt til å følge opp og ivareta det behovet for informasjon som barn av pasienten har.

### **1.4 Mål og hensikt med oppgaven**

Målet for oppgaven er å få mer kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til mestring av sorg hos unge pårørende spesielt, og generelt mer kunnskap om ivaretagelse av pårørende på sykehus. Hensikten er å få økt oppmerksomhet på unge pårørende, hvordan de best kan oppleve å bli sett og ivaretatt, og mestre sorgprosessen som følger ved at en av foreldrene er alvorlig kreftsyk. Som sykepleier har vi en plikt til å utføre lovendringene i Helsepersonelloven i praksis. Hensikten med oppgaven er derfor også å bli bedre rustet til å kunne utføre dette, og ikke minst at barn og unge pårørende blir satt mer i fokus.

## **1.5 Ivaretagelse av etiske retningslinjer**

For å ivareta etiske retningslinjer for oppgaveskriving følger jeg skolens retningslinjer for oppgaveskriving. Jeg ønsker også å referere så nøyaktig som mulig ved å bruke Harvard-stilens referansesystem. Erfaringsbasert kunnskap fra meg selv og andre blir helt anonymisert ved å unnlate å bruke navn eller andre kjennetegn på personer og sted.

## **1.6 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er delt inn i innledning, metodedel, teoridel, drøftingsdel og konklusjon. I metodedelen vil jeg gjøre rede for fremgangsmåte, hvordan jeg har innhentet litteratur og forskning, databaser og søkeord jeg har brukt, hvilken type litteratur jeg har benyttet meg av, og bruk av erfaringsbasert kunnskap. Kilde- og metodekritikk tar jeg for meg i slutten av denne delen. I teoridelen teorien presenterer jeg først Joyce Travelbee's teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter. Deretter omtaler jeg sorg og sorgreaksjoner hos ungdom som pårørende, før jeg ser på kommunikasjon med ungdom. Jeg vil så ta for meg Aron Antonovskys teori om mestring, og kort presentere Eriksons utviklingsteori og Johan Cullbergs kriseteori. Til slutt presenterer jeg tre forskningsartikler. I drøftingsdelen ser jeg på hvordan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon kan bidra til at unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter kan oppleve å mestre sorg.

## **2.0 Metode**

Jeg vil her gjøre rede for min fremgangsmåte for å svare på problemstillingen, hvordan jeg har innhentet litteratur og forskning, og hvilke databaser og søkeord jeg har benyttet. Til slutt tar jeg for meg kritikk av kildebruk og min egen fremgangsmåte.

Oppgaven er basert på et litteraturstudium, der litteratur og forskning har blitt funnet gjennom systematiske søk i ulike databaser og Bibsys Ask. Her har jeg søkt etter litteratur innenfor



fagområdene som omhandler temaene kreftsykepleie, kommunikasjon, pårørende ungdom, sorg, krise og mestring. Jeg har med litteratur og forskning hovedsaklig fra den human- og samfunnsvitenskapelige tradisjon, med hovedfokus innenfor den humanvitenskapelige tradisjon, da fokus på opplevelse, erfaring og forståelse er sentralt for min problemstilling. Litteraturen har jeg skaffet fra skolens bibliotek, og andre bibliotek knyttet til Høgskolen i Bergen. Jeg har også fått inspirasjon til valg av litteratur ved å lete gjennom referanselister til oppgaver og studier som omhandler lignende tema.

## **2.1 Databaser og søkeord**

Jeg har søkt etter forskningslitteratur i databasene SweMed+, PubMed og Ovid nursing. Jeg startet søket i SweMed+ for å finne aktuelle MeSH-termer til videre bruk. Søkeordene jeg benyttet var cancer, pårørende, kommunikasjon, ungdom, sorg. Videre søkte jeg med MeSH-termer som oncology nursing, family, relatives, grief, adolescent, communication.

## **2.2 Forskningsartikler**

For å finne mest mulig relevante artikler, benyttet jeg meg av noen kriterier. Jeg ønsket at artikkelene skulle være av relativt nyere dato, og at minst en av forfatterne skulle være sykepleiere. I tillegg var det viktig at forskningen kunne relateres til sykepleierens møte med unge pårørende i alderen 13 – 18 år som har en mor eller far innlagt på sykehus.

Den første forskningsartikkelen jeg ønsket å bruke fant jeg i SweMed+. Artikkelen «Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft» var 1 av 13 treff da jeg kombinerte søkeordene adolescent, parent og cancer. Jeg haket også av for «peer-reviewed» som er en kvalitetsindikator. Artikkelen er hentet fra tidsskriftet Sykepleien Forskning, som er tilgjengelig på internett. I artikkelen er det søkt systematisk etter relevant forskningslitteratur. Den bygger på funn fra 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel. Forfatter Berit Hofset Larsen er spesialsykepleier i kreftsykepleie ved Radiumhospitalet, hun er også leder for Forum for barn og ungdom som pårørende OUS, Rikshospitalet – Radiumhospitalet. Monica Wammen Nortvedt er intensivsykepleier, professor og leder for Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen. I tillegg til at artikkelen ble hentet fra Sykepleien Forskning som utgis av Norsk Sykepleierforbund, anser jeg derfor dette som en troverdig kilde.

Jeg fant også en relevant artikkel i PubMed. «Children's experiences of participation in a family

support program when their parent has incurable cancer» er en kvalitativ studie med fokus på barn og unges erfaringer ved å delta i et støtteprogram for familier, om det møtte deres behov og gav støtte til mestring. Artikkelen hentet jeg fra det elektroniske tidsskriftet «Cancer nursing», og er blant annet skrevet av Kari E. Bugge som er førstelektor og faglig leder ved Seksjon for sorgstøtte, Senter for helsefremmende arbeid ved Akershus Universitetssykehus. Jeg anser ut ifra dette kilden som troverdig.

I databasen Ovid nursing fant jeg en studie fra England. Artikkelen «How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study», fanget min interesse. Artikkelen er utgitt i tidsskriftet «European Journal of Oncology Nursing», som også var tilgjengelig på internett. Det er en kvalitativ studie som retter fokus på ungdoms erfaringer ved å ha en kreftsyk forelder, og hvordan de opplever støtte i etterkant av å bli informert om kreftdiagnosen. Forfatter Alison Finch er ansatt ved University College London Hospitals, og Faith Gibson er ansatt ved Institute of Child Health og Great Ormond Street Hospital for Children.

## 2.3 Litteraturgjennomgang

Det er anvendt ulike former for litteratur for å svare på problemstillingen. Jeg har benyttet meg hovedsaklig av primærlitteratur for å sette meg inn i Travelbees sykepleieteori, «*Mellommenneskelige forhold i sykepleien*» (2001). I tillegg har Kirkevold (2001) «*Sykepleieteorier – analyse og evaluering*» blitt tatt i bruk som sekundærlitteratur for å få en bedre forståelse. Av litteratur om ungdom som pårørende anvender jeg hovedsaklig «*Barn som pårørende*» (2012) av Haugland, Ytterhus og Dyregrov, og «*Pårørende i helsetjenesten: en klinisk og juridisk innføring*» av Bøckmann og Kjellevold (2010). Jeg har også anvendt et rundskriv av Helsedirektoratet (2010) «*Barn som pårørende*», som ble utgitt i forbindelse med de nye lovendringene i Helsepersonelloven § 10a.

Bugge og Røkholt (2009) «*Barn og ungdom som sørger: faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*», og Bugge, Eriksen og Sandviks (2003) «*Sorg*», har gitt meg en god forståelse av hvordan en kan hjelpe og støtte ungdom som opplever sorg. Om kommunikasjon med unge pårørende bruker jeg hovedsaklig Eide & Eide (2007) «*Kommunikasjon i relasjoner*». Jeg fattet interesse for Aron Antonovskys teori om mestring, og så at det ble referert til hans teori i bøker om kommunikasjon og pårørende. Derfor bruker jeg hans teori om mestring som er beskrevet i «*Helsens mysterium*» (2012). «*Pårørendesamtaler med barn og unge*» (2012) av Ingelise Nordenhof er anvendt for å få en bedre forståelse av teorien. For å få en forståelse for

hvordan krisen arter seg i forbindelse med alvorlig sykdom har jeg valgt å kort presentere teorien om kriseforløpet slik det er beskrevet i Johan Cullbergs (2007) «*Mennesker i krise og utvikling*». I tillegg anser jeg det som viktig å ha kunnskap om utvikling og hva som kjennetegner den fasen en ungdom befinner seg i. Derfor har jeg også valgt å kort presentere Eriksons utviklingsteori, med fokus på fasen puberteten, slik den er beskrevet i Bunkholdt (2002) *Psykologi: en innføring for helse- og sosialarbeidere*.

## **2.4 Vitenskapsteoretiske refleksjoner**

Som sykepleier trenger man kunnskap fra natur-, human- og samfunnsvitenskapen. Hovedfokuset mitt i denne oppgaven vil være preget av den hermeneutiske tankegangen, som vi finner innenfor humanistiske og samfunnsorienterte vitenskaper. Hermeneutikk betyr fortolkningslære, og går ut på å fortolke meningsfulle fenomener og å beskrive vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig (Dalland, 2007, s. 55 – 56). I motsetning til naturvitenskapen som kan gi en forklaring på ulike sykdoms fenomener, trengs hermeneutikken for å kunne nærme oss en forståelse av hvordan det oppleves å ha sykdommen (ibid., s. 57 – 58). Å forstå den som søker hjelp er grunnleggende i enhver hjelperelasjon, og det er derfor hermeneutikk er så viktig i alt arbeid med mennesker (ibid., s. 55 – 56). Som hermeneutisk forsker bringer vi med vår egen førforståelse i møte med fenomenet. Tanker, inntrykk, følelser og kunnskap vi har om emnet hjelper oss til å tolke og forstå det fenomenet vi står overfor. En hermeneutisk forsker forsøker å se helheten i forskningsproblemet, i motsetning til en positivistisk forsker som gjerne studerer det som forskes på bit for bit. En sykepleier trenger selvsagt forklarende naturvitenskapelig kunnskap i møte med behandlingstrengende pasienter. I møte med mennesker som trenger hjelp, som har helt egne opplevelser og erfaringer, trengs det også en hermeneutisk forståelse (ibid., s. 58).

## **2.5 Erfaringsbasert kunnskap**

Jeg vil ta i bruk noe erfaringsbasert kunnskap fra pårørendelitteratur, og erfaringer jeg har opplevd selv og hørt av andre som enten er sykepleiere eller har vært pårørende selv. Av pårørendelitteratur benytter jeg meg av en bok som er skrevet av Ruben Bolme Aune. I 2006 opplevde han at moren hans fikk kreft, og skriver om dette i «Jeg har en mamma med kreft» (2012). Boken tar også opp hvordan en kan støtte barn og unge i krise og sorg.

## 2.6 Kildekritikk og metodekritikk

Jeg har forsøkt å benytte meg av primærlitteratur i mest mulig grad, men har også valgt å ta i bruk sekundærlitteratur. Jeg ønsket også å henvise til så ny litteratur som mulig, som er utgitt innenfor 2000 – tallet. Pensumlitteraturen anses som sikker og gyldig på bakgrunn av at den blir anvendt i undervisningen på Høyskolen. Litteraturen jeg selv har valgt ut er blitt kritisk vurdert utifra gyldighet og relevans for oppgaven. De tre forskningsartiklene jeg anvender påpeker alle at studiene har relativt få informanter. Larsen og Nortvedt (2011, s. 76 – 77) peker også på at mange av de inkluderte studiene omhandler kvinner med brystkreft. Det kunne gitt et annet bilde med studier som omhandlet andre kreftdiagnoser. Studiene er utført i vestlige land, med tanke på et økende flerkulturelt samfunn, kan ikke funnene regnes som overførbare til alle barn med kreftsyke foreldre (ibid.). Av kriseteori har jeg anvendt «*Mennesker i krise og utvikling*» (2007) av Johan Cullberg. Jeg innser i ettertid og i forbindelse med veiledning at jeg kunne tatt i bruk nyere litteratur i forhold til kriseteori, da nyere teori kunne vært mer relevant for min oppgave.

Jeg er enig med Kirkevold (2001, s.124) i at Travelbees teori forståelig og oversiktlig. Allikevel påpeker Kirkevold (ibid.) at teorien inneholder en del gjentakelser, og at noen begrep ikke er nok beskrevet. Det er nok ikke alltid så lett å etablere et menneske – til – menneske – forhold med pårørende, som følger de fem fasen i en bestemt rekkefølge slik Travelbee beskriver. En av grunnen til at denne logiske planleggingsmetoden kan være hennes kunnskapssyn som inneholder elementer fra både rasjonalisme og positivisme. Dette må sees i lys av den tenkningen som dominerte vitenskapen på hennes tid (Kirkevold, 2001, s. 123).

I stor grad har jeg benyttet meg av litteratur jeg på forhånd regnet som relevant for oppgaven. Annen litteratur og forskning kan belyse temaet fra andre sider som er betydningsfulle. Det var også vanskelig å finne forskning som omhandlet mestring av sorg. Jeg tenker at det er et tegn på at det trengs mer forskning på dette. Under arbeidet med søk etter forskningsartikler, søkte jeg kun i tre databaser, dette kan sees på som mangelfullt. Jeg fant også relativt ganske raskt forskning som jeg ønsket å bruke. Søk i flere databaser og lengre tidsbruk på søk kunne gitt andre utfall. Jeg innser at min oppgave bare er en fremgangsmåte, og i møte med pårørende må en ta utgangspunkt i at hver enkelt familie er unik og at det derfor finnes ulike måter å tilnærme seg problemstillingen på.

## **3.0 Teori**

I denne delen av oppgaven vil jeg først ta for meg hovedelementer fra Joyce Travelbees sykepleieteori som er relevant for min problemstilling. Videre redegjøres det for sorg og sorgreaksjoner hos ungdom som pårørende, før jeg ser på kommunikasjon med ungdom. Jeg vil så ta for meg Aron Antonovskys teori om mestring, og kort presentere Eriksons utviklingsteori og Johan Cullbergs kriseteori. Til slutt presenteres viktige funn fra tre forskningsartikler.

### **3.1 Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelig aspekter**

Travelbee (2001, s. 30) har et helhetlig syn på sykepleie, som også inkluderer familien til den syke. I tillegg er kommunikasjon noe som er vesentlig i hennes teori og etablering av et menneske – til –

menneske – forhold, og det er dette jeg vil legge særlig vekt på. Jeg er enig i hennes menneskesyn og syn på sykdom og lidelse. Etablering av et menneske – til – menneske – forhold ser jeg som relevant i møte med pårørende, og noe jeg som sykepleier ønsker å anvende i praksis.

Travelbee er inspirert av humanistisk og eksistensiell filosofi (Kirkevold, 2001, s. 122). Hun mente det trengtes en humanistisk revolusjon innen sykepleie, med fokus på omsorg for den som er syk (Travelbee, 2001, s. 22). I følge Kirkevold (2001, s. 123 og 127) kan teorien også sees som en forløper til omsorgsteoriene og skoleretningene som siden 1990-tallet har fått større innflytelse blant sykepleiere, som Kari Martinsen, Katie Eriksson, og Benner og Wrubel.

### **Menneskesyn og syn på sykepleie**

Travelbee (2001, s. 54) definerer mennesket som «et unikt og uerstattelig individ «(...), lik og samtidig ulik alle andre mennesker som noen gang har levd eller vil komme til å leve». Sykdom og lidelse anser hun som fellesmenneskelige erfaringer som alle før eller siden tar del i (ibid., s. 58). Hun begrunner at sykepleien er en mellommenneskelig prosess utifra at all sykepleie dreier seg om mennesker, direkte eller indirekte. Hun påpeker også at dette innebærer både den syke og dens familie. Hun betrakter sykepleie som en prosess i den forstand at det inntreffer hendelser mellom individer som trenger hjelp og sykepleier som kan gi den hjelpen (ibid., s. 30). Dette kommer frem i hennes definisjon av sykepleie:

*«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 finne mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 2001, s. 29).

Hun betrakter sykdom og lidelse som erfaringer, og at hver enkelt opplever disse erfaringene på sin egen måte. Lidelse er en del av det å være menneske, det er en situasjon som oppleves som smertefull (ibid., s. 98). Travelbee (ibid., s. 37) fremhever også at sykepleier ikke bare skal hjelpe den enkelte og familien til å mestre sykdom og lidelse, men også til å finne mening i slike erfaringer. For å gi meningsfull hjelp må sykepleieren må ha en dyp innsikt i menneskets livsvilkår og et syn på sykdom som en mulig selvaktualiserende erfaring. Sykepleieren må tørre å møte spørsmål fra den syke og dens familie om hvorfor dette måtte ramme dem (ibid., s. 38).

### **Menneske – til – menneske – forhold**

Den mellommenneskelige prosessen sees også som et middel for å oppnå sykepleiens mål og hensikt. Prosessen foregår ved å etablere et menneske – til – menneske – forhold. Dette forholdet er det sykepleier som etablerer og opprettholder (ibid., s. 41). For å være til hjelp for den syke og dens

familie og med det oppnå sykepleiens mål og hensikt, må det etableres et menneske – til – menneske – forhold. Dette forholdet er et virkemiddel som kan gjøre det mulig å oppnå sykepleiens mål og hensikt (ibid., s. 171). Forholdet definerer hun som «erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt» (Travelbee, 2001, s. 177).

Denne relasjonen skapes gjennom fire interaksjonsfaser som kulminerer i gjensidig forståelse og kontakt (ibid., s. 172). *Det innledende møtet*, som er den første fasen, finner sted når sykepleier og en person møtes for første gang. Det dannes et førsteinntrykk på bakgrunn av observasjoner, antakelser og meninger de gjør seg opp om hverandre. Om førsteinntrykket er positivt eller negativt avhenger av hvem vedkommende minner oss om, og i hvilken grad behovet for anerkjennelse ivaretas (ibid., s. 186). Det er vanlig at begge parter kategoriserer hverandre, og i liten grad ser hverandre som unike individer. Sykepleierens oppgave blir da å bryte denne kategoriseringen for å oppfatte hverandre som mennesker bak kategoriene (ibid., s. 187). Når både sykepleier og den hun møter responderer på dette, kan forholdet mellom dem gå inn i en ny fase der identitet begynner å vokse frem (ibid., s. 188). *Framvekst av identiteter*: I denne fasen vokser evne til å verdsette hverandre som unike individer, i tillegg til å etablere en tilknytning til hverandre. De betrakter hverandre mer som individer (ibid.). En erkjenner likheter og forskjeller, og denne fasen gir grunnlaget for å utvikle empati (ibid., s. 189). *Empati*: Denne fasen kjennetegnes ved at den enkeltes status som et unikt individ blir klarere, og evnen til å leve seg inn i og forstå den andres situasjon styrkes. Empati «er en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Det er evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket». En føler empati ved å knytte seg til den andre, og i å oppleve nærhet og forståelse (ibid., s. 193). Empati er et steg i retning mot å utvikle sympati og medfølelse, med et ønske om å hjelpe (ibid., s. 200). *Sympati og medfølelse*: I denne fasen blir den enkelte i stand til «å forstå den andres plager, å beveges eller gripes av vedkommendes ulykke og ønske å lindre eller avhjelpe situasjonen» (ibid.). Som resultat av denne fasen kan en oppnå tillit (ibid., s. 209). Videre fremhever hun at det ikke bare er nok å ønske å hjelpe, men en sykepleier må også ha kunnskap og ferdigheter som trengs for å hjelpe (ibid., s. 210). *Gjensidig forståelse og kontakt* oppnås når sykepleier og den hun hjelper har gjennomgått de fire forutgående fasene. Sammen med opprettelsen av menneske – til – menneske – forholdet, er dette det overordnede målet for all sykepleie ifølge Travelbee (ibid., s. 211). Dette betraktes som en prosess, der tanker, følelser og holdninger som kommuniseres blir vevd sammen, og er meningsfylt for begge parter (ibid.).

*Kommunikasjon* foregår i etthvert møte mellom sykepleier og den hun yter omsorg for. Travelbee

(ibid., s. 135 – 136) hevder videre at en sykepleier må ha kunnskap og forståelse av kommunikasjon, dette for å forstå hva som blir kommunisert, og kunne bruke dette i planlegging og tilrettelegging av sykepleieintervensjoner, for å oppnå sykepleiens mål og hensikt. Kommunikasjon sees på som en prosess som bidrar til å etablere menneske – til – menneske – forholdet (ibid.). Det sees som prosess i den forstand at det foregår utveksling av meninger, og overføring av tanker og følelser. Prosessen er gjensidig. Den blir brukt av sykepleier til å få og gi informasjon, og av den syke og dens familie til å få hjelp. Omsorg blir også formidlet gjennom kommunikasjon, ofte nonverbalt gjennom blick og måten tjenestene utføres på. Kommunikasjon sees også som atferd, i den forstand at den involverer fysisk og mental aktivitet (ibid., s. 137). Det forutsettes også at sykepleieren mestrer kommunikasjonsferdigheter og utvikler disse (ibid., s. 138). Slike ferdigheter kan læres dersom sykepleier har en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemene, og samtidig bruker seg selv terapeutisk. Det går ut på å bruke sin egen personlighet bevisst og målrettet i forsøk på å etablere et forhold til den syke (ibid., s. 44 – 45). Videre handler det om å være klar over egne oppfatninger i forhold til sykdom, lidelse og død. Det vil også si å bruke fornuft og intelligens, det krever selvinnsikt, empati, logikk og medfølelse (ibid.).

### **3.2 Sorg og sorgreaksjoner hos ungdom som pårørende**

Ifølge Sandvik (2003, s. 16) kan sorg defineres vidt som de reaksjonene på tapsopplevelser av stor betydning, som da har stor innvirkning på personens liv. Videre påpeker han at sorg betegner langsiktige tilpasningsprosesser i forhold til tapet, for å akseptere det og leve videre, og at det betegner mestringsprosessene som tas i bruk for å takle situasjonen som personen er kommet i.

Bugge og Røkholt (2009, s. 27) påpeker at sorg er et bredt fenomen med mange ulike reaksjoner og uttrykk. Det varierer fra person til person i forhold til ulike måter å reagere på og graden av disse. For barn og unge kan dette være en energikrevende prosess, som krever oppmerksomhet både kroppslig og mentalt. Bugge og Røkholt (2009, s.28) hevder at sorg ikke bare er følelser, men også det vi tenker og gjør får å mestre hverdagen, og det kaoset og den uvirkelighetsfølelsen som kan prege den. Videre at sorgen kommer til uttrykk i relasjoner, og at omgivelsene virker inn på hvordan en opplever sorg.

Sorgreaksjoner vil alltid variere fra person til person. Både personlighet og hvordan ungdommen normalt har reagert virker inn. Tidligere reaksjonsmønstre kan ofte bli forsterket, som at en person



som var stille og tilbakeholden fra før, blir det i enda større grad i sorg. Det finnes et mangfold av sorguttrykk blant barn og unge, og noen uttrykk kan være hensiktsmessige og andre ikke (Bugge & Røkholt, 2009, s. 33). Ungdom søker gjerne jevnaldrende som har opplevd lignende tap (Bugge, 2003, s. 112). De kan også få en lengre sorgprosess fordi de i perioder skyver sorgen bort (ibid., s. 113).

Sorg kan også medføre konsentrasjonsproblemer og gjøre det vanskelig å gå på skolen (Bugge & Røkholt, 2009, s. 33). Ofte kan triste og vanskelige tanker presse seg frem når de sitter lenge i ro. Kroppslige reaksjoner som kan forekomme er hodepine, magesmerter, manglende energi, og diffuse plager som svimmelhet og kvalme. Kroppslig uro og spenning kan også føre til smerte. I forbindelse med informasjon om alvorlig sykdom oppstår gjerne hjertebank, smerter i brystet, isende følelse i magen, hyperventilering og uvelhet (ibid.). Noen ganger kommer også sorgen til uttrykk på måter som gjør det vanskelig for både ungdommen selv og andre å forstå at det er sorgen som er bakgrunn for problemene (Bugge, 2003, s. 113).

### **3.3 Ungdom og identitet**

Eriksons utviklingsteori vektlegger betydningen av at mennesker blir født inn i et samfunn, og at samfunnets ulike institusjoner påvirker menneskets utviklingsløp. Utifra dette ble forhold i barnets utviklede sosiale miljø tatt med som en faktor i utviklingen (Bunkholdt, 2002, s. 68). Et viktig hovedbegrep i teorien er grunnholdning. Dette beskriver han som en samling av forestillinger om seg selv og andre, som utvikles gjennom barnets samspill med omsorgspersoner og andre viktige mennesker, særlig jevnaldrende. Utviklingen deles inn i åtte faser, og i hver fase er det bestemte behov som trenger å tilfredsstilles. Dersom behovene dekkes, utvikles det en positiv grunnholdning (ibid.).

Jeg har valgt å fokusere på unge pårørende i alderen 13 – 18 år. Denne alderen anses gjerne som ungdomsalder, og ifølge Eriksons teori vil denne fasen av livet gå under puberteten. Sentrale utviklingstema er løsrivelse og selvstendiggjøring, og opplevelse av å være et nyttig og produktivt medlem av samfunnet. Til sammen vil dette resultere i en klar fornemmelse av egen identitet (ibid., s. 74). På grunn av vårt samfunn der utdanningstiden er langvarig, og for mange kan medføre usikkerhet knyttet til det å få seg jobb, er rolleovergangen fra barn til voksen langvarig og utydelig. Motsetning mellom behovet for den selvstendige etableringen og det å fortsatt være avhengig av familie, skaper en konflikt. Det kan dermed gjøre det vanskelig å utvikle den positive

grunnholdningen i denne fasen som er å ha klarhet over hvem og hva en er. Motsetningen til dette er en grunnholdning preget av forvirring, og kan føre til usikre konturer av identitet (ibid.).

### **3.4 Kommunikasjon med ungdom**

En kan definere kommunikasjon som «(...) utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter» (Eide & Eide, 2007, s. 17). Kommunikasjonen vi bruker i dagliglivet er ikke helt den samme vi bruker som helsepersonell. Som helsepersonell kommuniserer vi som yrkesutøvere, og de vi møter har behov for vår støtte og hjelp. Formålet med kommunikasjonen skal være helsefaglig, altså faglig begrunnet og hjelpende (ibid., s. 18). Hjelpende kommunikasjon anses som anerkjennende, skaper trygghet og tillit, formidler informasjon som bidrar til å løse problemer og stimulerer til mestring. Det er også viktig å lytte aktivt, observere den andres nonverbale og verbale tegn, og skape en god relasjon (ibid., s. 20).

For å kunne etablere en god relasjon, trengs det å oppnå tillit (ibid., s. 359). Videre beskrives det å tone seg inn på den andre, uttrykke empati, vise respekt, og kunne vise interesse for og vilje til å dele den andres oppmerksomhet, som grunnleggende for å oppnå tillit (ibid., s. 361). En må også være bevisst på at engstelse, stress og usikkerhet, kanskje også sinne, virker inn på evnen til å oppfatte og forstå det som blir sagt og gjort (ibid.).

### **3.5 Aron Antonovskys mestringsteori**

Den israelsk – amerikanske sosiologen Aron Antonovsky er kjent for sin forskning innen stress, helse og velvære. Hans forskning resulterte i læren om salutogenese, og begrepet «opplevelse av sammenheng». Begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS), går ut på hvordan en opplever tilværelsen som begripelig, håndterbar og meningsfull (ibid., s. 39). Han gjennomførte intervjuundersøkelser der alle hadde vært gjennom alvorlige traumer, og klarte seg tilsynelatende svært bra (ibid., s. 39). Han fant tre gjennomgangstemaer som gikk igjen; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

*Begripelighet* defineres som spørsmålet om «(...) i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljø, er kognitivt forståelig, som velordnet, sammenhengende, strukturert og klar informasjon i stedet for støy – kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet, uforståelig» (Antonovsky, 2012, s. 39 – 40). Den som skårer høyt på opplevelse av begripelighet forventer at det som han kan møte i fremtiden kan forklares og settes i en sammenheng (ibid.).

*Håndterbarhet* handler om hvordan man opplever å ha ressurser nok til å møte de krav som man møter i livet, som ressurser man selv har kontroll over, og eller som kontrolleres av en annen, så som ektefelle, venn, Gud, legen, noen man stoler på og har tillit til. En sterk opplevelse av håndterbarhet gjør at man ikke føler seg som et offer, eller som urettferdig behandlet, man takler bedre motgang, som det å bearbeide sorg, og kommer seg videre (ibid., s. 40).

*Meningsfullhet* beskriver Antonovsky som motivasjonselementet i OAS. Det handler om det å ha livsområder som er viktig, gir en følelse av mening, og som er verdt å engasjere seg i, og som har utfordringer en ønsker å bruke krefter på. Han gir som eksempel at dersom en betydningsfull person i livet dør, så gleder en seg selvsagt ikke over det, men er villig til å ta utfordringen, søke å finne mening, og komme seg gjennom det (ibid., s. 41).

### **3.6 Johan Cullbergs teori om kriseforløpet**

I boken «Mennesker i krise og utvikling» (2007, s. 128) beskriver Johan Cullberg fire faser i krisens forløp. Han understreker at dette kun er et hjelpemiddel i arbeidet med kriser. De fire fasene er: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (ibid., s.129) Sjokkfasen og reaksjonsfasen betegnes som krisens akutte fase. Sjokkfasen kan vare fra et øyeblikk til noen dager. Virkeligheten holdes på avstand, fordi det er vanskelig å ta inn over seg det som har skjedd, og det er lett å glemme informasjon som blir gitt (ibid., s. 130 – 131). Reaksjonsfasen kan vare inntil 6 uker. Personen vil ta i bruk forsvarsmekanismer, for å ta inn over seg virkeligheten. En stiller seg spørsmål om hvorfor dette skjedde, og leter etter mening i det som virker meningsløst og urettferdig (ibid.) Bearbeidingsfasen kjennetegnes ved at personen blir mer fremtidsrettet igjen, og prøver å godta det som hendte. Denne fasen kan vare fra et halvt eller ett år fra krisens begynnelse (ibid., s. 138). Nyorienteringsfasen har ingen avslutning, krisen er blitt en del av livet. Det som utløste krisen betegnes som et arr som alltid vil være der, og kan til tider dukke opp igjen, men den som har kompt seg gjennom krisen, vil på ny få en gjenopprettet selvfølelse.

### **3.7 Presentasjon av forskningsartikler**

Her vil jeg presentere tre forskningsartikler som har fokus på unge pårørende til kreftsyke foreldre, og hvilke behov de har for å bli ivaretatt.

### **3.8 «Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft»**

Berit Hofset Larsen, og Monica Wammen Nortvedt har skrevet denne artikkelen som retter et søkelys mot hvilken betydning informasjon har for barn og unge når en av foreldrene har kreft. Artikkelen bygger på funn fra til sammen 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel. Det var også en hensikt med studien og vurdere funnene opp mot de nye lovendringene i Helsepersonelloven som gir barn rett på informasjon og oppfølging, og styrke helsepersonells handlingskompetanse innenfor dette området. Aldersgruppen de rettet seg mot var barn opp til 18 år. Utifra dette var artikkelen relevant for min problemstilling.

I studien kom det fram at barn og ungdom ønsker ærlig og konkret informasjon om foreldrenes sykdom, og at foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde. Det kom også frem at foreldre ofte strever med hvordan de skal informere og kommunisere med barna sine, og at de etterlyser veiledning og råd fra helsepersonell (Larsen & Nortvedt, 2011, s. 71). Barna ønsket å bli inkludert tidlig i sykdomsforløpet, og informasjonsbehovet økte med alderen (ibid., s. 75). De var også opptatt av prognose, noe som kan komme av at de ønsket å være forberedt på det som kunne skje. Videre kom det frem at de hadde et behov for å være til nytte, og at dette kunne styrke barnets opplevelse av tilhørighet. Informasjonen må være tilpasset barnets alder, og hensikten med informasjonen må være til hjelp for å skape forståelse, mening og forutsigbarhet. Barnet må få være forberedt på den informasjonen som kommer, gjerne ved å gi et helhetlig bilde først, og etterhvert komme med detaljer. En må lytte til barnets egne tanker om situasjonen, og ta utgangspunkt i det. Studiene viste også at det var lett for at kommunikasjonen ble enveis, og med for stort fokus på medisinsk informasjon (ibid., s. 76).

### **3.9 «Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer»**

Artikkelen til Kari E. Bugge, Sølvi Helseth og Philip Darbyshire omhandler en kvalitativ studie av et forebyggende støtteprogram for familier hvor en av foreldrene har en form for uhelbredelig kreftsykdom. Studien inkluderer barn i aldersgruppen 5 til 18 år. Artikkelen setter søkelys på barnas erfaring med programmet, hvordan det ivaretok deres behov, og fremmet mestring. Ved hjelp av dybdeintervju ble det samlet data i etterkant av programmet. Støtteprogrammet ble utført ved tre forskjellige sykehus, gjennomført av fire sykepleiere, en sosiolog og en terapeut, som alle hadde erfaring fra kreftomsorg. Tilsammen deltok 12 barn i alderen 6 - 16 år.

Bakgrunnen for studien var blant annet et ønske om større oppmerksomhet fra helsepersonell på barn og unge pårørendes reaksjoner og mestring når en av foreldrene er kreftsyke. Blant annet det å mestre sin egen frykt, og sorg ble tatt opp. Hensikten var å hjelpe familien med å snakke om sykdommen og dens konsekvenser, gi barna kunnskap om både sykdommen og endringene den medfører i hverdagen, i tillegg til å hjelpe familien med å planlegge fremtiden. Målet var å forebygge psykososiale problem og fremme mestring. Utifra dette fant jeg artikkelen relevant for min oppgave. Funnene kan kort oppsummeres i fire tema:

1. Støtte fra helsepersonell og god informasjon gav dem trygghet, økte deres kunnskap og forståelse, hjalp dem å bli mer bevisst sin rolle. Det å samtale med helsepersonell, at noen lyttet og forstod var hjelpsomt i seg selv. Det ble klarer for dem hvem de kunne søke hjelp hos, og det hadde stor betydning å kunne snakke om den vanskelige situasjonen med noen som hadde kunnskap (ibid., s. 426).
2. Åpenhet og støtte fra helsepersonell hjalp også barn og unge til å ta opp vanskelige tema innad i familien, og åpnet en vei til mer åpen kommunikasjon. De ønsket både å snakke med helsepersonell på egenhånd, i tillegg til å kunne kommunisere åpent innad i familien (ibid., s. 426 og 432).
3. Å kunne snakke på egenhånd om hva den enkelte strevde med og hvordan de mestret situasjonen var betydningsfullt. Videre ble det fokusert på å skape gode minner sammen med familien, og at dette kunne gjøre sorgprosessen mindre komplisert (ibid., s. 433).
4. Gjennom programmet fikk barna økt kunnskap om egne reaksjoner og gode mestringsstrategier. De fikk også oppleve at det var lov å ha et bredt spekter av følelser (ibid.).

### **3.10 «How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study»**

Denne artikkelen retter fokus mot hvordan unge pårørende blir fortalt om sin forelders kreftdiagnose. Hensikten med dette er å rette et fokus mot denne gruppen som pårørende, da de lett kan bli oversett av sykepleiere. God kommunikasjon ble fremhevet som betydningsfullt (Finch & Gibson, 2009, s. 213). Det å få vite om forelderens kreftdiagnose, førte til en form for tap, og førte med seg usikkerhet i møte med framtiden, og en trussel mot forholdet de hadde til forelderen, og en trussel mot tryggheten innad i familien (ibid., s. 217 – 218). De hadde også et ønske om å være sterke følelsesmessig i møte med endringene i familien (ibid., s. 217). Sykdommen gav frykt for at forelderen skulle dø, dette var noe de ofte tenkte på, men sjelden ønsket å snakke med andre om (ibid., s. 218). Det kom også opp eksistensielle spørsmål i møte med forelderens kreftdiagnose. De

så på ting annerledes, det som betydde mye før hadde ikke like stor betydning. En av de nevnte også at en var mer varsom for at slike ting kan skje med familier, dette er noe som må aksepteres, selv om man ikke kan forberede seg på det. Det snur om på livet (ibid.). I studien kom det fram at deltakerne generelt ikke fant seg til rette på sykehuset. De uttrykte frykt og angst i forbindelse med å besøke forelderen på sykehuset. De hadde også liten kontakt med sykepleiere. De foretrakk å snakke med familie eller venner, istedenfor noen de ikke kjente. To av deltakerne mente at det ville være for krevende for sykehuset å skulle tilby individuell støtte til dem, da deres familie bare var en av mange som levde med liknende situasjoner. En annen fortalte at den støtten han ønsket var informasjon om behandlingen, blant annet i forhold til tabletter og injeksjoner som ble gitt (ibid., s. 220).

## 4.0 Drøfting

Når en forelder får alvorlig kreftsykdom rammes også hele familien. Sykepleier har en viktig oppgave i å anerkjenne og ivareta pårørende som er i en svært sårbar situasjon. Jeg vil videre drøfte hvordan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon kan bidra til at unge pårørende opplever å mestre sorg som følge av forelderens kreftsykdom. Dette ved hjelp av Travelbees teoretiske perspektiv, Antonovskys mestringsteori, forskning og relevant teori.

### 4.1 Ungdom som pårørende – et særskilt ansvar

Endringene i Helsepersonelloven som trådte i kraft fra 2010 pålegger sykepleiere til å ivareta barn og unge pårørendes behov for informasjon og ivaretagelse. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere fremhever også sykepleiers plikt for å ivareta pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2011, s. 9). Lovendringene i Helsepersonelloven og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere kan synes ambisiøse i en travel sykepleie hverdag, der mye tid går med til å pleie pasientene. Dersom sykepleier ikke har rammer og rutiner å forholde seg til, kan det skape enda mer usikkerhet for hvordan de skal forholde seg til de pårørende. Helsepersonelloven, forskning og faglitteratur viser allikevel at det må prioriteres, da det kan ha en stor betydning for både pasienten og de pårørende hvordan de blir ivaretatt av sykepleiere.

Finch og Gibson (2009, s. 220) påpeker i sin studie at unge pårørende generelt ikke fant seg til rette på sykehuset. Å besøke foreldrene ble forbundet med frykt og angst, og hadde liten kontakt med sykepleiere. At to av deltakerne i studien mente at det var for krevende for sykehuset å tilby dem individuell støtte viser at sykepleiere har et ansvar for å bevise det motsatte. En må også tenke på at hvordan pårørende blir ivaretatt kan ha mye å si for pasienten. Dyregrov (2012, s. 54) fremhever at syke foreldre vil oppleve redusert stressbelastning ved at barna deres blir godt ivaretatt. Brinchmann (2002, s.10) mener også at i tillegg til pasienten selv, er det også de pårørende som kjenner pasientens ressurser best, og at det på bakgrunn av dette er svært viktig hvordan de pårørende blir møtt og ivaretatt.

## 4.2 Ungdom i sorg

I følge Finch og Gibson (2009, s. 217 – 218) medfører det å få vite om forelderens kreftdiagnose en form for tap. Det fører også med seg usikkerhet for fremtiden, og utgjør en trussel mot det forholdet de har til forelderen og tryggheten innad i familien. Dyregrov (2012, s. 247) påpeker også at ungdom er i en sårbar fase av livet, og har flere utfordringer de står overfor, i tillegg til forelderens kreftsykdom. De står overfor både fysiske, psykiske og sosiale forandringer. De har både behovet for å utvikle selvstendighet, samtidig med behovet for nærhet til familien. Videre er det naturlig for ungdom med en løsrivningsprosess fra avhengigheten av familien, noe som blir vanskeligere og mindre naturlig med en mor eller far som er alvorlig syk (ibid.). Dette samsvarer med Eriksons utviklingsteori, at en må ta i betraktning alle de krav som stilles til ungdommer fra samfunnet, og konflikten mellom behovet for løsrivelse og selvstendigjøring (Bunkholdt, 2002, s. 74). Kunnskap om dette er viktig å ha for en sykepleier som ønsker å støtte den unge pårørende. Det er viktig å ha en forståelse for det spekteret av følelser og reaksjoner som ungdommen måtte ha. Ungdommer opplever kanskje en forvirring i forhold til disse følelsene og reaksjonene, og trenger derfor å bli møtt med respekt. Dette var også noe som kom frem i studien til Bugge, Helseth og Darbyshire (2008, s. 433) der ungdom som fikk kunnskap og aksept for egne reaksjoner og følelser, opplevde at det fremmet mestring av situasjonen.

Ungdom som opplever alvorlige hendelser får gjerne et annet perspektiv på livet, og føler seg annerledes enn jevnaldrende. Finch og Gibson (2009, s. 218) fant i sin studie at de så på ting annerledes, og at det som betydde mye for dem før ikke hadde like stor betydning. En tenkte mer på eksistensielle spørsmål. Det som kanskje er betydningsfullt for jevnaldrende, som utseende, sminke, klær og idrettsprestasjoner, får gjerne mer overfladisk betydning for de som opplever å ha en alvorlig kreftsyk mor eller far. Dette er også viktig for sykepleier å ha i tankene i møte med unge pårørende. De har gjerne mer behov for å snakke om dypere tema enn jevnaldrende.

## 4.3 En familie i sorg og krise

Travelbee (2001, s. 29) fremhever at sykepleier skal hjelpe både den syke og dens familie til å mestre sykdom og lidelse. For å kunne hjelpe ungdom som opplever alvorlig kreftsykdom hos en av foreldrene, er det viktig å se de som et enkeltindivid, og samtidig som del av en familie. Bugge (2003, s. 115) mener at ungdom er en del av en familie, og at det er i den konteksten sorgen utspiller



seg og skal mestres. I følge Rolland (1999, referert i Bugge, 2003, s. 64) begynner sorgprosessen i sykdomstiden, og at en familie som opplever alvorlig, livstruende sykdom ofte havner i en krise. Cullberg (2007, s. 128) understreker at inndelingen av kriseforløpet kun er et hjelpemiddel i møte med mennesker som opplever en krise. Kreftsykdom kan arte seg svært forskjellig. For noen kommer beskjeden om alvorlig kreftsykdom som uventet og medfører en tydelig sjokkfase. Hos andre der kreftsykdommen utvikler seg over lengre tid kan det være vanskelig å se noen sjokkfase (ibid., s. 130 – 131). Det kan allikevel være til hjelp å ha en forståelse for både pasient og pårørendes reaksjoner sett utifra krisens forløp, som innebærer sjokk, reaksjon, bearbeiding og nyorienteringsfase.

I boken «Jeg har en mamma med kreft» beskriver Ruben Bolme Aune hvordan det er å leve med en mor som har kreft. Boka inneholder også viktig informasjon for dem som arbeider med barn og unge pårørende i krise og sorg. Målet med alt arbeid med barn og unge i sorg og krise, skal være å «snu og jobbe med sorgen til en positiv ballast å ha med seg til senere i livet» (Aune, 2012, s. 41). Alternativet til dette er at krisen blir bært med i livet som et urørt nederlag. Aune (ibid.) mener videre at kunnskap om sorg og krise påvirker vår måte å handle på, og at det handler om hvor hvor åpen eller lukket en er når det gjelder holdninger en har i møte med pårørende i krise og sorg.

Jeg hadde en vakt i praksis som gjorde inntrykk på meg. En pasient på avdelingen hadde nylig fått beskjed om at kreftsykdommen var forverret, og det gjenstod kun lindrende behandling. Jeg satt i gangen og pratet med pasienten da datteren kom på besøk. Jeg hilste på henne, de skulle ut å gå en liten tur. Som student var jeg usikker på hvordan jeg skulle gå frem, og tenkte at det ikke var mitt ansvar å spørre hvordan det gikk med henne. Jeg turde ikke å spørre om det var noe hun lurte på, eller om hun kunne hatt behov for en samtale. I ettertid har jeg tenkt at jeg skulle gjort mer for at hun hadde følt seg velkommen og ivaretatt.

Det er lett å unnvære å snakke om alvorlige emner som sorg og død, på grunn av redselen for å gjøre vondt verre. Bugge (2003, s. 83) understreker at det ikke bare kreves kunnskap for å ta opp slike tema, men også mot. I begynnelsen kan det være så enkelt som å spørre hvordan de har det, men det er viktig at dette grunner i genuin interesse, og at en har tid til å lytte (ibid.). Å lytte kan ikke fjerne smerten hos de pårørende, det forventer de heller ikke, men at noen tør å stå sammen med dem i smerten har mye å si (ibid., s. 84).

#### 4.4 Sykepleiers møte med pårørende – et tillitsforhold

Behovet for å møte varme og omsorgsfulle personer som bryr seg om både dem og foreldrene er stort (Eide & Eide, 2007, s. 358). Mye handler også om kommunikasjon når det kommer til hjelp og støtte for pårørende (Bugge, 2003, s. 83). I følge Travelbee (2001, s. 41) er sykepleie en mellommenneskelig prosess som foregår ved å etablere et menneske – til – menneske – forhold. Et slikt forhold trengs for at en sykepleier skal kunne hjelpe den syke og dens familie (ibid., s. 171). Hun hevder også at kommunikasjon foregår i ethvert møte mellom sykepleier og den hun yter omsorg for. En sykepleier må ha kunnskap og forståelse av kommunikasjon for å forstå hva som blir kommunisert, og hvordan dette kan brukes for å oppnå sykepleiens mål og hensikt (ibid., s. 135 – 136).

Prosessen starter allerede ved det første møtet mellom sykepleier og den hun ønsker å hjelpe. Når en sykepleier for første gang møter den unge pårørende som har en alvorlig kreftsyk forelder, bør hun være oppmerksom på det førsteinntrykket som dannes mellom de to. En ungdom har gjerne ikke så mye erfaring med helsevesenet, og har gjerne lett for å kategorisere en sykepleier. En sykepleier har også gjerne en stereotypi av hvordan ungdommer flest kan være. Her blir det da ifølge Travelbee (2001, s. 187) sykepleierens oppgave å bryte ned disse stereotypiene. Det første møte blir da avgjørende for hvordan den unge pårørende opplever seg sett og møtt på en god måte, og for hvordan kontakten mellom sykepleier og ungdommen blir i det videre løp.

En glemmer gjerne på en travel sykehusavdeling hvordan det å bli møtt på en god måte har stor betydning. «En ung jente fortalte fra da hun var på besøk hos sin mor på sykehuset at ingen snakket til henne. «De spurte ikke engang om hvilken skole jeg går på, som alle andre voksne gjør», sa hun» (Bugge, 2003, s. 83). Den letteste måten å bli kjent på er ofte å snakke om hverdagslige ting, dette gjelder også på en sykehusavdeling. Dette kan gjøre at det blir lettere å ta opp de mer alvorlige emnene senere. Ikke alltid har en mulighet til å prate om hverdagslige ting på forhånd, men det er uansett viktig å bli kjent med de pårørende, og vite noe om hvordan de har det i hverdagen (ibid.).

Travelbee (2001, s. 188) hevder at når sykepleier ser den hun hjelper som et individ, og vedkommende responderer på det, kan forholdet gå inn i en ny fase der identitet begynner å vokse frem. I tillegg til at man da verdsetter hverandre som unike individer, etableres det en tilknytning til hverandre (ibid., s. 189). En god relasjon der en ser hverandre som unike individer, og den pårørende opplever seg sett og anerkjent, kan gjøre det lettere å ta opp mer vanskelige tema som sorg.

Eide & Eide (2007, s. 359) påpeker at for å skape en god relasjon handler mye om å oppnå tillit. Grunnleggende for å oppnå tillit er å kunne tone seg inn på den andre, vise respekt, uttrykke empati, vise interesse og vilje til å dele den andres oppmerksomhet (ibid., s. 361). Empati er også den tredje fasen i etableringen av et menneske – til – menneske – forhold. Ved at sykepleier og den pårørende ser hverandre klarere som enkeltindivid, kan evnen til å leve seg inn i og forstå den andres situasjon styrkes (Travelbee, 2001, s. 193). Utifra dette vil empati da være en erfaring som finner sted mellom sykepleier og den pårørende. Ved å utvikle empati kan forholdet gå videre i neste fase som omhandler sympati og medfølelse, som kommer av et ønske om å hjelpe (ibid., s. 200). Sympati og medfølelse vil gjøre den enkelte i stand til å forstå den andres plager, beveges av vedkommende, og ønske å lindre situasjonen (ibid.). Hun hevder at det i denne fasen kan oppnås tillit (ibid., s. 209). Gjensidig forståelse og kontakt vil oppnås etter å ha gjennomgått de fire forutgående fasene (ibid., s. 172).

Bugge (2003, s. 64) fremhever at hovedmålet med all sorgstøtte er «(...) å lindre smerte og forebygge at de sørgende setter seg fast i sorgen og får problemer med å leve videre på en for dem god måte». Det er en prosess de skal gjennom, den medfører endring og tilpasning, mot et mål om å komme videre i livet. Det finnes flere veier til det samme målet. Det er noe de må mestre selv, men en hjelper kan være med å vise vei når de står fast. Respekt er uansett viktig, i tillegg til å våge å være med et stykke på veien (ibid.). En sykepleier fortalte meg at det kan være svært utfordrende å stå sammen med pårørende til en alvorlig syk kreftpasient. Når man står sammen med dem midt i den fortvilte situasjonen med et ønske om å være til hjelp og støtte, kan det være vanskelig å vite om en er til hjelp. Denne sykepleieren fikk i ettertid høre at det betydde mye at hun hadde vært der for de pårørende og stått sammen med dem. Det kan tyde på at selv om det synes vanskelig og utfordrende der og da, så kan det ha stor betydning for de pårørende og sorgprosessen videre.

#### **4.5 Mestring – opplevelse av sammenheng**

I følge Antonovsky (2012, s. 39) vil en opplevelse av sammenheng gjøre at tilværelsen fremstår mer begripelig, håndterbar og meningsfull. I følge Bugge og Røkholt (2009) innebærer det å mestre en situasjon for barn og unge «(...) å forstå situasjonen, ha tro på å finne løsninger og finne mening i å forsøke på det» (s. 51).

## 4.6 Meningsfullhet

Travelbee (2001, s. 226) fremhever at sykdom i seg selv ikke har noen mening, men at den personen som opplever erfaringer med sykdom og lidelse, kan selv finne mening i disse erfaringene. Det er altså noe som oppstår i individet, ikke i situasjonen. For at en sykepleier kan gi meningsfull hjelp må hun ha en dyp innsikt i menneskets livsvilkår, og kunne se på sykdom som en mulig selvaktualiserende erfaring. Dette går også ut på å tørre å møte spørsmål fra den syke og dens familie om hvorfor dette måtte ramme dem (ibid., s. 38).

Meningsfullhet avhenger også av om den unge pårørende føler seg støttet (Nordenhof, 2012, s. 130). Støtte fra helsepersonell kan bidra til å gi trygghet, og etablering av et menneske – til – menneske – forhold vil være til hjelp for å oppnå dette. At en sykepleier lytter, viser at hun har tid til å samtale, og vise forståelse, kan være hjelpsomt i seg selv (Bugge, Helseth & Darbyshire, 2008, s. 426). For den pårørende blir det også viktig å vite hvem en kan snakke med. En sykepleier som ønsker å være til hjelp for unge pårørende i sorg, må da være tydelig på dette. Hun må være bevisst den måten hun kommuniserer på, og benytte seg av hjelpende kommunikasjon. I følge Eide og Eide (2007, s. 21) kjennetegnes den hjelpende kommunikasjonen blant annet ved å lytte aktivt, observere den andres nonverbale og verbale tegn og skape en god relasjon. I møte med ungdom er det også betydningsfullt å kunne tone seg inn på den andres oppmerksomhet (ibid., s. 375).

Det bør settes av tid for samtale mellom sykepleier og den pårørende. Her kan sykepleier gi den unge pårørende anledning til å sette ord på bekymringer, følelser og tanker. Sykepleier må ha respekt for hvor mye den pårørende ønsker å dele, og være oppmerksom på både nonverbal og verbal kommunikasjon. Med kroppsspråket kan sykepleier vise at hun har tid. Videre bør det brukes ord og uttrykk som er forståelig for en ungdom. Dette kan i følge Eide og Eide (2007, s. 375) bidra til å etablere tillit og kontakt, og åpne opp for refleksjon. Bugge, Helseth og Darbyshire (2008, s. 433) fant i sin studie at barn og unge har behov for å skape gode minner sammen med familien, og at dette kan gjøre sorgprosessen mindre komplisert. Sykepleier kan da legge til rette for at familien får en stund sammen på avdelingen uten avbrytelser, der det kan legges til rette for å gjøre noe hyggelig og meningsfylt sammen.

## 4.7 Begripelighet

Nordenhof (2012, s. 130) fremhever også at kunnskap og forståelse av sykdommen, kan bidra til å gjøre livet mer forståelig og forutsigbart. Dette vil også sett opp mot Antonovskys (2012, s. 40) mestringsteori bidra til en opplevelse av begripelighet. Sykepleier kan spille en viktig rolle for at

den pårørende opplever begripelighet i situasjonen. I vanskelige og sårbare situasjoner, har ungdom behov for å møte varme og omsorgsfulle personer, og det er viktig å få en opplevelse av trygghet og kontroll. Dette kan gjøres ved å vise at du ser de og har forståelse for situasjonen de er i, og gi tilpasset informasjon (Eide & Eide, 2007, s. 359). Haugland, Ytterhus & Dyregrov (2012, s. 12) understreker at informasjon om sykdommen og dens konsekvenser både for dem selv og familien, er til hjelp for pårørende. Konsekvenser for barna som ikke får informasjon kan være økt ensomhetsfølelse og følelsesmessig isolasjon, og gjøre det enda vanskeligere å snakke om problemet (ibid., s. 13).

Av Helsedirektoratets (2010, s. 5) rundskriv i forbindelse med de nye endringene i Helsepersonelloven kommer det også frem at informasjon og oppfølging er særlig viktig for barn av alvorlig syke foreldre, dette for at de skal forstå det som skjer, bidra til å skape trygghet, og at de skal kjenne seg ivaretatt. Videre er det en hjelp til å mestre situasjonen de er i. Det er viktig at informasjonen tilpasses utifra alder og modenhet (ibid.). Det fremheves også at det trengs adekvat informasjon om sykdomssituasjonen til forelderen, forklaring av sykdommen eller tilstanden, hva slags behandling som gis, hvordan foreldrene blir ivaretatt, hvor lenge behandlingen varer og hvordan tilstanden påvirker forelderen, barnet og familiens situasjon. I tillegg må det informeres om muligheter for besøk og hvordan det skal foregå (ibid., s. 12).

Først og fremst ønsker ungdom ærlig og konkret informasjon om foreldrenes sykdom (Larsen & Nortvedt, 2011, s. 71). Den som informasjonen blir gitt til må også få en mulighet til å være foreberedt på det som kommer. Dette kan gjøres ved å først gi et helhetlig bilde av forelderens situasjon, får så å komme med detaljer (ibid.). Sykepleieren kan tidlig gi informasjon om sykdommens art, og behandlingen, før hun kommer inn på prognose. Bøker og brosjyrer kan være til hjelp når en gir informasjon (Eide & Eide, 2007, s. 375). Informasjonen skal også være tilpasset ungdommens situasjon og utviklingsnivå. Det er også viktig at sykepleier avventer den pårørendes respons og lytter til denne før hun går videre i samtalen (ibid.).

På et sykehus generelt kan det kan være mange overveldende inntrykk for en ungdom å ta inn over seg. I tillegg setter behandling sine spor på den kreftsyke, noe som forandrer bilde de har av foreldrene sine. I følge Bugge (2003, s. 72) er det å hjelpe med å bearbeide sterke inntrykk en måte å gi støtte i sorgarbeid på. Sykepleier kan ta initiativ til å snakke om opplevelser de pårørende har hatt. Det kan være med å hindre at vanskelige og plagsomme inntrykk setter seg fast i minnet. Dette kan gjelde både syn-, lukt- og hørselsinntrykk. God informasjon på forhånd av situasjoner som kan innebære slike inntrykk kan da være behjelpelig.

Noen ganger kan spørsmål fra de pårørende komme uten at sykepleier er forberedt på det. Som at de kommer gråtende ut av sykerommet, eller spør om det går mot slutten. Da er det lett å bli usikker på hva man skal svare. Bugge (2003, s. 85), understreker da at det er viktig å finne ut hvorfor de pårørende spurte, og hva de mener med akkurat det. Har de hørt eller sett noe annerledes? Hva tenker de egentlig på? Det er viktig å ta seg tid til samtaler som ikke er planlagte, da det kan ha stor betydning for de pårørende (ibid.).

## 4.8 Håndterbarhet

I følge Nordenhof (2012, s. 130) handler håndterbarhet hos unge pårørende om å ha kunnskap om hvordan de kan agere i vanskelige situasjoner. Å ha en sterk følelse av håndterbarhet kan ifølge Amtonovsky (2012, s. 40) bidra til at man takler bedre motgang, som det å bearbeide sorg. Bugge og Røkholt (2009, s. 27) understreker at sorgreaksjoner varierer fra person til person. Noen er hensiktsmessige og andre ikke (ibid., s. 33). Sykepleier kan da videreformidle kunnskap om dette. Konsentrasjonsproblemer er en vanlig reaksjon som sorg medfører. Det forekommer også ofte kroppslige reaksjoner som hodepine, magesmerter, manglende energi og diffuse plager som svimmelhet og kvalme (ibid.). Larsen & Nortvedt (2011, s. 76) hevder at en i tillegg må lytte til den pårørendes tanker og ta utgangspunkt i det. Dersom de ikke ønsker å dele sine tanker og bekymringer, tenker jeg at det allikevel har betydning å få høre at reaksjonene en opplever ikke er uvanlig. I følge Bugge, Helseth & Darbyshire (2008, s. 433) er det viktig for pårørende å få kunnskap om egne reaksjoner, og hvilke mestringsstrategier som er gode. Blant annet det å få høre at det er lov å ha et bredt spekter av følelser, at andre også opplever det på samme måte, kan ha betydning for mestringssevnen (ibid.).

Eide & Eide (2007, s. 374) påpeker også at det er den unge selv som må komme frem med hva han eller hun er mest opptatt av eller bekymrer seg for. En kan anta på forhånd hva de er opptatt av, men aldri helt vite. Bekymringer relatert til forelderens diagnose er noe som kan oppta dem, de kan gjerne komme indirekte og nonverbalt til uttrykk, som små hint det kan være lett å overse. De bekymringer som ingen andre vet om er ofte tyngst å bære. Sykepleier kan derfor vise at en har lagt merke til en eventuell bekymring, og hjelpe med å finne ut om den er reell eller ikke. Det kan uansett være lettere å bære byrden av en bekymring dersom noen andre vet om den (ibid.). Dette kan også øke mestringssevnen. Det er derfor viktig at barn og unge får delt tanker og bekymringer som de bærer på (ibid., s. 375).

## **4.9 Veien videre – tverrfaglig oppfølging**

I Helsepersonelloven § 10a fremgår det også at helsepersonell har plikt til nødvendig oppfølging (Helsedirektoratet, 2010, s. 3). Sykepleier bør da ha kunnskap om hvilken hjelp som kan tilbys dersom den pårørende trenger videre oppfølging. Helsedirektoratet (2010, s. 8) påpeker også at helsepersonell bør, innenfor rammen av taushetspliktreglene, bidra til at lærere og andre som er sammen med den pårørende, har tilstrekkelig informasjon om situasjonen, slik at de også kan bidra til nødvendig oppfølging og støtte. Det kan også være nødvendig å etablere et tett samarbeid med det lokale hjelpeapparatet om oppfølging i nærmiljøet som fastlege, helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Det kan også være hensiktsmessig å involvere annet helsepersonell, som kreftsykepleier, ergoterapeut/fysioterapeut, helsepersonell på helsestasjon, og personell ved pedagogisk - psykologisk tjeneste og/eller det psykiske helsearbeidet i kommunen. Det er viktig at sykepleier så langt det er mulig samtaler og samarbeider med omsorgspersonene om hva som er det beste for den pårørende (ibid.).

At sykepleier er oppdatert på hvilke tilbud som finnes for familier som er rammet av alvorlig kreftsykdom er viktig. Det finnes organisasjoner som kan bidra med mye støtte for de pårørende. I de tre forskningsartiklene jeg har tatt med viser det seg at unge pårørende har behov for å samtale med noen som har tid, og kan følge opp. Bugge (2003, s. 120) mener også at det kan være til stor hjelp å møte jevnaldrende i samme situasjon, i form av sorggrupper der en kan sette ord på tanker og følelser, og få se at flere reagerer på samme måte.

Det er viktig at den som hjelper har både kunnskap og interesse for ungdom og et ønske om å være til støtte i sorgarbeidet. Ser en at en ikke har den kompetanse som kreves i situasjonen kan det søkes støtte hos andre fagpersoner og organisasjoner som utøver den hjelpen.

## **4.10 Konklusjon**

Når en forelder får alvorlig kreftsykdom har dette stor innvirkning på pasientens pårørende. Ungdom er en sårbar gruppe, og en må ta utgangspunkt i at hver enkelt er unik og del av en familie. Forskning og litteratur stadfester at helsepersonell, og deriblant, sykepleiere har et viktig ansvar i å se og ivareta ungdom som pårørende til kreftsyke foreldre. God kommunikasjon blir fremhevet som betydningsfullt for pårørende, både innad i familien og i møte med sykepleiere. Ungdom har ulike måter å mestre sorg på. Antonovskys mestringsteori er et viktig redskap for sykepleiere i møte med pårørende, og kan være til hjelp i sorgprosessen. Pårørende trenger å møte varme, omsorgsfulle sykepleiere som har kunnskap og mot til å stå sammen med pårørende i sorg. Det er positivt å se at

det finnes flere studier som omhandler unge pårørende til kreftsyke pasienter Det kan gjerne forskes mer på hvordan sykepleier kan bidra til at pårørende opplever mestring i krise og sorg. I og med at lovendringene i Helsepersonelloven § 10a er relativt nye, kan det forskes mer på hvordan de har påvirket sykepleiers ivaretagelse av barn og unge pårørende til alvorlig syke kreftpasienter.

## 5 Litteraturliste:

Antonovsky, A. (2012) *Helsens mysterium*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Aune, R.B. (2012) *Jeg har en mamma med kreft*. Melhus, Snøfugl Forlag.

Brinchmann, B.S. (2002) *Bære hverandres byrder: Pårørende i sykepleien*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Bugge, K.E. (2003) *Hvordan kan vi hjelpe mennesker i sorg?* I: K.E. Bugge, H. Eriksen & O. Sandvik. red. *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 64 – 85.



- Bugge, K.E. (2003) Hvordan møte barn og ungdom i sorg? I: K.E. Bugge, H. Eriksen & O. Sandvik. red. *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 104 – 126.
- Bugge, K.E., Helseth, S. & Darbyshire, P. (2008) Children's Experiences of Participation in a Family Support Program When Their Parent Has Incurable Cancer. *Cancer nursing*, [Internett] 31 (6), s. 426-434. Tilgjengelig fra: < [http://ovidsp.uk.ovid.com.proxy.helsebiblioteket.no/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi&S=CNKFPDCPCDHFFABCFNKOAEGBGAAA00&Link+Set=S.sh.43%7c1%7csl\\_10](http://ovidsp.uk.ovid.com.proxy.helsebiblioteket.no/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi&S=CNKFPDCPCDHFFABCFNKOAEGBGAAA00&Link+Set=S.sh.43%7c1%7csl_10) > [Lest 10.februar 2014].
- Bugge, K.E. & Røkholt, E.G. (2009) *Barn og ungdom som sørger: faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Bunkholdt, V. (2002) *Psykologi: en innføring for helse- og sosialarbeidere*. 2. utg. Oslo, Universitetsforlaget AS.
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2010) *Pårørende i helsetjenesten: en klinisk og juridisk innføring*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Cullberg, J. (2007) *Mennesker i krise og utvikling*. 3. utg. Oslo, Aschehoug. Kap. 3.
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo, Gyldendal Akademisk, kap. 3.
- Dyregrov, K. (2012) Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I: Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo, Abstrakt forlag AS, s. 44 – 65.
- Eide, H. & Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2.utg. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Finch, A. & Gibson, F. (2009) How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*. [Internett] 13 (3) s. 213-222. Tilgjengelig fra: < [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(09\)00049-0/fulltext](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(09)00049-0/fulltext) > [Lest 10. februar 2014].

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (2012) Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem?. I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo, Abstrakt forlag AS, s. 9 – 17.

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64. Tilføyd ved lov 19. juni 2009 nr.70*. Tilgjengelig fra: <[http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2)> [Lest 10.februar 2014].

Helsedirektoratet (2010). Barn som pårørende. Tilgjengelig fra: <<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende/Sider/default.aspx> > [Lest 10. februar 2014].

Kirkevold, M. (2001) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo, Gyldendal Akademisk.

Kreftforeningen (2013) *Psykiske reaksjoner og sorg* [Internett], Kreftforeningen. Tilgjengelig fra: <<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/psykiske-reaksjoner-og-sorg/>> [Lest 10.februar 2014].

Larsen, B.H & Nortvedt, M.W. (2011) Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning* [Internett], 6 (1). Tilgjengelig fra: <[http://www.sykepleien.no/Content/643401/artikkel\\_hofset\\_larsen\\_6026.pdf](http://www.sykepleien.no/Content/643401/artikkel_hofset_larsen_6026.pdf) > [Lest 14. februar 2014].

Nordenhof, I. (2012) *Pårørendesamtaler med barn og unge*. Bergen, Fagbokforlaget.

Norsk sykepleierforbund (2011) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [Rev.utg.] Tilgjengelig fra: < [https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf) > [Lest 11.februar 2014].

Sandvik, O. (2003). Hva er sorg, og hvordan kan det forstås? I: K.E. Bugge, H. Eriksen & O. Sandvik. red. *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 15 – 42.

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

