Veiledning om seneffekter til ungdom med kreft

Kandidatnummer: 645
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8689
Dato: 23.04.19
«Det er deg du vil noen skal begjære og elske, ikke den du kunne vært
om du var høyere, lavere, slankere – eller uten de merker livet
og sykdommen har gitt deg»

(Kreftforeningen, 2012)
**ABSTRAKT**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tittel «Veiledning om seneffekter til ungdom med kreft»</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Problemstilling:** «Hvordan kan sykepleier veilede kreftrammede ungdommer om seneffekter som kan oppstå som følge av kreftbehandling?»


**Metode:** Oppgaven er en selvstendig litterær oppgave, som derav bygger på allerede eksisterende litteratur, forskning og teori for å besvare oppgavens problemstilling. Forskningslitteraturen som er anvendt i oppgaven er innhentet ved systematisk litteratursøk. Litteraturen som er valgt er kritisk utvalgt gjennom kildekritikk for å skape en troverdig og faglig sterk oppgave.

**Drøfting:** I drøftingskapittelet blir problemstillingen besvart i lys av presentert teori og forskning. Det drøftes hvordan sykepleieren kan bruke den didaktiske relasjonsmodellen for å veilede ungdom om seneffekter som kan oppstå etter kreftbehandlingen. Hver del av drøftingen tar for seg de ulike dimensjonene i den didaktiske relasjonsmodellen, og hvordan sykepleieren må tilrettelegge for den enkelte pasient og situasjon.

**Konklusjon:** Det er enighet i litteraturen og lovverket om at pasienten skal få informasjon om eventuelle bivirkninger som kan oppstå etter sykdom og behandling. Likevel har ungdom et umøtt informasjonsbehov når det kommer til seneffekter. Ungdom mener ofte at sykepleieren kan veggre seg for å snakke om seksualitet, og har feil fokus og innhold i veiledningen. For å møte pasientens behov og strukturere veiledningen kan sykepleieren anvende PLISSIT-modellen og den didaktiske relasjonsmodellen.

(Totalt antall ord: 278)
## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning ............................................................................................................. 2  
  1.1 Problemstilling .................................................................................................. 3  
  1.2 Hensikt med oppgaven .................................................................................... 3  
  1.3 Oppgavens disposisjon ..................................................................................... 3  
  1.4 Kontext og avgrensninger .............................................................................. 3  

2.0 Teori ....................................................................................................................... 5  
  2.1 Kreft hos unge og seneffekter ........................................................................ 5  
  2.2 Seksualitet og seksuell helse .......................................................................... 6  
  2.3 Utviklingspsykologi .......................................................................................... 7  
  2.4 Kommunikasjonsteori ...................................................................................... 8  
  2.5 Sykepleierens funksjonsområder ..................................................................... 9  
    2.5.1 Forebyggende og helsefremmende funksjon ............................................ 9  
    2.5.2 Undervisende funksjon ........................................................................... 9  
  2.6 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ....................................................... 9  
  2.7 Juridiske rammer ............................................................................................. 10  
  2.8 Den didaktiske relasjonsmodellen .................................................................. 11  
  2.9 PLISSIT-modellen ............................................................................................ 12  

3.0 Metode .................................................................................................................... 14  
  3.1 Arbeidsmetode ................................................................................................. 14  
  3.2 Søkestrategi ...................................................................................................... 14  
  3.3 Litteraturutvalg .................................................................................................. 15  
  3.4 Kildekritikk ........................................................................................................ 15  

4.0 Presentasjon av forskningsartikler ..................................................................... 17  

5.0 Drøfting .................................................................................................................. 19  
  5.1 Den didaktiske relasjonsmodellen ................................................................... 19  
    5.1.1 Pasientenes og pårørendes forutsetninger for læring og mestring ............ 19  
    5.1.2 Situasjon/kontext, menneskelige og materielle ressurser ....................... 21  
    5.1.3 Mål, ønsker, behov og verdier .............................................................. 23  
    5.1.4 Innhold ..................................................................................................... 24  
    5.1.5 Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid ........................................... 25  
    5.1.6 Vurdering ............................................................................................... 27  

6.0 Avslutning ............................................................................................................. 29  

7.0 Referanser ............................................................................................................ 31
1.0 Innledning


1.1 Problemstilling
Følgende problemstilling vil bli diskutert i oppgaven: "Hvordan kan sykepleier veilede kreftrammede ungdommer om seneffekter som kan oppstå etter kreftbehandling?"

1.2 Hensikt med oppgaven
Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan informere ungdom om et tema som kan være utfordrende å snakke om for både sykepleier og pasient. Ved å snakke om temaet kan sykepleieren være med på å fremme god seksuell helse hos pasienten.

1.3 Oppgavens disposisjon
For utenom innledningen, har oppgaven en teoridel som er referanserammen for oppgaven, der seneffekter, kreft hos barn, seksualitet og seksuell helse, ungdoms utviklingspsykologi, kommunikasjonsteori, sykepleierens funksjonsområder, jus og etikk, den didaktiske relasjonsmodellen og PLISSIT-modellen blir presentert. Videre kommer oppgavens metodekapittel der arbeidsmetode, litteratur og søkestrategi for forskning blir presentert, samt kildekritikk. Avslutningsvis vil oppgavens problemstilling bli drøftet opp mot presentert forskning og teori, og til slutt blir funnene oppsummert i en konklusjon.

1.4 Kontekst og avgrensninger
Temaet for oppgaven er informasjon om seneffekter til ungdom etter kreftbehandling. Oppgaven omhandler aldersgruppen 16-18 år som er definert som ungdom. Denne aldersgruppen er valgt på grunnlag av at dette er en aldersgruppe som er mer mottagelig for veiledning fra sykepleiere sammenlignet med barn i yngre alder, da ungdommen kan tenke konkret og abstrakt, og se hendelser i et større perspektiv (Søjbjerg, 2013). 16-18 åringar er i tillegg i en periode i livet der seksualitet har en sentral rolle for hverdagen deres, og ifølge Borg (2017), så syntes flere sykepleiere at det er utfordrende å snakke med pasienter om seksualitet. Konteksten for oppgaven er at sykepleieren møter pasientene på sengepost for kreft for barn på sykehus, da barn defineres som personer under 18 år, og barn skal fortrinnsrett legges inn på barneavdelinger (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001). Oppgaven tar for seg alle krefttyper som barn og unge kan få, dette er på grunnlag av
at mer enn halvparten av langtidsoverlevende av kreft hos barn utvikler seneffekter, og det rammer de fleste diagnosegrupper av kreft. I tillegg så vil behandlingen av de fleste former for kreft medføre en konsekvens for pasientens seksuelle helse, til tross for at kreften ikke er lokalisert ved urogentialregionen (Helsedirektoratet, 2017). Derfor er seneffekter knyttet til seksualitet trukket frem i oppgaven, fremfor andre vanlige seneffekter. Det har også blitt tatt høyde for at pasienten og sykepleier ikke møter noen kommunikasjonsbarrierer i form av forskjellig språk, behov for tolk og lignende. Informasjon til pårørende er heller ikke inkludert i oppgaven, da ungdom mellom 16-18 år kan selv bestemme om foreldre skal bli informert eller ikke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3).
2.0 Teori

2.1 Kreft hos unge og senneffekter


Kreftbehandlingen ungdommen gjennomgår kan føre til hemming av veksten, hemming av den naturlige utviklingen av kjønnsorganer og skape problematikk rundt fertilitet og kjønnsidentitet. Informasjon til ungdom blir derfor viktig for å fremme god seksuell helse (Borg, 2017).

2.2 Seksualitet og seksuell helse

Ordet seksualitet kan ha mange betydninger, men for sykepleiere bør seksualitet ha en bred definisjon, der sykepleieren har en forståelse for at et hvert menneske er seksuelle individer uavhengig av alder og livssituasjon. Seksualitet er noe man bærer med seg hele livet, og blir derfor en sentral del av et menneske sin identitet, selvbilde og livskvalitet (Borg, 2017). I 2010 kom Verdens Helseorganisasjon med en arbeidsdefinisjon på seksualitet (min tolkning av definisjonen oversatt fra engelsk):

... et sentralt aspekt ved å være et menneske gjennom livet omfatter kjønn, kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, nytelse, intimitet og reproduksjon. Seksualitet blir erfart og uttrykket i tanker, fantasier, ønsker, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og relasjoner ... (2010)


Verdens Helseorganisasjon sin arbeidsdefinisjon på seksuell helse er som følge (min tolkning av definisjonen oversatt fra engelsk):

... en tilstand av fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære i henhold til seksualitet;
Seksualitet kan oppfattes individuelt, og det er viktig at sykepleieren erkjenner at seksualitet og helse har noe med hverandre å gjøre, og dette må erkjennes i praksis ved møte med pasient og pårørende (Borg, 2017).

2.3 Utviklingspsykologi


Hvis Piaget er ungdom mellom 12-18 år i en formal-operasjonell fase. Tankegangen deres begynner å ligne på en voksens. Ungdommen har nå muligheten til å tenke abstrakt og se ting i et større perspektiv. De kan tenke ut hypoteser og forestille seg ulike utkast av situasjoner. Til tross for dette, så mangler ungdom evner til å se konsekvenser på sikt, og noen ungdommer kan igjen oppleve å få en egosentrisk tankegang, slik som yngre barn har. Det er relevant å trekke frem at Piaget sin teori deler barn inn i statiske faser, og tar ikke til høyde for

2.4 Kommunikasjonsteori


Det å være i en sykdomssituasjon kan innebære usikkerhet og engstelse for ungdommen ved at rutiner brytes og kontaktforhold endres. Foreldre og venner blir midlertidig byttet ut med helsepersonell. Derfor er det viktig å skape trygghet i sykdomssituasjonen til ungdommen, og er en person som viser varme og omsorg. Trygghet kan være kanskje å ha kontroll. For å skape en følelse av kontroll hos ungdommen kan sykepleieren viser at hun/ han ser og forstår, informerer og forklare ungdommen om hva som foregår, og hva som vil skje. For å ha god kommunikasjon med ungdom er en viktig oppgave å skape trygghet og tillitt, og da står nonverbal kommunikasjon (som tonefall, mimikk og kroppsspråk) og hvordan sykepleierens inntoning til pasientens oppmerksomhet sentralt. Ungdom har muligheten til å følge en forklaring og tankegang bedre enn yngre barn. Til tross for dette så er det lett å behandle ungdommen som mer voksne enn det de er. Selv om pasienten er en ungdom, så er det fortsatt et barn per definisjon, og i en sykdomssituasjon vil ungdommen trenge ekstra støtte og hjelp (Eide & Eide, 2017).

basere seg på at bare den ene parten viser initiativ. Pasienten må ogsårespondere på
sykepleierens initiativ Eide & Eide (2017). I en kommunikasjonsprosess må sykepleieren
være bevisst over egen spørreteknikk, og hvordan ulik respons vil påvirke pasientens
kommunikasjon. Sykepleieren må stille tydelige spørsmål, og kontrollere i løpet av samtalen
at pasienten har forstått hva som har blitt formidlet (Helland, 2015).

2.5 Sykepleierens funksjonsområder

For at sykepleien som skal utøves er faglig forankret og av god kvalitet, har sykepleierne
fagspesifikke funksjoner og ansvar. Funksjonsområder som er trukket frem til denne
oppgaven er forebyggende og helsefremmende- og undervisende funksjon (Nortvedt &
Grønseth, 2016).

2.5.1 Forebyggende og helsefremmende funksjon

Ved at sykepleieren fremmer helse, så styrkes pasientens egne ressurser, som for eksempel å
opprettholde normale funksjoner og evnen til å ta vare på seg selv. Primærforebygging vil
rettes mot de som er spesielt utsatt for helsesvikt, for å forhindre sykdom eller skade.
Sekundærforebyggende tiltak vil være å tidlig identifisere og iverksette tiltak for å forebygge
helsesvikt. Tertiærforebyggende tiltak er å forhindre at det oppstår komplikasjoner ved
sykdom, undersøkelse og behandling, samt forebygge nye helseproblemer (Nortvedt &
Grønseth, 2016). I oppgaven trekkes tertiærforebyggende tiltak som veiledning og
informasjon frem som et tiltak for å forebygge og fremme helse, da dette er konteksten for
oppgaven.

2.5.2 Undervisende funksjon

Sykepleiere har et ansvar for å informere, undervise og veilede pasienter, medarbeidere og
studenter. Dette skal fremme trygghet og skape forståelse samt mestring hos pasienten av
sykdommen og konsekvenser av den. Gode rutiner og prosesser hos sykepleier kan sikre
brukermedvirkning hos pasient og pårørende gjennom sykdom- og behandlingsforløpet
(Nortvedt & Grønseth, 2016).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

De yrkesetiske retningslinjer regulerer sykepleiepraksis slik at den skal bygge på
barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. I lys av oppgavens tema er noen
av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere blitt trukket frem. Sykepleierens ansvar for å
fremme helse og forebygge sykdom blir oppfylt ved at sykepleieren bruker tiltak som veiledning og informasjon av pasienter om mulige seneffekter etter kreftbehandling. I tillegg skal sykepleieren understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. For å gjøre dette, er det viktig at pasienten får mulighet til å ta selvstendige avgjørelser i eget behandlingsforløp. For at pasienten skal ha denne muligheten, må sykepleieren gi tilstrekkelig med informasjon, og denne informasjonen må bli forstått av pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

I møtet med pasienter der sykepleieren skal veilede og informere, kan det være relevant for sykepleieren å ha fokus på nærhetsetikk. Et av hovedpoengene ved nærhetsetikk er at sykepleieren må være oppmerksom på at hver enkelt situasjon og pasient er særlig. Tilnærmingen i møtet med pasienten skal være preget av at sykepleieren setter jeg-du-forholdet i sentrum (Brinchmann, 2016).

2.7 Juridiske rammer

I rammeplanen for bachelor sykepleie blir det tydelig presisert at en sykepleier skal ha kompetanse om veiledning og undervisning, og sykepleiere har et ansvar for å informere pasientene og pårørende (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Ungdommer som legges inn på sykehus sine rettigheter faller under forskriften om barns opphold i helseinstitusjon, som er for barn mellom 0-18 år (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001).

### 2.8 Den didaktiske relasjonsmodellen


Modellen presenterer sentrale dimensjoner som sykepleieren skal ha kunnskap om, og ta hensyn til når pasienter veiledes og informeres. I tillegg demonstrerer de ulike dimensjonene hvordan den didaktiske relasjonsmodellen er dynamisk, ved at de ulike dimensjonene (punkt 1-6) påvirker hverandre og går over i hverandre. For eksempel når én av dimensjonene endres i modellen, så kan pasienten og sykepleieren sammen endre målet, og da vil de andre dimensjonene også endre seg, ved at sykepleieren for eksempel må endre metode, som igjen vil føre til at de andre dimensjonene vil bli endret. Når sykepleieren skal veilede pasienter om seksualitet, kan PLISSIT-modellen bli anvendt som en del av dimensjonene «innhold» og «pasient og pårørendes forutsetninger for læring og mestring». Dette vil bli diskutert nærmere i drøftingsdelen av oppgaven.
2.9 PLISSIT-modellen


Det første trinnet i modellen, tillatelse, omhandler at sykepleieren skal gi pasienten rom til å snakke åpent og komme med egne tanker rundt seksualitet. Det følgende trinnet i pyramiden er begrenset informasjon. Sykepleiere har ofte mer kunnskap enn pasienter om både sykdom og behandling, som illustrerer en maktubalanse mellom sykepleier og pasienten. Dermed skal pasienter uopphordet bli veileddet av sykepleieren, slik at pasienten får tilstrekkelig innblikk i sitt eget sykdomsbilde. Pasienten skal også ha informasjon om konsekvenser av sykdom og behandling, for eksempel bivirkninger som kan ha innvirkning på pasientens seksuelle helse. Neste trinn i modellen er kokrete forslag. Her skal sykepleier komme med konkrete forslag til

---

3.0 Metode

I 1985 skrev sosiologen Vilhelm Aubert (sitert av Dalland, 2017, s. 51) at: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder». I denne oppgaven har jeg anvendt allerede eksisterende litteratur i mitt litterære selvstendige arbeid.

3.1 Arbeidsmetode

Etter bacheloroppgavens læringsplan skal oppgavens problemstilling besvares gjennom et litterært selvstendig arbeid. Arbeidsmetoden for å innhente relevant datamateriale har vært å utarbeide en problemstilling, og deretter finne eksisterende litteratur som kan brukes for å drøfte den valgte problemstillingen. Relevant litteratur som har blitt brukt i artikkelen er faglitteratur, lovverk, nasjonale publikasjoner, fagartikler og forskningsartikler.

I tabellen under blir søkestrategien for innhenting av forskningsartikler presentert.

3.2 Søkestrategi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artikkelen nr.</th>
<th>Database</th>
<th>Søkeord</th>
<th>Antall treff</th>
<th>Utvalg</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Cinahl</td>
<td>Communication AND adolescence AND cancer OR neoplasms</td>
<td>493</td>
<td>Publisert etter 2010&lt;br&gt;Europeisk studie&lt;br&gt;Artikkelen ble valgt på grunnlag av at overskriften vekket interesse, og abstraktet virket relevant for oppgavens problemstilling.</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter etter kreftbehandling</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Publisert etter 2010&lt;br&gt;Nordisk studie&lt;br&gt;Artikkelen ble valgt på grunnlag av at overskriften vekket interesse, og abstraktet virket relevant for oppgavens problemstilling.</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Cinahl</td>
<td>Challenges AND communication AND cancer OR neoplasms AND adolescents</td>
<td>16</td>
<td>Publisert etter 2010&lt;br&gt;Nordisk studie&lt;br&gt;Artikkelen ble valgt på grunnlag av at overskriften vekket interesse,</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Etter at det ble utarbeidet en foreløpig problemstilling til oppgaven startet jeg med litteratursøk for å finne litteratur som på best mulig måte kan belyse valgt problemstilling. Ifølge Lie, Loge, Fosså, Hamre, Hess, Mellblom, Ruud & Finset (2015) finnes det få studier som tar for seg kreftoverleverenes preferanser for å motta informasjon om seneffekter. Dette kan være en grunn til at jeg kun har funnet én fagbok som kun tar for seg kreftoverlevere og seneffekter. Derfor har jeg brukt flere forskjellige fagbøker gjennom oppgaven, da disse har inneholdt et eller flere kapitler som var relevant for oppgavens tema. For å velge ut og finne annen relevant litteratur til oppgaven har jeg brukt Oria, som er tjenesten biblioteket låner ut bøker fra. Der har jeg søkt opp forskjellige fagbøker og forfattere, som det har blitt referert til i annen litteratur jeg har anvendt, for å finne nye fagbøker som kan være relevant for min oppgave. Jeg har i tillegg brukt fagbøker som har blitt publisert av forskere innen seneffekter i Norge. Videre har jeg og brukt faglitteratur som har vært på pensumlisten igjennom utdanningen, og som er ansett som troverdige kilder.

### 3.3 Litteraturutvalg

Etter at det ble utarbeidet en foreløpig problemstilling til oppgaven startet jeg med litteratursøk for å finne litteratur som på best mulig måte kan belyse valgt problemstilling. Ifølge Lie, Loge, Fosså, Hamre, Hess, Mellblom, Ruud & Finset (2015) finnes det få studier som tar for seg kreftoverleverenes preferanser for å motta informasjon om seneffekter. Dette kan være en grunn til at jeg kun har funnet én fagbok som kun tar for seg kreftoverlevere og seneffekter. Derfor har jeg brukt flere forskjellige fagbøker gjennom oppgaven, da disse har inneholdt et eller flere kapitler som var relevant for oppgavens tema. For å velge ut og finne annen relevant litteratur til oppgaven har jeg brukt Oria, som er tjenesten biblioteket låner ut bøker fra. Der har jeg søkt opp forskjellige fagbøker og forfattere, som det har blitt referert til i annen litteratur jeg har anvendt, for å finne nye fagbøker som kan være relevant for min oppgave. Jeg har i tillegg brukt fagbøker som har blitt publisert av forskere innen seneffekter i Norge. Videre har jeg og brukt faglitteratur som har vært på pensumlisten igjennom utdanningen, og som er ansett som troverdige kilder.

### 3.4 Kildekritikk

For å gjøre oppgaven troverdig og faglig, er det avhengig av om litteraturen som har blitt anvendt er god. Derfor anser jeg det høyst viktig å ha et kritisk blikk til litteratur og forskning. De utvalgte forskningsartiklene har blitt publisert i anerkjente tidsskrifter, og er fagfellevurderter ifølge Register over vitenskapelige publiseringsskanaler. Forfatterne av forskningsartiklene som har blitt anvendt har en relevant helsefaglig bakgrunn og arbeider innen feltet, som er med på å skape en troverdighet om at de har relevant kunnskap og kan uttale seg om temaet. Videre har jeg hatt krav om når artiklene er publisert og hvor studien har blitt gjennomført. Jeg har ønsket å finne europeiske artikler, da de har god overføringsverdi til det norske helsevesenet. To av fire av utvalgte forskningsartikler har foretatt sin studie i Norden. De to resterende er foretatt i England og Sveits. For å vurdere innholdet i de ulike forskningsartiklene har jeg satt dem inn i et skjema, for å fastslå om de er bygget på IMRaD-prinsippet. Forskningen som er utvalgt er engelskspråklig, og jeg må ta høyde for at det kan gi rom for mistolkninger, da jeg selv har oversatt dem til norsk. En styrke jeg vil trekke frem om forskningsartiklene er at alle de fire artiklene fokuserer på pasientenes opplevelse av situasjonen, som har vært vanskelig å finne i annen litteratur, da den fokuserer mest på utfordringer for sykepleieren, dette bidrar til å styrke drøftingen. Samtidig har mye av forskningen vært enig, som har ført til at det har vært utfordrende å sette forskningen opp mot hverandre i drøftingen.

### 4.0 Presentasjon av forskningsartikler

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Forfatter</th>
<th>Tittel</th>
<th>Tidsskrift</th>
<th>Hensikt</th>
<th>Metode og utvalg</th>
<th>Funn</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nivå 1</td>
<td>henhold til kreftbehandling.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Utvalg: 44 deltagere i alderen 15-29 år som hadde blitt behandlet i pediatrisk avdeling eller kreftavdeling.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>informations må være kompetente til å gi tydelig og forståelig informasjon. Det er ønskelig med mer informasjon om seksualitet og fertilitet.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

«Sex, Body, Image, and Relationships: A BRIGHTLIGHT Workshop on Information and Support Needs of Adolescents and Young Adults»
«Journal of adolescent and young adult oncology»
Nivå 1
«Undersøke hvilke behov ungdom og unge voksne med kreft har for informasjon og støtte med tanke på seksuell helse.»
5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil følgende problemstilling bli drøftet: "Hvordan kan sykepleier veilede kreftrammede ungdommer om seneffekter som kan oppstå etter kreftbehandling?" i lys av teori og forskning som tidligere har blitt presentert.

5.1 Den didaktiske relasjonsmodellen

Diskusjonsdelen vil ta for seg hvordan sykepleieren kan ta i bruk den didaktiske relasjonsmodellen som et kommunikasjonsverktøy når sykepleieren skal anvende sin undervisende og veiledende funksjon til ungdommer med en kreftdiagnose.

5.1.1 Pasientenes og pårørendes forutsetninger for læring og mestring


I følge Essig, Steiner, Kuehni, Weber & Kiss (2016) er ungdom i en periode i livet der de løsriver seg fra foreldrene sine og får autonomi. Ut fra utviklingspsykologien til ungdom, har de utviklet muligheten til å tenke abstrakt og se situasjoner i større perspektiv (Ruud, 2011). Til tross for dette, kan det å få en kreftdiagnose være med på å hindre prosessen der ungdom...
ønsker å løsrive seg fra foreldrene og utøve sin autonomi, dette vil være med på å påvirke pasientens forutsetninger (Essig et al., 2016). Til tross for at ungdom kan opptre som mer barnslige enn de egentlig er når de er innlagt på sykehus, så ønsker ikke ungdommen å bli behandlet som barn, til tross for at de blir fortrinnsrett lagt inn på barneavdelinger for kreft (Søjbjerg, 2013). Ungdommen i studien til Essig et al., (2016) uttrykker at de blir behandlet medens de er i aldersgruppen 16-18 ikke er som yngre barn til tross for at de blir behandlet på en barneavdeling. Dette viser til nærmhetsetikk der sykepleieren må ta hensyn til det særegne med den enkelte pasient, og ha et "jeg-du"-forhold i sentrum (Brinchmann, 2016). Tilnærmingen til pasienten må være tilpasset til der pasienten er i sitt sykdomsbilde for å fremme læring og mestring.


deretter komme med svar på disse spørsmålene etter det kunnskapsnivået den enkelte har (Martins et al., 2018). Aldersgruppen for oppgaven er 16-18 år, og det er derfor naturlig at pasientene vil være i ulike stadier i henhold til seksualitet, og noen pasienter ønsker kanskje ikke å snakke om seksualitet med helsepersonell i det hele tatt. Det er sykepleieren nødt til å akseptere, men det er viktig å tilby alle pasienter muligheten til å snakke fritt om temaet, og møte pasienten på det nivået der de er (Borg, 2017).


5.1.2 Situasjon/kontekst, menneskelige og materielle ressurser

Den særegne situasjonen den enkelte pasient er i, krever ulike former for tilnærmeringer fra sykepleieren. Ulike typer situasjoner kan for eksempel være akuttsituasjoner, problematiske situasjoner, ikke-problematiske situasjoner og problemidentifiserende situasjoner. Situasjonen som pasienten er i, kan være med på å påvirke pasientens behov og mulighet til å oppfatte og forholde seg til veiledningen som blir gitt av sykepleieren (Christiansen, 2013). Som nevnt i kapittel 2.3, kan det å få en kreftdiagnose bli oppfattet som noe traumatiskt for ungdommen (Egeland, 2017). Mellblom & Korsvold (2018) mener at konteksten og situasjonen pasienten er i vil være med på å regulere hvilke kommunikasjonsferdigheter sykepleieren skal bruke i relasjon med ungdom. Videre viser de til syv kommunikasjonsferdigheter og konkretes råd som kan brukes i møtet med ungdom, det første rådet blir presentert her, mens de resterende rådende blir presentert i kapittel 5.1.5:


5.1.3 Mål, ønsker, behov og verdier


De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere trekker frem at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Ved å formulere
mål sammen med pasienten, fremmes en felles forståelse av hva pasienten skal arbeide mot, og hva sykepleieren skal støtte opp under. I tillegg vil det at sykepleieren og pasienten formulerer mål sammen være med på å øke medbestemmelse, som igjen øker motivasjon hos pasienten. I konteksten at sykepleieren skal informere ungdom om seneffekter som kan oppstå etter kreftbehandling, kan det være utfordrende å formulere et konkret mål. Dog kan sykepleieren motivere pasienten til å ha en god seksuell helse som mål etter kreftbehandlingen, ved å komme med gode tiltak som omhandler hva pasienten skal vite, gjøre og kunne (Christiansen, 2013).


5.1.4 Innhold

For at sykepleieren skal kunne veilede kreftsyke ungdom om seneffekter med god pedagogisk praksis, krever det at sykepleieren har kunnskap om fysiologi, sykdomstilstander og behandlingsformer. Sykepleieren må ha god kunnskap om det de underviser i, og informasjonen som blir gitt må bygge på relevant data. Når sykepleieren skal planlegge innhold, så bør pasienten inkludere, ved å ta hensyn til pasientens ønsker og behov, som er beskrevet i kapittel 5.1.3. Den didaktiske relasjonsmodellen understreker betydningen av individualisering. Ved å vise til helhetstanken, og at modellen er dynamisk der de ulike dimensjonene påvirker hverandre, ved at innholdet i én dimensjon endres, så endres innholdet


5.1.5 Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid

Sentrale metodiske elementer i undervisningen med pasienten er hvordan sykepleieren skal spørre, lytte, støtte, motivere, informere, råde, og prosessvurdere. Uansett metode som sykepleieren anvender, skal det etterstrebes at pasienten spiller en aktiv rolle i eget behandlingsforløp. Pasienten skal ha muligheten til å utøve en aktiv rolle vedrørende beslutninger om behandling og oppfølgning, ikke bare bli veiledet. Pasientmedvirkning gjenspeiler dette, og betyr at sykepleieren går mer inn på det sosiale, psykologiske og individuelle sider ved å være syk, ikke bare det rent medisinske. Dette gjenspeiler igjen den nye helselovgivningen som innebærer at pasienten skal ha en mer aktiv rolle i
sykdomsforløpet, og ha muligheter til å påvirke pleien og behandlingen. Uansett metode sykepleieren anvender i undervisningen, så må sykepleieren vise toleranse og forståelse ovenfor pasienten, slik at pasienten føler seg respektert og sett i den situasjonen han/hun er i, og ikke føler seg presset til å lære (Christiansen, 2013).


Christiansen (2013) viser til en studie som ble gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2011, der det ble avdekket at 50% av pasienter som hadde oppholdt seg på sengeposter på norske somatiske sykehus mente at de «ikke i det hele tatt», «i liten grad» eller «i noen grad» hadde fått informasjon om plager som kunne oppstå etter sykehusoppholdet.
Dette tyder på at det er et klart forbedringspotensial når det gjelder både muntlig og skriftlig informasjon til pasienter. Kreftpasienter, og særlig de yngre pasientene er en utsatt gruppe for bivirkninger i form av seneffekter etter de skrives ut av sykehuset etter kreftbehandling.


5.1.6 Vurdering

Havnes og Raaheim (2006) i Christiansen (2013) definerer vurdering som noe mer enn det å kontrollere hva pasienten har lært, det skilles mellom vurdering av læring og vurdering for læring. Prosessvurdering er en fortløpende vurdering av hvor pasienten befinner seg i

6.0 Avslutning

I denne selvstendige litterære oppgaven har jeg undersøkt hvordan sykepleier kan veilede kreftframmede ungdommer om seneffekter som kan oppstå som følge av kreftbehandling. Oppgaven har fokusert på det særegne med ungdom, og hvilke utfordringer sykepleieren kan erfare i møtet med ungdomspasienten med kreft når sykepleieren skal utøve sin helsefremmende, forebyggende og undervisende funksjon. Det har også blitt lagt stor vekt på hvordan sykepleieren kan bruke den didaktiske relasjonsmodellen for å fremme god kommunikasjon med en pasientgruppe som er meget forskjellig.

I litteraturen og lovverket er det en enighet i at sykepleieren skal, og er lovpålagt, til å veilede og informere pasienter om seneffekter som kan oppstå etter kreftbehandling for å fremme god helse hos pasienten. Likevel avdekker forskningen at de fleste pasienter har et udekket informasjonsbehov når det kommer til seneffekter. I studiene uttrykker ungdommene at sykepleiere vegre seg for å snakke med pasientene sine om seksualitet, og dersom det blir foretatt samtaler om seksualitet og seksuell helse, så møter ikke sykepleieren pasientenes behov om hva de ønsker og har behov for å få veiledning om. Dessuten er veiledningen fra sykepleierens side preget av hektiske dager og tidspress. Ungdommer som blir behandlet for kreft gjennomgår et intenst behandlingsforløp, og de kan føle seg usikre når de er på sykehuset. Sykepleieren må vise pasienten omsorg, sette seg inn i deres situasjon, og legge opp veiledningen etter deres premisser. Dersom pasienten ikke ønsker veiledning og informasjon én dag, må sykepleieren ta opp tråden en annen dag der pasienten er mer mottakelig for veiledning.

Som nevnt i kapittel 1.0, så finnes det ingen retningslinjer for hvordan sykepleieren skal ivareta seksuelle spørsmål i helsetjenesten. Taushet om temaet, og manglende retningslinjer skaper usikkerhet for sykepleieren om hvordan pasientenes informasjonsbehov skal bli ivaretatt. For at det skal bli en endring, og at ungdommens informasjonsbehov for seneffekter etter kreftbehandling skal bli møtt av sykepleiere, bør det skapes klare retningslinjer for hvem som skal foreta samtalene, og når de skal bli gjennomført. Sykepleieren trenger til tillegg god kunnskap om kommunikasjonsteori med ungdom, og deres særegne utviklingspsykologi. Dersom det er utfordrende å planlegge veiledningen og informasjonen til ungdommen, kan den didaktiske relasjonsmodellen bli anvendt, som det har blitt presentert i oppgaven.
Dessuten kan PLISSIT-modellen tas i bruk i veiledningen om seksualitet til ungdommen for å møte deres behov og minske deres seksuelle problemer og bekymringer.

Avslutningsvis mener forskningen som har blitt presentert i oppgaven at det er et behov for mer forskning på feltet om veiledning om seneffekter. Det finnes flere studier som avdekker kreftoverleveres umøtte behov for informasjon om seneffekter, men det er få studier som tar for seg spesifikt hva, hvordan og når pasientene skal få informasjon om disse. Det kan virke til at det er er opp til den enkelte avdeling hvordan pasienter informeres om mulige risikoer og bivirkninger etter Pasientrettighetsloven §3-2. Til tross for juridiske føringer i pasientrettighetsloven er det å informere om bivirkninger et vanskelig felt som Christiansen (2013) illustrerer ved betydningen av å se sammenhengen mellom til hvem (målgruppe), hvordan (tilrettelegging), hva (innhold), og i hvilken sammenheng (kontext) informasjonen og veiledningen skal gis. Slik som den didaktiske relasjonsmodellen demonstrerer.
7.0 Referanser


Christiansen, B. (2013). Didaktiske perspektiver på helseveiledning. I B. Christiansen (Red.), Helseveiledning (1. utg., s. 42-63). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Christiansen, B. (2013). Tilrettelegging, metodikk, endringsarbeid. I B. Christiansen (Red.), Helseveiledning (1. utg., s. 67-77). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.


https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/ram
meplan__sykepleierutdanning_08.pdf

Finset, A. (2015). Providing information about late effects after childhood cancer: 
Lymphoma survivors’ preferences for what, how and when. *Patient Education and 
Counseling* 98 (2015) 604-611. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.01.016

Information and Support Needs of Adolescents and Young Adults. *Journal of 
Adolescent and Young Adult Oncology*, 7(5) 572-578. DOI: 10.1089/jayao.2018.0025

Heyn. (Red.) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (1. utg., s. 71-87). Oslo: Gyldendal 
Akademisk.

Stubberud, R. Grønseth. & H. Almås. (Red.) *Klinisk Sykepleie 1* (5. utg., s. 17- 
39). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Norsk Sykepleierforbund (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: 
https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-
sykepleiere

575-581. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.003

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999- 
07-02-63). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02- 
63#KAPITTEL_3
