



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGÅVE

Omsorg til unge kreftoverlevande

Care to young cancer survivors

Karoline Fosse Nummedal

Kandidatnummer: 27

**Bachelorutdanning i sjukepleie
Fakultet for helse-og sosialvitskap/Institutt for
helse- og omsorgsvitskap/Sjukepleie Førde**

Rettleiar: Solveig Sægrov

Innleveringsdato: 01.06.18

Ord: 6834

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*, § 10

Samandrag

Tittel: Omsorg til unge kreftoverlevande

Bakgrunn for val av tema: Eg har valt dette tema fordi mange overlever kreft i dag. Etter kurativ behandling kjem det ofte ein del utfordringar som kreftoverlevande må handtere. Å gjere unge kreftoverlevande klar over kva seinskadar og utfordringa som kan komme i ettertid, synst eg er viktig for å forberede pasienten til å møte kvardagen etter behandling. Eg har og personleg erfaring som er hovudgrunnen for val av tema.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar gi omsorg til unge kreftoverlevande slik at dei meistar kvardagen etter gjennomført behandling?

Metode: Denne oppgåva er basert på litteraturstudie som metode, samt erfaringar og observasjonar eg har gjort i praksis i sjukepleie studiet. For å finne litteratur og databasar brukte eg Høgskule på Vestlandet si nettside. Det er og nytta pensumlitteratur og nettsider som Helsebiblioteket, Kreftregisteret og Kreftforeningen for å finne litteratur. Det er presentert 7 forskingsartiklar i oppgåva.

Oppsummering av funn og konklusjon: For å meistra utfordringar som følgje av behandling etter ein kreftdiagnose er støtte, informasjon og kunnskap viktig. Utfordringar unge kreftoverlevande har, som er mest rapporterte er seinskadar, psykiske plager, økonomiske problem og utfordringar med jobb og studie. Som sjukepleiar er det viktig å kartlegge kva som er den enkelte kreftoverlevande sine utfordringar. Deretter å gi informasjon og støtte, for å hjelpe unge kreftoverlevande til å meistre sine utfordringar i kvardagen.

Unge kreftoverlevande, omsorg, meistring, seinskadar, utfordringar, kvardagen

Innholdsfortegnelse

1. Innleing	1
1.1 Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing av problemstilling	2
1.4 Oppgåva si oppbygging	2
2. Metode	3
2.1 Søke og utvalsprosessen	3
2.1.1 Litteratursøk	3
2.1.2 Artikkelsøk	3
2.2 Kjeldekritikk.....	4
3. Teoridel	5
3.1 Kreft, behandling og seinskadar	5
3.2 Unge vaksne og kreft.....	6
3.3 Omsorg	6
3.4 Mestring	7
3.5 Kommunikasjon.....	7
3.6 Informasjon	8
3.7 Relasjon	8
4. Funn i forskning	9
4.1 Artikkel 1.....	9
4.2 Artikkel 2.....	9
4.3 Artikkel 3.....	10
4.4 Artikkel 4.....	10
4.5 Artikkel 5.....	11
4.6 Artikkel 6.....	11
4.7 Artikkel 7.....	12
5. Drøfting	13
5.1 Unge vaksne kreftoverlevande- seinskadar, utfordringar og meistring.....	13
5.2 Omsorg og Relasjon.....	15
5.3 Kommunikasjon og informasjon.....	16
6. Konklusjon	18
7. Litteraturliste	19
Vedlegg 1. Oversikt over artikkelsøk	

1. Innleiing

I Norge i 2016 var det 32827 nye krefttilfelle, kreft rammar flest eldre. 3 av 4 krefttilfelle som diagnostiserast er menn og kvinne over 60 år (Kreftregisteret, 2018). Når ein blir ramma av kreft i ung alder, skjer det ofte store endringar og tap i livet til den som er ramma. Det kjem utfordringar, endringar eller tap i forhold til jobb/studie, venner, familie, hobbyar, interesse, økonomi, seksualitet, utsjånad, funksjonsnivå og psykiske reaksjonar. Behandling for unge kreftramma er ofte langvarige og omfattande. Behandling inneber ofte kirurgi, cellegift og stråling. Det kan vere kombinert eller ein av behandlingalternativa. Det er viktig at det er tett kontakt og oppfølging av både primær- og spesialisthelsetenesta. Tilrettelagt kommunikasjon er viktig for å skape god relasjon mellom helsepersonell, pasient og pårørande. Å vere ferdig med behandling opplevast som positivt for unge pasientar, men samtidig er dei bekymra for å miste støtte frå helsevesenet, i tillegg usikkerheita om framtida (Helsebiblioteket, 2016).

Unge kreftramma må og følgast nøye opp i ettertid, med tanke på seinskadar. Å gi pasientar informasjon og auke deira kompetanse, samtidig å hjelpe med å ha realistiske forventningar og fremme meistring i kvardagen, er ei viktig rolle for helsevesenet etter behandling (Helsebiblioteket, 2016). Meistring går i hovudsak ut på å handtere oppgåver og utfordringar i livet, som til dømes alvorleg sjukdom (Svartdal, 2017).

Kari Martinsen sin teori vektlegg at omsorg handlar om relasjonen mellom to menneske. Omsorg viser seg gjennom praktisk handling og bygger på ein bevisst haldningsmessig begrunning (Kirkevold, 2014).

1.1 Bakgrunn for val av tema

Eg har valt dette tema fordi eg synst det er viktig å sette fokus på at mange overlever kreft i dag. Dei som overlever kreft har ofte ein del utfordringar og skadar etter diagnose og behandling. Å gjere dei som har eit kurativt behandlingsmål klar over aktuelle utfordringar og seinskadar, som kan komme i ettertid av behandling, synst eg er viktig for å forberede pasientar til å meistre kvardagen etter avslutta behandling. Mi erfaring med kreft er praksis på kreft. poliklinikk frå sjukepleie studie. Så har eg personleg erfaring, som er hovudgrunnen til at eg valte dette tema.

1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar gi omsorg til unge kreftoverlevande slik at dei meistrar kvardagen etter gjennomført behandling?

1.3 Avgrensing av problemstilling

Fokuset er på unge kreftramma mellom 18-29 år , og korleis dei etter gjennomført kurativ behandling skal meistre kvardagen. Unge vaksne blir ofte rekna som personar frå 18 år og opp mot 30 år (ung.no, 2018). Ved å meistre kvardagen vil eg fokusere på korleis unge kreftoverlevande skal komme seg tilbake til studie og jobb etter behandling. Eg vil legge vekt på dei utfordringane og seinskadane som er mest rapportert, og korleis sjukepleiar kan bidra til at unge kreftramma meistrar desse i forhold til jobb/studie.

1.4 Oppgåva si oppbygging

Oppgåva følger retningslinjene for bacheloroppgåve. Ho startar med samandrag, innleiing og presentasjon av problemstilling. Deretter tek ho føre seg metode og korleis det er funne fram til litteratur og forskning, og litteraturstudie som metode. Så kjem teoridelen med presentasjon av litteratur og teori som er nytta, deretter kjem presentasjon av forskning. Etter det kjem drøftingsdel der teori og forskning blir drøfta opp mot problemstillinga. Så kjem konklusjon, som ein oppsummering om kva som kjem fram i forhold til problemstillinga. Til slutt kjem litteraturliste og vedlegg.

2. Metode

Metode er eit reiskap som blir brukt når ein skal undersøke noko. Metode hjelper med å samle inn data, den informasjonen ein treng til undersøkinga ein skal gjere. Metode fortel korleis ein bør gå fram for samle inn kunnskap (Dalland, 2018, s. 51-52).

Denne oppgåva er basert på litteraturstudie som metode, samt observasjonar og erfaringar eg har gjort, då eg var i praksis på kreft. poliklinikk og i heimesjukepleien. Litteraturstudie er søk etter litteratur for å belyse ei problemstilling (Dalland, 2018, s. 156) Ein litteraturstudie er ein studie som systematisera kunnskap frå skriftlege kjelder. Å systematisera inneber å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt samanfatta litteraturen. Meininga med ein litteraturstudie er å gi lesarane oppdatert og god forståeleg kunnskap om det problemstillinga spør etter, og korleis ein kom fram til kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 79-80).

2.1 Søke og utvalsprosessen

2.1.1 Litteratursøk

For å finne teori og kunnskap søkte eg på Oria som er Høgskulen på Vestlandet sin database. Eg søkte på kreft, omsorg, unge kreftrammar, kreftoverlevande, seinskadar og meistring. Eg kombinerte og desse søkeorda. Då fekk eg opp aktuelle bøker og litteratur. Eg har brukt ein del pensumlitteratur frå sjukepleiestudie og tidsskriftet Sykepleien.no som er for helsepersonell. Eg brukte google.no for å søkte opp nettsider som omhandla kreft. Der fekk eg treff på gode nettsider som Kreftforeningen og Kreftregisteret. Mesteparten av teorien og litteraturen i oppgåva er henta frå forfattarar som Nortvedt, Kirkevold, Schjølberg, Røkenes og Hansen med fleire. I tillegg har eg nytta Kreftforeningen sine informasjonssider, Kreftregisteret, Helsebiblioteket og Store norske leksikon. Så er det nytta 7 forskningsartikklar som er relevante i forhold til problemstillinga.

2.1.2 Artikkelsøk

Sjå Vedlegg 1. Oversikt over artikkelsøk. Har laga tabellar med detaljar om artikkelsøk.

Etter forskning har eg søkt i databasane Academic Search Elite (inkl Medline og Chinal), Cochrane Library, SveMed + og Oria. I databasane Academic Search Elite (inkl Medline og Chinal) brukte eg søkeorda cancer, young adults or teenagers or adolescents, survivors or survivorship, coping, challenges or problems or issues. Eg søkte først på kvart enkelt søkeord, eg kombinerte synonymord med or. Eg fant engelske ord og synonymord på Google Oversetter og SveMed+ ved MeSH. Eg valte å bruke engelske søkeord fordi det gav meir treff. Då eg søkte på eitt og eitt søkeord fekk eg veldig

mange treff, eg valte derfor å kombinere søkeorda med and. Då fekk eg færre og meir relevante treff til akkurat mi problemstilling. Eg søkte og på; unge vaksne kreftoverlevande, og young adult cancer survivors i databasane SveMed+ og Oria. Så søkte eg på; young adult cancer survivors issues, og kreftsjukepleiar i kommunehelsetenesta i Oria. På Cochrane Library klikka eg på browse by toppic, så cancer, så childhood cancer. Eg brukte ikkje andre databasar fordi eg fant dei forskingsartiklane eg ville bruke, i dei databasane eg har brukt. Eg avgrensa søka frå dato 01.01.2008 til den datoen eg gjore søka 13.04.18. For å vurdere forskingsartiklane brukte eg sjekklister til Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Og sjekklister i boka Jobb kunnskapsbasert- en arbeidsbok (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2016, s. 67-160)

Då eg søkte i databasen Academic Search Elite inkl Medline og Chinal, på Cancer and Young adults or teenagers or adolescents and survivors or survivorship, fekk eg 2467 treff. Eg såg gjennom dei 10 første sidene, leste forskingsartiklane med relevant tittel, og fant 2 artiklar som eg ville bruke. Så søkte eg på Cancer and Young adults or teenagers or adolescents and Survivors or survivorship and coping and Challenges or problems or issues, då fekk eg 62 treff. Der såg eg gjennom alle sidene, leste dei med relevant tittel, og fant 2 forskingsartiklar som eg ville bruke.

I Oria søkte eg på; Young adults cancer survivors issues, då fekk eg 9190 treff. Eg såg igjennom dei 10 første sidene, og leste forskingsartiklane med relevant tittel, der fant eg 2 artiklar som ville bruke. Så søkte eg på; Kreftsjukepleiar i kommunehelsetenesta, då fekk eg 4 treff og alle var same artikkel. Eg leste på det eine treffe og valte å bruke den forskingsartikkelen . I databasane Cochrane Library og SveMed+ fant eg ingen artiklar som eg ville bruke.

2.2 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk har to sider. Den eine er kjeldesøking eller litteratursøking. Det vil seie å finne litteratur som best belyser problemstillinga. Den andre handlar om å gjere greie for den litteraturen ein har brukt i oppgåva. Oppgåva sin truverdigheit og faglegheit, er avhengig av at kjeldevalet er godt beskrive og begrunna. Det er viktig å finne ut om opplysningane er sanne, truverdige, og relevante (Dalland, 2018, s. 152-153).

Det som var kriteria mine for at eg kunne bruke litteratur og forskning som eg fant, var at det måtte vere relevante i forhold til problemstillinga, oppdaterte, truverdige/pålitelege og forståeleg. I tillegg brukte eg sjekklister for å vurdere forskingsartiklane (Dalland, 2018, s. 158-163). Eg har søkt i databasar som eg har funne via nettsida til biblioteket til Høgskulen på Vestlandet. Teori har eg og funne i pensumlitteratur og kjente pålitelege nettsider. Eg anser derfor desse som truverdige og

sanne. Mesteparten av litteraturen og forskinga eg har brukt, er gjeve ut for mindre enn 10 år sidan, eg anser derfor desse som oppdaterte og brukbare. Søkeorda eg brukte gjorde at eg fant relevant forskning og teori, og pensumlitteraturen omhandla tema på problemstillinga. Nettsidene Kreftforeningen og Kreftregisteret er kjente og velbrukte nettsider om kreft, desse valte eg å bruke for dei er lett forstålege og veldig informative (Dalland, 2018, 151-157). Kreftforeningen sine informasjonssider er informative, relevante, pålitelege og lett forståleg. Noko som trekker ned er at dei ikkje oppgir personleg forfattar og dei er udaterte. Kreftforeningen sine informasjonssider og brosjyrar blir mykje brukt til kreftramma og pårørande for informasjon. Noko eg har erfart frå praksis på kreft. poliklinikk. Derfor har eg valt å bruke desse. Kreftregisteret har heller ikkje personleg forfattar, men nettsida er velkjent og mykje brukt i kreftsamanheng. Kreftregisteret har årleg statistikk, register og forskning som er oppdatert og påliteleg. Store Norske Leksikon har personleg forfattar og er datert, så den nettsida vurderte eg som påliteleg.

Forskningsartikklane Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: a systematic review of the literature. Seitz, Besier & Goldbeck (2008) var basert på 4 studiar, og Current Issues in Adolescent and Young Adult Cancer Survivorship. Soliman & Agresta (2008) var basert på 3 studiar. At dei er basert på 4 og 3 studiar, kan vere lite studiar for å finne resultat og basere ei forskning på. Eg har vurdert dei etter sjekklister, og synst innhaldet var relevant og nyttig i forhold til oppgåva mi.

3. Teoridel

3.1 Kreft, behandling og seinskadar

Kreft er samlenamnet på over 200 ulike kreftformer (Kreftforeningen, udatert). Ved kreft oppstår det skader på cella sitt arvestoff, slik at cellene deler seg ukontrollert. Etter kvart som cellene fortsette å dele seg ukontrollert blir det opphoping av kreftcelle der veksten starta. Det vil då etter kvart danne seg ein kreftsvulst. Dei vanlegaste behandlingsformene for kreft er cellegift, kirurgi og stråling. Dei kan brukast i kombinasjon eller åleine. Behandlingsformene er stadig i utvikling slik at fleire overlever, og færrest moglege får seinskadar (Kreftregisteret, 2018) . Seinskadar etter kreftbehandling er ulike helseproblem som fatigue (trøttheit), konsentrasjonsvanskar, fordøyelseplager, fertilitet, psykiske problem med meir. Dei kan variere det første året etter behandling, men kan og oppstå fleire år etter. Det er ikkje veldig mange som får alvorlege seinskadar, men mange får plage med dei. Seinskadar kan påverke livskvaliteten, og kan ta stor plass i livet til den som er ramma (Kreftforeningen, udatert).

Det er viktig at pasientar som har hatt kreft får hjelp slik at dei kan leve eit optimalt liv etter behandling. Det å ha optimal fysisk, psykisk og sosial funksjon i kvardagen sjølv med seinskadar etter behandling, er viktig for å skape god livskvalitet (Schjølberg, 2013, s. 145).

3.2 Unge vaksne og kreft

Unge vaksne blir ofte rekna som personar frå 18 år og opp mot 30 år (ung.no, 2018). Unge kreftpasientar kan oppleve at det er utfordrande å komma tilbake til kvardagen som følgje av erfaringane kreftbehandlinga har gitt dei. Dei sakna å bli forberedt på å komme tilbake til kvardagen etter kreftbehandlinga. At dei får lite informasjon om seinskadar og korleis dei kan takle og meistre desse er ein utfordring for dei. Ein anna bekymring er mangel på informasjon om kva dei kan forvente i rehabiliteringsprosessen, spesielt med tanke på jobb og studie. Det å få informasjon og kunnskap som hjelper med å myndiggjere pasienten, ved å styrke eigen meistringsevne og takle utfordringar etter sjukdommen er rapportert som verdifullt (Helsebiblioteket, 2016). Det er viktig å bygge opp kompetansen til unge kreftpasientar slik at dei kan justere forventningane sine og fremma meistring i kvardagen etter behandling. Å informere om seinskadar og kva livsstilsendingar ein kan gjere for å begrense desse er viktig. Fysisk aktivitet, sunt kosthald, døgnrytme og andre livsstilsendingar har betydning for å begrense seinskadar og fremme tilfriskning og livskvalitet. Det er rapportert om ei rekke fysiske og psykiske seinskadar, avhengig av diagnose og behandling. Fatigue er rapportert som den vanskelegaste å takle (Schjølberg, 2013, s. 111-147).

3.3 Omsorg

Kari Martinsen legg vekt på at omsorg handlar om relasjonen mellom to menneske. Den relasjonen bygger på fellesskap, solidaritet og gjensidigheit utan at det er forventningar om at det skal gjengjeldast. Omsorg kjem til uttrykk ved praktisk handling og må bygge på ein bevisst haldningsmessig begrunning (Kirkevold, 2014). Helse og sjukepleietenesta bygger på grunnleggande omsorgsverdiar. Det å anerkjenne den som er hjelpetrengande sin sårbarheit, å ivareta pasienten sin integritet og verdigheit. Det å ha empati og forstå pasienten er ein viktig verdi. Å ha tid til pasienten er ein viktig verdi for å gi omsorg. Fag og haldning er viktige omsorgsverdiar for sjukepleiar å ha i møte med pasient. Det å vise omtanke, respekt og vere imøtekommande er viktig for at pasienten skal føle seg sett og høyrte (Nortvedt, 2014, s. 66).

3.4 Mestring

Meistring går i hovudsak ut på å handtere oppgåver og utfordringar i livet, som til dømes alvorleg sjukdom (Svartdal, 2017). Meistring kan forståast som å klare noko på eiga hand, som å takla stress og sjukdom slik at ein kjem seg vidare på ein god måte. Meistring handlar og om å ha tilgang til ressursar, til kunnskap, ferdigheitar, sosiale ressursar, hjelparar eller utstyr og evne til å utnytte dette. Lazarus og Folkeman definera meistring som stadig skiftande kognitive og handlingsretta forsøk som tar sikte på å handtere spesifikke ytre og/eller indre utfordringar som oppfattast som tyngande, eller som går utover dei ressursane personen rår over (Tveiten, 2014, s. 174).

Salutogenese gir ein beskrivelse om korleis meistring via hovudbegrepet «sense of coherence» kan skapast. Antonovsky la fram begrepet «sense of coherence», det tyder oppleving av samanheng. Salutogenese fokuserer på å fremme menneskets aktive evne til tilpassing til stressfylt indre og ytre omgivnader. Ein salutogen tilnærming har som mål å gjere folk i stand til å leve optimalt med sine problem. For å oppnå helse må ein fokusere på det som fremmar helse og forebygger eller reduserer helseproblem, dette gir økt meistring og velvære (Langeland, 2014, s. 195-199).

3.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr å gjere felles. Når me kommuniserer skapar, utvekslar og avdekka me meining. Det vil seie at me med- delar oss. Me kjem med noko frå eigen verden, inn i det intersubjektive fellesskap slik at det blir tilgjengeleg for andre. Mellommenneskeleg kommunikasjon skjer når åtfærd blir gitt meining. Meining er resultat av samspel mellom; innhald (kva som formidlast), korleis budskapet er koda, i kva samanheng og kontekst budskapet formidlast, korleis budskapet blir tolka (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 215). I møte mellom menneske er det 4 grunnleggande perspektiv som er sentrale; Eigenperspektivet der me ser verden frå vårt eige perspektiv, på bakgrunn av eigne erfaringar, vår personlegheit, våre haldningar og kunnskap. Andreperspektivet er der me forholdt oss til andre sin oppleving av verden. I yrkessamheng møter ein menneske som er veldig forskjellige frå både deg sjølv og andre i forhold til personlegheit, alder, kultur, kjønn, livssituasjon osv. Det intersubjektive opplevelsefellesskapet er vår verden, der ein i samtale med andre personar utvidar opplevelsefellesskapet slik at me forstår meir av korleis andre opplever ting, tenker og føler. Det vil seie å med- dele oss slik at vår oppleving blir tilgjengeleg for andre. Samhandlingsperspektivet er vårt perspektiv på samhandling mellom oss, ein kommuniserer om kommunikasjonen (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 39-42).

God kommunikasjon skjer når det er samsvar mellom budskapet som blir sendt, og det budskapet som blir oppfatta. God kommunikasjon er effektiv informasjonsformidling og meiningsformidling. I

mellommenneskeleg kommunikasjon ønsker me ofte å handle utifrå bestemte verdiar som me vil fremme i samhandling til dømes trygghet, openheit, tillit, ettertanke osv. Som regel ønsker me å formidle eit budskap og ivareta andre verdiar i samhandling, men det er avhengig av situasjonen kva ein legg mest vekt på. Den måten ein kommuniserer på i arbeid med menneske pregast av både kven du er som person, og den bestemte yrkesrollen ein har (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 241).

3.6 Informasjon

I følge pasient og brukerrettighetsloven har pasienten rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Pasienten skal også informerast om moglege risikoar og biverknadar. Pasientar skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkeleg innsikt i tenestetilbodet og for å kunne ivareta sine rettigheter (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Informasjon er ein viktig faktor og føresetnad for oppleving av god livskvalitet. Sjukepleiarar har ein undervisnings og rettleiingsansvar. Kommunikasjon og samhandling er viktig når ein formidlar informasjon. Mange kreftpasientar fryktar at dei skal få for lite informasjon for å kunne meistre sin sjukdom, mange føler og at dei får for lite informasjon. Ved informasjonsformidling skapar ein trygghet og tillit (Haugstett, 2009). For at det skal vere god informasjon er det viktig at den har ein forståeleg form, det er viktig å sikre seg at pasienten har forstått innhaldet og betydninga av opplysningane. Informasjonen må tilpassast pasienten sine forutsetningar (Befring, 2004).

3.7 Relasjon

Relasjon er eit forhold eller ein forbindelse (Aubert, 2018). Relasjonkompetanse handlar om å forstå og samhandle med dei menneska ein møter i yrkessamanheng på ein god og hensiktsmessig måte (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 9-10) Det å føle tillit og føle at sjukepleiar har tid, rom og plass er viktig for pasientar. Tre forhold som er viktig for å utvikle god relasjon er veremåte, empati og anerkjening. Veremåten til sjukepleiar er viktig for relasjonen til pasient. Pasientar vurderer sjukepleiar utifrå; passende klede og utsende, kvalitet på handtrykk, trygg sittestilling, vennlege og imøtekommande, konsentrerte, og om sjukepleiar er avslappa og uredd. Ein anna viktig forhold er at sjukepleiar viser empati som betyr innfølelse. Det å kunne leve seg inn i ein anna persons indre, subjektive opplevinga både affektivt og innhaldsmessig. Eit anna forhold er anerkjening, at pasient føle seg forstått, akseptert, bekrefta og respektert. Alle desse forholda er nyttige for å bidra til god relasjon med pasient, det vil skape tillit og god kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 178- 190).

4. Funn i forskning

4.1 Artikkel 1

Young adult cancer survivors and work: a systematic review

Stone, Ganz, Pavlish & Robbins (2017)

Formål: Studien sitt formål er å finne ut kva ein veit om jobb relaterte utfordringar og problem, blant unge vaksne kreftoverlevande. Dette for å finne mangel i forskning og finne forslag til ny forskning.

Metode: Dette er ein kvalitativ studie, det er søkt i databasar for å samle forskning. Det er ein systematisk oversikt. 23 studiar passa kriteria og vart brukt i denne forskinga. Forskinga tok utgangspunkt i unge vaksne i aldersgruppa 15-39 år.

Funn: Ein del unge kreftoverlevande har det økonomisk hardt. Studien viser at tida etter kreft er ei sårbar og følsam tid for unge kreftrammar. Tverrfagleg samarbeid er viktig i prosessen, når ein skal tilbake til jobb. Mange unge kreftoverlevande kjem seg tilbake til jobb, men dei som får fysiske og kognitive plager etter behandling har auka risiko for å måtte bytte jobb. Psykiske plager viser seg å vere vanskeleg for unge kreftoverlevande, då det er vanskeleg, utmattande og krever ekstra energi, som kan påverke om ein kjem seg tilbake til jobb.

4.2 Artikkel 2

Needs of adolescents and young adults after cancer treatment: a systematic review

Galán, de la Vega, & Miró (2016)

Formål: Formålet med denne studien var å lage ei systematisk oversikt over behovet til unge kreftoverlevande. Unge kreftoverlevande har rapportert at dei ikkje er fornøgd med helsesystemet. For å gjere helsevesenet betre, ville dei kartlegge behova til unge kreftoverlevande.

Metode: Dette er ein kvalitativ studie, der ein lagar ei systematisk oversikt. Dei søkte i databasar etter forskning som var relevant. 14 studiar passa kriteria og vart brukt i denne systematiske oversikta. Dei satt aldersgrensa frå 14-39 år.

Funn: Behovet til unge kreftoverlevande kan vere avhengig av kor lenge sidan det er ein fekk behandling. Unge kreftoverlevande som det er mindre enn 1 år sidan behandling har ofte behov relatert til helsetenester og sjukehus opplevingar. Medan kreft overlevande som det er over 1 år sidan behandling har mest behov relatert til emosjonelle og psykiske problem, det å ha overlevd kreft

og retninga livet tar etter kreft. Det mest vanlege behovet til unge kreftoverlevande er individuell informasjon og råd.

4.3 Artikkel 3

Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: a systematic review of the literature

Seitz, Besier & Goldbeck (2008)

Formål: Denne studien har som mål å oppsumera effekten av psykososiale tiltak til unge kreftramma. For å finne ut om det reduserer kreftrelaterte psykiske problem.

Metode: Her er det brukt kvalitativ metode. Det er ei systematisk oversikt, der dei har søkt i databasar etter forskning. Dei var veldig nøyen på at forskinga som dei søkte etter skulle passe alle kriteria dei hadde. Det resulterte i at 4 studiar vart brukt i denne forskinga.

Funn: Det er begrensa med forskning om psykososiale tiltak kan hjelpe unge kreftramma med å meistre sin sjukdom. I studien kjem det fram at psykososiale tiltak som å gi kunnskap og informasjon om psykiske problem, seksuelle problem og sjølvbilete viser betring blant dei som får det, i motsetning til dei som ikkje får det. Det gir mindre angst og stress vist unge kreftramma får nok kunnskap til å meistre sinn sjukdom. Det er begrensa bevis om at psykososiale tiltak hjelp unge med å handtere kreftrelaterte problem.

4.4 Artikkel 4

Health care experiences of long-term survivors of adolescent and young adult cancer

Kaul, Fluchel, Spraker-Perlman, Parmeter & Kirchhoff (2016)

Formål: Denne studien hadde som formål å evaluere unge langtids kreftoverlevande sin oppleving av helsetenester og omsorg frå helsevesenet, i forhold til ei samanlikningsgruppe som ikkje har hatt kreft.

Metode: I denne studien er det brukt ein kvantitativ metode. Dei brukte offentleg tilgjengeleg data og spørjeskjema for å finne deltakarar og samle inn informasjon. Bivariat og multivariat analyse av data vart brukt. 1163 unge kreftoverlevande var med i studien, og 1163 som ikkje hadde hatt kreft var med i studien.

Funn: Unge langtids kreftoverlevande hadde meir besøk til helsevesenet og dårlegare opplevingar med helsevesenet. I motsetning til dei som ikkje hadde hatt kreft. Av kreftoverlevande var det 6,3 prosent (68stk) som vurderte kvaliteten på helsevesenet som lav, og 1,9 prosent (27stk) av samanlikningsgruppa som vurderte kvaliteten som lav. 41,7 prosent (379stk) av kreftoverlevande synst at helsevesenet hadde nok tid til dei, medan 54,6 prosent (424stk) av samanlikningsgruppa synst det. Kreftoverlevande som synst helsestatusen sin var dårleg/ ikkje bra, rangerte ofte kvaliteten på helsevesenet dårlegare, enn dei kreftoverlevande som synst helsestatusen sin var god.

4.5 Artikkel 5

Current Issues in Adolescent and Young Adult Cancer Survivorship

Soliman & Agresta (2008)

Formål: Samla sett overlever fleire kreft i dag. Formålet med denne studien var å undersøke utfordringar og problem som unge kreftoverlevande har etter behandling.

Metode: Dette er ein kvalitativ studie, der ein har søkt etter forskning i database og laga ei oversikt.

3 studiar som passa søka vart brukte.

Funn: Etter behandling med cellegift eller stråling har kreftoverlevande ein auka risiko for sækundærkreft som leukemi og brystkreft. Behandling kan og gi kardiotoksisitet. Infertilitet er og eit problem som mange unge kreftoverlevande bekymrar seg for, nedfrysing av sæd, eggstokkvev og egg er eit tilbod som unge kreftramma har dersom det er tid til det. Bekymring for å forsømme studie og tilpassing av jobb var og ein utfordring for unge kreftoverlevande. Økonomiske bekymringar var og noko som utmerka seg. Mindre forskning er gjort på psykiske problem blant unge kreftoverlevande, men ein livstruande sjukdom som kreft kan gjere unge meir utsett for depresjon og angst.

4.6 Artikkel 6

Impact of Cancer on Work and Education Among Adolescent and Young Adult Cancer Survivors

Parsons, Harlan, Lynch, Hamilton, Wu, Kato, Schwartz, Smith, Keel & Keegan (2012)

Formål: Formålet med denne studien var å undersøke verknaden kreft har på jobb og studie, til unge kreftoverlevande.

Metode: I denne studien er det brukt ein kvantitativ metode , der 463 deltakarar var med, som nylig hadde blitt diagnosert med kreft i alder 15-39 år. Det blei brukt statestikk, testar og logistikk for å samle inn informasjon. Dei som var kvalifiserte til studien hadde ulike krefttypar, og var i alderen 15-39 år ved diagnose. Pasientundersøkelsen spurte deltakarane om helsesituasjonen og symptom 6-14 månadar etter diagnosen. Og korleis verknad kreften hadde, korleis livskvaliteten var, kva informasjonen dei fekk, korleis servicebehovet var og korleis helsevesenet var. Seinare blei ein følgje undersøkelse administrert 15 – 35 månadar etter diagnosen, for å undersøkje endringar i frå den første undersøkelsen.

Funn: Mesteparten av unge kreftoverlevande returnerer til jobb og studie etter kreft. Mange opplever utfordringar. I studien kjem det fram at meir enn 72 prosent (282 av 388) av pasientane som jobba eller gjekk på skulen før dei fekk diagnosen kreft, kom tilbake på jobb eller studie mellom 15-35 månadar etter diagnose. Intensiv kreftbehandling og at ein slutta på jobb eller studie etter behandling var forbunde med at kreft hadde verka negativt inn på jobb eller studie. Seinare i studien rapporterte meir enn 50 prosent av heiltidsansatte / studentar at dei hadde problem i forbindelse med jobb eller studie etter diagnose.

4.7 Artikkel 7

Å vere kreftsjukepleiar i kommunehelsetenesta ein intervjustudie om funksjonar og yrkesrolle.

Hynne og Kvarangnes (2012)

Formål: Kva funksjonen til kreftsjukepleiarar i kommunen er, og korleis dei opplever rolla si.

Metode: Studien er ein kvalitativ metode, det vart interjuva 8 kreftsjukepleiarar i bykommunar og landkommunar. Spørsmål som vart stilte var; Kva funksjonar har kreftsjukepleiarane? Korleis opplever og vurderer dei yrkesrolla? Utvalet for å finne den kreftsjukepleiaren dei skulle intervju, var strategisk for å få variasjon i forhold til størrelsen på kommunen og arbeidsstad. Informantane jobba både i heimesjukepleien og sjukeheimar. Kravet for at dei skulle få være med var at dei hadde jobba minimum 2 år etter avslutta vidareutdanning.

Funn: Kreftsjukepleiarane rapporterte at dei hadde både system og pasient orientert funksjon. Å ha kreftsjukepleiarar gir eit handlingsrom og kvalitet i tenester til kreftpasientar. Kreftsjukepleiarane seier i studien at nye kreftpasientar blir nemnd som eit viktig vilkår for å arbeide med oppfølging og ivaretaking av pasient og pårørande. Informasjon og støttesamtalar med utgangspunkt i den einskilde familien sine behov blir sett på som viktig for å hjelpe pasient og pårørande i det å meistre

alvorleg sjukdom. Kreftsjukepleiarane hadde og telefon gjennom heile arbeidsdagen sin, som gjorde det lett for pasientar å nå dei.

5. Drøfting

5.1 Unge vaksne kreftoverlevande- seinskadar, utfordringar og meistring.

Seinskadar er noko mang unge kreftoverlevande synst er utfordrande. Dei mest rapporterte er fatigue, konsentrasjonsvanskar, fordøyelseplager, fertilitetsproblem og psykiske problem (Kreftforeningen, udatert). Desse kan i varierende grad påvirke livskvaliteten. Det er viktig at pasientar som har hatt kreft får hjelp slik at dei kan leve eit optimalt liv etter behandling. Det å ha optimal fysisk, psykisk og sosial funksjon i kvardagen sjølv med seinskadar etter behandling, er viktig for å skape god livskvalitet (Schjølberg, 2013, s. 145). Behandlingsformene er stadig i utvikling, for at fleire skal overleve kreft og færrest mogleg skal få alvorlege seinskadar (Kreftregisteret, 2018) Som sjukepleiar er det viktig å informere om seinskadar og kva livsstilsendingar ein kan gjere for å begrense desse. Tiltak som fysisk aktivitet, sunt kosthald og stabil døgnrytme er viktige for å begrense seinskadar og fremme tilfriskning og livskvalitet (Schjølberg, 2013, s. 111-147). Kreftforeningen har gode informasjonssider på nett og brosjyrar om seinskadar, som sjukepleiar kan anbefale til pasient. Desse er informative og lett forståelege, i tillegg står det ein del tips om korleis ein kan tilpasse seg seinskadar på best mogleg måte. Unge kreftoverlevande har rapportert at dei synst dei får for lite informasjon om seinskadar og korleis dei kan takle og meistre desse. Å auke kompetansen til unge kreftoverlevande og hjelpe dei med å ha realistiske forventningar om seg sjølv, hjelper den unge kreftoverlevande med å meistre kvardagen med seinskadar betre (Helsebiblioteket, 2016). Gjennom å auke kompetansen til unge kreftoverlevande og gi dei kunnskap, viser ein som sjukepleiar at ein bryr seg og gir omsorg for å hjelpe unge kreftoverlevande til å komme tilbake til kvardagen.

Forsking viser at kreftoverlevande som har fått behandling, har ein auka risiko for å utvikle sækunderkreft. Det er spesielt kreftformene leukemi og brystkreft. Kardiotoksitet kan og førekomme etter behandling. Infertilitet er ein seinskade som bekymrar mange unge, det å ikkje kunne starte familie. Her er det tiltak som kan gjerast slik at unge kan ha ein sjanse til å få barn, som nedfrysing av sæd, nedfrysing av eggstokkvev og egg. Dette kan vere eit tilbod viss det er tid til det, og det er viktig at sjukepleiar informerer om dette tilbodet. Dei som har opplevd livstruande sjukdom i ung alder, er meir utsett for psykiske problem som angst og depresjon (Soliman & Agresta, 2008). At unge kreftoverlevande får nok kunnskap slik at dei føler at dei meistrar sin kreftsjukdom, kan redusere risikoen for angst og stress. Unge kreftoverlevande som fekk kunnskap og informasjon til å meistre

sine problem og utfordringar viste ein betring, i forhold til dei som ikkje fekk det (Seitz, Besier & Goldbeck, 2008). Som sjukepleiar er det viktig å bidra til at unge kreftoverlevande opplever meistring av kvardagen etter behandling. Å kartlegge kva som er utfordringane til den enkelte og hjelpe han med å handtere desse på ein god måte. Det å passe på at unge kreftoverlevande har ressursane og kunnskapen som trengst, i tillegg tilby omsorg og samtale viss dei treng det.

Ein salutogen tilnærming har som mål å gjere folk i stand til å leve optimalt med sine problem. For å oppnå helse må ein fokusere på det som fremmar helse og forebygger eller reduserer helseproblem, dette gir økt meistring og velvære (Langeland, 2014, s. 195-199). For å få den unge kreftoverlevande til å kjenne meistring, kan ein salutogen tilnærming hjelpe. Å hjelpe den unge kreftoverlevande til å finne sine sterke sider, og fokusere på kva dei kan gjere for å leve optimalt med sine utfordringa. Å hjelpe den unge kreftoverlevande til å finne det som fungerer for dei i kvardagen, og hjelpe til å fokusere på det dei kan og klara. Kan bidra positivt til meistring og fremme helse.

Forskning viser at dei utfordringane som er mest rapportert er jobb og studie, økonomiske problem og psykiske plager. Tida etter kreft er ei sårbar og følsam tid for kreftoverlevande, som sjukepleiar er det derfor viktig å gi omsorg og støtte for å hjelpe. Mange kreftoverlevande kjem seg tilbake til jobb, men nokon må bytte på grunn av fysiske, kognitive og psykiske plager etter behandling. Slike plager er vanskeleg for unge kreftoverlevande å meistre. Då dei er krevjande, utmattande og krev ekstra energi som kan påverke om dei kjem seg tilbake til jobb (Stone, Ganz, Pavlish & Robbins, 2017). Mesteparten av unge kreftramma kjem seg tilbake til jobb og studie. I ein studie kjem det fram at meir enn 72 prosent av pasientane som jobba eller gjekk på skulen før dei fekk diagnosen kreft, kom tilbake på jobb eller skule mellom 15-35 månadar etter diagnose. Samtidig rapporterte meir enn 50 prosent av heiltidsansatte / studentar at dei hadde problem i forbindelse med arbeid/ skule etter diagnose (Parsons et al., 2012). Dette viser at mange kreftoverlevande kjem seg tilbake til jobb og studie, men har utfordringar som følgje av diagnose og behandling. Ein studie viser at behovet til unge kreftoverlevande kan variere avhengig av kor lenge det er sidan behandling. Dei som det er mindre enn 1 år sidan behandling har ofte behov relatert til helsetenester og sjukehus opplevingar. Medan kreftoverlevande som det er over 1 år sidan behandling har mest behov relatert til emosjonelle og psykiske problem, det å ha overlevd kreft og retninga livet tar etter kreft (Galán, de la Vega, & Miró, 2016). Som sjukepleiar kan ein spørje pasientar kva behov dei har, og kva som er deira utfordringar. I praksis erfarte eg at pasientar sette stor pris på om ein turte å spørje.

5.2 Omsorg og Relasjon

Kari Martinsen legg vekt på at omsorg handlar om relasjonen mellom to menneske (Kirkevold, 2014). Unge kreftoverlevande kan oppleve at det er utfordrande å komma tilbake til kvardagen som følgje av erfaringane kreftbehandlinga har gitt dei. Dei sakna å bli forberedt på å komme tilbake til kvardagen etter kreftbehandlinga (Schjølberg, 2013, s.145). I ei forskning kjem det fram at for dei unge kreft overlevande som det er lengre enn 1 år sidan behandling, har mest behov relatert til emosjonelle og psykiske problem (Galán, de la Vega, & Miró ,2016). Då er det viktig at sjukepleiar viser omsorg og hjelper den unge kreftoverlevande med sine utfordringar. For at ein skal få tillit og gi god omsorg er relasjonen mellom sjukepleiar og pasient vesentleg. Omsorg handlar om relasjon mellom to menneske, der eine gjer noko for den andre, utan at det er forventningar om å få noko tilbake (Kirkevold, 2014). Som sjukepleiar kan ein hjelpe og støtte pasientar med deira utfordringar og problem. Tilrettelagt kommunikasjon er viktig for å skape god relasjon mellom helsepersonell og pasient. Å vere ferdig med behandling opplevast som positivt for unge pasientar, men samtidig er dei bekymra for å miste støtte frå helsevesenet, i tillegg usikkerheita om framtida (Helsebiblioteket, 2016). Då er det viktig for sjukepleiar å gi omsorg og vise omtanke, for å få unge kreftoverlevande til å føle seg trygge og stole på helsevesenet. Kontaktinformasjon og anna relevant informasjon er viktig å gi for at pasienten skal føle seg ivaretatt. Å informera om at det er berre å ta kontakt viss dei er usikre eller lurar på noko. Det å ha støtte og føle at personalet bryr seg, har eg erfart at pasientar setter stor pris på. For at pasienten skal komme seg vidare og meistre kvardagen og komme seg tilbake på jobb, er støtta frå helsevesenet viktig for å bidra til dette. Å vise og gi omsorg kan trygge den unge kreftoverlevande og vise at han har støtte frå helsevesenet.

Helse og sjukepleietenesta bygger på grunnleggande omsorgsverdiar. Det å anerkjenne den som er hjelpetrengande sin sårbarheit, og ivareta pasienten sin integritet og verdigheit. Det å ha empati og forstå pasienten er viktig . Å ha tid til pasienten er ein viktig verdi for å gi omsorg (Nortvedt, 2014, s. 66). I ei forskning viser det at 41,7 prosent av kreftoverlevande synst at helsevesenet hadde nok tid til dei (Kaul, Fluchel, Spraker-Perlman, Parmeter & Kirchhoff, 2016). Desse grunnleggande verdiane som å anerkjenning, ivaretaking, empati og nok tid er for sjukepleiar grunnleggande for å gi god sjukepleie. Det å føle tillit og føle at sjukepleiar har tid, rom og plass er viktig for pasientar. For å hjelpe unge kreftoverlevande til å komme seg vidare i livet er desse grunnleggande verdiane viktige for å trygge og støtte.

Veremåten til sjukepleiar er viktig for relasjonen til pasient. Er sjukepleiar imøtekommande, vennleg, konsentrert, uredd, hjelper det til ein god relasjon. Dette har noko å seie for korleis pasient oppfattar sjukepleiar (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 178- 190). Fag og haldning er viktige omsorgsverdiar for sjukepleiar å ha i møte med pasient. Det å vise omtanke, respekt og vere imøtekommande er viktig

for at pasienten skal føle seg sett og høyrte (Nortvedt, 2014, s. 66). Å ha desse verdiane skapar god relasjon mellom sjukepleiar og pasient, det vil skape tillit og god kommunikasjon (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 178- 190).

5.3 Kommunikasjon og informasjon

Forskning seier at det mest rapporterte behovet til unge kreftoverlevande er individuell informasjon og råd (Galán, de la Vega, & Miró, 2016). I følge pasient og brukerrettighetsloven har pasienten rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Pasienten skal også informerast om moglege risikoar og biverknadar. Pasientar skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkeleg innsikt i tenestetilbodet og for å kunne ivareta sine rettigheter (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Informasjon er ein viktig faktor og føresetnad for oppleving av god livskvalitet (Haugseth, 2009). Sidan forskning viser at informasjon og råd er det mest rapporterte behovet til unge kreftoverlevande, bør ein som sjukepleiar fokusere på det. Gjennom informasjon gir sjukepleiar pasienten kunnskap og kompetanse, som bidreg til å fremme meistring (Helsebiblioteket, 2016). Mange kreftpasientar fryktar at dei skal få for lite informasjon for å kunne meistre sin sjukdom, mange føler og at dei får for lite informasjon (Haugseth, 2009). Kreftoverlevande som synst helsestatusen sin var dårleg/ ikkje bra, rangerte ofte kvaliteten på helsevesenet dårlegare, enn dei kreftoverlevande som synst helsestatusen sin var god. (Kaul, Fluchel, Spraker-Perlman, Parmeter & Kirchhoff, 2016). Som sjukepleiar bør ein spørje pasienten om det er noko han lurar på, eller om det er noko han saknar informasjon om. I praksis erfarte eg at ved å gi pasienten informasjon og relevante brosjyrar så vart dei veldig takknemlege, og synst det var trygt og godt å vite om sin diagnose, behandling, biverknadar og seinskadar.

Ved informasjonsformidling skapar ein trygghet og tillit (Haugseth, 2009). For at det skal vere god informasjon er det viktig at den har ein forståeleg form, det er viktig å sikre seg at pasienten har forstått innhaldet og betydninga av opplysningane. Informasjonen må tilpassast pasienten sine forutsetningar (Befring, 2004). Ein bør som sjukepleiar alltid forsikre seg om at pasienten har forstått informasjonen, ein kan spørje pasienten. Sjukepleiarar har eit undervisnings og rettleiingsansvar. Kommunikasjon og samhandling er viktig når ein formidlar informasjon (Haugseth, 2009). Når me kommunisera skapar, utvekslar og avdekka me meining. Mellommenneskeleg kommunikasjon skjer når åtfærd blir gitt meining. Meining er resultat av samspel mellom; innhald (kva som formidlast), korleis budskapet er koda, i kva samheng og kontekst budskapet formidlast, og korleis budskapet blir tolka (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 215).

Ein studie viser at å ha kreftsjukepleiarar gir eit handlingsrom og kvalitet i tenester til kreftpasientar. Informasjon og støttesamtalar vart sett på som viktig for å hjelpe pasient i det å meistre alvorleg sjukdom. Oppfølging og ivaretaking av pasient var og ei viktig oppgåve. Kreftsjukepleiarane hadde og telefon gjennom heile arbeidsdagen sin, som gjorde det lett for pasientar å nå dei (Hynne og Kvarangsnes, 2012) Kreftsjukepleiar i kommunen kan hjelpe unge kreftoverlevande fordi dei er lett å kontakte, dei har og erfaring og er gode på samtalar og gi informasjon. I oppfølging av unge kreftoverlevande har dei ei viktig rolle. Dei kan hjelpe unge kreftoverlevande å meistre utfordringar og hjelpe dei til å komme seg tilbake til kvardagen og jobb/studie gjennom støtte og samtale.

Når ein som sjukepleiar formidlar informasjon er kommunikasjonen viktig. Ein bør kommunisere og informere på ein slik måte at pasienten skjønner budskapet. Det bør vere lett forståeleg, og pasienten må ha tid til å spørje, om det er noko han lurar på. Ein bør og forsikre seg om at pasienten oppfattar det rett. I møte mellom menneske er det 4 grunnleggande perspektiv som er sentrale; Eigenperspektivet, andreperspektivet, det intersubjektive opplevelsefellesskapet og samhandlingsperspektivet. Det intersubjektive opplevelsefellesskapet er vår verden, der ein i samtale med andre personar utvidar opplevelsefellesskapet slik at me forstår meir av korleis andre opplever ting, tenker og føler (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 39-42). Av desse 4 perspektiva er det mest det intersubjektive opplevelsefellesskapet ein brukar i kommunikasjon med pasient og sjukepleiar. Det er pasientar som deler det dei tenker, opplever og føler. God kommunikasjon skjer når det er samsvar mellom budskapet som blir sendt, og det budskapet som blir oppfatta. God kommunikasjon er effektiv informasjonsformidling og meiningsformidling. Den måten ein kommuniserer på i arbeid med menneske pregast av kven ein er som person, og den bestemte yrkesrollen ein har. Ein ønsker ofte å handle utifrå verdiar som trygghet, openheit, tillit, ettertanke og så vidare (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 241). Som sjukepleiar i samarbeid med unge kreftoverlevande er kommunikasjon ein stor del av jobben. Ved hjelp av kommunikasjon kan ein oppnå mykje, ein formidlar informasjon og gir kunnskap. Samtidig som ein skapar tillit, trygghet og openheit. Dette er viktig for at pasienten skal kunne meistre kvardagen etter behandling, og komme seg tilbake på jobb/ studie.

6. Konklusjon

For å meistra utfordringar som følgje av behandling etter ein kreftdiagnose er støtte, informasjon og kunnskap viktig. Utfordringar unge kreftoverlevande har, som er mest rapporterte er seinskadar, psykiske plager, økonomiske problem og utfordringar med jobb og studie. Som sjukepleiar er det viktig å kartlegge kva som er den enkelte kreftoverlevande sine utfordringar. Deretter å gi informasjon og støtte, for å hjelpe unge kreftoverlevande til å meistre sine utfordringar i kvardagen. Ved å gi omsorg, som å støtte og trygge den unge kreftoverlevande skapar ein tillit og kommunikasjonen blir lettare. Som sjukepleiar er det viktig å ha god og forståeleg kommunikasjon når ein formidlar informasjon og kunnskap, slik at budskapet blir oppfatta riktig.

Det er meir behov for kunnskap om dei psykiske utfordringane som kan oppstå etter kreft, og kva tiltak ein kan gjere for å hjelpe unge kreftoverlevande til å meistre desse. Eg synst og det er viktig å fokusere på kva som blir gjort for å hjelpe unge kreftoverlevande tilbake til jobb og studie. Forsking generelt om unge kreftoverlevande og deira utfordringar, synst eg det burde bli forska meir på.

7. Litteraturliste

- Aubert, K. E. (2018). *Relasjon*. Henta frå: <https://snl.no/relasjon>
- Befring, A. K. (2004) Pasientens rett til informasjon. *Tidsskriftet den norske legeforening*. 124 (1). 79-80. Henta frå: <https://tidsskriftet.no/2004/01/rett-og-urett/pasientens-rett-til-informasjon>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Galán, S., da la Vega, R., Miró, J., (2016). Needs of adolescents and young adults after cancer treatment: a systematic review. *European Journal Of Cancer Care*. 1-14. doi: 10.1111/ecc.12558
- Helsebiblioteket. (2016). *Psykososial støtte for ungdom og unge voksne med kreft*. Henta frå <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/Psykososial-st%C3%B8tte-for-ungdom-og-unge-voksne-med-kreft#references>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklist*. Henta frå: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Haugstett, J. (2009) Hva informerer vi om - og hvordan gjøres det?. *Sykepleien*. 90(12), 44-47. doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0036>
- Hynne, A. B., & Kvangarsnes, M.,(2012). Å vere kreftsjukepleiar i kommunehelsetenesta ein intervjustudie om funksjonar og yrkesrolle. *Vård I Norden*. 32(1). 27-31. Henta frå: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/148865/Hynne_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kaul, S., Fluchel, M., Spraker-Perlman, H., F. Parmeter, C. F., Kirchoff, A. C., (2016). Health care experiences of long-term survivors of adolescent and young adult cancer. *Supportive Care In Cancer*. 24(9). 3967- 3977. doi: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s00520-016-3235-x>
- Kirkevold, M., (2014). *Sykepleieteori*. Henta frå <https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kreftforeningen. (Udatert). *Hva er kreft?* Henta frå: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftforeningen. (Udatert). *Senskader*. Henta frå: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader/>
- Kreftregisteret. (2018). *Fakta om kreft*. Henta frå <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>

- Langeland, E. (2014). Salutogenese som forståelseramme i psykisk helsearbeid. I Gammersvik, Å. & Larsen, T. (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 195-216). Bergen: Fagbokforlaget
- Nortvedt, P. (2014). Er omsorg realistisk?. *Sykepleien*. 102 (5). 66-67. Henta frå: <https://sykepleien.no/etikk/2014/04/er-omsorg-realistisk>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., Reinart, L. M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert- en arbeidsbok*. Oslo: CAPPELEN DAMM AS
- Parsons, H. M., Harlan, L. C., Lynch, C. F., Hamilton A. S., Wu, X-C., Kato, I.,... Keegan, T.H.M. (2012). Impact of Cancer on Work and Education Among Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of clinical oncology*. 30(19), 2393- 2400. doi: [10.1200/JCO.2011.39.6333](https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.6333)
- Pasient – og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter. Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=kontaktlege>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2015). *Bære eller breste, kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schjøberg, T. KR. (2013). 3 Sykepleie til pasienter med kreft. I Knutstad, U. (Red.), *Utdøvelse av klinisk sykepleie -Sykepleieboken 3* (104-158). Oslo: CAPPELEN DAMM AS
- Seitz, D.C.M., Besier, T., Goldbeck, L., (2008). Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: a systematic review of the literature. *Psycho-Oncology* .18 (7). 683-690. doi: 10.1002/pon.1473
- Soliman, H. & Agresta, S.V., (2008). Current Issues in Adolescent and Young Adult Cancer Survivorship. *Cancer control*. 15(1). 55-62. Henta frå: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/107327480801500107>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetenesten. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=kontaktlege>
- Stone, D.S., Ganz, P.A., Pavlish, C., Robbins, W.A., (2017). Young adult cancer survivors and work: a systematic review. *Springer*.11.765- 781. doi: 10.1007/s11764-017-0614-3
- Svartdal, F., (2017). *Mestring*. Henta frå: <https://snl.no/mestring>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget

Tveiten, S. (2014). Empowerment og veiledning- sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Gammersvik, Å. & Larsen, T. (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 173-193). Bergen: Fagbokforlaget

Ung.no. (2018). *Hva menes med uttryket "ung voksen"?* Henta frå <https://www.ung.no/oss/makt/52694.html>

Vedlegg 1. Oversikt over artikkelsøk

Søkedato	Database	Søkeord	Ant. treff	Kva gjorde eg med treffa	Resultat
13.04.18	ASE (inkl Medline og Chinal)	1. Cancer	1736055	Lagra antall treff	
		2. Young adults or teenagers or adolescents	403031	Lagra antall treff	
		3. Survivors or survivorship	138655	Lagra antall treff	
		4. coping	67856	Lagra antall treff	
		5. Challenges or problems or issues	2568835	Lagra antall treff	
		6. 1) AND 2)	17760	Lagra antall treff	
		7. 1) AND 2) AND 3)	2467	Såg gjennom tittel på artikkane på dei 10 første sidene. Fant 2 intressane.	2 artikkelar vart nytta
		8. 1) AND 2) AND 3) AND 4)	157	Såg gjennom tittel på artikkane	0 artikkelar vart nytta
		9. 1) AND 2) AND 3) AND 4) AND 5)	62	Såg gjennom tittel på artikkane	2 artikkelar vart nytta

Søkedato	Database	Søkeord	Antall treff	Kva gjorde eg med treffa	Resultat
13.04.18	Svemed +	Young adults cancer survivors	8	Såg gjennom tittel på artikkane	Ingen vart nytta
		Unge vaksne kreft overlevende	5	Såg gjennom tittel på artikkane	Ingen vart nytta

Søkedato	Database	Framgangsmåte	Antall treff	Kva gjorde eg med treffa	Resultat
----------	----------	---------------	--------------	--------------------------	----------

13.04.18	Cochrane Library	Browse by toppic, cancer, childhood cancer.	41	Såg gjennom tittel på artikklane	Ingen vart nytta
----------	------------------	---	----	----------------------------------	------------------

Søkedato	Database	Søkeord	Antall treff	Kva gjorde eg med treffa	Resultat
13.04.18	Oria	Young adults cancer survivors	18700	Såg gjennom dei 10 første sidene	Ingen vart nytta
		Unge vaksne kreft overlevende	0		
		Young adults cancer survivors issues	9190	Såg igjennom dei 10 første sidene med treff	2 artikkelar vart nytta
		Kreftsjukepleiar i kommunehelsetenesta	4	Alle treffa var same studie	1 artikkel vart nytta