



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKS390

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	18-05-2023 00:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR1
<b>Sluttdato:</b>	01-06-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR1		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	205
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7997
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	3
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Kampen mot kreft

Psykososiale erfaringer hos unge voksne kreftrammede

The fight against cancer

Psychosocial experiences in young adults affected by cancer

**Kandidatnr: 205**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/ Campus Stord.

Innleveringsdato: 01/06-2023

Antall ord: 7997

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

# *Kampen mot kreft*

*Psykososiale erfaringer hos unge voksne kreftrammede*

Bacheloroppgave i sykepleie



Foto: privat.

Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord, kull 2020

Innleveringsdato: 01.06.2023

Antall sider: 52

Antall ord: 7997

## Sammendrag

**Tittel:** Kampen mot kreft – psykososiale erfaringer hos unge voksne kreftrammede

**Bakgrunn for valg av tema:** Unge voksne møter en rekke utfordringer relatert til utviklingsoppgaver. En kreftdiagnose i ung voksenalder er en ekstra belastning som påvirker både oppgavene og de psykososiale erfaringene til disse menneskene.

**Problemstilling:** Hvilke psykososiale erfaringer har unge voksne i aktiv kreftbehandling?

**Hensikt:** Å belyse unge voksne kreftrammedes psykososiale behov/erfaringer, og bidra til en forståelse av deres erfaringer med kreft.

**Metode:** Litteraturstudie er brukt som metode for denne oppgaven. Forskningsartikler og relevant teori er drøftet for å besvare problemstillingen.

**Resultater/funn:** Unge voksne kreftrammede utvikler en ny identitet i tråd med kreftsykdommen. Identitetsutviklingen påvirkes av endret kroppsbilde, noe som oppleves som en stor utfordring hos unge voksne kreftrammede. De møter også utfordringer knyttet til uvisshet og tap av kontroll og selvstendighet. Møtet med helsepersonell viser å spille en stor rolle for pasientenes erfaringer med kreftbehandling.

**Oppsummering/konklusjon:** Utfordringer knyttet til kreftsykdommen er en stor belastning for unge voksne, når de i tillegg møter en rekke utviklingsmessige oppgaver. De kan ha behov for psykososial støtte og veiledning for å kunne møte disse utfordringene. Det er viktig at sykepleieren er bevisst på unge voksnes erfaringer i kreftbehandling, at de bygger en god relasjon, viser interesse, ivaretar behovene og hjelper pasienten med å løse utfordringene hen står ovenfor. Det er behov for mer forskning på unge voksnes identitetsutvikling, samt studier som tar for seg sykepleieperspektiv til pasientgruppen.

**Nøkkelord:** Unge voksne med kreft, psykososialt, erfaringer.

## **Abstract**

**Title:** The fight against cancer – psychosocial experiences in young adults affected by cancer

**Background:** Young adults face several challenges regarding developmental tasks. A cancer diagnosis at this age is an additional burden, which affects both the tasks and their psychosocial experiences.

**Research question:** What psychosocial experiences do young adults receiving active cancer treatment have?

**Aim:** To address the psychosocial needs/experiences in young adults affected by cancer, and contribute to an understanding of their experiences with cancer.

**Method:** Literature-study is used as method for this assignment. Research articles and relevant theories are discussed to answer the research question.

**Results:** Young adults with cancer develop a new identity while undergoing cancer treatment. The development of identity is affected by a changed body-image, which is experienced as challenging by the young adults. They also face challenges regarding uncertainty and loss of control and independence. Interactions with healthcare professionals is shown to play a significant role for the patients experiences in cancer treatment.

**Summary:** Challenges regarding cancer is a burden for young adults, as they also face several developmental tasks. They may have needs for psychosocial support and guidance to be able to meet these challenges. It is important that the nurse is aware of the young adult's experiences, build a good relation, show interest, meet their needs and help the patient in solving the challenges they face. There is a need for more research in young adults with cancer's identity development, as well as studies involving a nurse-perspective for the patient group.

**Keywords:** Young adults with cancer, psychosocial, experiences.

## Forord

Denne oppgaven har jeg skrevet for å være en stemme for den sårbare pasientgruppen som min bror tilhører. Temaet er noe jeg brenner sterkt for, og bygger både på mine faglige interesser og personlige erfaringer som pårørende.

Da broren min ble diagnostisert med leukemi i en alder av 18 år for halvannet år siden, ble hele livet til familien vår snudd på hodet. Sosiale restriksjoner, lave blodverdier og uvisshet herjet over familien. Etter hvert ble kreften en del av hverdagen. Sykehusopphold, cellegift og helsepersonell i stuen ble en normal del av vårt liv. Kontrasten var stor mellom hvordan min hverdag var som 18 åring og hva broren min erfarte. Som frisk 18 åring kunne jeg bruke energi på vennskap, å reise, jobbe, gråte over gutter og klage over skolearbeid. I dag ser jeg på dette som et privilegium, og erfaringene som pårørende tar jeg bevisst med meg inn i yrkeslivet som sykepleier.

Jeg vil først og fremst si takk til broren min, som er inspirasjonskilden til hele oppgaven. Takk for alle erfaringene du har delt, takk for at du sender meg hvert eneste blodprøvesvar du får, takk for at du står på og at du er den du er. Din viljestyrke og tilpassingsevne er beundringsverdig. Jeg vil også takke veilederen min for gode tilbakemeldinger og konstruktiv kritikk, dette har vært til god hjelp når jeg skrev oppgaven. Takk til familie, medstudenter og venner som har motivert meg gjennom siste innspurt av sykepleiestudiet, og komt med gode innspill og råd til oppgaven min. En siste takk går til de fantastiske sykepleierne på hematologisk avdeling på Haukeland Sykehus, som tilrettelegger og tar så godt vare på broren min.

## INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Innledning.....	1
1.1 Introduksjon.....	1
1.2 Formål med oppgave og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.3 Tidligere forskning.....	2
1.4 Problemstilling .....	2
1.5 Avgrensing av problemstilling.....	2
1.6 Begrepsavklaring.....	3
2.0 Teori .....	4
2.1 Joyce Travelbee – Interaksjonsteori .....	4
2.2 Psykososiale behov .....	5
2.3. Utviklingspsykologi.....	6
2.4 Retningslinjer, nasjonale føringer og lover .....	7
2.4.1 Yrkesetiske retningslinjer.....	7
2.4.2 Nasjonal kreftstrategi .....	7
2.4.3 Pasientrettigheter .....	7
3.0 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie som metode .....	9
3.2 Fremgangsmåte .....	9
Tabell 1: PICO-skjema .....	10
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
Tabell 3 – PsychInfo.....	11
Tabell 4 – CINAHL.....	13
Tabell 5 – CINAHL.....	14
Tabell 6 – PsychInfo.....	16
Tabell 7 – PsychInfo.....	18
Tabell 8 – MedLine .....	19
3.2 Metodekritikk .....	20
3.2.1 Vurdering av egen oppgave .....	20
3.2.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur .....	21
3.3 Etikk i oppgaveskriving.....	21
4.0 Resultat.....	22
4.1 Presentasjon av forskningsartiklene .....	22
4.1.1 Artikkel 1 .....	22



4.1.2	Artikkel 2 .....	22
3.1.3	Artikkel 3 .....	23
3.1.4	Artikkel 4 .....	24
4.1.5	Artikkel 5 .....	25
4.2.	Samlet analyse av resultatene .....	26
5.0	Drøfting .....	28
5.1	Ulike perspektiv på kreft.....	28
5.2	Emosjonelle erfaringer .....	29
5.2.1	Ny identitet .....	29
5.2.2.	Endret kroppsbilde .....	30
5.2.3	Uvisshet, tap av kontroll og selvstendighet.....	32
5.4	Relasjonelle erfaringer .....	33
5.4.1	Tilstedeværelse fra foreldre.....	33
5.4.2	Helsepersonells rolle .....	34
6.0	Konklusjon .....	37
7.0	Referanseliste .....	38
	Vedlegg 1 - Litteraturmatrise.....	40

# 1.0 INNLEDNING

## 1.1 INTRODUKSJON

Unge voksne med kreft er en sårbar gruppe, som ofte faller mellom to stoler. De siste 5 årene har 1946 unge voksne mellom 20 og 29 år blitt diagnostisert med kreft (Kreftregisteret, 2022). Møtet med unge voksne foregår både på barneavdelinger og voksenavdelinger, hvor ulike rutiner, varierende erfaring og kunnskap hos helsepersonell kan gjøre oppfølgingen til pasientgruppen noe tilfeldig. Unge voksne kreftrammede blir utfordret til å være aktiv, selvstendig, håndtere bivirkninger, håndtere stress, søke og forstå informasjon, håndtere følelsesmessige reaksjoner, akseptere kreftsykdommen og opprettholde en positiv holdning. Dette er utfordringer unge voksne sjelden har kompetanse til å håndtere alene (Oslo Universitetssykehus, 2020). Helse- og omsorgsdepartementets kreftstrategi (2018, s.31) har som delmål at unge voksne med kreft med behov for psykososial støtte skal få et spesialtilpasset tilbud, samt få bistand til å mestre sin livssituasjon.

Som ung voksen møter man en rekke utviklingsoppgaver som er relatert til kognitiv og emosjonell vekst. Disse oppgavene inkluderer identitetsutvikling, utvikling av kroppsbilde, initiere til forhold, flytte fra foreldre og avgjørelser for å skape mål for fremtidig utdanning, yrke og familieliv. Disse oppgavene i seg selv er fortvilende for unge voksne mennesker. En kreftdiagnose oppå dette, vil kunne sette fare for utviklingen som skjer i overgangen fra barn til voksen. Unge voksne kreftrammede blir nødt til å inngå et kompromiss med sine utviklende behov og kreftsykdommens krav, hvor de blir mindre selvstendig, utvikler mer sårbarhet og opplever isolasjon (Belpame et al., 2018, s.E12).

## 1.2 FORMÅL MED OPPGAVE OG BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Formålet med denne oppgaven er å belyse unge voksne kreftrammedes særegne psykososiale behov, slik at vi som helsepersonell kan yte god kvalitet på helsehjelpen og omsorgen vi gir dem. Bakgrunn for valg av tema er personlig erfaring som pårørende til ung voksen med kreft.

Som pårørende har jeg opplevd frustrasjon over hvor stort gap det er mellom rettighetene til en 17- og 18 åring i kreftbehandling. Som sykepleier tenker jeg på hvordan jeg kan tilrettelegge for unge voksne kreftrammede i sykehus. Dette var noe jeg opprinnelig ønsket å skrive om, men på grunn av manglende forskning på området, endret jeg oppgavens vinkling til pasientperspektiv, med deres psykososiale erfaringer i fokus. Å forstå erfaringene til pasientgruppen er et viktig grunnlag for sykepleien som gis. Unge voksne kreftrammedes psykososiale erfaringer er valgt som tema for å bevisstgjøre sykepleiere på deres erfaringer, samt å sette søkelys på pasientgruppen.

### 1.3 TIDLIGERE FORSKNING

Tidligere forskning på unge voksne kreftrammede avdekker funn om viktigheten med psykososial støtte for pasientgruppen. Studier har vist at pasientgruppen ikke får møtt sine behov, og assosieres med lavere helse-relatert livskvalitet. Studier har kategorisert unge voksne kreftrammedes negative erfaringer som fortvilelse relatert til fysiske plager, endret utseende og frykt for døden. Emosjonell støtte fra familie, økt personlig styrke og posttraumatisk vekst er positive erfaringer som tidlige studier har avdekket (Belpame et al., 2018, s.E12). Forskning på unge voksne kreftrammede er et relativt nytt felt, og har hittil anvendt pasientperspektiv (Pearce et al., 2020, s.2; Kim & Gillham, 2013, s.378; Belpame et al., 2018, s.E12; Alander et al., 2021, s.782; Olesen et al., 2021, s. 48). I søkene som er gjort, fant jeg ingen forskning som anvendte sykepleieperspektiv. Likevel gir studiene med pasientperspektiv verdifull og nyttig informasjon for sykepleiere

### 1.4 PROBLEMSTILLING

Hvilke psykososiale erfaringer har unge voksne kreftrammede i aktiv behandling?

### 1.5 AVGRENSING AV PROBLEMSTILLING

Denne litteraturstudien er basert på kritisk gjennomgang av tilgjengelig forskningslitteratur for å undersøke hvilke psykososiale erfaringer unge voksne kreftrammede har. Erfaringene gir innsikt i behovene til pasientgruppen om hvordan en kan møte disse på en bedre måte.

Opggaven avgrenses til å omhandle unge voksne i behandling for kreftsykdom i spesialisthelsetjeneste. Med unge voksne menes de som er i utviklingsperioden mellom barndoms - og voksenalder. Utviklingen kan ikke begrenses til en bestemt alder, da dette er individuelt (Oslo Universitetssykehus, 2020). Avgrensning i alder er likevel satt for å sikre relevante datamateriale. Voksne over 30 år og barn under 15 år ekskluderes på bakgrunn av at de er i en annen livsfase enn unge voksne, noe som vil kunne påvirke datamaterialet som innhentes.

## 1.6 BEGREPSAVKLARING

Psykososiale behov er et grunnleggende behov hos mennesker. Behovene omhandler psyken, og påvirkes ved sykdom (Stubberud 2019, s. 16).

På grunn av begrepet «kreftpasient» sin avhumaniserende merkelappeffekt, vil unge voksne med kreft bli referert til som unge voksne med kreft, kreftrammede, unge voksne, pasient eller deltakere (i forskningsstudier) i løpet av oppgaven.

## 2.0 TEORI

I dette kapittelet blir teori som er relevant for å besvare problemstillingen presentert.

### 2.1 JOYCE TRAVELBEE – INTERAKSJONSTEORI

Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie er relevant i møte mellom pasient og sykepleier, der sykepleien som gis påvirkes av interaksjonen mellom sykepleier og pasient. (Travelbee, 1999, s.173). Målet med interaksjonen er å lære den syke å føle, fastslå og ivareta den sykes sykepleiebehov, samt å oppfylle sykepleiens mål og hensikter (Travelbee, 1999, s.139).

Travelbees teori bygger på at pasienten er et unikt individ som er i vekst, utvikling og endring gjennom hele livet (Travelbee, 1999, s.5). Når et individ får merkelappen «pasient», øker sannsynligheten for en avhumaniseringsprosess. Den menneskelige avhumaniseringsprosessen referer til reduksjonen i evnen til å se syke mennesker som et helt menneske (Travelbee, 1999, s.64). Avhumaniseringsprosessen som medfølger merkelappen «pasient», starter ved at mennesket blir sett på som en «sykdom». Videre kan mennesket oppfattes som en «arbeidsoppgave», som følge av kategorisering og stereotypisering som sykepleieren utvikler over tid (Travelbee, 1999, s.65).

Et menneske-til-menneske-forhold blir kjennetegnet ved at både sykepleieren og pasienten oppfatter og forholder seg til hverandre som unike, menneskelige individ (Travelbee, 1999, s.62). Et menneske-til-menneske-forhold er verktøyet som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s.62). Travelbee definerer sykepleie som «*en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene*» (Travelbee, 1999, s.29).

## 2.2 PSYKOSOSIALE BEHOV

Psykososiale behov er et av menneskets grunnleggende behov, og omhandler menneskets psyke. Menneskets grunnleggende behov påvirkes ved sykdom og helsesvikt, og for mange kan sykdom oppleves som en krise. Psykososiale behov ved sykdom, tar utgangspunkt i hvordan pasienten opplever å være syk. Opplevelsen av sykdom påvirkes av ulike perspektiver på sykdom: «illness», «disease» og «sickness». Disse begrepene refererer til ulike forklaringsmodeller for fenomenet sykdom (Stubberud, 2019, s.16)

«Illness» refererer til subjektive opplevelser ved sykdom eller skade, karakterisert ved symptomer som smerter, ubehag og kvalme, og pasientopplevelser som angst og utrygghet, isolasjon, avhumanisering, fremmedgjøring, lidelse, stress og sårbarhet. Begrepet har et personlig og eksistensielt perspektiv. Formålet er å forklare en uønsket situasjon for seg selv (Stubberud, 2019, s.16-17).

«Disease» beskriver de objektive aspektene ved sykdom eller skade. De patologiske prosessene i kroppen som puls, blodtrykk og blodverdier. Begrepet har en faglig og vitenskapelig tilnærming, hvor funn og klassifisering er gjort av helsepersonell. Hensikten er å lokalisere, forklare og klassifisere fenomener for å kunne diagnostisere, behandle og lindre (Stubberud, 2019, s.16-17).

«Sickness» henviser til samfunnets perspektiv på sykdom, altså hvordan man blir oppfattet som syk i en sosial kontekst. Sykerollen karakteriseres ved sosial atferd, sosial rolle, status, behov for hjelp i form av behandling, sykemelding og støtte i form av sykepenger. Sykerollen gir også rettigheter, fritak fra plikter og vurdering av tilregnelighet (Stubberud, 2019, s.17).

Pasientens psykososiale behov kan deles inn i en *emosjonell* del og *relasjonell* del. Den emosjonelle delen omfatter pasientens forhold til seg selv, sin historie og omgivelser, mens den relasjonelle delen omfatter behovet for fellesskap og kontakt med andre mennesker.

Ved akutt eller kritisk sykdom har pasienten behov for å mestre tilværelsen i situasjonen han er i. Dette kan innebære å oppleve fravær av lidelse, ha motivasjon og utholdenhet til å kunne mestre sykdom og behandling, føle på trygghet, tilfredshet og velvære, og å være orientert og oppleve kontroll over eget liv. Å oppleve gode relasjoner og et meningsfylt sosialt engasjement, få følelsemessig støtte, oppleve fravær av negativt stress og å få individuell og målrettet sykepleie kan også være med på å påvirke mestring av pasientens tilværelse (Stubberud, 2019, s.18).

### 2.3. UTVIKLINGSPSYKOLOGI

Erik Eriksons teori om menneskets psykologiske utvikling er en videreutvikling av Sigmund Freuds psykoanalytiske teori. Utviklingsteorien beskriver de 8 stadiene i livet, hvor et individ opplever en eksistenskrise. Hvordan individet erfarer og løser krisene, vil være med på å utvikle individets identitet (Jerlang, 2001, s.71).

Særlig relevant for oppgaven, er teoriens 6.stadie som er tidlig voksenalder. I denne fasen er individet fysisk sett voksen, og den psykiske utviklingen skjer i tråd med arbeidsliv, studier og utdanning, sterke fellesskap med venner, kollegaer og det motsatte kjønn, sistnevnte er i vår tid det å finne en kjæreste. Målet til normale mennesket som beskrives i dette stadiet er «Det skal kunne elske og arbeide» (Erik Erikson, sitert i Jerlang, 2001, s.104). Individet er nå i stand til å være i et gjensidig utviklende og forpliktende forhold med et annet menneske. Individet skal også ha mulighet for å kunne inngå i meningsfylt arbeid (Jerlang, 2001, s.104).

Krisen som beskrives i denne fasen er intimitet/fortrolighet kontra isolasjon. Dersom den unge voksne lykkes i å bli integrert i arbeidslivet, finne en partner og tørre å involvere seg, oppnås en basal identitetsfølelse av kjærlighet og vekst (Jerlang, 2001, s.103).

Dersom individet ikke lykkes i å involvere seg med andre mennesker og arbeidslivet, vil individet kunne utvikle isolasjonsfølelse. Isolasjonsfølelse beskriver Erikson som å oppleve

ensomhet, fremmedhet og dermed ha en tilbaketrukket atferd i forhold til andre mennesker. (Jerlang, 2001, s.104).

## 2.4 RETNINGSLINJER, NASJONALE FØRINGER OG LOVER

### 2.4.1 YRKESETISKE RETNINGSLINJER

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleie setter grunnlaget for all sykepleie, og tar utgangspunkt i at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Punkt 2.3 i de yrkesetiske retningslinjene tilsier at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019).

### 2.4.2 NASJONAL KREFTSTRATEGI

Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale kreftstrategi *Leve med Kreft* har som formål å legge grunnlag for god kvalitet i norsk kreftomsorg. Strategien har 5 målområder, men på bakgrunn av relevans for oppgaven, vil jeg trekke frem et delmål under det fjerde målområdet som omhandler at flere skal overleve og leve lenger med kreft. Delmålet er at kreftpasienter mellom 16 og 26 år med behov for psykososial oppfølging skal få et tilbud som er tilpasset ungdom og unge voksne. I det fjerde målområdet blir det også beskrevet at unge voksne kreftframmede mellom 20-45 år møter andre utfordringer enn andre personer med kreft. Utviklingsoppgaver som utdanning, etablering av familie og eget bosted blir vanskelig for unge overlevende, og strategien mener det er viktig at de får bistand til å mestre disse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.31).

### 2.4.3 PASIENTRETTIGHETER

I pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 beskrives det at *«pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern»* (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-5).



Lovens 6. kapittel omfatter barns særlige rettigheter, der §6-2 omfatter barns rett til samvær med foreldre i helseinstitusjon. Barnet har rett på samvær med minst en forelder under hele oppholdet i institusjon, med mindre det er utilrådelig av hensyn til barnet eller samværsrett er bortfalt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §6-2). I juridisk forstand er barn de som er under 18 år (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s.13).

## 3.0 METODE

I dette kapitlet blir metode, fremgangsmåte og valg av forskningsartikler presentert.

### 3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE

Valgt metode for oppgaven er litteraturstudie. Thideman (2015, s.79) definerer litteraturstudie som «*en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder*» Thideman (2015, s.79). For å systematisere kunnskap, har jeg samlet inn litteratur, hatt kritisk gjennomgang og sammenfattet litteraturen. Som del av metoden har jeg utført systematiske litteratursøk i flere databaser. I søk etter studier, har jeg hatt en strategisk tilnærming, hvor jeg søker etter kvalitative artikler, for å få frem det subjektive perspektivet hos pasientgruppen. Thideman (2015, s.78) beskriver kvalitativ metode som en humanvitenskapelig, forstående kunnskapstradisjon, hvor hensikten er å få kunnskap om menneskets egenskaper. Egenskaper som meninger, erfaringer, opplevelser, forventninger, tanker, motiver og holdninger er med på å skape nyanser, noe som er med på å finne meningssammenheng hos brukergruppen man undersøker (Thideman, 2015, s.78). I denne oppgaven ønsker jeg å fremheve unge voksne kreftrammedes erfaringer med kreft, og da anses kvalitative studier som best egnet for å besvare problemstillingen, da dette kan gi unike data og dybde i forståelsen av pasientgruppen. Da jeg startet å søke etter forskning, hadde jeg opprinnelig problemstillingen «*Hvordan kan sykepleiere bidra til ivaretaking av psykososiale behov hos unge voksne med kreft?*». Mangel på forskning på området førte til at jeg endret søk og problemstilling. Tabell 3 og 4 viser søkene jeg hadde til tidligere problemstilling, og på bakgrunn av at utvalgte artikler fortsatt er relevant for oppgaven og dens problemstilling, er artiklene inkludert i oppgaven.

### 3.2 FREMGANGSMÅTE

For å finne forskningsartikler har jeg utført systematisk søk i databasene CINAHL, MedLine og PsychInfo. Disse er anbefalte databaser av høyskolen campus Stord, biblioteket ved campus og er nevnt som sentrale databaser for helsefag av Thidemann (2015, s.85). De anses som pålitelige og relevante for sykepleieforskning. For å utføre systematiske søk, tok jeg utgangspunkt i problemstillingen min; «*Hvilke psykososiale erfaringer har unge voksne i aktiv kreftbehandling?*». Jeg anvendte PICO-rammeverket (Tabell 1) for å få

problemstillingen mer presis og søkbar (Thidemann, 2015, s.86). Bokstavene i PICO beskriver elementene (P)atient/problem, (I)ntervention, (C)omparison og (O)utcome. Engelske søkeord som blant annet «neoplasms», «psychosocial factors» og «experiences» er brukt for å få flere treff. «Erfaring» er plassert i PICO-skjemaet for å få treff på studier med pasientperspektiv. Søkestrategi i de anvendte databasene vises i tabell 3 til 8, hvor de inkluderte artiklene presenteres i kolonnen til høyre. Alle artiklene er inkludert på bakgrunn av relevans for oppgaven.

TABELL 1: PICO-SKJEMA

	Patient/population	Intervention	Comparison	Outcome
<b>Problemstilling</b>	Unge kreftpasienter	Psykososial	Ikke brukt	Erfaring
<b>Søkeord</b>	“Cancer patient”, “Neoplasms”, “Oncology patients”	Psychological needs”, “Psychosocial factors”, “Quality of life”, “Mental health”, “Psychosocial needs”, “Psychosocial interventions”, “Survivorship”, “Psychosocial aspects of illness”, “Care/caring”, “Psychosocial adjustment to illness”, “Psychosocial development”		experiences

TABELL 2: INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra 2013-2023	Studier skrevet før 2013

Artikler skrevet på engelsk, norsk, dansk eller svensk	Artikler skrevet på andre språk enn engelsk, norsk, dansk eller svensk
Pasientperspektiv	Sykepleie- eller pårørende-perspektiv
Studier som omfatter pasienter i aldersgruppe 15-30 år	Studier som omfatter pasienter yngre eller eldre enn 15-30 år
Fagfellevurderte tidsskrift	Palliasjon
Studier som omhandler kreft	Studier som kun omhandler brystkreft, livmorhalskreft eller prostatakreft

Etter søk i databaser, gikk jeg gjennom treffene, og brukte forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier (tabell 2) for å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengde litteratur (Thidemann, 2015, s.84). Etter å ha gjennomgått overskrifter i treffene, leste jeg sammendrag hos de utvalgte artiklene, hvor jeg fikk en indikasjon på om de kunne besvare problemstillingen min. Jeg leste gjennom forskningsartiklene som var av relevans, og valgte ut 5 forskningsartikler som besvarer oppgavens problemstilling.

*TABELL 3 – PSYCHINFO*

Søkestrategi i PsychInfo 19.04.2023				
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)	Inkluderte relevante artikler
1	Cancer patient. Mp.		1323	
2	Oncology patients.mp.		907	
3	Exp Neoplasms/		58250	
4	1 or 2 or 3		58644	
5	Exp Nursing/		25707	
6	Nursing care.mp.		6272	
7	Nursing intervention.mp.		860	
8	Nurse patient relations.mp.		4310	

9	Exp Psychosocial Factors/		150077	
10	Exp Psychological needs/		3761	
11	Exp «Quality of Life»/		50970	
12	Exp Mental Health/		82007	
13	Psychosocial intervention.mp.		2604	
14	Survivorship.mp.		3364	
15	5 or 6 or 7 or 8		31287	
16	9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14		280129	
17	4 and 15 and 16		202	
18	17	Peer reviewed Qualitative (best balance of sensitivity and specificity) Young adulthood <age 18 to 29 yrs> 2013-current	6	<i>The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults</i> Belpame, N., Kars, M. C., Beeckman, D., Decoene, E., Quaghebeur, M., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2018)  <i>The Experience of Young Adult Cancer Patients Described Through Online Narratives</i> Kim, B & Gilham, D.M. (2013)

TABELL 4 – CINAHL

Søkestrategi i CINAHL EBSCO host 02.04.2023:				
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)	Inkluderte relevante artikler
S15	S10 AND S11 AND S12 AND S14	Published: 20130101- Peer Reviewed	145	<i>Lived experiences and caring needs in young adults diagnosed with cancer</i> Alander, M.E.J., Klaeson, K., Nyquist, H. og Olausson, S. (2021)
S14	S9 OR S13		652,727	
S13	(MH "Mental Health")		54,249	
S12	S1 OR S2		305,511	
S11	S3 OR S4 OR S5		532,226	
S10	S6 OR S7 OR S8		759,759	
S9	"psychosocial"		620,068	
S8	"nursing intervention"		6,779	
S7	(MH "Nursing Care")		24,291	
S6	"nursing"		759,759	
S5	(MH "Cancer Patients")		48,600	
S4	(MH "Oncology")		10,387	
S3	"cancer"		527,685	
S2	"young adults"		33,860	

S1	(MH "Young Adult")		287,298	
----	--------------------	--	---------	--

TABELL 5 – CINAHL

Søkestrategi I CINAHL EBSCO host 03.05.2023 10:09 AM				
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)	Inkluderte relevante artikler
S25	S5 AND S8 AND S21 AND S24	Published date: 20130101- Peer reviewed Qualitative - Best Balance Age Group: Adult: 19-44 years	78	<i>Renegotiation of identity in young adults with cancer: A longitudinal narrative study</i> Pearce, S., Whelan, J., Kelly, D. & Gibson, F. (2019)  <i>The Needs and Care Experiences of Adolescents and Young Adults Treated for Cancer in Adult Surgery Clinics: A Qualitative Study</i> Olesen, A. M. R., Missel, M. & Boisen, K. A. (2021)
S24	S22 OR S23		192,885	
S23	"lived experience"		24,779	
S22	"experiences"		190,675	

S21	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20		2,068,936	
S20	(MH "Psychosocial Adjustment to Illness Scale")		3,982	
S19	(MH "Caring")		9,027	
S18	"care"		1,601,896	
S17	(MH "Psychosocial Aspects of Illness")		3,919	
S16	"psychological needs"		2,378	
S15	(MH "Human Needs (Psychology)")		1,852	
S14	(MH "Survivorship")		1,056	
S13	(MH "Psychosocial Intervention")		685	
S12	(MH "Mental Health")		53,658	
S11	(MH "Quality of Life")		138,361	
S10	"psychosocial needs"		1,622	



S9	“psychosocial factors”		528,212	
S8	S6 OR S7		286,219	
S7	“emerging adult”		548	
S6	(MH “Young Adult”)		285,937	
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		538,399	
S4	“cancer”		523,378	
S3	(MH “Cancer Patients”)		47,922	
S2	(MH “Neoplasms”)		91,528	
S1	(MH “Oncology”)		10,207	

I CINAHL, ble det anvendt søkeordene «young adult» og «emerging adult», da det ikke var mulig å avgrense til aldersgruppen «unge voksne» i avgrensingsfunksjonene til databasen.

*TABELL 6 – PSYCHINFO*

Søkestrategi i PsycInfo 05.05.23				
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)	Inkluderte relevante artikler
1	Cancer patient.mp.		1327	
2	Oncology patient.mp.		87	
3	Exp Oncology/		5593	
4	Exp Neoplasms/		58366	
5	1 or 2 or 3 or 4		60308	
6	Exp Psychosocial factors		150421	

7	Psychosocial needs.mp.		1442	
8	Exp “Quality of Life”/		51089	
9	Exp Mental Health/		82326	
10	Psychosocial interventions.mp.		5140	
11	Survivorship.mp.		3376	
12	Exp Psychological Needs/		3779	
13	Care.mp.		488077	
14	Exp Psychosocial Development/		137514	
15	Experiences.mp.		319061	
16	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14		829269	
17	5 and 15 and 16		3394	
18	17	Peer reviewed Qualitative (best balance of sensitivity and specificity) Young adulthood: 18-29 yrs Published: 2013-2023	47	<i>The Experience of Young Adult Cancer Patients Described Through Online Narratives</i> Kim, B. & Gillham, D. M. (2013)

TABELL 7 – PSYCHINFO

Søkestrategi i PsychInfo 12.05.23				
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)	Inkluderte relevante artikler
1	Exp Neoplasms/		58534	
2	Exp Oncology/		5624	
3	Cancer patients.mp.		15575	
4	1 OR 2 OR 3		61697	
5	Psychosocial.mp.		120082	
6	Exp «Quality of Life»		51234	
7	Exp Mental Health/		82688	
8	Exp Psychological development/		198677	
9	5 OR 6 OR 7 OR 8		415307	
10	4 AND 9	Peer reviewed Quantitative study Aldersgruppe: Young adulthood, 18-29 yrs Published: 2013 -	159	
11	Young adult.mp.		176919	
12	10 AND 11		69	

TABELL 8 – MEDLINE

Søkestrategi i MedLine 03.05.23				
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)	Inkluderte relevante artikler
20	19	Publisert: 2013- 2023 Aldersgruppe: Young adulthood: 19- 24 years Qualitative (best balance of sensitivity and specificity)	47	
19	4 and 15 and 18		7381	
18	16 or 17		266720	
17	Lived experiences.mp.		5089	
16	Experiences.mp.		266720	
15	5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14		2855226	
14	Psychosocial adjustment to illness.mp.		232	
13	Empathy/		22669	
12	Care.mp.		2556757	
11	Psychosocial aspects of illness.mp.		19	

10	Psychosocial needs.mp.		2184	
9	Psychological needs.mp.		2476	
8	Exp Survivorship/		1378	
7	Exp Mental Health/		60174	
6	Exp "Quality ofLife"/		264795	
5	Exp Psychology		70400	
4	1 or 2 or 3		3872825	
3	Cancer patients.mp.		223435	
2	Oncology patients.mp.		6384	
1	Exp Neoplasms/		3825115	

## 3.2 METODEKRITIKK

### 3.2.1 VURDERING AV EGEN OPPGAVE

I oppgaven har jeg brukt relevant fag- og pensum litteratur. Forskningsartiklene er hentet fra fagfelleverderte tidsskrifter i godkjente databaser. Artiklene er kritisk kvalitetssikret, tolket, og analysert ved hjelp av sjekklister for kritisk vurdering av kvalitative forskningsartikler (Helsebiblioteket, u.å.). For å besvare oppgavens problemstilling har jeg drøftet forskningsartiklene opp mot relevant teori. En mulig begrensning med valgte forskningsartikler, er at jeg ikke har inkludert kvantitative studier i oppgaven. Kvantitative studier ville styrket oppgaven, da metoden inneholder eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2015, s.77). Likevel blir oppgavens problemstilling godt besvart med de kvalitative studiene som er inkludert, da disse får frem menneskets erfaringer og tanker – noe som er essensielt for å besvare denne oppgavens problemstilling (Thidemann, 2015, s.78). De inkluderte artiklene fremhever de unge kreftrammedes subjektive erfaringer, og representerer ikke nødvendigvis befolkningen generelt. To av studiene er fra skandinaviske land, en fra

Storbritannia og en fra Belgia, de ansees derfor som overførbare til norske forhold. En av studiene er fra Australia, men er basert på analyse av blogginnlegg på en geografisk uavhengig internettside, og kan dermed også overføres til norske forhold. Unge voksne med kreft er et relativt nytt forskningsfelt, og det er derfor viktig å presisere at erfaringene som kommer frem i studiene, ikke nødvendigvis gjelder for alle. Det kunne til fordel vert mer forskning på området for å sikre mangfold og en bred forståelse for pasientgruppen.

### *3.2.2 KRITISK VURDERING AV FORSKNINGSARTIKLER OG LITTERATUR*

For å kritisk vurdere forskningsartiklene og litteraturen som er anvendt i oppgaven, har jeg tatt i bruk helsebibliotekets sjekklister. Artiklene ble kritisk vurdert ved bruk av helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier, hvor jeg foretok en innledende vurdering som omfatter formål, metode, utforming, utvalg, datasamling, bakgrunnsforhold, etikk, analyse og fortolkning av data (Helsebiblioteket, u.å.). Videre vurderte jeg resultatene i studien, og til slutt vurdering om funnene er nyttige for videre hjelp i praksis.

### *3.3 ETIKK I OPPGAVESKRIVING*

Etikk handler om normene for riktig og god livsførsel (Dalland, 2021, s.169). For å overholde god etikk i oppgaveskriving, har jeg valgt studier som overholder god forskningsetikk, og to av fem forskningsartikler er søkt til og godkjent av etisk komite. Jeg har behandlet kilder på en etisk god måte, ved å referere etter APA-stilen. APA-stilen er den vanligste innenfor helsefag, og er utformet av American Psychological Association (Dalland, 2021, s.161).

## 4.0 RESULTAT

Her vil jeg presentere et kort sammendrag av funn fra hver forskningsartikkel, og til slutt oppsummere artiklene med hovedfunn, som videre skal brukes i drøftingsdelen.

### 4.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLENE

#### 4.1.1 ARTIKKEL 1

#### **Renegotiation of identity in young adults with Cancer: A longitudinal narrative study – Pearce, s., Whelan, J., Kelly, D. & Gibson, F.**

Pearce et al. (2019, s.1) har i denne studien brukt en kvalitativ og longitudinell metode med formål om å utforske hvilken påvirkning kreft hos unge voksne har, i sammenheng med identitetsutvikling. Studien tok plass i England, hvor de intervjuet 18 unge voksne mellom 16 og 30 år. Tidsrammen for datasamlingen var ett år, hvor det ble foretatt 3 narrative intervjuer med hver deltaker.

Resultatene fra studien viser at kroppslige forandringer hos deltakerne påvirket egen identitetsoppfattelse, hvor deltakerne beskrev identiteten de hadde under kreftdiagnosen som en egen identitet som var separert fra hvordan de egentlig identifiserte seg. Deltakerne beskrev interne prosesser som inntak av mat og søvn som en måte å flykte fra sykdommen og å ta tilbake kontroll over egen kropp, noe kreften hadde frarøvet dem fra. Flere deltakere opplevde uvisshet om prognose i behandling som svært utfordrende. Å få tilbakemeldinger på om behandlingen virket eller å ta viktige valg i behandlingen hadde en belastende effekt på pasientene (Pearce et al., 2019, s.4-6).

#### 4.1.2 ARTIKKEL 2

#### **The Experience of Young Adult Cancer Patients Described Through Online Narratives – Kim, B. & Gillham, D.M.**

Kim & Gillhams kvalitative studie (2013, s.377) hadde som formål å utforske erfaringene til unge voksne kreftrammede, og få en bedre forståelse for unge voksne med kreft. Den

Australske studien anvendte en global nettbasert blogg for å samle inn data om erfaringene til de unge kreftpasientene.

Funn fra studien viser at de deltakerne erfarte at fysiske byrder påvirket livet. Behandling, redusert mobilitet og selvstendighet, fatigue og endret kroppsbilde var faktorer som ble beskrevet som fysiske byrder. Deltakerne erfarte utfordringer i møte med usikkerhet og fremtidsplaner. Tap av selvstendighet og kontroll ble beskrevet som utfordrende. Deltakerne følte at kjærlighetslivet deres ble påvirket av kreftdiagnosen. Samfunnets syn på kreft som en kamp eller krig, var noe flere av de unge voksne var uenig i, da dette synspunktet fremhevet muligheten for å dø (Kim & Gillham, 2013, s.380-383).

### *3.1.3 ARTIKKEL 3*

#### **The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults – Belpame, N., Kars, M.C., Beeckman, D., Decoene, E., Quaghebeur, M., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S.**

Den kvalitative studien undersøkte de psykososiale erfaringene og betydningen av dem hos unge voksne kreftrammede, med formål om å også avdekke den psykologiske prosessen som formet erfaringene. Etter analyse av individuelle semi-strukturerte intervju med 23 unge voksne kreftrammede fra ulike avdelinger på et universitetssykehus i Belgia, beskriver Belpame et al. (2018, s.E13-E17) tre faser i prosessen til unge voksnes erfaringer med kreft.

Den første fasen omhandler å holde fokus på å opprettholde et normalt liv. Deltakerne så på kreft som en midlertidig og forbigående hendelse, hvor motivasjonen var å kunne vende tilbake til sitt «normale liv» så snart behandlingen tok slutt. Fysiske kjennetegn som hår- og vekt tap hindret den «normale fasaden» som deltakerne forsøkte å opprettholde. Behov for støtte og tilstedeværelse fra foreldre ble også beskrevet som viktig i denne fasen. Foreldrenes tilstedeværelse gjorde at deltakerne ikke følte seg alene, og de ønsket å ha foreldrene med dem til enhver tid (Belpame et al., 2018, s.E14-E15).



I den andre fasen ble fokuset til deltakerne flyttet fra å opprettholde «et normalt liv» til å håndtere sykdommen og behandlingen. De invasive behandlingene gav slitsomme bivirkninger som kvalme og sterke smerter, noe som fikk deltakerne til å innse hvor stor makt kreften hadde over deres liv. Deltakerne fikk en forståelse av hvor livstruende kreftsykdommen er. Denne fasen var også preget av mindre sosial kontakt og tap av selvstendighet som følge av restriksjoner og bivirkninger av behandlingen (Belpame et al., 2018, s.E15).

Veien mot et nytt normalt liv ble beskrevet som hovedkomponent i den siste fasen. Overgangen fra det strenge behandlingsregime som medfulgte kreftdiagnosen til å ha full kontroll over eget liv ble beskrevet som utfordrende. Mange av deltakerne slet med å finne en ny retning i livet, for eksempel vedrørende utdanning eller arbeidsliv. Belpame et al. (2018, s.E16) beskriver kreftdiagnosen som en betydelig påvirkning for deltakernes identitet, hvor deltakerne beskrev sykdommen som noe de alltid kom til å bære med seg i livet, og sykdomsforløpet hadde satt store spor i deres liv.

Deltakerne følte at de mistet identiteten de hadde før kreftdiagnosen når de gjennomgikk behandling, da de fysiske påkjenningene endret selvbildet deres og påvirket deltakernes oppfatning av personlig frihet og selvstendighet. Deltakerne følte seg tvunget til å redefinere seg selv, og skape en ny identitet som representerte hen og hens nåværende egenskaper. Dette funnet kunne ikke knyttes opp til en av de nevnte fasene, og var ikke tidsbestemt (Belpame et al., 2018, s.E16).

### *3.1.4 ARTIKKEL 4*

#### **Lived experiences and caring needs in young adults diagnosed with cancer – Alander, M.E.J., Klaeson, K., Nyquist, H. & Olausson, S.**

Den kvalitative studien fra Sverige hadde som formål å utforske erfaringene til unge voksne kreftrammede, og øke forståelsen for hvordan en kan møte deres omsorgsbehov. Alander et al. (2021, s.783) foretok datasamling gjennom en nasjonal støttegruppe for kreftrammede,

hvor 8 deltakere mellom 20-29 år skrev blogginnlegg om deres tanker i hverdagen under kreftbehandling. Funnene fra den svenske studien ble presentert under to hovedtema.

Interaksjoner med helsepersonell ble beskrevet som både positive og negative. Helsepersonell som gav støtte, var tilstedeværende og tok seg tid til pasienten, ble beskrevet som positive og viktige støttespillere i behandlingen. Pasienter som ble møtt av stressede eller uinteresserte helsepersonell mens de gjennomgikk sterke bivirkninger som følge av behandlingen, beskrev apati vedrørende videre behandling (Alander et al., 2021, s.784-785).

Maktesløshet var følelsen deltakerne assosierte med kreftdiagnosen, hvor de følte at de var på en reise uten kontroll over hvilken retning de skulle. Fysiske endringer som smerter, sterke bivirkninger og hår – og muskeltap var utfordrende å tilpasse seg. Deltakerne følte at de måtte utvikle en ny identitet da de kjente på de fysiske endringene av kreftdiagnosen. De kjente ikke seg selv igjen i den syke personen de så i speilet, og brukte den nye identiteten til å anerkjenne realiteten av å være alvorlig syk. De fysiske endringene gav pasientene en følelse av tap av kontroll. Små valg som å barbere av håret før det falt ut selv, ble brukt som en måte å ta kontroll over eget liv, noe som resulterte i mestringsfølelse (Alander et al., 2021, s.785-786).

#### *4.1.5 ARTIKKEL 5*

#### **The Needs and Care Experiences of Adolescents and Young Adults Treated for Cancer in Adult Surgery Clinics: A Qualitative Study – Olesen, A.M.R., Missel, M. & Boisen, K.A.**

Artikkelens formål var å utforske behovene og omsorgserfaringene hos unge voksne i kreftbehandling på kirurgiske voksen-avdelinger i Danmark. Olesen et al. (2021, s.49) anvendte en kvalitativ metode, og samlet data ved semistrukturelle intervju med 15 unge voksne med kreft mellom 15-29 år.

Et godt forhold mellom sykepleieren og pasienten spilte en stor rolle for hvordan deltakerne oppfattet sykehusoppholdene sine. Deltakerne delte sykepleierne inn i de som var til stede, skapte tillitt og trygghet – og de som ikke gjorde dette. Dersom tillitt var fraværende i forholdet mellom sykepleier og pasient, ønsket ikke pasientene å dele sine tanker og behov med sykepleieren. Sykepleiere som ikke var til stede, ble oppfattet som at de ikke brydde seg og at pasientene var et gjøremål heller en ett menneske. Dette resulterte i at deltakerne følte seg ensom og glemt. Deltakerne fortalte at de ikke ønsket å være til bry for sykepleierne, så det var viktig at sykepleieren initierte kontakt, og kommuniserte når hen hadde ledig tid (Olesen et al., 2021, s.51-52).

Kirurgiske inngrep ble opplevd som at kreften hadde tatt over kontrollen fra pasienten. Deltakerne uttrykte at de ikke kjente seg selv igjen etter kirurgi, og følte at sine fysiske og mentale grenser var krysset. Deltakerne erfarte at sykepleierne ikke tok initiativ til å ta opp tema om kroppsbilde, og opplevde manglende støtte gjennom denne prosessen. Mangel på støtte resulterte i at deltakerne brukte egne mestringsstrategier for å håndtere vonde og utfordrende tanker, men på grunn av lite livserfaring er det vanskelig for de unge voksne å mobilisere disse på egenhånd (Olesen et al., 2021, s.52).

#### 4.2. SAMLET ANALYSE AV RESULTATENE

Et gjennomgående tema i alle de inkluderte studiene er endret kroppsbilde som følge av de fysiske påkjenningene som medfølger kreftbehandlingen (Pearce et al., 2019, s.4-5; Kim & Gillham, 2013, s.381; Belpame et al., 2018, s.E15; Alander et al., 2021, s.785; Olesen et al., 2021, s.52).

Flere av studiene har funn som tilsier at de unge voksne kreftrammede skaper en ny identitet under og etter kreftdiagnosen, både som følge av endret kroppsbilde, men og fordi de ikke føler at identiteten før kreftdiagnosen stemmer overens med hvordan de identifiserer seg under og etter behandling (Pearce et al., 2019, s.6; Belpame et al., 2018, s.E16; Alander et al., 2021, s.785).

Flere av studienes funn omhandler pasientenes erfaringer med tap av selvstendighet, noe som opplevdes som vanskelig og unaturlig i en så ung alder. Å gjøre små tiltak for å ta tilbake kontrollen som kreften frarøvde dem, var viktig for kreftpasientenes mestring og selvstendighet (Pearce et al., 2019, s.6-7; Kim & Gillham, 2013, s.380, 383; Belpame et al., 2018, s.E15; Olesen et al., 2021, s.52).

Uvisshet ble beskrevet som en utfordrende del av behandlingen hos flere av studiene, hvor pasientene ikke visste om behandlingen fungerte, om de måtte ta avgjørende valg i behandlingen eller hvordan fremtiden kom til å bli (Pearce et al., 2019, s.6; Kim & Gillham, 2013, s.381; Alander et al., 2021, s.786).

Samfunnets syn på kreft ble i studien til Kim og Gillham (2013, s.381) omtalt som en krig eller kamp. Dette var noe flere av deltakerne i studien sa seg uenig i, da synspunktet fremhevet realiteten av at kreften er dødelig.

Belpame et al. (2018, s.E14-E16) identifiserte 3 faser i prosessen av unge voksnes erfaringer med kreftdiagnosen, hvor det i den første fasen blant annet var viktig for deltakerne å ha støtte og tilstedeværelse fra foreldre. Støtte fra helsepersonell var et av funnene i studien til Alander et al. (2021, s.785), hvor det skiltes mellom støttende helsepersonell, og stressede, uinteresserte helsepersonell. Olesen et al. (2021, s.51-52) sine funn legger også vekt på forskjellen mellom den tilstedeværende sykepleieren, og den uinteresserte sykepleieren, der de unge voksne erfarte trygghet i gode relasjoner med sykepleierne og dermed delte sine behov og tanker, mens i relasjonene hvor det var mistillit, ønsket ikke kreftpasientene å uttrykke sine behov. Dette resulterte i at deltakerne brukte egne mestringsstrategier for å håndtere negative tanker, men hadde vanskeligheter med å mobilisere strategiene på egenhånd på grunn av lite livserfaring.

## 5.0 DRØFTING

I dette kapittelet vil jeg drøfte hovedfunnene som ble presentert i analysen, og knytte de opp mot teori. Formålet med drøftingen er å besvare problemstillingen, samt settesøkelys på de unge voksne kreftrammedes psykososiale behov og bidra til en forståelse av behovene, slik at vi som helsepersonell kan forbedre pleien og omsorgen vi gir denne pasientgruppen.

### 5.1 ULIKE PERSPEKTIV PÅ KREFT

Kreft kan være et skummelt ord, og mange assosierer sykdommen med smerter, ubehag og død. Kim og Gillham (2013, s.381) sitt funn av at unge voksne kreftrammede opplever at samfunnet ser på kreft som en kamp eller krig. Dette var et synspunkt kreftpasientene tok avstand fra, for det at kreften var en fiende og at de kjempet en kamp, innebar en mulighet for at de nå kunne dø. Funnet til Kim og Gillham kan knyttes opp mot begrepet «sickness» som Stubberud (2019, s.17) beskriver som hvordan samfunnet oppfatter den syke i en sosial kontekst. Det kan tenkes at samfunnets perspektiv på sykdom spiller en rolle for hvordan pasientene erfarer sykdomsforløpet sitt. Jeg har reflektert over om den sosiale rollen som syk, synliggjøres i form av fysiske endringer i utseende, sykemelding og isolasjon som følge av sosiale restriksjoner på grunn av lavt immunforsvar. Dette støttes av Stubberud (2019, s.17) sin beskrivelse av sykerollen, som karakteriseres ved sosial atferd, sosial rolle, status, behov for hjelp i form av behandling, sykemelding og støtte i form av sykepenger. Sykerollen gir rettigheter, fritak fra plikter og vurdering av tilregnelighet. (Stubberud, 2019, s.17). De synlige fysiske endringer kan tenkes å påvirke samfunnets perspektiv på kreftrammede, hvor dette også understøttes av sykerollen de unge voksne tar på seg.

Hittil er det drøftet samfunnets perspektiv på sykdom. I dette avsnittet vil jeg diskutere det objektive- og subjektive perspektiv på sykdom. Som helsepersonell har vi en faglig og vitenskapelig tilnærming til sykdom. Det objektive perspektivet på kreft går under begrepet «disease» (Stubberud, 2019, s.17). Det kan tenkes at dette er et perspektiv vi er nødt til å ha, for å kunne behandle sykdom. Vi må kunne kjenne igjen de patologiske prosessene i kroppen for å kunne hjelpe pasienten. Dette er grunnleggende kunnskap som helsepersonell har, men det dekker bare en liten del av omsorgen vi gir pasientene. Som sykepleiere skal vi ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019), og for å kunne gi helhetlig omsorg, er det viktig å forstå alle perspektivene på sykdom.

Det siste perspektivet på sykdom jeg vil drøfte, er pasientens perspektiv. Begrepet «illness» tar for seg nettopp dette. Subjektive opplevelser som symptomer og pasientopplevelser er sentralt i «illness»-begrepet. Alle studiene tar for seg et pasientperspektiv, hvor pasientenes subjektive erfaringer blir analysert (Pearce et al., 2019, s.4-5; Kim & Gillham, 2013, s.381; Belpame et al., 2018, s.E15; Alander et al., 2021, s.785; Olesen et al., 2021, s.52). Videre i drøftingsdelen vil jeg drøfte de subjektive erfaringene som studiene avdekker, opp mot teori.

## 5.2 EMOSJONELLE ERFARINGER

Hittil har jeg drøftet ulike perspektiver på sykdommen kreft. Som nevnt ovenfor, vil jeg nå drøfte funnene som studiene avdekket, sett i lys av «illness» begrepet. Den subjektive opplevelsen av sykdom handler om hvordan pasientene opplever sykdommen, og er sentralt for å undersøke hvilke psykososiale behov pasientene har (Stubberud, 2019, s.16-17). Psykososiale behov deles inn i en emosjonell- og relasjonell del (Stubberud, 2019, s.18). Her vil jeg drøfte de emosjonelle erfaringene og behovene som studiene avdekker.

### 5.2.1 NY IDENTITET

Flere av studiene avdekker funn om at pasientene utvikler en ny identitet når de får kreftdiagnosen (Pearce et al., 2019, s.6; Belpame et al., 2018, s.E16; Alander et al., 2021, s.785). Det kan tenkes at en alvorlig sykdom som kreft, og dens omfattende behandling er en stor faktor i de unge voksnes identitetsutvikling. Påstanden støttes av Belpame et al. (2018, s.E16) sine funn om at de fysiske påkjenningene som fulgte med kreftbehandlingen endret de unge voksnes selvbilde og påvirket deres opplevelse av personlig frihet og selvstendighet. Studien avdekket funn om unge kreftrammedes opplevelse av å miste identiteten de hadde før kreftdiagnose, og behovet for å skape en ny identitet. Funnet stemmer overens med Alander et al. (2021, s.785) sine funn om at fysiske endringer gjorde at pasientene ikke kjente seg selv igjen, og følte at de måtte utvikle en ny identitet som de brukte for å anerkjenne realiteten av å være alvorlig syk. Det er likheter mellom disse funnene og det som kommer frem i Pearce et al. (2019, s.6) sin studie. Deltakerne i Pearce et al. (2019, s.4) sin studie beskrev en egen identitet som de hadde under kreftdiagnosen. I motsetning til Belpame et al. (2018, s. E16) Og

Alander et al. (2021, s.785) sine funn, avdekket Pearce et al. (2019, s.785) at pasientene ikke identifiserte seg med identiteten de utviklet under kreftdiagnosen. I studiene presenteres det forskjeller i hvordan pasientene erfarer denne nye identiteten, likevel deler studiene et sentralt funn – at unge voksne med kreft utvikler en ny identitet i tråd med kreftdiagnosen. Sett i lys av Eriksons teori (Jerlang, 2001, s.71-104), er det interessant å se hvordan denne nye identiteten påvirker krisen og identitetsutviklingen som beskrives i unge voksnes livsfase. Unge voksnes utvikling av identitet påvirkes i stor grad av ytre påvirkninger som arbeid, utdanning, fellesskap, vennskap, familie og kjærlighetsliv (Jerlang, 2001, s.104). I Eriksons utviklingsteori, beskrives en krise i unge voksnes liv som omhandler intimitet kontra isolasjon (Jerlang et al., 2001, s.103). Løsningen av krisen avhenger av om den unge voksne klarer å integrere seg i arbeidslivet, involvere seg med andre mennesker og finne en partner. Om individet lykkes i dette, vil hen oppnå en basal identitetsfølelse av kjærlighet og vekst, men om hen ikke lykkes, vil det kunne utvikles en isolasjonsfølelse (Jerlang et al., 2001, s.104). Identitetsutviklingen som studiene viser til funn av, kan være et resultat av identitetsutviklingen som beskrives i Eriksons teori. Som kreftsyk ung voksen, er man ofte sykemeldt fra arbeid eller skole, samt isolert fra venner og fellesskap. Siden arbeid, utdanning, fellesskap, vennskap, familie og kjærlighetsliv spiller en så stor rolle i utvikling av identitet, kan det tenkes at identiteten endres når flere av disse elementene «forsvinner».

### *5.2.2. ENDRET KROPPSBILDE*

Som jeg drøftet ovenfor, viste flere av studiene at fysiske påkjenningene gjorde at de unge voksne utviklet en ny identitet. Alle studiene rapporterte at de unge kreftrammede hadde endret kroppsbilde som følge av de fysiske påkjenningene som medfølger behandlingen (Pearce et al., 2019, s.4; Kim & Gillham, 2013, s.381; Belpame et al., 2018, s.E15; Alander et al., 2021, s.785; Olesen et al., 2021, s.52). Den nye identiteten som ble utviklet, er trolig påvirket av det endrede kroppsbildet. Jeg har hittil drøftet identitet, men vil nå rette oppmerksomheten mot det endrede kroppsbilde som studiene viser funn av.

Kreftbehandling påfører store fysiske påkjenninger som hårtap, tap eller økning i vekt, utmattelse og kvalme. Flere av studiene viser at unge voksne endret kroppsbilde som følge av

dette (Pearce et al., 2019, s.4; Kim & Gillham, 2013, s. 381; Belpame et al., 2018, s.E15; Alander et al, 2021, s.785; Olesen et al., 2021, s.52). I Kim og Gillham (2013, s.381) sin studie ble de fysiske påkjenningene beskrevet som byrder i livet til deltakerne. Belpame et al. (2018, s.E15) sine funn tilsier at de fysiske endringene påvirket pasientenes opplevelse av personlig frihet og selvstendighet. Det kan trekkes linjer mellom disse funnene og Olesen et al. (2021, s.52) sine funn om kreftrammedes erfaring med kirurgiske inngrep. Pasientene opplevde et overtråkk av fysiske og mentale grenser når de ble operert, hvor de følte at kreften tok kontrollen fra dem. Et viktig funn fra studien er at deltakerne erfarte at sykepleiere ikke tok initiativ til å ta opp tema om kroppsbilde, og opplevde manglende støtte gjennom denne prosessen, noe som førte til at de brukte egne mestringsstrategier, men slet med å mobilisere de på egenhånd på grunn av manglende livserfaring (Olesen et al., 2021, s.52). Funnet om unge voksne kreftpasienters bruk av egne mestringsstrategier støttes av Pearce et al. (2019, s.4) sin studie, hvor deltakerne brukte interne prosesser som inntak av mat og søvn som en måte å flykte fra sykdommen og å ta tilbake kontroll over kroppen. Det er likheter mellom dette funnet og Alander et al. (2021, s.785) sine funn om de unge kreftrammedes møte med de fysiske endringene. Pasientene i studien opplevde tap av kontroll som følge av de fysiske endringene, men fikk følelse av kontroll og mestring når de for eksempel barberte håret før det falt ut (Alander et al., 2021, s.785). Poenget jeg ønsker å synliggjøre, er at unge voksne med kreft har behov for støtte og veiledning med de kroppslige endringene som medfølger kreftbehandlingen. Funnet til Olesen et al., (2021, s.52) synliggjør sykepleierens rolle i møte med unge voksne. Endret kroppsbilde viste å ha påvirkning på pasientenes identitetsutvikling (Pearce et al., 2019, s.6; Belpame et al., 2018, s.E16; Alander et al., 2021, s.785), dermed er det ikke urimelig å anta at dersom sykepleieren tar opp temaet og bidrar til mestring hos pasientene, vil dette kunne påvirke pasientenes psykiske og helhetlige helse.

Noe som også kan være en interessant vinkling på studienes funn om endret kroppsbilde, er hvordan dette påvirker de unge voksne når de skal inngå i forhold med et annet menneske. Eriksons teori legger vekt på at det å finne seg en partner, er viktig for å oppnå identitetsfølelsen av kjærlighet og vekst (Jerlang et al., 2001, s.104). Vil det endrede kroppsbildet påvirke pasientens initiativ til å inngå i meningsfulle relasjoner med et annet menneske? Det er ikke urimelig å tenke at et nedsatt kroppsbilde vil påvirke engasjementet for å involvere seg i romantiske forhold. I Kim og Gillham (2013, s.381) følte deltakerne at kjærlighetslivet ble påvirket av kreftdiagnosen. Man kan også spørre seg om arbeidslivet vil



påvirkes av de fysiske påkjenningene som pasientene opplever. Erikson beskriver involvering i arbeidslivet som viktig for å ikke utvikle en isolasjonsfølelse (Jerlang, 2001, s.104). På bakgrunn av funnene fra studiene, kan det tenkes at unge voksne har behov for støtte og veiledning i møte med kroppsbilde.

### *5.2.3 UVISSHET, TAP AV KONTROLL OG SELVSTENDIGHET*

Flere av studiene viste til funn om uvisshet. I Pearce et al. (2019, s.6) sin studie, kom det frem at usikkerhet angående hvordan behandlingen fungerte, hvordan fremtiden kom til å bli og det å ta avgjørelser som påvirket livet i stor grad, var en belastning for de unge kreftrammede. Dette funnet støttes av både Kim og Gillham (2013, s.381) og Alander et al. (2021, s.785) sine funn om pasientenes utfordring i møte med uvisshet. Det kan tenkes at disse usikre elementene i livet til pasientene spiller en stor rolle i pasientenes opplevelse av kontroll over eget liv. Flere av studiene rapporterte tap av selvstendighet og kontroll over eget liv som et gjengående tema hos deltakerne (Pearce et al., 2019, s.6-7; Kim & Gillham, 2013, s.380, 383; Belpame et al., 2018, s.E15; Olesen et al., 2021, s.52). Å være orientert og oppleve kontroll over eget liv er et psykososialt behov som alle mennesker har (Stubberud, 2019, s.18). Når unge mennesker blir frarøvet kontroll over eget liv, kan det tenkes at dette spiller en rolle for deres livskvalitet og velvære. Belpame et al. (2018, s.E14-E15) avdekket funn om at å opprettholde en normal fasade var viktig i den første fasen av kreftsykdommen. Deltakerne i studien så på kreft som en forbigående hendelse, og var motiverte for å returnere til sitt «normale liv» så snart behandlingen tok slutt. De fysiske kjennetegnene på kreft og behandlingen skapte utfordringer for fasaden de forsøkte å opprettholde (Belpame et al., 2018, s.E14-E15). Jeg har reflektert over at deltakerne i studien kanskje brukte fasaden for å ivareta kontrollen over eget liv. I lys av denne refleksjonen, er hva studien avdekker i den andre fasen interessant. I den andre fasen skiftet fokuset fra å opprettholde en normal fasade, til å håndtere sykdommen og behandlingen (Belpame et al., 2018, s. E15). Her kan det tenkes at pasientene gav mer slipp på kontrollen, og aksepterte at kreften tok større plass i livet enn de først antok. I den siste fasen av kreftsykdommen ble det å få tilbake kontrollen over eget liv, opplevd som utfordrende for pasientene. Overgangen fra et strengt behandlingsregime til full kontroll over eget liv var overveldende for deltakerne, og de opplevde utfordringer med å finne ny retning i livet (Belpame et al., 2018, s.E16). Funnene fra Belpame et al. (2018, S. E14-E16) sett i lys av

det psykososiale behovet om å være orientert og ha kontroll over eget liv, er interessant for forståelsen av erfaringene til unge voksne krefttrammede.

## 5.4 RELASJONELLE ERFARINGER

I denne delen vil jeg drøfte de relasjonelle behovene som unge krefttrammede erfarer.

Relasjonelle behov omfatter behovet for fellesskap og kontakt med andre mennesker.

### 5.4.1 TILSTEDEVÆRELSE FRA FORELDRE

Belpame et al. (2018, s.E14-E16) identifiserte 3 faser i prosessen av unge voksnes erfaringer med kreftdiagnosen, hvor det i den første fasen blant annet var viktig for deltakerne å ha støtte og tilstedeværelse fra foreldre. Jeg tenker at man ikke kan ta alle unge voksne under samme kam, fordi denne fasen av livet handler i stor grad om etablering av eget liv, derfor vil det variere hvor etablert hvert menneske er blitt. Likevel er det viktig å ta rette for at unge voksne *kan* ha behov for å ha samvær med foreldre under behandling. Forskjellen på en 17- og 18 åring er ikke stor, men når det kommer til rettighetene de har, er gapet stort. En 17 åring tilregnes som et barn ifølge norsk lov (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s.13), og ved sykehusinnleggelse har de rett på minst en forelder til stede under hele oppholdet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §6-2). En 18 åring regnes som voksen, og har ingen rettigheter på samvær med foreldre under sykehusinnleggelse. Jeg har reflektert over at det kunne vert behov for egne rettigheter for unge voksne med behov for støtte og tilstedeværelse fra foreldre under sykehusinnleggelse. Argumentet underbygges av Belpame et al. (2018, s. E14-E15) sitt funn om viktigheten av støtte fra foreldre ved nyoppdaget kreft. Deltakerne beskrev det som essensielt å ha minst en forelder hos dem til enhver tid. Støtten og tilstedeværelsen fra foreldrene bidro til at pasientene følte seg mindre alene, og gav en følelse av trygghet i en ellers sårbar og utrygg situasjon. Jeg som sykepleier tenker at det er helt naturlig at foreldre skal være til stede i slike utfordrende situasjoner, men mener likevel at det bør foreligge retningslinjer slik at behandlingen og omsorgen som unge voksne får, blir gjort rettferdig, og ikke avhenger av hver enkelt sykepleiers vurdering. Belpame et al. sitt funn kan også knyttes opp mot et av de psykososiale relasjonelle behovene som alle mennesker har:

behovet for sosial kontakt og følelsesmessig støtte (Stubberud, 2019, s.18). Når et menneske blir diagnostisert med kreft, er det rimelig å anta at dette behovet forstørres.

#### *5.4.2 HELSEPERSONELLS ROLLE*

Jeg vil nå rette oppmerksomheten mot helsepersonells rolle i møte med unge voksne kreftammede. Tidligere studier har hatt en tendens til å fokusere på pasientperspektiv heller enn sykepleieperspektiv, noe som kan være en svakhet i denne delen av drøftingen, da dette ikke gir en innsikt i sykepleierens erfaringer. Likevel gir studiene en innsikt i hvordan helsepersonell blir oppfattet av pasientene, noe som er verdifull og nyttig informasjon for videre praksis.

Støtte fra helsepersonell var et av funnene i studien til Alander et al. (2021, s.785), hvor det skiltes mellom støttende helsepersonell, og stressede, uinteresserte helsepersonell. Funnet stemmer overens med funnet i Olesen et al. (2021, s.51-52) sin studie, hvor det legges vekt på forskjellen mellom den tilstedeværende sykepleieren og den uinteresserte sykepleieren. De unge voksne i studien til Olesen et al. (2021, s.51-52) erfarte trygghet i gode relasjoner med sykepleierne og dermed delte sine behov og tanker, mens i relasjonene hvor det var mistillit, ønsket ikke pasientene å uttrykke sine behov. Dersom pasientene ikke ønsker å uttrykke sine behov, kan det bli utfordrende når vi som sykepleiere skal utøve punkt 2.3 i de yrkesetiske retningslinjene, som tilsier at sykepleieren skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dermed tenker jeg at det er viktig at vi som sykepleiere legger grunnlag for at pasienter ønsker å dele sine behov med oss. Et viktig element i dette grunnlaget kan tenkes å være menneske-til-menneske-forholdet. Forholdet går ut på at både sykepleier og pasient forholder seg til hverandre som unike, menneskelige individ, og forholdet er verktøyet som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s.62). Hvis vi som sykepleiere klarer å bruke dette verktøyet, kan interaksjonen mellom sykepleier og pasient ta plass, hvor målet er å lære den syke å føle, fastslå og ivareta den sykes sykepleiebehov og å oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s.139). Jeg tenker at en god relasjon mellom sykepleier og pasient er svært viktig uansett sykdom. Særlig unge voksne kan oppleve utfordringer relatert til både kreftsykdommen, men også med andre element i livet. På bakgrunn av studienes funn og Travelbees teori, tenker jeg at det er viktig å

etablere et godt forhold mellom sykepleier og pasient, slik at sykepleiers mål og hensikt kan oppfylles.

De uinteresserte sykepleierne i studien gav pasientene en opplevelse av at de var et gjøremål, heller enn et menneske (Olesen et al., 2021, s.51). Dette kan vi se igjen i Travelbees teori om avhumaniseringsprosessen. Avhumaniseringsprosessen medfølger merkelappen «pasient», og starter ved at mennesket blir sett på som en «sykdom». Som følge av kategorisering og stereotypisering kan mennesket videre bli sett på som en «arbeidsoppgave» (Travelbee, 1999, s.65). På bakgrunn av funnet til Olesen et al. (2021, s.51) og Travelbees teori om avhumaniseringsprosessen, tenker jeg at det er viktig at vi som sykepleiere er bevisst på våre synspunkt og holdninger i møte med unge voksne kreftrammede.

Uinteresserte sykepleiere som så på pasientene som en arbeidsoppgave, resulterte i at pasientene brukte egne mestringsstrategier for å håndtere negative tanker, men opplevde vanskeligheter med å mobilisere strategiene på egenhånd på grunn av lite livserfaring (Olesen et al., 2021, s.51-52). Dette funnet kan være interessant å se i lys av Eriksons utviklingsteori. Teorien beskriver at hvordan individet erfarer og løser eksistenskrisen som tilhører ung voksenalder er med på å utvikle identiteten (Jerlang, 2001, s.71). Unge voksne som i tillegg til normale utviklingsoppgaver, går i møte en omfattende kreftsykdom, kan tenkes å oppleve større utfordringer enn friske med å løse krisen som Erikson beskriver i sin teori. Jeg har reflektert over om unge voksne kreftrammede har større risiko for å utvikle isolasjon, kontra friske mennesker som ikke møter en kreftsykdom i tillegg til utviklingsoppgavene. Det kan tenkes at unge voksne med kreft har behov for hjelp og støtte til å løse utfordringer relatert til både utviklingsoppgaver og kreftsykdom. Kreftstrategien for 2018-2022 har som delmål å bistå unge voksne med kreft med deres livssituasjon, inkludert økonomi, utdanning, arbeid og etablering av familie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.31). Strategien har også et delmål om at unge voksne mellom 16-26 år med behov for psykososial oppfølging skal få et tilpasset tilbud (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.31). På bakgrunn av funnene fra studiene, kan det tenkes at *alle* unge voksne kreftrammede har behov for psykososial oppfølging. Retningslinjer og egne føringer for unges rettigheter i kreftbehandling kan være en god løsning for å møte deres behov. Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til individuell plan (Pasient- og brukerrettighetsloven,

1999, §2-5). Et av de psykososiale behovene i den relasjonelle delen, er å oppleve gode relasjoner, hvor det å få individuell og målrettet sykepleie kan være med å påvirke mestring av pasientenes tilværelse (Stubberud, 2019, s.18). På bakgrunn av funnene fra studiene, tenker jeg departementet kunne satset mer på unge voksne kreftrammedes psykososiale behov. Hvordan kan sykepleierne møte disse pasientene på en bedre måte? Ved å være bevisst på unge kreftrammedes erfaringer, kan vi som sykepleiere tilpasse både omsorg og behandling som gis, noe som vil spille en stor rolle i den personsentrerte omsorgen som gis.

## 6.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven har jeg ønsket å få svar på «Hvilke psykososiale erfaringer har unge voksne i aktiv kreftbehandling?». Det finnes ulike perspektiver på kreft, dette påvirker til forståelsen av sykdommen. Unge voksne kreftrammede erfarer utfordringer knyttet til identitet, kroppslige forandringer, tap av kontroll og selvstendighet. I tillegg til en rekke utviklingsmessige oppgaver, må de møte utfordringer med kreftens belastning, noe som går ut over både kropp og sinn. Pasienterfaringene er verdifull og nyttig informasjon for oss sykepleiere. For at vi som sykepleiere skal kunne ivareta de psykososiale behovene hos unge voksne kreftpasienter, må vi ha en forståelse av pasientenes opplevelse av sykdommen. Det er viktig at sykepleiere bygger en god relasjon med den unge voksne, viser interesse og engasjement, møter behovene og bidrar til å løse utfordringene som personen står ovenfor. Det synes å ville være fordel med mer forskning som omhandler identitetsutvikling hos unge voksne kreftrammede, samt studier som tar for seg sykepleieperspektiv i møte med pasientgruppen.

## 7.0 REFERANSELISTE

- Alander, M. E. J., Klaeson, K., Nyquist, H. & Olausson, S. (2021). Lived experiences and caring needs in young adults diagnosed with cancer. *Nursing Forum*. 56(4), 781-790.  
<https://doi.org/10.1111/nuf.12595>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). Barnets rettigheter i Norge (Q-1237 B).  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>
- Belpame, N., Kars, M. C., Beeckman, D., Decoene, E., Quaghebeur, M., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2018). The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults. *Cancer Nursing*. 41(3), E11-E20.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000501>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). Leve med Kreft (I-1184 B).  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/266bfl1ecc38940888a589ec86d79da20/regjerings\\_kreftstrategi\\_180418.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/266bfl1ecc38940888a589ec86d79da20/regjerings_kreftstrategi_180418.pdf)
- Helsebiblioteket (u.å.). *4.1 Sjekklistor*. Hentet 10. April 2023 fra  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Jerlang, E. (2001). Erik Homburger Eriksons psykoanalytiske ego-teori. I E. Jerlang (Red.) *Utviklingspsykologiske teorier*: (3. utgave, s.69-115). Gyldendal akademisk.
- Kim, B. & Gillham, D. M. (2013). The Experience of Young Adult Cancer Patients Described Through Online Narratives. *Cancer Nursing*, 36(5), 77-384.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318291b4e9>
- Kreftregisteret (2022). *Statistikkbank: insidenstabell*. Hentet 14.mai 2023 fra  
[https://sb.kreftregisteret.no/?sub=incidence\\_table&lang=no](https://sb.kreftregisteret.no/?sub=incidence_table&lang=no)
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 20. mai 2023 fra  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Olesen, A. M. R., Missel, M. & Boisen, K. A. (2021). The Needs and Care Experiences of Adolescents and Young Adults Treated for Cancer in Adult Surgery Clinics: A Qualitative Study. *Journal of adolescent and young adult oncology*. 11(1), 48-55. <https://doi.org/10.1089/jayao.2021.0010>
- Oslo Universitetssykehus, (2020, 18. mars). *Psykososial støtte for ungdom og unge voksne med kreft*. E-håndboken. <https://ehandboken.ous-hf.no/document/76725>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pearce, S., Whelan, J., Kelly, D. & Gibson, F. (2019). Renegotiation of identity in young adults with cancer: A longitudinal narrative study. *International Journal of Nursing Studies*, 2020(102), 103465. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103465>
- Stubberud, D.G. (Red.). (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utgave). Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I-J. & Thidemann, M. U. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.



## VEDLEGG 1 - LITTERATURMATRISE

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<i>Renegotiation of identity in young adults with cancer: A longitudinal narrative study</i>	Utforske hvordan kreft påvirker unge voksnes utviklende oppfatning av seg selv og sin identitet ett år fra satt diagnose.	Kvalitativ studie  Langgående narrativ	Deltakere fra behandlingssentre for ungdommer og unge voksne med kreft og kreftsentre for voksne i Storbritannia.  Aldersgruppe: 16-30 år  1-3 måneder fra diagnose med beinmargskreft, lymfekreft eller leukemi	Kroppslige forandringer påvirket egen identitetsoppfatelse  Interne prosesser ble beskrevet som en måte å ta kontroll over kroppen  Møte med uvisshet og å se fremtidsrettet opplevdes utfordrende  Å nå utviklingsmessige milepæler ble hindret av kreftsykdommen
S. Pearce, J. Whelan, D. Kelly & F. Gibson, 2019	Bidra til videre forståelse for innovative forskningsmetoder for å utforske denne type erfaringer.			
<i>The Experience of Young</i>	Utforske erfaringer og få en bedre	Kvalitativ studie	Unge voksne kreftpasienter	Fysiske byrder påvirket livet

<i>Adult Cancer Patients Described Through Online Narratives</i>	forståelse for unge voksne med kreft.	Analyse av blogginnlegg som ikke var eldre enn 2 år gamle.	34 kvinner 12 menn  Aldersgruppe: Unge voksne (ikke spesifisert med tall)	Fremtidsplaner og usikkerhet  Fysisk og psykisk isolasjon  Møte med ens egen dødelighet Samfunnets syn på kreft
<i>The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults</i>	Avdekke de psykososiale erfaringene og betydningen av de hos unge voksne kreftpasienter  Avdekke den sosiale psykologiske prosessen som formet disse erfaringene.	Kvalitativ studie  Semistrukturerte intervjuer	23 deltakerne fra 4 avdelinger på ett universitetssykehus i Belgia i aktiv kurativ behandling  Aldersgruppe: 15-25 år	De 3 fasene i kreft-erfaringene hos unge voksne:  Fase 1: Opprettholde et normalt liv  Fase 2: Det normale liv svinner hen  Fase 3: Veien mot et nytt normalt liv
<i>Lived experiences</i>	Å utforske erfaringene til	Kvalitativ studie	8 kvinner	Positive og negative

<p><i>and caring needs in young adults diagnosed with cancer</i></p> <p>Alander, M.E.J, Klaeson, K., Nyquist, H. &amp; Olausson, S., 2021</p>	<p>unge voksne kreftpasienter, for å øke forståelsen av hvordan vi kan hjelpe dem med deres omsorgsbehov.</p>	<p>Analyse av blogginnlegg</p>	<p>Hvor lenge de hadde blogget om kreft varierte fra 6 måneder til 5 år.</p> <p>Aldersgruppe: 20-29 år</p>	<p>erfaringer med helsepersonell</p> <p>Maktesløshet</p> <p>Fysiske og mentale endringer</p>
<p><i>The Needs and Care Experiences of Adolescents and Young Adults Treated for Cancer in Adult Surgery Clinics: A Qualitative Study</i></p> <p>Olesen, A. M. R., Missel, M. &amp; Boisen, K., A., 2021.</p>	<p>Å utforske behovene og omsorgserfaringene til unge voksne i kreftbehandling på kirurgiske voksenavdelinger.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerte intervju</p>	<p>15 unge voksne kreftpasienter mellom 15-29 år</p> <p>Deltakerne fikk behandling mot på kirurgiske avdelinger</p>	<p>Den enkelte sykepleiers støtte og holdning spilte en viktig rolle i behandlingen.</p> <p>Deltakerne opplevde utfordringer med kroppsbilde, mangel på kontroll over egen kropp</p>