



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	04-06-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	06-06-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor:	(Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.:	159
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7391
----------------------	------

Egenerklæring *:

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert**

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	56
Andre medlemmer i gruppen:	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

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Akutt sykdom kan forekomme i alle aldre

Acute illness can occur at any age

Kandidatnummer: 159

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 06.06.24

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.*

Summary

Title

Acute Illness Can Occur at Any Age

Thesis

How can nurses promote autonomy and safety in adolescents with acute illness?

Reason for Choosing This Topic

Adolescents are in a transitional phase where they are becoming adults. During these formative years, they will experience illness and hospitalizations differently than they did as children. Adolescents have an inherent need to become more independent, removing themselves from the dependency of their parents. Thus, adolescents need to learn about their illness, both through guidance and information, and consequently promote coping with the illness.

Method

The assignment is written as a systematic literature study. It is not intended to arrive at new knowledge but to use secondary sources in a new way and formulate new questions.

Summary of Findings and Conclusion

Nurses can promote autonomy and security in adolescents with acute illness by encouraging active participation in decisions regarding their own care, listening to adolescents' concerns, and respecting their choices. By creating a supportive and trusting relationship, nurses can help increase adolescents' sense of control and safety in a challenging situation. This will encourage adolescents to take more responsibility for their own health and manage the illness process in a more independent manner.

Keywords

Acute illness, adolescents, nursing care, safety, autonomy

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	1
1.1 Hvordan opplever ungdom akutt sykdom?.....	2
1.2 Sykepleierfunksjon	3
Sykepleie ved smerter.....	3
Kommunikasjon	3
Relasjonsbygging.....	5
Psykososial støtte.....	5
1.3 Møte med pasientgruppen.....	6
1.4 Problemstilling med avgrensing	7
2 METODE	7
2.1 Søkeord og databaser	7
2.2 Kildekritikk av annen litteratur.....	9
2.3 Kritisk vurdering av artikler	9
2.4 Styrker og svakheter med metode og mine etiske vurderinger	10
3 RESULTAT	10
3.1 Kommunikasjon støtter selvledelse	10
3.2 Somatiske symptomer kan påvirke psyken	12
3.3 Overgang fra ungdom til voksenavdeling	12
4 DRØFTING	13
4.1 Ungdom ønsker mer medvirkning	13
4.2 Kommunikasjon kan hjelpe både somatisk og psykisk	15
4.3 Trygging av pasient rundt sykdom	16
5 AVSLUTNING	19
LITTERATURLISTE	21
6 VEDLEGG.....	24
6.1 PICO.....	24
6.2 Litteraturmatrise.....	24
6.3 Søkestrategi.....	27

1 Innledning

Verdens helseorganisasjon (WHO) (2018) omtaler ungdom i en alder fra 10-19 år som «adolescent» (Søbjerg, 2019, s.127). I 2023 var det over 2 millioner sykehusinnleggelser i Norge, av ulike innleggelsesårsaker, hvor 166 775 av disse var unge i en alder fra 10-19år. Da er det viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan ungdom håndterer sykdom og hvordan en skal møte dem når de blir akutt syke.

Når ungdom blir alvorlig syk eller skadet kan dette skape en krise hos dem. Cullberg (2007) kriseteori deler inn tenåringsperioden (13-19årsalderen) inn i tre; førpuberteten, puberteten og ungdomstiden. Tenåringsperioden har forbedrende stadier hvor ungdommen legger merke til de fysiske og fysiologiske endringene, og en kjenner på hvordan kroppens utvikling har en stor betydning i denne perioden. I slutten av ungdomsperioden kan ungdom oppleve en kritisk utviklingsperiode, og disse opplevelsene er ulike for hver ungdom. Noen føler de glir langsomt inn i en voksen identitet, mens andre kjenner på voldsomme kast mellom sinnsstemninger og følelse av katastrofe (Cullberg, 2007, s.56). Ungdom får kjenne på flere følelser under en sykehusinnleggelse. De er ofte opptatt av å ivareta et minimum av privatliv, for eksempel rundt dusjing eller toalettbesøk. Når ungdom starter å kjenne på smerte, frykt og tap av privatliv, kan det føles ydmykende, men også skremmende. Dette kan igjen skape nye følelser for ungdom, og de kan i tillegg kjenne på andre trusler som tap av kontroll og identitet (Søbjerg, 2019, s.139).

Ungdom ønsker ofte å bli mer selvstendig, samt å løsrive seg fra foreldrene sine. Sykdom gjør at vi mennesker kjenner på en følelse av å være avhengig av andre og å føle seg svak, og noen ganger kan ungdom opptre barnsligere enn de pleier å være. Dette er noe som kan gjøre dem sint på seg selv, og da er det gunstig å ha en sykepleier som kan fortelle dem at dette er normale reaksjoner (Søbjerg, 2019, s.140). Dette er emosjonell støtte, og det kan være med på å redusere isolering og ensomhet rundt sykdom, samt være avgjørende i hvordan en mestrer situasjonen i fremtiden (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.268). Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap til mulig psykiske problemer som ungdom kan utvikle under en sykehusinnleggelse grunnet akutt sykdom. Det er viktig å snakke med dem og høre hvordan de har det, samt støtte pasientens forsøk på å mestre situasjonen de er i, og bidra til å fremme mestring (Søbjerg, 2019, s.140).

Ifølge de yrkesetiske retningslinjene har sykepleier et ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. En sykepleier skal ivareta hver enkelt pasients behov for helhetlig omsorg og støtte menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot (NSF, 2023). Sykepleier skal også passe på ungdomsautonomi og rettigheter når de blir innlagt på sykehus. Når en pasient er mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvar når pasienten ikke ønsker det, av grunner som bør respekteres. Foreldre skal kun ha den informasjonen som er nødvendige for å ivareta foreldreansvaret (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4).

1.1 Hvordan opplever ungdom akutt sykdom?

Når ungdom opplever akutt sykdom, vil ikke de alltid klare å ta inn informasjon eller forstå omfanget av sykdommen deres. Da er det ikke bare viktig å vite hvordan en sykepleier skal møte ungdommen, men også hvor viktig det er med god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Informasjonen som blir gitt skal skape forståelse, redusere stress og gi økt opplevelse av mestring og kontroll (Benner og Wrubel, 1989). En annen vesentlig faktor, er at informasjonsnivået øker med alder, og det kan lett oppstå misforståelser ved mangelfull informasjon hos unge i en viss aldersgruppe (Blindheim & Thorsnes, 2019, s.210).

Hvordan hver aldersgruppe reagerer er ulikt. Ifølge Eriksons utviklingsteori, så utvikler vi mennesker personligheten vår gjennom åtte stadier som er knyttet til bestemte aldersgrupper. Erikson var opptatt av barnets følelsesmessige og sosiale utvikling, og hvordan miljøet man vokser opp i påvirker en (Tamm, 2002, s.61) Ungdomstiden er i det femte stadiet i utviklingsmodellen. Når ungdom er tolv og oppover kan de starte å tenke hypotetisk, abstrakt og forestille seg ting de kanskje ikke har opplevd selv. Ungdommen stiller ofte store krav til seg selv, og selvfølelsen er sårbar, noe som gjør at de ofte søker bekræftelse hos voksne eller hos venner (jf. Erikson) (Eide & Eide, 2017, s.303). Selv om ungdom ønsker å løsrive seg mer fra foreldrene sine og ta mer ansvar for sitt eget liv, så viser positive tilbakemeldinger og ros fra omgivelsene rundt seg som en positiv påvirkning på identitetsutviklingen. Hvis ungdom får motsatte tilbakemeldinger, der det blir stilt krav og forventinger som passer dårlig til deres utviklingsnivå, kan det føre til identitetsproblemer og/eller rolleforvirring (Tamm, 2002, s.68).

Det er ikke bare sykdommen i seg selv som påvirker psyken, men også symptomene kan være med på å øke behovet for psykososial støtte. Smerte er ofte et felles symptom ved ulike sykdommer, og kan være med på å øke behovet for støtte fra sykepleiere. Smerte er ulikt for person til person, og alle har ulik smerteterskel og smertetoleranse. Smerte blir også påvirket av følelsen, og kan ha noe å si for hvordan smerten oppleves. Smerte kan derfor føre til psykisk stress, som depresjon, håpløshet og bekymringer for framtiden (Nortvedt & Ljoså, 2021, s.33).

1.2 Sykepleierfunksjon

Sykepleie ved smerter

Når en pasient blir innlagt ved forverring av eventuell diagnose, eller opplever en ny akutt sykdom/skade, må sykepleieren ha kunnskap om behandling og ivaretagelse av pasienten. Hvordan en reagerer på smerter er individuelt, og det kan være lettere å håndtere smerter på dem som viser tydelig at de er smertepåvirket, enn hvis pasienten ikke har observerbare tegn til smerte. Når en ikke viser synlig tegn, eller om sykepleier ikke tror på dem, kan det være verre enn å bære på smerten (Danielsen & Berntzen, 2021, s.439). Sykepleieren skal møte pasienten med åpenhet og empati, fordi dette i seg selv kan være smertelindrende (Rütgen mfl. 2015, Jonsdottir mfl. 2016, Heggen og Danielsen 2020).

Etter sykehusinnleggelse er noen pasienter symptomfrie, mens andre kan være preget av smerte på grunn av den diagnosen de har i bunn. Da har sykepleieren en viktig funksjon ved å hjelpe og forebygge forverring, i tillegg til å finne mestringsstrategier som kan hjelpe mot eventuelle smerter. Målet med sykepleierens lindrende funksjon er å fremme pasientens opplevelse av velvære, redusere stress og angst, motivere og fremme håp (Danielsen & Berntzen, 2021, s.479).

Kommunikasjon

Kommunikasjonsprosessen handler om informasjon som pasient og sykepleier utveksler med hverandre, og det kan være både verbalt og nonverbalt. For at en sykepleier skal få god innsikt i pasientens perspektiv er det forutsatt at kommunikasjonen er til stede. Det som er

essensielt for god pasientbehandling og for å møte både pasienten og pårørende, er at en sykepleier har kunnskap om å ta hensyn til pasientens perspektiv. Dette kalles pasientsentrert tilnærming. Det handler om å forstå hver pasient som et unikt menneske, og ikke sette søkelys på sykdommen i seg selv, men mennesket som har sykdommen (Lundeby, 2022, s.114). Det er vist at det skjer flere uønskede hendelser på grunn av svikt i kommunikasjonen. Det å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å øke kvaliteten og pasientsikkerheten (Eide & Eide, 2017, s.39). En sykepleier med gode kommunikasjonsferdigheter kan lettere forstå pasienten som person, skape trygghet og motivere pasienten på en best mulig måte (Eide & Eide, 2017, s.39).

I 2001 utviklet Frankel og Stein «fire gode vaner-modellen», og denne er blitt brukt for ulike somatiske pasientgrupper. Det er vist at modellen kan være fordelaktig for pasienten, når den er blitt anvendt i praksis. De fire vanene er: Investere i begynnelsen, utforske pasientperspektivet, vis empati og invester i avslutningen (Lundeby, 2022, s.119). Det positive med «fire gode vaner» modellen er at den er både pasientsentrert og allmenn. For pasienter som opplever psykiske helseutfordringer er det laget en utvidet modell (Lundeby, 2022, s.119). Pasienter som opplever akutt sykdom kan ha følelser som frykt, depresjon eller angst, da bør en benytte den utvidede versjon av «fire gode vaner» - modellen. Denne modellen gir et bedre utgangspunkt i å møte disse pasientene på en god måte, hvor tema for samtalene kan være følelsene en kjenner på ved akutt sykdom eller psykiske helseutfordringer (Lundeby mfl. 2015).

Den utvidete modellen, som kalles den kognitive trekanten viser hvordan de tre dimensjonene; følelser, tanker og atferd blir påvirket av hverandre. Å ha en god innsikt og kunnskap om denne tilnærmingen i en samtale med en pasient, kan gjøre det lettere å utforske og utdype seg rundt temaer om psykiske helseplager. Det kan også bidra til å fremme innsikt hos pasienten (Lundeby, 2022, s.121). Denne modellen og pasientkommunikasjon er godt kjent i helse, men de blir mulig ikke anvendt like mye i praksis. Sykepleiere bør derfor ligge inn en innstas og trene seg på pasientkommunikasjon, fordi god pasientkommunikasjon ikke er en medfødt evne, men en profesjonell atferd (Lundeby, 2022, 130).

Relasjonsbygging

Når en sykepleier skal ha en samtaler om personlige, sårbare og vonde temaer, er det nødvendig å utvikle en god relasjon (Gonzalez, 2020, s.57). Når det er blitt utviklet en relasjon, vil det bli lettere å hjelpe pasienten gjennom de utfordringene de har. Townsend og Morgan (2017) mener en god terapeutisk relasjon kjennetegnes når begge personene i interaksjonen tilfører en helende, vekstfremmende og sykdomsforebyggende dimensjon til relasjonen (Gonzalez, 2020, s.57). Terapeutisk relasjonsarbeid står sentralt i sykepleien og psykisk helsearbeid, men også i bedringsprosessen for pasienter. En kan utvikle en terapeutisk relasjon gjennom fire faser; forberedelsesfasen, orienteringsfasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen (Gonzalez, 2020, s.58). Det er gjennom orienteringsfasen sykepleieren skal både forstå og utforske hva pasienten trenger hjelp til, og da er det viktig at sykepleieren viser respekt og har en positiv interesse for hva pasienter sier (Gonzalez, 2020, s.59). Videre i arbeidsfasen skal sykepleier og pasient arbeide videre med hva pasienten har ønsket hjelp til, og sykepleieren bygger videre på den tilliten som er etablert. Tillit og allianse er fundamentale grunnsteiner i en god relasjon, og når en kommer til avslutningsfasen er det viktig at sykepleieren verdsetter den tilliten pasienten har vist og viser at relasjonen har vært gjensidig og betydningsfull. Dette gjør at pasienten forhåpentligvis ikke erfarer det som et svik, men heller en god relasjon en kan ta med seg videre (Gonzalez, 2020, s.59).

Psykososial støtte

Personer som har opplevd det å bli akutt syk, vil kjenne på psykisk stress når de plutselig blir innlagt på sykehus. Pasienter vil selvsagt ha ulike behov som tidligere beskrevet. Alvorlighetsgraden vil derfor være ulik. For pasienter som opplever sterke fysiske plager, kan dette medføre angst og redsel. Noen kan også ha nedsatte funksjoner etter utskrivelse fra sykehuset, noe som igjen kan medføre nedsatt livskvalitet (Stubberud, 2020, s.70).

Når en pasient blir utsatt for mye angst og stress, er målet for sykepleieren å begrense styrken og omfanget av dette. Hvis det blir en vanskelig situasjon for en sykepleier å håndtere, er det mulig å ta i bruk Haviks kontrollmodell for psykologiske reaksjon ved somatisk sykdom. Her er formålet å fremme pasientens kognitive, instrumentelle og emosjonelle kontroll (Søbjerg, 2019, s.141). Ved å fremme kognitiv kontroll hos pasienter, kan de få opplevelsen av forutsigbarhet og kontroll, istedenfor varige opplevelser med stress. Ved å øke pasientens

mestring av stress over tid, kan man redusere ubehaget av den følelsesmessige aktiveringen som er forbundet med stresset (Søbjerg, 2019, s.141). Det neste er å øke pasientens evne til å mestre pasientrollen og evaluere hvordan pasientens kognitive evner er i en stressende situasjon. Ifølge Havik er hensikten å gi pasienten kompetanse til å løse problemer selv, men dette er selvsagt avhengig av alder. Det siste kontrollen er emosjonell kontroll hvor målet er at pasienten får oppleve nærhet og tilhørighet, og ikke separasjon eller tap. Da er tiltak som kan bidra å ha nære og støttende forhold, som familie og venner (Søbjerg, 2019, s.141).

1.3 Møte med pasientgruppen

Det er vesentlig som sykepleier å forstå at mennesker er forskjellig, og hvordan en opplever akutt sykdom og skade vil være individuelt. Det er vist noen fellestrekk gjennom studier og pasientfortellinger, hvor en kan kjenne seg utrygg og engstelig, sårbar, fremmedgjøring og isolert. Pasienter kan også kjenne på følelser fra de relasjonene de har fra tidligere helsepersonell, når verdigheten deres ble krenket og der personalet viste en manglende kompetanse (Stubberud, 2019, s.24). Respekt og empati kan sikre å skape en trygghet hos pasienten, og at vi anerkjenner deres individuelle behov.

En annen viktig faktor sykepleieren må passe på, er makten en får ovenfor pasienten som viser en tillit. Det vil si å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko. Når man blir innlagt på sykehus, så viser man tillit til helsepersonell på bakgrunn av å få den hjelpen en trenger, at helsepersonellet vil dem vel og at de har den nødvendige kompetansen. Denne makten kan raskt bli glemt bort, eller at man ikke tenker over det. Sykepleier har makten om de skal lytte eller avise pasienten, støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi (Eide & Eide, 2017, s.27). Dette er temaer en bør være åpen og forsiktig rundt, fordi i en travel hverdag som mange helsepersonell er i, kan det være lett å glemme makten en kan få ovenfor pasienten i sårbare situasjoner. Da spesielt ungdom som allerede kan slite med identitet eller rolleforvirring, og hvordan akutt sykdom kan være med å gjøre dette verre (Tamm, 2002, s.68).

Det er viktig at sykepleier reflekterer over hva akutt kritisk sykdom betyr for pasienten og pårørende. Dersom sykepleier skal kunne møte de psykososiale reaksjonene og behov som den akutt kritisk syke har, er det viktig at sykepleieren skaffer seg mest mulig informasjon og kunnskap om hva som er viktig for pasienten i den spesielle situasjonen han eller hun er i.

Denne innsikten kan få betydning for kvaliteten på sykepleierens arbeid, prioriteringer og påvirke kreativiteten i praksis (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.41).

1.4 Problemstilling med avgrensing

På bakgrunn av valgt tema, samt teori som beskrevet, har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier fremme autonomi og trygghet hos ungdom med akutt sykdom?

Oppgaven er ikke avgrenset til en spesifikk akutt sykdom eller årsak for innleggelse. Jeg har valgt å sette søkelys på «adolescents» som er innlagt på somatisk voksenavdeling, det blir ikke tatt omsyn til kjønn. Pårørende har en viktig funksjon, både for det psykososiale for pasienten, men også sykepleie i møte med pårørende når barnet deres blir akutt sykt. På bakgrunn av oppgaven og ungdoms ønske om å løsrive seg fra foreldre i tenåringstiden, har jeg valgt å ikke gå i dybden rundt pårørendes rolle eller møte med dem. Oppgaven handler om hvordan ungdom kan bli mer medvirket, hvordan kommunikasjon kan fremme og gi psykososial støtte, samt hvordan sykepleiere på best mulig måte kan hjelpe ungdommen i å håndtere akutt sykdom og situasjonen de står i under en sykehusinnleggelse.

2 Metode

Metode skal brukes for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap, og belyse problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2020, s.53). Jeg har valgt metoden, litteraturstudie. Litteraturstudie skal gi leseren forståelse og en oppdatert kunnskap fra skriftlige kilder, som er lest gjennom og kritisk vurdert. Kunnskapen fra kildene skal besvare problemstilling og hvordan kunnskapen er kommet fram til (Thidemann, 2019, s.77-78).

2.1 Søkord og databaser

For å velge forskning, ble det benyttet et systematisk litteratursøk i søkemotoren EBSCO, der trinnene i søkeprosessen ble fulgt, samtidig som jeg bevegde meg frem og tilbake i prosessen og noterte ned artiklene underveis (Thidemann, 2023, s.82). For å definere klare kriterier for

hvilke studier og artikler som var nyttig og relevant, brukte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier, se tabell 1. (Thidemann, 2023, s.83-84).

Tabell 1. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteratursøket

<i>Inklusjonskriterier</i>	<i>Eksklusjonskriterier</i>
Kvalitative studier	Pasienter yngre eller eldre enn 13-19 år
Adolescents (13-19)	Artikler eldre enn 5-10 år
Artikler yngre enn 5-10 år	Skrevet på andre språk enn norsk og engelsk
Norsk eller engelsk språk	Inneholder bestemte diagnoser
Fagfellesvurdert	

Jeg tok i bruk rammeverket PICO, og følge funksjonene til PICO, se vedlegg 6.1. Ut ifra dette ble det formulert søkeord som skal tydeliggjøre valgt problemstilling (Thidemann, 2023, s.84). Jeg benyttet SveMed+ for å finne synonymer til PICO-skjemaet, slik at det ble brukt gode søkeord som var bedre utbygd for sykepleierfaglige emner. Jeg anvendte fagord/MESH ord fra SveMed+, som er oversatt både til norsk og engelsk. Dette gjorde at best mulig søkeord ble benyttet, slik at jeg fant gode forskningsartikler som kunne besvare problemstillingen i oppgaven (Thidemann, 2023, s.86).

Ulike databaser ble tatt i bruk når jeg søkte etter forskning; MEDLINE, CINHALL, Academic Search Elite og PubMed. Når forskningen ble gjennomlest, så skilte jeg mellom tekstord og emneord, og har valgt å lese på tittel og abstrakt ved artiklene. Jeg begrenset søket ved å bruke kombinerende søkeord AND og OR, som ifølge Helsebiblioteket (2020, 3.5 søketeknikker) er de mest vanlige kombinasjonsordene. Kombinasjonen AND kobler sammen de ulike delene, og jeg fikk treff på begge søkeordene, som var med å avgrense søket mitt. Grunnen til at kombinasjonen OR også ble brukt, er fordi man her kunne få treff på et av søkeordene, men det åpner også for treff på begge søkeordene. Kombinasjonen med OR gjorde også søket mitt utvidet, og ga meg flere treff (Thidemann, 2023, s.87). Hvordan jeg fant artiklene vil bli lagt inn i en søkestrategi, se vedlegg 6.3.

2.2 Kildekritikk av annen litteratur

Pensum til oppgaven ble valgt ut fra pensumlisten på HVL sin nettside. Det ble også søkt i Oria for andre bøker som kunne være relevante. Statistisk sentralbyrå ble brukt for å finne antall «adolescent» innlagt på sykehus i 2023, for å belyse samfunnsrelevansen. Lover og forskrifter er tatt fra lovdata, for å belyse kravene som stilles til sykepleiere og sykepleierstudenter i praksis, samt yrkesetiske retningslinjer fra Norges Sykepleier Forbund (NSF).

2.3 Kritisk vurdering av artikler

Når jeg leste gjennom artiklene, så jeg blant annet på hvilke metoder forskningen ble gjort på, om de brukte en kvalitativ- eller kvantitativ metode. Jeg valgte å bruke flest artikler som brukte en kvalitativ metodetilnærming, fordi de tar sikte på kunnskap gjennom intervju, observasjoner, feltarbeid eller dokumentanalyse. Der får de kunnskapen gjennom meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger til de som deltar i datainnsamlingen (Thidemann, 2023, s.76). Jeg valgte også å ta med en forskningsartikkel som brukte begge metodene, på grunn av at de begge bidrar på hver sin måte. De kan gi en bedre forståelse av samfunnet, og hvordan mennesker, både som enkeltmenneske, men også som gruppe, samhandler og handler (Dalland, 2020, s.54).

Ved å lese gjennom all forskning og kritisk vurdere dem, kunne jeg vurdere om de var aktuelle for å besvare på problemstillingen. Jeg valgte først å begrense søket mitt til 2019-2024 for å finne nyest mulig forskning om vagt tema, men måtte etter hvert å utvide søket til 2014, da det ikke fantes nok forskning i omfanget på 2019 – 2024. Den ble funnet en artikkel fra 2014, og det ble forsøkt å finne samme forskning som var nyere, men det ble ikke funnet. Det betyr ikke at det ikke finnes, men det ble ikke funnet med mine emneord/søkeord. Når jeg søkte etter forskning begrenset jeg ikke til de ulike faktorene eller årsakene som har forårsaket akutt sykdom. Når jeg valgte forskningsartiklene, tok jeg i bruk sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2021, 4.1 sjekklister). Jeg leste først tittel og abstrakt for å se om de kunne anvendes i oppgaven, og deretter leste jeg gjennom temaene i artiklene for å se om de hadde relevans. Forskningen som er blitt anvendt i oppgaven er fra Europa, og selv om landene ikke har helt samme helsesystem som Norge, så mener jeg forskningen har relevans for oppgaven. Den tar for seg både sykepleieres erfaringer rundt kommunikasjon med ungdom, og ulike

erfaringer som ungdom har både om møte med sykepleiere, men også hvordan de opplever akutt sykdom på.

2.4 Styrker og svakheter med metode og mine etiske vurderinger

Litteraturstudie som metode kan både ha styrker og svakheter. En litteraturstudie vil være informasjon og data som allerede er samlet inn av andre, altså det er sekundærdata som man finner i bøker, databaser og lignende (Thidemann, 2019, s.75). Dette kan medføre til begrenset forskning om valgt tema og problemstilling, samt at det er andres funn og deres tolkinger av studiene ((Thidemann, 2019, s.75). Dette har gjort at jeg har stilt meg kritisk og reflektert og nyttet sjekklister for å forsikre meg at de er pålitelig og relevante. På bakgrunn av problemstilling er oppgaven blitt avgrenset, noe som gjør at oppgaven kan ha utelatt relevant litteratur.

Mine etiske vurderinger er at jeg har sikret personvernet i drøftingsdelen, hvor jeg har referert til egne erfaringer fra praksis. Erfaringene vil være anonymisert, for å hindre at leseren får adgang eller kjennskap til pasienter sykdomsbilde eller andre personlige forhold (Helsepersonelloven, 1999, §21). Oppgaven følger referansestilen til American Psychological Association (APA) 7.

3 Resultat

I resultatdelen skal jeg presentere funn fra forskningsartiklene, se vedlegg 6.2 litteratormatrise. Studiene viser temaer som er sentrale for problemstillingen min, og disse er presentert i en tematisk analyse. Temaene er; kommunikasjon støtter selvledelse, somatiske symptomer kan påvirke psyken og overgang fra ungdom til voksenavdeling.

3.1 Kommunikasjon støtter selvledelse

En studie av Otter et al (2023) viser til 3 undertemaer, det første er diskutering av pasientens selvledelse, hvor sykepleier tar hensyn til måten pasienten håndterer helseproblemene sine på. Hvordan en skulle forbedre pasienten på selvledelse ved å diskutere hvordan en skal håndtere de fysiske konsekvensene, samt diskutere håndtering av emosjonelle aspekter ved

helsetilstandene til pasienten. Den andre er å øke pasientens involvering i omsorgen ved å stimulere pasientens engasjement i sykepleien. Det kan gjøres på tre måter; ved å gi informasjon om sykepleien, ved å tydelig angi forventninger til pasienten, og ved å invitere pasienten til å ta en aktiv rolle i personlig pleie. Det tredje og siste var å sette søkelys på pasientens perspektiv ved å spørre pasientens meninger og anerkjenne pasientens initiativ.

Forskningen viste også hvordan noen sykepleiere ofte overvurderte pasientens egne helsekompetanse. De mente det var bedre å anta at pasienten hadde vanskeligheter å forstå informasjon, slik at det ikke oppsto misforståelser når pasienten ble skrevet ut av sykehuset. Sykepleiere skulle ha en tilnærming som skulle involvere pasienten og ta hensyn til hva pasientene anser som viktig. Derfor blir pasientkommunikasjon svært viktig gjennom sykehusinnleggelsen, fordi det er her sykepleieren skal fremme og lære pasienten ferdigheter som de trenger ved effektiv selvledelse/egenkontroll, problemløsninger og å utvikle en handlingsplan for atferdsendringer (Otter et al, 2023).

Når pasientene hadde bekymringer om helsen og fremtiden sin, så hjalp det at sykepleierne møtte dem ved å berolige, og vise forståelse ovenfor deres følelser og situasjonen de var i. Etter at sykepleieren ga informasjon, kom de med forslag eller tilbydde konkret hjelp. Et sitat fra forskningen handler om en pasient som var bekymret for blodsukkeret sitt, som hadde vært dårlig dagen før, og ønsket derfor å sjekke det oftere. Sykepleieren formidlet at hun hadde fått informasjon om hendelsen, og lovde å holde et øye med pasienten, og samtidig være i nærheten hvis pasienten trengte det. Sykepleieren beroliget pasienten med sin tilstedeværelse (Otter et al, 2023).

Noen sykepleiere hadde vansker for å slippe den profesjonelle kontrollen, og tenkte ikke at pasienten har evne til å håndtere helsen godt nok. Dette viste igjen viste hvor viktig kunnskapen om pasientkommunikasjon er, fordi sykepleieren skal fremme og lære vekk slik at pasienten klarer å fungere i hjemmet etter de er blitt skrevet ut fra sykehus. Sykepleiere bør få opplæring i intervensjoner, med tid i praksis, tilbakemelding og oppfølging slik at de opparbeider seg en god kunnskap i selvledelsesstøtte (Otter et al, 2023)

3.2 Somatiske symptomer kan påvirke psyken

Studie av Raemen et al (2023) viste hvordan somatiske symptomer som smerte, svakhet og tretthet, har blitt assosiert med mindre psykologisk velvære hos ungdom og unge voksne. Det ble vist gjennom forskning at smerte, uansett om det er hodesmerte eller magesmerte, representerer en risiko for senere psykologiske lidelser. Symptomene er relatert til høye helsekostnader og mindre psykologisk velvære. Forskning av Raemen et al (2023) tar for seg Eriksons utviklingsteori om identitet og rolleforvirring, og hvordan følelsene rundt somatiske symptomer var relatert i fremveksten av angst og depresjon hos ungdom og unge voksne. De så på sammenhengen mellom ungdom med flere identitetsvansker, rapporterte flere psykiske kjennetegn når de ble somatisk syke. Forskningen viser at ungdom lett kan falle inn i en ond sirkel, hvor det igjen kan føre til flere vanskeligheter med identitetsutvikling over tid (Raemen et al, 2023).

Symptomer er individuelle og varierer i alvorlighetsgrad, og kan forekomme både som mild og mer vedvarende. Pasienter bruker mye tid, energi og bekymringer rundt sykdommen, som fører til mye tanker, følelser og helserelatert angst. De ser på hvordan de somatiske symptomene er en fysisk representasjon av underliggende emosjonelle tilstander, som angst og depressive følelser (Raemen et al, 2023).

En studie av Gerstl et al (2021) indikerte at symptomer som starter opp i barne- og ungdomstiden, øker sannsynligheten for psykologiske plager senere i livet. Det ble også sett en sammenheng mellom sykdommens alvorlighetsgrad og lavere livskvalitet, samt økt behov for psykososial støtte (Giorga et al, 2023).

3.3 Overgang fra ungdom til voksenavdeling

Forsking av Fegran et al (2014) viser at sykepleiere kan utgjøre en forskjell når unge skal overføres fra pediatrik avdeling til voksenavdeling, gjennom forebygging, fremmende og inngripende handlinger. Når ungdom er innlagt er det ulike tanker som foregår hos dem, og personalet på en voksenavdeling er ikke alltid forberedt på å ta imot unge pasienter. Sykepleiere kommer opp i ulike problemstillinger, dette kan eksempelvis være ungdom som er i tidlig tenårene som blir stadig mer autonome og hvordan en skal involvere unge voksne i planlegging og forberedelser til en ny overgang.

Ved overgang fra pediatrik avdeling til voksenavdeling fikk ungdommen nye inntrykk, og noen fikk dårligere inntrykk enn andre. De følte de sykepleierne fra pediatrikavdeling hadde mer tid å tilbringe med dem, sammenlignet med voksenavdeling, hvor de beskrev sykepleiere som upersonlige og sykdomsfokusert, og det ble vanskelig å etablere en relasjon til dem. Noen pasienter kunne oppleve atmosfæren som travel og overfladisk, og noen følte de brukte tiden til legen/sykepleierne. Hvordan overgangen til voksenavdeling ble tatt imot eller oppleves var selvsagt ulikt, noe helsepersonell bør ha kunnskap om (Fegran et al, 2014).

Studiet av Fegran et al (2014) så også på den positive delen av overgangen til voksenavdeling, hvordan ungdommen så det som et fremskritt fordi de ble mer myndiggjort. Ungdom satte pris på å få informasjon og kunnskap om sykdommen, noe som gjorde at de følte seg mer involvert i beslutningstakingene. De kunne føle seg inkludert og følte de kunne snakke om hva som skulle skje, noe de ikke hadde mulighet til på pediatrik avdeling (Fegran et al, 2014)

4 Drøfting

Funnene i forskningen som beskrevet over, sammen med teori, vil bli drøftet opp mot egne erfaringer fra praksis

Hvordan kan sykepleier fremme autonomi og trygghet hos ungdom med akutt sykdom?

4.1 Ungdom ønsker mer medvirkning

Det er heldigvis en relativt liten andel ungdommer som blir innlagt på sykehus. I 2023 var 7,9 % av sykehusinnleggelse, ungdom i alderen 13-19 år. Det er likevel rimelig å anta at en viss andel sykepleiere som jobber på sykehus, vil møte ungdom med akutt sykdom i løpet av arbeidskarrieren. Ungdommer er sårbare, og det er ikke alltid lett å møte ungdom med akutt sykdom, fordi alle reagerer ulikt fra hverandre. Dette underbygges gjennom Erikson sin utviklingsteori, der det blir beskrevet hvordan barnets følelsesmessige og sosiale utvikling blir påvirket av det miljøet man vokser opp i (Tamm, 2002, s.61). Hvordan ungdom håndterer sykdom og tar inn informasjon avhenger også av aldersgruppen, fordi det kan lett oppstå misforståelser ved mangelfull informasjon hos unge (Blindheim & Thorsnes, 2019, s.210). Det er vist gjennom forskning at sykepleiere ofte har overvurdert pasientens egen

helsekompetanse. De mente det var bedre å anta at ungdom hadde vanskeligheter å forstå informasjon, slik at det ikke oppsto misforståelser når de ble skrevet ut av sykehuset (Ottar et al, 2023). Dette understreker hvor viktig god pasientkommunikasjon er. Dette gjelder ikke bare måten en informerer ungdommen på, men også hvordan sykepleiere kommuniserer med ungdommen gjennom innleggelsen.

Det er en større andel sykepleiere som jobber i voksenavdelinger, enn det er sykepleiere som jobber på en ren barne- eller ungdomspost, dette forklares i antall sykehusinnleggelses blant ungdom som nevnt over. Men når ungdom når en viss alder, vil de likevel bli innlagt på en voksenavdeling. Når en er over 15 år blir ungdommer ofte i praksis innlagt på voksenavdeling (Søbjerg, 2019, s.127). Der kan det være ulikt hvordan en oppfatter sykepleieren. Noen opplever sykepleien som upersonlig eller har dårligere tid til dem, mens andre føler de endelig får bli involvert i sykdoms- og behandlingsforløpet (Fegran et al, 2014). Ungdommen ønsker å bli mer involvert i beslutninger, og når ungdom blir eldre ønsker de å bli mer selvstendig og løsrive seg fra foreldrene sine (Søbjerg, 2019, s.140). Ved å bli mer selvstendig, kan det bidra til å gi ungdommen en liten følelse av kontroll og autonomi i en ny og uforutsigbar situasjon. Ungdom er kanskje ikke klar over dette, men hvis de ikke ønsker å fortelle eller dele all informasjonen de får fra lege og sykepleier med forelder/foreldrene, så har de en rett til det. Med henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (199, §3-4), så skal foreldre kun ha den informasjonen som er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret. Sykepleier skal være innforstått med lovverket, og ta hensyn til ungdommen fordi det er med på å styrke ungdommens autonomi, samt at de får en følelse av å bli sett og inkludert (Søbjerg, 2019, s.147). Dette bidrar også å styrke deres selvstendighet og kan øke mestring av sykdomsprosessen (Lundeby, 2020, s. 128). En annen komponent som ungdommen skal få bestemme, så lenge tilstanden tillater det, er besøk av venner. Dette er fordi nære relasjoner og venner har stor betydning for ungdommen i denne overgangsfasen, og når ungdom skal håndtere vanskeligere situasjoner er det vist at de ofte vender seg mot venner enn foreldre når de søker støtte (Søbjerg, 2019, s.139-140). Dette har jeg selv erfart i praksis på sykehus. En ungdom, innlagt på voksenavdeling, hadde hyppig besøk av venner. Pasienten uttrykte at det opplevdes mer støttende å snakke med jevnaldrende, enn foreldrene.

Når ungdom har vært innlagt på pediatrik avdeling, har de gjerne blitt snakket over eller ikke blitt inkludert i samtale rundt egen sykdom eller situasjon. Dette kan føles frustrerende og vanskelig, det er ikke bare fordi de ikke forstår alt, men de får ikke anledning til det heller.

Derfor var det flere ungdommer ifølge Fergan at al (2014) som satte pris på å bli innlagt på voksenavdeling. Her fikk de en følelse av selvbestemmelse, og de fikk informasjon om egen sykdom og behandlingsplanen. Dette er noe jeg selv har opplevd i praksis, hvordan medvirkning og inkludering av unge fungerer på humøret deres. Dette understøtter også Otter at al (2023) hvordan pasienten blir oppfordret til å uttrykke sine meninger. Det er viktig for dem å bli inkludert, også i små avgjørelsene, som eksempelvis ved at ungdommen selv kan få sette subkutan injeksjon i magen eller låret etter veiledning fra sykepleier. Dette kan bety mer for ungdommen enn en tenker selv. Sykepleieren kan fremme pasientens kontroll ved å ta i bruk Haviks intervensjoner. En skal involvere ungdommen i valg og beslutninger, samt gi dem innsikt i eventuelle langtidskonsekvenser av sykdom og behandling (Søbjerg, 2019, s. 161). Hensikten med denne er å gi ungdommen kompetanse slik at de kan løse problemene selv, og gi dem verktøyene til å fungere etter sykehusinnleggelsen.

4.2 Kommunikasjon kan hjelpe både somatisk og psykisk

Ett betydelig problem sykepleier bør ha kjennskap til, er mulige psykiske problemer som ungdom kan utvikle når de blir alvorlig syke. Når ungdom blir innlagt kjenner man på mye stress på grunn av sykdommen, men også på grunn av innleggelse på sykehus (Stubberud, 2020, s.70). Studie av Reman at al (2023) viser hvordan bekymringer rundt egen sykdom kan føre til helserelatert angst, og hvordan pasienter bruker mye tid og energi rundt sykehusinnleggelsen. Det er vist at kommunikasjon og forberedelser er med å bidra til å forebygge angst og stress, og derfor er det viktig å fremme kommunikasjon med pasienten (Søbjerg, 2019, s.142). Dette understøttes av Gerstl at al (2021), hvordan det å tidlig adressere og møte ungdommens somatiske og psykiske problemer, kan forbedre et langsiktig resultat i fremtiden. Da er viktig at sykepleie skaffer seg kunnskap om kommunikasjon, slik at de kan snakke med ungdommen, og hjelpe dem og bidra til å fremme mestring (Søbjerg, 2019, s.140). En god framgangsmåte å starte en samtale rundt vanskeligere samtaleemner som psykiske helseplager, er ved å ta bruk kommunikasjonsverktøy. Her kan sykepleieren bruke den utvidete kommunikasjonsmodellen «fire gode vaner». Denne skal hjelpe sykepleier å få kunnskap om hvordan en skal tilnærme seg en samtale som omhandler tema psykisk helseutfordringer. Ved å anvende denne i praksis vil en kunne utforske, samt utdype seg, og til slutt bidra til å fremme innsikt hos pasienten (Lundeby, 2022, s.121). Modellen består av tre dimensjoner og har 6 ulike ferdigheter som er delt inn i en rekkefølge for å skape struktur, og dersom pasienten følger disse trinnene kan det spille en avgjørende rolle, som kan bidra til

at pasienter kan håndtere sine egne psykiske plager (Langeland mfl. 2006) (Lundeby, 2020, s.121).

Det første en bør starte med er å være utforskende, åpen og sensitiv ovenfor hva pasienten føler, og være oppmerksom på «hint» som pasienten kommer med. Dette kan være med på å gjøre det lettere å identifisere de eventuelle psykiske helseplagene (Lundeby, 2020, s.123). Når pasienten har kommet med opplysninger, er det viktig å vise empati, som kan være en terapeutisk strategi i seg selv. Det er vist at empatisk utsagn fra helsepersonell kan være med på å bedre måten pasienten mestrer både sykdom og smerte på, samt bedre mestre psykisk helse (Olsen og Hanchett 1997; Hojat mfl. 2011; Derksen mfl. 2013; O'Keeffe mfl. 2016) (Lundeby, 2020, s.124). Når samtalen starter å bli dypere i problemer, blir det viktig at sykepleieren fremmer innsikt hos pasienten. Hvis pasienten blir forklart problemene på en forståelig og akseptabel måte, kan dette være med å bidra til å berolige pasienten, samt øke innsikt for tanke- og handlingsmønstre som kan lage et grunnlag for endring (Lundeby, 2020, s. 126). I den siste fasen av modellen går det utpå hvordan en skal fremme mestring hos pasienten, og da er det viktig at sykepleieren hjelper pasienten å finne deres styrker og ressurser. Dette vil hjelpe å forbedre pasienten for egenmestring, og gjøre pasienten oppmerksom på egne mestringsstrategier. Til slutt vil en kunne legge en plan for veien videre for pasienten, og gi tilpasset informasjon og avslutte samtalen på fin måte (Lundeby, 2020, s. 128).

4.3 Trygging av pasient rundt sykdom

I ungdomstiden er ungdommen i en utviklingsprosess hvor de skal finne ut av sin rolle og identitet, og når en blir akutt syk kan dette være med på å skape en forvirring hos dem (Tamm, 2002, s.68). Akutt sykdom kan kjennes ut som at en taper noe, føle på redsel om hvordan hverdagen blir senere, eller en kan bare føle seg alene. Dette er noen opplevelser noen ungdom allerede kan kjenne på når de går gjennom tenåringsperioden, uten at sykdommen fremkaller disse følelsene (Cullberg, 2007, s.65). Hvis en begynner å isolere seg eller ikke tørr å åpne seg opp om følelser om sykdommen, kan det bli vanskelig å håndtere både sykdom og hverdagen. Her kan sykepleieren spille en betydningsfull rolle, om hvordan en skal fremme pasientens emosjonelle kontroll. Ved å fremme emosjonell kontroll hos ungdom kan det gi pasienten en opplevelse av nærhet og tilhørighet, istedenfor å kjenne på følelse av tap eller separasjon (Søbjerg, 2019, s.156). Da kan tiltaket være å ha familie eller

venner til stede for å kunne snakke sammen, men også benytte sykepleieren, hvis en har klart å etablerer en relasjon. Dette kan gjøre pasienten trygg nok til å snakke om det som er vanskelig (Søbjerg, 2019, s.141). Dette understøtter Håkonsen (2014), når mennesker lytter og viser forståelse over hva som blir sagt, kan sykepleieren lettere etablere relasjon (Stubberud, 2019, s.115). I praksis har både jeg og medstudenter erfart at pasienter i ungdomsalder, åpner seg lettere dersom en har bygget en trygg og god relasjon. Da er det også lettere å støtte ungdommen i det som er vanskelig.

Når sykepleiere skal etablere en god relasjon, er det første møte i orienteringsfasen svært viktig. Dette er den innledende fasen i alle relasjoner, og for å kunne etablere en god relasjon bør en bli møtt med respekt og at en viser en positiv interesse til det pasienten trenger hjelp til (Gonzalez, 2020, s.59). På den andre siden er ikke det alltid like lett å etablere en god relasjon, fordi noen ganger tar det lengre tid eller ungdommen har hatt vansker med dette fra andre innleggelses. Dette vises i studien til Fergan et al (2021), at noen ungdommer har oppfattet enkelte sykepleiere som upersonlig og derav har vansker med å skape en relasjon med dem. Dette viser at relasjon kan være vanskeligere å etablere med noen ungdommer, og en må tørre å få avslag i starten, fordi en ikke kan vite hva pasienten har opplevd tidligere. Det er vist at grunnsteinen i en god relasjon når en skal innom vonde temaer, er det å ha tillit og en allianse sammen (Gonzalez, 2020, s.59). Ved å ha tillit til hverandre kan situasjonen bli bedre for begge parter, fordi kvaliteten for sykepleierens arbeid, prioriteringer og kreativiteten i praksis består av den innsikten en får fra pasienten (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.41). Dette blir understøttet av forrige tema om hvordan kommunikasjon kan hjelpe både for det fysiske, men også det psykiske. God kommunikasjon gjør det lettere å etablere en relasjon, som igjen kan hjelpe å trygge pasienten.

Når man har klart å etablere en relasjon vil det være lettere å snakke om vonde temaer som ungdom kan slite med ved sykdom, som for eksempel angst og depresjon (Lundeby mfl. 2015). Det er her sykepleiers psykososiale støtte er viktig for hvordan en skal håndtere akutt sykdom på, men også rundt de vanskelige følelsene og tankene som kan komme ved akutt sykdom. Målet med psykososial støtte er å begrense styrken og omfanget, når pasienten blir utsatt for mye angst og stress. Oppgaven til sykepleieren blir å hjelpe pasienten å mestre situasjonen, og kan derfor ta i bruk Haviks kontrollmodell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom (Søbjerg, 2019, s.141). Det understøtter Otter et al (2022) som viser

hvordan støtte fra sykepleiere øker selvledelse hos pasienten, som kan gjøre at de klarer å mestre situasjonen bedre.

Det er ikke bare den akutte sykdommen eller det å få en ny diagnose som kan påvirke eller øke behovet for psykososial støtte, men også symptomene som kommer av sykdommen. Et av de vanligste symptomene er smerte, og hvordan en opplever smerten er selvsagt individuelt. Smerte kan medføre til psykisk stress, depresjon, håpløshet og bekymringer for fremtiden (Nortvedt & Ljoså, 2021, s.33). Dette bemerkes også i en studie av Giorga et al (2023), hvordan smerte og alvorlighetsgraden av sykdom kan påvirke psyken, og være med å redusere livskvaliteten hos pasienten. I praksis møtte jeg en ungdom som ble innlagt på en voksenavdeling grunnet sterke smerter, som utartet i sterke smerteanfall. Pasienten uttrykte smerter både ved kroppsspråk og verbalt. Det ble ordinert og administrert Morfin som smertelindring, og dette ble etter hvert det eneste som hadde effekt, ifølge pasienten. Seinere under innleggelsen hadde pasienten overskredet morfininntakelsen for et døgn, og en måtte konferere med lege. Siden pasienten var ferdig utredet, og en kunne ikke finne somatisk årsak til smertene, ble det mistenkt at smerten ikke bare fysisk, men også kom fra en psykisk påkjenning. Tross store mengder Morfin, hadde en sett at pasienten responderte godt på trygging. Det ble derfor bestemt at smertebehandling med opioider skulle seponeres helt, og fokuset skulle være på trygging. Pasienten fikk god informasjon om hvorfor en gjorde dette, samt ble trygget på at smertene ikke var farlig, og at en skulle være tilgjengelig. Til tross for at seponeringen skjedde brått, responderte pasienten svært godt på trygging, og kunne bli utskrevet samme dag. Denne hendelsen gjorde at jeg fikk god kunnskap om hvor viktig trygging av pasient er, og at det kan hjelpe på både psykisk stress og redsel, noe pasienten også bekreftet. Det å ha kunnskap om både det fysiske og psykiske ved en sykdom er svært viktig, og dette er noe som også understøttes i en studie av Lynch et al (2021) som viser hvordan smerte øker behovet for psykososial støtte.

Hvordan diagnosen påvirker hverdagen til ungdommen etter de har blitt skrevet ut av sykehus, er noe sykepleiere kan ta opp sammen med ungdommen. Noen pasienter kan være symptomfrie, mens andre kan være preget av smerte eller angst. Da er det viktig at sykepleiere finner mestringsstrategier som kan hjelpe å forebygge forverring, og fremme pasientens velvære. (Danielsen & Berntzen, 2021, s.479). Ved å etablere gode mestringsstrategier sammen med sykepleier før en blir utskrevet til eget hjem, kan det øke tryggheten hos pasienten neste gang de opplever samme eller nye symptomer. Dette kan bidra

på å redusere stress og angst, samt motivere og fremme håp (Danielsen & Berntzen, 2021, s.479).

Når en sykepleier skal gi god psykososial støtte, er kommunikasjon og empati avgjørende. Å vise empati handler ikke bare om å synes synd på pasienten, men også å forstå pasientens opplevelse (Stubberud, 2019, s.114-115). Når sykepleieren lytter til ungdommens bekymringer og følelser rundt det å bli akutt syk, kan dette bidra til å skape en tillit mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2017, s.27). Det å vise tillit kan også være tøft i en sårbar situasjon. En viser ofte tillit til sykepleiere, fordi en antar at de har kunnskap, og de ønsker deg vel. Eide & Eide (2017) mener tillit er en makt sykepleieren får ovenfor pasienten, hvor de får makten om en skal lytte eller avvise. Det å få en slik makt over en annen bør ikke tas lett på, da spesielt ungdom som står i en overgang hvor rolleforvirring allerede står sentralt (Tamm, 2002, s.68). Dette viser studien til Raemen et al (2023), hvor de så sammenhengen mellom identitetsvansker og psykiske kjennetegn, når ungdom opplevde somatiske symptomer. Det er ikke nytt at helsepersonell ofte står i en hektisk hverdag, da spesielt på en sengepost hvor alarmen kan gå hyppig og en kan føle at en ikke strekker til. Dette viser hvordan relasjonsbyggingen er viktig å etablere, for når en har klart å etablere en tillit sammen, kan det være lettere å ta samtalen seinere enn at ungdommen føler seg avvist eller sviktet (Gonzalez, 2020, s.59).

5 Avslutning

Målet med litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleier kan fremme autonomi og trygghet hos ungdom ved akutt sykdom. Når det gjelder sykepleiers rolle i å støtte ungdommer med akutt sykdom, så er det viktig å forstå betydningen av å fremme autonomi og trygghet. Litteraturstudien indikerer at en viktig tilnærming for sykepleier er å være oppmuntrende og støtte ungdommens deltakelse i beslutningsprosessen knyttet til deres egen helse. Da er det viktig å respektere og verdsette ungdommens autonomi og rett til være medvirkende i avgjørelser som angår dem selv. Når ungdom blir inkludert kan dette bidra til ungdommens følelse av kontroll og selvstendighet i en ellers utfordrende situasjon. Dette har vist seg å ha positive effekter på ungdommens velvære, både fysisk og psykisk.

Kommunikasjon spiller en viktig rolle i omsorgen for ungdommer med akutt sykdom, både somatisk og psykisk. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleiere skape en trygg og støttende atmosfære for ungdommene. Ved å lytte til ungdommenes bekymringer og følelser, kan sykepleiere bidra til å redusere angst og stress knyttet til sykdommen. Åpen og ærlig kommunikasjon kan også hjelpe ungdommen til å forstå sin tilstand bedre og føle seg mer involvert. Dette kan bidra til å styrke tilliten mellom sykepleieren og ungdom, og dermed forbedre både den somatiske og psykiske omsorgen

En annen sentral tilnærming er å skape et støttende og empatisk miljø for ungdommen. Sykepleiere skal lytte aktivt til ungdommens bekymringer og tilby støtte og trøst når det er behov, samt respektere deres integritet og verdighet. Ved å vise empati og omsorg kan dette bidra til å bygge tillit mellom sykepleieren og ungdommen, noe som er avgjørende i en god relasjon og behandlingen. Det å være tilgjengelig for å svare på spørsmål og gi nødvendig informasjon om behandling bidrar ikke bare på autonomien, men kan også styrke ungdommens følelse av trygghet. Når en gir tydelig og forståelig informasjon kan dette bidra til å redusere angst og stress hos ungdommen, og kan bidra til å skape en følelse av kontroll i en sårbar situasjon.

Litteraturliste

- Cullberg, J. (2007). *Mennesker i krise og utvikling: en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg.). Universitetsforlaget
- Blindheim, K. & Thorsnes, S. L. (2019) UNGDOM, HELSE OG MESTRING. I H. Bratass., A. E. Evensen & K. Ingstad (red.). *Pedagogisk praksis i Sykepleie*. (1. utg., s. 208-224). Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A. & Berntzen, H. (2022). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6.utgave., s.437-490). Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) § 5.Helse, sykdom og sykepleie – Ferdigheter (LOV-2005-04-01-15-§3-2). Lovdata.no
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Fegran, L., Hall, E. O. C., Uhrenfeldt, L., Aagaard, H., & Ludvigsen, M. S. (2014). Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.001>
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser – falig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg., s. 57-66). Gyldendal.
- Giorga, A., Hughes, M., Parker, S., Smith, A., & Young, A. (2023). Quality of life after severe acute pancreatitis: systematic review. *BJS Open*, 7(4).
<https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrad067>
- Gerstl, L., Tadych, N., Heinen, F., Kainz, C., Bonfert, M. V., Hannibal, I., Huss, K., Ruscheweyh, R., Straube, A., Obermeier, V., von Kries, R., & Landgraf, M. N. (2021). Migraine and the development of additional psychiatric and pain disorders in the transition from adolescence to adulthood. *Cephalalgia*, 41(13), 1342–1347
<https://doi.org/10.1177/03331024211021792>
- Helsebiblioteket (2019, 17.september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (1999) Hovedregel om taushetsplikt (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. H. (2021). Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). Grunnleggende sykepleie (4 utg., Bind 3, s. 17-43). Gyldendal akademisk.
- Lynch, M. K., Thompson, K. A., Dimmitt, R. A., Barnes, M. J., & Goodin, B. R. (2021). Pain and internalizing symptoms in youth with gastrointestinal conditions including recurrent abdominal pain, eosinophilic esophagitis, and gastroesophageal reflux disease. *Children's Health Care*, 50(1), 28–43. <https://doi.org/10.1080/02739615.2020.1810575>
- Lundeby, T. (2022) Hvordan få til den gode pasientkommunikasjonen? I A. Vågen (red.). Helsepedagogiske metoder – Teori og praksis (1.utg. s.114-138). Gyldendal
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (1999). Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_7#KAPITTEL_7
- Moesmand, A. M., & Kjøllesdal, A. (2004). Å være akutt kritisk syk : om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov (2. utg). Gyldendal Akademisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2023, mai). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. NSF. https://www.nsf.no/sites/default/files/2024-01/nsf-1361841-v1-ny_pdf_til_nettsidene_-_yrkesetiske_retningslinjer_for_sykepleiere.pdf
- Otter, C. E. M., Keers, J. C., Reker, C., Smit, J., Schoonhoven, L., & de Man-van Ginkel, J. M. (2022). How nurses support self-management of hospitalized patients through verbal communication: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–8. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1186/s12912-022-01099-3>
- Raemen, L., Claes, L., Verschueren, M., Van Oudenhove, L., Vandekerckhof, S., Triangle, I., & Luyckx, K. (2023). Personal identity, somatic symptoms, and symptom-related thoughts, feelings, and behaviors: Exploring associations and mechanisms in adolescents and emerging adults. *Self & Identity*, 22(2), 155–180. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/15298868.2022.2063371>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). 10261: Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter alder, diagnose: ICD-10-kapittel, statistikkvariabel, år og region. <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Stubberud, D.-G. (2022). Sykepleie ved sykdommer i galleveien, bukspyttkjertel og lever. I D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (6. utgave., s. 63-86).

Gyldendal.

Søbjerg, I. L. (2019). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D. G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. utg., s. 127-166).

Gyldendal.

Stubberud, D.-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 15–47).

Gyldendal.

Tamm, M. (2002). *Psykososiala teorier vid hälsa och sjukdom* (2.utg.). Studentlitteratur.

Thidemann, I-J. (2023). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utgave). Universitetsforlaget

6 Vedlegg

6.1 PICO

P (population/problem)	Adolescents med akutt sykdom	Adolescents with acute illness
I (Intevation)	Psykososial støtte	psychosocial support
C (Comparison)	Ikke aktuelt	
O (Outcome)	Trygging	Insurance

6.2 Litteratormatrise

Forfatter, år	Tittel på artikkel	Hensikten med studien	Metode	Utvagt/populasjon	Hovedfunn/resultater	Kvalitetsvurdering/Etiske overveielser
Giorga et al, 2023	Quality of life after severe acute pancreatitis: systematic review	Det ble funnet en signifikant sammenheng mellom sykdommens alvorlighetsgrad og livskvalitet.	Kvantitativ og kvalitativ studie	Pasienter >18	Studie ser en mulig bedring i behandlingsmetode, som kan tyde på at behandlingsmetoden i dag er mer effektiv og en forbedring i livskvalitet.	Forskningen er fagfellesvurdert, og pasientene som har deltatt er anonymisert gjennom studiet
Lynch et al, 2021	Pain and internalizing symptoms in youth with gastrointestinal conditions including recurrent abdominal pain, eosinophilic esophagitis, and gastroesophageal reflux disease	Med økt vurdering og tilbud av psykososiale tjenester til pasienter og familier, kan mange domener, inkludert fysiske og psykososiale symptomer,	Kvalitativ studie	133 deltakere. Pasienter i en alder 5-17	Viser hvordan smerte ved gastroenteritt har påvirkning på det psykososiale behovet hos pasienter og familien. Det er rapportert at unge med gastroenteritt har dårligere HRQOL enn sine jevnaldrende.	Studien er utført i henhold til retningslinjer for forskningsetisk utførelser.

		HRQOL og generell bruk av helsetjenester, bli positivt påvirket.				
Gerstl et al, 2021	Migraine and the development of additional psychiatric and pain disorders in the transition from adolescence to adulthood	Ungdom med migrene er i faresonen for å utvikle tilleggslidelser senere. Å vurdere og adressere pasientens risiko og potensielle medisinske og psykososiale problemer kan forbedre det langsiktige resultatet betydelig.	Retrospektive kohortstudie	56 597 ungdommer i en alder av 15 år	Ungdom med migrene hadde en 2,1 ganger høyere risiko enn personer uten migrenediagnose for å utvikle en ekstra affektiv lidelse eller stemningslidelse, en 1,8 ganger høyere risiko for å få nevrologiske, stressrelaterte og somatoforme lidelser, en 1,8 ganger høyere risiko for senere å lide av atferdssyndromer de neste 10 årene i overgangen til voksenlivet.	Den presenterte studien ble godkjent av den etiske komiteen ved Ludwig-Maximilians-University Munich (nr. 17-744 UE). Forsikringsdataene ble kun brukt på en anonymisert måte.
Raemen et al, 2023	Personal identity, somatic symptoms, and symptom-related thoughts, feelings, and behaviors: Exploring	Se hvordan individer kan utvikle psykologiske kjennetegn ved somatiske sykdommer,	Longitudinale studie (tverrsnitt studie som går over tid) Kvalitative studie	686 ungdommer og nye voksne (aldersgruppe 14–30 år).	Fremhevet viktigheten av å undersøke identitet i forhold til (psykologiske kjennetegn) ved somatiske symptomer, da	Begge datainnsamlingsprosedyrene var anonyme og godkjent av den etiske kommisjonen ved KU Leuven.

	associations and mechanisms in adolescents and emerging adults.	som f.eks angst og depresjon.			spesielt individer som opplever flere identitetsvansker, rapporterte konsekvent høyere nivåer av (psykologiske kjennetegn) ved somatiske symptomer.	
Otter et al, 2023	How nurses support self-management of hospitalized patients through verbal communication: a qualitative study	Målet med denne studien er å beskrive hvordan sykepleiere støtter selvbehandling en av innlagte pasienter gjennom verbal kommunikasjon under rutinemessig sykepleie	Kvalitativ studie	Sykepleiere ved et sykehus i Nederland. De ble observert 215 timer med sykepleier oppgaver i 49 skift.	Sykehussykepleiere har metoder for å støtte innlagte pasienters selvledelse, men det ser ikke ut til å være en integrert del av daglig praksis. Gitt dagens utvikling i helsevesenet, er det rimelig å argumentere for at selvledelse bør legges større vekt på sykehusmiljøet, noe som krever en samarbeidstilnærming med pasienter og annet helsepersonell på tvers av omsorgskontinuumet.	Etikkgodkjenning og samtykke fra sykepleiere til å delta
Fegran et al, 2014	Adolescents' and young adults' transition	Hvordan ungdom og unge voksne	En kvalitativ metasyntese	Ungdom og unge voksne, det	Helsepersonells verdsettelse av unge voksnes behov for å	Kritisk vurdert innhold, og

experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis	opplever overgangen fra pediatrik til voksen sykehusbehandling		var ikke aldersgrense	bli anerkjent og verdsatt som kompetente samarbeidspartnere i egen overføring er avgjørende , og kan beskytte dem mot ytterligere helseproblemer i en sårbar fase	godkjent versjonen.
--	--	--	-----------------------	---	---------------------

6.3 Søkestrategi

Database: MEDLINE

Dato: 22.04.24

Søkeord/kombinasjon	Antall artikkel treff	Artikkel/artikler
acute pancreatitis AND quality of life (S1)	409	
(S1) AND Limiters - Publication Date: 20140101-20241231 (S2)	308	
S2 AND Narrow by SubjectAge: - adult: 19-44 years (S3)	44	Nr 8: Quality of life after severe acute pancreatitis: systematic review.

Database: Academic Search Elite

Dato: 02.05.24

Søkeord/kombinasjon	Antall artikkel treff	Artikkel/artikler
pain disorder AND (adolescents or teenagers or youth)		
Limiters - Publication Date: 20190101-2024123	168	Nr 8: Pain and internalizing symptoms in youth with gastrointestinal conditions including recurrent abdominal

		pain, eosinophilic esophagitis, and gastroesophageal reflux disease.
--	--	--

Database: Academic Search Elite

Dato: 02.05.24

Søkeord/kombinasjon	Antall artikkel treff	Artikkel/artikler
pain disorder AND (adolescents or teenagers or youth)		
Limiters - Publication Date: 20190101-2024123	168	Nr 7: Migraine and the development of additional psychiatric and pain disorders in the transition from adolescence to adulthood

Database: Academic Search Elite

Dato: 03.05.24

Søkeord/kombinasjon	Antall artikkel treff	Artikkel/artikler
(illness or disease) AND psychological effects (S1)	3497	
adolescents or teenagers or youth (S2)	586 766	
S1 AND S2	48	Nr 5: Personal identity, somatic symptoms, and symptom-related thoughts, feelings, and behaviors: Exploring associations and mechanisms in adolescents and emerging adults.

Database: Academic Search Elite

Dato: 03.05.24

Søkeord/kombinasjon	Antall artikkel treff	Artikkel/artikler
---------------------	-----------------------	-------------------

nursing communication with patients AND (adolescents or teenagers or teen or youth)	26	Nr 3: How nurses support self-management of hospitalized patients through verbal communication: a qualitative study.
--	----	--

Database: CINAHL

Dato: 13.05.25

Søkeord/kombinasjon	Antall artikkel treff	Artikkel/artikler
acute care AND (adoloscents or teenagers or youth)	844	
Limiters - Publication Date: 20140101-20241231	652	
Narrow by SubjectAge: - adolescent: 13-18 years	235	Nr 1: Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis.