

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier møte unge pasienters behov relatert til endret kroppsbilde ved kreftbehandling?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05 mai, 2022

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn:

I Norge blir ca. 1000 mennesker i aldersspennet 15-35 diagnostisert med kreft hvert år. Pasientene opplever både store fysiske og psykiske endringer. I ung alder kan kropp være et særlig sårbart tema som får for lite oppmerksomhet ved kreftbehandling. Årsakene til dette kan være mange og vi ønsker å undersøke dette videre.

Hensikt:

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan unge mennesker opplever et endret kroppsbilde ved kreftbehandling.

Metode

I oppgaven bruker vi litteraturstudie som metode. Det vil si at vi har samlet data fra fire ulike forskningsartikler for å besvare oppgaven. I tillegg trekker vi inn relevant litteratur og personlige refleksjoner som til sammen utgjør besvarelsen på bacheloroppgaven.

Resultater

Resultatene viser at de fleste pasientene trenger støtte og veiledning relatert til kroppsbilde ved kreftbehandling. Likevel er det lite fokus på kartlegging og oppfølging av kroppsbildet. Pasientene opplever store utfordringer ved kroppsforandringene de møter, samt sekundæreffekter av endringene som tap av identitet og negative reaksjoner fra samfunnet.

Diskusjon

Det finnes ulike barrierer som gjør at sykepleiere ikke møter pasientene på alle behov. For at pasienten skal ivaretas på en helhetlig måte, er det essensielt at sykepleier har kompetanse og

er bevisst på kroppsbilde som et problem hos mange unge kreftpasienter. Funnene indikerer at kompetansemangel, og for lite bevissthet rundt tema hos sykepleier, kan føre til mangelfull omsorg.

Nøkkelord

Kroppsbilde, selvtillit, selvbylde, identitet, unge voksne, kreft, seksualitet, sykepleie, sykepleietiltak, helhetlige behov

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	6
1.1 - Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 - Problemformulering	6
1.3 - Hensikt/formål med oppgaven	7
2.0 TEORI	8
2.1 Unge og kreft	8
2.2 Kroppsbilde	8
2.3 Behandlingsformer for kreft	9
2.4 Bivirkninger	9
2.4.1 Generelle bivirkninger	9
2.4.2 Hårtap	10
2.4.3 Vektforandringer	10
2.5 Joyce Travelbee: menneske-til-menneske forhold	11
3.0 METODE	13
3.1 Litteraturbasert metode	13
3.2 Fremgangsmåte for søk av vitenskapelige artikler	13
3.3 Analyse av artikler	15
4.0 RESULTATER	16
4.1 Følger av kroppsforandringer	16
4.1.1 Negativt kroppsbilde	16
4.1.2 Kroppsbilde før sykdom og behandling	17
4.1.3 Samfunnets påvirkning	17
4.1.4 Tap av identitet	18
4.2 Oppfølging	19
4.2.1 Mangel på rutiner	19
4.2.2 Sykepleiers barrierer	19
5.0 DISKUSJON	21
5.1 Metodediskusjon	21
5.1.1 Litteraturbasert oppgave som metode	21
5.1.2 Kildekritikk	21
5.1.3 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode	22
5.1.4 Geografisk tilhørighet for artiklene	23
5.1.5 Forskernes bakgrunn	23
5.1.6 Studienes deltakere	24
5.2 Resultatdiskusjon	25
5.2.1 Pasienters utfordringer og behov	25
5.2.2 Faktorer som påvirker sykepleiers evne til å formidle informasjon	27
5.2.3 Konklusjon	29
6.0 ANVENDELSE AV RESULTATER I PRAKSIS	30

LITTERATURLISTE	31
Vedlegg 1: Søkelogg	34
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	35

Antall ord: 7824

1.0 INNLEDNING

I Norge blir ca. 1000 mennesker i aldersspennet 15-35 diagnostisert med kreft hvert år (Ungkreft, u.å.). Ved en kreftdiagnose vil en oppleve både fysiske og psykiske endringer. Bivirkninger av medisiner, frykt, utmattelse, smerter og liknende er med å påvirke disse endringene. Stadig flere overlever kreft i norsk helsevesen grunnet behandlingstilbud i utvikling, noe som fører til at mange må tilpasse seg diagnosen i den akutte fasen etter avsluttet behandling (Kreftregisteret, u.å.). Dette stiller nye krav til både pasient og oppfølging fra helsevesenet, samt behov for mer kunnskap på området

1.1 - Bakgrunn for valg av tema

Kreft hos unge mennesker er mindre vanlig enn hos den eldre generasjonen, og derfor finnes det lite forskning på kroppsbilde hos disse pasientene. Vi har begge opplevd unge kreftpasienter i praksis, noe som har vekket interessen vår for pasientgruppen. Som unge voksne vet vi hvor sårbart det kan være med kropp, utseende og selvtillit. Alle disse faktorene påvirker kroppsbildet vårt. Ved en såpass alvorlig diagnose som kreft, blir fokuset å overleve, mens andre viktige behov ofte settes på vent. Vi ønsker derfor å undersøke pasientgruppens forhold til kroppsbildet, da det gjerne ikke blir høyest prioritert til tross for viktigheten av tema.

1.2 - Problemformulering

I tillegg til å håndtere alle utfordringene starten av voksenlivet gir, må pasientene forholde seg til kreftsykdommen og alle konsekvenser som følger med. I en travel hverdag får ikke sykepleier alltid tid til å danne en god relasjon med pasienten, samt ha fokus på behov utover det somatiske. Kreft er en alvorlig diagnose og kan føre til at fokus rundt kroppsbildet kan bli glemt til fordel for det mest livsviktige i behandlingen. For å utøve best mulig sykepleie må man tilstrebe å møte alle behovene til pasientene. Mer kunnskap og bevisstgjøring rundt problemet kan føre til en større åpenhet rundt tema slik at pasientene spesifikt kan få støtte og veiledning rundt de kroppslige forandringene de møter ved kreftbehandling. For å belyse

dette temaet har vi utformet denne problemstillingen for oppgaven: “Hvordan kan sykepleier møte unge pasienters behov relatert til endret kroppsbilde ved kreftbehandling?”

1.3 - Hensikt/formål med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan unge mennesker opplever et endret kroppsbilde ved kreftbehandling.

2.0 TEORI

I dette kapittelet vil perspektiver på kreft hos unge personer introduseres, før begrepet kroppsbilde defineres. Deretter vil vi beskrive vanlige bivirkninger ved de grunnleggende behandlingsformene, samt hvilke kroppslige forandringer de kan føre til. Avslutningsvis belyses sykepleietiltak og Joyce Travelbee sin kommunikasjonsteori.

2.1 Unge og kreft

Når vi snakker om unge mennesker med kreft i denne oppgaven, mener vi personer i aldersspennet mellom 15-39 år. Dette er fordi forskningen vi har brukt, samt faglitteratur peker mot at disse årene er ekstra sårbare når det kommer til kropp og identitet. Ca. 1000 mennesker i denne aldersgruppen får påvist kreft i Norge hvert år. Den vanligste krefttypen blant kvinner i denne aldersgruppen er livmorhalskreft, og blant menn i samme aldersgruppe er den vanligste krefttypen testikkel kreft (Ungkreft, u.å.). Kreftforløpet til unge pasienter med kreft er ofte langvarig og omfattende. Forløpet kan bestå av forskjellige typer behandlinger. Dette er for de fleste unge pasienter en stor psykisk påkjenning og kan føre til mange store spørsmål og omveltninger i hverdagen (Helsebiblioteket, 2016).

2.2 Kroppsbilde

Selvbildet vårt kan defineres som den mentale oppfatningen vi har av oss selv, samt en ide om hvordan vi tror andre oppfatter oss. Disse to faktorene i kombinasjon med hvordan vi ønsker å være, skaper selvbildet vårt (Dyregrov, 2019). Fysiske kjennetegn, personlige trekk, og sosiale forhold spiller inn på selvbildet vårt (Svartdal, 2020). Når vi snakker om kroppsbilde rettes fokuset mot den fysiske delen av selvbildet. Ved kroppslige forandringer som mange opplever under kreftbehandling er det derfor naturlig at endringene påvirker det kroppslige selvbildet til pasienten.

2.3 Behandlingsformer for kreft

Kreftbehandling består av ulike varianter, men har tre hovedformer. De tre hovedformene er cytostatika, strålebehandling, og kirurgi. De ulike behandlingsformene kan brukes hver for seg, men brukes ofte kombinert for best mulig resultat (Kreftlex, 2022).

Cytostatika er et medikament som brukes hyppig i kreftbehandling. Det finnes forskjellige typer cytostatika og forskjellige administrasjonsmåter. Felles for cytostatika er at behandlingen hemmer celledelingen i kroppen. Denne behandlingen er invasiv på kroppen da den også ødelegger friske celler i tillegg til kreftcellene. Dette resulterer ofte i en rekke ulike bivirkninger, både akutte og langsiktige (Kreftforeningen, 2022b). Strålebehandling er en annen behandlingsform innenfor onkologien. Strålebehandling har samme hensikt som cytostatika ved at den dreper eller hindrer celler i å dele seg, men er mindre invasivt på de friske cellene da mellomrommene mellom hver strålebehandling gir de friske cellene tid til å repareres. (Kreftforeningen, 2022c). Ved kirurgisk behandling kan kreftsvulster fjernes både ved kikkhullskirurgi og åpen kirurgi, avhengig av hvor kreftsvulsten er lokalisert. Med andre ord kan kreftbehandling gi ulike bivirkninger, disse belyses i neste delkapittel

2.4 Bivirkninger

I dette underkapittelet skal vi beskrive de vanligste bivirkningene ved kreftbehandling, for å skape en bredere forståelse av de kroppslige forandringene som blir beskrevet videre i oppgaven.

2.4.1 Generelle bivirkninger

Vanlige bivirkninger ved cytostatikabehandling er kvalme, tretthet, nedsatt immunforsvar og økt infeksjonsfare (Kreftforeningen, 2022b). Flere av disse er også felles med strålebehandling. Strålebehandling kan også gi hudreaksjoner, spesielt på området som er blitt utsatt for strålingen. Fjerning av svulster med kirurgi kan føre til sjenerende arr. Størrelsen av arret avhenger av omfanget av inngrepet som ble utført. For å tilstrebe best mulig tilheling i operasjonssåret er det viktig at pasienten får god oppfølging og veiledning på hvordan pasienten skal behandle såret (Kreftforeningen, 2022d).

2.4.2 Hårtap

Hårtap er kanskje den forandringen som sender sterkest signal om sykdom, både til samfunnet rundt, og til personen som gjennomgår behandlingen (Norsk Helseinformatikk, 2017). For mange fører hårtapet til en følelse av å miste litt av identiteten sin. Det finnes enkelte tiltak for å forebygge hårtap. Av dem er kjølehet som senker temperaturen i hodebunnen som gjør at mindre cellegift kommer til hårsekken (Norsk Helseinformatikk, 2017). Det er likevel vanskelig å hindre hårtapet fullstendig, og mange må lære seg å akseptere et nytt utseende. Sykepleier må bidra til å informere pasienten om at håret kan falle av slik at pasienten kan innstille seg på det som skal skje. Hårtap ved cytostatika kan opptre delvis eller fullstendig. I strålebehandling kan pasienter oppleve varig hårtap på området strålebehandling har virket. Hårtapet kan skje i store mengder om gangen og oppstå plutselig.

2.4.3 Vektforandringer

Vektforandringer er en type bivirkning som kan oppstå ved mange typer kreftbehandlinger og 60-80% av kreftpasienter opplever vekttap (Lorentsen & Grov, 2020 s. 428). Dette kan forekomme i sammenheng med generelle bivirkninger som kvalme, oppkast, tretthet, nedsatt matlyst, og sår i munnen og svelget. Videre kan dette ses hyppig hos pasienter som behandles med cytostatika og stråleterapi (Kreftforeningen, 2022c). I tillegg kan angst, bekymring og depresjon ha stor innvirkning på matlysten (Kreftforeningen, 2022a). Ifølge Kreftforeningen anbefaler ikke eksperter noen spesiell diett, men det finnes derimot en rekke tiltak sykepleier kan iverksette for å tilrettelegge måltider for den enkelte pasienten. (Lorentsen & Grov, 2020, s. 420). Den vanligste vektforandringen ved kreftbehandling er vektnedgang, men fra praksis har vi opplevd at pasienter også kan gå opp i vekt, da de ikke har energi til å leve sin vanlige, mer aktive livsstil. Både vektoppgang og vektnedgang kan være belastende da pasienten vil vike fra sitt normale, og føle seg hjelpeløs for endring. Kroppen forandrer seg og endringene kan påvirke kroppsbildet negativt.

2.5 Joyce Travelbee: menneske-til-menneske forhold

Relatert til problemstillingen om hvordan sykepleier kan møte unge pasienter med kreft, anser vi Joyce Travelbee sin kommunikasjonsteori som et viktig verktøy for å kunne utøve helhetlig sykepleie. Teorien brukes i vår oppgave til å belyse viktigheten av god relasjon og kommunikasjon i sykepleie.

Ifølge Travelbee (2017, s. 171) er menneske-til-menneske forhold essensielt for å gi sykepleien et mål og en hensikt til å hjelpe pasienten til å forebygge og mestre sykdom. Et menneske-til-menneske forhold bidrar til å forebygge de inntatte rollene som “sykepleier” og “pasient”, slik at begge parter blir unike individer i et menneske-til-menneske forhold. Ifølge Travelbee kan en reell kontakt kun oppstå når det enkelte individet opplever den andre som en menneske i interaksjonen. For å oppnå et menneske-til-menneske forhold må man gjennom en prosess der hvert møte bidrar til å styrke relasjonen, og sykepleier må aktivt gå inn for å tilstrebe relasjonen. Videre beskriver Travelbee (2017, s. 171) fem faser sykepleier og pasient må gjennom for å etablere et menneske-til-menneske forhold.

Den første fasen Travelbee beskriver er det innledende møtet, der sykepleier og pasient møtes for første gang. Denne fasen er viktig for å danne seg et førsteinntrykk, og for å bryte med stereotypiske forestillinger av hverandre (Travelbee, 2017, s. 186-187). Videre beskrives framvekst av identiteter som neste fase, og inneholder evnen til å se den andre som et unikt individ. Underveis dannes det relasjon mellom to unike identiteter, samtidig som det startes en adskillelse prosess som skiller identitetene fra hverandre som enestående (Travelbee, 2017, s. 188-189). Når partene har oppnådd de første to fasene kan empatifasen begynne. Empatifasen tar for seg en forståelse for den andre som gjør det mulig å ta del av den andres følelsesliv. Resultatet blir at partene er i kontakt med hverandre og kan formidle noe meningsfullt (Travelbee, 2017, s. 193). Empati er en sentral evne for at den neste fasen om sympati og medfølelse kan oppnås. Sympati og medfølelse skiller seg fra empati ved at det foreligger et ønske om å hjelpe den andre parten til å komme seg ut av lidelsen, og i denne fasen vil pasienten begynne å opparbeide tillit til sykepleier (Travelbee, 2017, s. 209). Gjensidig forståelse og kontakt er den femte fasen og oppstår når de fire andre fasene er oppnådd. Karakteristisk for denne fasen er at partene forholder seg til hverandre som menneske-til-menneske, og ikke “sykepleier og “pasient” (Travelbee, 2017, s. 213). Dersom

sykepleier og pasient tilstreber et menneske-til-menneske forhold vil relasjonen styrkes, og det blir lettere for begge parter å snakke om vanskelige temaer. Kroppsbilde er et komplekst fenomen og det er derfor essensielt at det opparbeides tillit i relasjonen slik at sykepleier evner å møte pasientens behov. For at sykepleier skal klare dette må hun jobbe strukturert med en hensikt i handlingene sine.

3.0 METODE

3.1 Litteraturbasert metode

I denne oppgaven har vi valgt å bruke en litteraturbasert metode som innebærer at vi samler data fra tidligere forskning for å belyse problemstillingen. Det vil dermed si at det ikke kommer fram ny forskning underveis, men vi vil bruke informasjonen fra forskningsartikler til å finne en konklusjon, samt redegjøre for relevansen av resultatet i forbindelse med egen praksis.

Det hadde vært ønskelig å bruke mer av den tilgjengelige forskningslitteraturen i oppgaven for å gå grundigere inn i problemstillingen. Med tanke på oppgavens tids-, og størrelsesbegrensning har vi begrenset til tre kvalitative, og en kvantitativ studie. Studier som bruker kvantitativ metode innebærer systematiske undersøkelser med et høyere antall deltakende, der det brukes spørreskjemaer med faste svar. På denne måten kan man finne fram til målbare enheter og dermed kartlegge problemområdene (Dalland, 2015, s. 113). Kvalitativ metode ser i større grad på dypere årsakssammenhenger, og kan ikke tallfestes. Ved bruk av kvalitativ metode intervjues en bestemt pasientgruppe der intervjuobjektene får muligheten til å fortelle om personlige tanker og opplevelser med egne ord. På denne måten får forskeren dypere innsikt i de enkelte erfaringene rundt tema. I en litteraturbasert studie med bruk av forskning som en kombinasjon av de to metodene, kan man skape en bredere forståelse av samfunnet blant både enkeltpersoner og større grupper eller institusjoner (Dalland, 2015, s. 112).

3.2 Fremgangsmåte for søk av vitenskapelige artikler

For å finne relevante artikler til problemstillingen vår benyttet vi oss av ulike databaser som står listet opp på universitetsbibliotekets sider. Vi startet med å søke i Oria da dette er en database vi har brukt mye underveis i studiet, og er godt kjent med. Videre anvendte vi CINAHL da dette er den største databasen innenfor sykepleie og helsefag. Etter å ha søkt mye i både Oria og CINAHL tok vi også i bruk PubMed, British Nursing Index og Scopus for å gjøre søket vårt bredere. Vi fant lite relevant fagstoff til vår problemstilling i PubMed og British Nursing Index, og endte derfor med å benytte Oria, CINAHL og Scopus.

Vi brukte inklusjons-, og eksklusjonskriterier for å rette søket enda mer mot hensikten med oppgaven vår. Inklusjonsteoriene var at oppgaven ble basert på IMRaD-strukturen, som har til hensikt å skape en bedre systematisert oversikt (Dalland, 2015 s. 80). Artikkelen skulle være publisert etter 2012, og de skulle være fagfellevurdert. I tillegg måtte artiklene være skrevet på skandinavisk eller engelsk språk, og pasientgruppen skulle være mennesker i alderen 15-39 år med aktiv kreftdiagnose eller nylig fullført kreftbehandling. Med nylig fullført kreftbehandling mener vi maks fem år siden fullført behandling. Dette for å avgrense, samt holde fokus rettet på denne pasientgruppen. Langtidseffektene av kreftbehandling relatert til kroppsbilde vil kunne skille seg ut fra de akutte påkjenningene pasientene opplever. Eksklusjonsteoriene var at artiklene ikke skulle være publisert før 2012 og skulle ikke ha annen geografisk tilhørighet enn Europa, Nord-Amerika eller Oseania.

Da vi startet å søke etter artikler brukte vi engelske ord for å komme frem til relevant forskning fra større deler av verden. Innledende i søkeprosessen brukte vi ordene «young adults», «cancer», «patients» og «body image». I Oria ga dette 84 289 treff. Vi avgrenset søket ved å huke av for materialtype artikler, engelsk språk og å justere dato for maks ti år gamle studier for å sikre oppdatert forskning. Dermed fikk vi 61 015 treff. Vi scrollet gjennom noen av artiklene og leste overskriftene for å undersøke relevansen. Basert på overskriften leste vi sammendraget av artiklene før vi avgjorde om hele artikkelen skulle gjennomgås. Vi fant etter hvert ut av at forkortelsen “AYA” (Adolescents and Young Adults) ble brukt hyppig i forskning om unge kreftpasienter. Ved å ta i bruk dette begrepet som søkeord, sammen med avgrensningene vi hadde fra før, fikk vi 1 216 treff i Oria. Dette var hensiktsmessig da begrepet “AYA” spesifiserte nøyaktig den pasientgruppen vi var ute etter å finne forskning om. Andre søkeord vi brukte var “body change”, “self esteem”, “treatment” og “identity”. For å finne artikkelen fra CINAHL brukte vi i tillegg søkeordene “romantic” og “sexual” da en del av artiklene vi leste viste at kroppsbilde og kroppsideitet hang tett sammen med romantiske og seksuelle forhold, og vi vurderte dette som relevant for vår problemstilling. En ny utfordring vi opplevde var at mange av artiklene vi fant var rettet spesifikt mot en type kreft, ofte livmorhalskreft, brystkreft og/eller testikkelkreft. Vi ønsket å belyse problemstillingen vår rundt unge mennesker med kreft generelt, uten å avgrense til en type diagnose eller ett kjønn. Dette gjorde søkeprosessen krevende. Vi trodde flere ganger at vi hadde funnet de rette artiklene og var klare til å skrive, men opplevde at vi hadde oversett viktige detaljer, eksempelvis for gammel dato på artikkelen da vi ikke ønsket å ta i bruk

artikler som var eldre enn ti år. Dermed måtte vi begynne på nytt flere ganger, og starte den samme prosessen igjen. For mer detaljert søkestrategi, se vedlegg 1.

3.3 Analyse av artikler

For å analysere dataene fra artiklene har vi anvendt Friberg sin integrative oversikt (Friberg, 2017, s. 150). Vi har jobbet systematisk ut fra de fem punktene som presenteres (Friberg, 2017, s. 135). På den måten har vi helhetlig analysert helheten til de ulike artiklene. Da vi hadde funnet artiklene vi har valgt å bruke i denne oppgaven leste vi disse flere ganger, hver for oss, for å trekke frem artiklenes funn og resultat. Deretter samstemte vi funnene våre for å kvalitetssikre tolkningen av de utvalgte artiklene. Videre systematiserte og sammenlignet vi funnene fra artiklene med hverandre i en tabell og satte dem opp mot oppgavens problemstilling, se vedlegg 2. Ved å anvende denne metoden opplevde vi en oversiktlig tilnærming til de forskjellige artiklenes nøkkelfunn relatert til vår oppgave. Under ser dere oversikt over hovedfunnene fra datainnsamlingen i tabell 1.

Tabell 1: Funn

Hensikt:	Hovedfunn:	Underkategorier:
Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan unge mennesker opplever et endret kroppsilde ved kreftbehandling	- Følger av kroppsforandringer	<ul style="list-style-type: none"> - Negativt kroppsilde - Kroppsilde før sykdom og behandling - Samfunnets påvirkning - Tap av identitet
	- Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> - Mangel på rutiner - Sykepleiers barrierer

4.0 RESULTATER

I dette kapitlet vil vi presentere hovedfunnene “kroppsforandringer” og “oppfølging”. For å besvare problemstillingen var det viktig å samle data som gir en grundigere forståelse av hvilke type kroppsforandringer denne pasientgruppen opplever og hvilke konsekvenser det fører til. I tillegg var det viktig å samle data som belyste hvilken oppfølging som gis og hvilken oppfølging det er behov for.

4.1 Følger av kroppsforandringer

I alle studiene vi har hentet data fra, kommer det fram blant mange pasienter at de kroppslige forandringene som hører til kreftbehandlingen er frustrerende og fører til flere negative opplevelser på ulike områder. Disse områdene har vi delt inn i fire underkategorier som beskrives nærmere i de neste underkapitlene.

4.1.1 Negativt kroppsbilde

Særlig nevnes hårtap og vekttoppgang ved cellegift som store påkjenninger hos flere av pasientene. I studien til Graugaard, Sperling, Hølge-Hazelton, Boisen & Petersen (2018, s. 1608), kommer det fram at flere enn halvparten (53,8 %) av de deltagende pasientene følte at kreft hadde påvirket deres kroppslige selvbilde negativt, og 44,6 % oppga at sykdommen hadde fått de til å føle seg mindre attraktive. Attraktivitet og utseende var et gjennomgående tema i flere av artiklene, og pasientene knyttet det særlig opp mot dårlig selvtillit og forverring av kroppsbildet. I studien til Bood et al. (2022, s. 6) beskriver en pasient at hun har vanskeligheter for å akseptere og å like sin egen kropp etter forandringene hun opplevde etter kreftdiagnosen sin.

I studien til Moore et al. (2020) relaterer flere av pasientene kroppsendingene sine til blant annet tristhet, frykt, angst, nedsatt selvtillit og sjokk. Frykten for å aldri vite hvordan kroppen skulle reagere på behandlingen førte til engstelse hos mange av pasientene. En ungdom i samme studiet sier: *“It really hit me when I woke up one day, and then looked at my pillow, and there's little balls of hair coming out ... I was hoping that it might not, but it started to come out.”* (Moore et al., 2020, s. 618).

4.1.2 Kroppsbilde før sykdom og behandling

Flere av pasientene i studien til Moore et al. (2020) og Brierley et al. (2019) beskriver at kroppsbildet de hadde før kreftdiagnosen påvirker hvordan de håndterer endringene som skjer under behandlingen. I studien til Moore et al. (2020, s. 618) kom forskerne frem til at et allerede dårlig kroppsbilde ville sannsynligvis forverres ved kreftbehandling, mens pasienter med et godt selvbilde før diagnosen ville oppleve at dette ble svekket. En kvinnelig pasient i studien til Brierley et al. (2019, s. 4) fortalte at selvbildet hennes hadde vært dårlig hele livet, men at det definitivt hadde blitt forverret etter kreftdiagnosen (Brierley et al, 2019, s. 4). Flere sammenliknet også seg selv med hvordan de opplevde kroppen og utseende sitt før, og ønsket seg tilbake til sitt egne "normale" fremfor å sammenligne seg med friske jevnaldrende (Brierley et al, 2019, s. 5).

4.1.3 Samfunnets påvirkning

I tre av artiklene kom det frem at pasientene var bekymret for synet de rundt hadde om dem, særlig når det gjaldt utseende (Moore et al., 2020; Brierley et al., 2019 & Bood et al. 2022). I studien til Moore et al. (2020, s.618) beskrev enkelte av pasientene at andres reaksjoner kunne bidra til å bevisstgjøre kroppsendringene deres, og dermed lede til frustrasjon, samt en følelse av å være isolert. Dette underbygger funnet i studien til Brierley et al. (2019, s.4) der det kommer frem at utseende påvirker hvordan pasientene oppfører seg i sosiale settinger relatert til reaksjoner fra de rundt. En ung, kvinnelig pasient forteller om at en hun kjente hadde hilst på henne i en sosial sammenheng, da han ikke gjenkjente henne med parykk, og dette var noe hun opplevde ubehagelig (Brierley et al., 2019, s. 4).

I Moore et al. (2020, s. 619) sitt studie kommer det i tillegg frem at helsepersonell har lagt merke til at pasienter unngår offentlige steder grunnet dårlig kroppsbilde. Flere nevnte i samme studie at de ønsket å unngå at de rundt skulle synes synd på dem, og var dermed redde for å se syke ut. I studien til Bood et al. (2022) viser funnene at pasientene bekymrer seg for andres oppfatning av dem. Eksempelvis har en pasient tatt et bilde av seg selv i en situasjon som skal ligne et jobbintervju, og forklarer hendelsen med at hun har en forventning om å ikke få jobben fordi hun ser syk ut (Bood et al. 2022, s. 3357). Videre er hun usikker på om hun skal ha et bilde med eller uten hår på en datingside, i frykt for hva andre synes om utseende hennes. Mange av pasientene opplevde at kroppsbildet ble forsterket eller svekket

av de rundt, avhengig av hvilke reaksjoner de ble møtt med, og hvilken relasjon de hadde med vedkommende. Flere hadde negative opplevelser med dette, men det fantes også eksempler der en pasient for eksempel forteller at kjæresten hennes bidrar til å styrke kroppsbildet hennes ved å kontinuerlig kalle henne for “pretty” (Moore et al., 2020, s. 619).

4.1.4 Tap av identitet

Tap eller endring av identitet var noe mange pasienter knyttet opp mot kroppsforandringene de opplevde under kreftbehandlingen. I studien til Moore et al. (2020, s. 617) kom det frem at pasienter i alle aldre opplever at de fysiske endringene skapte endring i identiteten, knyttet opp mot hvordan de opplevde seg selv relatert til kreftdiagnosen. Dette kan ses i sammenheng med studien til Bood et al. (2022, s. 4) der tap av identitet var en av de største bekymringene, og pasientene følte at dette førte til en avstand mellom dem selv og deres jevnaldrende. Relatert til endring i identiteten kom det fram at pasientene opplevde at kreften hadde en negativ innvirkning på kroppsbilde og selvtillit. En 24 år gammel kvinne som hadde fullført kreftbehandling sa for eksempel i et intervju: *“My hair was a big thing for me, like it was just like a big part of me... It is only hair and it does grow back, but it was a big identity thing for me”* (Brierley et al., 2019, s. 8). Eksempelet belyser hvordan hårtap kan påvirke pasienters identitet, og at det nye utseende kan identifiseres med sykdom.

I studien til Brierley et al. (2019, s. 4) ble tap av identitet knyttet opp mot livsstilsforandringene pasientene opplevde under behandling. Flere rapporterte at de følte seg hjelpeløse da kreften påvirket utseende deres uten at de hadde kontroll. Vekttoppgangen førte til endring i personlighet, men pasientene var hjelpeløse når det kom til å endre livsstilen tilbake til det normale da de var for slitne til å starte tiltak. En annen bekymring relatert til tap av identitet som gikk igjen i flere av studiene var følelsen av å være attraktiv. I studien til Graugaard et al. (2018, s.1610) kom det frem at 44,6% følte at sykdommen hadde ført til at de følte seg mindre attraktive. I studien til Brierley et al (2019, s. 5) forklarte pasientene at kroppsendingene ved kreftbehandling ikke samsvarte med den vanlige ideen om å være attraktiv.

4.2 Oppfølging

4.2.1 Mangel på rutiner

I alle 4 forskningsartikler blir det konkludert med at oppfølgingen for unge pasienter med kreft relatert til kroppsbilde er utilstrekkelig. Moore et al. (2020, s. 620) peker på mangelfull rutine for helsepersonell. Helsepersonell som blir intervjuet forteller at de ikke har en prosedyre med et bestemt tidspunkt eller måte å ta opp det endrede kroppsbildet, samt hva dette fører til, med pasientene. Et helsepersonell forteller: *«For some patients, body image might come up on day one. For some patients, it might not come up until the eighth visit»* (Moore et al., 2020, s. 620). Med andre ord er det litt tilfeldig hvem som får informasjon eller samtale om temaet. Det samme kan ses i studiene til Brierley et al. (2019) og Graugaard et al. (2018). Opptil 61.7% av unge pasienter med kreft hadde ikke blitt invitert inn til en samtale av helsepersonell i forbindelse med eget kroppsbilde (Graugaard, 2018, s. 1611). Videre viser Graugaard et al. (2018, s. 1613) til at pasienter som ikke har fått pratet tilstrekkelig om relasjonen til sin egen kropp under behandlingsforløpet hadde dobbelt så stor sjanse for å bli påvirket av en dårlig relasjon i senere tid. Temaet om utilstrekkelig oppfølging forekommer også i Bood et al. (2022, s. 2260). Studiet konkluderer med at det er behov for mer forskning angående kroppsbilde og oppfølging fra helsesektoren.

4.2.2 Sykepleiers barrierer

Fra datainnsamlingen vår kommer det frem gjentatte ganger at oppfølgingen til pasientgruppen relatert til kroppsbilde er utilstrekkelig. Det trekkes frem flere faktorer som bidrar til å skape barrierer mellom sykepleier og pasienter. I studien til Graugaard et al. (2018, s. 1613) snakker ungdoms-klinikere om en toveis-tabu der både pasienter og helsepersonell vegrer seg for å ta opp vanskelige temaer knyttet til seksualitet og kroppsbilde. Helsepersonell må sørge for å møte pasientene på de emosjonelle behovene deres, og være bevisste på at kroppsbildet i seg selv kan bli en barriere for endring og reintegrering for pasientene etter behandling i følge (Brierley, 2019, s. 5). Videre i studiet blir det tydeliggjort at forskning på opprettholdende faktorer for dårlig kroppsbilde vil styrke helsepersonells kompetanse, og muliggjøre spesifikke, målrettede tiltak for å støtte pasientene under og etter behandlingen. I studien til Moore et al. (2020, s. 620) kommer det fram at behovet for

oppfølging relatert til kroppsbilde er varierende, men dersom helsepersonell opplever en barriere skapt av kompetansemangel bør pasienten henvises videre. Det kom i tillegg frem at unge pasienter med kreft var villige, og ofte ønsket å prate om problemene dersom de fikk sjansen. Videre viste det seg at disse pasientene ville føle seg mer komfortable med å åpne seg på et dypere plan i et ikke-klinisk miljø (Brierley, 2019, s. 5).

5.0 DISKUSJON

I denne delen av oppgaven skal vi drøfte valgene av artiklene og metoden vi har anvendt. På bakgrunn av arbeidet vi har gjort i metodediskusjonen har vi økt troverdigheten til funnene i denne oppgaven.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Litteraturbasert oppgave som metode

Dalland (2017, s. 114) beskriver metode som redskapet i en undersøkelse. Metoden vi har valgt å bruke er litteraturbasert oppgave, som betyr at vi anvender andres forskning til å utforske et valgt problemområde. Vi mener at dette var en god fremgangsmåte til å besvare hensikten med oppgaven vår da vi fant gode forskningsartikler vi kunne bruke. Da vi startet søkeprosessen var vi usikre på hvor mange forskningsartikler det var hensiktsmessig å inkludere. Retningslinjene fra universitetet anbefalte mellom tre til syv artikler. Vi valgte til slutt å bruke fire artikler. Vi lurte på om dette var litt lite, og tok videre en vurdering på om vi burde inkludere flere, men konkluderte med at fire var tilstrekkelig da artiklene gikk dypt inn på tema for oppgaven vår. Dersom vi hadde tatt med flere artikler mener vi det fort kunne blitt uoversiktlig. I tillegg ønsket vi å gå i dybden på tema, og fire artikler gjorde dette mulig. Vi opplever at en integrativ litteraturoversikt har egnet seg bra til å finne, samt sammenlikne, relevant forskning ovenfor vår valgte problemstilling. Denne fremgangsmåten skapte en god oversikt over hovedfunnene fra artiklene, og gjorde det mulig å se hvordan funnene kunne besvare vår problemstilling.

5.1.2 Kildekritikk

Kildekritikk innebærer at man har ferdigheter til å forholde seg kritisk til materialet man bruker i oppgaven (Dalland, 2015, s. 72). I databasene vi brukte under søkeprosessen fikk vi svært mange treff i startfasen, men innså raskt at få av artiklene var relevante for problemstillingen vår. For å avgrense søket brukte vi inklusjons-, og eksklusjonskriterier; geografisk tilhørighet til Europa, Nord-Amerika, og Australia og New Zealand,

fagfelleverderte forskningsartikler, artikler som var publisert etter 2012, artikler som fulgte IMRaD- strukturen, engelsk eller skandinavisk språk, samt at den deltakende pasientgruppen var i aldersspennet 15-39 år og hadde aktiv kreftdiagnose, eller nylig avsluttet kreftbehandling. Likevel stilte vi oss kritiske til at ikke all forskning som møtte disse kriteriene nødvendigvis var troverdige kilder. Derfor valgte vi å videre undersøke forskernes bakgrunn for å vurdere påliteligheten av arbeidet deres. Mer om dette kommer i neste underkapittel.

Et gjentakende tema i artiklene vi har brukt er at ungdommer og unge voksne som pasientgruppe er forsket for lite på, også i forbindelse med kroppsbilde. Dette gjorde søkeprosessen krevende, men ekstra spennende. Til tross for at det var relativt lite forskning på denne pasientgruppen, var forskningen vi fant svært ny, og kvalifiserte dermed som gyldige kilder for oppgaven vår. Hovedfokuset vårt under kildekritikken var å belyse artiklenes relevans innenfor vår egen problemstilling. Både studien til Moore et al. (2020) og studien til Brierley et al. (2019) traff nøyaktig på temaet vi ønsket å undersøke. Begge studiene går dypt inn i pasienters egne opplevelser med kreft relatert til kroppsbilde, og vi anså dermed studiene som svært relevante. Da vi fant studien til Bood et al. (2022) var vi først noe usikre på om studiene var relevant da artikkelen tar for seg flere ulike problemstillinger relatert til kreft, uten å rette fokuset spesifikt mot kroppsbilde. Likevel synes vi at funnene om kroppsbilde var relevant for oppgaven vår, i tillegg til at de andre problemområdene som ble kartlagt var relevante sekundæreffekter av et negativt kroppsbilde. Til slutt fant vi studien til Graugaard et al. (2018). Denne studien skilte seg ut fra de andre da den var kvantitativ. Etersom vi allerede hadde tre kvalitative artikler syntes vi det var relevant å underbygge problemområdet med en kvantitativ artikkel, fordi den kan gi innsikt i omfanget av problemstillingen.

5.1.3 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode

I oppgaven vår har vi hovedsakelig brukt forskningsartikler med kvalitativ metode som litteratur. Dette gjorde det mulig å få en dyp innsikt i tema vi ønsket å undersøke, og ga oss dermed grunnlag til å besvare hensikten med oppgaven vår. Studiene til Brierley et al. (2019), Moore et al. (2020), og Bood et al. (2022) gikk alle inn i dybden på pasientenes opplevelser

og erfaringer. Ved hjelp av disse studiene kunne vi få et innblikk i hvordan pasientene opplevde å få et endret kroppsbilde under, og kort tid etter kreftbehandling. Til tross for at vi anså en kvalitativ tilnærming som hensiktsmessig for å besvare problemstillingen, ønsket vi likevel å kartlegge omfanget av problemområdet ved hjelp av en kvantitativ forskningsartikkel. Det hadde vært foretrukket å knytte flere kvantitative studier inn i oppgaven for å sikre troverdige resultater, men grunnet treffene vi fikk etter grundige søk i mangfoldige databaser, med inklusjons-, og eksklusjonskriterier, fantes det svært lite forskning relatert til dette. Likevel fant vi studien til Graugaard et al. (2018) som kom med tall og målbare enheter på hvor mange pasienter som opplevde de ulike områdene som problematiske. Dette resulterte videre i et økt omfang av oppgaven vår.

5.1.4 Geografisk tilhørighet for artiklene

Et av våre inklusjonskriterier da vi gjorde litteratursøket var at artiklene hadde geografisk tilhørighet i Europa, Nord-Amerika, Australia eller New Zealand. Dette var for å sikre resultater som ville være pålitelige og relevante i vår norske praksis. Artiklene vi fant er forskning utført i Nederland, Danmark, Australia, og USA. Disse geografiske områdene ser vi på som en styrke da landene har relativt like verdier og normer som Norge på mange områder. I tillegg kreves det i disse landene at helsepersonell har utdanning for å få autorisasjon til å utøve helsehjelp. På en annen side er ingen av studiene gjennomført i Norge og dette kan være en svakhet ettersom helsesystemet vil være noe ulikt fra land til land, og fokuset på de ulike problemområdene kan variere. I praksisen vår i Norge er vi for eksempel selv vandt med å anvende store deler av etikken, der man ser pasienten i sammenheng med hele hans livsverden. Videre er for eksempel USA kjent for praktisering av private sykehus, og behandlingstilbudene kan variere fra person til person. Likevel er det snakk om velferdsland, som kan anses som relativt like som Norge når det kommer til praktisering av medisin og sykepleie. Altså ser vi på studienes geografiske tilhørighet som en styrke.

5.1.5 Forskernes bakgrunn

For å kvalitetssikre forskningsartiklene vi har brukt undersøkte vi bakgrunnen til de aktuelle forskerne som deltok. I studien til Moore et al. (2020) har ni ulike forskere bidratt. Flertallet

har doktorgrad innenfor psykologi eller atferd. Forskerne har mange års erfaring innenfor flere ulike områder, noe som skaper en stor tverrfaglig forståelse. Til tross for at de jobber lite med kreftpasienter i somatikken anser vi bakgrunnen deres som en styrke, da hensikten med oppgaven vår er å undersøke det psykologiske aspektet ved kreftdiagnose. I studien til Brierley et al. (2019) er det færre deltakende forskere, og den tverrfaglige kompetansen er mindre. Likevel har forskerne kompetanse og erfaring spesifikt innenfor onkologi. Dette kan skape en større dybde av tema, og vi anser dermed begge artiklene som svært pålitelige. I Graugaard et al. (2018) sin studie har de inkludert både forskere med, og uten, helsefaglig bakgrunn og utdanning. Forskerne uten helsefaglig utdanning består av forskere med utdanning innen analyse og statistikk. Dette er en styrke for denne forskningen ettersom det er en kvantitativ studie. Bood et al. (2022) sin studie har et bredt spekter av forskjellige utdanninger. Enkelt av forskerne har doktorgrad innen åndelig rådgivning, kunst og alternativ medisin. Dette gjorde oss til å begynne med noe skeptiske på om vi kunne bruke artikkelen, men med sammensetningen av de forskjellige kompetanseområdene kunne problemstillingen vår belyses med bredere kompetanse. I tillegg har noen av de involverte forskerne doktorgrad innenfor medisin, samt erfaring med lignende prosjekter, og vi anser derfor denne artikkelen som en troverdig studie.

5.1.6 Studienes deltakere

Studiene til Brierley et al. (2019), Bood et al. (2022) og Graugaard et al. (2018) er alle sammen skrevet i et pasientperspektiv. Pasientene er i alderen 15 til 39 år og har enten kreftdiagnose eller er i remisjon. Dette virket hensiktsmessig for å belyse hvordan pasientene selv opplever kreftbehandlingen. Studien til Brierley et al. (2019) hadde i tillegg valgt å inkludere pasienter med en sykdom som kalles "Fanconis anemia", da behandlingsforløpet til denne diagnosen har mange likhetstrekk som kreftbehandling. Denne pasientgruppen er ikke like relevant for vår oppgave da vi spesifikt har valgt kreft som pasientgruppe. Likevel anså vi ikke dette som en svakhet da artikkelen begrunnet dette valget med at de kroppslige forandringene ville ligne symptomene ved kreftbehandling, og dermed samsvare med hvordan behandlingen påvirket kroppsbildet til pasientene. Studien til Moore et al. (2020). Har med både pasienter og helsepersonell som deltakende. Vi opplevde det som en fordel at en av artiklene våre inkluderte et sykepleieperspektiv da dette ville gjøre funnene våre relevante relatert til egen praksis.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet skal vi diskutere resultatene våre i sammenheng med teori og egne refleksjoner. Videre skal vi knytte dette opp mot problemstillingen, som er å undersøke hvordan sykepleier kan møte unge menneskers behov relatert til kroppsbilde under kreftbehandling.

5.2.1 Pasienters utfordringer og behov

Behov for oppfølging relatert til kroppsbilde

Kroppsbilde er for mange pasienter et sårbart tema, og pasientene kan oppleve det som vanskelig å innlede en samtale. Pasienter kan oppleve det lettere å åpne seg dersom det er etablert en god relasjon. Sett i lys av dette kan Joyce Travelbee sin kommunikasjonsteori brukes som et virkemiddel for å danne relasjon. Sammenhengen er at en god relasjon kan hjelpe både sykepleier og pasient til å diskutere vanskelige temaer. Man kan med dette si at god relasjon er et av fundamentene for god sykepleie. Et menneske-til-menneske forhold vil hjelpe sykepleier til å møte pasientens behov relatert til endringer ved kroppsbilde. I studien til Brierley et al. (2019, s. 5) beskriver noen av pasientene at de føler seg mer komfortable til å diskutere kroppsbildet i et miljø utenfor sykehuset. Dette kan skape utfordringer i sykehusavdelinger ettersom det er her relasjonsbyggingen foregår. Sett i lys av dette blir sykepleiers viktige oppgave dermed å unngå de inntatte rollene som “sykepleier” og “pasient, og kan tilstrebe dette ved å bruke Travelbee (2017, s. 2013) sin teori om mellom-menneskelige forhold. Likevel må det legges til rette for at et slikt forhold skal fungere. I studien til Graugaard et al. (2018, s. 1614) viser resultatene at 50-60 % av pasientene ikke ble invitert til samtale relatert til kropp og seksualitet under sykehusopphold. Dersom sykepleier ikke aktivt går inn for å tilstrebe et menneske-til-menneske forhold, blir det vanskelig å oppnå. I tillegg må sykepleier ha interesse for å bli kjent med pasienten. Fra egen praksis har vi i tillegg erfart et tidspress på arbeidsplassen grunnet mange arbeidsoppgaver og få ansatte. Dermed kan relasjonsbyggingen fort bli nedprioritert, og bidra til å forklare hvorfor sykepleier ikke følger opp pasientens behov utover det mest grunnleggende.

En pasient i studien til Bood et al (2022, s. 3357) knytter andres reaksjoner opp mot tap av egen identitet, og beskriver det som: *“Suddenly you are that sick girl”*. Man vet aldri hvordan pasientene reagerer, og vi anser det derfor som svært viktig å kartlegge hva slags oppfølging som trengs. På en annen side er identitet et komplekst tema som er vanskelig for sykepleier å finne spesifikke tiltak for. Likevel mener vi at fokuset bør være der for at sykepleier skal kunne ivareta pasienten på en helhetlig måte, og kunne bidra til å lindre lidelsen. I tillegg har sykepleier ofte kunnskaper og ressurser relatert til hva som skal skje videre, og om annet helsepersonell bør involveres.

Pasientens behov for støtte og informasjon

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3 beskriver hvordan helsepersonell er lovpålagt å gi informasjon. Informasjonen skal være tilrettelagt for pasienten og man skal som helsepersonell være sikker på at pasienten har forstått den informasjonen som gis. Videre i § 3 står det at pasienten har rett på informasjon om mulige bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3). Det vil si at pasienter som går gjennom kreftbehandling har rett på informasjon om alle kroppslige forandringer som kan oppstå i behandlingsforløpet. I Moore et al. (2020, s. 619) kommer det frem i intervju med helsepersonell bekymring for at noen unge pasienter avslutter behandlingen på grunnlag av kroppslige forandringer. Til tross for denne bekymringen er helsepersonell pålagt å informere tilstrekkelig om bivirkninger som kan forekomme, selv om det kan endre pasientens ønske om behandling.

Pasientene i studien til Moore et. al. (2020) forteller at de får et dårligere kroppsbilde uavhengig av relasjonen til egen kropp før kreftdiagnosen. Dette kommer også frem i Brierley et al. (2019, s. 4) *«Just my self-appearance. I am just not happy with it from what I was to what I am now. I'm just not confident with myself.»* Som sykepleier kan man ikke påvirke kroppsbildet før pasientene kommer inn. Man kan derimot begynne en tidlig kartlegging av pasientens relasjon til egen kropp. Sykepleier bør gå inn i pasientens perspektiv med medfølelse og omsorg. Ved hjelp av informasjon og støtte kan sykepleier bidra til å forberede pasienten til kroppslige forandringer som kan oppstå under kreftbehandling. Likevel kan man se for seg at pasienten er preget av frykt. Sett i lys av dette bør sykepleier være bevisst på å unngå å påføre pasienten redsel for bivirkninger som

potensielt kan oppstå. Balansen mellom å fremme håp og å samtidig være realistisk på bivirkninger pasienten kan oppleve, kan dermed være en utfordring.

Videre i resultatene våre har vi sett på viktigheten av familie, venner og samfunnets holdninger til pasientens endrede kroppsbilde. I Bood et al. (2022) er isolasjon et gjengående tema i pasientenes illustrasjoner. En av deltakerne tegnet et bilde av seg selv på en øy alene, der hun kikket misunnelig på naboøyen der resten av samfunnet levde sine normale liv (Bood et al., 2022, s. 3357). For pasienter som gjennomgår kreftbehandling er det viktig med et godt støtteapparat og fellesskap. En av sykepleiers utfordringer relatert til dette er å utvikle et godt forhold til pårørende. Sykepleier kan bidra til å informere pårørende gjennom behandlingsforløpet om mulige kroppslige forandringer. Dette kan skape et godt støtteapparat for pasienten og bidra til å ufarliggjøre kortvarige kroppsendringer. Likevel vil man unngå at pasienten opplever bagatellisering av egne opplevelser.

5.2.2 Faktorer som påvirker sykepleiers evne til å formidle informasjon

Barrierer

I resultatene våre kommer det fram at de to vanligste barrierene for at kroppsbildet ikke får nok oppmerksomhet er at det ikke finnes gode nok rutiner for integrering av fokus på tema under behandling, og at tema oppleves som tabubelagt. Som beskrevet i resultat kapitlet, kommer det frem at kroppsforandringene pasientene opplever under kreftbehandling oppleves som en stor påkjenning. I studien til Graugaard et al. (2018, s. 1611) opplever mer enn halvparten av pasientene at behandlingen påvirker utseende deres negativt. Et dårlig kroppsbilde kan være en stor påkjenning for pasienten og føre til videre problemer som kan ha en negativ innvirkning på pasientens helse. I studien til Brierley et al. (2019, s. 5) beskriver forskerne at det er viktig å ta hensyn til problemer relatert til kroppsbildet for å forebygge videre barrierer for progresjon i behandlingen. For at det skal være mulig å integrere gode rutiner for oppfølging relatert til kroppsbilde, mener vi at fokuset rundt tema

må bevisstgjøres. Likevel ser vi i studien til Moore et al. (2020, s.620) at rutinene for oppfølging relatert til kroppsbilde er diffuse eller ikke redegjort for. Et helsepersonell sier:

“We deal with the first few issues. Once you solve for those things, you move to the next few issues ... For some patients, body image might come up on day one. For some patients, it might not come up until the eight visit.” (Moore et al., 2020, s. 620)

Dersom det ikke finnes gode rutiner for når kroppsbilde skal tas opp underveis i behandlingen, eller hvem som er ansvarlig for å ha slike samtaler med pasienten, kan det fort bli glemt eller nedprioritert, noe som skaper en barriere for oppfølging. Videre nevnes det i studien til Graugaard et al. (2018, s. 1613) at vanskelige temaer som kropp og seksualitet kan anses som tabubelagte. Dette kan gjelde både pasient og sykepleier, og føre til en toveis barriere der ingen tør å åpne opp for samtale om tema. Her vil det være sykepleiers ansvar å tilrettelegge. Samtidig kan andre faktorer påvirke om sykepleier velger å åpne for samtale. Dersom sykepleier for eksempel har en blyg eller reservert personlighet, blir det ekstra vanskelig å motivere pasienten til å åpne seg. I disse situasjonene bør sykepleier møte sin egen sårbarhet i møte med pasientene.

Dersom det foreligger en kompetansemangel som gjør at sykepleier føler seg usikker er det sannsynlig at tema ikke blir adressert. Sett i lys av dette er det viktig at sykepleier har kompetanse på området og våger å invitere til samtale slik at pasienten får mulighet til å dele tanker som oppleves som vanskelige. Det er leder som er ansvarlig for å sørge for at det er tilstrekkelig kompetanse på alle plan, og kan for eksempel ta nytte av kurs og simuleringer. Personlig har vi erfaring fra simuleringer i sykepleie lab i regi av universitetet, og opplever dette som positivt da vi får en arena vi kan prøve og feile i trygge omgivelser. Dette kan synes å være et effektivt tiltak for å forebygge barrierer som hindrer sykepleiers evne til å møte pasientens behov i forbindelse med problemene relatert til kroppsbilde. Avslutningsvis tror vi også at tidspres som beskrevet lenger opp i kapittelet er en mulig barriere og bør motvirkes på arbeidsplassen.

Et forbedret tverrfaglig samarbeid

I studien til Moore et al. (2020, s. 620) beskriver helsepersonell at det ikke finnes en standard på når eller hvordan kroppsbildet skal diskuteres i løpet av behandlingen. Kreftbehandling er

et komplekst forløp, og det er ofte mange ulike profesjoner involvert. Sykepleierstudiet har et stort fokus om å ivareta pasienten på en helhetlig måte, altså se alle behovene til pasienten på et dypere plan enn bare sykdommen. På bakgrunn av dette anser vi det som en viktig sykepleieroppgave å kartlegge problemer pasienten måtte ha relatert til kroppsbilde. Likevel er det vanskelig å oppnå dette dersom det ikke finnes klare rutiner på hvordan dette skal gjøres, eller hvem som er ansvarlige. Etter helsepersonelloven er tverrfaglig samarbeid en plikt helsepersonell må følge (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det vil dermed si at dersom pasienten har behov for oppfølging av ulike profesjoner, bør sykepleier involvere aktuelle roller. Dersom det tverrfaglige samarbeidet er utilstrekkelig, risikerer man at pasienten får mangelfull behandling, samt at ulike problemområder ikke blir satt i søkelys.

I studien til Bood et al. (2022) er det tydelig at pasientene opplever at kreft og kroppslige forandringer som følger med, fører til bekymringer på ulike områder. Dette gjelder for eksempel seksualitet, livsstil, identitet, forhold, og fremtid. Det samme ser vi i studien til Moore et al. (2020), der pasientene nevner mange ulike bekymringer som sekundæreffekter av endringene de opplever i kroppsbildet. Det nevnes for eksempel tap av kroppslig funksjon, endring i utseende, og et ønske om å endre behandlingsplan grunnet fysiske bivirkninger. Sett i lys av disse funnene ser vi viktigheten av et godt tverrfaglig samarbeid, da ulike profesjoner vil ha kompetanse på ulike problemområder. For eksempel vil fysioterapeut kunne bidra til funksjonelle problemer, mens en sexolog vil kunne bidra med tips knyttet til seksualitet, intimitet og relasjoner.

5.2.3 Konklusjon

Oppgaven belyser ulike barrierer som, tidspress, kompetansemangler, svakt tverrfaglig samarbeid, samt for lite bevissthet rundt tema fører til at sykepleier ikke følger opp pasienten på en helhetlig måte som ivaretar alle behov. Disse faktorene kan skape konsekvenser for pasienten i behandlingsforløpet, og i tiden etterpå. Vi argumenterer for at kroppsbildet er noe som bør få et større fokus slik at sykepleier kan møte unge pasienters behov relatert til endret kroppsbilde ved kreftbehandling.

6.0 ANVENDELSE AV RESULTATER I PRAKSIS

Hensikten med vår oppgave er å undersøke hvordan unge personer opplever et endret kroppsbylde ved kreftbehandling. Funnene våre tyder på at pasienter har behov for støtte relatert til kroppsbylde gjennom sin kreftbehandling. I tillegg tolker vi det som at det er mangel på fokus blant sykepleiere på problemområdet i praksis.

Sykepleier har viktige funksjons- og ansvarsområder i behandling av unge pasienter med kreft. Relatert til pasientens psykososiale behov er sykepleier nødt til å tørre å gå inn i pasientens lidelse og stille personlige spørsmål for å dekke pasientens helhetlige behov. For å kunne skape disse samtalene er sykepleier nødt til å oppdrette en tillitsfull, trygg relasjon. Vi har i denne oppgaven valgt å bruke Travelbee sin kommunikasjonsteori som et potensielt verktøy for å oppnå dette. Det betyr at sykepleier må aktivt gå inn for å opprettholde den gode relasjonen med pasienten.

Ifølge resultatene våre må sykepleier holde seg faglig oppdatert på tema. Samtidig må sykepleier vite sine egne begrensninger, og tilstrebe et tverrfaglig samarbeid med pasienten i sentrum. På avdelingsnivå bør det være klart hvilke ressurser som finnes på avdelingen, samt tydelige retningslinjer på når pasienten må henvises videre. Kroppsbylde er et komplekst fenomen, og det er krevende å iverksette spesifikke tiltak for å hjelpe pasienten, men vi ser for oss at sykepleier har mye å bidra med for å møte pasientens behov. Kunnskapsspredning blant sykepleiere anser vi som et helt essensielt tiltak for at sykepleier kan møte pasienter på best mulig måte. Vi ønsker at vår oppgave kan bidra til å sette kroppsbylde som et fokusområde i kreftbehandling hos unge pasienter i praksis. Etter arbeidet vårt tror vi at et større fokus fra sykepleier på problemområdet kan bidra til å møte støtte pasientene relatert til de kroppslige forandringene de opplever ved behandling.

LITTERATURLISTE

- Bood, Z.M., Liemt, F.V., Sprangers, M.A.G., Kobes, A., Weesman, Y., Scherer-Rath, M., Tromp J.M., ... Helmich, E. (2021). This is what life with cancer looks like: exploring experiences of adolescents and young adults with cancer using two visual approaches. *Support Care Cancer*, 30. 3353-3361.
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06775-9>
- Brierley, M. E. E., Samson-Daly, U. M., Baenziger, J., McGill, B., & Wakefield, C., E. (2019). Impact of physical appearance changes reported by adolescent and young adult cancer survivors: A qualitative analysis. *Eur J Cancer Care*, 28(4), 1-8.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13052>
- Dalland, O., (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dyregrov, K. (2019, 9. september). Selvtillit, selvfølelse og selvbilde, hva er forskjellen? Hentet fra: [Selvtillit, selvfølelse og selvbilde. Hva er forskjellen? - Mental Helse](#)
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags for oppsats: Vagledning for litteraturbaserte examensarbeidet* (3:6. utg.). Lund: Studentlitteratur AB
- Graugaard, C., Sperling, C.D., Hølge-Hazelton, B., Boisen, K.A., & Petersen, G.S. (2018). Sexual and romantic challenges among young Danes diagnosed with cancer: Results from a cross-sectional nationwide questionnaire study. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1608-16014. <https://doi.org/10.1002/pon.4700>
- Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_4
- Kreftforeningen (2022a, 25. januar). Nedsatt matlyst og vekttap. Hentet fra: [Nedsatt matlyst og vekttap - Kreftforeningen](#)

Kreftforeningen. (2022b, 31. januar) Cellegift. Hentet fra:

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/cellegift/>

Kreftforeningen. (2022c, 31. januar). Stråleterapi. Hentet fra:

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/stralebehandling/>

Kreftforeningen (2022d, 4. april). Kirurgi. Hentet fra:

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/kirurgi/>

Kreftlex. (2022). Generelt om kreft. Hentet fra: <https://www.kreftlex.no/Om-Kreft>

Kreftregisteret (u.å.) Antallet kreftoverlevende i Norge øker kraftig. Hentet fra:

[Antallet kreftoverlevende i Norge øker kraftig](#)

Lorentsen, V.B. & Grov, E.K. (2020). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie*. (5. utg., bind 2, s. 397- 430). Oslo: Gyldendal Akademisk

Moore, J.B., Canzona, M.R., Puccinelli-Ortega, N., Little-Green, D., Duckworth, K.E., Fingeret, M.C, ... Salsman, J.M. (2020). A qualitative assessment of body image in adolescents and young adults (AYAs) with cancer. *Psycho-Oncology*, 30(4). 614-622.

<https://doi.org/10.1002/pon.5610>

Norsk Helseinformatikk. (2017, 13. juni) Hårtap ved kreftbehandling. Hentet fra:

<https://nhi.no/sykdommer/kreft/diverse/hartap-ved-kreftbehandling/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Svartdal, F., (2020, 20. november). Selvbilde. Hentet fra: <https://snl.no/selvbilde>

Travelbee, J. (2016). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (8. opplag). Oslo: Gyldendal akademisk

Ungkreft (u.å.) Kreft i ung alder. Hentet fra: <https://ungkreft.no/kreft-i-ung-alder>

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
18.03.22	Oria.no	Young adults, cancer, patients, body og image	Artikler, 2012-2022, Engelsk	61 015	23	6	1
22.03.22	Scopus	AYA, cancer, patients, body image	Artikler, 2012-2022 Engelsk	9	4	1	1
24.03.22	Oria.no	AYA, cancer, patients, body og change	Artikler, 2012-2022, Engelsk	2 664	4	2	1
24.03.22	CINHAL	adolecens, cancer, body image, challenges	2012-2022, engelsk	7	2	1	1

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

II

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltitel	Hensikt med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Justin B. Moore, Mollie R. Canzona, Nicole Puccinelli-Ortega, Denisha Little-Greene, Katie E. Duckworth, Michelle C. Fingeret, Edward H. Ip, Stacy D. Sanford & John M. Salsman 2020 Psycho-Oncology USA	A qualitative assessment of body image in adolescents and young adults (AYAs) with cancer	Hensikten med studiet var å utvikle et felles rammeverk for å forstå kroppsbildet til unge pasienter med kreft.	Pasient/sykepleier	Det ble utført intervjuer med pasientene og helsepersonell. Den konstante komparative metoden ble brukt til å analysere temaer og egenskaper som var aktuelle dersom de var fremtredende på tvers av deltakersett	Det ble gjennomført intervjuer med 36 unge pasienter mellom 15 og 39 år, og helsepersonell.	Tre områder illustrerte en del forståelse av pasientenes opplevelse av kroppsbildet: 1) Fysiske forandringer fører til endringer i identitet og opplevelse av seg selv 2) Hvordan kroppsbildet til pasienten var før kreftdiagnosen påvirker pasientens

						kroppsendringer relatert til kreften 3) Kroppsen dringene er frustrerende
Mary-Ellen E. Brierley, Ursula M. Sansom-Daly, Julia Baenziger, Brittany McGill & Claire E. Wakefield 2019 Eur J Cancer Care Australia	Impact of physical appearance changes reported by adolescents and young adult cancer survivors: a qualitative analyses	Utforske hvordan kroppslige forandringer påvirker kroppsbilde, livsstil og tilnærming til helse.	Pasient	Kvalitative intervju med unge voksne som har gjennomgått kreftbehandling.	43 pasienter mellom 15 og 25 år som har gjennomgått kreftbehandling, uavhengig av krefttyp, behandling og bivirkninger.	De tidligere kreftpasientene fortalte om hvordan de trodde deres fysiske utseende hadde endret seg som følge av kreftbehandling. Videre diskuterte deltakerne virkningen av utseende på kroppsmisnøye, identitet, rutine og følelse av hjelpeløshet
Christian Graugaard, Cecilie Dyg Sperling, Bibi Hølge-Hazelton, Kirsten A. Boisen & Gitte Stentebjerg Petersen	Sexual and romantic challenges among young Danes	Den negative påvirkningen av ondartet sykdom på seksuell og	Pasient	Det ble utført en tverrsnittet landsomfattende spørreskjemaundersøkelse. 822	Danske personer som hadde blitt diagnostisert med kreft	Unge kreftpasienters seksuelle og romantiske utfordringer og mangel på

<p>2018</p> <p>Psycho-Oncology</p> <p>Danmark</p>	<p>diagnosed with cancer: Results from a cross-sectional nationwide questionnaire study</p>	<p>relasjonell funksjon er ikke godt nok dokumentert hos unge pasienter. Studiet utforsket kroppsbildet, egen oppfattelse av attraktivitet og romantisk/eksuelle opplevelser hos danske unge pasienter diagnostisert med kreft. Den sikter også mot å gjøre rede for om pasientenes behov for terapi relatert til dette ble møtt av</p>		<p>spørreskjemaer ble returnert og ga en svarprosent på ca 45%.</p>	<p>i alderen 15-29 år mellom perioden 2009-2013 ble inkludert i undersøkelsen</p>	<p>selvopplevd attraktivitet. Deres behov for terapi hos helsepersonell bør bli møtt. Over halvparten rapporterte at kreften hadde påvirket kroppsbildet deres negativt. 44,6% rapporterte at sykdommen hadde svekket følelsen av å være attraktiv.</p>
---	---	---	--	---	---	---

		helseperson ell.				
Zarah M. Bood, Floor van Liemt, Mirjam A.G. Sprangersm Anita Kobes, Yvonne Weeseman, Michael Scherer-Rath, Jacqueline M. Trompt, Hanneke W.M. van Laarhoven & Esther Helmich 2022 Support Care Cancer Nederland	This is what life with cancer looks like: exploring experiences of adolescents and young adults with cancer using two visual approaches	To visuelle fremgangs måter for å få en bredere forståelse av hvordan det er å leve med kreft.	Pasient	Tolv unge pasienter laget bilder, hvorav syv også deltok i fotoprojekt	11 pasienter AYAs mellom 18 og 35 år Forskjellige krefttyper og kulturelle bakgrunner.	Hovedfunnene var bekymring om fremtiden og å definere egen identitet. Under bekymringen om fremtiden beskrev pasientene forhold, utdanning, og sysselsetting. Under identitet ble det uttrykt at kreften hadde en negativ påvirkning på kropps-, og selvbildet