

Bacheloroppgave

Hjemme bra, borte best? Klimabehandling for unge med psoriasis.

Kandidatnummer: 804

Antall ord: 9120

Dato: 09.05.2011

Sammendrag av Bacheloroppgaven

Tittel:	Hjemme bra, borte best? Klimabehandling for unge med psoriasis.	Dato : 09.05.11
Kandidatnr:	804	
Evt. oppdragsgiver:	Høgskolen i Gjøvik	
Stikkord/nøkkel ord	Sol, saltbad, fysisk aktivitet, behandlingseffekt, utfordringer, mestring, samarbeid, sykepleiers rolle.	
Antall sider/ord*: 32/9120	Antall vedlegg: 1	Publiseringsavtale inngått: nei
<p>Denne oppgaven tar utgangspunkt i ulike utfordringer ungdom med psoriasis møter og hvordan klimabehandling kan være en hjelp i mestringen av hudsykdommen. Psoriasis er en kronisk hudsykdom, som er arvelig betinget. Tilstanden skyldes unormal celledeling i huden, som fører til flekker med skall, samt rødme og en fortykkelse av huden. Man gjennomgår en kroppslig endring, som kan resultere i et negativt syn på kroppen og seg selv. En kan føle seg "unormal" i forhold til andre, noe som skaper usikkerhet. Det kan få følger for det sosiale livet, for eksempel ved at en unngår fysiske aktiviteter der en avdekker hudområdene.</p> <p>Klimabehandling består av solbehandling, saltbad, fysiske aktiviteter og undervisning. Behandlingen foregår i et varmere klima som er gunstig for psoriasistilhelingen. Undervisningen gir ungdommene informasjon om sykdommen og opplæring i egenmestring. Her kommer sykepleiers rolle frem og gjennom sykepleieteoretikerne Doretha Orem og Joyce Travelbee belyses ulike syn på sykepleie, egenomsorg og medmenneskelig prosess i behandlingssituasjon.</p> <p>Beslutningsprosessen sees i forhold til hvordan sykepleieren jobber for å kartlegge behovsområdene til den unge pasienten.</p>		

Abstract of Bachelor Thesis

Title: Heliotherapy for youth with psoriasis	Date : 09.05.11	
Candidate number: 804		
Employer: Gjøvik university College		
Keyword: Sun, salt bath, physical exercise, effect of treatment, challenges, cooperation, mastery, nurses role and responsibility.		
Number of pages/words*: 32/9120	Number of appendix: 1	Availability (open/confidential): No
<p>In this assignment I focus on youth with psoriasis, what challenges they are facing, and how heliotherapy can help them mastery the skin disease. Psoriasis is a chronic skin disease and hereditary. It is caused by abnormal skin cell activity, and it leads to areas with redness, thicker skin and shell. This body change can have a negative affect on the body image, which can result in low self-esteem. The young person can feel different and “abnormal” from other people. This can cause uncertainty in social life. In example avoiding physical activities, because you don’t want people to see the rash.</p> <p>Heliotherapy involves sun treatment, salt bath, physical activities and instruction. The treatment takes place in a warm climate, which is good for the healing of psoriasis.</p> <p>Through teaching, the youth learn more about psoriasis and ways to mastery the disease. In this context I present to nurse theorists, Doretha Orem and Joyce Travelbee, and how they define nursing, and the process in the relation between the patient and the nurse.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	5
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling	5
1.4 Begrepsforklaring	5
1.5 Historisk perspektiv på klimabehandling	6
2.0 Metode	7
2.1 Valg av metode.....	7
2.2 Datainnsamling på ulike felt.....	7
2.3 Det norske helsesenteret på Valle Marina	8
2.4 Datainnsamling tilknyttet helsesenteret	9
3.0 Teoridel	10
3.1 Hva er klimabehandling?.....	10
3.2 Kriterier for behandlingsreiser og PASI.....	12
3.3 Hva er psoriasis?	13
3.4 Faktorer en bør være bevisst på iforhold til psoriasisutbrudd.	13
3.6 Ungdom med psoriasis.....	14
3.7 Hva det vil si å være kronisk syk.....	16
3.8 Sykeplei prosessen- den problemløsende metoden	17
3.9.1 Sykepleieteoretikerne Doretha Orem og Joyce Travelbee	17
3.9.2 Opplevelse av sammenheng i tilværelsen.....	20
4.0 Drøfting.....	20
4.1 Mellommenneskelig prosess og problemløsende metode.....	20
4.2 Den problemløsende metoden i sammenheng med klimabehandling.....	22
4.3 Egenomsorg	23
4.4.Håp og motivasjon gjennom likemannsarbeid.....	24
4.5 Ungdommens utfordringer med psoriasis.....	26
4.6 Mestring	27
5.0 Konklusjon.....	29
6.0 Etterord	30
7.0 Kildehenvisning	31

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Klimabehandling sees som en alternativ behandlingform til pasienter med kroniske sykdommer, blant annet psoriasis. Grunnen til at jeg valgte dette temaet for min bachelor oppgave, var at jeg ønsket å fordype meg i et noe som jeg i forkant visste lite om. I utgangpunktet var jeg interessert i å skrive om noe innenfor psykiatrifeltet. Jeg bestemte meg etter hvert for å kombinere psykologi og somatikk, noe som resulterte i valget av tema. I tillegg ønsket jeg å skrive om et tema som ikke har kommet frem i undervisningssammenheng.

Psoriasis er en av de vanligste kroniske hudsykdommene i Norge, men jeg har et inntrykk av at mange ikke er kjent med sykdommen og hvordan den kan prege dagliglivet til psoriatikeren. Ønsket derfor å belyse dette og klimabehandling som helhet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Jeg bestemte meg tidlig for å finne en problemstilling knyttet til pasienter med psoriasis og klimabehandling.

Min problemstilling er: *Hvilke utfordringer møter en ungdom som lever med psoriasis og hvordan kan man lære å mestre sin situasjon gjennom klimabehandling?*

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

I begynnelsen omhandlet problemstillingen både barn og ungdom. Jeg bestemte meg for å avgrense til kun ungdom, for å kunne fordype meg mer i denne aldergruppen. Når det gjelder klimabehandling valgte jeg å fokusere mest på den psykologiske delen av behandlingen. Her står sykepleierens rådgivende rolle sentralt. Jeg synliggjør utfordringene en psoriatiker møter og ser på hvordan sykepleieren kan hjelpe den unge pasienten. Psoriasis kan sees i sammenheng med flere faktorer. Her valgte jeg å utelate kosthold, siden dette er et større område.

1.4 Begrepsforklaring

I forhold til den unge pasientgruppen jeg presenterer i oppgaven, bruker jeg betegnelse "ungdommene" og "de unge pasientene". Når det gjelder beslutningsprosessen, referer jeg til denne som "den problemløsende metoden". Psoriasis er flere steder i oppgaven betegnet som "hudsykdommen".

1.5 Historisk perspektiv på klimabehandling

Vi må helt tilbake til 1976 for å finne de første norske pasientene med psoriasis og andre revmatiske sykdommer, som fikk tilbud om en offentlig finansiert behandling i utlandet.

For å få innvilget en slik behandling i utlandet, søkte pasientene gjennom sin lege. Pasientene fikk innvilget inntil fire ukers behandlings opphold. Reisen gikk til et sted som het Igalo, i det tidligere Jugoslavia. Denne ordningen ble begrunnet med manglende kapasitet i det norske behandlingstilbudet. Tilbudet skulle være et alternativ til den behandlingen pasientene fikk på Norske sykehus(Omsorgsdepartementet 2000)

Idag ser vi annerledes på denne typen behandling. Behandlingsreiseordningen er både et supplement og et alternativ til de Norske sykehusstilbudene. Ordningen gjelder ikke bare voksne, men også barn og unge med atopisk eksem, astma og lungesykdommer. Det er flere behandlingssteder å velge mellom. Noen pasienter kan få tilbud om tre- fire ukers behandling i Tyrkia andre i Kanriaøyene i Spania, som for eksempel Tenerife eller Gran Canaria(Omsorgsdepartementet 2000)

Fra 1976 og frem til idag har det skjedd en stor utvikling med tanke på støtteordninger til behandlingsreiser. På stasbusjettet for 1999, bevilget stortinget ca. 63 millioner kroner til denne ordningen. Det er Sosial- og helsedepartementet som har hovedansvaret for dette, mens det daglige ansvaret ligger på Seksjon for behandlingsreiser ved Revmatologisk Avdeling, Rikshospitalet(Omsorgsdepartementet 2000)

Pasientgruppene som benytter seg av disse behandlingsreisene har kroniske betennelsesaktige sykdommer som krever mye behandling. Det å oppholde seg i et varmt og solrikt klima gir det vil kaller klimaeffekt. Pasientene har en direkte effekt av sollys og sjøbad ved psoriasis og atopisk eksem. Det tørre og varme klimaet på disse behandlingsstedene virker symptomlindrende og er en hjelp for den fyskialske behandlingen pasientene får(Omsorgsdepartementet 2000)

2.0 Metode

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”(Dalland 2008)

2.1 Valg av metode

Jeg har valgt å gjøre et litteraturstudiet, fordi jeg anså denne arbeidsmetoden som best i forhold til oppgavens tema.

2.2 Datainnsamling på ulike felt

Jeg startet min datainnsamling med å søke på internett. For å kunne unytte databasene fra høgskolens nettside bedre, bestilte jeg en veiledningstime på høgskolens biblioteket. Her fikk jeg en innføring i søketeknikken. Jeg søkte først i databasene: “Ovid nursing database” og “British nursing index”. Jeg brukte søkeordene “psoriasis”, “youth with psoriasis”, “challenges with psoriasis” og “heliotherapy”. Helioterapi er en annen betegnelse på klimabehandling. Jeg fant en artikkel på ovid nursing database om ulike behandlingstyper for psoriasis, men det var ikke nevnt klimabehandling i artikkelen og derfor valgte jeg den bort.

Deretter brukte jeg de samme søkeordene i databasen academic search elite og fant artikkelen “Ur skin is the thing that everyone sees and you cant change it!”: Exploring the appearance-related concerns of young people with psoriasis”. Artikkelen presenterer et studiet gjort via forum på internett, der åtte ungdommer med psoriasis ble rekrutert gjennom støttegruppers websider. Undommene satt ord på problemer knyttet til det fysiske, psykiske og mentale plan. Jeg sier mer om dette i teoridelen.

I forhold til artikkelsøk gjør PICO –skjemaet det lettere å finne frem til emneordene og tekstord. Her skriver du inn ord innenfor hver av feltene som bokstavene representerer. P står for pasient/problem/population. I for intervention, C for comparison og O for outcome. Dette gir oversikt og man får operasjonalisert teamet.

Videre i søken etter litteratur, oppsøkte jeg Gjøvik bibliotek. Siden dette er et folkebibliotek med generell informasjon og ikke fagrettet på den måten, var jeg spent på hvor mye relevant informasjon de hadde om emnet. Jeg spurte bibliotekaren om bøker som handlet om *psoriasis* og *barn og unge med psoriasis*. Det var flere eldre bøker fra tidlig 80- og 90-tall. Det var ikke nevnt klimabehandling i noen av bøkene. Heller

ingenting om det psykiske aspektet ved å ha diagnosen psoriasis. Jeg lette etter nyere informasjon og forskningsbasert arbeid som var aktuell for problemstillingen min og valgte derfor bort bøkene.

I søket etter litteratur på Høgskolens bibliotek, brukte jeg computeren, der jeg fikk raskt oversikt over hvilke bøker de hadde inne, og hvilke artikler bibliotekaren eventuelt kunne bestille til meg fra andre bibliotek i landet. Søkeresultatet viste at de hadde tre bøker om psoriasis. En av bøkene var veldig aktuell for min problemstilling. Boken heter “Psoriasis”, og er skrevet av Solveig Esmann som er forskningsassistent, avspenningspedagog med bachelor i pedagogikk og psykologi. Den andre forfatteren er Gregor Jemec, overlege og klinisk forskningslektor ved Roskilde sykehus i Danmark. Denne boken inneholdt den sammensetningen jeg var ute etter; informasjon om psoriasis og behandlingstyper, samt klimabehandling, og det følelsemessige og praktiske rundt det å ha diagnosen, psoriasis.

Senere kontaktet jeg Norsk Psoriasisforbund og fortalte at jeg skrev bacheloroppgave om ungdom med psoriasis. Jeg spurte om de kunne sende meg brosjyremateriell om dette. Det ville de gjerne og sendte meg aktuelle temahefter om psoriasis, herunder “barn og ungdom med hudsykdom”, “psoriasis og behandling” og “hvordan mestre en kronisk hudsykdom”.

2.3 Det norske helsesenteret på Valle Marina

Siden mitt fokus ligger på klimabehandling for unge med psoriasis ønsket jeg å finne ut mer om denne typen behandling ved å se et behandlingssted. En bekjent av meg hadde kjennskap til et helsesenter på Gran Canaria, ved navn Valle Marina. Jeg ble nysgjerrig og ville finne ut mer om dette stedet. Jeg fant hjemmesiden til Valle Marina på rikshospitalets nettside under “behandlingsreiser til utlandet”.

Valle Marina ligger på sydspissen av Gran Canaria og drives av Norges astma- og allergiforbund. De leier ut leiligheter til behandlingsreiser. Klimaet der nede er gunstig for mennesker lungesykdommer, hud – og allergi sykdommer. Helsesenteret er spesielt tilrettelagt for pasienter med allergi, astma, psoriasis, revmatisme og hjerte- og lungesyke. Etter å ha lest om behandlingsstedet og fått informasjon fra min bekjent, skrev jeg en mail til Valle Marina. Det tok ett par uker før jeg fikk svar, så jeg kontaktet helsesenteret på telefon. Jeg fikk snakke med avdelingslederen på stedet og hun sa at

grunnet dataproblemer hadde de ikke hatt muligheter til å svare på mail. Jeg forklarte at jeg skrev bacheloroppgave om ungdom med psoriasis. Vi snakket litt rundt dette og hun informerte meg om at det kom en ungdomsgruppe som skulle være der på behandlingsopphold i 3 uker. Jeg spurte om det var mulig å være med på noe av det som skjedde tilknyttet behandlingsopplegget. Det var ingen problem, og jeg kunne bare informere henne om når jeg kunne reise, også kunne vi avtale videre derfra. På dette grunnlaget var det ikke vanskelig å ta et valg. Jeg ville reise ned og jeg planla avreise slik at jeg ville få med meg ankomsten til ungdomsgruppen. Jeg hadde ikke mulighet til å være på Gran Canaria mer enn fem dager, men så dette som nok tid til å samle viktig informasjon. I tiden før avreise hadde jeg løpende kontakt med avdelingssykepleier, der vi avtalte hvilken dag vi skulle møtes og hva jeg kunne være med på.

2.4 Datainnsamling tilknyttet helsesenteret

Grunnen til at jeg dro til Valle Marina, var for å samle data om psoriasis, få ett innblikk i hvordan systemet var rundt klimabehandlingen og samle inn skriftlig materiell. Jeg håpet at jeg kunne få mulighet til å prate med noen av ungdommene der, selvom jeg fryktet at det ville bli liten tid til dette.

Det var gjennom uformelle samtaler jeg skulle samle informasjon og ikke kvalitative intervju. Det var altså ikke et forskningsbasert arbeide jeg utføre, men snakke med mennesker i en uformell setting der jeg søkte brukerkunnskap. Til tross for dette, er det fortsatt deler av forskningsetikken som er vesentlig å ha med seg i denne situasjonen.

Selv om jeg ikke skulle utføre en empirisk undersøkelse på Valle Marina, står allikevel reglene om personvern sterkt. I boken “Metode og oppgaveskriving for studenter” av Olav Dalland, trekker han frem grunnlaget for forskningsetisk tenkning. “Gjennom offentlige forskningsutvalg legger en stor vekt å beskytte de forsøkspersonene som er en del av dette. Forskningsetikken bygger på Nürnbergkoden fra 1946, som senere er videreført i Helsinkideklarasjonen. Ethiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden ble utarbeidet av disse dokumentene”(Dalland 2008) I personopplysningsloven paragraf 1, står det at; “Formålet med lov om personvern er å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personvernopplysninger” (Justisdepartementet 2000).

I min søken etter brukerkunnskap, skulle jeg ikke bruke noen elektroniske hjelpemidler, men jeg var bevisst at enhver person jeg pratet med skulle anonymiseres og ikke siteres i oppgaven. Den informasjonen jeg trekker frem om Valle marina er offentlig tilgjengelig. Det jeg opplevde selv i forhold til ungdomsgruppen og planleggingen rundt dem, har jeg fått tilatelse til å bruke av avdelingsleder, Elisabeth Fjelde(se vedlegg).

I etterkant av turen ringte jeg Rikshospitalets avdeling for behandlingsreiser til utlandet, og spurte om de hadde informasjon om kriteriene for behandlingsreiser. Jeg snakket med en sykepleiefaglig rådgiver, som sendte meg linker til aktuelle nettsteder.

I teoridelen referer jeg til en video fra nettsiden til Norsk psoriasisforbund. Det er gjort et intervju av en ungdom med psoriasis som forteller om sitt liv med psoriasis. Videon er offentlig tilgjengelig.

3.0 Teoridel

3.1 Hva er klimabehandling?

For å gi et bilde på hva klimabehandling er, tar jeg utgangspunkt i behandlingstilbudet på helsesenteret på Valle marina. Her foreligger det en kombinasjon av medisinsk kontrollert behandling med sol og sjøvann, ro og hvile, samt undervisning om sykdom og behandling. Det gis opplæring i egenmestring og det er organisert fysisk trening. Personalet består av hudlege, oversykepleier, to sykepleiere og en fritidsarbeider. Det gis individuell veiledning av sykepleier og lege. Veiledning kan være i forhold til soling avhengig av hudtype og intensiteten på solen i den aktuelle behandlingsperioden (Monsbakken 2004).

Idag finnes den ingen behandling som kan fjerne hudsykdommen psoriasis, men ulike behandlingstyper er med på å redusere symptomene. Klimabehandling sees på som en viktig del av psoriasisbehandlingen. Den er en effektiv rehabiliteringsform som i mange år har hatt stabile behandlingsresultat på ett høyt nivå(Darin 2010). På Valle Marina har de opplevd at pasientene har hatt god behandlingseffekt av oppholdet.

De klimatiske forhold på behandlingsstedet skiller seg vesentlig fra Norske og har derfor betydning for effekten av solbehandlingen. I tillegg er det forskjell på naturlig sol og solen du får i et solarium. Når huden blir utsatt for sollys, gir UVA - og UVB -

strålene ulike effekt. UVA-stråler er lange stråler som grenser til synlig lys, mens uvb er korte stråler. UVB-stråler har en lindrende effekt på psoriasis. UVB normaliserer og forhindrer den raske celledelingen i den skadede huden. Lysbehandlingen har effekt på ulike celletyper som finnes i hud og blod og påvirker kroppens immunologiske kontrollmekanismer. Også dette kan ha betydning for tilhelingen. UVA strålene går dypere ned i hudlagene og gir derfor ikke samme effekt(Darin 2010). Nedenfor trekker jeg frem et forskningstudiet, som kan gi et bilde på behandlingseffekten.

En hudlege ved navn Erna Snellmann, skrev en doktoravhandling om klimabehandling og psoriasis i 1993. Hun evaluerte effekten hos 373 pasienter som hadde fire ukers klimabehandling på Gran Canaria. Etter behandlingsoppholdet var 22 prosent tilhelet; 40 prosent var 90-99 prosent tilhelet; 22 prosent var 75-89 prosent tilhelet og 13 prosent var 50-74 prosent tilhelet. De siste 3 prosent var under 50 prosent tilhelet. Tilbakefallet kom fra to-seks måneder i etterkant(Omsorgsdepartementet 2000).

For å kunne forklare klimabehandling ut ifra den informasjonen jeg fikk og opplevelsene på Valle Marina vil jeg si litt om ankomsten og planleggingen rundt behandlingen.

Hvis vi tar utgangspunkt i når en pasient ankommer et behandlingssted som Valle Marina for første gang, møter personen et behandlingsteam og blir introdusert for et annerledes og kanskje utfordrende behandlingsopplegg. Du møter nye mennesker som er i samme situasjon som deg og gjennom de tre ukene med behandling bor du på rom sammen med to eller tre fra gruppen. Ungdommene har med seg ledsagere som står til rådighet gjennom hele oppholdet.

De første to dagene får pasientene en innføring i reglementet på stedet for eksempel at det ikke er lov med alkohol i ukedagene. Forskning viser at alkohol kan påvirke behandlingseffekten på en negativ måte(Esmann 2008). Før innskrivning får pasienten utdelt et skjema der det står hvilket tidspunkt de skal til sykepleier og lege. Grunnen til at pasientene skal ha et møte med personalet, er for å karlegge omfanget av psoriasis hos hver enkelt. Dette er nødvendig for å komme igang med riktig behandling og for å kunne se startresultatene kontra sluttresultatene. Dette forteller om effekten pasienten har hatt av behandlingen.

Når det gjelder undervisningen, får pasientene her informasjon om solen og saltets virkning på psoriasis og viktigheten med avskjellig før soling. Avskjelling består i at psoriatikeren bruker salver eller kremer for å mykne opp det tørre psoriasisområdet slik at den overflødig huden kan fjernes. Først da kan UVB-strålene fra solen trenge ned i hudområdene og gi en effekt.

Det var nyttig å se hvordan gruppen ble mottatt og jeg opplevde at det var planlagt godt på forhånd. Like ved Valle Marina ligger den norske skolen. Ungdommene som dro fra Norge midt i skolehalvåret, skulle gjennomføre prøver og tentamener på samme tidspunkt som de hjemme. Lærerne fra skolen tilrettela for dette.

I 2010 kom ca. 500 norske pasienter til Valle Marina. Antallet omfatter både barn, unge og voksne. Psoriasisforbundet er sterk pådriver for at klimabehandling skal inngå i behandlingsarsenalen (Darin 2010).

Samme dagen som ungdommene ankom behandlingsstedet, dro en voksegruppe. De var samlet ved inngangen og jeg la merke til hvor lite psoriasisutslett syntes på dem. De hadde en gylden farge, og en tilnærmet flekkfri hud. De var glad og fornøyd. Midt i samtalen jeg hadde med sykepleier, kom flere av de voksne inn og takket for veiledning og støtte. Deres taknemmelighet og utstråling sa mye om den positive relasjonen de hadde med sykepleierne.

3.2 Kriterier for behandlingsreiser og PASI

Her nevner jeg kort noen av kriteriene og forklarer begrepet PASI.

Hoveduttakskriteriet er sykdommens alvorlighet, målt gjennom et scoringssystem som kalles PASI. Det står for Psoriasis Area and Severity Index og er en universell måleenhet for psoriasismengde. En PASI på 5 eller mindre, indikerer svært lite utslett, mens en PASI på 15 og oppover er mer alvorlig. Det er fastlegen som måler PASI og tegner opp utslettet nøyaktig etter hvordan det ser ut på kroppen (Monsbakken 2004).

Selve uttaket gjøres av hudlegen for behandlingsreiser på Hudavdelingen på Rikshospitalet. Pasienter som blant annet ikke tåler UV-behandling, har hatt alvorlige hudcancerformer, bruker narkotiske stoffer eller har alvorlige psykiske lidelser, kan ikke delta i en behandlingsreise (Bengtsson 2010).

3.3 Hva er psoriasis?

Psoriasis er en kronisk hudsykdom, som er arvelig betinget. Sykdommen kan forekomme overalt på kroppen. Ved psoriasis kan også kroppens ledd kan være involvert. Denne formen for psoriasis kalles psoriasisgikt, hvilket jeg ikke utdyper videre i oppgaven.

Psoriasis oppfattes i økende grad som en autoimmun sykdom, der kroppens hvite blodlegemer, T-lymfocytene angriper sitt eget vev, og derved setter i gang sykdomstilstand. Hudsymptomene er flekker med skall, samt rødme og en fortykkelse av huden, infiltrasjon. I normal hud varer celledelingen i 3-4 uker, mens i psoriasishud tar den kun 3-4 dager. Celledelingen skjer med andre ord syv ganger raskere enn normalt. Dette forklarer infiltrasjonen(Esmann 2008).

I tillegg har pasienten ofte kløe og smerter i huden. Lymfeknutene i lysken, under armene og på halsen kan være hovne. En kan og se store forandringer på neglene. De blir sprøere og tykkere og ujevne i overflaten. Psoriasis kan gjenkjennes ved flekker som er lokalisert symmetrisk og er klart avgrensede. På overflaten er det sølvliggende skall som løsner i flak. Under skallene er huden skinnende rød. Det foreligger ingen smitterisiko ved psoriasis(Esmann 2008).

Det finnes ulike typer av psoriasis. Psoriasis på huden deles tradisjonelt inn i to hovedformer: *Psoriasis vulgaris* som er den alminnelige formen for psoriasis med store, skjellaktige, røde felter på huden. *Psoriasis pustulosa* er den sjeldnere formen for psoriasis. Ved pustuløs psoriasis kan man se små pussholdige blærer i den allminnelige psoriasis. Neglepsoriasis forekommer sammen med både hudpsoriasis og psoriasisgikt. Psoriasisbetegnelsen er ulik, alt ettersom hvor psoriasisen opptrer på kroppen(Esmann 2008).

3.4 Faktorer en bør være bevisst på iforhold til psoriasisutbrudd.

Under et behandlingsopphold i et varmt klima som på Gran Canaria, blir huden utsatt for sterkt sollys. Solen inneholder alle typer UV-stråler, og det er en risiko for at huden tar skade av disse strålene om en ikke beskytter seg på riktig måte. En må smøre seg flere ganger daglig mellom sol og saltbadingen. En bør unngå den sterke middagssolen mellom klokken 12 og 15 og smøre seg med solfaktor 20 eller mer, avhengig av hudtypen(Esmann 2008).

Andre faktorer en bør være bevisst på er stress og uregelmessig rytme i hverdagen. Dette går ut på at en planlegger slik at en får et overblikk over dagen og opprettholder en rolig rytme i hverdagen. Dette er også like viktig for en ungdom med psoriasis. Selvom det er mye en skulle delt på, er det viktig å finne og akseptere det å ha en rolig rytme(Esmann 2008).

Når det kommer til stress, kan det hos enkelte ha stor betydning for utvikling og forverring av psoriasisen. En snakker gjerne her om ytre stress og indre stress. Ytre stress kan for eksempel handle om stressende dager på jobben, eller i forhold skole med eksamener og prøver. Rett og slett at man har for mange oppgaver å hankes med og for liten tid å utføre de på. Det er individuelt hva man opplever som stressende, men det er viktig at en forsøker å tilrettelegge dagens gjøremål så en unngår for mye arbeid. Indre stress kan komme av en underliggende, vedvarende frykt, bekymring og negative tankemønstre. Det kan handle om frykt for psoriasisutbrudd, og vissheten om at det er en risiko, kan i seg selv være en stressfaktor. Negative tanker om en selv og hudsykdommen kan være så dominerende at de preger handlingene. En kan tro at andre mennesker gjør seg opp en mening om deg på grunn av hudsykdommen og ikke for den personen du er. Indre stress vil oppleves kraftigere i sammenheng med et psoriasisutbrudd(Esmann 2008).

Alkohol og røyking virker også negativt inn på psoriasisen. Psoriatikere frarådes å røyke, og det er påvist at sigaretter forsterker psoriasissymptomene og kan fremprovosere psoriasisutbrudd. Når det gjelder alkohol, kan et glass vin for enkelte føre til et psoriasisutbrudd, mens for andre har ett par glass vin ingen innvirkning. "Akkurat som røyking kan inntagelse av alkohol sannsynligvis fungere som en trøst i forhold til en dårlig livskvalitet på grunn av psoriasisen"(Esmann 2008).

3.6 Ungdom med psoriasis

Her velger jeg å rette fokus mot det følelsesmessige rundt det å ha en diagnose som psoriasis og hvordan det kan prege selvbildet og dagliglivet for ungdommen..Jeg bruker aldersinndelingen på Valle Marina når det kommer til ungdom, altså 15- 19 år.

Mange ungdommer har problemer med å akseptere kroppen sin. Det kan handle om å ikke like den utviklingen som skjer, samtidig som personen er veldig opptatt av sitt eget utseende(psoriasisforbund 2011) Det er vanskelig nok i seg selv å være ungdom i

pubertetstiden. Utfordringene ligger i å skulle vende seg til en ny kropp, mens man føler en trang til å være som andre. Som ungdom kan en være redd for å bli utestengt av andre og ha en følelse av frykt for å ikke finne sin rolle eller identitet (psoriasisforbund 2011).

Følelsesmessig vil dette ofte føre til usikkerhet, opprørske følelser og oppførsel. Dersom da en ungdom i tillegg til disse utfordringene, skal takle en hudsykdom som psoriasis, er det ikke rart at personen vil oppleve store problemer. Reaksjonen kan utspeile seg forskjellig, men for mange vil det nok føles som om “verden raser sammen”.

I forhold til undersøkelsen gjort via forum på internett, gav ungdommene uttrykk for hvordan de opplevde det å ha psoriasis og at det preget selvbildet betraktelig. En jente skrev at “hun hatet å ha det i ansiktet, fordi alle kan se, og huden er ikke noe du kan skjule”. En annen påpekte at “utslettet var ille i perioder og da var selvfølelsen på bånd” og “at når andre ser på deg, tenker du at de ser på utslettet”. En kan oppleve at sykdommen får overtak og at man mister kontroll over situasjonen (Fox 2007).

“En hudsykdom innbærer at ungdommer får et utseende som på langt nær tilsvarer de normer og regler ungdomsgruppen har laget om å “være som alle andre” (psoriasisforbund 2011).

Ofte kommer hudsykdommen for første gang i ungdomsperioden. Hvis en tenker tilbake på sin egen ungdomstid, husker man at det handlet mye om å eksperimentere. Dette kunne være i forhold til røyk, alkohol og endring av utseende der en følte de normene som var innenfor vennegruppen. Flere unge lever et uregelmessig liv og opplever humørsvingninger som kan være knyttet til kjærlighetssorg, stress rundt eksamener og uoverenstemmelser med venner. Slike stressmomenter og uregelmessig livstil kan virke negativt inn på hudsykdommen, samtidig som de kan være en utløsende faktor for sykdommen (psoriasisforbund 2011).

Selvbildet vårt er nyttet til vår identitet. Vårt utseende og kropp har stor innvirkning på selvbildet. Selvbildet omfatter et menneskets tanker og følelser om seg selv, hvem det er og hva det er verd (Kristoffersen 2006). Hvis det skjer en merkbar endring i utseende vil dette kunne få negative konsekvenser psykisk sett. Selvbildet er ikke konstant, men noe som vil endre seg. En ungdom med psoriasis opplever en kroppslig forandring, som kan gjøre at det bli vanskelig å akseptere sin kropp og seg selv (psoriasisforbund 2011).

Det å ha en kronisk hudsykdom kan begrense mulighetene til spontan utfoldelse. Sår og sprekker i huden, for eksempel i knehasene og under føttene kan gjøre at en får problemer med å delta i aktiviteter som krever bevegelse. Spesielt for ungdommer kan dette være et stort problem. De er i en periode i livet der det er viktig å være med på aktiviteter med venner (Almås 2008). Det å delta i fysiske aktiviteter, innebærer at man har på seg mindre tøy og avdekker større deler av kroppen foran andre. For en ungdom med psoriasis kan dette være svært utfordrende. Det samme gjelder gym og svømming. Psoriatikere tåler å bade i klorvann, men det kan for noen føre til ekstra kløe og derav rødme (psoriasisforbund 2011). En kan oppleve negative reaksjoner fra omgivelsene på grunn av sitt utseende og kanskje oftest fra folk en ikke kjenner. Frykten for blikk og kommentarer kan kjennes som en belastning og føre til at man holder seg på avstand (Almås 2008).

På nettsiden til Norsk psoriasisforbund, ligger det fire norske videoer som ble laget i sammenheng med Verdens Psoriasisdag, 29 oktober. Jeg vil referere til en av videoene (psoriasisforbund 2010).

En jente ved navn Monica Bråthen Kristensen, 20 år fra Vegårdhei i Aust Agder, forteller om hvordan det har vært å ha psoriasis siden en alder av 6 år. Hun opplevde det ikke som noe særlig problem når hun var liten, men da hun kom i tenårene merket hun begrensningene som følte med hudsykdommen. Om sommeren unngikk hun å gå i shorts på grunn av merkene, og når det gjaldt t-skjorte og singlet måtte hun "tvinge" seg selv til å gå i det. Monica sier hun har hatt en åpen innstilling til hudsykdommen, og hvis venner spurte, forklarte hun gjerne hva psoriasis var. Det var mye støtte fra familie, og det som var forbauselse i begynnelsen fra venner, roet seg til forståelse og medfølelse. I og med at hun har vært åpen om psoriasis, har blant annet forhold til gutter vært lettere å håndtere (psoriasisforbund 2010).

3.7 Hva det vil si å være kronisk syk.

Det å være kronisk syk, betyr at man har sykdommen resten av livet. Ofte er det en langsom progresjon i utviklingen av sykdommen. For pasienten kan sykdomsbildet være preget av akutte forverringer. Det handler her om en langvarig sykdom med et usikkert sykdomsforløp, som kan gi store utfordringer på ulike områder i livet. Det kan handle om stress og belastninger innenfor familien, eller at personen isolerer seg fra

sosialt liv og utvikler et negativt syn på seg selv som bryter ned selvbildet (Kristoffersen 2006).

3.8 Sykepleiprosessen- den problemløsende metoden

I sykepleie er en opptatt av pasientens opplevelser og reaksjoner på sykdom, samt hvilke konsekvenser det har for han/henne. Som sykepleier avdekker man hvilke problemer som skal håndteres, hvilke mål som er relevante og hvilke handlinger som må til for å nå målene (Kristoffersen 2006).

I sykepleierprosessen vektlegges *problemløsning* og *samhandling*. Den problemløsende metoden består av 5 faser. Jeg vil si litt om hver fase her.

I Første fase innhenter en opplysninger, også kalt datainnsamling. Det settes krav til de opplysningene sykepleieren innhenter fra og om pasienten. De skal være relevante, nødvendige, tilstrekkelige og gyldige. Opplysningene er relevante når de er i samsvar med fagets fokus og funksjoner, altså sykepleiefaglig relevante. De skal ta utgangspunkt i pasienten og hans/hennes situasjon (Kristoffersen 2006).

Andre fase handler om at sykepleier identifiserer hva den uønskede situasjonen innebærer. Det utføres en problemidentifisering, der en avdekker hvilke behov pasienten har i sin situasjon. I tredje fase kartlegges ønsker og hvordan en skal nå de, med andre ord en målidentifisering. Fjerde fase kan en fokusere på hvilke handlinger som kan endre den uønskede situasjonen pasienten er i. Det skjer en gjennomføring av sykepleiehandlinger. I fem fase vurderes det om handlingene bidrar til det ønskede resultatet. Man fortar en evaluering av tiltakene. Disse fasene representerer en systematisk tenkning med tanke på pasientens situasjon. Det er viktig å påpeke fasene overlapper hverandre og at det ikke er en skarp grense mellom de (Kristoffersen 2006).

3.9.1 Sykepleieteoretikerne Doretha Orem og Joyce Travelbee .

Jeg har valgt å bruke sykepleieteoretikerne Doretha Orem og Joyce Travelbee, for å se sykepleie fra ulike perspektiv og områder. Jeg knytter teoriene opp i mot behandlingen av unge pasienter med psoriasis. Fokuset ligger på teoretikernes syn på egenomsorg og selve sykepleiens formål. Jeg belyser deres syn nedenfor.

Doretha Orems beskriver egenomsorg på denne måten: ”Målrettede aktiviteter som mennesket på eget initiativ utfører for sin egen del og for avhengige og hjelpeløse familiemedlemmer”. Videre utdyper hun egenomsorgsbegrepet. “Egenomsorg er de

handlinger som et menneske tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære. Omsorg for andre er et voksent menneskets bidrag til helse og velvære for avhengige medlemmer av den voksnes sosiale gruppe”(Kristoffersen 2006). Egenomsorgshandlingens hensikter og mål ligger i å sikre normal menneskelig funksjon, utvikling og helse. Orem's egenomsorgsteori blir i flere sammenhenger sett på som en utviklingsteori. Dette er fordi den legger stor vekt på menneskets evne til problemløsning. Den setter fokus på hvordan en lærer og utvikler seg i forhold til egenomsorg(Kristoffersen 2006).

Tilknyttet dette tilrettelegges sykepleien ut i fra svikten i pasientens evne til egenomsorg. Orem understreker at sykepleieren skal kompensere for pasientens manglende eller mangelfulle egenomsorgsevne. Sykepleiens overordnede mål er å fremme menneskets normalfunksjon, utvikling, helse og velvære. Orem ser på sykepleie som en hjelpetjeneste i samfunnet. Fokuset ligger på enkeltindividets behov for egenomsorgshandlinger og iverksettingen og håndteringen av dem på kontinuerlig basis for å hjelpe mennesket til å opprettholde liv og helse, komme seg etter sykdommer og skader og forholde seg til virkningen av disse(Kristoffersen 2006). Sykepleierens rolle vil her gå ut på, å gi pasienten den informasjonen som er nødvendig for å tilpasse egenomsorgskapasiteten og imøtekomme egenomsorgsbehov. Pasientens rolle, vil være å ta imot denne informasjonen, bearbeide og bruke den for å utføre egenomsorg eller tilpasse egenomsorgskapasiteten(Kristoffersen 2006).

Joyce Travelbee ser sykepleie som en “mellommenneskelig prosess, der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene”(Kristoffersen 2006). Travelbee understreker at mennesket har en tilbøyelighet til og evne til å søke etter mening i møtet med lidelse, sykdom og smerte. Travelbees sykepleiedefinisjon bygger på et eksistensialistisk menneskesyn og på det faktum at lidelse og smerte er en del av livet. Sykepleiens overordnede mål og hensikt er ifølge Travelbees tenkning å hjelpe personen til å mestre, bære og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom(Kristoffersen 2006)

I den mellommenneskelige prosessen, handler det om at sykepleieren skaper et menneske-til menneske-forhold med pasienten. Travelbee ser på denne interaksjonsprosessen som sammensatt av fem faser. Hun sier at sykepleierens mål og

hensikt kan bare oppnås gjennom etableringen av et virkelig menneske-til menneske-forhold. Første fase, handler om det innledende møte mellom sykepleier og pasient. Her får begge parter et førsteinntrykk av hverandre, som er basert på den andres væremåte, handlinger og språk. Begge vurderer hverandre. Sykepleieren kan her møte utfordring i forhold til å skyve bort forutinntatte formeninger om pasienten og prøve å se personen for den han/hun er. Dersom sykepleieren mangler evnen til å "se" mennesket i pasienten, vil omsorgen få en upersonlig, overfladisk og mekanisk ramme. Personen blir da behandlet som bare en pasient og ikke en særegen person(Kristoffersen 2006).

I andre fase vil sykepleier og pasient gjennom samtale og tid sammen, vise mer av seg selv og identiteten til begge to kommer sterkere frem. Sykepleieren ser pasienten som forskjellig fra andre pasienter og pasienten ser sykepleieren på samme måte. I tredje fase, fokuserer Travelbee på empati. Sykepleieren tar del i og forstår den psykiske tilstanden pasienten er i. Dette åpner for å skjønne den andres tanker og følelser bedre. Travelbee sier at empati ikke er noe som oppstår tilfeldig, men den bygger på visse likheter i partenes erfaringsgrunnlag. Empati henger derfor sammen med våre egne opplevelser av sorg, sykdom og glede. Noen følelser og reaksjoner virker kjent for oss, mens andre virker fremmede for oss. I de situasjonene de virker fremmede, kan det være vanskelig å delta i og dele den andres opplevelse. På dette grunnlaget må evnen til empati utvikles både med tanke på sykepleierens egen erfaring og erfaring med ulike pasientsituasjoner(Kristoffersen 2006).

Empati får en naturlig overgang til sympati. Nemlig at du ønsker å gjøre noe for pasienten i den situasjonen han/hun er. Travelbee se på sympati som en innstilling eller holdning. Sykepleieren viser at hun/han er engasjert i pasienten som person og bryr seg. I den siste fasen av menneske-til menneske- forhold, finner vi en nær og gjensidig forståelse mellom pasient og sykepleier. Fasen er et resultat av den tidligere interaksjonen og når ønske om å hjelpe pasienten har vist seg i handlinger(Kristoffersen 2006)

Travelbee bruker beskrivelsen målrettet intellektuell tilnærming i sykepleierens arbeid med å hjelpe den syke pasienten med å mestre sin situasjon. Denne tilnærmingen går ut på at sykepleieren har kunnskap om hvordan en skal tenke logisk, reflektere, resonnere og overveie.

Sykepleieren bruker sin innsikt og fagkunnskaper til å karlegge pasientens behov og hvordan de kan møtes på best mulig måte(Kristoffersen 2006).

3.9.2 Opplevelse av sammenheng i tilværelsen

Jeg vil trekke frem en kjent professor i medisinsk sosiologi, Aron Antonowsky. Han er opptatt av faktorer som kan være med på å fremme helse. Han setter fokuset på helse istedenfor sykdom gjennom et såkalt salutogent perspektiv. Salutogen er et begrep som kommer fra det latinske ordet *salus* som betyr helse og velferd. Antonowsky retter oppmerksomheten mot mennesker eller familier som gjør valg og gjennom dem fremmer helse, uavhengig av at livet består av problematiske situasjoner og kriser der en opplever utfordringer og tap. Dette henger sammen med menneskets opplevelse av sammenheng i tilværelsen, som igjen kan være avgjørende for personens konstruktive reaksjon i vanskelige og tunge situasjoner(Kristoffersen 2006)

Opplevelsen av sammenheng er nært knyttet til personens identitet. Det du opplever i barneårene, ungdomsårene og senere i voksenlivet vil ha noe å si for hvordan du oppfatter sammenheng og forutsigbarhet i tilværelsen. Antonowsky beskriver videre at et menneske som har denne følelsen av sammenheng, opplever sin livssituasjon som forståelig, meningsfull og håndterbar, selvom situasjonen er vanskelig og belastende. Denne følelsen vil være med på å øke personens motstandsressurser ovenfor nye påkjenninger. Samtidig vil det være lettere for personen å se realistisk på den utfordrende situasjonen og velge hensiktsmessige mestringsstrategier(Kristoffersen 2006).

4.0 Drøfting

Virginia Henderson presenterer begrepene krefter, vilje og kunnskap i sammenheng med utøvelsen av sykepleie. Innenfor disse feltene kartlegger sykepleieren pasientens behov, psykiske som fysiske(Kristoffersen 2006). Av den grunn har jeg valgt å dele drøftingsdelen inn etter disse begrepene.

Kunnskap

4.1 Mellommenneskelig prosess og problemløsende metode

Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Pasienten og sykepleieren utvikler et behandlingsforhold som er basert på tillit, ærlighet og handling som tar sikte på å hjelpe pasienten. Det er en prosess der begge parter gir av seg selv og

sykepleieren gjennom å vise empati og forståelse for pasienten, skaper en trygg tilværelse. I en behandlingssituasjon opptrer sykepleieren profesjonelt og som et medmenneske som prøver å se pasienten for det han/hun er. Det handler om å bruke tid, vise interesse og signalisere at du som sykepleier vil hjelpe pasienten på best mulig måte. Det å sette seg inn i pasientens situasjon og bruke sansene oppmerksomt er viktige redskaper i utførelsen av sykepleie. For å kartlegge behovene til pasienten, ligger mye av fokuset på den informasjonen pasienten gir en. Pasienten kan gi uttrykk for hvilke handlinger han/hun kan utføre selv og hvor det trengs hjelp.

Her kommer den problemløsende metoden inn. Sykepleieren oppretter kontakt med pasienten og spør spørsmål som er målrettet og relevante for behandlingen. Jeg forstår det slik at den problemløsende metoden praktiseres samtidig som begge parter befinner seg i en den mellommenneskelige prosessen. Gjennom samtale viser sykepleieren deler av seg selv, og er et medmenneske, på samme tid som hun/han kartlegger behovsområdene til pasienten.

Det er mye som skjer på en gang i en behandlingssammenheng og slik jeg ser det, vil disse prosessene arte seg forskjellig fra pasient til pasient. I forhold til en ung pasient, vil kanskje sykepleieren måtte opptre annerledes enn mot en voksen pasient.

Ungdommen er på et stadiet i livet der det skjer en stor utvikling. Det er mange løse tråder og mange valg en skal ta. Usikkerhet i situasjoner der du sammenligner deg med andre, for eksempel klassekamerater, kan være en liten del av denne endringsprosessen.

I prosessen med å skape et menneske-til menneske-forhold, kan sykepleieren bruke kunnskap samt egne erfaringer fra ungdomstiden og på den måten lettere sette seg inn i den unge pasientens situasjon. Selvom sykepleieren ikke har opplevd å leve med psoriasis, vil kanskje forståelsen bygges på annen erfaring han/hun har fra ungdomstiden og voksenlivet. Travelbee sier at empati ikke kommer tilfeldig. Det bygger på visse likheter i sykepleiers og pasientens erfaringsgrunnlag. En kan forstå dette som at evnen til empatisk forståelse av pasientens situasjon, til en viss grad er avhengig av og begrenset av likhetene i erfaringsbakgrunnen. For å forstå pasientens situasjon, trenger vi selv å ha opplevd en tilsvarende følelse iforhold til for eksempel sorg, glede og bitterhet. Sett i sammenheng med klimabehandlingen på Valle Marina, bruker sykepleieren sin erfaring og fagkunnskap til å hjelpe de unge pasientene til å mestre sin situasjon. Det kan være likheter i erfaringsgrunnlaget til sykepleieren og de

unge pasientene, som gir en bredere forståelse. Sykepleierens tidligere erfaring med ulike ungdomsgrupper, kan gjøre det lettere å forstå den unge pasientens situasjon bedre.

Når det kommer til hva sykepleie innebærer, presenterer Travelbee og Orem to ulike teorier. Travelbee ser den mellommenneskelige prosessen som avgjørende for at en sykepleier kan hjelpe personen med å forebygge eller mestre sykdom. Hun legger vekt på sykepleier- pasient- kontakten og den informasjonen som kommer frem her. Orem fokuserer på enkeltindividets behov for egenomsorgshandlinger og at sykepleieren hjelper og veileder pasienten på de ulike områdene. Slik jeg ser det utfyller teoriene hverandre. Gjennom dialog med pasienten kartlegger sykepleieren behovsområdene og dette kan være med på gjøre pasienten bevisst på sine egne muligheter og begrensninger. I forhold til klimabehandling, har jeg inntrykk av at mye av fokuset ligger på egenomsorg og hva de unge pasientene selv kan gjøre for at hudsykdommen skal bli lettere å håndtere.

4.2 Den problemløsende metoden i sammenheng med klimabehandling

I problemstillingen har jeg satt fokus på hvordan klimabehandlingen kan virke positivt inn på den unge pasienten og hjelpe han/hun å mestre dagliglivet med psoriasis. Jeg vil her ta tak i sykepleierens rolle og knytte den problemløsende metoden opp imot klimabehandlingen. Travelbee sier at sykepleiers overordnede mål er å hjelpe pasienten til å mestre og finne mening i den sykdomssituasjonen han/hun er i. Sykepleieren setter seg inn i pasientens situasjon gjennom å lytte og stille spørsmål. Som nevnt tidligere handler det om å skape et tillitsforhold mellom pasienten og sykepleieren. I sammenheng med den problemløsende metoden, vil spørsmålene som stilles av sykepleier ta sikte på å samle relevant informasjon. Denne informasjonen vil være med på å skape et grunnlag for hvordan behandlingen utføres. For den unge pasienten kan samtale føre til en bevisstgjøring av situasjonen han/hun er i. Med det mener jeg at pasienten gjennom dialog med sykepleier får snakket om hva som oppleves som vanskelig og utfordrende og derfra sette opp personlige mål. Sykepleieren følger opp pasienten og fungerer som en rådgiver i behandlingsprosessen.

Klimabehandlingen tar blant annet sikte på å sette opp et individuelt behandlingsprogram der personalet og pasienten i samarbeid utarbeider den behandlingsprofilen som passer best. Selvom det er mye av behandlingen som anngår

alle, som for eksempel trening om morgenen, undervisningstimer, saltbad og soling, tilrettelegger hver av ungdommene de ulike delene i forhold til seg selv.

Krefter

4.3 Egenomsorg

Jeg vil se videre på Orems teori om egenomsorg og hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten på de feltene han/hun trenger råd og veiledning.

Sykepleiens overordnede mål er å fremme menneskets normalfunksjon, utvikling, helse og velvære. Sammen med det praktiske og medisinske sykepleieren utfører i pasientsammenheng, ligger ansvaret om å informere pasienten på en måte han/hun forstår. Ved at pasienten får mer kunnskap om sykdommen, og oppfølging av sykepleieren, kan det hjelpe pasienten til å utvikle evnen til egenomsorg.

Egenomsorg handler om at man tar initiativ til og utfører handlinger for seg selv, som bidrar til å opprettholde liv, helse og velvære. Bak de handlingene en velger ligger det kunnskap og erfaring. I en behandlingssituasjon har sykepleieren en rådgivende funksjon. Jeg vil gi et eksempel på dette fra Valle Marina. Her er sykepleier og psykiatrisk sykepleier tilgjengelig for ungdommene mesteparten av dagen. Dersom de har noen spørsmål eller trenger å snakke kan de oppsøke dem på kontoret. Jeg fikk inntrykk av at flere av ungdommene benyttet seg av denne muligheten. Jeg tenker at det å sitte ovenfor en som aktivt lytter til deg og gir tilbakemelding, gir deg en følelse av å bli sett og inkludert.

Det er mye informasjon som gis i løpet av de tre ukene ungdommene er på behandlingsstedet. Det holdes blant annet foredrag om salver, kremer og solens og saltets virkning på psoriasis. Dette bidrar til at de unge pasientene får et helhetlig bilde av behandlingen og kan se hvordan en skal tilrettelegge for et best mulig resultat. Slik jeg ser det, er dette en bevisstgjøringsprosess, der de unge pasientene får mer kunnskap om psoriasis. I følge Orems egenomsorgsteori, er kunnskap og læring sentralt for å kunne utføre handlinger som bidrar til positiv vekst for en selv. I denne sammenheng kan den informasjonen gruppen får, være med på å gjøre tilværelsen lettere. Sykepleieren viderefører blant annet kunnskap om hvilke faktorer som er med på å forverre psoriasis og gi psoriasisutbrudd. Det er mulig at fåtallet av ungdommene er klar over hvor vidt stress, alkohol og røyk har negativ innvirkning på

hudsykdommen. Hvis det er tilfellet, kan informasjonen være med på å hjelpe dem til å planlegge og ekskludere de faktorene som har en negativ innvirkning.

I de tre behandlingsukene befinner ungdommene seg i omgivelser som oppmuntrer til helse og velvære. Jeg nevnte tidligere at det ikke var lov med alkohol verken i ukedagene eller i helgene. Grunnen er at alkohol kan forsinke tilhelingen og forsterke symptomene. Når det gjaldt røyking var det ikke noe forbud, men de ble informert om hvorvidt dette virket negativt på kroppen. Jeg tenker at disse ukene med fokus på en livsstil, som kan gjøre det lettere å leve med psoriasis, gir et utgangspunkt for hverdagen hjemme. De unge pasientene får testet ut behandlingsformen og opplevd hva som gir effekt.

Som jeg har nevnt ovenfor tar behandlingen sikte på at de unge pasientene skal lære om de faktorene som virker negativt inn på hudsykdommen. Som nevnt i teoridelen er det blant annet viktig med avskjelling for å slippe solen til. I forhold til dette får de veiledning i henhold til smøring. Dette kan sees i sammenheng med egenomsorg, på den måten at ungdommene får kunnskap om og kan iverksette tiltak som kan lindre psoriasisutselettet.

Vilje

4.4.Håp og motivasjon gjennom likemannsarbeid

Av de norske ungdommene som kommer til Valle Marina, er dette mennesker med ulike utgangspunkt. Noen har vært på behandlingsreise før, andre ikke. Som pasient her er man deltager i en gruppe, og skal være med på et behandlingsprogram. De unge pasientene bor to eller tre sammen i leilighet, som gir dem en mulighet til å bli bedre kjent. Oppholdet er med på å danne et grunnlag for vennskap, der ungdommene kan utveksle ulike erfaringer, og snakke om hudsykdommen der de blir møtt med forståelse fra en som opplever det samme. Behandlingsoppholdet handler mye om likemannsarbeid, der det dreier seg om hjelp til selvhjelp til mennesker som er i samme situasjon som en selv. Jeg tror det vil kjennes som en lettelse å være i nærheten av jevnaldrende som møter noen av de samme utfordringene, som du selv har opplevd eller opplever. Å bli sett av både personalet og de andre ungdommene setter deg i en posisjon der du gir og tar. Med det mener jeg at du bruker deg selv i en sosial setting for å lære

andre å kjenne, men også deg selv å kjenne. Å være del av en ungdomsgruppe, gir deg mulighet til å prate om det som oppleves vanskelig og utfordrende. Det kan tenkes at ungdommene blir inspirert til å jobbe sammen for og nå et best mulig behandlingsresultat. Det er her viktig å ta høyde for at ungdommene kommer fra ulike miljøer, og har forskjellig utgangspunkt når det kommer til det å mestre hudsykdommen. Noen av dem har kanskje fått vite om psoriasis for kort stund siden, andre levd med psoriasis siden de var små. Det kan tenkes at alle ungdommene har kjent på nye utfordringer knyttet til psoriasis i ungdomsalderen. Det er ulike måter å takle denne overgangen på, og de unge pasientene kan ha ulike relasjoner i forhold til samarbeid og åpenhet.

Det å jobbe sammen i grupper på et behandlingssted, består i problemløsning og samtale om utfordringer. Dette kan gi ungdommene et bredere perspektiv på situasjonen. Det å tenke løsningsorientert og ta imot råd og veiledning, kan være med på å skape et grunnlag for håp og motivasjon. Gruppearbeid er en sosial setting der man blir sett av andre og kan motiveres til å være åpen om situasjonen. Gjennom ukene med behandling får en mulighet til å evaluere opplegget sammen med sykepleier og gjøre endringer. Klimabehandlingen kan i den forstand være en læringsprosess, der ungdommene får kunnskap, som kan være nyttig i hverdagslivet. Samtidig blir du kjent med andre og får kanskje venner du vil holde kontakten med, for videre å dele erfaringer. Vår tids utvikling med ulike sosiale medier, som for eksempel facebook, har kanskje gjort det lettere å holde denne kontakten.

Jeg vil se på flere forhold som kan være med å gi motivasjon og håp. På behandlingsstedet er det både en ungdomsgruppe og voksenaldergruppe. Ungdommene får se voksne som har levd med psoriasis i mange år. Det kan fortelle dem at det er mulig å mestre hudsykdommen videre. På behandlingsstedet vil du også se pasienter med mer psoriasisutslett enn deg, men også pasienter som har mindre. Det å sammenligne seg selv med andre kan gi ulike utfall. Å se en med mer utslett, kan kanskje hjelpe deg til og ser mer positivt på din egen situasjon. Derimot kan det oppleves urettferdig og sårt når en ser andre med mindre utslett. Det å ha psoriasis handler ikke bare om utslett, men like mye det følelsesmessige. Det kan kjennes som en stor belastning selv om man har mindre utslett enn andre.

Når en pasient opplever å ha effekt av behandling, kan det bidra til at han/hun får et nytt syn på egen kropp. Det å se at utslettet på kroppen forvinner mer og mer, og at brunfargen kommer til syne, kan gjøre at du kjenner deg mer vel. Å kjenne en positiv endring, kan og virke inn på psyken. Til sammen er disse forholdene med på å hjelpe de unge pasientene til å få et helhetlig bilde av seg selv. Det kan være lettere å akseptere situasjonen man er i.

4.5 Ungdommens utfordringer med psoriasis.

En ungdom som er i en utviklingsfase og i tillegg skal mestre en hudsykdom, kan føles svært vanskelig. Det er mange spørsmål og utfordringer. Den unge kan ha problemer med å føle seg "normal" når det kommer til sitt eget utseende. I samfunnet vårt, fremstilles det ofte gjennom media, et kroppsbilde som består av en slank og vakker kropp. Jeg tenker at dette kan være med på å forme vårt inntrykk av egen kropp og hva som er "normalt" i den forstand. En ungdom med psoriasis vil kanskje se seg selv som annerledes og ha et mer negativt kroppsbilde.

Med tanke på klimabehandlingen, er det kanskje ikke like lett for alle ungdommene i begynnelsen, å gjennomføre deler av behandlingsprogrammet. Da tenker jeg for eksempel på avkledding når det kommer til soling. Hvis du er vant til å skjule deler av kroppen, tror jeg det vil være en overgang for flere å gå i shorts eller bikini. Mulig at flere av ungdommene må tilvenne seg omgivelsene, og kjenne seg trygg før de kan få utbytte av solingen. Det er viktig å avdekke de områder av huden hvor det er psoriasisutslett, og dette kan føles lettere når en får mer informasjon om virkningen av solbehandling. Avskjelling er en del av tilretteleggingen for at solen skal gi effekt.

Jeg viser til filmen fra Norsk psoriasisforbund, der Monica Kristensen forteller om hvordan det er å leve med psoriasis. Hun syntes blant annet det var problematisk å gå i t-skjorte og shorts om sommeren. Det å vise de delene av kroppen der psoriasisflekkene var værst, ville føre til spørsmål og blikk fra andre. Hun hadde ikke problemer med å forklare folk hva psoriasis var, men det kunne være slitsomt i blant. Jeg tenker at det å føle seg ubekvem med egen kropp ikke bare setter en stopper i sosiale sammenhenger, men kan ha en negativ innvirkning på selvbildet. Det å føle seg annerledes enn venner og bekjente og vite at du har en hudsykdom livet ut, kan føles som en stor belastning. Når jeg så denne videon, la jeg ekstra merke til det hun sa om åpenhet rundt hudsykdommen. Hun gav folk en sjanse til å spørre om psoriasis og svarte på de

spørsmålene hun fikk. Dette virket avdramatiserende, samtidig som folk fikk mer kunnskap. Dette førte til at det ble et mindre fokus på sykdommen.

For å se dette i forhold til klimabehandling og sykepleierens rådgivende rolle, kan det være aktuelt at sykepleieren tar opp temaet åpenhet. Det kan gi ungdommene mulighet til å si hva de tenker om å snakke med andre om hudsykdommen, og hva de opplever som vanskelig i denne sammenheng.

4.6 Mestring

Ifølge Aron Antonowsky, er opplevelsen av sammenheng et utgangspunkt for hvordan man håndterer den livssituasjonen man er i. Det du opplever i barne- og ungdomsårene og senere i voksen livet vil ha noe å si for hvordan du oppfatter sammenheng og forutsigbarhet i tilværelsen. En kan forstå det dit hen at samfunnet du lever i og menneskene du omgir deg med, er med på å forme din opplevelse av livssituasjonen. Gjennom dine opplevelser får du erfaring og denne erfaringen tar du lærdom av. Dette kan øke muligheten for å ta reflekterte valg i forhold til det som fremmer helse og velvære. Jeg vil se dette i sammenheng med klimabehandling. Det å få mer kunnskap om psoriasis, og blant annet lære om de faktorene som er knyttet til psoriasisutbrudd, kan gi de unge pasientene et bredere perspektiv på situasjonen de er i. Informasjonen om levemåtenes innvirkning på sykdommen kan få betydning for ungdommenes hverdag. Ved å vite hva en kan gjøre for å forebygge utbrudd, kan situasjonen føles mer forutsigbar. På en annen side har en ikke mulighet til å planlegge alt, og det handler kanskje om å ta høyde for at stress og belastninger er noe man møter gjennom livet.

For en ungdom handler det om å bli kjent med egen kropp og dens reaksjon, for eksempel i forhold til alkohol og røyk. En kan oppnå mer kontroll over egen situasjon med tanke på sykdommen, ved å ekskludere negative faktorer. Kunnskap kan gjøre at en er mer bevisst i situasjonen og det kan ha betydning livet videre. Den erfaringen en tilegner seg i den sosiale settingen på behandlingsstedet, kan være med på å gi en større forståelse. Da tenker jeg på at en får se hvordan andre takler sykdommen og får høre om deres erfaringer. Å oppleve at flere har de samme utfordringene som en selv, samt å føle at man ikke står alene kan hjelpe på mestringsfølelsen.

Aron Antonowsky presenterer et salutogent perspektiv som kommer til syne i sykepleie. En sykepleier har fokus på det som bringer helse og hvilke tiltak som må til for å lindre sykdom. Gjennom behandlingen veileder og underviser sykepleieren ungdommene på gruppemøtene. Samarbeid og problemløsning med andre gir en mulighet til å sette ord på det som føles vanskelig. Det innebærer også, å ta tak i felles utfordringer og drøfte de. Det kan gi de unge pasientene flere holdepunkter og være en hjelp i mestringen av sykdommen.

Å ha en kronisk sykdom, kan oppleves som svært urettferdig og vanskelig å akseptere. Det handler her om en langvarig sykdom med et usikkert sykdomsforløp, som kan gi store utfordringer på ulike områder i livet. Noen skygger kanskje unna det sosiale livet for å mestre sykdommen, mens andre søker bekreftelse i en sosial setting og støtte fra nære venner og familie. Dette er et eksempel på ulike forsvarsmekanismer.

I følge Travelbee har mennesket en tilbøyelighet til og evne til å søke etter mening i møte med sykdom. I forhold til klimabehandling kan en forstå det slik at den unge pasienten jobber med å erkjenne den situasjonen han/hun er i, og prøver å fokusere på de ressursene han/hun har for å gjøre tilværelsen lettere. Det å finne mening kan sees i sammenheng med å bruke sin vilje og kunnskap til å se muligheter.

Som nevnt i teoridelen kombineres skole med behandlingsopplegget. Det er avsatt tid til lesing, prøver og tentamener, slik at ungdommene har dette på samme tidspunkt som elevene hjemme. Dette gjør at man unngår forsinkelser i studieforløpet. I tillegg sees ikke behandlingsoppholdet som en ferietur, men et sted der du fortsetter med det arbeidet du har. Det kan være positivt med tanke på at du konsentrerer deg om deler av hverdagsoppgavene, og må disponere tiden riktig. Det utfordrende og kanskje negative, er at man kan oppleve dette som en stressfaktor. Det er mange nye inntrykk, mye informasjon og ukjente mennesker å forholde seg til. Dersom det oppleves vanskelig, kan det kanskje hjelpe og ta situasjonen opp med sykepleier. En kan da jobbe sammen for en struktur som senker stressnivået, og gir mindre innvirkning på behandlingen.

Mestring kan sees i forhold til å akseptere situasjonen, la seg veilede, bruke informasjonen for å utføre egenomsorg og sette ord på problemer. Det faktum at behandlingen gir effekt og kan ha en positiv innvirkning mestringsfølelsen. Den unge pasienten kan føle lettelse og få ny energi.

5.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg besvart min problemstilling som er: *Hvilke utfordringer møter en ungdom som lever med psoriasis og hvordan kan man lære å mestre sin situasjon gjennom klimabehandling?*

En ungdom med psoriasis møter utfordringer på ulike områder. En av de største utfordringene kan være i forhold til kroppsbildet og det å føle seg annerledes enn andre. Vårt utseende og kropp har stor innvirkning på selvbildet. Psoriatikeren opplever en forandring, som kan gjøre det vanskelig å akseptere sin kropp og seg selv. Videre kan dette gi konsekvenser for det sosiale livet på grunn av at man kjenner seg usikker og ”unormal” i forhold til de man omgås med. Klimabehandlingen er med på å gi de unge pasientene kunnskap og veiledning som kan hjelpe dem å mestre hverdagen. De lærer om egenmestring gjennom undervisning og i gruppesammenheng med samarbeid og problemløsning.

Sykepleieren har her en betydningsfull rolle som rådgiver og samtalepartner. Å ha kunnskap om den mellommenneskelige prosessen, samt problemløsende metode, og bruke dette i relasjon med ungdommene, kan være et viktig utgangspunkt.

Det at ungdommene blir sett og hørt, kan gi dem en følelse av å bli akseptert som de er. Mestring handler blant annet om å akseptere den situasjonen en er i og bruke informasjonen for å utføre egenomsorgshandlinger. Gjennom likemannsarbeid kan en få og gi andre forståelse og støtte. Å se andres sykdomssituasjon, kan gi deg et bredere perspektiv på din egen situasjon. Gjennom solbehandling og saltbad kan psoriasisutslettet reduseres betraktelig. Flere har nærmest full tilheling av psoriasisutslettet. Behandlingseffekten kan ha stor betydning for mestringsfølelsen. Klimabehandlingen som helhet, kan derfor gi ungdommene et grunnlag, som gjør det lettere å mestre sykdommen i hverdagen.

6.0 Etterord

I arbeidet med bachelor oppgaven har jeg fått kunnskap på områder jeg i forkant visste lite om. Det har vært en spennende og lærerrik prosess. Jeg har lært mye om hvordan sykepleier gjennom fagkunnskap og erfaring kan hjelpe de unge pasientene til å få et helhetlig syn på situasjonen og skape et mestringsgrunnlag. Dette er noe jeg vil ta med meg videre i jobben som sykepleier.

Det at jeg fikk muligheten til å reise til Valle Marina og se litt av behandlingsopplegget og snakke med sykepleierne, gav meg en bredere forståelse av klimabehandling. Mens jeg skrev hadde jeg egne opplevelser å relatere til. Hvis jeg kunne endre på noe i forhold til reisen, ville det vært å ha en uke til, der jeg kunne få mulighet til å prate med ungdommene.

I starten av skriveprosessen bestemte jeg meg for å konsentrere meg om ungdom og utelate barn. Jeg opplevde at jeg fikk mer oversikt og kunne fordype meg mer i den ene aldergruppen. Jeg har jobbet jevnt med oppgaven og det å skrive alene har gjort at jeg kunne disponere tiden på en selvstendig måte.

Hvis jeg hadde hatt mer tid, kunne det vært interessant å høre hva ungdommene på Valle Marina selv ville sagt ved samtaler/intervju. På grunn av oppgavens begrensning ble det som nevnt tidligere ikke mulighet til dette. Kanskje det kan være utfordring til videre undersøkelser?

Jeg vil takke avdelingsleder, Elisabeth Fjelde på Valle Marina for godt samarbeid og informasjon, samt de andre ansatte jeg pratet med. En takk til min veileder for råd og veiledning.

7.0 Kildehenvisning

Almås, H. (2008). Klinisk sykepleie. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

*Bengtsson, H. (2010). Klimabehandling (Behandlingsreise), Hudlegekontoret.no.

Dalland, O. (2008). Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

*Darin, M. (2010). Klimatvård. Psoriasistidningen, Psoriasisforbundet.

*Esmann, S. (2008). Psoriasis-en håndbog for børn og voksne. København, Munksgaard forlag.

*Fox, E. F. m. f. (2007). "Ur skin is the thing that everyone sees and you cant change it!": Exploring the appearance-related concerns of young people with psoriasis.

*Justisdepartementet (2000). Lov om behandling av personopplysninger Lovdata.no.

Kristoffersen, N. J. (2006). Grunnleggende sykepleie. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

*Monsbakken, J. A. (2004). Klimabehandling – en viktig behandlingsform ved psoriasis, Moss hudlegekontor.

*Omsorgsdepartementet, H.-o. (2000). Behandlingsreiser til utlandet

*psoriasisforbund, N. (2010). Under the spotlight, The International Federation of Psoriasis Associations (IFPA).

*psoriasisforbund, N. (2011). Barn -og ungdom med hudsykdom.

Vedlegg

From efjelde@step.es

to [REDACTED]@gmail.com

dateWed, May 4, 2011 at 4:49 PM

subjectGodkjenning

mailed-bystep.es

Jeg har gjort meg kjent med hva kandidat nr 804 har skrevet om Valle Marina i bachelor oppgaven. Jeg godkjenner herved innholdet.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Fjelde

avdelingssykepleier