



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Kampen mot fantomsmerter

The fight against phantom pain

Kandidatnummer: 438

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie

Innleveringsdato: 07.06.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

**Tittel:** Kampen mot fantomsmerter

**Bakgrunn for valg av tema:** Rundt 70% av de som amputerer opplever fantomsmerter og fantomfornemmelser. Fantomsmerter er smerter i den delen av kroppen som er amputert, mens fantomfornemmelse er en følelse av at den amputerte delen fortsatt er til stede. Bakgrunn for valg av tema er personlig interesse, møte med pasienter i praksis og et mål om å fremme mer kunnskap rundt temaet.

**Problemstilling:** «Hvordan ivareta og fremme mestring hos pasienter med fantomsmerter?»

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie, hvor jeg har tatt i bruk forskning, pensumbøker og annen relevant litteratur knyttet til temaet for å svare på problemstillingen. Jeg har benyttet meg av søkemotoren EBSCO og databaser som CINAHL, Medline og PubMed for å finne forskning.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Kommunikasjon og relasjon er svært viktig for å kunne ivareta og fremme mestring hos pasientene. Samtidig må sykepleier ha evnen til å vise empati, da det er viktig for at pasientene skal åpne seg opp om hvordan de har det. Sykepleier kan bidra til å fremme mestring hos pasienten ved å hjelpe pasienten til å mestre nye vaner, som for eksempel manøvrering av sin egen rullestol. Oppgaven har fokusert på ikke-medikamentelle metoder for behandling av fantomsmerter, derav har speilterapi, fantomøvelser og musikk blitt presentert. Både speilterapi og fantomøvelser er enkle metoder å gjennomføre, og har en dokumentert effekt på smerte. Musikk har også effekt på smerte, og effekten er høyere dersom pasienten selv velger den.

**Nøkkelord:** Fantomsmerter, ivaretagelse, mestring, kommunikasjon og relasjon, speilterapi, fantomøvelser, musikk.

## Abstract

**Title:** The fight against phantom pain

**Background:** Around 70% of those who amputate, experience phantom pain and phantom sensations. Phantom pain is pain in the part of the body that has been amputated, while phantom sensation is a feeling that the amputated part is still present. The background for choice of topic is personal interest, meeting with patients in hospital during my practicum and aim to promote knowledge around the topic.

**Thesis statement:** «How to maintain and promote mastering in patients with phantom pain?»

**Method:** The thesis is a literature study, where I have used research, textbooks and other relevant literature related to the topic to answer the thesis statement. I have been using the search engine EBSCO and databases such as CINAHL, Medline and Pubmed to find research.

**Summary of findings and conclusion:** Communication and relationships are very important to be able to take care of and promote mastering among the patients. At the same time, the nurse must have the ability to show empathy, as it is important for the patients to open up about how they are feeling. Nurses can help promote mastery among patients by helping them master new habits, such as maneuvering their own wheelchair. The assignment has focused on non-drug methods for treatment of phantom pain. As a consequence, mirror therapy, phantom exercises and music have been presented. Both mirror therapy and phantom exercises are simple methods to perform, and have a documented effect on pain. Music also has an effect on pain, and the effect is more significant if the patients choose the music themselves.

**Keywords:** Phantom pain, maintain, mastering, communication and relationships, mirror therapy, phantom exercises, music.

## Forord

Denne bacheloroppgaven markerer slutten på ett treårig studie ved Høgskulen på Vestlandet. Det har vært tre år i en berg- og dalbane, men jeg sitter igjen med mange gode minner, og venner for livet. I løpet av studiet har jeg vokst som person, og er nå mer enn klar nok til å ta fatt på jobben som sykepleier.

Jeg vil rette en stor takk til medstudenter for utallige flotte opplevelser, både på og utenfor campus. Sammen har vi laget gode middager og hatt fine treningsøkter, som har fått tankene over på noe annet enn oppgaven. Bibliotekarene på campus har vært til god hjelp, både med søkeprosess og kildehenvisning. Det er også verdt å nevne at forfatterne Per og Finn Nortvedt har vært behjelpelig på mail, der de har kommet med gode råd om litteratur og annet til oppgaven min. Videre vil jeg også rette en takk til familie og venner, som har stilt opp med oppmuntrende ord og meninger, når jeg har følt meg litt lost i oppgaven.

Den største takken sendes til min veileder Ole Kleiven. Han har vært en stor hjelp i arbeidet med oppgaven, da han har kommet med gode tips, tilbakemeldinger og kommentarer. Han har alltid vært tilgjengelig, noe jeg har satt stor pris på.

Høgskulen på Vestlandet, Førde. 06. Juni 2022.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	1
1.2 PROBLEMSTILLING OG AVGRENSING .....	2
1.3 OPPGAVENS HENSIKT .....	2
1.4 DEFINISJON AV OMGREP .....	3
1.5 OPPBYGGING AV OPPGAVEN .....	3
<b>2. TEORI</b> .....	<b>3</b>
2.1 FANTOMSMERTE OG FANTOMFORNEMMELSE .....	3
2.2 KOMMUNIKASJON OG RELASJON .....	4
2.3 SPEILTERAPI OG FANTOMØVELSER .....	5
2.4 MUSIKKTERAPI .....	6
2.5 MESTRING OG MOTIVASJON .....	6
2.6 GRUNNLEGGENDE BEHOV. ....	7
2.7 SYKEPLEIETEORETISK PERSPEKTIV .....	8
2.8 TVERRFAGLIG SAMARBEID OG LOVVERK .....	8
<b>3. METODE</b> .....	<b>9</b>
3.1 METODE .....	9
3.2 LITTERATURSTUDIE.....	10
3.3 SØK ETTER FORSKNINGSLITTERATUR .....	10
3.4 SØK ETTER ANNEN LITTERATUR.....	10
3.5 KILDEKRITIKK.....	11
3.5 STYRKER OG SVAKHETER MED OPPGAVEN.....	11
<b>4. FUNN</b> .....	<b>12</b>
4.1 SPEILTERAPI OG FANTOMØVELSER .....	12
4.2 MUSIKK SOM ADJUVANS .....	13
4.3 EFFEKTEN AV FANTOMØVELSER .....	13
4.4 Å LEVE MED FANTOMSMERTE .....	14
4.5 PASIENTERS UTTRYKK OG FORSTÅELSE AV FANTOMSMERTE .....	15
4.6 KORT PRESENTASJON AV HOVEDFUNN I ARTIKLENE .....	16
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>16</b>
5.1 VIKTIGHETEN AV GOD KOMMUNIKASJON OG RELASJON .....	17
5.2 IVARETAKELSE AV PASIENT .....	18

5.3 Å FREMME MESTRING.....	20
5.4 SPEILTERAPI, FANTOMØVELSER OG MUSIKK.....	21
<b>6. KONKLUSJON.....</b>	<b>22</b>
<b>7. REFERANSELISTE.....</b>	<b>24</b>

**Vedlegg:**

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2: Pico

Vedlegg 3: Systematisk oversikt forskningsartikler

## 1. Innledning

Se for deg at du har vært utsatt for en ulykke, hvor du dessverre ender opp med å måtte amputere en fot. Du kjenner intense smerter og ubehag i den foten som en gang var der, men som nå er vekke. Jansen (2021) forklarer at noen pasienter kan kjenne på smerte i en fot som er blitt amputert, og at dette kalles for fantomsmerter. Det er fenomenet fantomsmerter jeg vil belyse og rette fokus mot i denne oppgaven.

Smerte har alltid eksistert og er opphav til mye lidelse, spesielt på områder der det erfares som uutholdelig (Nortvedt, 2007). Helsedirektoratet (2019a) definerer smerte ved at det er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse, og at det er et subjektivt og sammensatt fenomen som påvirkes av blant annet fysiske, psykiske og sosiale forhold.

Fantomsmerter er smerter i en del av kroppen som er blitt amputert, og kan beskrives som kramper, plutselig stikking, sviing og prikking. En følelse av at den amputerte delen fortsatt er tilstede kalles for fantomfornemmelse, og pasienten kan for eksempel ha en følelse av at det er krøll eller brett på sokken (Østensvik, 2015, s. 756). Hvert år må mellom 400 og 500 bein amputeres i Norge, og dette er kun blant diabetespasienter (Stranden, 2019). Rundt 70 % av pasienter som amputerer opplever fantomsmerter og fantomfornemmelser (Østensvik, 2015, s. 755).

Det kan tenkes at mennesker som opplever disse smertene, kanskje mest av alt, vil bli forstått og sett av fagfolk som har erfaring og kunnskap rundt temaet. Man vil trenge noen som kan hjelpe på veien, og noen man kan prate med. Denne noen kan være en sykepleier, og den sykepleieren har jeg som mål om å være når jeg er ferdig utdannet.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er fantomsmerter. Bakgrunn for valg av tema er personlig interesse, møte med pasienter, samt et ønske om å få mer kunnskap rundt temaet. Det er mange som kjenner til begrepet fantomsmerter, men det kan virke som at ikke like mange vet hvordan være til best mulig hjelp og støtte for pasientgruppen.

Da jeg var sykepleierstudent i praksis på ortopedisk avdeling møtte jeg flere pasienter med både fantomsmerter og fantomfornemmelser. Jeg husker spesielt godt en mann i 40-årene som hadde amputert en fot. Han kunne fortelle meg at det var smerter i lilletåen som plaget han aller mest, og at det da følte som en skjærende kniv. I tillegg fortalte han at den amputerte foten klødde, og at det var veldig frustrerende. Situasjoner som denne gjorde meg både fascinert og sjokkert, og lysten til å lære mer om fenomenet ble stor.

## 1.2 Problemstilling og avgrensning.

Oppgavens problemstilling lyder som følger:

### **Hvordan ivareta og fremme mestring hos pasienter med fantomsmerter?**

Oppgaven fokuserer på hvordan en sykepleier kan ivareta og fremme mestring hos pasienter med fantomsmerter. Jeg har valgt å avgrense pasientgruppen ved å rette fokus på pasienter over 18 år, da barn vil kreve enda mer omsorg og en litt annen tilnærming fra sykepleier. Jeg har valgt å ikke avgrense til øvrig alder, da fantomsmerter kan ramme pasienter i alle aldre. I tillegg vil jeg avgrense til fantomsmerter hos pasienter som har amputert en ekstremitet, og som er innlagt på sykehus. Den mentale påkjenningen av fantomsmerter nevnes i oppgaven, men vil ikke utdypes. Videre vil oppgaven fokusere på ikke-medikamentelle behandlingsmetoder, da dette er av egen interesse som sykepleier, siden medikamenter blir ordinert av lege.

## 1.3 Oppgavens hensikt

Oppgavens hensikt er å belyse temaet og forhåpentligvis fremme mer kunnskap rundt hvordan pasienter opplever fantomsmerter og fantomfornemmelser. Jeg vil i tillegg forsøke å sette ord på hvordan en sykepleier kan være til hjelp og støtte i en utfordrende situasjon, gjennom dialog og det å skape gode relasjoner. Oppgaven retter fokus mot sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjoner, lindrende funksjon, og den undervisende sykepleierfunksjonen (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22-23).



## 1.4 Definisjon av omgrep

**VAS:** Også kjent som Visuell Analog Skala. VAS er en mye brukt målemetode for å gradere pasientens smerter eller plager. Malt (2022) beskriver det som en linje der pasienten skal sette kryss for hvordan smerteopplevelsen deres er i det øyeblikket. Den ene enden av linjen representerer minst mulig smerte, mens den andre enden er verst tenkelig smerte.

**Adjuvans:** Et hjelpemiddel for å fremheve effekten av et annet virkemiddel (Øye, 2020).

**Kinetikk:** Er det samme som bevegelseslære (Grøn, 2021).

**Kinestetisk:** Er en bevisst oppfatning av kroppsdelers stilling og bevegelser (Hauge, 2020).

## 1.5 Oppbygging av oppgaven

Oppgaven er bygget opp og basert på *Søk & Skriv* (2022) sin mal for oppgavebygning. Etter innledningskapitlet kommer det et kapittel med teori. Der presenterer jeg relevant teori som vil være med på å svare på problemstillingen, som for eksempel kommunikasjon og relasjon. I kapittel 3 beskrives metoden som er brukt, i tillegg til egne avsnitt som tar for seg søkeprosessen og kildekritikk. Videre i kapittel fire presenteres de ulike forskningsartiklene, samt en kort presentasjon av funn som utmerket seg. Deretter kommer oppgavens diskusjonsdel der de ulike delene av oppgaven bringes sammen for å svare på problemstillingen. Til slutt sammenfatter konklusjonen det hele, før oppgaven avsluttes med litteraturliste og vedlegg.

## 2. Teori

### 2.1 Fantomsmerter og fantomfornemmelse

Fantommerter og fantomfornemmelse kommer av at det er vedvarende aktivitet i de sensoriske nevronene, som nå er kuttet av (Østensvik, 2015, s. 755). Disse smertene utløses

fra nerveender i amputasjonsstumpen, og for pasienten kan det kjennes ut som om smertene kommer fra den amputerte kroppsdel. Det er viktig å presisere at fantomsmerter ikke er smerter i amputasjonsstumpen, men smerter i den delen av kroppen som ikke lenger er der, som hjernen fortsatt har en hukommelse av (Jansen, 2021).

Det kan være vanskelig for sykepleier å forstå seg på denne smerten. Det er derfor viktig å ta tak i hvordan pasienten opplever disse smertene (Østensvik, 2015, s. 755). Pasienten kan også oppleve noe som kalles for den «doble smerten». Ved den doble smerten opplever pasienten både smerte og fornemmelse, men blir også minnet på tapet av kroppsdel (Østensvik, 2015, s. 756). Noen pasienter som har slike fantomopplevelser føler at de kan utføre frivillige bevegelser med det tapte lem, som for eksempel å vinke farvel. Andre kan føle at fantomlemmet er låst i en bestemt posisjon, noe som i følge Nortvedt & Nortvedt (2018, s. 23) kan kalles for «frozen phantom».

Nortvedt (2007) skriver at fantomsmerter er en lidelse som truer menneskers liv og verdighet, og at helt grunnleggende spørsmål av eksistensiell karakter og tanker om et ulevelig liv utfordres. Smertene kan være så intense at det går ut over jobb og søvn, og i verste fall kan pasientene bli drevet til selvmordets rand (Hildebrandt, 2012). Det som blir beskrevet her gir et godt bilde på hvor intense og uutholdelige disse smertene kan være for pasienten, og ikke minst hvor vanskelig det er for oss utenforstående å forstå.

## 2.2 Kommunikasjon og relasjon

For å kunne bygge relasjoner og kommunisere med andre er det viktig å kunne sette seg inn i andres følelser (Kristoffersen et. al., 2016, s. 22). Kommunikasjon er en kontinuerlig prosess, som innebærer non-verbal og verbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved hjelp av ord. Non-verbal kommunikasjon er bruk av gester, ansiktsuttrykk og kroppsspråk, og foregår også når begge parter tier (Eide & Eide, 2019, s. 138). Sykepleiere er nødt til å ha en viss form for innlevelsessevne, også kalt for empati når det kommer til samhandling med pasienter. Empati gjør at sykepleieren klarer å sette seg inn i det å ha en vond og smertefull opplevelse (Kristoffersen et. al., 2016, s. 22). Som sykepleier må man ha evnen til å forstå andre, samt gjøre seg selv forstått ved et klart språk. Viktige ferdigheter for

å kunne forstå andre er evnen til lytting, vise god holdning og stille klargjørende spørsmål. I tillegg er det viktig å være bevisst på kroppsspråk og væremåte (Kristoffersen, 2011a, s. 180).

Eide & Eide (2017, s. 26) hevder at tillitt og mistillit også er grunnleggende i kommunikasjon. Det å vise tillit innebærer å slippe kontrollen og ta risiko. Tilliten som følger med rollen som sykepleier, innebærer at mennesker som søker hjelp lettere vil vise mer av sin sårbarhet enn det de ville gjort ovenfor andre (Eide & Eide, 2017, s. 26). Pasientens og pårørendes tillit har ikke kun med kvaliteten på sykepleierens faglige kunnskap å gjøre, men også med vår oppførsel og hvordan vi framstår ovenfor andre mennesker. Evnen til å forstå andres situasjon er ofte avgjørende for om pasienten føler seg ivaretatt, og vil gjøre at vi kan gjenkjenne om pasienten kjenner på ubehag (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 84). God kommunikasjon, tillit og empati er dermed viktig for å kunne bygge en god relasjon til pasient og pårørende for at de skal føle seg ivaretatt.

*«For at en sykepleier skal være ekte i sin væremåte ovenfor pasienten, må evnen til å handle altruistisk være et karaktertrekk hos sykepleieren»* (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 90).

Altruisme innebærer at vi setter andres interesser over våre egne, altså det motsatte av egoisme. Som et etisk prinsipp innebærer det at en handling er moralsk god når hensikten er å minske andres lidelser eller ubehag. Kristoffersen & Nortvedt (2011, s. 89) skriver videre at med andre ord så er hensikten å gjøre noe godt for et annet menneske, for det andre menneskets egen skyld.

### 2.3 Speilterapi og fantomøvelser

Speilterapi er en av de mest innovative metodene som blir brukt i behandling av fantomsmerter (Cárdenas & Aranda, 2017). Speilterapi er en behandlingsmåte med mål om å bedre motorisk funksjon eller redusere smerte i ekstremitet. Ved speilterapi plasseres den affiserte, eller i dette tilfellet det amputerte lemmet bak et speil, slik at speilet reflekterer den friske ekstremiteten. Refleksjonen av den friske kroppsdelen skaper en illusjon og lurer hjernen til å tro at det er to friske kroppsdeler (Marx, u.å.). Speilterapi er en enkel metode å gjennomføre, så lenge man har tid og et tilpasset speil tilgjengelig.

Brunelli et.al. (2015) beskriver fantomøvelser som en oppgave der man beveger sinnet

gjennom de ulike kroppsdelene, for å komme i kontakt med kroppen. Når dette er gjort blir pasienten bedt om å konsentrere seg om kinestetisk og kinetisk følelse fra fantomlemmet og å finne en behagelig stilling, for så å legge det intakte lemmet i samme stilling som fantomlemmet. Deretter skal man bevege fantomlemmet og det intakte lemmet i motsatt retning og så tilbake til startposisjonen. Dette blir gjentatt i ca. 15 minutter, eller til fenomenet forsvinner (Brunelli, et.al. 2015).

## 2.4 Musikkterapi

Musikkterapi viser til sammenhengen mellom musikk og helse. Musikk kan brukes til å øke livskvaliteten, bedre helse og fremme utvikling (Ruud, 2022). Innenfor medisinsk praksis handler musikkterapi om målrettet bruk av musikk for å påvirke kroppen. Dette kan for eksempel være å bruke musikk til å regulere smerte, motvirke søvnproblemer og gi en kroppslig avspenning (Ruud, 2022). Musikk kan gjøre oss i godt humør, og kan hjelpe på tunge dager. Det har også blitt påvist at musikk kan ha en direkte effekt på akutt smerte (Persson, 2014). Musikk kan føre til at det frigis såkalte opioider i hjernen, og opioider er kroppens egen morfin. Det fanger oppmerksomheten vår, og kan gjøre at vi glemmer smerter for en stund (Persson, 2014). Det som blir beskrevet her viser oss at musikk kan brukes for å fremme bedre helse, i tillegg til at det kan ha en effekt på smerte.

## 2.5 Mestring og motivasjon

Mestring handler om kontroll på tanker og følelser. Mestring er grunnleggende for å kunne håndtere stressende situasjoner, og er svært viktig innenfor rehabilitering og helsefremming (Hauken, 2018, s. 186). Helsefremming handler om verdiene vi har, og hvordan disse blir uttrykt. Det kan forstås som en rasjonell og personlig læringsprosess for pasienten, der vi som sykepleiere hjelper pasienten med å mestre utfordringene de møter på (Gammersvik, 2018a, s.126).

For å hjelpe pasienter til å føle på mestring, er det viktig å vite hvilke faktorer som spiller inn og kan påvirke mestringsforventningen. Banduras sosialkognitive modell beskriver fire kilder som påvirker mestringsforventningen (Gammersvik, 2018b, s. 214-215). Den første og

viktigste kilden til mestring er personlig erfaring. Sykepleierens oppgave er å sørge for gode mestringserfaringer, rose hensiktsmessig atferd og bevisstgjøre hva som førte til god eller dårlig erfaring. Videre er observasjonslæring en viktig kilde til mestring. Med dette menes pasienter som bruker andre pasienter som modeller. For eksempel kan det være hensiktsmessig å møte andre som har eller har hatt samme opplevelser. Tredje kilde er verbal overtalelse av andre en ser opp til eller som har god faglig kunnskap. Dette kan for eksempel være en sykepleier med kompetanse og erfaring. Verbal overtalelse kan være med på å påvirke tanker og holdninger. Til slutt er følelsesmessig aktivisering og fysiologisk feedback faktorer som påvirker mestringsforventningen. Sykepleier kan da gripe fatt i de positive følelsene hun observerer og forsterke disse (Gammersvik, 2018b, s. 214-215). Med hjelp fra Banduras modell har sykepleieren flere innspill i hvordan være til hjelp, og fremme mestring hos pasienten.

Motiverende samtale er mye brukt dersom pasienter møter på motstand (Gammersvik, 2018b, s. 217). I en slik samtale skal sykepleier anerkjenne pasientens motforestillinger, og ikke møte disse med konfrontasjon. Man skal invitere til å dele tanker gjennom åpne spørsmål, og prøve å få fram pasientens perspektiver og synspunkter. Videre skal sykepleier oppfordre til refleksjon ved å stille undrende spørsmål og lytte aktivt. For eksempel kan sykepleier nikke, gjenta meningsbærende ord, eller gi en kort oppsummering av det pasienten forklarer (Gammersvik, 2018b, s. 217-2189). Kristoffersen (2021a, s.276) mener at evnen til å lytte aktivt også er en viktig og grunnleggende egenskap for å kunne etablere en god og trygg relasjon til pasienten.

## 2.6 Grunnleggende behov.

Å ivareta pasientens grunnleggende behov har lenge blitt sett på som et av sykepleierens ansvarsområder (Bjørk, Breievne & Skaug, 2021, s. 18). Noen behov som er relevant i denne oppgaven vil være behovet for trygghet, søvn og hvile. Tillit er grunnleggende for trygghet, og en tillitsfull relasjon skaper trygghet og får pasienten til å slappe av. Sykepleieren har et ansvar om å skape en slik relasjon, og det kan være avgjørende for at pasientens behov blir ivaretatt (Gustafsson, 2021, s. 95-96).

Forholdet mellom smerter og søvn er komplekst (Blytt, Fransen & Bastøe, 2021, s. 434).

Smerter kan påvirke innsovningen og føre til økt oppvåkning om nettene, og konsekvenser av dårlig søvn kan være ytterligere smerter. Det er blitt forsket en del på sammenhengen mellom smerter og søvn, og nyere studier viser at god søvn over tid kan føre til at kroniske smerter avtar (Blytt, Fransen & Bastøe, 2021, s. 434). Det er dermed viktig å ivareta pasientens behov, å skape en god relasjon, og prøve å tilrettelegge for best mulig søvn.

## 2.7 Sykepleieteoretisk perspektiv

Joyce Travelbee var en sykepleieteoretiker som vektla den mellommenneskelige siden ved sykepleien. Hun definerte sykepleie som en «*mellommenneskelig prosess der sykepleieren gir pasienten hjelp til å forebygge, mestre eller finne mening med sykdom og lidelse*» (Kristoffersen, 2011b, s.214). Travelbee mener at sykepleieren må etablere et menneske-til-menneske-forhold for å kunne ivareta pasienten (Kristoffersen, 2011b, s.213-219). Et kjennetegn ved et slikt forhold er at både sykepleier og pasient oppfatter og forholder seg til hverandre som unike individer. Et menneske-til-menneske-forhold kommer ikke av seg selv, men bygges opp dag for dag gjennom samhandling med hverandre (Travelbee, 2001, s.171). I tillegg til begrep som å mestre og finne mening, vektlegger Travelbee håp som et sentralt begrep knyttet til sykepleierens mål og hensikt (Kristoffersen, 2011b, s.213-219). Travelbee forklarer videre at det er langt viktigere for sykepleieren å kjenne pasientens opplevelse av situasjonen og hvilken mening pasienten selv tillegger den, enn å forholde seg til pasientens diagnose. Hun trekker også frem kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper når det kommer til å bygge relasjon og et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten (Kristoffersen, 2011b, s.217-219).

## 2.8 Tverrfaglig samarbeid og lovverk.

Tverrfaglig samarbeid er for pasientens beste. Man kan si at det er en form for teamarbeid som tilstreber en helhetlig tilnærming til pasienten. De forskjellige yrkesgruppene skal påvirke og forsterke hverandres tiltak. Et tverrfaglig team kan blant annet bestå av leger, sykepleiere, hjelpepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter (Kristoffersen, 2021b, s. 350-352).

Lov om pasient- og brukerrettigheter vil være relevant da denne ses på som grunnleggende for alle helsetjenester. Loven skal sikre at de som behøver akutt eller nødvendig hjelp, får det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Videre har loven som formål å bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og tjenesteyter, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for pasientens liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Yrkesetiske retningslinjer viser til at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, samt respektere pasientens rett til å ta egne valg. På samme side skal sykepleieren sørge for at pårørende får god og riktig informasjon, samtidig som man bidrar til ivaretagelse i en vanskelig tid (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

### 3. Metode

#### 3.1 Metode

En metode er en fremgangsmåte som forteller oss hvordan vi bør gå frem for å skaffe informasjon. Samtidig hjelper metoden oss med å samle inn den informasjonen vi trenger for å svare på problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53-54). I metodekapitlet er det viktig å beskrive hvordan man er gått frem for å skaffe data og informasjon til oppgaven (Thidemann, 2019, s.74). Forskeren utfordres til å beskrive veien man har gått, og å gjøre rede for valgene som er tatt underveis (Dalland, 2020, s. 56).

Når man velger metode er det flere faktorer som påvirker valget, men det viktigste er selvsagt hvilken metode som gir best mulig data for å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 193). Både kvalitativ og kvantitativ metode bidrar til en bedre forståelse av samfunnet vi er en del av. Kvalitativ metode tar for seg meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Kvantitativ metode tar for seg data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54). Thidemann (2019, s.74) hevder at en metode som er mye brukt blant studenter for å belyse eller svare på en problemstilling er litteraturstudie.

## 3.2 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie samler kunnskap fra skriftlige kilder, for så å gå kritisk gjennom dem og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2019, s.77). For å skaffe litteratur og forskning til oppgaven gjøres det søk i databaser og ved manuelle søk (Thidemann, 2019, s. 81). For å kunne svare best mulig på problemstillingen har jeg i denne oppgaven benyttet meg av kvalitativ og kvantitativ forskning, teori og pensum fra sykepleierutdanningen, samt relevant fagstoff tilgjengelig på høgskolens bibliotek.

## 3.3 Søk etter forskningslitteratur

Jeg har benyttet meg av ulike søkemotorer og databaser for å finne relevant forskning. Gjennom søkeprosessen ble det lest mange overskrifter, og dersom disse vekket interessen ble også det tilhørende abstraktet lest. Dersom abstraktet ikke var relevant nok la jeg det fra meg. Etter å ha vurdert artiklene etter Helsebiblioteket (2016a) sine sjekklister, stod til slutt fem artikler igjen som relevante til oppgaven.

Etter søk i søkemotoren EBSCO og i databaser som CINAHL, Medline og PubMed satt jeg igjen med flere gode artikler. Jeg har benyttet meg av engelske søkeord, og i størst grad databasen PubMed, da det viste seg at det ga flest treff. Søkeord som «phantom limb pain», «phantom limb», «mirror therapy» og «music» ble brukt for å finne relevant forskning. I tillegg har søkeord som «pain» og ikke kun «phantom limb pain» blitt brukt i søkeprosessen, da pasientene beskriver smerten som svært reell. Avgrensinger som ble gjort under søkeprosessen var blant annet artikler fra 2014-2022, randomiserte kontrollerte studier, kliniske studier og anmeldelsesartikler (se vedlegg 1 for skjema på søkehistorikk). For å gjøre problemstillingen presis og søkbar ble PICO-skjema benyttet (Thidemann, 2019, s.85) (se vedlegg 2 for PICO-skjema).

## 3.4 Søk etter annen litteratur

I oppgaven har jeg benyttet meg av faglitteratur i tillegg til forskning. Jeg har valgt noen bøker, lovverk og yrkesetiske retningslinjer som er tatt i bruk å svare på oppgavens



problemstilling. Annen relevant litteratur ble funnet gjennom søk i Oria, deriblant pensumbøker fra sykepleierutdanningen.

### 3.5 Kildekritikk

Når vi benytter oss av kilder må vi være kritiske. Med kildekritikk menes evnen til å vurdere om litteraturen som er funnet er troverdig og relevant til problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152-153). For å belyse og svare på problemstillingen har jeg tatt i bruk kvalitativ og kvantitativ forskning, i tillegg til en oversiktsartikkel. Noen av artiklene viser trekk av både kvalitativ og kvantitativ metode. Når en problemstilling belyses ved hjelp av ulike metoder og studeres fra ulike synsvinkler kalles det metodetriangulering. Metodetriangulering kan gi en mer nyansert, perspektivrik og helhetlig forståelse på oppgaven, samtidig som ulike metoder kan gi et sterkt kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2017, s. 77).

Forskningen jeg har benyttet meg av er i noen tilfeller eldre enn fem år, grunnet avgrensing under søkeprosessen. Jeg ser fortsatt på forskningen som troverdig, til tross for dens utgivelsesår, og har valgt å ta dem med da de er svært relevante til oppgaven. Noe av litteraturen som er hentet fra pensumbøker er eldre enn 10 år. Grunnen til at jeg har valgt å ta med denne litteraturen er at den fortsatt er en del av pensum på sykepleierutdanningen, og dermed ser jeg på dette som troverdig. Litteraturen er relevant, da den blant annet omhandler kommunikasjon, mestring, motivasjon og ivaretagelse av pasient.

### 3.5 Styrker og svakheter med oppgaven

En svakhet med oppgaven er at den inkluderer noen eldre artikler og bøker. Det har vært utfordrende, og til tider frustrerende å finne relevant nok forskning, som i tillegg ikke er for gammel. Det kan oppstå både styrker og svakheter ved å bruke engelsk litteratur. Det er en styrke da det gir et bredere treff som er relevant for problemstillingen, men det kan være en svakhet da det kan oppstå mistolkninger og feil ved oversetting til norsk. Samtidig kan konteksten være annerledes, da forskningen blir gjennomført i andre land med et annet helsevesen enn det vi er vant med i Norge. Det er en styrke at forskningsartiklene er kvalitetsjekkert opp mot Helsedirektoratet (2016a) sine sjekklister. I ettertid ser jeg at

oppgaven kunne hatt med mer forskning på speilterapi der det var lite eller ingen effekt på smerte, for så å diskutere effekten opp mot hverandre.

## 4. Funn

Litteratursøket mitt førte til fem forskningsartikler. I denne delen av oppgaven vil jeg gi en kort oppsummering av hver artikkel, samt presentere hensikten med studien, metoden som er brukt, resultat og konklusjon (se vedlegg 3 for systematisk oppsett av artiklene). Til slutt vil jeg gi en kort presentasjon av funn som utmerket seg i de forskjellige forskningsartiklene.

### 4.1 Speilterapi og fantomøvelser

«A comparison of the effects of mirror therapy and phantom exercises on phantom limb pain» av Bahar A. Külünkoglu, Fatih Erbahceci & Afra Alkan (2019). Turkish journal of medical sciences.

**Hensikt:** Bakgrunn for studien var å fastslå om det er noen forskjell på speilterapi og fantomøvelser i behandling av fantomsmerter.

**Metode:** 40 pasienter i alderen 18-45 år deltok i studien. Der ble de tilfeldig delt i to grupper, som fikk hver sin behandlingsform. Smertene pasientene opplevde ble kartlagt ved hjelp av VAS-skala før, underveis og tre og seks måneder etter endt behandling. I tillegg ble det kartlagt mental status, i form av en spørreundersøkelse kalt Beck depression inventory (BDI), på samme måte som VAS.

**Resultat:** Resultatene som kommer frem i studien viser at både VAS og BDI hadde en signifikant forbedring. Smerter og mental status forbedret seg i begge gruppene, men det var gruppen som mottok speilterapi som hadde det beste resultatet.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at både speilterapi og fantomøvelser har smertelindrende effekt på fantomsmerter, i tillegg til at pasientene i studien fikk bedre mental helse når smertene avtok.

## 4.2 Musikk som adjuvans

«**Music-Induced Analgesics in Chronic Pain conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis.**» av Eduardo A. Garza-Villarreal, Victor Prando, Peter Vuust & Christine Parsons (2017). Pain Physician.

**Hensikt:** Studien hadde som mål å bestemme effekten av musikk som en adjuvans for kronisk smerte, samt å identifisere karakteristika ved musikkintervensjoner assosiert med kliniske utfall.

**Metode:** Anmeldelsen har tatt for seg 14 velutvalgte artikler med varierende deltakertall, og sammenliknet disse. Kun pasienter over 18 år deltok. I studien tok forfatterne for seg randomiserte kontrollerte studier av pasienter som rapporterte alle typer musikkintervensjoner for kroniske smerter.

**Resultat:** Resultatene i studien viser at musikk reduserte smerte og depressive symptomer. Det kommer også frem at effekten er bedre dersom pasienten selv velger musikken, fremfor at forskerne velger den.

**Konklusjon:** I studien konkluderes det med at musikk kan være gunstig som en adjuvans til andre smertestillende tiltak.

## 4.3 Effekten av fantomøvelser

«**Effects of phantom exercises on pain, mobility and quality of life among lower limb amputees; a randomized controlled trial**» av Anna Zaheer, Arshad N. Malik, Tahir Masood & Sahar Fatima (2021). BMC Neurology.

**Hensikt:** Bakgrunn for studien var å evaluere effekten fantomøvelser har på fantomsmerter, mobilitetsstatus og livskvalitet hos pasienter med amputert underlivsekskremitet.

**Metode:** Dette er en randomisert, kontrollert studie med 24 deltakere. Disse 24 ble tilfeldig fordelt i to grupper, en kontrollgruppe med kun speliterapi og fysioterapi, og en

eksperimentell gruppe der fantomøvelser ble gitt i tillegg. Smertene pasientene opplevde ble målt i VAS-skala før behandling, to uker inn i behandling, og til slutt fire uker etter endt behandling.

**Resultat:** Etter intervensjonen viste begge gruppene forbedring i VAS, men den eksperimentelle gruppen med fantomøvelser i tillegg hadde det beste resultatet.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at å legge til fantomøvelser i behandlingen av fantomsmerter sammen med annen psykoterapi gir en signifikant nedgang i opplevelsen av smerte.

#### 4.4 Å leve med fantomsmerter

«Når smerte blir lidelse» av Finn Nortvedt (2007). Klinisk Sygepleje.

**Hensikt:** Hensikten var å utvikle ny kunnskap både om fantomsmerter som fenomen, men også det å leve med slik smerte.

**Metode:** Intervju og observasjon blir brukt i studien. Totalt åtte pasienter og tre helsepersonell ble intervjuet, og det ble gjort observasjoner en dag i det daglige livet på rehabiliteringsavdelingen.

**Resultat:** Intervjuene og observasjonene har bidratt til gode skildringer til fantomsmerter. Fantomsmerter blir blant annet beskrevet av en av informantene som en evig plage og «som å ha en vorte på hodet som aldri går bort» (Nortvedt, 2007), i tillegg til at det er en pine som gjør det vanskelig å konsentrere seg om noe annet. Flere av informantene forteller at når smertene er som verst, har de vært inne på selvmordstanker og at et liv med slike smerter er ulevelig. Det kommer frem at som sykepleiere gjør man noe bare ved å være der, ved det å være tilstede på en måte som formidler åpenhet, trygghet og respekt. Når ingenting hjelper blir det å lytte til pasientens erfaringer kanskje den eneste og beste smertelindringen der og da.

**Konklusjon:** Det konkluderes med at slik forskning må utvikles og gjennomføres mer. Samtidig er forholdet mellom pasient og helsepersonell kanskje viktigere enn man tror. For pasientene

er fenomenet komplekst, og det erfares ulikt – men felles for de alle er at smertene er sterke plager og en stor lidelse.

#### 4.5 Pasienters uttrykk og forståelse av fantomsmerter

«**Imprisoned**» in pain: analyzing personal experiences of phantom pain» av Finn Nortvedt & Gunn Engelsrud (2014). Medicine, Health Care and Physiology.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å utforske hvordan mennesker med fantomsmerter uttrykker og forstår sin egen smerte og situasjon på.

**Metode:** Metoden som er brukt for å samle inn data er intervju og observasjon, som får frem informantenes tanker og opplevelser. Forfatterne intervjuet åtte menn i alderen 20 til 50 år, som levde med fantomsmerter etter en traumatisk ulykke. Innhenting av data foregikk over seks måneder, der forfatteren observerte og intervjuet informantene på en rehabiliteringsavdeling.

**Resultat:** Intervjuene bidrar til gode skildringer og metaforer på hvordan fenomenet oppleves. I intervjuene forklarte informantene at de opplevde at den affiserte ekstremiteten fortsatt var en del av en intakt kropp. Det beskrives blant annet at smertene er som om kroppsdelen står i fyr og flamme. I tillegg oppleves fenomenet som kløe, dette beskrives av en av mennene som å være begravd av insekter. Det kommer også frem eksistensielle spørsmål, og spørsmål om man i det hele tatt føler smerte, eller om det kun er psykisk og noe man innbiller seg. Informantene uttrykker også en dyp følelse av ensomhet, da det er vanskelig for andre å forstå det de går gjennom. Mange av mennene i studien ble skadet i motorsykkelykker, og nesten alle har som mål å kjøre motorsykkel igjen. Dette viser håp om å ta tilbake gamle vaner, og lysten på å kjempe videre.

**Konklusjon:** Studien har klart å lokke frem gode uttrykk for fantomsmerter fra en gruppe mannlige informanter. Gjennom det informantene delte i studien konkluderer forfatterne med at fantomsmerter har en intensitet og karakter som kan knuse og ødelegge liv, og at informantene opplever å være «fanget» i deres tidligere kropp. Smerten begrenser også forholdet deres til andre. Samtidig opplever mennene disse smertene med en tvetydighet der

de sliter med å holde på vaner og på samme tid bygge håp.

#### 4.6 Kort presentasjon av hovedfunn i artiklene

Etter å ha lest gjennom de ulike forskningsartiklene er det disse punktene som utpeker seg:

- Både fantomøvelser og speilterapi har effekt på fantomsmerter (Külünkoglu, et.al., 2019).
- Mental status forbedrer seg når smertene avtar (Külünkoglu, et.al., 2019).
- Musikk kan være gunstig som en adjuvans til andre smertestillende tiltak (Garza-Villarreal, et.al., 2017).
- Effekten av musikk er høyere dersom pasienten selv velger musikken (Garza-Villarreal, et.al. 2017).
- Å legge til fantomøvelser til annen psykoterapi gir en nedgang i opplevelsen av smerte (Zaheer, et.al., 2021).
- Smertene kan være så intense at de fremkaller selvmordstanker og tanker om et ulevelig liv (Nortvedt, 2007).
- Sykepleier spiller en rolle bare ved å være tilstede (Nortvedt, 2007).
- Som sykepleier kan det å lytte til pasientens erfaringer virke smertestillende (Nortvedt, 2007).
- Fantomsmerter begrenser forholdet til andre (Nortvedt & Engelsrud, 2014).
- Pasienter med fantomsmerter opplever å være «fanget» i egen kropp (Nortvedt & Engelsrud, 2014).

## 5. Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere oppgavens problemstilling. Det å diskutere noe betyr å behandle et tema kritisk ved å se på det fra forskjellige synsvinkler (Persvold, 2021). Jeg vil diskutere problemstillingen i lys av relevant teori og forskning, samt egne erfaringer.

## 5.1 Viktigheten av god kommunikasjon og relasjon

Travelbee trekker frem kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper for å skape relasjon og et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten (Kristoffersen, 2011a, s. 217-219). Forholdet mellom helsepersonell og pasienter med fantomsmerter kommer godt frem i Nortvedt's studie (2007). Der ble relasjonen mellom helsepersonell og pasient beskrevet av pasientene som helt avgjørende med tanke på det å beholde livsmot og håp når de hadde det som verst. Man kan tolke det som at sykepleier spiller en viktig rolle for at pasienten skal ha det best mulig, til tross for situasjonen de er i. Dette bekrefter Nortvedt (2007) som hevder at sykepleier spiller en rolle bare ved å være tilstede. Relasjonen pasienten har til sykepleier, og sykepleierens evne til å forstå pasients situasjon er viktig for å kunne gjenkjenne hvordan pasienten faktisk har det (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s.84). Samtidig må vi anerkjenne at det er vanskelig for sykepleier å forstå seg på fantomsmerter (Østensvik, 2015, s. 755). Som sykepleierstudent kan jeg bekrefte dette. Jeg har ved flere av mine praksisperioder opplevd at det er utfordrende å sette seg inn i, samt forstå, hvordan en pasient kan føle smerte i en fot man verken kan se eller røre.

Kommunikasjon er en kontinuerlig prosess og består av flere aspekter, blant annet verbal og non-verbal kommunikasjon. Den verbale kommunikasjonen er det vi forteller eller skriver med ord, mens den non-verbale kommunikasjonen kan være bruk av ansiktsuttrykk og kroppsspråk (Eide & Eide, 2019, s. 138). Det kan tolkes som at non-verbal kommunikasjon innebærer å smile, å gi et vennlig nikk eller å holde øyekontakt med pasienten. Dette bekrefter Gammersvik (2018b, s. 217-219), samtidig som hun mener at sykepleieren skal invitere til å dele tanker for å få frem pasientens synspunkter og perspektiver. Gammersvik (2018b, s. 218-219) beskriver videre at dette kan gjøres ved å lytte aktivt, nikke og å gjenta ord som er meningsbærende for pasienten. Personlig erfaring støtter dette, da jeg gjennom mine praksisperioder i stor grad erfarer at et vennlig smil og øyekontakt kan være med på å skape en god relasjon til pasienten.

God relasjon er bygget på empati, å vise god holdning, det å være bevisst på eget kroppsspråk og sykepleierens evne til å lytte aktivt (Kristoffersen et. al., 2016, s.22; Kristoffersen,2011a, s. 180). Dette støttes også av Gammersvik (2018, s. 217-219) som hevder at evnen til å lytte er grunnleggende for å skape en god og trygg relasjon til pasienten. Personlig forsøker jeg å ha

et godt kroppsspråk i samhandling med pasienter, og lytter aktivt i håp om at pasientene skal åpne seg opp og fortelle hvordan de har det eller hva de trenger. Dog bygges ikke en god relasjon på en dag, da det kreves samhandling over flere dager, og en gjensidig respekt ovenfor hverandre (Travelbee, 2001, s.171). Av erfaring fra praksis på sykehus så har man lite tid til overs, noe som gjør det utfordrende å bygge en god relasjon på kort tid. Det kommer frem i Nortvedt & Engelsrud (2014) sin studie at informantene føler seg isolerte, og at forholdet deres til andre blir begrenset da ingen forstår seg på smertene de opplever. Basert på dette kan det tenkes at det er viktig at sykepleieren har evnen til å vise empati, og at man prøver å forstå hva pasienten opplever.

Videre er tillit en viktig del av sykepleie, og grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon. Å vise tillitt er ofte en spontan prosess, og kan føre til at man i noen grad stoler på den andre (Eide & Eide, 2017, s. 26). Gustafsson (2021, s. 95-96) støtter at tillit er grunnleggende i kommunikasjon, og legger til at det også er helt grunnleggende for trygghet, og at en tillitsfull relasjon skaper trygghet og får pasienten til å slappe av. Med bakgrunn i dette kan det argumenteres for at pasienter som har en tillitsfull relasjon til sykepleier åpner seg mer opp om hvordan de har det. Kristoffersen et.al. (2016, s. 22) hevder at sykepleiere er nødt til å ha empati for å kunne sette seg inn i andres følelser. På den samme siden, så må sykepleier opptre ekte ovenfor pasienten, og ha en evne til å opptre altruistisk (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 90). Det kan dermed tenkes at sykepleier er nødt til å ofre litt av sin egen tid for at pasienten skal ha det godt, ved for eksempel å dekke grunnleggende behov. I løpet av de ulike praksisperiodene mine har jeg sett at sykepleierne får forskjellige relasjoner til pasientene, samtidig som jeg har sett hva de betyr for pasientene når sykepleierne tar seg litt ekstra tid hos dem.

## 5.2 Ivaretagelse av pasient

Sykepleierens evne til å forstå seg på andres situasjon og opplevelser er ofte avgjørende for om pasienten føler seg ivaretatt (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 84). Her kan en igjen trekke inn Travelbee (2001, s.171), som mener at sykepleieren må skape et menneske-til-menneske-forhold for å kunne ivareta pasienten på best mulig vis. Når man får et godt forhold til pasienten vil det være lettere å gjenkjenne når pasienten kjenner på ubehag



(Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s.84). Personlig erfaring bygger opp under dette. Som sykepleierstudent har jeg gradvis bygget relasjoner til pasienter som har vært innlagt over lengre perioder. Etterhvert som dagene går, har pasientene og jeg fått en bedre relasjon, noe som i enkelte tilfeller førte til at jeg kunne merke når noe ikke var som det pleide og at pasienten da fortalte hva som plaget hen. Egne erfaringer viser dermed at gode relasjoner kan resultere i at pasientene åpner seg mer opp om hvordan de faktisk har det, noe som igjen bidrar til at jeg som sykepleier kan ivareta pasienten på best mulig måte. Basert på dette kan det tenkes at en god relasjon kan resultere i at pasienten blir godt ivaretatt.

Videre er det grunn til å nevne at grunnleggende behov må dekkes for at pasienten skal bli godt ivaretatt (Bjørk, Breivne & Skaug, 2021, s. 18). Det kan argumenteres for at pasienter med fantomsmerter sliter med å sove godt om nettene. Dette kan baseres på Blytt, Fransen & Bastøe (2021, s.434) sin påstand om at smerter kan påvirke innsovningen, samt øke antall oppvåkninger i løpet av natten. For å ivareta pasientens behov må derfor sykepleier tilrettelegge for at pasienten skal sove godt. Ikke-medikamentelle tiltak rettet for å bedre søvn kan være å sørge for at rommet er luftet og har en behagelig temperatur, og at dyne og pute er rent og godt ristet. Noen pasienter liker også å ha det helt mørkt, mens andre liker å ha et lite nattlys stående på (Fossbråten, 2021). Personlig er jeg glad i et luftig rom og en ristet dyne, noe som gjør at jeg bevisst gjør dette for pasientene mine også. Videre formidler Fossbråten (2021) at det er viktig å bidra til at pasienten føler seg trygg. Dette kan man gjøre ved å ha en dør litt på gløtt, eller å ta seg tid til å prate med pasienten dersom de har noe på hjertet som kanskje holder dem våken (Fossbråten, 2021). Trygghet står sentralt for pasienten, og bidrar til at pasienten føler seg ivaretatt (Gustafsson, 2021, s. 95-96). Selv liker jeg å si til pasienten at de ikke må nøle med å ringe på eller gi beskjed hvis det er noe, da jeg har inntrykk av at dette kan styrke deres følelse av trygghet og ivaretagelse.

Loven om pasient- og brukerrettigheter har som mål om å sikre ivaretagelse av pasient. Dette kan gjøres ved å fremme tillitsforholdet pasienten og sykepleier har seg i mellom, samtidig som man da fremmer trygghet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). En av informantene i Nortvedt (2007) sin studie uttrykte at en sykepleier ikke kan ha en dårlig dag, og at personer som formidlet trygghet var avgjørende for veien videre. Det kan derfor ses på som viktig at jeg i senere yrkesliv klarer å legge vekk egne problemer som i det store bildet kan sees som bagateller, sett opp mot det pasientene opplever og går gjennom.

### 5.3 Å fremme mestring

Som sykepleier har man et ansvar om å hjelpe pasienten til å kjenne på mestring, og samtidig motivere til det (Gammersvik, 2018a, s. 126). Yrkesetiske retningslinjer peker blant annet på at sykepleieren skal understøtte håp og mestring hos pasienten (Norsk Sykepleieforbund, u.å.). I en studie av Nortvedt & Engelsrud (2014) kommer det fram at informantene har håp om å komme tilbake til gamle vaner. Dette viser at de har vilje til å kjempe, og et ønske om å mestre situasjonen de er i. Som sykepleier skal man da støtte dette, og hjelpe pasientene til å kjenne på mestringsfølelse. Alt som bidrar til gode følelser som glede, mestring og mening, gir økt livskvalitet og kan styrke den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2019b). I Külünkoglu et.al. (2019) sin studie kommer det fram at pasientenes smerte påvirker deres mentale helse, samt at når smertene avtar bedres også den mentale statusen deres. Basert på dette kan det tenkes at den mentale helsen til pasientene vil i noen grad bli påvirket av deres evne til å mestre smertene.

For å fremme mestring vil det være viktig å vite hvilke faktorer som kan påvirke denne følelsen. I teorien presenterte jeg Banduras sosialkognitive modell, som beskriver fire faktorer som påvirker følelsen av mestring (Gammersvik, 2018b, s. 214-215). Denne modellen gir helsepersonell innspill til hva som kan få frem mestringsfølelsen hos pasienter.

Observasjonslæring er en viktig kilde til mestring, og vil påvirke pasienten ved å se andre som sliter med det samme som seg selv (Gammersvik, 2018b, s. 214-215). Basert på dette kan det tenkes at aktiviteter med andre pasienter som har amputert, kan være med på å fremme mestring. Eksempler på slike aktiviteter kan være å lære seg å mestre sin egen rullestol, eller andre hjelpemidler pasienten nå må ta i bruk. Dette kan man også se i Nortvedt & Engelsrud (2014) sin studie, der informantene forteller at de må skape nye vaner, og at de blant annet må lære seg å mestre bruken av rullestol. I praksis har jeg vist pasienter hvordan de justerer og stiller inn rullestolen sin, og hvordan de kan manøvrere stolen i gangen og på rommet sitt.

En annen faktor som påvirker mestringsfølelsen er verbal overtalelse av andre en ser opp til, eller fra en med faglig kunnskap (Gammersvik, 2018b, s. 214-215). Dette tolker jeg som en sykepleier med lang erfaring fra yrket, og som har vært borti pasienter med fantomsmerter ved flere anledninger. På den andre siden så kan det også være en nyutdannet sykepleier som

rett og slett har mye kunnskap rundt temaet. Personlig erfaring støtter opp under dette, da jeg lenge har vært genuint interessert og fascinert over fenomenet fantomsmerter. Jeg har stilt spørsmål til pasienter, og pasientene har fortalt meg hvordan de erfarer sin smerte. Det at pasientene kan lære bort noe til meg, tror jeg kan ha en positiv innvirkning på pasientene, samtidig som det kan hjelpe dem å mestre situasjonen de selv står i. Dessuten kommer det fram i Nortvedt (2007) sin studie at sykepleier spiller en rolle ved å være tilstede hos pasienten, noe jeg forsøker å utøve i egen praksis.

Man kan argumentere for at pasienter med fantomsmerter vil føle på både oppturer og nedturer. Det vil være minst like viktig å være der for pasienten på tunge dager og i motgang, som på solskinnsdager. Informantene i Nortvedt & Engelsrud (2014) sin studie forteller at fantomsmerter kan være så intenst at det fremkaller tanker om et ulevelig liv. Videre skriver også Hildebrandt (2012) at fantomsmerter kan være så intense at det kan gå utover jobb og søvn, og i verste fall kan drive pasienten til selvmordets rang. Når pasientene møter motstand, vil det være viktig å anerkjenne følelsene deres (Gammersvik, 2018b, s. 218-219). For at pasienten skal åpne seg og dele hva den tenker, vil det være viktig med en god relasjon og at pasienten er trygg på sykepleieren. Av erfaring kan det være vanskelig å vite akkurat hva som hjelper når pasienten møter på motstand og når alt føles hjelpeløst. Jeg har observert i praksis at sykepleierne er der med pasienten, anerkjenner det de sier og samtidig legger en hånd på skulderen deres. Noe som kan få pasienten over på andre tanker og til å slappe av, er musikk (Persson, 2014), dette vil jeg gå nærmere innpå i neste delkapittel.

#### 5.4 Speilterapi, fantomøvelser og musikk

Speilterapi er en enkel metode som brukes for å behandle fantomsmerter (Cárdenas & Aranda, 2017). Speilterapi har i dette tilfellet som mål om å redusere smerte i en ekstremitet. I en studie av Külünkoglu et.al. (2019) kommer det frem at speilterapi har effekt på smerter, og at det i noen tilfeller ga signifikant nedgang i opplevelsen av smerte hos noen av informantene. Selv har jeg aldri sett at speilterapi er blitt tatt i bruk på en sykehusavdeling, og har blitt fortalt at dette er metoder som fysioterapeutene vanligvis står for, gjerne på en rehabiliteringsavdeling. Fantomøvelser konkluderes også med å ha effekt på fantomsmerter i Külünkoglu et.al. (2019) sin studie. Samtidig blir fantomøvelser presentert som et tiltak

sammen med annen psykoterapi, i studien til Zaheer et.al. (2021). Basert på disse to studiene, kan det tenkes at fantomsmerter kan behandles av både speilterapi og fantomøvelser, enten sammen eller aleine. Slik som Brunelli et.al. (2015) beskriver fantomøvelser, kan det virke som om dette er en behandlingsmetode pasienten kan gjøre selv, men da med noe undervisning og veiledning i starten. Pasientene skal prøve å komme i kontakt med det tapte lemmet, før fantomøvelsene skal gjentas til smertene avtar, eller til det er gått ca. 15 minutter (Brunelli, et.al. 2015). Basert på både Külünkoglu et.al. (2019) og Brunelli et.al. (2015) kan det argumenteres for at speilterapi og fantomøvelser er enkle metoder som kan tas i bruk på sykehus, så lenge man har et tilpasset speil og tid tilgjengelig.

Musikk er en ikke-medikamentell metode, som kan bli brukt for å fremme helse (Ruud, 2022). Ved musikkterapi i et helseperspektiv, er meningen at musikken skal påvirke kroppen i noen grad. Videre formidler Ruud (2022) at musikk kan påvirke både smerte og søvn, noe som står sentralt i denne oppgaven. I en studie av Garza-Villarreal et.al. (2017) forskes det på effekten musikk kan ha på smerte. Studiens resultater viser til at musikk kan ha en positiv effekt på smerte, i tillegg til at det reduserer depressive symptomer. På den samme siden så viser også studien at effekten av musikk er høyere dersom pasienten selv får velge den. Av egen erfaring så er det flere pasienter som liker å høre på musikk når de er innlagt på sykehus. Jeg har spurt dem hva de liker så godt med musikk, og har blant annet fått til svar at det får dem til å slappe av, og dersom det er en sang de liker og kan godt, så får musikken dem til å glemme det ubehaget de har. Dette understøttes av Persson (2014) som mener at musikk frigjør opioider i hjernen, som kan få pasientene til å slappe av og glemme smertene for en stund.

## 6. Konklusjon

### «Hvordan ivareta og fremme mestring hos pasienter med fantomsmerter?»

For å ivareta pasientene, er det viktig med god kommunikasjon og relasjon, samt en gjensidig følelse av tillit. Dette kan føre til at pasientene åpner seg mer opp om hvordan de har det, som kan bidra til bedre ivaretagelse. For at pasientene skal føle seg ivaretatt, er det noen karaktertrekk som bør stå sentralt hos sykepleieren. Dette kan være sykepleierens innlevelsesevne, evnen til å kommunisere verbalt og non-verbalt, å vise god holdning og det å

lytte aktivt til pasienten. Det er også viktig å ivareta pasientens grunnleggende behov, som behovet for søvn, hvile og trygget. Dette kan gjøres med enkle grep, som å sørge for et utluftet rom eller å ha en uhøytidelig samtale på kveldstid. Samtidig har det blitt presentert ulike måter å få frem pasientens følelse av mestring. Mestring kan fremmes ved å bringe pasienten sammen med andre som står eller har stått i samme situasjon som dem, eller ved å lære seg å mestre nye vaner, som for eksempel en rullestol. Videre er det viktig å være der for pasienten, og anerkjenne tanker og følelser de har.

Oppgaven har også fokusert på ikke-medikamentelle behandlingsmetoder. Derav har speilterapi, fantomøvelser og musikk blitt presentert som metoder som kan bli tatt i bruk for å lindre fantomsmerter. Speilterapi og fantomøvelser har en dokumentert effekt på fantomsmerter, men av egen erfaring er det lite brukt på sykehus. Dette er enkle metoder som kan gjennomføres, så lenge man har tid og et tilpasset speil tilgjengelig. Musikk ble presentert som en adjuvans til andre smertestillende tiltak, og forskning viser til at musikk har en klinisk effekt på smerte, samtidig som at effekten er høyere når pasienten selv velger musikken.

Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg bred kunnskap om ivaretagelse, kommunikasjon, relasjon og mestring, samt ulike ikke-medikamentelle behandlinger som kan tas i bruk hos pasienter med fantomsmerter. Oppgaven har åpnet øynene mine for hvor viktig det er å skape en god relasjon til pasienten, og hvor avgjørende det kan være for god ivaretagelse og helsefremming. Dette er kunnskap jeg vil ta med meg videre i jobben som sykepleier.

## 7. Referanseliste

- Blytt, K. M., Fransen, A. M., Bastøe, L. K. (2021). Søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (Bind 2, s. 425-455). Gyldendal Akademisk.
- Bjørk, I. T., Breivne, G. & Skaug, E.-A. (2021). Grunnleggende behov, kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (Bind 2, s.17-41). Gyldendal Akademisk.
- Brunelli, S., Morone, G., Iosa, M., Ciotti, C., De Giorgi, R., Foti, C. & Trallesi, M. (2015). Efficacy of Progressive Muscle Relaxation, Mental Imagery, and Phantom Exercise Training on Phantom Limb: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 96(2), 181-187.  
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.035>
- Cárdenas, K. & Aranda, M. (2017). Psychotherapies for the treatment of phantom limb pain. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*. 46(3).  
<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.06.005>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fossbråten, L. (2021, 18. Mars). *Tiltak for god søvn*. Norsk Digital Læringsarena.  
<https://ndla.no/nb/subject:1:992c86f7-8cae-45ef-aab3-a40cdc5e99d9/topic:2:172819/topic:2:178985/resource:1:55656>
- Gammersvik, Å. (2018a). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg. s. 112-134). Fagbokforlaget.
- Gammersvik, Å. (2018b). Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg. s. 202-236). Fagbokforlaget.

- Garza-Villarreal, E. A., Prando, V., Vuust, P. & Parsons, C. (2017). Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*. 20(7), 597-610.  
<https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=NDcwMw%3D%3D&journal=108>
- Grøn, Ø. (2021, 31. Mai). *Kinetikk*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/kinetikk>
- Gustafsson, S. R. (2021). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (Bind 2, s. 93-108). Gyldendal Akademisk.
- Hauge, A. (2020, 29. April). *Kinestetisk sans*. Store Norske Leksikon.  
[https://sml.snl.no/kinestetisk\\_sans](https://sml.snl.no/kinestetisk_sans)
- Hauken, M. A. (2018). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg. s. 179-200). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket (2016a, 03. Juni). *Sjekklistor*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket (2016b, 03. Juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet (2019a, 14. Oktober). *Symptomer og tilstander: 4.2 Smerte*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/symptomer-og-tilstander/smerte>
- Helsedirektoratet (2019b, 5. Desember). *Fem råd for økt livskvalitet og sterkere psykisk helse*. Helsenorge.no. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/fem-rad-for-sterkere-psykisk-helse/>
- Hildebrandt, S. (2012, 05. August). *Fantomsmertene er kommet for å bli*. Forskning.no <https://forskning.no/medisinske-metoder/fantomsmertene-er-kommet-for-a-bli/690737>

Jansen, J. K. S. (2021, 6. Januar). *Fantom smerter*. Store Norske Leksikon.

<https://sml.snl.no/fantomsmarter>

Kristoffersen, N. J. (2011a). Sykepleie-kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (Bind 1, s. 161-206). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2011b). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (Bind 1, s. 207–280). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2021a). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (Bind 3, 4. utg., s. 257-314). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. (2021b). Arbeidsområder, samhandling og tverrprofesjonelt samarbeid. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (Bind 3, 4. utg., s. 319-373). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (s. 83-133). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (Bind 1, 3. utg. s.15-28) Gyldendal Akademisk.

Külünkoglu, B. A., Erbahceci, F. & Alkan, A. (2019). A comparison of the effects of mirror therapy and phantom exercises on phantom limb pain. *Turkish journal of medical sciences*. 49(1). [10.3906/sag-1712-166](https://doi.org/10.3906/sag-1712-166)

Malt, U. (2022, 27. Januar). VAS. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/VAS>



- Marx, K. (u.å.) *Speilterapi*. Cypromed.no <https://www.cypromed.no/blog/bloggen-var-1/post/speilterapi-25>
- Nortvedt, F. (2007). *Når smerte blir lidelse*. *Klinisk Sygepleje*, 21(3).  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2007-03-02>
- Nortvedt, P. & Nortvedt, F. (2018). *Smerte – fenomen og etikk*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nortvedt, F. & Engelsrud, G. (2014). «Imprisoned» in pain: analyzing personal experiences of phantom pain. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 17(4). [10.1007/s11019-014-9555-z](https://doi.org/10.1007/s11019-014-9555-z)
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., Bind 1, s. 17-40) Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk Sykepleieforbund (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 21. April 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Persson, C. P (2014, 27. Mars). *Musikk lindrer smerte*. *Forskning.no*  
<https://forskning.no/medisinske-metoder-sykdommer/musikk-lindrer-smerte/571964>
- Persvold, A. Z. (2021, 7. November). *Diskutere*. Store Norske Leksikon.  
<https://snl.no/diskutere>
- Ruud, E. (2022, 8. April). *Musikkterapi*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/musikkterapi>
- Stranden, A. L. (2019, 20. August). *Slik kan halvparten av beinamputasjonene unngås*. *Forskning.no* <https://forskning.no/diabetes-forebyggende-helse-medisinske-metoder/slik-kan-halvparten-av-beinamputasjonene-unngas/1367616>

Søk & Skriv (2022, 22. Mars). *Oppbygning av en oppgave*.

<https://www.sokogskriv.no/skriving/oppbygning-av-en-oppgave.html#sammendrag-og-forord>

Thidemann, I.-J. (2019). Litteraturstudie. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Zaheer, A., Malik, A. N., Masood, T. & Fatima, S. (2021). Effects of phantom exercises on pain, mobility, and quality of life among lower limb amputees; a randomized controlled trial. *BMC Neurology*. [10.1186/s12883-021-02441-z](https://doi.org/10.1186/s12883-021-02441-z)

Østensvik, E. (2015). Sykepleie til pasienter med sykdom og skade i bevegelsesapparatet. I Knutstad, U. (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3* (2. utg., s. 712-777). Oslo: Cappelen Damm AS.

Øye, I. (2020, 27. Oktober) *Adjuvans*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/adjuvans>

## Vedlegg 1. Søkehistorikk.

Database	Søkeord	Avgrensinger	Treff	Inkluderte artikler
Pubmed	Phantom limb pain, mirror therapy.	2015-2022  Free full text, clinical trial, randomized controlled trial, review, systematic review	16	2
Pubmed	Phantom limb pain, music	2015-2022  Free full text, clinical trial, randomized controlled trial, review, systematic review	0	0
Pubmed	Chronic pain, music	2015-2022  Free full text, clinical trial, randomized controlled trial, review, systematic review	27	1
Idunn.no	Fantomsmerte		4	1
Pubmed	Phantom pain, personal experiences	2014-2022  Free full text	36	1

## Vedlegg 2. Pico-skjema

<b>P:</b>	Population/problem
<b>I:</b>	Intervention
<b>C:</b>	Comparison
<b>O:</b>	Outcome

(Helsebiblioteket, 2016b).

	Engelsk søkeord	Norske søkeord
<b>P</b>	Phantom pain, phantom limb pain, patient	Pasient, fantomsmerter
<b>I</b>	Communication, coping, mastering, mirror therapy, music	Kommunikasjon, mestringsstrategi, speilterapi, musikk,
<b>C</b>	Ikke relevant	Ikke relevant
<b>O</b>	Treatment, taking care of, coping, mastering,	Smertelindring, ivaretagelse, mestring

### Vedlegg 3. Systematisk oversikt over forskningsartikler.

Forfatter/ Publiseringsår/ Land/ Tidsskift	Tittel	Hensikt	Metode	Populasjon/ utvalg	Funn	Konklusjon
Bahar A. Külünkoglu, Faith Erbahceci, Afra Alkan. (2019) Turkish journal og medical	A comparison of the effects of mirror therapy and phantom exercises on phantom limb pain	Hensikt med studien var å fastslå om det er noen forskjeller mellom speilterapi og fantom-øvelser i behandling av fantomsmerte.	Kvantitativ metode.	40 pasienter i alderen 18-45 år.	Begge gruppene viste en signifikant forbedring i smerte, samt mental status, men den gruppen som mottok speilterapi hadde det beste resultatet.	Studien konkluderer med at både speilterapi og fantomsmerte gir nedgang i smerte og mental status. Pasientene bedre helse når smertene avtok.

sciences. Volum 49, issue 1.						
Eduardo A. Garza-Villarreal, Victor Pando, Peter Vuust, Christine Parsons.  (2017)  Pain Physician. Volum 20, issue 6.	Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Hensikt med studien var å bestemme effekten av musikk som adjuvans for kronisk smerte.	Anmeldelses-artikkel.	Variert antall deltakere, fra 25-200.	Resultatene i studien viser at musikk reduserte smerte og depressive symptomer.	Det konkluderes med at musikk kan brukes som en adjuvans til andre smerte-stillende tiltak til kronisk smerte.
Anna Zaheer, Arshad N.	Effects of phantom	Hensikten med studien er å	Kvantitativ metode.	24 pasienter.	Resultatene i studien viser at	Studien konkluderer med at å legge til

Malik, Tahir Masood & Sahar Fatima. (2021). BMC Neurology.	exercises on pain, mobility, and quality of life among lower limb amputees; a randomized controlled trial.	evaluere effekten fantom-øvelser har på smerte, mobilitet og livskvalitet hos pasienter som blir behandlet med speilterapi og fysioterapi.			etter intervensjonen var smertene betydelig redusert, men at den eksperimentelle gruppen hadde hatt best effekt. Samtidig viste resultatet at begge gruppene hadde forbedring i både mobilitet og livskvalitet.	fantom-øvelser i behandling kan gi nedgang i smerte hos pasienter som har amputert en underlivs-ekstremitet.
Finn Nortvedt. (2007). Klinisk Sygepleje,	Når smerte blir lidelse.	Hensikten var å utvikle ny kunnskap om fantomsmerte og hvordan det er å leve med	Kvalitativ metode. (Intervju og observasjon.)	Åtte pasienter, tre helsepersonell. Totalt 11 informanter.	Studien resulterer i mange gode uttrykk og metaforer for smertene pasientene	Det konkluderes med at slik forskning må gjennomføres mer. Smerte erfares ulikt, men felles for dem alle er at det er en

		slik smerte.			opplever. Viktigheten av god relasjon med sykepleier blir også beskrevet.	stor plage og lidelse. Til slutt kommer det frem at relasjonen mellom helsepersonell er viktigere enn man kanskje tror.
Finn Nortvedt & Gunn Engelsrud. (2014). Medicine, Health Care and Philosophy.	«Imprisoned» in pain: analysing personal experiences of phantom pain.	Hensikten er å utforske hvordan mennesker med fantomsmerter opplever og forstår denne smerten.	Kvalitativ metode. Intervju og observasjon.	Åtte menn.	Studien resulterer i mange gode skildringer av fantomsmerter, samt eksistensielle spørsmål.	Studien konkluderer med at fantomsmerter kan ødelegge liv, og gjør at mennesket føler seg fanget i tidligere kropp, samtidig som forholdet til andre blir begrenset.





# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	03-06-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	07-06-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sykepleie		
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	438
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7826
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	18
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei

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

Nei