



BACHELOROPPGAVE

«Jeg er her for DEG» - Lindring av angst i palliativ fase

«I'm here for YOU» – Alleviation of anxiety in the palliative care phase

Kandidatnummer: 131

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/institutt for helse- og omsorgsvitenskap/sykepleie

Innleveringsdato: 19.12.2023

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:

Bakgrunn

Palliativ fase betegnes som tiden fra pasienter må erkjenne at de har en uhelbredelig sykdom, og til de dør. Formålet med palliativ pleie er å opprettholde eller bedre livskvaliteten til pasienten. Kreft tar mange liv i Norge, og angst er et vanlig symptom blant pasienter i palliativ fase med kreft. Angst kan oppleves i mange ulike former som skaper ubehag for pasientene, og dette hemmer formålet med palliativ pleie. Politiske offentlige dokument og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere vektlegger viktigheten av å gi god omsorg til pasienter i palliativ fase, og derfor blir lindring av angst svært relevant.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven blir å finne svar på denne problemstillingen: «Hvordan lindre angst i palliativ fase?».

Metode

En litteraturstudie.

Resultater

En omsorgsfull relasjon viste seg å være viktig for å kunne identifisere behov og lindre angst hos pasienter i palliativ fase med kreft. Sykepleiere bør ha visse egenskaper i møte med denne pasientgruppen. Omsorgsfulle relasjoner førte til trygghet som lindrer angst. Tilpasset og ærlig informasjon var en viktig faktor for å lindre angst. Pasienter kan ha ulike behov for å snakke om angsten sin, og kommunikasjonen må skje på pasienten sine premisser. Tid er en vesentlig faktor for å etablere en omsorgsfull relasjon. Kontinuitet i relasjonen og tilgjengelighet ga trygghet som lindret angst.

Konklusjon

Oppsummert er det mye en sykepleier kan gjøre for å lindre angst hos pasienter i palliativ fase med kreft. Gjennom relasjonsbygging, kommunikasjonskompetanse, tid, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten vil det ha stor påvirkning på lindring av angst.

Abstract

Background

Palliative care phase is referred to as the time from when patients must acknowledge that they have an incurable disease, and until they die. The purpose of palliative care is to maintain or improve the quality of life for the patient. Cancer takes many lives in Norway, and anxiety is a common symptom among patients in the palliative phase with cancer. Anxiety can be experienced in many different forms that leads to discomfort for the patients, and this inhibits the purpose of palliative care. Public government guidelines and professional ethical guidelines for nurses emphasize the importance of providing good quality care to patients in the palliative phase, which is why alleviation of anxiety becomes very relevant.

Aim/Intention

The purpose of this thesis is to find an answer to this issue: "How to relieve anxiety in the palliative care phase?".

Method

A literature study.

Results

A caring relationship proved to be important for identifying needs and alleviating anxiety for patients in the palliative care phase with cancer. Nurses should have certain qualities in their encounters with this group of patients. Caring relationships led to the feeling of safety, which could alleviate anxiety. Personalized and honest information was an important factor in relieving anxiety. Patients may have different needs to talk about their anxiety, and communication must take place on the patient's terms. Time is an essential factor in establishing a caring relationship. Continuity in the relationship and availability provided security that alleviated anxiety.

Conclusion

To summarize, there is many things a nurse can do to alleviate anxiety in patients in the palliative care phase with cancer. Through building a relationship, communication skills, time, availability, and continuity of care, it can have a great impact on alleviating anxiety.

Innhold

1. Innledning.....	1
1.1. Bakgrunn.....	1
1.2. Relevans for sykepleierutdanning	2
1.3. Teoretiske perspektiver	3
1.3.1. Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	3
1.3.2. Kommunikasjon.....	3
1.3.3. Omsorg i møte med lidelse – Katie Eriksson.....	4
1.4. Formål og problemstilling.....	5
1.5. Presisering og avgrensning	5
2. Metode	6
2.1. Litteraturstudie som metode.....	6
2.2. PICO	6
2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
2.4. Søkestrategi	7
2.5. Kritisk vurdering av artiklene	9
2.6. Kildekritikk av annen litteratur	10
3. Resultater	11
3.1. Analyse.....	11
3.2. Tematisk presentasjon av resultater	12
3.2.1. Omsorgsfull relasjon	12
3.2.2. Informasjon og kommunikasjon	12
3.2.3. Tid, tilgjengelighet og kontinuitet.....	13
4. Drøfting.....	14
4.1. En omsorgsfull relasjon.....	14
4.2. Informasjon og kommunikasjon	17
4.3. Tid, tilgjengelighet og kontinuitet.....	19
4.4. Drøfting av metoden.....	21
5. Konklusjon	23
Referanseliste.....	25
Vedlegg.....	28

Tabeller

Tabell 1	6
Tabell 2	7
Tabell 3	11

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

I stortingsmelding 24 (2019-2020) fra helsedepartementet, pekes det på at helsepersonell skal bidra til at mennesker som mottar lindrende behandling, skal ivaretas med helhetlig omsorg for å styrke deres medvirkning og livskvaliteten. Lindrende behandling kalles også palliativ pleie (Kreftforeningen, 2023). Pasienter som mottar palliativ pleie er i palliativ fase, og det betegnes som tiden fra pasientene må erkjenne at de har en uhelbredelig sykdom, og til de dør. Hovedområdet for palliasjon er å oppnå best mulig livskvalitet og lindre ubehag (Helsedirektoratet, 2019). World Health Organization (WHO) definerer palliativ pleie som en tilnærming med hensikt om å bedre livskvalitet til både pasienter, men også pårørende, når de møter livstruende sykdom. Dette gjøres gjennom lindring og forebygging av lidelser, identifisering og kartlegging av symptom, og ulike problemer av fysisk, psykisk eller åndelig opphav (WHO, 2020). Det er ikke enkelt å fastslå en eksakt tidsramme for palliativ fase, men Norsk Forening for Palliativ Medisin sier at det kan betegnes som kort forventet levetid under 9-12 måneder (Gro, 2020).

Over 38 000 nordmenn ble i 2022 rammet av kreft og i 2020 døde 11 000 av sykdommen i Norge (Kreftregisteret, 2023). Det er en stor belastning å få en kreftdiagnose, og enda mer belastende når det ikke finnes behandling mot kreftsykdommen. Det blir da en endring fra å behandle sykdom, til å opprettholde eller bedre livskvalitet. Mange pasienter i palliative fase med denne sykdommen sliter med plagsomme symptomer. Det kan for eksempel være store smerter, angst, utmattelse og andre symptomer som hemmer livskvalitet deres (Helsedirektoratet, 2019). Gjennom relasjon kan en sykepleier gi god lindring og omsorg, og dette blir viktig for å styrke livskvaliteten (Errasti-Ibarrondo et al., 2015).

Angst er vanlig hos pasienter med uhelbredelig sykdom. Det kan være vanskelig å sette ord på hva angst er, men det betegnes ofte som diffus uro (Kvaal, 2020). Angst kan oppleves i form av uro, panikk, indre spenning, frykt og nervøsitet, og dette hindrer livskvaliteten til pasienten. Man kan anta at de fleste pasienter med kreft i palliativ fase kjenner på angst eller angstsymptomer på et tidspunkt i forløpet (Loge & Kaasa, 2016). Ved alvorlig sykdom, som kreft, kan pasienter havne i en eksistensiell krise som kan føre til at de stiller urovekkende spørsmål som: Hvorfor meg? Kommer jeg til å dø nå? Kommer jeg til å ha det

vondt? Hva med mine nærmeste når jeg dør? (Helsedirektoratet, 2019). Siden angst er et vanlig symptom hos pasienter i palliativ fase med kreftsykdom, må det tas på alvor ettersom det hemmer livskvaliteten.

Mange forbinder en god avslutning på livet med muligheten for å dø hjemme (Birkeland & Flovik, 2020). Stortingsmeldingen fra Helsedepartementet vektlegger at de som ønsker skal få dø hjemme med tilrettelagt omsorg og hjelp (Meld. St. 24, 2019-2020). Fastlegen og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har ansvaret for palliativ pleie i hjemmet. Samarbeid mellom den kommunale helsetjenesten og spesialist helsetjenesten er vesentlig. Palliasjon i hjemmet må organiseres slik at det er tilgjengelig hjelp for pasienten døgnet rundt (Helsedirektoratet, 2019). Det kreves planlegging og tilrettelegging for at pasienter skal kunne motta palliativ pleie i hjemmet. Sykepleierne i hjemmesykepleien må kartlegge pasientens behov og ønsker for å klare å imøtekomme dem (Birkeland & Flovik, 2020).

For mange føles det naturlig å kunne leve siste tiden man har hjemme. Å være i trygge omgivelser og få være seg selv i hjemmet er ofte viktig for pasienter som er i palliativ fase, og dette forbindes ofte med en god og verdifull avskjed med livet. I hjemmet er ikke pasienten omringet av andre syke pasienter, men kan heller være med sine nærmeste (Birkeland & Flovik, 2020).

1.2. Relevans for sykepleierutdanning

Bachelor i sykepleie har stort fokus på tema palliasjon. Fra kunnskap, til ferdigheter, til kompetanse på høyt nivå. Palliasjon følger studieplanen gjennom flere emner i sykepleieutdanningen, og er en forventet del av yrket til en sykepleier. I studieplanen blir palliativ pleie omtalt i ulike former; palliasjon, pasienter i palliativ fase og lindrende behandling (Høgskulen på Vestlandet, 2023a). Av den grunn kommer denne oppgaven til å bruke begrepene om hverandre. Ved palliasjon inngår både fysisk og psykisk lindring av ubehag. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere har sykepleiere et ansvar for å gi helhetlig omsorg og lindre lidelse. Dette innebærer å ivareta den døende med en omsorgsfull og lindrende tilnærming. (Norsk sykepleierforbund, 2023). I tillegg er helsepersonell lovbundet etter helsepersonelloven til å gi omsorgsfull hjelp i samsvar med kompetansenivå (Helsepersonelloven, 1999).

1.3. Teoretiske perspektiver

1.3.1. Relasjon mellom sykepleier og pasient

For å gi best mulig lindring for pasienter i palliativ fase, kreves det at sykepleieren sin omsorgsfulle relasjon står sentralt (Birkeland & Flovik, 2020). Relasjonen mellom pasient og sykepleier er et profesjonelt forhold. Sykepleieren er til stede fordi pasienten har et hjelpebehov. Empati er en viktig personlig egenskap for sykepleiere. Empati er viktig for at sykepleiere skal kunne yte omsorg og danne relasjoner med pasienter. Empati vil gi sykepleieren en bedre forståelse for pasienten sine ønsker og behov. Når en sykepleier følelsesmessig involverer seg i en pasient kan dette bidra til sykepleieren ser pasienten bak sykdommen. Det kan føre til bedre lindring av ubehagelige symptom og økt livskvalitet (Kristoffersen & Nortvedt, 2021).

En pasient i hjemmesykepleien mottar omsorg og pleie som regel over lengre tid. Dette forutsier at sykepleieren må ha gode samhandlingsferdigheter og relasjonskompetansen. For pasienter i hjemmesykepleier er det å bygge en relasjon preget av trygghet og tillit helt vesentlig for at de skal føle seg ivaretatt. Å respektere pasienters ønsker vil styrke medvirkningen pasienten har i forhold til pleien og omsorgen de mottar. Det er også viktig at sykepleieren ønsker å være der for pasienten, og gi den omsorgsfulle pleien de trenger (Kristoffersen & Nortvedt, 2021).

1.3.2. Kommunikasjon

Kommunikasjon og relasjon er to sider av samme sak. Man kan ikke kommunisere uten en relasjon, og man kan ikke danne en relasjon uten kommunikasjon (Jensen & Ulleberg, 2019). Sykepleieren sin kommunikasjon må tilpasses ut ifra situasjonen sykepleieren er i. Aktiv lytting og åpne spørsmål er viktige moment i kommunikasjon med pasienter. Gjennom kommunikasjon kan sykepleieren bidra til økt trygghet hos pasienten. Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er helt vesentlig for å kunne sikre at pasienten føler seg sett og ivaretatt (Kristoffersen & Nortvedt, 2021).

Når det gjelder pasienter i palliativ fase er kommunikasjon ufattelig viktig. Livskvalitet er subjektivt, og av den grunn kan det bare kartlegges gjennom kommunikasjon. Gode

kommunikasjonsferdigheter blir derfor en forutsetning for å kunne gi best mulig lindring og omsorg til disse pasientene (Helsedirektoratet 2019).

1.3.3. Omsorg i møte med lidelse – Katie Eriksson

Sykepleieren, Katie Eriksson, mener at omsorg er viktig i alle relasjoner, men at det er spesielt viktig i møte med mennesker som lider. Målet med omsorgen er å lindre lidelse. Eriksson deler lidelse i tre former: livslidelse, sykdomslidelse og pleielidelse (Eriksson, 2010).

Livslidelse oppleves i relasjon til sitt eget liv. Det kan involvere alle former for lidelse som påvirker pasientens livskvalitet. En pasient som opplever alvorlig sykdom kan føle at livet faller fra hverandre. Livslidelse innebærer alt fra en liten trussel, til hele pasientens eksistens. Dette kan føre til at pasienter gir opp (Eriksson, 2010).

Sykdomslidelse oppstår i relasjon til sykdom og behandling. Sykdom og behandling kan føre til både fysiske og psykiske lidelser. Det blir viktig å se begge former for lidelse, og behandle dem. Pasienten kan også føle på skam og skyld ovenfor sykdommen sin. For å gi omsorg og lindre sykdomslidelse blir det viktig at sykepleier prøver å forstå pasientens sykdomslidelse, og handle etter faglig kyndighet (Eriksson, 2010).

Pleielidelse oppstår når en pasient opplever krenkelse, fordømmelse, maktutøvelse og manglende hjelp. Pleielidelse er en form for lidelse som i utgangspunktet ikke eksisterer før pasienten opplever mangler/feil i pleien. Dette er noe Eriksson vektlegger er svært viktig å unngå ettersom det strider imot grunnlaget for sykepleie. For å unngå pleielidelse blir sykepleieren sine holdninger og atferd svært viktige (Eriksson, 2010).

Ettersom denne oppgaven omhandler lindring av angst for pasienter i palliativ fase med kreft, vil disse tre begrepene til Eriksson spille en stor rolle. De vil hjelpe sykepleiere sin forståelse av omsorg i møte med lidelse.

1.4. Formål og problemstilling

Det har stor betydning for pasienter i palliativ fase med kreft at de har best mulig livskvalitet den siste tiden. Siden angst hindrer god livskvalitet har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvordan lindre angst i palliativ fase?»

1.5. Presisering og avgrensning

Oppgaven rettes mot hva en sykepleier kan gjøre for å lindre angst hos palliative pasienter med kreft. Dette omhandler blant annet relasjonsbygging, kommunikasjon, tid og tilgjengelighet. Jeg tar ikke for meg medikamentelle tiltak. Hos pasienter med kreft kan angst oppstå i perioder selv om det ikke foreligger noen angstlidelse (Loge & Kaasa, 2016). Derfor vil denne oppgaven bruke begrepet «angst» både som diagnose, men også om symptomer på angst som frykt, uro og panikk. Jeg tar utgangspunkt i voksne pasienter over 18 år, uavhengig av kjønn. Felles for dem er at de er i palliativ fase, har en kreftdiagnose, kjenner på angst eller uro, og mottar hjemmesykepleie. Pårørende blir ikke vektlagt i denne oppgaven selv om pårørende er en vesentlig del av å yte palliativ pleie i hjemmet (Birkeland & Flovik, 2020). Jeg legger ikke fokus på terminale pasienter, men pasienter i tidligere stadier i den palliative fasen. Oppgaven vektlegger hovedsakelig verbal kommunikasjon, men erkjenner kroppsspråk som en viktig del av kommunikasjonen (Jensen & Ulleberg, 2019).

2. Metode

2.1. Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en metode hvor det systematisk samles inn kunnskap fra skriftlige kilder. En litteraturstudie omhandler å finne litteratur, kritisk vurdere den og avslutningsvis resymere det hele (Thidemann, 2019). I denne oppgaven benyttes pensumbøker for sykepleierstudiet, forskningsartikler som omhandler temaet, relevante nettsider, og andre bøker som setter lys på problemstillingen.

2.2. PICO

Ved bruk av rammeverket PICO har jeg fått hjelp til å operasjonalisere problemstillingen min. PICO hjelper meg ved å fokusere og presisere problemstillingen, og dermed finne gode søkeord. «C» i PICO vil ikke være aktuelt i min problemstilling ettersom jeg ikke skal sammenligne ulike tiltak (Thidemann, 2019). Jeg inkluderer PICO skjema på norsk og engelsk ettersom jeg søker både i norske og engelske databaser.

Tabell 1: PICO Skjema

P: patient/problem/population. Hva ønsker jeg å fokusere på?	I: intervensjon. Hva er det jeg er interessert i med denne gruppen?	(C): comparrison.	O: Outcome. Hva ønsker jeg at utfallet blir?
Palliativ pleie Angst Sykepleie Hjemmesykepleie	Relasjon Kommunikasjon Kontinuitet Trygghet		Lindre angst
Palliative care Anxiety Nursing Home care	Relation Communication Continuity Safety		Alleviate anxiety

2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inkludert	Ekskludert
Voksne (18 år+)	Barn
Palliasjon	Pårørende
Angst/uro/frykt	Pasienter uten evne til å språklig kommunikasjon
Kreft	Medikamentelle tiltak
Relasjon	
Hjemmesykepleie	
Fagfelleverdert	
Overføringsverdi til Norge	
Publisert mellom 2015-2023	
IMRAD-struktur	

Forskningsartiklene valgt i denne oppgaven er svært forskjellige og belyser ulike perspektiv ved problemstillingen min. Dette gjør at ikke alle artiklene inneholder alle inklusjonskriteriene, men alle er vurdert til å være relevante for problemstillingen. For eksempel så omhandler ikke alle artiklene direkte angst, men de omhandler temaene jeg ønsker å drøfte, og er derfor inkludert.

Det som har vært mest viktig er at artiklene omhandler palliativ pleie til voksne pasienter med kreft. Artiklene er avgrenset med årstall for å ikke finne utdatert forskning. Studiene har IMRAD struktur og er fagfelleverdert. IMRAD står for **I**ntroduksjon, **M**etode, **R**esultat, og **(A)nd** **D**iskusjon. Fagfelleverdert betyr at artikkelen er vurdert av andre eksperter innen fagfeltet som kritisk vurderer artikkelen før den blir publisert (Nordtvedt et al., 2012). Alle artiklene kommer fra vestlig kultur, eller fra kultur som overføringsverdi til Norge.

2.4. Søkestrategi

Jeg har brukt ulike databaser når jeg søkte etter forskning. Dette er fordi ulike databaser gir et bredere perspektiv ettersom de fokuserer på emner ulikt. Jeg søkte i MEDLINE, Academic Search Elite, Cinahl, Idunn og PubMed. Jeg brukte ordene fra PICO skjemaet, men også synonymer av disse. Når jeg søkte i databasene kombinerte jeg søkeordene mine med «and» eller «or». Når jeg kombinerer søkeordene på denne måten vil jeg få best mulig artikkeltreff. Alle søkene ble avgrenset med årstall og fagfelleverdert, som bestemt i

inklusions- og eksklusjon kriteriene mine (tabell 2). Det ble forsøkt mange ulike søkeord og kombinasjoner, men i oppgaven presenteres kun de søkene som førte til resultater.

Jeg søkte i databasen Cinahl (vedlegg 1). I søket som ga resultat ble ordene «advanced cancer» og «caring relationship» brukt. Av de fire treffene ble overskrift lest på alle og en ble vurdert som relevant. Artikkel A: “Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography” (Errasti-Ibarrondo et al., 2016).

Videre søkte jeg i databasen Medline (vedlegg 2). Ordene brukt i dette søket var «home palliative care», «nurse», «nurses», «nursing», «empathy», «compassion», «sympathy», «caring» og «anxiety». Fikk da et resultat på seks artikler. Overskriftene ble lest på alle, men kun en hørtes relevant ut for min problemstilling. Artikkel B: «Patients' Needs Regarding Anxiety Management in Palliative Cancer Care: A Qualitative Study in a Hospice Setting» (Zweers et al., (2019).

Det ble foretatt søk i databasen PubMed (vedlegg 3). Ordene «advanced cancer», «anxiety», «hospice care» og «palliative care» ble brukt. Alle overskriftene på de 71 treffene ble lest. Flere artikler ble vurdert, men kun en ble sett på som relevant etter de ble vurdert opp mot inklusions- og eksklusjonskriteriene mine (tabell 2). Artikkel C: «How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective» (Ryde & Hjelm, 2016).

Databasen Academic Search Elite ble også brukt (vedlegg 4). Ordene «palliative care», «care experience» og «continuity of care» ga 45 resultat. Alle overskrifter ble lest, men kun en artikkel ble sett på som relevant for oppgaven. Artikkel D: «How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries» (den Herder-van der Eerden et al., 2017).

Ordet «anxiety» i søk ga ofte lite relevante treff. Derfor ble ikke dette ordet brukt i alle søkene, men artiklene valgt nevner ordet «anxiety» eller synonymer og er derfor vurdert som relevant for oppgaven. Ordet «nurse» (i kombinasjon med «anxiety») førte til mange artikler som omhandlet angst hos sykepleiere. Derfor ble ikke denne kombinasjonen brukt i mange av søkene ettersom det ble for mange irrelevante artikler. Jeg la til ordet «patient

experience» for å få artikler fra pasienter sin side. Det var også få artikler som omhandlet hjemmesykepleie som kontekst, og søk hvor «home care» eller «palliative home care» ble benyttet, viste få artikler eller lite relevante artikler. Derfor ble ikke disse ordene brukt i alle søkene heller.

Det viste seg å være utfordrende å finne artikler som omhandlet direkte temaet mitt i denne oppgaven. Artikkene er derfor valgt ut da de belyser ulike sider av tema, og gjennom drøftingskapitlet vil disse kobles sammen for å skape relevans i denne oppgaven.

I vedlegg 5 ligger litteraturmatrise for artikkene. Litteraturmatrisen inneholder kort oppsummering av hensikt, metode, resultater og relevans til denne oppgaven.

2.5. Kritisk vurdering av artikkene

Ved bruk av Kanalregisteret har jeg fått hjelp til å vurdere artiklenes vitenskapelighet (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å). Her får tidsskriftene til artikkene en vurdering på vitenskapelighet. Alle de inkluderte artikkene er publisert i tidsskrifter som skårer 1 poeng, som er minimumskravet. Dette betyr at alle forskningsartikkene benyttet i denne oppgaven tilfredsstillende krav om fagfelleevaluering, nasjonal forfatterkrets og vitenskapelig redaksjon.

Jeg har benyttet Helsebibloteket (2021) sin kortversjon av sjekklister for å kritisk vurdere kvaliteten på forskningsartikkene. Kortversjonen er fellestrekkene ved de fleste sjekklisene. Den innebærer at man må spørre seg selv om artikkelen har en tydelig og klar problemstilling og om designet i artikkelen er egnet for å svare på den. Når jeg har svart ja på dette, må jeg finne resultatene i artikkene og spørre om disse er troverdige. Til slutt må jeg spørre meg selv om disse resultatene er relevante for min oppgave. Om jeg svarte ja på alle spørsmålene vurderte jeg artikkene opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene i oppgaven min.

2.6. Kildekritikk av annen litteratur

De fleste bøkene benyttet i denne oppgaven er bøker som står på pensumlisten for sykepleiestudiet ved HVL (Høgskulen på Vestlandet, 2023b). Bøkene som er inkludert er valgt på bakgrunn av at de gir god faglig kunnskap til problemstillingen min. Andre bøker inkludert er bøker jeg har fått anbefalt av ressurspsykepleiere for palliasjon i hjemmesykepleien. Dette er sykepleiere som har videreutdanning innenfor palliasjon eller kreft og disse bøkene er særlig relevante for oppgaven. Jeg lånte også en bok på biblioteket for å få primærkilde av Katie Eriksson slik at jeg fikk en dypere forståelse i hennes arbeid enn hva pensumbøkene gir. Nettsidene benyttet i denne oppgaven er vurdert som troverdige kilder. For å vurdere dette har jeg benyttet sjekklister for kildekritikk. Det omhandler å gå i dybden på forfatter, språk, referanser benyttet, utgiver og hensikt (Kildekompasset, u.å). De nasjonale dokumentene i denne oppgaven er inkludert for deres samfunnsperspektiv på temaet.

3. Resultater

3.1. Analyse

For å analysere innholdet i artiklene i denne oppgaven har jeg benyttet Aveyards tematiske analysemodell. Ved bruk av denne modellen får jeg summert opp innholdet i artiklene, og videre delt innholdet i temaer (Aveyards, 2019, referert i Thidemann, 2019, s. 96-99).

Første trinn handler om å identifisere temaer (Aveyards, 2019, referert i Thidemann, 2019, s. 96). Her gikk jeg direkte til resultat delen i artiklene og leste på nytt med fokus på hovedfunnene. Etter å ha lest og tematisert samtlige artikler, fikk jeg et perspektiv over hvordan artiklene passer sammen. Neste trinn omhandler å sette sammen resultatene med samme tema fra de ulike artiklene (Aveyards, 2019, referert i Thidemann, 2019, s. 97). Her brukte jeg et eget dokument hvor jeg kopierte og limte inn temaer i artiklene under tematiske overskrifter.

Det tredje trinnet omhandler å vurdere og sammenligne styrken av resultatene. Her ble noen av artiklene større vektlagt under enkelte temaer på grunn av sterkere resultat. Den neste fasen omhandler å navngi temaene. Her endte jeg opp med å endre navn på de temaene jeg allerede hadde, for å få en bedre egnet overskrift. Videre omhandler prosessen å sammenligne temaene, finne likheter og ulikheter, og jobbe med å skape forståelse. Avslutningsvis vektlegger Aveyard at dette er en individuell oppgave, og at man må være kreativ ved navngiving av temaene. Likevel må man kunne forsvare tittelen på temaet med relevant funn (Aveyards, 2019, referert i Thidemann, 2019, s. 98-99).

Etter omfattende arbeid med analysering og tematisering av studiene, kom jeg frem til tre temaer som gikk igjen de fleste artiklene. Jeg har hovedsakelig vektlagt de temaene som er relevante for problemstillingen.

Tabell 3: Tema

Tema	Aktuelt i artikkel
Omsorgsfull relasjon	A, B, C og D
Informasjon og kommunikasjon i relasjon	B, C og D
Tid, tilgjengelighet og kontinuitet i relasjon	A, B, C og D

3.2. Tematisk presentasjon av resultater

3.2.1. Omsorgsfull relasjon

Relasjonen mellom pasient og sykepleier var en felles faktor i alle artiklene. En omsorgsfull relasjon er vesentlig for å kunne identifisere behov og støtte pasienter best mulig (Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Ryd  & Hjelm, 2016). Sykepleiere i studiene til Errasti-Ibarrondo et al. (2015) og den Herder-van der Eerden et al. (2017) sier at det er viktig å ikke bare fokusere på sykdommen til pasienten, men mennesket bak sykdommen.

Pasienter i studien til Zweers et al. (2019), sier at det var betryggende n r sykepleiere kjente dem godt. Det bidro til trygghet, og følelsen av trygghet lindret angsten deres. Det å åpne opp og snakke om angsten sin krevde en relasjon som var basert på trygghet og respekt. De personlige egenskapene til sykepleiere spiller en stor rolle på opplevelsen av trygghet for pasienter (Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Ryd  & Hjelm, 2016). Sykepleiere burde være varme, omsorgsfulle, snille, imøtekommande og forutsigbare for å etablere trygghet i relasjonen.   respektere pasienten var en viktig faktor for å bygge en god og omsorgsfull relasjon (Zweers et al, 2019; Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Ryd  & Hjelm, 2016). Pasienter opplevde støtte når deres m te   håndtere angst på ble respektert.

3.2.2. Informasjon og kommunikasjon

Informasjon og kommunikasjon var et tema som gikk igjen i flere av artiklene i denne oppgaven. Pasienter i studien til Zweers et al. (2019) uttrykte at tilpasset og  rlig informasjon var en viktig faktor for å lindre angst.   mistenke at dårlige nyheter ble holdt tilbake var en stor utløsende faktor for angst. Dårlig informasjon om pasienten, sykdom og forløp førte til mistillit og angst (Zweers et al, 2019; den Herder-van der Eerden et al., 2017).

Pasienter kan ha ulike behov for å snakke om angsten sin (Zweers et al., 2019). Noen ønsker å snakke med sykepleiere om angsten sin, enten når de kjente på angst nå, eller om de reflekterte på en tidligere opplevelse. Sykepleieren må vise at de har tid til samtale og pasienter følte seg mer velkommen til å dele følelsene sine, om sykepleierne satt seg ned på en stol, fremfor å stå ved sengen (Zweers et al., (2019; Ryd  & Hjelm, 2016). Sykepleierne i studien til Ryde & Hjelm (2016), sier at kommunikasjonen til pasienter er preget at profesjonalitet, ydmykhet og varme. Det var viktig å ikke gi pasientene h p, men   være

ærlig og støttende. Sykepleierne vektlegger at det viktigste er å lytte og være der for pasienten, og ikke nødvendigvis å si så mye.

3.2.3. Tid, tilgjengelighet og kontinuitet

Behov for tid, tilgjengelighet og kontinuitet blir tatt opp i alle artiklene. Tid er en vesentlig faktor for å etablere en omsorgsfull relasjon (Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Ryd  & Hjelm, 2016). Ved å tilrettelegge og vise at man har tid, og å skru av telefon og andre forstyrrende elementer, kan sykepleieren vise omsorg for pasienter med angst. (Ryd  & Hjelm, 2016). Sykepleiere i studien til Errasti-Ibarrondo et al. (2015) sier at å tilbringe tid med palliative pasienter med kreft, er det aller viktigste.

Kontinuitet i relasjonen med helsepersonell kan gi trygghet (den Herder-van der Eerden et al., 2017; Zweers et al., 2019). Tilgang på sykepleiere som kjenner pasienten døgnet rundt var en viktig faktor for å forebygge angst. Noen pasienter mente at sykepleiere var de beste til å støtte dem n r de opplevde angst ettersom de var tilgjengelige hele tiden (Zweers et al. 2019). Studien til Errasti-Ibarrondo et al. (2015), sier at den kontinuerlige relasjonen til sykepleiere har stor betydning for pasientene ettersom de har kort forventet levetid.

4. Drøfting

Problemstillingen «Hvordan lindre angst i palliativ fase?» vil i dette kapitlet bli drøftet i lys av teorien og forskningen som har blitt presentert. Hvilke implikasjoner dette har for sykepleiere blir presentert underveis i drøftingen.

4.1. En omsorgsfull relasjon

Pasient og sykepleier relasjonen er en profesjonell relasjon som er begrenset av tid og sted. Sykepleieren må kunne vise omsorg selv i tilfeller hvor sykepleier ikke kjenner på lysten eller behovet for å være omsorgsfull (Kristoffersen & Nortvedt, 2021). Samtidig mener pasienter at det er en forskjell på sykepleiere som virkelig vil bli kjent med dem, og bare «profesjonelle» sykepleiere som kun er til stede for å gjøre jobben sin (Errasti-Ibarrondo et al., 2015). Det kan tenkes at pasienter som opplever sykepleiere som kun «profesjonelle» kan føle på det Eriksson (2010) kaller pleielidelse. Når en pasient har opplevd pleielidelse kan det føre til at pasienten blir engstelig for å oppleve dette igjen. Det kan være at pasienten ikke lenger ønsker hjemmesykepleie fordi de har opplevd pleielidelse. Dette vil da hindre sykepleierens mulighet til å gi omsorg og pleie til pasienten. For å unngå at pasienter opplever pleielidelse i møte med sykepleier, blir det viktig for sykepleieren å skape en personlig interesse for å bli kjent med pasienten.

I møte med pasienter i palliativ fase med kreftsykdom blir det viktig å skape trygge omgivelser og trygge relasjoner. Trygge omgivelser og relasjoner kan lindre angst (Zweers et al., 2019). Pasienter i hjemmesykepleien er ofte allerede i sine trygge omgivelser (Birkeland & Flovik, 2020). De er i sitt eget hjem, omringet av sine egne ting og pårørende. Derfor blir det viktig å se på hva sykepleiere i hjemmesykepleien kan gjøre for å ytterligere øke trygghetsfølelsen til disse pasientene. Sykepleiere som har kjennskap til pasienten, og som har dannet en relasjon med dem, ble sett på som en trygghet i flere studier (Errasti-Ibarrondo et al., 2015; den Herder-van der Eerden et al., 2017). Dette kan bety at sykepleiere som jobber aktivt for å bli kjent med pasientene sine kan bidra til økt trygghet og mindre angst.

Tillit er også en viktig forutsetning for å utøve god sykepleie i hjemmet (Birkeland og Flovik, 2020). Når sykepleiere møter pasienter på en måte som imøtekommer deres behov, kan dette øke både trygghetsfølelsen, men også tilliten pasientene har til sykepleieren (Errasti-

Ibarrondo et al., 2015). En pasient som har tillit til sykepleieren sin faglige kompetanse, kan oppleve trygghet og mindre angst (Kristoffersen & Nortvedt, 2021; Zweers et al., 2019). For eksempel i møte med pasienter i palliativ fase, så kan det gi trygghet når sykepleieren viser kunnskap om palliativt forløp. Pasienter i studien til Zweers et al. (2019), sa at profesjonell kompetanse og kjennskap om deres personlige situasjon var en stor faktor til trygghet, og lindret angsten deres. God faglig kompetanse kan også bidra til å lindre det Eriksson (2010) kaller for sykdomslidelse. For at sykepleieren skal kunne lindre sykdomslidelse, må sykepleieren skape forståelse for pasienter sine symptomer, både fysiske og psykiske. Dette krever grunnleggende faglig kompetanse. Ved kreft er ofte symptomene komplekse og sammensatte (Helsedirektoratet, 2019). Derfor blir det viktig å skape en relasjon med pasienten for å finne ut akkurat hva denne pasienten lider av. For pasienter kan altså det å bygge omsorgsfulle relasjoner basert på tillit og trygghet lindre angst og gi økt livskvalitet. Økt livskvalitet er formålet med palliasjon, og derfor blir det utrolig viktig å skape relasjoner som baseres på tillit og trygghet.

Viktigheten av å bli anerkjent som et menneske bak sykdommen, kommer frem i flere studier (Errasti-Ibarrondo et al., 2015; den Herder-van der Eerden et al., 2017). Sykepleiere i hjemmesykepleien er hos pasienten fordi pasienter har et hjelpebehov, og det kan tenkes at mennesket bak sykdommen kan bli glemt. Pasienter i studiene til Errasti-Ibarrondo et al. (2015) og den Herder-van der Eerden et al. (2017), vektlegger at sykepleieren må bruke et helhetlig blikk for å kunne gi omsorg og pleie til alle deres behov. Siden pasienter med kreft i palliativ fase ofte har flere symptomer, blir det viktig å se hele mennesket. Av erfaring er fysiske symptomer lettere å observere, enn psykiske symptomer. Derfor må sykepleieren se hele mennesket, for å kunne lindre både fysiske og psykiske plager som for eksempel angst. Dette kan trolig også minske forekomsten av det Eriksson (2010), kaller livslidelse. Ettersom livslidelse oppstår i relasjon til eget liv, kan det tenkes at pasienter med kreft i palliativ fase, ofte kjenner på livslidelse.

Gjennom en god relasjon med pasienter i palliativ fase, kan det føre til at pasienter åpner seg mer opp om følelsene sine (Ryde & Hjelm, 2016). Ikke bare åpner pasienten seg mer opp når man etablerer en relasjon, men sykepleieren får også en større forståelse av behov til pasienten når de kjenner dem (Errasti-Ibarrondo et al., 2015; Ryde & Hjelm, 2016;

Kristoffersen & Nortvedt, 2021). Dette er det som kalles empati, og er en viktig egenskap for sykepleiere som skal skape omsorgsfulle relasjoner med pasientene sine. Empati kan gi sykepleiere muligheten til å leve seg inn i pasienten sitt liv. Ved å vise empati for pasienten kan sykepleiere lettere forstå psykiske symptomer som frykt, uro og angst (Ryde & Hjelm 2016). I møte med pasienter i palliativ fase i hjemmesykepleien vil det kunne betydelig hjelpe sykepleiere visst de får forståelse for symptomene til pasienten. Dette kan føre til en økt trygghetsfølelse for pasientene når de selv føler at de blir forstått. Dette vil trolig også kunne lindre angst hos pasientene. Empati vil også hjelpe sykepleiere til å lindre sykdomslidelse og livslidelse hos pasienter, samt hindre forekomsten av pleielidelse. Når sykepleieren er empatisk overfor fysiske og psykiske symptomer, skaper sykepleieren forståelse, og kan bedre lindre dem.

Når man har dannet en relasjon med en pasient, kan man ende opp med å bli veldig glad i pasienten. Samtidig bør en sykepleier være forsiktig når det gjelder personlig involvering med pasienter i palliativ fase. Sykepleieren kan kjenne på frustrasjon og/eller sorg når de ikke klarer å imøtekomme pasientens behov, eller når pasienten dør (Errasti-Ibarrondo et al., 2015). Dersom en sykepleier skal kjenne på sorg hver gang en pasient dør, kan det være utfordrende å være sykepleier (Kristoffersen og Nortvedt, 2021). På en annen side kan det anses som en fin ting at man føler på sorg ovenfor en pasient. Det kan bety at sykepleien og pasienten hadde en god relasjon. Birkeland & Flovik (2020) påpeker at en personlig- og mellommenneskelig relasjon er en sentral del av palliativ omsorg i hjemmet. En personlig involvering i relasjonen må vurderes av hver enkelt situasjon og for hver enkelt sykepleier. En god balanse mellom personlig involvering fra sykepleieren og en god relasjon, vil gi best mulig forutsetninger for å gi omsorg og lindre angst.

4.2. Informasjon og kommunikasjon

Pasienter i studien til Zweers et al. (2019) sier at behovet for ærlig informasjon var særdeles viktig for at pasientene skulle føle seg trygge og for å lindre angst. Dette understøtter Birkeland & Flovik (2020), som sier at god informasjon kan redusere forekomsten av uro. Informasjon om sykdom, behandling og forløp, var viktig for pasientene i Zweers et al. (2019) sin studie. Samtidig kunne enkel informasjon som for eksempel informasjon om formålet ved tilsynet av sykepleierne, gi trygghet, og trygghet ble rapportert til å lindre angst. Dette betyr at sykepleiere i hjemmesykepleier bør være flinke til å informere pasientene sine ved hvert tilsyn. På en annen side mener pasientene i en annen studie at det viktigste var at sykepleiere hadde den informasjonen de trengte for å kunne gi omsorg og lindre ubehag (Herder-van der Eerden et al.,2017). Disse pasientene hadde altså ikke behov for informasjon selv, men det var trygghet i at sykepleieren hadde den informasjonen de trengte for å kunne gi omsorg. Det kan skape trygghet hos pasientene når sykepleieren har informasjon om sykdom, forløp og kjennskap til pasienten, og dette vil også kunne lindre sykdomslidelse og angst. En utløsende faktor for angst var følelsen av at informasjon ble tilbakeholdt (Zweers et al, 2019). Dette kan oppleves som pleielidelse for pasientene. Derfor blir det viktig som sykepleier å gi ærlig informasjon. Samtidig som informasjonen må være ærlig, må den også være tilpasset pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2021; Zweers et al., 2019; Loge & Kaasa, 2016). En god relasjon vil gjøre det lettere å kunne tilpasse informasjonen til den individuelle pasient. Det kan tenkes at når sykepleieren har en god relasjon til pasienten, så blir det lettere å tilpasse informasjonen.

Enkelte pasienter i studien til Zweers et al. (2019) ønsket ikke informasjon om sykdommen sin eller forløpet sitt, ettersom at dårlige prognoser kunne føre til mer angst. På samme side mener sykepleierne i studien til Ryde & Hjelm (2016), at falsk informasjon eller falskt håp, var dårlige forutsetninger for omsorg til pasienter med angst. Falskt håp til pasienter i palliativ fase kan være å si «alt kommer til å gå bra», eller «det ordner seg alltid til slutt». Slike kommentarer menes som oftest godt, men å gi falskt håp til en pasient kan trolig oppleves som misbruk av tillit til profesjonaliteten som sykepleieren skal ha mot pasienten. Pasienter bør kunne stole på at informasjonen de får fra sykepleieren er ærlig, og sykepleieren bør derfor ikke gi falskt håp, selv om de mener godt. Det kan ses på som krenkelse av pasientens verdighet når sykepleieren ikke gir ærlig informasjon. Både

krenkelse av pasientens verdighet og misbruk av tillit er noe som Eriksson (2010) vektlegger i begrepet sitt pleielidelse. Pleielidelse kan føre til mer angst, og ettersom sykepleiere vil lindre angst, blir det viktig å sette i verk tiltak. Tiltak kan være å gi ærlig informasjon, for å hindre forekomsten av pleielidelse.

Kommunikasjon er helt avgjørende i en relasjon og gode samhandlingsferdigheter er også sterkt vektlagt i en god relasjon. Sykepleiere skal ikke «ta over», men kommunisere med pasienter om hva de ønsker (Jensen & Ulleberg, 2016; Kristoffersen & Nortvedt, 2021). Sykepleiere i hjemmesykepleien i studien til Ryde & Hjelm (2016), vektlegger at kommunikasjon med pasienter i palliativ fase må skje på deres premisser. Samtalen må bære preg av sensitivitet, ydmykhet, og profesjonalitet. Samtidig sier pasienter i studien til Zweers et al. (2019), at de følte seg mer velkommen til samtale visst sykepleieren satt seg ned på en stol fremfor å stå, og dette viser sensitivitet og åpenhet gjennom kroppsspråk. Dårlig kommunikasjon kan antakeligvis føre til pleielidelse, spesielt om pasienten virkelig har et behov for samtale. Når sykepleieren mangler evner til samhandling og kommunikasjon, kan dette gå negativt utover pasienten. Derfor blir det utrolig viktig for sykepleiere å kunne kommunisere med pasienter.

Pasienter kan ha ulike behov for å snakke om angsten sin (Ryde & Hjelm, 2016; Zweers et al., 2019). For noen kan kommunikasjon om angst faktisk lindre angsten (Zweers et al., 2019). Studien til Errasti-Ibarrondo et al. (2015) vektlegger at kjennskap til hverandre og gjensidighet, skaper gode forhold for kommunikasjon. Kommunikasjon om angst bør ikke skje før det er dannet en omsorgsfull relasjon (Zweers et al., 2019; Ryde & Hjelm, 2016). Når det gjelder kommunikasjon med pasienter i palliativ fase med kreft, kan det tenkes at mange sykepleiere kan synes det er vanskelig. Sykepleiere kan føle seg ukomfortabel i samtale om angst, og dette kommer nok av manglende kunnskap. Både teori og forskning viser til at det viktigste sykepleiere kan gjøre når det gjelder kommunikasjon om vanskelige temaer, er å lytte (Kristoffersen & Nortvedt, 2021; Zweers et al., (2019; Ryde & Hjelm, 2016). I praksis betyr dette at selv om sykepleiere kan synes det er utfordrende å kommunisere om vanskelige temaer, er dette viktig for å lindre angst, og det beste en sykepleier kan gjøre er å høre på hva pasienten har å si. Noen pasienter kan ha behov for å snakke om andre ting enn angsten sin. Enkelte pasienter i studien til Zweers et al. (2019) mente at samtale om andre

positive ting, var en bedre måte i lindre angsten deres på. Dette understreker teori, da det å fokusere på hva pasienten fremdeles klarer, kan lindre angst (Loge & Kaasa, 2016). Dette betyr at sykepleieren må finne ut hva pasienten ønsker, og hva som fungerer best for dem. Dette vil være individuelt fra pasient til pasient.

4.3. Tid, tilgjengelighet og kontinuitet

Palliativ fase er forbundet med kort forventet levetid (Grov, 2020), men samtidig krever relasjonsarbeid tid (Errasti-Ibarrondo et al., 2015). Dette betyr at sykepleiere må ha kunnskap om relasjonsarbeid og personlige egenskaper som trengs for å danne relasjoner på begrenset tid. Studien til Errasti-Ibarrondo et al. (2015) sier at på grunn av den korte forventede levetiden, betyr relasjonen med sykepleieren veldig mye for pasientene. Hjemmesykepleien er en arena preget av tidspress (Birkeland & Flovik, 2020). Tidspress er ikke en god forutsetning når det gjelder å gi omsorg i møte med pasienter i palliativ fase. Sykepleiere i studien til Ryde & Hjelm (2016), sier at det å ta seg tid til å være der for pasienten som mottar palliativ pleie, er en viktig faktor når det gjelder å kunne gi omsorg i relasjonen. Jeg har selv erfart tidspress i hjemmesykepleien, og det er ikke enkelt verken å gi omsorg eller å danne en relasjon når man har dårlig tid. Dette betyr at når hjemmesykepleien får ansvar for pasienter i palliativ fase, kreves det nøye planlegging og tilrettelegging (Birkeland & Flovik, 2020). Arbeidslistene til sykepleieren må kunne gi rom for å tilbringe tid med pasienten slik at sykepleiere får tid til å danne relasjon og gi omsorg. Som nevnt tidligere kan omsorgsfulle relasjoner lindre angst, og tid blir altså viktig for å danne disse relasjonene.

I selve møtet med en pasient kan sykepleieren skru av distraherende element som telefoner, og legge fra seg egne personlige problemer, for å vise at de har tid til pasienten. Forskning viser at dersom pasienter føler sykepleieren ikke har tid til dem, vil det ikke danne seg en relasjon (Errasti-Ibarrondo et al., 2015). Uten en relasjon blir det vanskelig for sykepleiere å skulle hjelpe å lindre angst hos pasienter som opplever det. Det kan også tenkes at pasienter som oppfatter at sykepleieren har dårlig tid, vil de vegre seg for å åpne opp om følelsene sine. Ene studien viste at enkelte pasienter nølte med å ta kontakt på kveld og natt fordi de visste at sykepleierne var under tidspress (Zweers et al., (2019). Tidspress for sykepleieren

kan tenkes å utløse angstsymptomer hos pasienten i form av å føle seg til bry, og frykt for å frata andre nødvendig helsehjelp. Dette vil kunne føre til pleielidelse på grunn av manglende omsorg. Tid er derfor ufattelig viktig når det gjelder god omsorg til pasienter i palliativ fase med kreft. Derfor må den kommunale helse- og omsorgstjenesten tilrettelegge for at sykepleiere får den tiden de trenger for å fremme omsorg og relasjon, samt lindre pleielidelse og angst.

Når sykepleieren er tilgjengelig for pasienten kan det fremme tillit (Kristoffersen & Nortvedt, 2021). Dette kan være tillit i form av at hjelpen er der visst pasienten trenger det. Ettersom pasienter i palliativ fase med kreft ofte har varierende og sammensatte symptomer, vil tillit til tilgjengelighet spille en stor rolle for disse pasientene. Pasienter i studien til Zweers et al. (2019) sa tilgang på sykepleiere døgnet rundt var en stor faktor som fremmet trygghet, og minsket angst. På grunnlag av dette mente flere av pasientene at sykepleiere hadde den viktigste jobben når det gjaldt å kjenne igjen angstsymptomer, og å gi omsorg ved angst. Selv om palliasjon i hjemmet er fastlegen og den kommunale helsetjenesten sitt ansvar, er det sykepleierne i hjemmesykepleien som er mest tilgjengelig for pasientene. Dette kommer frem i teorien til Birkeland og Flovik (2020) som sier at sykepleiere i hjemmesykepleien må være tilgjengelig for pasienten gjennom hele døgnet, og faste tilsyn må gjennomføres om pasienten har behov for det. Manglende tilgjengelighet kan føre til manglende omsorg, og det fører til pleielidelse (Eriksson, 2010). Ved å være tilgjengelig for pasientene som mottar lindrende behandling, kan det altså kunne lindre angst hos disse pasientene.

Pasientene i studien til den Herder-van der Eerden et al. (2017), mener at det var bedre å ha et fåtall av sykepleiere rundt seg, enn mange forskjellige sykepleiere. Kjennskap til pasienter kan skapes gjennom tid, tilgjengelighet og kontinuitet. Enkelte pasienter påpekte at det ga trygghet når det var kontinuitet i tjenesten, altså sykepleierne som kom og hjalp dem (den Herder-van der Eerden et al., 2017). Dette kan tyde på at hjemmesykepleien bør tilrettelegge for at det er de samme sykepleierne som drar på tilsyn i hjemmet til pasientene i palliativ fase med kreft. Når en sykepleier har kontinuitet i arbeidet med en pasient vil dette føre til sykepleieren raskere kan oppdage ubehag, som angst, og iverksette tiltak (den Herder-van der Eerden et al., 2017). Dette kommer også frem i teori som sier at gjennom kontinuitet blant sykepleierne, og kjennskap til pasienten, blir det lettere å avdekke ønsker

og behov (Birkeland & Flovik (2020)). Fra egne praksiserfaringer med pasienter i palliativ fase med kreftsykdom, har jeg opplevd at en pasient ble så glad og lettet når kjente sykepleiere kom. Det betydde mye for pasienten at det var de samme ansatte som kom, og at pasienten ikke trengte å forholde seg til mange nye fjes. Studien til den Herder-van der Eerden et al. (2017), viser det samme som mine opplevelser. Likevel viser forskningen at kontinuitet var vanskelig i palliativ pleie, og dette fikk store konsekvenser for pasientene. Pasienter i palliativ fase med kreftsykdom har ofte et komplekst sykdomsbilde (Helsedirektoratet, 2019), og det kan være en stor belastning for pasientene å måtte gjenfortelle sykehistorien sin til mange. Pasientene kan også være såpass slitne av alle symptomene sine, at det å bygge relasjoner med nye sykepleiere hele tiden, kan være utfordrende. Ifølge den Herder-van der Eerden et al. (2017), kunne mangel på kontinuitet blant sykepleiere, føre til engstelse for kvaliteten på tjenesten. Det kan også tenkes at dårlig kontinuitet fører til dårligere relasjonsbygging, og muligheten for gode, mellommenneskelige relasjoner. Mangel på kontinuitet og tid kan kobles mot Eriksson (2010) sitt begrep, pleielidelse. Denne formen for lidelse eksiterer ikke før det er svikt i systemet som fører til mangler i pleier. Vi kan tenke oss kontinuitet vil være med på å lindre alle Eriksson sine former for lidelser. Ved kontinuitet vil det være lettere å oppdage og behandle ubehag, vise omsorg, bygge relasjoner og skape gode samtaler.

4.4. Drøfting av metoden

I denne delen av drøftingskapitlet skal jeg presentere styrker og svakheter ved litteraturstudie som metode.

Det er flere punkt som kjennetegner en god litteraturstudie (Thidemann, 2019). At problemstilling er tydelig fremstilt og avgrenset er viktig. Underveis med jobbing av denne oppgaven har problemstillingen og avgrensningen endret seg ofte etter at jeg har jobbet med teori og forskning. Dette vurderes derfor til en styrke ved oppgaven at problemstillingen blir tydeligere spisset og avgrenset underveis i arbeidet.

Videre på metodedelen av en litteraturstudie så skal metode, søkestrategi og historikk, artikler og kriterier presenteres (Thidemann, 2019). Metodedelen av denne litteraturstudien er kapittel to. Inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi og historikk blir tydelig presentert i tekst, tabell og vedlegg, og dette vurderes som en styrke for god litteraturstudie.

En god litteraturstudie vektlegger at resultatene blir analysert, presentert og drøftet i lys av teori og forskning (Thidemann, 2019). I denne oppgaven er Aveyards sin tematiske analysemodell brukt for å analysere og tematisere artiklene. Dette forsterker oppgaven ettersom jeg virkelig fikk en dypere forståelse for tematikken i artiklene. Temaene blir presentert tydelig med relevante funn. Videre har disse artiklene blitt satt opp mot hverandre sammen med teori for å drøfte.

Det er viktig at kildene brukt i en litteraturstudie er relevante og kritisk vurdert (Thidemann, 2019). Artiklene benyttet i oppgaven er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra Helsebibloteket (2021) og kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å). Dette er positivt ettersom jeg da får vurdert innholdet og troverdigheten i artiklene benyttet. Denne oppgaven inkluderer fire forskningsartikler som er publisert mellom 2015-2019. Dette er en styrke siden artiklene ikke er veldig gamle og utdaterte. Forskningen benyttet er gjennomført i vestlige land. Ved å inkludere flere land enn bare Norge får man mer å velge i, og dette ses på som en styrke. Samtidig endte denne oppgaven med ingen studier gjennomført i Norge, og et kan ses på som en svakhet siden det kan være store kulturforskjeller innenfor vestlige land.

Tre av de inkluderte artiklene er kvalitative studier og dette er en styrke fordi da får vi høre om sykepleiere og pasienter sine følelser, tanker og holdninger. Kvalitative studier egner seg bra i denne oppgaven, ettersom jeg ville finne ut hva som pasienter mener kan lindre angsten deres. Ene artikkelen benyttet er en metaetnografi som er en type oversiktsartikkel (Errasti-Ibarrondo et al., 2015). Dette kan ses på som både en styrke, men samtidig en svakhet. Det er en styrke fordi resultatene kommer på bakgrunn av ni kvalitative studier, hvor hovedfunnene i disse er presentert. Samtidig kan metaetnografien benyttet være en svakhet fordi forskningsartiklene benyttet i studien er av eldre utgave. Samtidig understreker forfatterne i studien at de er klar over at forskningsartiklene benyttet er gamle. De velger likevel å inkludere dem fordi relasjon mellom sykepleier og pasient har blitt ansett som grunnlag for sykepleiepraksis siden opprinnelsen. I tillegg har relasjonen mellom sykepleier og pasienten historisk sett vært det viktigste i møte med pasienter i palliativ fase.

5. Konklusjon

Angst og/eller angstsymptomer er å forvente i møte med palliative pasienter med kreftsykdom. Behovet for lindring er viktig for å oppnå målet med palliasjon om best mulig livskvalitet. I denne oppgaven har søkelyset blitt satt på ulike måter en sykepleier kan lindre angst hos denne pasientgruppen.

En omsorgsfull relasjon mellom sykepleieren og pasienten viser seg å kunne lindre angst. Tillit og trygghet ble funnet som viktige forutsetninger i en omsorgsfull relasjon, og bidro til å lindre angst og uro. Oppgaven viser også at empati er en viktig egenskap for sykepleiere i møte med pasientene og kan bidra til at sykepleiere får en bedre forståelse for angstsymptomer og behov for lindring. Gjennom omsorgsfulle relasjoner kan sykepleiere lindre sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse.

Denne oppgaven viser viktigheten av informasjon og kommunikasjon til pasienter i palliativ fase med kreft. Ærlig informasjon var en viktig faktor som ga trygghet og lindret angst. Sykepleiere burde ha god informasjon om sykdom, behandling og forløp for kunne lindre sykdomslidelse og angst. Informasjonen må være tilpasset pasienten. Kommunikasjon er avgjørende i en relasjon, og en god relasjon fører til bedre kommunikasjon. Oppgaven viser at pasienter kan ha ulike behov for å snakke om angsten sin. Gode kommunikasjonsferdigheter er vesentlig for sykepleiere i møte med pasienter i palliativ fase.

Relasjoner blir dannet gjennom tid, tilgjengelighet og kontinuitet, og disse faktorene kan bidra til å redusere angst. Tid er viktig for å danne relasjoner og på grunn av kort forventet levetid, betydde relasjonen med sykepleiere mye for pasientene. Tilgjengelighet økte tillit til tjenesten, og minsket pleielidelse og angst. Kjennskap skapes gjennom kontinuitet, og ga trygghet som minsket forekomsten av angst.

Oppsummert er det mye en sykepleier kan gjøre for å lindre angst hos pasienter i palliativ fase med kreft. Gjennom relasjonsbygging, kommunikasjonskompetanse, tid, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenesten vil det ha stor påvirkning på lindring av angst. Det er viktig å se pasientens behov i et helhetlig perspektiv, og faktorer som empati, trygghet og tillit, bidrar til god omsorg i relasjonen, som videre kan lindre angst. Det er lite forskning direkte på hva

en sykepleier kan gjøre for å lindre angst med hjemmesykepleie som kontekst. Derfor bør videre forskning fokuseres på nettopp dette.

Referanseliste

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (red.). (2020). *Sykepleie i hjemmet*. (utg. 2). Cappelen Damm AS.

den Herder-van der Eerden, M., Hasselaar, J., Payne, S., Varey, S., Schwabe, S., Radbruch, L., Van Beek, K., Menten, J., Busa, C., Csikos, A., Vissers, K., & Groot, M. (2017). How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. *Palliative medicine*, 31(10), 946–955. <https://doi.org/10.1177/0269216317697898>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 08.11.23 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eriksson, K. (2010). *Det lidende menneske*. (utg. 2). Dansk utgave: Munksgaard Danmark, København.

Errasti-Ibarrondo, B., Pérez, M., Carrasco, J. M., Lama, M., Zaragoza, A., & Arantzamendi, M. (2015). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. *Nursing outlook*, 63(3), 255–268. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001>

Grov, E. K. (2020) Pleie og omsorg ved livets slutt. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.). *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten*. (utg. 3, s. 538-557). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsebibloteket. (2021, 17. september). *Sjekklistor*. <https://www.helsebibloteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2019). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Høgskulen på Vestlandet. (2023a). *Utdanningsplan 2023 vår, 180 studiepoeng*. Høgskulen på Vestlandet.

<https://www.hvl.no/studier/studieprogram/sykepleie/2023v/utdanningsplan/>

Høgskulen på Vestlandet. (2023b). *Pensum*. Høgskulen på Vestlandet.

<https://www.hvl.no/bibliotek/finn/pensum/>

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene – Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Gyldendal norsk forlag.

Kildekompasset. (u.å). *Kildekritikk*. <https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

Kreftforeningen. (2023). *Palliativ (lindrende) behandling*.

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

Kreftregisteret. (2023). *Kreft i Norge*.

<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). *Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk*. I

Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie – Fag og profesjon – Bind 1*. (utg. 4, s. 29-78). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvaal, K. (2020). *Angst og depresjon*. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.). *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten*. (utg. 3, s. 442-457). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Loge, J. H. & Kaasa, S. (2016). *Angst og depresjon*. I Kaasa, S. & Loge, J. H. (Red.). *Palliasjon – Nordisk lærebok*. (utg. 2, s. 473-500). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Meld. St. 24. (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/>

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb*

Kunnskapsbasert! – En arbeidsbok. (utg. 2). Cappelen Damm AS.

Rydé, K. & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Primary health care research & development*, 17(5), 479–488. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000037>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter.* (utg. 2). Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2020, 5. August). *Palliative care.*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Zweers, D., de Graeff, A., Duijn, J., de Graaf, E., Witteveen, P. O., & Teunissen, S. C. C. M. (2019). Patients' Needs Regarding Anxiety Management in Palliative Cancer Care: A Qualitative Study in a Hospice Setting. *The American journal of hospice & palliative care*, 36(11), 947–954. <https://doi.org/10.1177/1049909119846844>

Vedlegg

Vedlegg 1

Søketabell Cinahl

Dato	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Antall leste abstrakt	Valgt artikkel
01/11/23	caring relationship AND advanced cancer	Peer Reviewed + årstall 2015-2023	4	2	1 (A)
A: Errasti-Ibarrondo, B., Pérez, M., Carrasco, J. M., Lama, M., Zaragoza, A., & Arantzamendi, M. (2015). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. <i>Nursing outlook</i> , 63(3), 255–268. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001					

Vedlegg 2

Søketabell PubMed

Dato	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Antall leste abstrakt	Valgt artikkel
31/10/23	advanced cancer AND anxiety AND hospice care AND palliative care	Årstall 2015-2023	71	6	1 (B)
B: Zweers, D., de Graeff, A., Duijn, J., de Graaf, E., Witteveen, P. O., & Teunissen, S. C. C. M. (2019). Patients' Needs Regarding Anxiety Management in Palliative Cancer Care: A Qualitative Study in a Hospice Setting. <i>The American journal of hospice & palliative care</i> , 36(11), 947–954. https://doi.org/10.1177/1049909119846844					

Vedlegg 3

Søketabell Medline

Dato	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Antall leste abstrakt	Valgt artikkel
27/10/23	home palliative care AND nurse OR nurses OR nursing AND empathy OR compassion OR sympathy OR caring AND anxiety	Peer Reviewed + årstall 2015- 2023	6	1	1 (C)
<p>C: Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. <i>Primary health care research & development</i>, 17(5), 479–488. https://doi.org/10.1017/S1463423616000037</p>					

Vedlegg 4

Søketabell Academic Search Elite

Dato	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Antall leste abstrakt	Valgt artikkel
13/11/23	palliative care AND care experience AND continuity of care	Peer Reviewed + årstall 2015-2023	45	3	1 (D)
D: den Herder-van der Eerden, M., Hasselaar, J., Payne, S., Varey, S., Schwabe, S., Radbruch, L., Van Beek, K., Menten, J., Busa, C., Csikos, A., Vissers, K., & Groot, M. (2017). How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. <i>Palliative medicine</i> , 31(10), 946–955. https://doi.org/10.1177/0269216317697898					

Vedlegg 5

Litteratormatrise

(A) Forfatter, årstall og tittel	Errasti-Ibarrondo, B., Pérez, M., Carrasco, J. M., Lama, M., Zaragoza, A., & Arantzamendi, M. (2015). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å forstå hvordan sykepleier-pasient relasjonen ble tolket av sykepleierne og pasienter med langt kommet kreft, og hvilke aspekter av relasjonen som har størst betydning.
Metode	Metaetnografi for å systematisk samle informasjon fra ni kvalitative studier. De ni studiene var gjennomført inkluderer erfaringene til 54 sykepleiere og 63 pasienter med langt kommet kreftsykdom.
Resultat	Forholdet mellom pasientene og sykepleierne ble sett på som en mellommenneskelig prosess med flere nøkkelementer, blant annet kjennskap til hverandre, gjensidighet, respekt og tillit. Sykepleierne og pasientene oppfattet at deres forhold var viktig og gunstig. Pasientene forventet en hjelpende og omsorgsfull relasjon hvor sykepleieren fokuserte på dem som individuelle mennesker og ikke bare sykdommen.
Relevans for denne oppgaven	For å få frem viktigheten av relasjonen mellom pasienter med langt kommet kreft og sykepleiere.
(B) Forfatter, årstall og tittel	Zweers, D., de Graeff, A., Duijn, J., de Graaf, E., Witteveen, P. O., & Teunissen, S. C. C. M. (2019). Patients' Needs Regarding Anxiety Management in Palliative Cancer Care: A Qualitative Study in a Hospice Setting.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å skaffe innsikt i behovene til palliative pasienter med langt kommet kreft som opplever angst, og deres behov for støtte.
Metode	Semistrukturerte intervjuer ble utført hos innlagte palliative pasienter med kreft. Pasienter innlagt fra mai 2017 til mai 2018 var kvalifisert uavhengig om de kjente på angst eller ikke. Intervjuer ble analysert og kodet innenfor forhåndsdefinerte emner.
Resultat	Informasjon, åpen kommunikasjon, følelse av kontroll, trygghet, adekvat symptomhåndtering og respekt for pasientenes mestringsstrategi var de seks mest uttrykte behovene for lindring av angst. Helsepersonell kan utgjøre en forskjell for å støtte pasienter med angst i palliativ fase.
Relevans for denne oppgaven	For å få palliative pasientens sitt perspektiv på hvilke behov de har for å lindre angst.
(C) Forfatter, årstall og tittel	Rydé, K., & Hjelm, K. (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective.

Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan sykepleiere kan støtte palliative pasienter som gråter av ulike årsaker, som for eksempel angst, i hjemmesykepleien.
Metode	En kvalitativ eksplorativ studie ble utført. Semistrukturerte intervjuer med åtte sykepleiere i alderen 32–63 år som jobber i svensk palliativ hjemmetjeneste. Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.
Resultat	Sykepleieren kan emosjonelt støtte den som gråter ved å bare være til stede, bekrefte følelser, vise empati, tilby en sjanse til å snakke, og vise respekt for individuelle behov.
Relevans for denne oppgaven	For å få sykepleien sitt perspektiv på hvordan de kan støtte palliative pasienter gjennom relasjon, kommunikasjon, og respekt.
(D) Forfatter, årstall og tittel	den Herder-van der Eerden, M., Hasselaar, J., Payne, S., Varey, S., Schwabe, S., Radbruch, L., Van Beek, K., Menten, J., Busa, C., Csikos, A., Vissers, K., & Groot, M. (2017). How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries.
Hensikt	Hensikten med studien var å finne ut hvordan kontinuitet i relasjon, informasjon og ledelse ble erfart av pasienter med langtkommet alvorlig sykdom (kreft, KOLS og hjertesvikt).
Metode	En kvalitativ studie som tar for seg 22 pasienter i fem ulike europeiske land ble intervjuet. Pasientene var integrert i ulike palliative forløp. Analyse av intervjuene involverte en to-trinns kvalitativ innholds tilnærming
Resultat	Pålitelige relasjoner med få antall helsepersonell var avgjørende for å få skreddersydd omsorg og lett tilgang på hjelp. Relasjonskontinuiteten var ofte mangelfull. Informasjons- og ledelseskontinuitet var også mangelfull. Sammensatte team i ulike palliative forløp ble relatert til kontinuerlig og god omsorg.
Relevans for denne oppgaven	For å få frem viktigheten av kontinuitet i arbeidet med pasienter med langtkommet kreft.



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Sluttdato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	131
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7581
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	29
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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