



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor:	(Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.:	150
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7997
----------------------	------

Egenerklæring *:

Ja

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

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	30
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



BACHELOROPPGAVEN SYKB390

Veien til psykososial velvære

Sykepleiers ivaretagelse av de psykososiale behovene hos
stamcelletransplanterte pasienter i beskyttende isolasjon

Pathway to psychosocial well-being

Nursing care for the psychosocial needs of stem cell
transplant patients in protective isolation

Kandidatnummer: 150

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap - Campus Bergen

Innleveringsdato: 10.05.2024

Abstract

Background: Stem cell transplantation is a vital treatment for patients with severe leukemia, lymphoma, and bone marrow cancer. However, it weakens the immune system and requires patients to be isolated in the hospital for infection prevention. Psychological and social challenges are common among patients undergoing this treatment, highlighting the need for nurses to achieve comprehensive care that ensures their psychosocial well-being.

Thesis statement: The objective of this thesis was to investigate nursing interventions addressing the psychosocial needs of stem cell transplant patients undergoing protective isolation

Method: Systematic literature study. PICO and MeSH were utilized to identify relevant and precise search terms. Through systematic searches, five research articles have been included. The selection process was based on the articles relevance to the research question and whether they met the predefined inclusion and exclusion criteria. Four themes were identified in the articles: implementation of communication and assessment tools, nursing care addressing patient's sense of meaninglessness, provision of meaningful activities, and social interaction.

Findings: Several studies have revealed various psychosocial obstacles that may impact stem cell transplant patient's experience of isolation. Open Window, robotics and art have shown the ability to give isolation a sense of purpose, while also significantly reducing feelings of loneliness, anxiety and depression. Additionally, relatives play a vital role in providing social support and distraction. The nurse's role in individualizing care based on the assessment of the patient's needs and resources is therefore crucial.

Conclusion: Numerous nursing interventions have been identified to improve the patients' psychosocial well-being. Through individualizing the care the effectiveness of the intervention increased. Nonetheless, it was important that the interventions were used as supplements to the presence of nurses. Otherwise, the patient's experience of isolation worsened. The deficiencies in the field also indicated the need for further research in order to enhance patient care.

Innholdsfortegnelse:

1.0 Bakgrunn og teoretisk perspektiv	5
1.1 Introduksjon	5
1.2 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema	6
1.3 Bivirkninger av cellegift og stamcelletransplantasjon	6
1.4 Psykososiale behov hos stamcelletransplanterte pasienter	7
1.5 Beskyttende isolering som smitteverntiltak	8
1.6 Den terapeutiske relasjon i møte med pasienter med psykososiale utfordringer	8
1.7 Salutogenese og opplevelse av sammenheng (OAS)	9
2.0 Problemstilling	11
2.1 Problemformulering	11
2.2 Oppgavens begrensinger	11
3.0 Metodebeskrivelse	11
3.1 Design	11
3.2 Søkeprosess	12
3.3 Kritisk vurdering	15
3.4 Analyse av resultater	15
3.5 Forskningsetiske overveielser	15
4.0 Funn	16
4.1 Implementering av kommunikasjon- og kartleggingsverktøy	16
4.2 Sykepleiers rolle i møte med pasienters meningsløshet	17
4.3 Ivaretagelse av meningsfulle aktiviteter	18
4.4 Tilrettelegging for sosial interaksjon	19
5.0 Diskusjon	20
5.1 Kartlegging av psykososiale utfordringer, behov og ressurser	21

5.2 Å finne mening i tilværelsen på isolat	23
5.3 En aktivisert hverdag	25
5.4 Tilrettelegging for sosial interaksjon	27
5.5 Metodedrøfting	30
6.0 Oppsummering og implikasjon for praksis	31
Referanseliste	33
Vedlegg	38
Vedlegg 1 av 3: Søkematrise for Medline	38
Vedlegg 2 av 3: Søkematrise for Cinahl	40
Vedlegg 3 av 3: Litteraturmatrise for inkluderte artikler	42

Oversikt over tabeller og figurer i fortløpende tekst:

Tabell 1: PICO-skjema og tilhørende MeSH termer	12
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14

1.0 Bakgrunn og teoretisk perspektiv

1.1 Introduksjon

Forskning indikerer en økning i antall krefttilfeller globalt. Denne økningen kan begrunnes med faktorer som et økende befolkningstall og en aldrende populasjon. Kreftforeningen anslår at det ved begynnelsen av 2023 var omtrent 327 000 mennesker i Norge som enten hadde hatt eller lever med kreft. Dette utgjør en økning på 100 000 sammenlignet med for 10 år siden (Institutt for populasjonsbasert kreftforskning, 2024). Det er viktig å merke seg at dette tallet ikke inkluderer alle pårørende som også blir berørt av sykdommen. Basert på denne omfattende statistikken er det tydelig at kreft er en utbredt sykdom både på et nasjonalt og globalt nivå, og antall tilfeller fortsetter å øke

I henhold til kreftforeningens oversikter ble det i 2022 registrert 1302 tilfeller av leukemi (2023a), 578 tilfeller av benmargskreft (2021a), 1082 tilfeller av Non-Hodgkin lymfom og 153 tilfeller av Hodgkin lymfom i Norge (2021b). Totalt utgjør dette 3115 tilfeller. Krefttypene kan ramme både yngre og eldre mennesker, men forekomsten øker generelt sett med alderen. Det er noen unntak, for eksempel er akutt lymfatisk leukemi hovedsakelig sett hos barn og det er en periode med lav forekomst av Hodgkin lymfom hos personer i alderen 30-50 år.

Pasienter som lider av alvorlig leukemi, lymfe- og beinmargskreft kan ha behov for stamcelletransplantasjon som en del av deres behandling. Stamceller utgjør fundamentet for alle spesialiserte celler i kroppen og er derfor avgjørende for opprettholdelsen av normal kroppslig funksjon. Stamcelletransplantasjonen innledes med en intensiv cellegiftbehandling, som har til hensikt å skade og ødelegge pasientenes kreftceller. Dessverre påvirker behandlingen også pasientens egen stamcelleproduksjon og det gjennomføres en påfølgende stamcelletransplantasjon for å gjenopprette denne funksjonen. Behandlingen resulterer i at pasientene får et svekket immunforsvar og vil ha behov for å bli beskyttet. Pasientene settes dermed i isolasjon på sykehuset for å redusere risikoen for infeksjoner og komplikasjoner (Kreftforeningen, u.å.). Bevissthet rundt deres fysiske behov er ofte etablert,

men sykepleier bør også sikre tilstrekkelig oppfølging av pasientenes psykososiale utfordringer under isolasjonen. Dette begrunnes med isolasjonens potensielle psykososiale belastning, spesielt for alvorlig syke kreftpasienter som gjennomgår en slik risikofull stamcellebehandling. Det er derfor nødvendig at sykepleier retter oppmerksomheten mot og gir betydning til disse aspektene i vår sykepleiepraksis.

1.2 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Sist sommer jobbet jeg på en kreftavdeling der jeg møtte pasienter i ulike livssituasjoner og med ulik grad av sykdom. Flere av dem fikk behandling i form av stråling eller cellegift, enten med kurativ hensikt eller for å lindre symptomer. I noen alvorligere tilfeller trengte pasientene også stamcelletransplantasjon med påfølgende isolasjon for å øke deres sjanser for tilfriskning. Pasientene på avdelingen har delt sine erfaringer med isolasjon, og hvordan det påvirket deres fysiske og psykososiale helse. Formålet med oppgaven baseres på et ønske om å kunne hjelpe disse kreftpasientene bedre. Gjennom å øke kunnskap og engasjement for problematikken håper jeg å kunne utfordre helsepersonellens ivaretagelse av beskyttende isolerte pasienter.

1.3 Bivirkninger av cellegift og stamcelletransplantasjon

Pasienter som gjennomgår stamcelletransplantasjon mottar friske stamceller enten fra seg selv eller fra en donor. Ved leukemi kommer stamcellene fra en donor, mens ved lymfe- eller beinmargskreft får pasienten sine egne stamceller. Før transplantasjonen gjennomgår pasienten en intensiv cellegiftbehandling som har til hensikt å ødelegge så mange kreftceller som mulig (Kreftforeningen, u.å.). Imidlertid medfører cellegiften også en rekke bivirkninger. Dette inkluderer tretthet, hårtap, kvalme, redusert hukommelse og vansker med å finne ord og utrykke seg tydelig (Kreftforeningen, 2023b).

Stamcelletransplantasjon hvor pasienten mottar stamceller fra en donor kan også utløse en immunreaksjon, hvor de nye hvite blodcellene som danner pasientens nye immunsystem angriper celler i pasientens kropp. Dette kalles transplantat-mot-vert-reaksjon (GVHD). En

liten grad av reaksjon er ønskelig da den angriper gjenværende kreftceller. Den kan også føre til bivirkninger som utslett, hudflassing, kvalme, magesmerter, oppblåst mage, diare eller i verste fall mer alvorlige komplikasjoner. Med forordning fra lege kan sykepleier gi medikamenter for å forebygge og behandle GVHD. Uavhengig av pasientens individuelle reaksjon vil immunforsvaret bli redusert i cirka 14-21 dager som følge av stamcellebehandlingen. Dette øker risikoen for infeksjon, og derfor potensielt alvorlige og dødelige utfall for pasienten (Kreftforeningen, u.å.).

1.4 Psykososiale behov hos stamcelletransplanterte pasienter

Å identifisere pasientens subjektive opplevelse av sykdom, er avgjørende for å imøtekomme deres grunnleggende psykososiale behov. Behovene har både en følelsesmessig og en relasjonell del. Kontroll over eget liv, trygghet, velvære og en individuelt tilpasset sykepleie dekker det følelsesmessige aspektet til pasienten. Den relasjonelle delen handler derimot om pasientens behov for gode relasjoner, sosial kontakt, emosjonell støtte og meningsfulle sosiale engasjement (Stubberud, 2019, s. 16-17).

Å leve med en alvorlig kreftsykdom kan oppleves psykisk belastende. Trusselen kreftsykdommen utgjør mot pasientens liv og helse vil kunne danne grobunn for uro, depresjon og engstelse (Dahl, 2016, s. 145). En sosial distansering fra andre kan blant annet ses i sammenheng med frykten for smitte. Til tross for dette vil den stamcelletransplanterte pasienten kunne kjenne på et økt behov for emosjonell støtte (Grov et al., 2022, s. 497). Dersom de også opparbeider pessimistiske holdninger til behandling og tiltak, vil tilværelsen ofte beskrives meningsløs (Dahl, 2016, s. 70-71).

For å kunne iverksette individuelt tilpassede intervensjoner kreves kartlegging av pasientens interesser og behov. Hensikten med utformingen av felles kartleggings skjemaer er å ha standardiserte verktøy. Dette sikrer at innhenting og tolkning av data om pasientens fysiske, psykiske og sosiale situasjon gjennomføres med en enkel og effektiv, men samtidig faglig basert fremgangsmåte. Beslutninger baseres derfor på konkret innhentet informasjon, uavhengig av sykepleiers holdninger og faglige forutsetninger (Helgesen, 2021, s. 54-67).

1.5 Beskyttende isolering som smitteverntiltak

I følge smittevernloven (1994, § 1 – 5) skal tiltak som har til hensikt å forebygge eller hindre smitte være medisinsk faglig begrunnet. Et eksempel på et slikt tiltak er beskyttende isolasjon. I motsetning til smitteisolering hvor medpasienter og helsepersonell beskyttes fra den isolerte pasienten, er funksjonen med beskyttende isolat å hindre smitte til den isolerte. Institusjonen vil derfor etterstrebe at kun det mest nødvendige helsepersonellet og pårørende omgås pasienten. Dette vil imidlertid kunne resultere i at pasienten etterlates med en følelse av å bli glemt. Det er også en påkjenning å skulle oppholde seg på et lite rom over lengre tid, spesielt siden pasientens dager ofte er vanskelig å skille fra hverandre (Selmer et al., 2022, s. 114). Varigheten på isolasjonen vil bestemmes avhengig av hvor lenge pasienten ansees å ha forhøyet risiko for infeksjon (Folkehelseinstituttet & Sosialhelsedirektoratet, 2004, s. 18-19).

Slik det beskrives i *Isoleringsveilederen*, medfører de norske retningslinjene at pasientene som møter kriteriene for beskyttende isolering plasseres på enerom. Isolattet skal helst ha sluse, egen dusj og toalett. Alt av helsepersonell og besøkende er pålagt å ha på beskyttelsesfrakk med lange ermer og mansjetter, hansker og munnbind på rommet (Folkehelseinstituttet & Sosialhelsedirektoratet, 2004, s. 18-19). Personalet og pårørende er dermed tilnærmet helt tildekket i møtet med pasienten og det vil ikke være mulig å se ansiktsmimikk. Dette gjør kommunikasjonen vanskeligere, og skaper distanse mellom pasient, pårørende og personell.

1.6 Den terapeutiske relasjon i møte med pasienter med psykososiale utfordringer

Sykepleiers terapeutiske fremtoning i møte med pasienter med psykososiale utfordringer er avgjørende for å gi tilstrekkelig omsorg og støtte. God kommunikasjon og tilrettelegging av pasientens individuelle psykososiale behov, krever deriblant tillit, allianse og en god relasjon med sykepleier (Gonzalez, 2021a, s. 57). Det bør også være fokus på å stille åpne- og oppfølgingsspørsmål, samt gi pasienten mulighet til å utdype og forklare sine perspektiver. Samtaler om følelser kan for mange imidlertid oppleves skamfullt og tabubelagt. Pasienter

kan oppleve liten grad av kontakt med egne følelser, unngå å kjenne på egne følelser eller ha vansker med å sette ord på disse (Gonzalez, 2021b, s. 343, 348). Nonverbale uttrykk representerer nærmere 55-97 % av vår samlede kommunikasjon (Tveiten, 2020, s. 79-80). Ved å observere pasientens kroppsspråk i samtale kan sykepleier dermed danne en mer helhetlig forståelse av deres opplevelse av egen situasjon.

I møte med pasienter som kjenner på håpløshet og meningsløshet, kan sykepleier veilede pasienten i å skape nye perspektiver for tilværelsen. Dette er et viktig tiltak for å regulere tanker og følelser assosiert med sykdom og lidelse (Kristoffersen & Breivne, 2021, s. 77). Sykepleier kan også undervise pasienten i nytteverdien av å delta på aktiviteter, samt skape motivasjon gjennom individuell tilpasning (Stubberud, 2019, s. 39-40).). Dyreterapi har eksempelvis vist en positiv effekt på mange personer sin psykososiale helse (Svendsen, 2017). Ved at pasientene kan medvirke til utformingen av helsetjenestene, blir det automatisk tatt mer hensyn til deres egne interesser og ressurser. Individuell tilpasning støtter også opp om pasientens mestringsstrategier, og gir bedre selvaretagelse og økt grad av kontroll (Bank et al, 2021, s. 448-449). Prinsippet om brukermedvirkning er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1).

1.7 Salutogenese og opplevelse av sammenheng (OAS)

Sykepleieteoretiker Antonovsky (2012) beskriver menneskets helse og uhelse i et kontinuum. Dette innebærer at grad av helse og uhelse defineres på en skala mellom disse to ytterpunktene. Dette er en motreaksjon til den tradisjonelle holdningen om at syke og friske mennesker er i adskilte grupper. En salutogen orientert sykepleier vil vektlegge å plassere pasienten på denne skalaen og kartlegge hvilke ressurser som er til rådighet. På denne måten styrkes individets mestringssevne for å bevare plasseringen eller bevege seg i retning helse i kontinuumet (Antonovsky, 2012, s. 27-28). Sykepleietilnærmingen sikrer også at personer med alvorlige tilstander kan oppleve helse gjennom mestrings, ikke bare ved behandling av sykdom. Det at sykepleier tilrettelegger for pasientens opplevelse av sammenheng (OAS), er avgjørende for at pasienten beveger seg i retning helse i kontinuumet (Antonovsky, 2012, s. 36-38).

Det er tre primære faktorer som definerer pasientens grad av OAS. Dersom en tilværelse oppleves som begripelig, håndterbar og meningsfull, vil pasienten ha en høy OAS-skår. Grad av begripelighet refererer til i hvilken grad en person oppfatter indre og ytre stimuli knyttet til tilværelsen som tydelig, strukturert og forståelig. Dette gjelder uavhengig av om stimuliene er ønskelige eller ikke. Personer som skårer høyt på begripelighet vil dermed kunne oppleve tilværelsen som mer forutsigbar og forståelig. Dersom stimuli er kaotisk, uforståelig og tilfeldig vil pasienten derimot oppleve liten grad av OAS (Antonovsky, 2012, s. 39-40). Håndterbarhet baseres på pasientens tilgang og utnyttelse av indre og ytre mestringsressurser i møtet med en krevende situasjon. Ved å se på motgang som en overkommelig utfordring, vil pasientene enklere kunne ta initiativ og mobilisere ressursene de selv erfarer som virkningsfulle. I stedet for å påta seg en handlingslammet rolle, vil pasienten bedre kunne håndtere kravene tilværelsen stiller og samtidig blir en mer aktiv deltager i omsorgen som gis. Dette er grunnlaget for pasientens opplevelse av mestring, trygghet, selvivaretagelse og kontroll (Antonovsky, 2012, s. 40). Samtidig vil personer med sterk OAS enklere kunne gi uttrykk for følelser relatert til tilværelsen, heller enn å undertrykke dem (Antonovsky, 2012, s. 148-149).

Den siste faktoren som påvirker OAS er meningsfullhet. Pasientens forståelse av tilværelsen fra et følelsesmessig perspektiv, vil kunne bestemme deres handlingskraft i vanskelige og meningsløse situasjoner (Antonovsky, 2012, s. 40). Dette betyr ikke at pasienten finner glede i selve sykdommen, men er villig til å engasjere seg i søken etter mening, hva som er viktig for dem, og at de gjør sitt beste for å mestre kravene tilværelsen stiller. Dersom pasienter gir uttrykk for at ingenting i tilværelsen er av betydning resulterer dette i lav OAS. Det som skiller disse to tankerekken er at den førstnevnte motiverer til handling, mens den andre virker lammende (Antonovsky, 2012, s. 146).

2.0 Problemstilling

2.1 Problemformulering

Denne oppgaven undersøker utfordringene knyttet til omsorg for sykehusinnlagte pasienter som har gjennomgått stamcellebehandling og derfor opplever et redusert immunforsvar. Fokuset er spesifisert inn på sykepleiers rolle i ivaretagelsen av de psykososiale behovene til disse pasientene i beskyttende isolasjon. Med utgangspunkt i dette har jeg formulert følgende problemstilling: «Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til stamcelletransplanterte pasienter i beskyttende isolasjon?»

2.2 Oppgavens begrensinger

I denne oppgaven vektlegges kreftpasienter som mottar stamcellebehandling. Til tross for dette, inkluderer enkelte studier om stamcelletransplantasjon også personer med multiple sklerose. Det kan derfor forekomme resultater i de valgte studiene som alene ikke samsvarer med utøvelsen av sykepleie spesifisert for kreftrelaterte sykdommer. På bakgrunn av manglende relevans vil disse ikke redegjøres for i denne oppgaven.

3.0 Metodebeskrivelse

3.1 Design

Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode. Valg av metoden begrunnes med et behov for en mer omfattende og grundig oversikt over forskningen for valgt tema. En systematisk litteraturstudie ble derfor ansett som den mest hensiktsmessige metoden da den innebærer et systematisk søk, og gjennomgang og kritisk vurdering av relevant forskningslitteratur. Dette krevde også et tilstrekkelig antall forskningsartikler som sammen ga grunnlag for å trekke konklusjoner rundt problemstillingen. Studiene omhandlet stamcelletransplanterte pasienters opplevelse av isolat som et smitteforebyggende tiltak,

samt intervensjonenes effekt på deres psykososiale helse. Videre ga litteraturstudiet også muligheten til å identifisere eventuelle mangler på dette forskningsfeltet.

3.2 Søkeprosess

I forkant av litteratursøket var det nødvendig å konkretisere informasjonsbehovet i presise og søkbare ord. På denne måten optimaliseres søkeprosessen og man finner de mest relevante artiklene for problemstillingen. For å utforme rammeverket PICO ble søkeordene systematisk kategorisert, og verktøyet MeSH anvendt for å identifisere norske og engelske synonymer (tabell 1). Ved å inkludere engelskspråklige studier kunne jeg finne artikler med høyere kvalitet og relevans enn ved kun skandinaviske. Et innledende litteratursøk i Google Scholar ga en oversikt over hvor presise de valgte søkeordene var. På bakgrunn av disse treffene ble det gjennomført små endringer for å optimalisere ordene i PICO-skjemaet og problemstillingen.

<u>Problemstilling</u> «Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til stamcelletransplanterte pasienter i beskyttende isolasjon?»			
P - Pasient/Problem	I – Intervensjon	C - Sammenligning	O - Utfall
○ Stamcelletransplanterte pasienter	○ Beskyttende isolat	Ikke relevant da tiltaket ikke skal sammenlignes	○ Psykososial helse

Norske MeSH termer			
P	I	C	O
<ul style="list-style-type: none"> ○ Hematopoetisk stamcelletransplantasjon ○ Stamcelletransplanterte pasienter ○ Beinmargstransplantasjon ○ Beinmargstransplanterte pasienter 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasientisolering ○ Beskyttende isolat 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Psykososial helse
Engelske MeSH termer			
P	I	C	O
<ul style="list-style-type: none"> ○ Hematopoietic Stem Cell Transplantation ○ Stem cell transplant ○ Bone Marrow Transplantation ○ Bone Marrow transplant 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patient isolation ○ Protective isolation 		<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Psykososial health</u>

Tabell 1: PICO-skjema og tilhørende MeSH termer

Som en del av søkestrategien ble det definert inklusjons- og eksklusjonskriterier for artiklenes innhold og form (tabell 2). Denne oversikten tydeliggjør nødvendige kriterier for litteratursøket, og avgrenset derfor mengden artikler til de som er mest relevant for den valgte problemstillingen, samt hvilke som bortfaller (Dalland, 2021).

<u>Inklusjon</u>	<u>Eksklusjon</u>
Pasienter med alder lik eller over 18 år.	Pasienter under 18 år
Innlagt i beskyttende isolering ved sengepost på sykehus	Beskyttende isolert i hjemmet eller kommunale helsetjenester
Kreftpasienter som er stamcellebehandlet (autolog og allogen behandling)	Andre pasientgrupper som mottar stamcellebehandling, deriblant MS-pasienter
Fokus på psykososial helse	Kun fokus på pasientens fysisk helse
Artikler utgitt de siste 15 årene	Artikler utgitt før 2009
Litteratur relevant for problemstilling	Artikler som ikke kan knyttes til kartlegging, eller sykepleietiltak relatert til problemstilling.
Frivillig deltagelse	Ufrivillig deltagelse
Artikkel skrevet på norsk, engelsk, dansk eller svensk for å unngå misoppfattelser ved dårlig oversettelse.	
Artikler fra Europa eller vestlige land er ønskelig grunnet liten grad av sosiale forskjeller	

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ettersom søk i databaser høyere opp i kunnskapspyramiden ikke ga relevante treff, var det nødvendig å innhente informasjon fra databaser med enkeltstudier. I hovedsøket benyttet jeg derfor de medisinske databasene Cinahl og Medline(Ovid). Den boolske operatoren «AND» ble benyttet for å tilspisse søket og «OR» for å utvide det. I tillegg var trunkering(*) et verktøy for å omfavne flere lignende tekstord i et søk. Til tross for at tekstord som «nurs*» og «psychosocial health» kunne gjort søket mer tilspisset mot problemstillingen, ga de ingen treff sammen med de andre søkeordene og ble utelukket fra søkematriksen.

Litteratursøket mitt resulterte i 194 treff i Medline (vedlegg 1) og 58 treff i Cinahl (vedlegg 2). Funnene og litteratursøkets fremgangsmåte ble dokumentert i databasenes tilhørende søkematrise for å sikre at det er etterprøvbart for leseren

3.3 Kritisk vurdering

Ved resultat i databasene ble først titlenes relevans vurdert. Dersom de var aktuelle ble abstraktene lest. Under utvelgelsesprosessen ble inklusjon- og eksklusjonskriteriene (tabell 2) brukt gjennomgående for å utelukke forskningsartikler som ikke fulgte disse kriteriene. Ulike intervensjoner ble foretrukket for å kunne belyse problemstillingen fra ulike sider. Til slutt ble søkeresultatene kritisk vurdert opp mot helsebiblioteket (2016) sine sjekklister for de aktuelle studiedesignene. Etter følgende gjennomgang satt jeg igjen med fem artikler. Disse artiklene var relevant for min problemstilling og innfridde kriteriene for innhold og kvalitet.

3.4 Analyse av resultater

De utvalgte artiklene ble lest grundig. En oversikt over innholdet og den kritiske vurderingen av artiklene ble sammenfattet i en litteraturmatrise (vedlegg 3). Gjennom en tematisk analyse ble artiklenes hovedpoeng identifisert, analysert og plassert i ulike kategorier basert på intervensjonenes virkning på den stamcelletransplanterte pasientens psykososiale helse. Dette visualiserte hvordan enkelte temaer var gjennomgående i flere artikler, mens andre temaer kun var gjeldende for noen. (Thidemann, 2020, s. 96-99) Funnene fra den tematiske analysen ble brukt for å utforme titlene og meningsinnholdet i den tematiske fremstillingen. Disse resulterte i de fire temaene: Implementering av kommunikasjon- og kartleggingsverktøy, sykepleiers rolle i møte med pasienters meningsløshet, ivaretagelse av meningsfulle aktiviteter, samt tilrettelegging for sosial interaksjon.

3.5 Forskningsetiske overveielser

Etiske overveielser har stor betydning i gjennomføring av forskningsprosjekter da de sikrer at prosessen er utført på en etisk forsvarlig måte. Helsinkideklarasjonen, sammen med

forskningsetiske komiteer og prinsipper, danner rammeverket for å sikre denne etiske tilnærmingen. Et av hovedaspektene ved forskningsetikken er innhenting av samtykke fra deltagerne, i respekt for deres autonomi og integritet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). I samtlige av artiklene som blir benyttet i denne oppgaven står det informerte samtykket sentralt. Formålet med forskningen, prosedyrer og datainnsamling ble tydelig forklart til potensielt kvalifiserte deltakere, både skriftlig og muntlig, før de gjennomgikk behandling. De ble så gitt tid til å vurdere denne informasjonen. Det var frivillig å delta i studiene, og mulighet til å trekke tilbake samtykket når som helst i prosessen.

Et annet viktig aspekt for etisk hensyn var at sensitiv informasjon som ble samlet under studiene skulle bli anonymisert, sikkert lagret og behandlet strengt konfidensielt. Dette for å sikre integritet og personvern (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). På likt grunnlag som ved forskningsartiklene, blir etiske hensyn som anonymitet, respekt og integritet vektlagt ovenfor både pasienter og medansatte jeg har vært i kontakt med, under utformingen av denne oppgaven.

4.0 Funn

Av de fem inkluderte artiklene var én en systematisk gjennomgang og metaanalyse (Biagioli et al., 2017). Den fremstiller en oversikt over resultater fra tidligere kvalitative studier fra ulike tidsperioder og land. De resterende fire artiklene var randomiserte, kvantitative studier (Biagioli et al., 2018; McCabe et al., 2013; Sertbaş et al., 2023; Yamada et al., 2024). Biagiolis (2018) studie er gjennomført i Italia, mens McCabes (2013) studie var lokalisert i Irland. Studien til Yamada (2024) er gjennomført i Japan, mens Sertbaş' (2023) studie har sitt opphav i Tyrkia. Informasjon knyttet til hver enkelt studie blir presentert i litteraturmatrisen (vedlegg 3). Videre følger en tematisk fremstilling av funnene.

4.1 Implementering av kommunikasjon- og kartleggingsverktøy

Til tross at stamcellebehandling kan være livreddende, opplevde pasientene tiden på

beskyttende isolat utfordrende (Sertbaş et al., 2023, s. 9). Dette resulterte i både fysiske, sosiale og psykologiske belastninger (Biagioli et al., 2017, s. 4). I samsvar med problemstillingen hadde alle de valgte artiklene et hovedfokus på de psykososiale aspektene for disse isolerte pasientene (Biagioli et al., 2017; Biagioli et al., 2018; McCabe et al., 2013; Sertbaş et al., 2023 & Yamada et al., 2024). Det er blant annet implementert et standardisert spørreskjema for å kartlegge deres psykososiale påvirkning av den beskyttende isolasjonen. Spørreskjemaet ble navngitt ISOLA-skala og var utviklet basert på tidligere kvalitative studier som redegjorde for pasienters opplevelser og følelser under isolasjon (Biagioli et al., 2018, s. 3-4). Denne metoden for å utvikle et spørreskjema resulterte i at spørsmålene var gjenkjennbare for pasientgruppen og derfor ble oppfattet mer relevante. Vansker med å fange opp pasientens personlige holdninger og skaffe tilleggsinformasjon var likevel svakheter med spørreskjemaet (Biagioli et al., 2018, 7).

God kommunikasjon er viktig i kartleggingsprosessen. Kreative kunstintervensjoner har blitt bevist å være nyttige verktøy for kommunikasjon mellom den stamcelletransplanterte pasienten og sykepleier under isolasjonsperioden. Pasientene som gjennomførte kreative kunstintervensjoner kunne uttrykke seg bedre gjennom kunsten enn ved samtale, sammenlignet med kontrollgruppen (Sertbaş et al., 2023, s. 9).

4.2 Sykepleiers rolle i møte med pasienters meningsløshet

Studier har utforsket ulike perspektiver for hvordan pasienter kan ta i bruk deres indre og ytre ressurser for å skape en personlig mening i isolasjonen (Biagioli et al., 2017; Biagioli et al., 2018; McCabe et al., 2013; Sertbaş et al., 2023; Yamada et al., 2024). Enkelte artikler trakk frem hvordan pasienters forhold til seg selv, derav holdninger, tanker og følelser, påvirket deres opplevelse av egen sykdomssituasjon og isolasjon (Biagioli et al., 2018, s. 7; Biagioli et al., 2017, s. 4). Noe forskning viste at en den forsterkede følelsen av utrygghet, uro, depresjon og angst hos stamcelletransplanterte kunne være knyttet opp mot deres egen opplevelse av å leve med en alvorlig sykdom (McCabe et al., 2013, s. 1). Andre studier igjen fremhevet at en økt risiko for infeksjoner og livstruende komplikasjoner etter behandlingen var grunnleggende for pasientgruppens psykososiale utfordringer (Biagioli et

al., 2017, s. 1-2).

En vesentlig del av hverdagen til isolerte pasienter er preget av uforutsigbarhet og kan resultere i engstelse, maktesløshet og en følelse av å bli glemt (Biagioli et al., 2017, s. 3-4). Å regulere følelser relatert til sykdom og isolasjon har her vist seg å være effektiv for å bedre pasientens håndtering av bekymringer og stress (Biagioli et al., 2017, s. 4-6). Ved at sykepleier tilbyr veiledning om hvordan se livet fra nye perspektiv, og hvordan skape personlig mening med tilværelsen, kunne pasienten bli bevisst over indre ressurser og ut i fra dette skape sinnsro (Biagioli et al., 2018, s. 4).

4.3 Ivaretagelse av meningsfulle aktiviteter

Stamcelletransplanterte pasienter kan kjenne på meningsløshet i isolasjon som følge av mangel på mestring, økt kjedsomhet og ensomhet (Biagioli et al., 2017, s. 8). I tillegg til dette hadde de isolerte kreftpasientene mye overskuddstid til å gruble. Dersom sykepleier tilrettelegger for aktiviteter tilpasset pasientenes egne interesser og ressurser, bidrar dette til en redusert opplevelse av kjedsomhet og meningsløshet (Biagioli et al., 2017, s. 10). Flere studier har undersøkt hvordan implementering av utvalgte intervensjoner har påvirket stamcelletransplanterte pasienters psykiske helse i isolasjon (Biagioli et al., 2018; McCabe et al., 2013; Sertbaş et al., 2023; Yamada et al., 2024).

Som en ytre ressurs kan kreative kunst- og musikkintervensjoner hjelpe pasientgruppen å håndtere angsten og depresjonen i isolasjon (Sertbaş et al., 2023, s. 7). Den avslappende, avledende effekten ble poengtert som noe av grunnlaget for at depresjon og angstnivåer hos pasientene i den eksperimentelle gruppen viste seg å minke signifikant etter intervensjonen. Kunstaktiviteter kunne også gi pasienten mulighet til kreativt utløp og mestring. Sykepleiers oppmuntring og veiledning av pasienten spilte imidlertid en sentral rolle for tiltakets effektivitet (Sertbaş et al., 2023, s. 8-9).

De isolerte pasientene viste også lavere nivåer av angst gjennom å ta i bruk prosjektoren Open Window (OW) i mer enn 1 uke. Funksjonen og nytteverdien av tiltaket ble begrunnet med dens evne til å distrahere pasienten fra deres umiddelbare fysiske og psykologiske situasjon. OW koblet pasienten til en verden utenfor sykehuset gjennom bilder av valgfrie malerier, kjente steder og personer (McCabe et al., 2013, s. 2). Å kunne kontrollere OW-systemet og påvirke hva som vises på skjermen ga pasientene en følelse av eierskap i en situasjon hvor de vanligvis er fratatt mye frihet. I tillegg til at intervensjonen hadde en positiv effekt på stamcelletransplanterte pasienters angstnivåer og depresjon, viste tiltaket en generell forbedring i pasientenes opplevelse av sykehusoppholdet (McCabe et al., 2013, s. 3-4).

Det var også gjennomført forskning på effekten av annen velferdsteknologi.

Stamcelletransplanterte pasienter i isolasjon som ble eksponert for roborthunden aibo hadde redusert stress og forbedret mental helse sammenlignet med kontrollgruppen (Yamada et al., 2024, s. 7).

4.4 Tilrettelegging for sosial interaksjon

Livet på isolatet ble sammenlignet med et fengsel og tilværelsen ble ofte betraktet som meningsløs for pasientene (Biagioli et al., 2017, s. 3-4). Robothunden aibo er utviklet med sin egen personlighet og tilpasser seg eierens behov og oppførsel. Bruk av roboten var spesielt fordelaktig for pasienter i beskyttende isolasjon ettersom den var en kjæledyrrobot uten hår, noe som igjen reduserte risikoen for kontaminering og infeksjon hos de immunsupprimerte pasientene. Effekten var mest nyttig for pasientene som ble introdusert for intervensjonen noen dager inn i isolasjonsforløpet. Dette ble begrunnet med at bivirkningene første uke etter behandling var spesielt krevende, og det var vanskelig å få utnyttet roboten slik de ønsket (Yamada et al., 2024, s. 9).

Savnet etter kontakt med omverdenen og samtalepartnere, mer spesifikt pasientens avstand til sine nærmeste, var utfordringen som preget pasientene mest (Biagioli et al., 2018, s. 5). Pårørende bidro både med å avlede pasienten fra fysiske og psykiske plager, samtidig som

de ga pasienten muligheten til å bearbeide sykdomssituasjonen sammen med betrodde personer. Noen pasienter opplevde pårørende som en byrde og ønsket å redusere kontakten (Biagioli et al., 2017, s. 8-9). Det å gi og motta støtte bidro også til redusere følelsen av ensomhet, utrygghet og økte en følelsen av å være til nytte (Biagioli et al., 2017, s. 6).

«Open window (OW)» hadde som funksjon å koble pasientene til omverdenen til tross for pårørendes fravær. Pasientene hadde mulighet til å skape sin egen personlige opplevelse ved at de kontrollerte OW-systemet og valgte hva de ønsket å se. Den viste blant annet bilder av deres familie og kjente steder, noe som igjen stimulerte til samtaler om andre emner enn pasientens sykdomsrelaterte problemer (McCabe et al., 2013, s. 2). OW konkurrerte ikke med andre teknologiske distraksjoner som TV, Skype eller Facebook, da forskerne ga pasientene mulighet til å engasjere seg med disse plattformene som de selv ønsket. 70 % av deltakerne foretrakk likevel kunstvideoer på OW fremfor action-baserte program på TV, trolig for å oppnå en følelse av ro og trygghet i isolasjonen. 90 % av pasientene ønsket at bildene var av familiemedlemmer og fra kjente steder (McCabe et al., 2013, s. 6).

5.0 Diskusjon

Et gjennomgående tema i litteraturen var stamcelletranplanterte kreftpasienters opplevelse av isolasjon. Flere studier har også dokumentert psykiske og sosiale barrierer som kan ha innvirkning på denne opplevelsen. Denne oppgaven utforsker og drøfter nye tiltaksmuligheter som potensielt kan forbedre sykepleiers behandling og omsorg for disse sårbare menneskene. Ut fra funnene er det identifisert forskjellige sykepleietilnærminger som sikrer en bedre psykososial helse for de isolerte pasientene.

Kartlegging fremheves som er et viktig aspekt for å tilby individualisert pleie. Sykepleiers bruk av kartlegging- og kommunikasjonsverktøy bidrar også til å redusere barrierene pasientene opplever under samtale. Videre illustrerer funn i studiene at å skape indre

mening, samt tilrettelegge for pasientens mobilisering av egne ressurser gir økt psykososialt velvære. Sykepleier har derfor et viktig ansvar for å tilrettelegge for dette. Påførende, kunstintervensjoner og velferdsteknologi trekkes frem som potensielle ytre ressurser. Ved å nyttiggjøre seg av disse kan pasienten øke opplevelsen av trygghet, kontroll, avledning og sosial engasjement under isolasjon.

5.1 Kartlegging av psykososiale utfordringer, behov og ressurser

Ivaretagelsen av stamcelletransplanterte pasienters psykiske velvære, forutsetter en grundig og presis kartlegging av deres subjektive opplevelse av sykdom, samt individuelle ressurser og behov. Sykepleieres ulike holdninger og faglige forutsetninger påvirker hvordan informasjonen tolkes og vektlegges i sykepleiefaglige beslutninger (Helgesen, 2021, s. 54-67). I det tradisjonelle fokuset er behandling av sykdom avgjørende for at pasienten skal oppleve god helse (Antonovsky, 2012, s. 27-28). Til tross for at stamcellebehandlede vil kunne ha positiv effekt av transplantasjonen, er dette ikke alltid tilstrekkelig for å opparbeide en opplevelse av helse under isolasjonsperioden.

Anvendelsen av standardiserte kartleggingsverktøy, slik som for eksempel ISOLA-skalaen, vil minimere sannsynligheten for at sykepleier tyder informasjonen basert på de tradisjonelle holdningene. Spørsmålene er spesifikt utformet basert på tidligere stamcelletransplanterte pasienters psykososiale reaksjoner av å leve på isolat med alvorlig kreftsykdom, samt kartlegging av tilgjengelige mestringsressurser (Biagioli et al., 2018, s. 3-4). Ved å rette fokus mot hvordan pasienten kan mestre isolasjonen tar skjemaet utgangspunkt i et salutogent perspektiv. Gjennom bruk av kartleggingsskjemaer, slik som ISOLA, effektiviseres og forenkles også sykepleiers identifisering av pasientenes psykososiale utfordringer, behov og ressurser (Helgesen, 2021, s. 54-67). De faglige beslutningene for tiltak blir basert på kjente problemområder for stamcelletransplanterte pasienter i isolasjon, og vil kunne iverksettes før den psykososiale belastningen blir for dominerende.

Selv om skalaens nytteverdi blir understreket, er det likevel innvendinger mot å implementere ISOLA som eneste verktøy i praksisen vår. Som sykepleier kan observasjon av

pasientens kroppsspråk gi verdifull innsikt i deres følelsesmessige tilstand og personlige opplevelse av tilværelsen (Helgesen, 2021, s. 59-61). Dette skyldes at non-verbal kommunikasjon utgjør en betydelig del av vår totale kommunikasjon, anslagsvis mellom 55-97 % (Tveiten, 2020, s. 79-80). Gjennom bruk av åpne- eller oppfølgingsspørsmål får pasienten også mulighet til å utdype og forklare sine perspektiver (Gonzalez, 2021b, s. 343). I kontrast til denne tilnærmingen tar ISOLA-skalaen utgangspunkt i standardiserte spørsmål. Verdien av å lytte til pasientens nonverbale kommunikasjon, samt å gi pasienten mulighet til å utdype egne perspektiver, vil dermed bli oversett i en fullstendig skjemabasert tilnærming.

Disse momentene argumenterer for at sykepleier trygt kan anvende ISOLA-skalaen som et verktøy i samtale med pasienten. Bruken sikrer at sykepleier, uavhengig av kunnskapsnivå og erfaringsbakgrunn, tar hensyn til og adresserer de psykososiale utfordringene som oppstår hos stamcelletransplanterte pasienter som er innlagt på beskyttende isolat (Helgesen, 2021, s. 54-67). Dette gir selv personer med alvorlige helseproblemer muligheten til å oppleve bedret helse gjennom mestring, ikke bare ved behandling av sykdom. Dersom ISOLA-skalaen kun brukes som en erstatning for sykepleiers tilstedeværelse, vil pasientens individualitet bli utydelig, og tiltaket mister sin effekt.

At sykepleier er en av få mennesker den stamcelletransplanterte pasienten møter under oppholdet på isolatet, tydeliggjør også vårt ansvar for å ivareta deres psykososiale behov. Sykepleiers kontakt med pasienten, for å evaluere deres psykiske og sosiale velvære, krever tillit, allianse og en god relasjon (Gonzalez, 2021a, s. 57). Eksistensielle behov betraktes ofte som vanskeligere å kommunisere om enn konkrete fysiske plager. Dette skyldes at det å snakke om følelser som for eksempel ensomhet, kan oppleves skamfullt og tabubelagt. Pasienten kan da oppleve utfordringer med å komme i kontakt med, uttrykke eller unngå å forholde seg til egne følelser (Gonzalez, 2021b, s. 343, 348). Vansker med å finne ord og uttrykke seg tydelig er også kjente bivirkninger av cellegiftbehandlingen (Kreftforeningen, 2023b). Bruken av beskyttelsesutstyr for besøkende på isolatet skaper også en barriere i samtale mellom pasient og sykepleier. Dette begrunnes i at pasienten bare ser øynene til helsepersonellet, og kan derfor oppleve vansker med å bygge opp trygghet og tillit. At pasientens ikke kjenner igjen spesifikke mennesker vil også distansere relasjonen. Videre kan

det være utfordrende å høre og tolke hva helsepersonellet sier uten å kunne observere munnmimikken, noe som kan resultere i misforståelser (Selmer et al., 2022, s. 114-115).

Et standardisert skjema som ISOLA kan inkludere generaliserte følelser blant isolerte stamcelletransplanterte pasienter (Biagioli et al., 2018, s. 7) og forenkle de språklige, fysiske og følelsesmessige barrierene. Et større vokabular og normalisering av språket gjør det enklere for pasienten å uttrykke følelser, i stedet for å undertrykke dem. Dette sammenfaller med høy grad av OAS (Antonovsky, 2012, s. 148-149). Som et resultat oppnår sykepleier en dypere forståelse og økt kunnskap om de følelsesmessige opplevelsene til stamcelletransplanterte pasienter i beskyttende isolasjon. Samtidig vil pasientens mulighet til å uttrykke egne følelser, behov og ressurser resultere i en høyere grad av OAS. Dette igjen samsvarer med forbedret psykisk velvære.

Sykepleier kan også ta i bruk alternative metoder som forenkler pasientens kommunikasjon. Implementering av kreative kunstintervensjoner resulterte i at sosiale interaksjoner med både pårørende og sykepleier viste forbedring sammenlignet med pasienter i kontrollgruppen (Sertbaş et al., 2023, s. 9). Dette kan gjenspeile at muligheten til å uttrykke seg på en mer billedlig måte gjør kommunikasjonen om psykiske helse enklere for pasientene. Dersom kunsten brukes til å fremstille tanker og følelser knyttet til pasientenes opplevelse av sykdom og isolasjon, vil tiltaket også kunne tas i bruk for å danne et bilde av pasientens psykososiale helse. Tiltakets effekt er imidlertid avhengig av oppmuntring og veiledning fra helsepersonell (Sertbaş et al., 2023, s. 9). Sykepleier bør også være bevisst på at pasientens budskap gjennom kunsten kan misforstås. For å forhindre at kommunikasjonen gjennom kunsten blir misvisende kan det være nyttig å ta utgangspunkt i bildene i samtale og lytte til pasientenes egne tolkninger og opplevelser gjennom kunsten.

5.2 Å finne mening i tilværelsen på isolat

For pasienter som gjennomgår stamcelletransplantasjon vil både følelsesmessig og faglig forståelse av tilværelsen være avgjørende for å håndtere utfordringene de står ovenfor. Kreftsykdommens trussel mot pasientens liv og helse kan føre til uro, depresjon og angst

(Dahl, 2016, s. 145). I tillegg til dette vil risiko for sykdomsforverring og komplikasjoner knyttet til stamcellebehandling være kilder for lignende engstelse (Biagioli et al., 2017, s. 1-2). Å bli isolert i et ukjent og begrenset miljø etter stamcellebehandling kan derfor oppleves mer krevende for disse pasientene. Den store kontrasten til deres hverdag før sykdommen vil samtidig kunne resultere i at ytre og indre stimuli fremstår mer kaotisk, uforståelig og tilfeldig. (Antonovsky, 2012, s.39-41). Sykepleiers mål bør derfor være at pasienten enklere skal kunne systematisere og forstå disse erfaringene, samt tilrettelegge for en så forutsigbar hverdag som mulig.

Den faglige forståelsen hos pasientene kan blant annet oppnås gjennom individualisert tilpasset undervisning (Stubberud, 2019, s. 39-40). For stamcelletransplanterte pasienter kan dette være informasjon om kreftdiagnosen, cellegift- og stamcellebehandling, samt typiske bivirkninger og infeksjonstegn pasientene bør være oppmerksom på. Kunnskap om vanlige psykososiale reaksjoner ved isolasjon vil også kunne normalisere deres egne opplevelser. Sykepleiers undervisende funksjon gir pasienten et økt kunnskapsgrunnlag, noe som bidrar til at deres opplevelser fremstår mer tydelig, forventet og forståelig. Pasienten opparbeider seg økt begripelighet i tilværelsen som også samsvarer med en opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 146).

At sykepleier skaper struktur og forutsigbarhet i hverdagen til de isolerte pasientene vil også bidra til en større begripelighet. Ved å holde avtaler viser helsepersonell at pasientens behov er en prioritet, og gjennom dette kan de bygge tillit og trygghet. Den økte kontrollen gir også pasienten mulighet til å finne en større ro i tilværelsen. Dersom forutsigbarhet ikke vektlegges i pleien for disse pasientene, kan det resultere i engstelse, maktesløshet og en følelse av å bli glemt (Biagioli et al., 2017, s. 3-4). Dette forsterkes også av den isolerte pasientens utfordrende forhold til tid. Natt og dag blandes ofte sammen, og det blir vanskelig å skille dagene fra hverandre (Selmer et al., 2022, s. 114). Resultatet er at pasienten opparbeider en økt uforståelighet, ensomhet og manglende følelse av å bli sett.

Pasienter som utvikler pessimistiske holdninger til behandlingen og tiltak kan også oppleve tilværelsen som meningsløs og føle seg maktesløse (Dahl, 2016, s. 70-71). Sykepleier må derfor vurdere å tilpasse pasientenes perspektiv og mening knyttet til sykdom og lidelse, for å unngå en slik handlingslammelse og emosjonell uforståelighet (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 77) Dette betyr ikke at pasienten kjenner på glede over situasjonen, men derimot er villig til å engasjere seg i søken etter mening og gjøre sitt beste for å mestre kravene som den nye tilværelsen stiller (Antonovsky, 2012, s. 146). På den ene siden vil tanken på en vellykket isolasjonsperiode være meningsgivende og motiverende for pasienten. Dette åpner for muligheten for å gjenoppta en hverdag preget av forutsigbarhet og kontroll, samtidig som behandlingen kan gi bedre fysisk tilfriskning. Pasientene kan da selv kan avgjøre hvor de vil tilbringe tiden sin, hvilke aktiviteter de ønsker å delta på, og hvem de ønsker å være er sammen med. På den andre siden vil perspektivet sette pasienten i en sårbar posisjon. Dersom det eksempelvis forekommer plutselige endringer i allmenntilstand som gir grunnlag til en forlengelse av isolasjonsperioden vil pasienten kunne håndtere og tilpasse seg dette dårligere.

Dette illustrerer viktigheten av at sykepleier bør veilede den stamcelletransplanterte pasienten med å finne en indre mening i tilværelsen på isolat som er mindre påvirkbar fra ytre faktorer. Pasientens behov for beskyttelse mot infeksjoner fra omverdenen kan for eksempel gi motivasjon til å følge kravene som isolasjonen innebærer (Biagioli et al., 2017, s. 6). Denne meningsdannelsen gjenspeiler en sterk OAS og innebærer at pasienten vil kunne håndtere den psykiske belastningen av isolasjonen i høyere grad enn tidligere.

5.3 En aktivisert hverdag

En annen årsak til at stamcelletransplanterte pasienter kan kjenne på meningsløshet i isolasjon er mangel på mestring, sammen med økt kjedsomhet og ensomhet (Biagioli et al., 2017, s. 8). Når en følelse av maktesløshet i møte med motgang blir dominerende, vil innflytelse i behandlingen kunne bidra til en større kontroll over egen situasjon. Prinsippet om å gi pasienten mulighet til å påvirke egen behandling, er også forankret i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1).

At pasientene opplever å kunne overkomme og mestre utfordringene knyttet til stamcelletransplantasjon og isolat, er avhengig av deres opplevelse av å ha tilstrekkelige ressurser og evner. Sykepleier kan undervise pasienten i nytteverdien av å delta på aktiviteter, samt motivere gjennom muligheten for at disse kan være individualisert tilpasset (Stubberud, 2019, s. 39-40). Tilrettelegging for meningsfulle aktiviteter basert på interesser og evner, er derfor fremhevet som en sentral del av omsorgen for stamcelletransplanterte pasienter (Biagioli et al., 2017, s. 10). Disse fungerer som mestringsstrategier for selvivaretagelse og meningsfullhet under isolasjonen (Bank et al, 2021, s. 448-449). Dette vil ha positiv påvirkning på deres møte med sykdom, stress og krise og tilsvarer en høy grad av håndterbarhet i OAS (Antonovskys, 2012, s. 40). Hensikten er at pasienten har et bedre utgangspunkt for å kunne ta initiativ og mobilisere egne ressurser i den krevende situasjonen. Da vil pasienten kunne håndtere og mestre kravene tilværelsen stiller bedre, og samtidig bli en mer aktiv deltager i omsorgen som gis. Ved å opparbeide egendefinerte mestringsstrategier, vil pasienten trolig ha større motivasjon til å overkomme utfordringer, og pasientene vil enklere kunne mobilisere ressursene som de selv erfarer som virkningsfulle (Antonovsky, 2012, s. 146).

Stamcelletransplanterte pasienter som gjennomførte kunst- og musikkintervensjoner opplevde at tiden i isolat ble mindre ensom og innholdsfattig. Tiltaket virket underholdende og fylte tiden med meningsfulle aktiviteter som fremmet kreativt utløp og mestring (Sertbaş et al., 2023, s. 8). Ettersom isolerte kreftpasienter har mye tid til å gruble (Biagioli et al., 2017, s. 10), vil kunst distrahere pasientens oppmerksomhet vekk fra negative tanker og fysiske symptomer (Sertbaş et al., 2023, s. 7-8). Å fjerne et slikt tyngende aspekt ved isolasjon vil kunne bidra til ro og trygghet, og dermed gi økt psykososial velvære. Denne distraksjonen kan for så vidt oppnås fra enhver engasjerende aktivitet. TV-titting kan eksempelvis være like effektivt for å hjelpe tiden å gå raskt og lindre kjedsomhet.

I tillegg til å skape en mening i tilværelsen, vil evnen til å leve seg inn i en verden utenfor sykehuset uten bekymringer for helse og sykdom, være betydningsfullt for pasienter i isolasjon. Å delta på en kulturell opplevelse med malerier som ligner det man finner på et kunstmuseum (McCabe et al., 2013, s. 5-6), er en sjelden opplevelse for alvorlig syke og

innlagte pasienter, eksempelvis for de som gjennomgår stamcellebehandling. Det samsvarer også med en lavere forekomst av angst hos den eksperimentelle gruppen etter å ha tatt i bruk tiltaket i 1 uke (McCabe et al., 2013, s. 3). Ved å legge til rette for OW-opplevelser kan sykepleier dermed bidra til at pasientene distraheres fra sine omgivelser, og fokuserer på det som oppleves som trygt og normalt, noe som igjen kan bidra til å lindre bekymringer.

Samlet sett er disse eksempler på hvordan individuelt tilpasset omsorg tilbakefører pasientene kontroll på enkelte områder i hverdagen. Dersom sykepleier tilrettelegger for brukermedvirkning, bidrar de dermed også til å sikre den stamcelletransplanterte pasientens kontroll, integritet og trygghet. Alle disse momentene utgjør den følelsesmessige delen av våre psykososiale behov som er nødvendig for ivaretagelse av egen psykososiale velvære (Stubberud, 2019, s. 16-17).

5.4 Tilrettelegging for sosial interaksjon

Å være isolert resulterer ofte i gjenkjennbare reaksjoner hvor tilværelsen beskrives klaustrofobisk og sammenlignes med følelsen av å være fengslet (Biagioli et al., 2017, s. 3-4). Begrensinger i område for bevegelse og daglige besøkstider resulterer i at den isolerte pasienten opplever å bli både fysisk og sosialt avskåret fra omverdenen (Selmer et al., 2022, s. 115). Med bakgrunn i den fysiske og psykiske belastningen assosiert med alvorlig kreftsykdom, vil stamcelletransplanterte pasienter kunne kjenne på et økt behov for å gi og motta emosjonell støtte (Groven et al., 2022, s. 497). Denne støtten anses som ett av hovedmomentene for ivaretagelse av pasientenes relasjonelle behov (Stubberud, 2019, s. 16-17), og bidrar til å redusere følelsen av ensomhet og utrygghet (Biagioli et al., 2017, s. 8-9). Til tross for det økende behovet blir de tvunget til å håndtere kreften alene, begrenset til isolasjon hvor mulighetene for stimuli og kontakt med andre er minimale.

Sykepleiers rolle med å opprettholde den stamcelletransplanterte pasientens forbindelse med pårørende, fremheves som et sentralt moment for ivaretagelse av deres sosiale behov under isolasjon. Pårørendes tilstedeværelse gir pasienten mulighet til å bearbeide følelser og tanker med mennesker de har tillit til. Hverdagslige samtaler kan også flytte fokus og gi

avbrekk fra den fysiske og psykiske lidelsen forbundet med sykdom, bivirkninger og isolasjon (Biagioli et al., 2017, s. 9). Etter å ha kartlagt pasientens ønsker og behov for sosial kontakt med pårørende, er det sykepleiers ansvar å tilrettelegge for at disse oppfylles i den grad det er mulig. Dette må samtidig gjøres på en skånsom måte med hensyn til pasientens infeksjonsrisiko. Dersom deres psykososiale helse i stor grad påvirkes av avstand eventuelt nærhet til pårørende, bør man vurdere risiko for smitte opp mot dette. Opplevs pasienten som svært psykisk belastet av avstanden, må sykepleier eksempelvis vurdere endring av besøkstiden.

Selv om pårørendes nærvær i isolasjonstiden anses som en viktig ressurs for mange, er besøksmulighetene som sagt begrenset. Dette understreker behovet for andre sykepleietiltak som også ivaretar den isolerte pasientens forbindelser med omverdenen. Sammenlignet med tidligere, opplever pasienter nå en større tilgang på teknologiske hjelpemidler. Samtaler via mobiltelefon og Skype gjør at avstanden til pårørende kan oppleves mindre. I tillegg vil også annen teknologi som TV og radio bidra til en økt kontakt med omverdenen. Til tross for dette, foretrakk kun 30 % av pasientene TV over OW (McCabe et al., 2013, s. 6). Dette indikerer at pasientene selv opplevde god effekt og ønsket å ta i bruk tiltaket, som er en viktig forutsetning for god etterlevelse.

Gjennom å vise malerier på OW opplevde pasientene en illusjon av å være et annet sted enn sykehuset, som igjen ga en følelse av indre ro. Likevel ønsket 90 % av pasientene bilder av kjente steder og familiemedlemmer. Gjenkjennbare bilder bidro til å dempe noe av ensomheten og fungerte som samtaleemner mellom pasient, pårørende og sykepleier (McCabe et al., 2013, s. 5-6). Pasienten fikk mulighet til å snakke om egne interesser eller viktige personer og steder i livet sitt. Ettersom sykepleier er avhengig av en god relasjon med pasienten, bør de samtidig utnytte denne muligheten til å bli kjent med pasienten som person, og ikke bare fokusere på behandlingen av sykdommen.

Pasientenes gjennomgående ønske om å opprettholde nær kontakt med pårørende understreker den positive innvirkningen de har på deres velvære og omsorg (Biagioli et al., 2018, s. 5). Det er imidlertid også viktig at sykepleier forstår at pårørendes tilstedeværelse

kan være belastende. Pasienter kan eksempelvis oppleve disse relasjonene som en byrde dersom de er preget av mye bekymring (Biagioli et al., 2017, s. 8). Dette gjelder enten ved at pårørende uttrykker mye bekymring for pasienten, eller hvis pårørende har egne sykdomsbyrder som pasienten ikke har overskudd til å håndtere. Pasientens fysiske reaksjoner på stamcellebehandlingen, som tretthet og redusert søvn, kan blant annet føre til et økt behov for hvile. Andre kan oppleve bivirkninger som oppblåsthet, kvalme, diare og hudflassing, som kan være sjenerende i sosiale sammenhenger (Kreftforeningen, u.å.). Som en konsekvens av dette kan pasientene også føle seg tvunget til å unngå all form for sosialt interaksjon. Sykepleier bør derfor aktivt søke forståelse for pasientens individuelle behov for kontakt med pårørende. En god fremtoning og tilstedeværelse er også spesielt verdifull når pasienten, av ulike årsaker, ikke kan få samme støtte fra deres pårørende. Hvis tilbaketrekningen skyldes bivirkninger av behandlingen, kan sykepleier tilby medikamentell symptomlindring (Kreftforeningen, u.å.). Dette kan bidra til at pasienten enklere kan delta i sosiale situasjoner.

Dyreterapi har også vist positiv effekt på mange menneskers psykososiale helse (Svendsen, 2017), og kan nyttiggjøres i situasjoner hvor pårørende utgjør en belastning. Dessverre kan det være utfordrende å gjennomføre i et beskyttende miljø på grunn av risikoen for bakterier og virus (Folkehelseinstituttet, 2019), spesielt for immunsupprimerte.

Velferdsteknologi, som for eksempel robothunden aibo, har vist seg å kunne være et effektivt tiltak for å fylle denne rollen. Robotens glatte utseende gir mulighet for desinfisering. Dette er mer hensiktsmessig for stamcelletransplanterte enn virkelige dyr. Aibo kan også skape en tilknytning til pasientene gjennom å tilpasse seg deres oppførsel og behov (Yamada et al., 2024, s. 9). Relasjonen kan dermed fremme følelsen av trygghet og redusere ensomhet og stress.

På samme måte som pasienten har et behov for støtte vil de også ønske å føle seg til nytte (Biagioli et al., 2017, s. 6) Å ha ansvar for ivaretagelsen av denne robothunden under isolasjon vil bidra til å ivareta dette aspektet hos pasientgruppen. I lys av at bivirkninger rett etter behandling kan være krevende (Yamada et al., 2024, s. 9), vil effekten av intervensjonen være best for pasienter som introduseres for den en uke etter behandling.

Sykepleier bør derfor tilpasse bruken av aibo avhengig av pasientens symptombilde for å få full utnyttelse av dens funksjon. Misbruk av aibo-roboten som erstatning for oppfølging fra helsepersonell, vil derimot kunne ha negativ innvirkning på pasientens psykososiale helse og øke følelsen av å være avskåret fra omverdenen. Det er derfor viktig at sykepleier bruker slike teknologiske løsninger som et supplement for til annen sosial kontakt.

5.5 Metodedrøfting

I denne studien ble det benyttet en søkestrategi som omfattet innledende søk i Google Scholar, samt hovedsøk i Cinahl og Medline(OVID) for å skaffe et bredt spekter av relevant litteratur. Søkord ble nøye valgt og kombinert for å identifisere relevante studier. Noe litteratur kan imidlertid ha blitt oversett grunnet begrensede valg av databaser og søkeord. Kun studier fra de siste femten årene ble vurdert for å sikre relevans og aktualitet. Selv om utvelgelsesprosessen var systematisk, kan subjektivitet og kriteriet om kun engelsk- og skandinavisk-språklige studier begrense artikkelutvalget. Kvalitetsvurderingen av studiene ble gjennomført ved hjelp av standardiserte sjekklister (helsebiblioteket, 2016) og sikret at de som ble valgt hadde en tilstrekkelig kvalitet. Imidlertid var det få artikler for hver intervensjon, noe som resulterte i at tiltakenes effekt har et begrenset perspektiv.

Studien om robothunden aibo var gjennomført i Japan, mens kartleggingsverktøyet ISOLA var fra en studie gjennomført i Tyrkia. Slik inklusjonskriteriene er formulert vil studier fra land med sosiale forhold lik som Norge være fordelaktig. Ettersom det er ukjent om synet på psykososial helse i de overnevnte landene er overførbare til Norge, vil dette kunne være en svakhet i resultatene. Manglende funn av lignende artikler som belyser nye og fremtidsrettede perspektiver innenfor sykepleien, var grunnlaget for hvorfor disse studiene likevel ble inkludert i oppgaven. Samtidig understreker dette også behovet for mer forskning på bruk velferdsteknologi og kartleggingsskjemaer blant isolerte stamcellebehandlede i land med andre sosiale forhold.

Ettersom det ikke var relevant og utdypende fagstoff om stamcellebehandling i pensumlitteraturen, ble jeg også nødt til å ta i bruk andre kilder for å innhente informasjon. Kreftforeningen ble derfor brukt da det er ansett som en pålitelig og relevant kilde for tematikken.

6.0 Oppsummering og implikasjon for praksis

Alvorlig kreftsyke som har gjennomgått stamcellebehandling er spesielt sårbare for påkjenninger under isolasjon. Uten tett oppfølging av sykepleier vil de isolerte pasientene dermed kunne oppleve et svekket psykososialt velvære. Dette inkluderer følelser som ensomhet, engstelse, meningsløshet og kontrolltap. For å sikre best mulig omsorg for stamcellebehandlede i fremtiden, blir det derfor nødvendig å rette oppmerksomheten mot og gi betydning til disse aspektene i vår sykepleiepraksis.

Fokuset på hvordan pasientene kan oppleve helse, til tross for kreftsykdommen, er derfor essensielt. Dette forutsetter en grundig kartlegging av pasientenes individuelle utfordringer, behov og ressurser. Implementering av ISOLA-skala forhindrer at sykepleiers faglige forutsetninger og holdninger begrenser denne oppfølgingen. Tiltaket vil enkelt kunne iverksettes på enhver kreftavdeling ettersom det ikke krever mer ressurser enn i nåværende praksis. I forkant av kartleggingen av psykososial helse bør sykepleier imidlertid etterstrebe en god relasjon med pasienten basert på tillit, trygghet og allianse. Dette begrunnes med at tematikken for noen oppleves tabubelagt.

Basert på kartleggingen kan sykepleier tilpasse hverdagen på isolat i tråd med pasientenes indre og ytre mestringsressurser. Kunst er blant annet bevist å være nyttig for både kommunikasjon og bearbeidelse av pasientenes følelser. Pårørende spiller også en sentral rolle for å sikre nødvendig støtte, trygghet og sosialisering. Dersom verken pårørende eller sykepleier klarer å strekke til, vil velferdsteknologi som OW og aibo kunne være gunstige supplement. Dette vil være spesielt viktig ettersom sykepleiere i fremtiden blir en mer begrenset ressurs. Ettersom nåværende forskning på velferdsteknologi blant stamcellebehandlede oppleves mangelfull understreker dette også behovet for mer

forskning, spesielt fra land med lignende sosiale forhold som Norge. I takt med den teknologiske utviklingen i samfunnet kan sykepleier også forvente at tiltakene i fremtiden blir mer effektive og økonomiske. Dette krever imidlertid at sykepleierne engasjerer seg og holder seg oppdatert på ny kunnskap om effektive tiltak.

Dersom sykepleieintervensjonene bygger på et salutogent perspektiv vil pasienten kunne bevege seg i retning helse i kontinuumet. Tilpasning av pasientenes individuelle behov for sosial støtte, kontroll og kunnskap bidrar til å gjøre tilværelsen mer meningsfull, sikre mobilisering av egne ressurser, samt skape en forutsigbar og begripelig hverdag. Dette er hovedelementene som kreves for pasients opplevelse av sammenheng, som igjen korresponderer med høy grad av psykososial velvære.

Referanseliste

Antonovsky, A (2012) *Helsens mysterium*. Gyldendal

Bank, R. M., Sælør K. T. & Ness, O. (2021). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 447-451) Gyldendal forlag.

Biagioli, V., Piredda, M., Alvaro, R., & Marinis, M. G. (2017). The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metasynthesis. *European Journal of Cancer Care*, 26(5). <https://doi.org/10.1111/ecc.12461>

Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Tirindelli, M. C., Pignatelli, A., Marchesi, F., Mauroni, M. R., Soave, S., Del Giudice, E., Ponticelli, E., Clari, M., Cavallero, S., Monni, P., Ottani, L., Sica, S., Cioce, M., Cappucciati, L., Bonifazi, F., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2018). Development and initial validation of a questionnaire to assess patients' perception of protective isolation following haematopoietic stem cell transplantation. *European Journal of Cancer Care*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/ecc.12955>

Dahl, A. A. (2016) *Kreftsykdom psykologiske og sosiale perspektiver*. Cappelen Damm forlag.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.) Gyldendal forlag.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Folkehelseinstituttet & Sosial-helsedirektoratet. (2004). *Isoleringsveilederen: Bruk av isolering av pasienter for å forebygge smittespredning i helseinstitusjoner*.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/isoleringsveilederen.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2019, 10. april). *Smitte fra dyr – forekomst og risiko*.

<https://www.fhi.no/sm/smitte-fra-mat-vann-dyr/infeksjoner-som-smitter-fra-mat-vann-og-dyr/smitte-fra-dyr-forekomst-og-risiko/>

Gonzalez, M. T. (2021a). Relasjonsarbeid-sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-66) Gyldendal forlag.

Gonzalez, M. T. (2021b). Samtalen som metode. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 342-349) Gyldendal forlag.

Grov, K. E. & Lorentsen, V. B. (2022). *Generell sykepleie ved kreftsykdommer: Psykososiale behov*. I D. Stubberud, R. Grønseth (Red.) *Klinisk sykepleie* (6. utg., bind 2, s. 475-520) Gyldendal forlag.

Helgesen, A. K. (2021). Kartlegging, vurdering og dokumentasjon i sykepleie. I G. H. Grimsbø, N. J. Kristoffersen, E. Skaug, S. A. Steindal (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., bind 2, s. 43-89) Gyldendal forlag.

Helsebiblioteket. (2021, 17. september) Sjekklister.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Institutt for populasjonsbasert kreftforskning. (2024, 14. mars). *Kreft i Norge*. Kreftregisteret.

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

Kreftforeningen. (2021a, 12. januar). *Benmargskreft (myelomatose) – Prognose*. Helsenorge.

Hentet 3.3.2024 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/benmargskreft-myelomatose/#prognose>

Kreftforeningen. (2021b, 22. februar). *Lymfekreft (lymfom) – Prognose*. Helsenorge. Hentet

3.3.2024 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/lymfekreft/#prognose>

Kreftforeningen. (2023a, 11. august). *Leukemi (blodkreft) hos voksne – Utbredelse og overlevelse*. Helsenorge. Hentet 3.3.2024 fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/leukemi-blodkreft/#utbredelse-og-overlevelse>

Kreftforeningen. (2023b, 13. november). *Cellegift*. Hentet 5.4.2024 fra

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

Kreftforeningen. (u.å.). *Stamcelletransplantasjon*. Hentet 21.2.2024 fra

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

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2021) Lidelse mening og håp. I G. H. Grimsbø, N. J.

Kristoffersen, E. Skaug, S. A. Steindal (Red.) *Grunnleggende sykepleie:*

Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling (4. utg., bind 3, s. 45-104)

Gyldendal forlag.

McCabe C, Roche D, Hegarty F, & McCann S. (2013). "Open Window": a randomized trial of the effect of new media art using a virtual window on quality of life in patients' experiencing stem cell transplantation. *Psycho-Oncology*, 22(2), 330–337.

<https://doi.org/10.1002/pon.2093>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Selmer, M. R & Stubberud, D. (2022). *Sykepleie ved infeksjonssykdommer: Isolering*. I D.

Stubberud, R. Grønseth (Red.) *Klinisk sykepleie* (6. utg., bind 1, s. 103-144) Gyldendal forlag.

Sertbaş, G., Ok, E., & Unver, V. (2023). Effects of Creative Arts Intervention on Anxiety,

Depression and Sleep Quality Among Bone Marrow Transplantation Patients During Protective Isolation. *Cancer Nursing*, 46(1), 1–10. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/NCC.0000000000001127>

Smittevernloven. (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer* (LOV-1994-08-05-55). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1994-08-05-55>

Stubberud, D. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg.) Gyldendal forlag.

Svensden, E. (2017, 27. oktober). *Medisinfrie tilbud: Dyreterapi*. Nasjonalt senter for kompetanse innen psykisk helse. <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/medisinfrie-tilbud-dyreterapi/>.

Thidemann, I. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.) Fagbokforlaget

Yamada A., Akahane D., Takeuchi S., Miyata K., Sato T. & Gotoh A. (2024). Robot therapy aids mental health in patients with hematological malignancy during hematopoietic stem cell transplantation in a protective isolation unit. *Scientific Reports*, 14(1), 4737. <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-024-54286-4>

Vedlegg

Vedlegg 1 av 3:

Nedenfor presenteres den trinnvise systematiske søkeprosessen som er tatt i bruk for å finne presise artikler relevant for oppgavens valgte problemstilling. (MH) refererer til bruk av emneord og resterende er tekstord.

Søkematrise for avansert søk i MEDLINE(OVID)

Dato for søk	Søkenr: #	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.3.2024	#1	«MH: Hematopoietic Stem Cell Transplantation»	55341			
17.3.2024	#2	«Stem cell transplant*»	122854			
17.3.2024	#3	«MH: Bone Marrow Transplantation»	45794			
17.3.2024	#4	«Bone Marrow Transplant*».	58036			
17.3.2024	#5	«MH: Hematopoietic Stem Cell Transplantation» OR «Stem cell transplant*» OR «MH: Bone Marrow Transplantation» OR «Bone Marrow Transplant*».	170912			

17.3.2024	#6	«Protective isolation»	148			
17.3.2024	#7	«Patient, isolation»	4876			
17.3.2024	#8	«MH: Patient isolation»	4499			
17.3.2024	#9	«Protective isolation» OR «Patient, isolation» OR «MH: Patient isolation»	4960			
17.3.2024	#10	#5 AND #9	194	26	7	4 ○ <u>Artikkel 6</u>

Vedlegg 2 av 3:

Nedenfor presenteres den trinnvise systematiske søkeprosessen som er tatt i bruk for å finne presise artikler relevant for oppgavens valgte problemstilling. (MH) refererer til bruk av emneord og resterende er tekstord.

Søkematrise for avansert søk i CINAHL

Dato for søk	Søkenr: #	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.3.2024	#1	«MH: Hematopoietic Stem Cell Transplantation»	10382			
17.3.2024	#2	«Stem cell transplant*»	15757			
17.3.2024	#3	«MH: Bone Marrow Transplantation»	4416			
17.3.2024	#4	«Bone Marrow Transplant*».	6223			
17.3.2024	#5	«MH: Hematopoietic Stem Cell Transplantation» OR «Stem cell transplant*» OR «MH: Bone Marrow Transplantation» OR «Bone Marrow Transplant*».	20909			
17.3.2024	#6	«Protective isolation»	49			

17.3.2024	#7	«Patient, isolation»	2903			
17.3.2024	#8	«MH: Patient isolation»	2824			
17.3.2024	#9	«Protective isolation» OR «Patient, isolation» OR «MH: Patient isolation»	2925			
17.3.2024	#10	#5 AND #9	58	20	10	4 <ul style="list-style-type: none">○ <u>Artikkel 1</u>○ <u>Artikkel 2</u>○ <u>Artikkel 3</u>○ <u>Artikkel 5</u>

Vedlegg 3 av 3:

Litteraturmatrise for inkluderte artikler

Generelt	Tittel på artikkel	Hensikt med studien	Metode	Utvalg	Hovedfunn	Kvalitetsvurdering & etiske overveielser
<p>Artikkel 1</p> <p>Biagioli et al.</p> <p>Publisert: 19. februar 2016.</p> <p>Database: CINAHL.</p> <p>Land: Ulik opprinnelse</p> <p>Studie: Sammensatt gjennomgang av kvalitative studier</p>	<p>The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metasynthesis.</p>	<p>Belyser stamcellebehandles erfaringer med beskyttende isolasjon.</p> <p>Videre utforskes hvordan helsepersonell kan bidra til å minske denne lidelsen ved å endre pasientens relasjon til seg selv og til den ytre verden.</p>	<p>Systematisk gjennomgang og metanalyse.</p> <p>Artikkelen har gjennomført systematisk søk i flere databaser etter kvalitative studier rundt tematikken.</p> <p>Totalt 69 funn ble identifisert av litteratursøket, og ble screenet for relevans. Kun 11 studier oppfylte kriteriene for utvalg og metodisk kvalitet. Tjueseks funn ble hentet fra disse og inkludert i oversikten.</p>	<p>Studiene hadde ulike utvalgsstørrelser.</p>	<p>Pasientenes holdninger, tanker og følelser påvirket deres opplevelse av egen sykdomssituasjon og isolasjon. Tilværelsen på isolat ble ofte betraktet som meningsløs grunnet mangel på mestring og stimuli, samt økt kjedsomhet og ensomhet.</p> <p>Individuelt tilpasset aktivitet kan redusere dette. Gjennom å regulere følelser relatert til sykdom og isolasjon kan pasienten også håndtere bekymringer og stress bedre</p> <p>Å gi og motta støtte bidro til å redusere følelsen av ensomhet, utrygghet og økte pasientens følelse av å være til nytte.</p>	<p>Sjekklistevurdert</p> <p>Kun funn i artiklene som omhandlet betydningen av isolasjonen ble inkludert.</p> <p>Isolasjonsrutinene i ulike studier kan variere. Pasientens opplevelse kan derfor påvirkes av retningslinjene</p> <p>Ulik grad av utvalgsstørrelse. At enkelte av studiene var ned i 2 deltagere og kan anses som en begrensning</p> <p>Etisk godkjent</p>

<p>Artikkel 2</p> <p>Biagioli et al.</p> <p>Publisert: 24. oktober 2018.</p> <p>Database: CINHAL.</p> <p>Land: Italia</p> <p>Studie: Kvantitativ studie</p>	<p>Development and initial validation of a questionnaire to assess patients' perception of protective isolation following haematopoietic stem cell transplantation</p>	<p>Et spesifisert spørreskjema som vurderer stamcellebehandlede pasienters oppfatning av beskyttende isolering.</p> <p>Identifikasjon av pasienters ressurser eller pasienter som er spesielt sårbare for isolasjonen.</p>	<p>Spørreskjemaet ble lagd med utgangspunkt i tidligere forskning som hadde fokus på isolasjonsrelaterte lidelser, pasientens relasjon til seg selv og relasjonen til andre.</p> <p>De utførte spørreskjemaene mellom 7-9 dager etter transplantasjon.</p>	<p>186 voksne pasienter (18+) som mottok hematopoietisk stamcelletransplantasjon</p> <p>Fordelt på 10 senter.</p>	<p>Spørsmålene i skjemaet var utformet basert på tidligere stamcelletransplanterte pasienters psykososiale reaksjoner under isolasjon. Kartleggingen viste likevel variasjoner i håndtering av isolasjonen, basert på individuelle behov.</p> <p>Pasientens forhold til seg selv omhandlet tanker og følelser relatert til egen sykdomssituasjon og isolat. Gjennom å se på livet fra et nytt perspektiv og å føle seg trygg under isolasjon kunne pasienten enklere ta i bruk indre ressurser.</p> <p>Pårørendes støttende funksjon, og grad av sosial isolasjon og ensomhet ble vektlagt som sentrale momenter for pasientenes psykososiale velvære.</p>	<p>Studien har brukt "European statistical system" for å bekrefte kvalitet av skjemaet.</p> <p>Inkludert konseptualisering, elementutvikling, ansiktsvaliditet, innholdsvaliditet, forhåndsfelttest og datainnsamling.</p> <p>Etisk godkjent</p>
<p>Artikkel 3</p> <p>Sertbaş et al.</p> <p>Publisert: 18. april 2022.</p> <p>Database:</p>	<p>Effects of creative arts intervention on anxiety, depression</p>	<p>Effekt av kreative intervensjoner under beskyttende isolasjon.</p>	<p>Randomisert, kontrollert, pre-post pilotdesign.</p> <p>Forsøksgruppe utførte kunstintervensjon i totalt 60 minutter, 3 til 4 dager i uken.</p>	<p>20 voksne pasienter (18+) som mottok hematopoietisk stamcelle</p>	<p>Å mestre aktivitetene var meningsgivende for pasientene.</p> <p>Kunst- og musikkterapi ga pasienten mulighet til å få utløp for sine tanker og følelser. Pasienten opplevde blant annet å kunne uttrykke seg</p>	<p>Sjekklistevurdert</p> <p>Studien hadde kun en liten forsøksgruppe. Det ble tatt i bruk flere intervensjoner, men effektivitet av de ulike kunst-intervensjonene og</p>

<p>CINHAL.</p> <p>Land: Tyrkia</p> <p>Studie: Kvantitativ studie.</p>	<p>and sleep quality among bone marrow transplantation patients during protective isolation</p>	<p>Spesifisert for stamcelletransplanterte utfordringer relatert til angst, søvn og depressive symptomer.</p>	<p>Sykehusangst- og depresjonsskala ble brukt på innleggelsesdagen og på utskrivningsdagen.</p>	<p>ransplanta sjon</p> <p>Tilfeldig fordelt i eksperimentell (n = 9) eller kontrollgruppen (n = 11).</p>	<p>bedre gjennom kunsten enn ved samtale. Aktiviteten bidro også til å avlede pasientens tanker vekk fra tilværelsen på isolat og virket derfor beroligende.</p> <p>Etter intervensjonen ble depresjons- og angstskårene betydelig redusert hos den eksperimentelle gruppen.</p> <p>Oppmuntring og veiledning av sykepleier var viktig.</p>	<p>anbefalt lengde på aktivitet ble vurdert samlet.</p> <p>Effekten av en slik intervensjon er også basert på individets egen interesse og blir ikke redegjort for i studien.</p> <p>Etisk godkjent</p>
<p>Artikkel 4</p> <p>McCabe et al.</p> <p>Publisert: 6. desember 2011.</p> <p>Database: CINAHL.</p> <p>Land: Irland</p> <p>Studie: Kvantitativ studie.</p>	<p>“Open Window”: a randomized trial of the effect of new media art using a virtual window on quality of life in patients’ experiencing stem cell transplantation</p>	<p>Effekt av kunstintervensjon i form av en prosjektor «Open Window (OW)» på angst, depresjon og stress hos stamcelletransplanterte på sykehus.</p>	<p>Randomisert, prospektiv studie.</p> <p>Det ble brukt kartleggingsverktøy som Depression Scale, Distress Thermometer og Hospital Anxiety i vurderingen av tiltaket.</p> <p>Intervensjonsgruppen kunne også fritt kommenterte hva de liker og ikke liker med OW og hvordan det fikk dem til å føle.</p> <p>Data ble samlet inn på</p>	<p>199 voksne pasienter (18+) som mottok hematopoietisk stamcelletransplantasjon</p> <p>Tilfeldig fordelt i eksperimentell (n = 96) eller kontrollgruppen (n =</p>	<p>Deltakerne i intervensjonsgruppen hadde signifikant reduserte nivåer av angst og depresjon dagen før transplantasjon.</p> <p>Det opplevdes mer personlig å kunne kontrollere systemet og velge hva de selv ville se. Følelsen av tilknytning til omverdenen var økt gjennom blant annet familiebilder og kjente lokasjoner. Bildene i seg selv distrahererte dem også fra deres umiddelbare fysiske og psykologiske situasjon.</p> <p>Tiltaket bidro også til samtaler med helsepersonell og besøkende om andre temaer enn pasientens</p>	<p>Sjekklistevurdert</p> <p>Alle pasienter som oppfylte kriteriene ble invitert til å delta i studien. Kvalifiserte pasienter som ga samtykke ble så randomisert til de ulike gruppene.</p> <p>Sponsorene hadde ingen rolle i utformingen og gjennomføringen av studien.</p> <p>Intervensjonsgruppen kunne selv styre innholdet i det virtuelle vinduet. På denne måten det visuelt</p>

			innleggelsesdag, dagen før transplantasjon(T), syv dager etter T, dag før utskrivelse, dag +60 etter T, dag +100 etter T, 6 måneder etter T.	103).	medisinske problemer. Forbedret erfaring av sykehusoppholdet og økt livskvalitet blant pasientgruppen.	svært personlig tilpasset. Pasientene var fra samme sykehuset da det er det eneste med transplantasjon for voksne i landet. Etisk godkjent
Artikkel 5 Yamada et al. Publisert 27. februar 2024. MEDLINE(OVID). Land: Japan Kvantitativ studie.	Robot therapy aids mental health in patients with hematological malignancy during hematopoietic stem cell transplantation in a protective isolation unit	Kan intervensjon med robotvalpen «aibo» forbedre pasientens mentale helse. Et alternativ for kjæledyrterapi som ikke er gjennomførbart i beskyttende isolering. Fokus på verdier av stresshormon, depresjon og ensomhet.	Randomisert studie. Psykologiske effekter ble regelmessig vurdert ved å måle nivåene av stresshormonene kromogranin A (CgA), serumoksytocin og serumkortisol. The Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report (QIDS-SR) score ble brukt for å måle tilstedeværelse av depressive symptomer. Den Japanske versjonen ble brukt med hensyn til pasientens morsmål.	21 voksne pasienter (18+) som mottok hematopoietisk stamcelletransplantasjon Tilfeldig delt inn i aibo- (n=11) og kontrollgruppen (n=10).	CgA er en markør for stress og lignende psykologisk ubehag hentet fra forsøkspersonene sitt spytt. Aibo-gruppen viste en reduksjon i CgA-nivå, mens kontrollgruppen viste motsatt trend. Endringer i serumoksytocin- og kortisolnivåer indikerte også at aibo kunne bidra til å redusere stress. Det var ingen signifikant forskjell i QIDS-SR-skårene mellom de to gruppene. Den psykomotoriske aktiviteten i aibo-gruppen ble imidlertid betydelig forbedret. Aibo-roboten fungerte ikke like godt når pasientenes fysiske bivirkninger var dominerende.	Sjekklistevurdert Utført på ett enkelt sykehus, og med en liten forsøksgruppe. Forfatter Akihiko Gotoh mottok støtte og honnør for deltagelsen i formuleringen av studien. Ingen av de andre forfatterne mottok noe form for støtte. Etisk godkjent