

Kathrine G. Andreassen, Kristine Uggedal
Rokseth og Tonje Barheim

Trygghetsskapende sykepleietiltak for angstpasienter med brystsmerter

"Hvilke tiltak kan en sykepleier iverksette for å trygge pasienter med angstlidelse som er innlagt på somatisk avdeling med brystsmerter?"

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Ingunn Ulvestad

Mai 2021

Kathrine G. Andreassen, Kristine Uggedal Rokseth og
Tonje Barheim

Trygghetsskapende sykepleietiltak for angstpasienter med bryst smerter

"Hvilke tiltak kan en sykepleier iverksette for å trygge
pasienter med angstlidelse som er innlagt på
somatisk avdeling med bryst smerter?"

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Valg av tema	1
1.2	Begrepsforklaringer.....	3
1.3	Beskrivelse av hvordan oppgaven vil bli løst videre.....	3
1.4	Studiens hensikt	4
1.5	Presentasjon av problemstilling	4
1.6	Avgrensning av problemstilling	5
2.0	Bakgrunn	5
2.1	Henderson om trygghet	5
2.2	Travelbee om trygghet	6
2.3	Sykepleietiltak for å sikre trygghet	6
2.4	Personsentrert sykepleie.....	7
3.0	Metode.....	7
3.1	Litteraturstudie	7
3.2	Søkestrategi og databaser	8
3.3	Søkehistorikk.....	9
3.4	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.5	Kvalitetsvurdering.....	13
4.0	Resultater og funn	14
4.1	Sammenfattet resultat relatert til problemstillingen	14
4.2	Hvordan påvirker angst somatisk sykdom?	22
4.3	Trygghetsskapende sykepleietiltak	23
5.0	Diskusjon.....	25
5.1	Sykepleier sin forståelse av pasientens behov for trygghet.....	25
5.2	Hvordan kan en sykepleier skape trygghet gjennom god kommunikasjon og gode holdninger?.....	26
5.3	Hvilken betydning har sykepleierens arbeidshverdag for god trygghetsskapende relasjonsbygning?.....	28
6.0	Konklusjon	32
7.0	Litteraturliste	33

Sammendrag

Tittel:	Trygghetsskapende sykepleietiltak for angstpasienter med brystsmarter.	Dato: 21.05.21
Forfattere:	Kathrine G. Andreassen, Kristine Uggedal Rokseth og Tonje Barheim	
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
Nøkkelord (3-5)	Angstlidelse, Brystsmarter, Trygghet, Sykehus pasienter	
Antall sider/ord: 35 sider, 9400 ord.	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
Bakgrunn for valg av tema: Ut ifra egne erfaringer fra sykehuspraksis har vi vært i møte med pasienter med angstlidelse på somatisk avdeling. Det var tydelig at pasientene var angstpreget av innleggelsene. Sykepleierne var usikre på hvilke tiltak de kunne gjøre for å trygge pasientene. Derfor har vi valgt å se på hva sykepleierne kan gjøre for å trygge pasienter med angst ved en innleggelse på somatisk avdeling, som opplever brystsmarter. Brystsmarter er et somatisk symptom grunnet angst, men det kan også være årsak til en underliggende somatisk sykdom.		
Hensikt: Hensikten med oppgaven vår er å se på hva en sykepleier kan gjøre for at pasienter med angstlidelse som opplever brystsmarter skal føle seg trygge ved et sykehusopphold. Vi skal se på hva pasientene selv mener de trenger av omsorg for å føle seg trygge ut ifra personlige erfaringer. Vi skal undersøke hva som er årsaken til at pasientene føler seg utrygge, samt se på hva en sykepleier kan bidra med for å skape trygghet for pasientene.		
Problemstilling: «Hvilke tiltak kan en sykepleier iverksette for å trygge pasienter med angstlidelse som er innlagt på somatisk avdeling med brystsmarter?»		
Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som er basert på pensum litteratur, selvvalgt relevant litteratur og fag- og forskningslitteratur.		
Oppsummering av funn og konklusjon: Tiltak som kan utføres av sykepleier for å trygge en pasient med angst innlagt på somatisk avdeling med brystsmarter er å sikre en målrettet kommunikasjon og en god relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient. Holdningene og kompetansen til sykepleieren er sentralt for å sikre en god og trygg behandling av pasienter. For at pasientene skal oppleve sykehusinnleggelsen så trygg som mulig, er det sentralt at sykepleier har forståelse av sammenhengen mellom angst og brystsmarter, og har kunnskapen til å se sammenhenger mellom det psykiske og somatiske.		

Abstract

Title:	Nursing measures for anxiety patients with chest pain admitted to a somatic hospital.	Date: 21.05.21
Authors:	Katrine G. Andreassen, Kristine Uggedal Rokseth og Tonje Barheim	
Supervisor(s)	Ingunn Ulvestad.	
Keywords	Anxiety, Chest Pain, Safety, Hospitalized Patients	
(3-5)		
Number of pages/words: 35 pages, 9400 words.	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background for choice of topic: Based on our own experiences from hospital practice, we have met patients with anxiety disorders in the somatic ward. It was clear that the patients were anxious by the admissions. The nurses were unsure of what measures they could take to secure the patients. We have chosen to look at what nurses can do to secure patients with anxiety in a somatic ward, who experience chest pain. Chest pain is a somatic symptom due to anxiety, but it can also be the cause of an underlying somatic disease.</p> <p>Research question: The purpose of our thesis is to see what nurses can do to make patients with anxiety disorders who experience chest pain feel safe while hospitalized. We will look at what the patients themselves think they need. of caring to feel safe based on personal experiences. We will investigate what is the reason why patients feel insecure and look at what a nurse can contribute to create security for patients.</p> <p>Problem statement: “What measures can a nurse take to secure patients with anxiety disorders who are admitted to a somatic section with chest pain?”</p> <p>Methodology: This thesis is a literature study that is based on syllabus literature, self-selected relevant literature, and subject and research literature.</p> <p>Summary of findings and conclusion: Measures that can be performed by a nurse to secure a patient with anxiety admitted to a somatic ward with chest pain is to ensure targeted communication and a good relationship between nurse and patient. The attitude and competence of the nurse are central to ensure a safe treatment of patients. For patients to experience hospitalization as safely as possible, it is important that nurses have an understanding of the connection between anxiety and chest pain, and the knowledge to see connections between the two.</p>		

1.0 Innledning

Bacheloroppgaven belyser hvordan en sykepleier kan trygge pasienter med en angstdiagnose som er innlagt på en somatisk sykehusavdeling med brystmerter. Brystmertene kan være et somatisk symptom på selve angsten eller så kan det være en underliggende somatisk hjertesykdom.

1.1 Valg av tema

I vår oppgave har vi valgt å fokusere på temaet trygghet knyttet til pasienter med angst og brystmerter og hvordan sykepleier kan trygge disse pasientene under et sykehusopphold på somatisk avdeling. Vi skal undersøke hva sykepleier kan gjøre for å bidra til at pasienten føler seg trygg ved å se på studier som undersøker på hvordan pasienter opplever behandlingen de får når de er innlagt på sykehus og hvilke faktorer som bidrar til at pasientene føler de blir godt ivaretatt.

Det er normalt for alle mennesker å føle på frykt og redsel fra en tid til annen (Folkehelseinstituttet, 2019). Det er kroppens naturlige reaksjon når man blir utsatt for noe som oppleves som skremmende. Det er en reaksjon som er ment for å beskytte oss mot farer (Folkehelseinstituttet, 2019). Dersom frykten og redselen begynner å påvirke en persons livskvalitet i negativ retning, og hemmer en til å gjennomføre daglige gjøremål går det over til å kalles angst. (Folkehelseinstituttet, 2019).

Det finnes ulike angstlidelser, men oppmerksomheten i denne oppgaven rettes mot de karakteristiske symptomene som angst gir. Et karakteristisk trekk hos pasienter med angstlidelse er at tankemønstre deres er fokusert på farer (Skåderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Dette utgir seg i symptomer som brystmerter fordi hjertet dunker i en unormalt høy hastighet på grunn av økt hjerterefrekvens. Brystmertene kjennetegnes som at brystkassen presses sammen og at det knyter seg i brystet (Marks og Jensen, 1989). Andre fysiske symptomer som angst kan uttrykke er økt svette, skjelvninger, blek hud, kvalme og muskelspenninger samt trang til å gå på toalettet på grunn av sammentrekninger blæren og rektum (Marks og Jensen, 1989). Denne pasientgruppen har et økt behov for mer tilstedeværelse og anerkjennelse fra sykepleiere for å føle seg trygge enn andre pasienter, fordi deres tankemønstre fokuserer på farer som gjør dem mer engstelige og usikre. Det

krever forståelse fra sykepleiere om deres angstlidelse og respekt av deres individuelle behov.. Det gir mulighet for sykepleierne til å benytte seg av faglig kompetanse rettet mot det mellommenneskelige forholdet de kan tilegne seg pasienten. Det innebærer relasjonsbygging og kommunikasjon med fokus på pasientens psykososiale behov (Grov og Holter, 2016).

Ifølge St.meld. 19 (2014-2015) har personer med psykiske lidelser en redsel for å bli møtt med fordommer av helsevesenet og frasier seg derfor behandling (St.meld.19 (2014-2015)). Fordommene kommer fra gamle holdninger, og for lite forståelse og kunnskap blant befolkningen for øvrig og helsepersonell. For lite forståelse for psykiske lidelser skyldes at psykisk helse ikke har vært prioritert i forhold til somatisk sykdom i helsevesenet (St.meld.19 (2014-2015)). Målet med stortingsmeldingen er at det skal bli mer forståelse og aksept for psykiske lidelser i samfunnet. I tillegg sikre riktig behandlingsvalg og redusere risikoen for feilbehandling. Med feilbehandling så menes det svikt i helsehjelpen som ytes med grunnlag av at behandlingen har ført til forverring av sykdom eller ikke forbedring. Samtidig har personer med psykiske lidelser 15-25 år kortere levetid enn gjennomsnittet i befolkningen, og en årsak til det er ubehandlet somatisk sykdom (St.meld.19 (2014-2015)).

En sentral arbeidsoppgave sykepleiere har er å yte helsehjelp ut ifra pasientens behov og sykdom (Heggstad og Knutstad,2016). Studier viser til at det ofte er misforståelser i hva som menes med ytelse av helsehjelp etter pasientenes behov, fordi pasientene sin opplevelse av sykdommen eller lidelsen kan være annerledes enn sykepleiernes oppfatning. (Grov og Holter, 2016). Dette er fordi pasientens opplevelse av symptomer er en subjektiv følelse som stiller økt krav til sykepleiere om forståelse slik at relasjonen mellom pasient og sykepleier er holdbar. Helsehjelpen sykepleiere yter følges blant annet etter helsepersonelloven som skal sikre at helsepersonell yter helsehjelp med faglig forsvarlighet ut ifra pasientens behov for pleie (Helsepersonelloven, 2021). Det underbygger en sentral sykepleieoppgave som er å yte helsehjelp ut ifra pasientens behov og sykdom (Heggstad og Knutstad, 2016). Pasient og brukerrettighetsloven bidrar til at pasientene har rett til å delta og medvirke behandlingsvalg. Det styrker samarbeidet mellom pasient og sykepleier og resulterer ofte i et vellykket resultat (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2021).

1.2 Begrepsforklaringer

Angstlidelse står sentralt som begrep i oppgaven vår og derfor en lidelse vi grundig skal gjøre rede for og forklare. I tillegg skal vi beskrive hvorfor vi tar for oss brystmerter som somatisk symptom. Hvordan man kan skape trygghet og hva som oppleves som trygt for denne pasientgruppen er temaet for oppgaven. Vi går nærmere inn på begrepet ved å inkludere elementer som kan påvirke trygghet. Holdninger, kommunikasjon, empati og det mellommenneskelige aspektet er faktorer vi har valgt å ta for oss. For å underbygge teorien vi benytter kobler vi inn Travelbee og Henderson sine sykepleieteorier som er relatert til trygghet. Vi har koblet psykisk lidelse med somatisk avdeling, for å undersøke det komorbide sykdomsbilde. Dette er for få frem at både psykiske lidelser og somatiske sykdommer kan ha like somatiske symptomer og krever grundig observasjon og utredning av sykepleiere.

Pasienter med angstlidelse har et overfølsomt alarmsystem som gjør at dem opplever hvert inntrykk som en mulig fare og er en måte kroppen prøver å advare seg selv på (Håkonsen, 2014). I tillegg forsterkes sårbarheten hos personer med angst, og med sårbarhet så menes følelsen av å bli utsatt for fare der personen mangler mestring og kontroll for å kjenne på trygghet. Den økte sårbarheten påvirker hukommelsen av personens negative erfaringer som gjør at den relasjonelle tankegangen svekkes (Håkonsen, 2014). Andre tankeprosesser som bærer preg ved en angstlidelse er at personene ofte undervurderer seg selv og fokuserer på sine egne svakheter, samt katastrofetenkning ved at en anser hvert minste tegn på fare som et stort problem. Dette tankemønsteret gjør at usikkerheten og redsel preger store deler av den enkeltes person opplevelser og erfaringer i det daglige som kan forsterkes ved et sykehusopphold da det er et ukjent og nytt miljø en skal tilvenne seg (Håkonsen, 2014).

1.3 Beskrivelse av hvordan oppgaven vil bli løst videre

I bakgrunns delen presenterer vi Travelbee og Henderson sine sykepleieteorier som er relevant for problemstillingen vår. Videre redegjør vi begrepet trygghet ved å inkludere kommunikasjon, holdninger, det mellommenneskelige aspektet og empati som er faktorer som kan påvirke følelsen av trygghet. I metodedelen redegjør vi hva en metode er, og hvilken metode vi har valgt å bruke. Først viser vi til hvilke søkeord og databaser vi har benyttet for å finne de ulike fag- og forskningsartiklene, deretter viser vi til søkehistorikk, inklusjons- og eksklusjonskriterier og kildevurdering. Resultat og funn i forskningsartiklene presenteres i

kapittel 4 sammen med en sammenfatning av resultatene. Diskusjonsdelen kommer i kapittel 5 hvor vi bruker forskning, relevant teori og egne erfaringer for å svare på problemstillingen. Vi avslutter oppgaven med en konklusjon.

1.4 Studiens hensikt

Hensikten med oppgaven vår er å undersøke hva en sykepleier på somatisk avdeling kan gjøre for å trygge pasienter med angstlidelse som opplever brystsmarter. Vi har valgt oppgaven vår på bakgrunn av egne erfaringer i praksis og jobbsammenhenger hvor vi har sett at denne pasientgruppen har et større behov for å føle seg trygge på grunn av deres økte sårbarhet og redsel. I tillegg synes vi det er et interessant område å undersøke da psykisk og fysisk helse ofte henger sammen og utgjør et helhetlig sykdomsbilde. Samtidig er det relevant per dags dato fordi det er flere og flere pasienter som legges inn på sykehus i dag som krever behandling av flere sykdommer samtidig også kalt komorbiditet (St.meld. 19 (2014-2015)). Vi har valgt å ha oppmerksomhet rettet mot pasienter med brystsmarter fordi det er et sentralt somatisk symptom ved angst, men som også kan være et symptom på en underliggende somatisk sykdom.

Det vi synes er interessant å se på er hva som skal til for at denne pasientgruppen erkjenner trygghetsfølelsen basert på deres egne forventninger og erfaringer. Samtidig se på hva som er årsaken til at dem føler seg utrygge. Dette gjør vi ved å se på flere studier, undersøkelser og forskning relatert til tema. Målet med oppgaven vår er å se på hva en sykepleier kan gjøre for å skape trygghet hos en pasient med angstlidelse og brystsmarter som er innlagt på somatisk sengepost.

1.5 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av oppgavens hensikt blir problemstillingen: *«Hvilke tiltak kan en sykepleier iverksette for å trygge pasienter med angst som er innlagt ved somatisk sykehus med brystsmarter?»*

1.6 Avgrensning av problemstilling

Vi har avgrenset problemstillingen vår ved å fokusere på hva en sykepleier kan gjøre for at pasienter med angstlidelse som opplever brystsmarter skal føle seg trygge under et opphold på somatisk avdeling. Vi har avgrenset oppgaven ved å fokusere på angstlidelse som psykisk lidelse og brystsmarter som somatisk symptom. Vi har avgrenset oppgaven til en spesifikk psykisk lidelse og et sentralt symptom for at oppgaven skal blir mer konkret og spesifikk. I tillegg avgrenser vi oppgaven ved å fokusere på aldersgruppen 18 år og oppover.

2.0 Bakgrunn

Vi har valgt å benytte oss av Joyce Travelbee og Virginia Henderson sine sykepleieteorier for å få frem trygghet som begrep fra et sykepleieperspektiv. I tillegg skal vi se på hva som skal til for at pasienter føler seg trygge og hvilke ulike faktorer som bidrar til dette.

2.1 Henderson om trygghet

Henderson har i sin teori om menneskets grunnleggende behov kommet med fjorten ulike behov som hun mener gir en god beskrivelse. Et av de grunnleggende behovene er blant annet «å kunne puste normalt» (Grov og Holter, 2016). Ved angst skjer en aktivering i kroppen som blant annet medfører økt blodtrykk, brystkassen presses sammen og pusten går rakt (Marks og Jensen, 1989). Denne aktiveringen gir en følelse av ubehag (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Verdens helseorganisasjon viser til at den totale sykdomsbyrden av psykiske lidelser har økt med 38% fra 1990 til 2010 noe som tyder på at denne pasientgruppen er økende. Det er viktig for oss å få fram pasienten som en helhet i oppgaven vår, og i St.meld.19 understrekes det at personer med psykiske lidelser har høyere forekomst av somatiske sykdommer og lever kortere enn befolkningen for øvrig. i Stortingsmeldingen kommer det frem eksempler på at psykiske lidelser kan gi økt risiko for hjerteinfarkt, samtidig som at hjerteinfarkt kan gi økt risiko for psykiske lidelser (St.meld.19 (2014-2015)). Det kan være en traumatisk opplevelse å få en sykdom, enten om den er somatisk, psykisk eller begge (Grov og Holter, 2016). Det skaper uforutsigbarhet, utrygghet og tap av livskvalitet når vi mennesker blir rammet av sykdom. Riktig helsehjelp, støtte og behandling viser å redusere trusselen og utryggheten pasienten står ovenfor (Heggstad og Knutstad, 2016).

2.2 Travelbee om trygghet

Trygghet, og alle ord forbundet med dette ordet, er viktig for mennesker. Det å føle på trygghet ses på som å være noe godt. Trygghet er en følelse vi alle mennesker føler på og alle har sin egen oppfatning og følelse av begrepet fordi det er noe som er forbundet til hva vi som et enkeltindivid erfarer. Derfor kan vi ikke anta at noen føler på trygghet uten å ha spurt dem først (Håkonsen, 2014). Trygghet spiller en stor rolle for pasienter med angstlidelse fordi tankemønsteret deres fokuserer på farer. Tankemønsteret fører til at personen oppsøker følelsen av redsel og mange mister kontrollen og mestring på hva som føles trygt. Disse tankemønstrene oppstår når det ikke er grunn til å føle seg truet eller redd og kan påvirke ulike situasjoner i livet som opprinnelig ikke er utrygt (Håkonsen 2014). De uhensiktsmessige tankeprosessene som oppstår hos en angstpasient, er med på å påvirke tilliten pasienten har til sin behandling og sykepleier. Derfor kan empati bidra til å fremme tillit, noe som er avgjørende for utvikling av en relasjon (Grov og Holter, 2016). Joyce Travelbee definerer empati som *"Empati er evnen til å gå inn i, eller dele og forstå et annet individs psykologiske tilstand et bestemt øyeblikk"* (Travelbee, 1999). Empati avhenger av lik erfaringsbakgrunn mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren kan derfor ikke oppleve empati med alle syke mennesker, men evnen til empati kan utvikles ved å arbeide bevisst med det (Travelbee, 1999). Studier viser blant annet at det empatiske uttrykket sykepleier gir kan ha en positiv effekt ved å redusere angst. Det er avgjørende at sykepleier praktiserer empatisk kommunikasjon på et profesjonelt nivå og ikke privat. Aktiv lytting er en måte å løse dette på. Å lytte aktivt innebærer blant annet at det er rom for stillhet og pauser. Dette vil kunne gi pasienten tid og mulighet til å utdype enten et symptom eller en følelse (Grov og Holter, 2016).

2.3 Sykepleietiltak for å sikre trygghet

Det er spesielt viktig å være imøtekommende og forståelsesfull for pasienter med angst fordi de har vanskeligheter med å føle seg trygge og ivaretatt da usikkerheten og redselen er stor. Redselen kan reduseres ved at sykepleiere har tilstrekkelig med kompetanse som gjenspeiles i deres holdninger og handlinger ovenfor pasienten (Grov og Holter, 2016). Kompetanse handler om å utvikle seg innenfor de faglige relevante arbeidsoppgavene en møter og å ha kunnskapen til å handle profesjonelt i ulike situasjoner (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). I følge Helsepersonelloven har helsepersonell krav til faglig forsvarlighet i sin yrkesutøvelse. Her under faller blant annet helsepersonells egen kompetanse. Dersom

helsepersonellet ikke har riktig kompetanse er det helsepersonellet sin jobb å sørge for at pasienten får den bistanden som kreves, for eksempel ved et tverrfaglig samarbeid (Helsepersonelloven, 2021).

2.4 Personsentrert sykepleie

Personsentrert sykepleie er et begrep som brukes om det å individualisere sykepleie.

Personsentrert sykepleie har som grunnelement å fokusere på den individuelle pasienten og dens behov hvor det er viktig at sykepleieren får en helhetsforståelse av pasienten og ikke bare har fokus på diagnosen (Grovs og Holter, 2016). Dette er positivt i et tilfelle hvor en pasient med angst er lagt inn med somatiske symptomer som brystmerter, hvor både psykisk og fysisk helse er i fokus. I personsentrert sykepleie er det viktig med en god innlevelse fra sykepleier med fokus på kommunikasjon, både verbal og nonverbal. I tillegg er det avgjørende at sykepleier viser engasjement rundt pasientens sine opplevelser. Dette er sentralt for å danne et forhold mellom pasient og sykepleier, noe som er nødvendig for at pasienten skal ha mulighet for å føle seg trygg (Grovs og Holter, 2016). Personsentrert sykepleie er et fenomen som blant annet bygger på Henderson sin teori hvor pasientens sine følelser, rettigheter og ønsker skal tas på alvor. Henderson mener at en god sykepleier alltid prøver å bli godt kjent med pasienten slik at vedkommende får en forståelse for hvilke behov pasienten har. Dette kan bidra til at sykepleier får forståelse for pasientens angstlidelse samt brystmerter hvor symptomene påvirker pasientens psykiske og fysiske helse. Dette krever at sykepleier har evnen til å forstå og tolke det som ikke blir sagt med ord og lytter til pasienten (Grovs og Holter, 2016).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Ifølge Aubert er "en metode en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap" (Dalland, 2020). Metode er et hjelpemiddel til å samle inn data og et verktøy som benyttes for det en vil undersøke (Dalland, 2020). Bacheloroppgaven vår er basert ut på litteraturstudier som metode som belyser vår problemstilling og valg av tema. Den tar utgangspunkt i relevant fag- og forskningsartikler som vi har funnet gjennom strukturerte søk i databaser hvor vi har benyttet oss av Ovid Medline, samt pensumlitteratur og selvvalgt

litteratur relatert til tema for oppgaven. I tillegg baseres oppgaven vår på egne erfaringer fra praksisperioder og jobbsammenheng for å besvare problemstillingen vi har tatt for oss.

Forskningsartiklene vi har funnet er basert på både kvalitativ og kvantitativ metode. Hensikten i kvalitativ forskning er at den baseres ut fra målbare enheter (Dalland, 2020). Dette kan vises i intervjuer, observasjoner og tekstanalyse for eksempel (Andersen, 2017). Kvalitativ metode derimot er data som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2020). Det kan handle om objektive teorier som kommer frem ved å undersøke forholdet mellom variabler (Andersen, 2017). Vi har benyttet oss av begge metodene for å få frem både dybde og bredde i oppgaven vår, for begge metodene bidrar til å få frem gode data på hver sin måte (Dalland, 2020).

3.2 Søkestrategi og databaser

Vi har funnet våre fag og forskningsartikler i databasen Ovid Medline ved bruk av Oria som er en egen søkemotor for biblioteket i innlandet. For å finne relevant litteratur og forskning har vi benyttet oss av pico-skjema for å strukturere litteratursøkene. P står for patient/problem/population. I: Intervention, C: Comparison og O: outcome (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 1: PICO-skjema.

P: Hvem/hvilke er pasienten?	I: Hvilke tiltak handler det om?	C: Hvilke alternativer finnes de til tiltaket?	O: Hvordan kan tiltaket påvirke ulike utfall?
Angstlidelse Brystsmerter Utrygg Redsel Somatisk sykehus	Kommunikasjon Holdninger Empati Trygghet Relasjonsbygging Utdanning	Tverrfaglig team	Trygge pasienter Kompetanse Pasienttilfredshet Helhetlig omsorg

I litteratursøkene vi har gjort har vi tilpasset søkene ved å benytte spesifikke søkeord som er relevant for problemstillingen vår. Dette har vi valgt å gjøre for å begrense og spesifisere

søkene slik at artiklene som kommer opp er aktuelle for vår oppgave. Vi har kombinert søkeordene ved å bruke "AND" eller "OR" i funn av artiklene for å avgrense søket, dette er for å rette søket mot svar på problemstillingen. Vi har laget tabeller for å gi oversikt over vår søkestrategi og funn. Der viser vi til bruk av database, søkeord, antall treff og funn. Søkeordene vi har brukt for å finne artiklene våre er: Nursing care, anxiety disorders, attitude, comorbidity, patient care, Coronary disease, patients, nurse-patient relations, health knowledge/attitudes/Practise, Mental Health, Mental Disorders, Psyciatric care, Patient Satisfaction, Attitude of health personal og Trust.

Artikkelfunnene vi har tatt for oss har fulgt IMRaD-strukturen som er en oppbyggingmetode for artiklene. Oppbyggingen av artiklene består av en del med introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Strukturen gjør det oversiktlig for leseren, samt at den gir bred forståelse og kunnskap innenfor det forskningsfeltet artikkelen belyser (Dalland, 2020)

Da vi begynte å ta for oss søkene så var vi åpne for å se på alle somatiske plager som pasienter med angst plages av, men etter flere strukturerte søkt fant vi flere artikler relatert til hjerte- og karsykdom og brystsmarter hos pasienter med angstlidelse. Derfor valgte vi å avgrense oppgaven enda mer ved å fokusere på brystsmarter relatert til pasienter med angstlidelse. Her har vi fått opp flere artikler og søk knyttet opp mot hjerte - og karsykdom og sammenheng med angstlidelse som kalles Psykokardiologi.

3.3 Søkehistorikk

I dette delkapittelet presenteres søkehistorikken for å finne frem til de ulike artiklene brukt i oppgaven. Noen av artiklene er funnet ved bruk av de samme søkeordene.

Tabell 2: Søkematrise – strukturert søk i databaser.

Artikkel 1: «**Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach?**».

Artikkel 2: «**Depressive and Anxiety symptoms screening in cardiac inpatients: A virtuous Italian Approach to Psychocardiology**».

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Referanse
1. Mental Health	Ovid	2 or 4 or 7 or 9	153 7931	Artikkel 1: Forfatter: Merkouris, A., Paphanassoglou, E. D.E. og Lemonidou, C. Publisert: Mai 2004. Artikkel 2: Forfatter: Gorini, A., <i>et al.</i> Publisert: 12.juni. 2020
2. Mental Disorders	Medline	or 10 or 11	298 433	
3. Nursing Care		3 or 6 or 8	41 843	
4. Patient		12 and 13		
5. Psychiatric care				
6. Nurse-Patient Relations				
7. Patient Satisfaction				
8. Attitude of health personal				
9. Trust				
10. Depression				
11. Anxiety				

Artikkel 3: «**Relational inquiry approach for developing deeper awareness of patient suffering.**»

Artikkel 4: “**Improvements in somatic complaints among individuals with serious mental illness receiving treatment in a psychiatric hospital**”.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Referanse
1.Patient Safety	Ovid	1 and 2 and 3	117	Artikkel 3: Forfatter: Younas, A. Publisert: 6.April 2020. Artikkel 4: Forfatter: Medan, A., <i>et al.</i> Publisert: April 2016.
2. Nursing Staff, Hospital	Medline	5 and 6 and 9	39	
3. Nurse-Patient Relations		10 or 11	156	
4.Communication				
5. Comorbidity				
6.Patients				
7.Patient care				
8. Nursing Care				
9. Anxiety Disorders				

Artikkel 5: "**Heart rate variability in coronary artery disease patients with and without panic disorder**".

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Referanse
1.Nursing Care	Ovid	2 and 4 and 5	6	Forfatter: Lavoie K. L., <i>et al.</i> Publisert: 30.Oktober 2004
2.Anxiety Disorders	Medline	and 6		
3.Attitude				
4.Comorbidity				
5.Patient Care				
6. Coronary Disease				
7.Patients				

Artikkel 6: "**Comparison of efficacy and safety of complementary and alternative therapies for coronary heart disease complicated with anxiety or depression disorder: A protocol for Bayesian network meta-analysis**".

Artikkel 7: "**Long-term trajectories of anxiety and depression in patients with stable coronary heart disease and risk of subsequent cardiovascular events**".

Artikkel 8: "**Chest pain, depression and anxiety in coronary heart disease: Consequence or cause? A prospective clinical study in primary care**".

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Referanse
1. Coronary Disease	Ovid	1 and 2	482	Artikkel 6:
2. Anxiety Disorders	Medline	3 and 4 and 5	1055	Forfatter: Han, X., <i>et al.</i>
3. Nursing Care		7 or 8	1537	Publisert: 26.Mars 2021.
4. Health Knowledge, Attitudes, Practise				Artikkel 7: Forfatter: Peter, R. S., <i>et al.</i> Publisert: 1.April 2020
5. Patient Care				Artikkel 8: Forfatter: De Heer, W. E., <i>et al.</i> Publisert: Februar 2020
6. Nurse-Patient Relations				

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier bidrar til at oppgaven vår blir mer spesifikk og avgrenset rettet opp mot vår besvarelse av problemstillingen.

Inklusjonskriterier forteller hvilke kriterier vi ønsker å ha med i vår oppgave og funn i artiklene. Vi har tatt for oss disse kriteriene når vi har søkt i artikler og avgrenset søkemetoden:

- Pasienter med angstlidelse
- Pasienter med brystmerter
- Pasienter med komorbiditet
- Voksne menn og kvinner over 18 år
- Artikler med pasientperspektiv
- Artikler med sykepleieperspektiv
- Kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Det vil skape variasjon ved at kvalitativ forskning gir informasjon om konkrete tall og et overblikk ved å vise til punkter, mens kvantitativ forskning er mer utdypende og gir mer forståelse i form av mer dybde.
- Ikke eldre artikler enn 2000-tallet.

Eksklusjonskriterier skaper en avgrensning i oppgaven ved å henvise til hva vi ikke ønsker å ha med i artikkelfunnene. Det gir en fin oversikt over hva som ikke skal ta del i vår oppgave.

- Pasienter med andre psykiske lidelser enn angst.
- Pasienter under 18 år.
- Pasienter med kun en sykdom/ lidelse
- Pårørende tar ikke del i undersøkelsene / pårørendeperspektiv
- Pasienter som er innlagt på andre institusjoner enn sykehuset.

3.5 Kvalitetsvurdering

Det er viktig å være kildekritisk når man skal skrive en akademisk oppgave. Kilder gir opphav til kunnskap, men det betyr ikke at kilden som brukes alltid er like holdbar (Dalland, 2020).

Derfor er det viktig å sjekke om kildene som benyttes er brukbare ved å vurdere og undersøke om informasjonen kilden vises til er av god kvalitet og relevant for oppgaven (Dalland, 2020).

Når man skal være kildekritisk handler det om å vurdere litteraturen som er funnet belyser problemstillingen som også kalles kildesøking, samt at det er gjort rede for den litteraturen som er benyttet. Vurdering av kilden baseres ut på troverdigheten og fagligheten i litteraturen,

samt at man viser til hvorfor vi har valgt den litteraturen vi har gjort. Det viser vi blant annet til i tabellene av forskningsartiklenes resultater og funn, samt søkestrategi. I tabellene ser dere våre funn av forskningsartikler med søkeord, databaser, antall treff og referanse slik at den som leser oppgaven har mulighet til å kunne finne samme litteratur (Dalland, 2020).

Vi har tatt for oss vitenskapeligartikler, fag- og forskningsartikler samt litteratur fra relevante bøker. Resultatene som kommer fram i en vitenskapeligartikkel har som evne til at undersøkelsen som er gjort skal kunne være prøvbare, og benyttes senere i ny forskning (Dalland, 2020). Fag og forskningsartikler bidrar til at oppgaven belyser kunnskap til det enkelte fagfeltet som artikkelen er innenfor (Dalland, 2020). Ved at vi har benyttet oss av relevante lærebøker gjør valgt fagstoff kan begrunnes og vurderes med nyere forskning, samtidig underbygge kunnskapen (Dalland, 2020)

4.0 Resultater og funn

4.1 Sammenfattet resultat relatert til problemstillingen

For å besvare problemstillingen ut ifra de artiklene som er valgt har vi framstilt artiklene inn i tabeller for å gi et strukturert overblikk over innholdet i artiklene. Videre har vi laget en sammenfatning av artiklene hvor vi har delt artiklene inn i undertemaer for å understreke hva artiklene gir oss av informasjon. Temaene som funnene er delt inn i er: hvordan påvirker angst somatisk sykdom og trygghetsskapende sykepleietiltak. Flere av artiklene viser til funn som passer under flere av temaene. Resultatene er sortert etter best evne for å gi et helhetlig bilde av oppgaven og problemstillingen.

Tabell 3: Matrise av valgte artikler.

Artikkel 1	Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach?
Forfattere	Merkouris A., Papathanassoglou E. D. E. og Lemonidou C.
Doi	https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.006
Publiserings år	2004
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies.
Land	Hellas

Hensikt	Vurdere resultatene av sykepleiekvaliteten ved å utføre en kvalitativ og en kvantitativ undersøkelse av pasienttilfredsheten.
Metode	200 tilfeldige pasienter innlagt på sykehus. Det ble brukt både kvantitativ og kvalitativ metode under undersøkelsen for å få frem en mer fullstendig beskrivelse og forståelse av pasienttilfredsheten.
Resultater	Pasienttilfredshet er et fenomen som oppnås gjennom flere faktorer, blant annet pasienten sin personlige forutsetning til hva sykepleier sin rolle er, og hva sykepleier sin rolle egentlig er.
Konklusjon	Sykepleiere som virker depersonaliserende og avhumaniserende adferd skyldes ofte stress, for stor arbeidsbelastning og utbrenthet. For å hindre dette er det viktig å sette inn tiltak for å redusere disse fenomenene hos sykepleiere.
Relevans for litteraturstudien	Studien tar for seg ulike faktorer som bidrar til pasienttilfredshet, samt får hvilke krav som stilles fra sykepleier rollen.
Kildevurdering	Studien er basert på kvalitativ og kvantitativ forskning som gir dybde og bredde i undersøkelsen. Samtidig øker troverdigheten til funnene samt gir forskjellige synspunkter ved bruk av kombinasjonen av kvalitativ og kvantitativ metode. Det er brukt kvantitativ undersøkelsesdesign for å utforske spørsmål om pasienttilfredshet med sykepleie, samtidig med en kvalitativ tilnærming basert på strukturerte intervjuer med åpne spørsmål om pasienttilfredshetsproblemer.

Artikkel 2	Depressive and Anxiety Symptoms Screening in Cardiac Inpatients: A Virtuous Italian Approach to Psychocardiology.
Forfattere	Gorini A. <i>et al.</i>
Doi:	10.3390/ijerph17145007
Publiserings år	2020
Tidsskrift	International Journal of Environmental Research and Public Health.
Land	Italia
Hensikt	Analysere tilnærmingen for å indentifisere depresjon og/eller angstsymptomer hos en hjertesyk pasient og indentifisere utbredelsen av disse symptomene.

Metode	Undersøkelsen ble utfylt av 2009 deltakere over en periode på 6 måneder. Hver pasient/deltaker mottok en undersøkelse på 9 spørsmål om depresjonssymptomer og 7 spørsmål om angstsymptomer.
Resultater	Deltakerne bestod hovedsakelig av menn over 60 år, med lav til middels utdanning. 9% viste til angstsymptomer, 3% viste til depressive symptomer og 6% av deltakerne viste til begge. Kvinnene som deltok i undersøkelsen, viste høyere prosent av både angst- og depressive symptomer enn mennene. Det viste seg at kvinnene innlagt pga. hjerteproblemer har 42% større sannsynlighet for å oppleve angstproblematikk.
Konklusjon	Det viser seg at pasienter med hjerteproblematikk er mer utsatt for depressive- og angstsymptomer enn andre pasienter innlagt på sykehus. Det finnes en rekke tiltak for å forbedre screeningprosessen, blant annet å innsette et screeningverktøy for angstsymptomer, og ikke kun depressive symptomer. Det er viktig å gjøre både leger og sykepleiere oppmerksomme på sammenhengen mellom angst- og depresjonssymptomene knyttet til hjerteproblematikk.
Relevans for litteraturstudien	Studien viser til personlige erfaringer hos pasienter med hjerteproblematikk.
Kildevurdering	Kvantitativ metode. Studien består hovedsakelig av menn over 60 år, med en lav til middels utdanning, så det vil være umulig å si hvordan andre aldersgrupper vil oppleve dette.

Artikkel 3	Relational inquiry approach for developing deeper awareness of patient suffering
Forfattere	Younas A.
Doi:	doi.org/10.1177/0969733020912523
Publiserings år	2020
Tidsskrift	Sage Journals
Land	Kanada

Hensikt	Beskrive hvordan en relasjonell henvendelse til sykepleiere kan gjøre det mulig for sykepleiere å utvikle en mer forståelsesfull holdning til pasientens lidelse.
Metode	Gjennomgang av to kasuser for å vise hvordan denne tilnærmingen kan gjelde i favør for både pasient og sykepleier.
Resultater	Sykepleiere som tar seg tid til å bli kjent med pasienten på flere nivåer enn kun et sykdomsnivå viser lettere forståelse for pasienten og gjør det lettere for sykepleier å tolke pasienten.
Konklusjon	Det er viktig å få en forståelse for pasientens lidelse og utvikle innsikt inn i pasientens behov for å sikre pasienttilfredshet, trygghet hos pasienten og rom for riktig og god nok behandling av pasienten.
Relevans for litteraturstudien	Fordi studien undersøker hvordan relasjonell henvendelse blant sykepleiere, kan utvikle en mer forståelsesfull holdning til pasientenes lidelse. Det viser til hvordan holdning blant sykepleiere kan påvirke forholdet mellom pasient og sykepleiere og skape mer trygghet for pasientene og forbedre deres tolkning av opplevelse av sykdom.
Kildevurdering	Inneholder sykepleielitteratur relatert til holdninger, kunnskap og relasjonell henvendelse. Studien er basert på sykepleielitteratur og viser til ulike pasient kasuser i forhold til pasientenes erfaring av sykepleiernes holdning og arbeidsmåte.

Artikkel 4	Improvements in somatic complaints among individuals with serious mental illness receiving treatment in a psychiatric hospital
Forfattere	Medan A., <i>et al.</i>
Doi:	10.1097/PSY.0000000000000298
Publiserings år	2015
Tidsskrift	Psychosomatic Medicine.
Land	USA
Hensikt	Utforske sammenhengen mellom psykiske lidelser og komorbide somatiske plager.
Metode	Pasientspørreskjema ble utgitt ved innleggelse, hver 14. dag og ved utskrivelse.

Resultater	Pasientene opplevde stor reduksjon av somatiske plager i løpet av de første ukene av behandlingen innlagt på psykiatrisk avdeling, og fortsatte en forbedring i somatiske plager frem til utskrivelse etter 8 uker inneliggende på sykehus.
Konklusjon	Somatiske plager kan reduseres ved en innleggelse på psykiatrisk avdeling ved å forbedre søvnmønstre, profesjonell hjelp til å håndtere den psykiske lidelsen og hjelp til å holde avstand fra alkohol og narkotika.
Relevans for litteraturstudien	Undersøker somatiske plager som henger sammen med psykiske lidelser. Studien besto av voksne psykiatriske inneliggende pasienter som får både psykiatrisk og medisinsk vurderinger og individuell behandling
Kildevurdering	Forskningen er støttet av flere institusjoner: Menninger Clinic Foundation og McNair Medical Institute. I tillegg følger studien retningslinjene for god publiseringspraksis. Funnene er vist i form av analyser og kurver og det kommer tydelig fram hvordan forskningen er gjennomført ved at studien har en oversiktlig mal.

Artikkel 5	Heart rate variability in coronary artery disease patients with and without panic disorder
Forfattere	Lavoie K. L., <i>et al.</i>
Doi:	doi.org/10.1016/j.psychres.2004.06.005
Publiserings år	2004
Tidsskrift	Psychiatry Research
Land	Canada
Hensikt	Studien viser til en undersøkelse gjort på pasienter med koronararteriesykdom både med og uten panikkangst.
Metode	De 42 pasientene i denne studien gikk gjennom en 48 timers elektrokardiografisk (EKG) overvåkning for å se om det var en forskjell mellom de ulike gruppene. Ca. halvparten av pasientene utfylte kriteriene for panikkangst lidelse, mens den andre halvpart gjorde ikke. Den halvparten uten panikkangst lidelse var kontroll gruppen.

Resultater	Studien viser at pasienter med koronararteriesykdom og panikkangst har en signifikant lavere LF/HF ratio enn de med koronararteriesykdom uten panikkangst. Det ble ikke observert andre gruppeforskjeller når det kommer til høyt blodtrykk, kolesterol eller diabetes, eller av deltakere som brukte betablokkere, ACE-hemmere eller nitroglyserin.
Konklusjon	Resultatene viser til at hjertefrekvensvariabiliteten ikke er grunnen til at det er større sjanse for kardiovaskulær sykdom og dødelighet blant koronararteriesyke med panikkangst.
Relevans for litteraturstudien	Studien viser at det er en somatisk forskjell blant pasienter med og uten en panikkangstlidelse, selv om resten av utgangspunktet er ganske så likt.
Kildevurdering	Undersøkelsen ble gjort primært på menn (90%), så det er vanskelig å si om resultatet gjelder for kvinner. Flere av deltakerne som var diagnostisert med panikkangst hadde flere psykiske diagnoser i tillegg.

Artikkel 6	Comparison of efficacy and safety of complementary and alternative therapies for coronary heart disease complicated with anxiety or depression disorder: A protocol for Bayesian network meta-analysis.
Forfattere	Han X., <i>et al.</i>
Doi:	10.1097/MD.00000000000025084
Publiserings år	2021
Tidsskrift	National Library of Medicine
Land	Kina
Hensikt	Finne behandlinger som fungerer hos pasienter med koronar hjertesykdom og en angst- og/eller depresjonsdiagnose.
Metode	Systematisert søk etter komplementære og alternative behandlinger for koronar hjertesykdom komplisert med en angst- eller depresjonsdiagnose.
Resultater	Moderne studier viser til at psykisk stress kan føre til hjerteinfarkt og forverre pasientens prognose, hvor risikoen for kardiovaskulære hendelser er betydelig økt. På den andre siden viser resultatene at

	pasienter med koronar hjertesykdom har større risiko for å utvikle angst og depresjon grunnet kognitiv svikt som en del av sykdommen.
Konklusjon	Studien viser til at medikamentell behandling ikke er nok ved et pasientkasus med koronar hjertesykdom komplisert med en angstlidelse. Behovene til pasienten blir ikke møtt godt nok.
Relevans for litteraturstudien	Studien viser til sammenhengen mellom koronar hjertesykdom og en angstlidelse, og hvordan denne type pasienter ikke får riktig eller god nok behandling.
Kildevurdering	Pasienter diagnostisert med koronar hjertesykdom, stabil og ustabil angina pectoris i sammenheng med angst eller depresjon. Det er ingen alder, kjønn, region eller rasebegrensninger i undersøkelsen som gjør at studien blir noe svak da vi skal fokusere på pasienter over 18 år. Forskerne har bruk grundige analyser i funnene deres.

Artikkel 7	Long-term trajectories of anxiety and depression in patients with stable coronary heart disease and risk of subsequent cardiovascular events."
Forfattere	Peter R. S., <i>et al.</i>
Doi:	https://doi.org/10.1002/da.23011
Publiserings år	2020
Tidsskrift	Depression and Anxiety
Land	Tyskland
Hensikt	Undersøke sammenhengen mellom angst/ depresjon og koronar hjertesykdom og om risikoen for ny koronar hendelse øker hos pasienter angst og depresjon.
Metode	Undersøkelse av pasienter med koronar hjertesykdom og oppfølging gjennom rehabilitering, hvor angst og depresjon ble kartlagt. Pasientene ble fulgt opp 1,3,6,8,10,13 og 15 år etter år 1999/2000.
Resultater	1109 deltakere. Pasientene som vise seg å ha alvorlig angst og depresjon ble også forbundet med økt risiko for påfølgende koronar hjertesykdom.

Konklusjon	En langvarig og grundig oppfølging av pasienter med koronar hjertesykdom og angst og/eller depresjon kan hjelpe med å identifisere om pasienten trenger med behandling.
Relevans for litteraturstudien	Studien undersøker sammenhengen mellom angst/depresjon og koronarhjertesykdom.
Kildevurdering	Studien består av kun 15% kvinner og gjennomsnittsalderen er 59,4 år som går funnene vanskelig å se i forhold til menn samt yngre voksne. Undersøkelsen gir god bredde da undersøkelsen er fulgt opp over en lengre tidsperiode og forskerne kan sammenligne tidligere forskning med nyere etter funnene de har kommet fram til etter oppfølgingen.

Artikkel 8	Chest pain, depression and anxiety in coronary heart disease: Consequence or cause? A prospective clinical study in primary care
Forfattere	De Heer E. W., <i>et al.</i>
Doi:	https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109891
Publiserings år	2020
Tidsskrift	Journal of Psychomatic Research
Land	Nederland
Hensikt	Undersøke om brystsmertene øker risikoen for å utvikle depresjon og angst, eller om depresjon og angst øker risikoen for brystsmertene hos
Metode	803 deltakere med en koronar hjertesykdom diagnose som ble fulgt opp hver 6.måned i 3 år.
Resultater	Brystsmertene forutsier alvorlige angst- og depresjonssymptomer til enhver tid. Angsten spådde brystsmertene på kort sikt, men etter 18 måneder var denne assosiasjonen borte.
Konklusjon	Personer diagnostisert med en koronar hjertesykdom gir brystsmertene en økt risiko for både angst og depresjon. Motsatt har angst og depresjon en begrensende effekt på risikoen for brystsmertene. Dette beviser at angst og depresjon har en tendens til å være konsekvenser av brystsmertene og ikke en årsak til selve brystsmertene.
Relevans for litteraturstudien	Studien undersøker om brystsmertene øker risikoen for å utvikle angst og depresjon, og om angst og depresjon øker risikoen for brystsmertene.

Kildevurdering	Studien er gjennomført av flere forskere ved ulike institusjoner som øker funnene og resultatene i dataanalysen. I tillegg er undersøkelsen etisk godkjent gjennom Bexly and Greenwich Research Ethics Committee.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Hvordan påvirker angst somatisk sykdom?

Hvordan angst påvirker somatisk sykdom omhandler hvor stor forekomst det er av pasienter med en angstlidelse som også opplever brystmerter og blir innlagt på sykehus grunnet brystsmertene. Vi har valgt flere artikler hvor brystsmertene viser seg å være en hjertesykdom for å understreke sammenhengen mellom angst og hjertesykdom, og hvor viktig det er å ha kunnskap om denne sammenhengen.

Et flertall av artiklene viser til funn hvor angst er en faktor hos flere pasienter som utvikler hjertesykdom. Gorini (2020) viser til at 50% av pasientene som fikk hjertesvikt allerede hadde en generalisert angstlidelse (Gorini, *et al.*, 2020). Kim Lavoie utførte en undersøkelse av pasienter med angstlidelse og brystmerter, og pasienter med brystmerter uten en angstlidelse for å se forskjellen på hjertefrekvensvariabilitet. Resultatet viste at pasientene som hadde en angstlidelse hadde en lavere hjertefrekvensvariabilitet enn de uten. En redusert hjertefrekvensvariabilitet er en indikator som kan tyde på økt risiko for hjerteproblematikk (Lavoie, *et al.*, 2004).

Studien til Xueyan Han (2021) har en teori om at angst og hjerteproblematikk ses å blir mer vanlig, og har fått navnet "psykokardiologi". "Psykokardiologi" er et fenomen som ikke lar seg behandle av kun medisiner. Studien viser til hvordan psykologisk stress, som gjerne kommer med angst, kan føre til hjerteinfarkt og forverring av hjertesykdommer. Ved "psykokardiologi" er det nødvendig med behandling av den psykologiske sykdommen (her: angst) for å bedre prognosen til de kardiologiske problemene og forebygge videre skader (Han, *et al.*, 2021). Raphael Peter (2020) gjorde en undersøkelse over 15 år for å kartlegge hjerteproblematikk og brystmerter i sammenheng med angst og depresjon. Angstsymptomer kan være med å bestemme over prognosen for pasienter med brystmerter og koronar-

hjertesykdom. Pasientene svarte på undersøkelser gjennom 15 år. Dette var for å kartlegge dødeligheten hos pasienter med angst i sammenheng med hjerteproblematikk. Resultatene viste at pasienter med sterk angst hadde en økt risiko for å gjennomgå flere hjerte problemer enn de uten (Peter, *et al.*, 2020).

Eric de Heer (2020) undersøker om bryst smerter øker risikoen for angst og depresjon eller om angst og depresjon øker risikoen for bryst smerter. I denne artikkelen vil bryst smerter si koronar hjertesykdom. Resultatene viser til at angstsymptomene kan forutsi bryst smertene på kort sikt, hvor bryst smertene forutsier symptomer på angst over lang sikt. De Heer (2020) viser til et resultat som sier at angst er en konsekvens av bryst smerter og ikke at bryst smerter er en konsekvens av selve angsten (De Heer, *et al.*, 2020).

4.3 Trygghetsskapende sykepleietiltak

Trygghetsskapende sykepleietiltak innebærer hva en sykepleier kan gjøre ut ifra kompetanse, kommunikasjon og pasienttilfredshet for å sikre at pasientene føler seg trygge ved en sykehusinnleggelse.

Gorini (2020) foreslår en screening av pasienter som kommer inn på sykehus med bryst smerter. Screeningen innebar å kartlegge om pasienten har angstdiagnose fra tidligere. I tillegg sørge for at både leger og sykepleiere er oppmerksomme på den hyppige sammenhengen mellom angst og bryst smerter, enten bryst smertene skyldes angsten eller om det er en somatisk årsak (Gorini, *et al.*, 2020). Et resultat fra studien til Merkouris (2004) viser til hvordan pasienter innlagt på somatisk avdeling kan føle seg avhumanisert til tider, og at pleien de får er depersonaliserende. Resultatet begrunner dette med arbeidsbelastningen, stress og utbrenthet blant sykepleierne. Selv om pasientene til tider følte seg avhumanisert av sykepleierne, viste resultatet også at pasientene var over middels fornøyd med kompetansen sykepleierne viste og kommunikasjonen de hadde med sykepleierne (Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou, 2004). Ahtisham Younas (2020) utforsker hvordan sykepleier kan sikre en dypere tilknytning til pasienten for å utøve best mulig forståelse ovenfor pasienten. Relasjonsbevissthet er en komponent for å gjøre samhandling mellom pasient og sykepleier bedre, hvorav det er et krav om at sykepleier fokuserer på den konkrete

situasjonen, og ikke andre arbeidsoppgaver. Det å klare å utvikle en dypere relasjon til pasienten tyder på en utvikling i det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient; som innebærer aktiv lytting og situasjonsspesifikke spørsmål. Med et godt terapeutisk forhold vil det være lettere for pasienten å forstå omfanget av lidelsen deres (Younas, 2020).

I eksklusjonskriteriene har vi som et punkt som sier at vi ikke skal inkludere artikler hvor pasienten er lagt inn på en annen institusjon enn et somatisk sykehus, men vi har likevel valgt å inkludere studien til Alok Medan (2016). Medan (2016) sin studie omhandler pasienter med en psykisk lidelse innlagt på en psykiatrisk avdeling. Grunnen til at vi har valgt å ta med artikkelen er for å sammenligne utførelsen av sykepleie på de ulike institusjonene hvor pasientene har tilnærmet likt sykdomsbilde. Studien viser til at pasienter som klager over somatiske problemer, ofte blir ignorert, med mindre det er fare for død. I miljøene hvor disse klagen forekommer er det ofte mangel på kompetanse, noe som viser seg å være avgjørende for om klagen blir hørt eller ikke. Medan (2016) viser til at ulike komponenter som forbedring av søvn og avhold fra rusmidler har vist seg å redusere de somatiske plagene til pasientene. En viktig komponent i denne behandlingen er at den foregår i løpet av en 8-ukers periode hvor pasientene alltid har sykepleiere tilgjengelige (Medan, *et al.* 2016). En vanlig innleggelse på en somatisk avdeling er 3,9 dager (Helsedirektoratet, 2019). Studien til Medan (2016) konkluderer med at behandlingen av for eksempel de psykiske plagene kan redusere de somatiske plagene og omvendt (Medan, *et al.* 2016).

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil vi diskutere problemstillingen: «*Hvilke tiltak kan en sykepleier iverksette for å trygge pasienter med angst som er innlagt ved somatisk sykehus med brystsmertes?*». Diskusjonen bidrar til å få frem ulike synspunkter, momenter, argumenter, årsaker og faktorer innenfor tema. Det bidrar til at vi kan vurdere dem opp mot hverandre og se på ulike funn som gir oss mulighet til å komme frem til en konklusjon (Dalland, 2020).

5.1 Sykepleier sin forståelse av pasientens behov for trygghet

Sykepleier sin forståelse av hva en pasient trenger i form av trygging under en sykehusinnleggelse og bruken av tverrfaglig team.

Det å få en sykdom, enten om den er somatisk, psykisk eller begge, kan være en traumatisk opplevelse (Grov og Holter, 2016). Når vi mennesker blir rammet av sykdom skaper dette tap av livskvalitet, uforutsigbarhet og utrygghet (Heggstad og Knutstad, 2016). I studiet til Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou (2004) kom det fram at pasientene var misfornøyde fordi de fikk for lite informasjon av sykepleierne om deres tilstand og behandling. De ga også uttrykk for at de ønsket mer tilstedeværelse fra sykepleierne (Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou, 2004). Pasienter som sliter med angst, har et uhensiktsmessig tankemønster som bærer preg av usikkerhet og økt fokus på mulige farer. På grunn av dette er det mange pasienter med angst som motsier seg behandling (Håkonsen, 2014). For å skape trygghet for pasienter i situasjoner som er ukjente er det avgjørende at sykepleier vurderer hvilke tiltak som kan iverksettes. Sykepleier må gjøre observasjoner og ta vurderinger av pasienten, for å få en oversikt over hva pasienten har behov for (Grov og Holter, 2016). Riktig helsehjelp, støtte og behandling øker muligheten til at pasientene føler seg trygge (Heggstad og Knutstad, 2016).

Tverrfaglig team er vesentlig for å utvikle god pasientbehandling. Tverrfaglig team består av samarbeid av helsepersonell med ulike fagkompetanse for å sikre best mulig behandling av pasientens individuelle behov. Dette er en faktor som kan bidra til at pasientene føler seg tryggere under behandlingen (Grov og Holter, 2016). I studiet til Gorini (2020) kommer det fram at samarbeid mellom ulike profesjoner er betydningsfullt for å dekke pasientens ulike behov. Dette bidrar til at behandlingen foregår på et individuelt nivå og rettet mot den

spesifikke pasienten (Gorini, *et al.*, 2020). Ved en sammensetning av ulike sykdommer og lidelser er det mer å ta hensyn til i forhold utredning og behandling. For å ivareta pasientens trygghetsfølelse er det sykepleier sitt ansvar å tilrettelegge for en gjensidig forståelse mellom pasient og sykepleier (Grov og Holter, 2016). Ifølge Younas (2020) sin studie er det viktig at sykepleier har fokus på detaljer, aktiv lytting, samt brede og situasjonsspesifikke spørsmål bidrar til å øke sykepleier sin forståelse og bevissthet om pasientens opplevelse av lidelse og symptomer (Younas, 2020). Det forekommer at sykepleier antar at de vet hva pasienten tenker og hvordan de har det. Det viser seg å være spesielt lett å gjøre blant de sykepleierne som arbeider med en spesifikk pasientgruppe med samme diagnose (Grov og Holter, 2016). Det er viktig at sykepleier respekterer hver enkelt pasient sin subjektive opplevelse av sykdommen og har god innsikt i hvordan behandlingen de mottar påvirker hverdagslivet deres (Grov og Holter, 2016).

5.2 Hvordan kan en sykepleier skape trygghet gjennom god kommunikasjon og gode holdninger?

Kompetanse, kommunikasjon og holdninger sin påvirkning på pasientens trygghetsfølelse under en sykehusinnleggelse.

Det stilles krav til sykepleiere om å utføre jobben sin med faglig forsvarlighet ut ifra de kvalifikasjonene som er forventet ut fra utdanningen (Helsepersonelloven, 2021).

Grunnutdanningen til sykepleiere gir kunnskaper, ferdigheter og en generell kompetanse i fagfeltet. Den gir et solid grunnlag for videre utdanning, kursing og kompetanseutvikling innenfor sykepleie. Utviklingen av kompetanse hos sykepleiere er en livslang læring som sykepleiere må være innstilt på når de går inn i rollen (St. Meld. 7 (2019-2020)).

En studie utført av Merkouris, Paphanassoglou og Lemounidou (2004) til at pasienttilfredsheten til pasienter som er innlagt på sykehus avhenger av flere faktorer. Det innebærer blant annet kunnskap, kompetansen og holdningene de opplever fra sykepleiere som jobber der. Deltakerne i studien viser til å være fornøyde med dyktigheten til sykepleierne og kontinuiteten i omsorgen de fikk, derimot var de ikke fornøyde med pasientopplæringen under oppholdet. Deltakerne var fornøyde i henhold til sykepleiernes kunnskap ved de tekniske aspektene av pleien; sitert fra en deltaker "de er feilfrie (Merkouris,

Papthanassoglou og Lemounidou, 2004) Studien viser til hvordan pasientene oppfattet sykepleiernes holdninger og utstråling mot pasientene, og igjen virket pasientene fornøyde. Et sitat fra en av deltakerne lyder: "De er veldig flinke, alle sammen. I virkeligheten er de helter. De lytter tålmodig til problemene våre, og de smiler og har alltid noe hyggelig å si" (Merkouris, Papthanassoglou og Lemounidou, 2004). I henhold til kunnskapen til sykepleierne, svarte pasienten at de var fornøyde (Merkouris, Papthanassoglou og Lemounidou, 2004). De fleste av pasientene i studien til Merkouris (2004) viste positive tilbakemeldinger på sykepleierens arbeid når det gjaldt rask respons på spørsmål angående stell og administrering av medisiner, deres dyktighet i arbeidet, og deres etiske egenskaper som godhet og integritet. Det bidro til at pasientene følte seg trygge når det gjaldt det tekniske arbeidet i behandlingen.

Selv om sykepleierne får skryt, viser resultater av studien at deltakerne kun var moderat fornøyd med innleggelsen som en helhet. Det tyder på at deltakerne ikke var fornøyde med selve sykepleien, men heller omstendighetene rundt pleiesituasjonen. Det viser til mangel på sykepleiere, dårlig prioritering av hva sykepleiere bruker tiden på noe som resulterer i at pasientenes psykososiale behov blir nedprioritert (Merkouris, Papthanassoglou og Lemounidou, 2004). Det negative inntrykket de fikk av sykehusoppholdet var sykepleieres negative holdning når pasienter spurte etter spesiell behandling som ikke var innenfor deres fagfelt, samt dårlig til å gi informasjon om helsestatus og prognose om sykdom. Pasientene uttrykte derfor misnøye i forhold til å bli sett og hørt, som reduserte følelsen av å bli ivaretatt (Merkouris, Papthanassoglou og Lemounidou, 2004).

Jobben som sykepleier krever mye, både fysisk og psykisk, med tanke på at man hjelper mennesker i sårbare og triste situasjoner. En forsvarsmekanisme flere sykepleiere bruker er at dem unngår kommunikasjon med pasienter og danner en upersonlig relasjon til dem. Dette er for at dem ikke skal bli for personlig involvert i pasienten. Grunnet denne forsvarsmekanismen noen sykepleiere bruker, kan føre til at pasienter ikke føler seg sett og hørt, noe som reduserer trygghetsfølelsen. For mange pasienter er det viktig å danne en god terapeutisk relasjon til sykepleier for å bli tilfreds og trygg med behandlingen de får (Svensson, 1998). Merkouris (2004) sin studie viser til at pasienter til tider kan føle seg avhumanisert av sykepleierne. Studien refererer til at grunnen for denne holdningen ofte

skyldes for at sykepleierne har for mange arbeidsoppgaver i forhold til arbeidstid, stress og en arbeidsrelatert utbrenthet. At pasientene føler på en depersonaliserende holdning fra sykepleierne kan føre til en følelse av utrygghet hvor pasientene mangler en tilknytning til omsorgspersonene de omgås med (Merkouris, Papathanassoglou og Lemounidou, 2004)

5.3 Hvilken betydning har sykepleierens arbeidshverdag for god trygghetsskapende relasjonsbygning?

Sykepleier sine mange arbeidsoppgaver i løpet av en arbeidsdag og hvor sentralt det er med en god relasjonsbygning mellom sykepleier og pasient.

For en sykepleier er forholdet deres til pasientene svært viktig for å kunne lære seg å kjenne og tolke pasienten og deres ulike reaksjoner. En sykepleier har mange arbeidsoppgaver som gjør at tiden deres med pasientene ofte er mindre enn hva de selv ønsker (Svensson, 1998). Studien til Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou (2004) viser til at pasienter føler seg avvist av sykepleierne fordi de ikke viser interesse for å bli kjent med dem (Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou, 2004). Det resulterte i at pasientene ble utrygge i forhold til behandling og sykdomsforløp fordi de ikke følte seg sett (Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou, 2004). Pasientenes framstilling av sykepleierne gjenspeiler at de har en hektisk arbeidshverdag med mye stress og høyt tempo. Sykepleierne i studien uttrykket at arbeidsbelastningen bærer preg av utbrenthet og slitne kropper som kan være en årsak til pasientenes dårlige oppfatning av dem (Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou, 2004). Ut ifra et sykepleieperspektiv er det hektiske arbeidsdager som gjør at arbeidsdagen består av høyt tempo og mangel på tid og rom for å kunne bygge nære relasjoner mellom pleier og pasient (Hafstad, 2021). Det skyldes underbemanning og stor arbeidsbelastning, det resulterer i at flere sykepleiere sykemelder seg og pleien til pasientene blir dårligere. Noe som er ugunstig for en pasientgruppe som har økt behov for det mellommenneskelige forholdet til sykepleier for å kunne føle seg trygge ved en sykehusinnleggelse (Younas, 2020).

Det som var interessant å se i studien til Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou (2004) var at pasientene var fornøyde med sykepleiernes tekniske arbeid i form av administrering av medisiner og prosedyrer. Det bidro til at pasientene følte seg trygge og pleien var troverdig. Samtidig viser det at det ikke er godt nok for pasienter med angstlidelse for deres

oppmerksomhet er rettet på farer og trusler, og den økte sårbarheten fører til at pasienten ikke føler seg tilfredsstillt nok til å erkjenne følelsen av trygghet (Merkouris, Papathanassoglou og Lemonidou, 2004). Her ser man svakheten som Henderson benevner da pasienten ikke får den hjelpen de har behov for. Det tilsvarer avvik av ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov da sykepleier ikke utvikler en gjensidig forståelse mellom sykepleier og pasienten (Grovs og Holter, 2016). Det forsterker studien til Younas (2020) sitt funn på at det er viktig at sykepleiere utvikler et terapeutisk forhold til pasientene da det danner en bedre forståelse av pasientens behov (Younas, 2020). Relasjonsbygging viser å bidra til å øke følelsen av trygghet fordi pasientene føler seg sett, hørt og respektert, samtidig som det bidrar til tillit til sykepleien som utøves (Younas, 2020)

I forhold til behandling av pasienter som lider av angst med brystmerter er det viktig at sykepleier ser på pasientens psykiske lidelse sammen med somatiske symptomer for å skape et helhetlig klinisk blikk (Grovs og Holter, 2016). I studien til Medan (2016) kommer det fram at somatiske symptomer ofte blir oversett hos psykiatriske sykepleiere fordi deres fagfelt er fokusert på den psykiske lidelsen (Medan *et al.*, 2016). Mangel på tilstrekkelig med kompetanse blant sykepleierne viser å være en utfordring for å gjennomføre helhetlig behandling. Utfordringen fører til at sykepleiere ikke får dekket pasientens behov for behandling, når det gjelder både psykisk og fysisk helse (Medan *et al.*, 2016). Det viser seg at dersom pasientene får behandling for den enkelte psykiske lidelsen kan det bidra til å redusere de somatiske plagene, og omvendt (Medan *et al.*, 2016). Det tilsvarer svikt i omsorgsytelsen av sykepleiere da dem ikke arbeider i tråd med faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 2021). Mangel på tilstrekkelig kompetanse reduserer pasientenes opplevelse av trygghet (Younas, 2020).

Det er funn av at det er mangel på kunnskap og ferdigheter blant sykepleiere når det gjelder forståelse av pasientenes behov. Det kommer fram ved at sykepleierne ikke kommuniserer godt nok med pasientene og dem ikke får den informasjonen de ønsker når det gjelder psykisk helse (Peter, *et al.*, 2020). Dette bidrar til at lidelsene har økt risiko for forverring og at disse pasientene får feilbehandling. Ved feilbehandling menes det at lidelsen blir oversett eller at omsorgsytelsen har mangel på verktøy til en vellykket behandling (Peter, *et al.*, 2020). Dette tilsvarer avvik fra helsepersonell da dem ikke ivaretar sin yrkesrolle og følger

helsepersonelloven som skal sikre at de arbeider med forsvarlighet med bruk av deres kompetanse (Helsepersonelloven, 2021). Det gir også svakhet ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 som tilsier at pasienter har rett på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2021)

Noe vi har erfart selv er den stadige utviklingen som skjer innenfor faget sykepleie, i forhold til sykepleietiltak, prosedyrer og kompetanse. Bare i løpet av de 3 årene vi har studert bachelorgraden vår har det vært endringer i helsevesenet i form av prosedyrer og behandlingsplaner, spesielt det siste året i forhold til covid-19 som kom i fjor vår 2020. Det har bidratt til store endringer i samfunnet generelt og helsevesenet omstilling av både arbeidsforhold, smitteregimer, restriksjoner og arbeidstider. Det har vært krevende tider for sykepleiere det siste året som har ført til lengre arbeidsdager, bruk av nytt utstyr og prosedyrer, nye regler og retningslinjer som skal følges, og et økt fokus på kompetanseutvikling. De store endringene har ført til at pasienter har blitt prioritert ut fra hvor alvorlig syke de er. Under pandemien har psykisk helse heller ikke blitt sett på som alvorlig nok ettersom somatisk sykdom har kommet først i rekken (Hafstad, 2021).

Noe som er interessant er at per dags dato er det stor debatt her i innlandet om utbyggingen av et stort nytt akutt sykehus med målbildet om å samle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (Stortinget, 2019). Fordelen med dette er at det vil være helsepersonell med ulike spesialiserte fagfeltet på ett og samme sykehus som vil øke kompetansen for pasientbehandlingen. Konsekvensene som oppstår ved et slik tilfelle er reduserte sengeplasser, flere sykepleiere som mister jobben, lengre kjørevei for pasientene og stor økonomisk investering. Dette skal ses på å veie opp mot at pasientene skal få den best mulige behandlingen av helsepersonell som samarbeider i tverrfaglig team med høy kompetanse hvor psykisk og fysisk helse har like stor betydning (Stortinget, 2019). En fordel for pasienter med psykiske lidelser er at det vil være sykepleiere tilgjengelig som er spesialisert på det fagfeltet. Det kan bidra til at pasientene føler seg tryggere under et sykehusopphold da omsorgsyttelsen gis av spesialiserte psykiatriske sykepleiere. I tillegg er det positivt ved at både fysisk og psykisk helse blir utredet samtidig og de slipper å være engstelige for å ikke bli tatt seriøst med deres somatiske symptomer som kan være en underliggende somatisk sykdom (St.meld. 19, (2014-2015)). Ulempen ved å samle pasienter

med både psykiske lidelser og somatiske sykdommer kan være at det blir vanskelig å danne et godt miljø blant pasientene på grunn av deres ulike atferd, samtidig som antall sengeplasser blir redusert så det er kun de pasientene som er "syke" nok som får behandling (Stortinget, 2019).

6.0 Konklusjon

Det er flere sykepleietiltak som kan iverksettes for å trygge en pasient med angstlidelse som er innlagt på somatisk avdeling med brystmerter. Kommunikasjon er en viktig faktor i denne sammenhengen. Med kommunikasjon menes det at sykepleier formidler både verbal og nonverbal målrettet kommunikasjon. Den nonverbale kommunikasjonsmåten, også kjent som kroppsspråk, handler om sykepleierens blikk-kontakt, berøring og holdning. Ut ifra studiene vi har funnet har det vist at kommunikasjonen kan bidra til å øke trygghetsfølelsen til pasientene fordi det bidrar til at pasientene føler tilhørighet. En annen viktig faktor som også underbygger kommunikasjonen, er relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient.

Pasientene føler seg trygge når de har god relasjon til sykepleier. En grunn til dette er at pasientene føler seg sett, hørt og respektert og at samarbeidet mellom sykepleier og pasient blir ivaretatt under sykehusoppholdet. De føler seg trygge fordi det gjør at de stoler på den enkelte sykepleier og troverdighet i deres ytelse av omsorg. Et annet tiltak en sykepleier kan gjøre er å bruke tid på å bli kjent med hele pasienten på et mellommenneskelig nivå, og ikke bare fokusere på det tekniske arbeidet. Det å ta seg tid til pasientene ved å rette oppmerksomheten på deres psykososiale behov bidrar til at pasientene føler velvære, samtidig som det bidrar til at sykepleier får bedre forståelse for pasientens opplevelse av lidelsen. Ved riktig forståelse av pasientens oppfatning av symptomer og lidelse fører til bedre vurdering av pasientens behov for behandling. I tillegg innebærer forståelse at sykepleier tar hensyn til pasientenes psykiske og fysiske helse, da pasienten både har angstlidelse samt er plaget med somatiske symptomer. Det handler om at sykepleieren har forståelse av at brystmertene, som er et somatisk symptom, nødvendigvis ikke må være relatert til angstlidelsen, men også kan være en underliggende somatisk sykdom som enda ikke er utredet. En annen viktig faktor som kommer frem gjennom forskningsartiklene er at pasientene føler seg trygge dersom sykepleier gir tilstrekkelig med informasjon og holder dem oppdatert om sykdom, lidelse og videre behandling. For at en sykepleier skal kunne formidle god informasjon er det viktig at de har tilstrekkelig med kunnskap og erfaring innenfor fagfeltet. Disse nevnte tiltakene er med på å trygge pasienter med angstlidelse med brystmerter på en somatisk avdeling.

7.0 Litteraturliste

Aarø, L. E. og Haugland, S. (2001) *Psykiske og somatiske plager bland unge*. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2001--2923-7.pdf> (Hentet: 09.03.2021).

Andersen, J. (2017) "Mixed methods" - Design i helseforskning, *Sykepleien.no*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/12/mixed-methods-design-i-helseforskning>. (Hentet: 13.04.21)

Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Folkehelseinstituttet (2019) *Fakta om angst*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/angst/> (Hentet: 09.05.21)

Gorini, A., *Et. al.* (2020) Depressive and anxiety symptoms screening in cardiac inpatients: A virtuous Italian approach to psychocardiology, *int j environ res public health*, 17 (14). Doi: [10.3390/ijerph17145007](https://doi.org/10.3390/ijerph17145007)

Grov, E. K. og Holter, I. M. (2016) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. Utgave. Oslo: Cappelen Damm.

Hafstad, A. (2021) På tide å gå fra heiarop til handling? *Sykepleien.no*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2021/04/pa-tide-ga-fra-heiarop-til-handling> (Hentet: 10.05.21)

Han, X., *Et. al.* (2021) Comparison of efficacy and safety of complementary and alternative therapies for coronary heart disease complicated with anxiety or depression disorder: A protocol for Bayesian network meta-analysis, *Medicine*, 100(12), Doi: [10.1097/MD.00000000000025084](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025084)

Hanger, M. R. (2007) *-Vi må se på psykiatri og somatikk i sammenheng*. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2007/11/08/--vi-ma-se-psykiatri-og-somatikk-i-sammenheng/> (Hentet: 09.03.2021).

Heer, E., *Et. al.* (2020) Chest pain, depression and anxiety in coronary heart diseases: Consequence or cause? A prospective clinical study in primary care, *Jornal of psychosomatic research*, 129. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109891>

Helsedirektoratet (2018). Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/> (Hentet: 24.03.21)

Helsedirektoratet (2019) *Svak reduksjon i gjennomsnittlig liggetid*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-somatikk/Liggetid> i helseforetak_2015_2019_somatikk.pdf/_/attachment/inline/7316cc6b-63c3-48d6-8bc0-0e0631401b01:993e4018fde03c8a1e60d453bfacd6edf6e4c9dd/Liggetid i helseforetak_2015_2019_somatikk.pdf. (Hentet: 13.05.21).

Helsepersonelloven (2021) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2. (Hentet: 07.04.21).

Heggestad, A. K. T. og Knutstad, U. (red.) (2016) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. Utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (2014) *Geriatrisk sykepleie*. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lavoie, K. og Bacon, S. (2004) Heart rate variability in coronary artery disease patients with and without panic disorder, *Psychiatry research*, 128 (3), s. 289-299.

Lunde, E. S. (2001) *Større åpenhet om psykiske lidelser*. Tilgjengelig fra: <https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/179435/Kap4-SkrettingLunde.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Hentet: 09.03.2021).

Malt, U. F. (2018) *Psykatri uten kropp*. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/03/30/psykiatri-uten-kropp/> (Hentet: 09.03.2021).

Medan, A., *et al.* (2016) Improvements in somatic complaints among individuals with serous mental illness receiving treatment in a psychiatric hospital, *Psychosomatic Medicine*, 78 (3), s. 271-280. Doi: [10.1097/PSY.0000000000000298](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000298)

Meld.St.7 (2019-2020)(2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1> (Hentet. 07.04.21)

Meld.St.19 (2014-2015)(2015) *Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter*. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf> (Hentet: 07.04.21)

Merkouris, A., Papthanassoglou, D. E. og Lemonidou, C. (2004) Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach?, *International journal of nursing studies*, 41 (4), s. 355-367. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.006>

Peter, R., *et al.* (2020) Long-term trajectories of anxiety and depression in patients with stable coronary heart disease and risk of subsequent cardiovascular events, *Depression and anxiety*, 37 (8), s.784-792. Doi: <https://doi.org/10.1002/da.23011>

PICO (2016). Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (HenteT:13.04.21)

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2018) *Psykiatriboken*. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Stortinget (2019) *Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helseminister*. Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=76205> (Hentet: 09.05.21)

Stubberud, D.G., Grenseth, R. og Almås, H. (2017) *Klinisk sykepleie 1*. 5. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Svensson, R. (1998) *Samfunn, medisin og sykepleie -en introduksjon til medisinsk sosiologi*. Oslo: Gyldendal. (Kap. 6).

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Younas, A. (2020) Relational inquiry approach for developing deeper awareness of patient suffering

Øye, L. (2017) *Annenrangs pasient*. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/blogg/2017/09/annenrangs-pasient> (Hentet: 09.03.2021).

