

Mia Nordhagen (10128)  
Larysa Pawluch (10070)

# Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos kreftpasienter som befinner seg i en beskyttende isolasjon etter stamcelletransplantasjon?

Bacheloroppgave i Sykepleie H19

Veileder: Bente Hamnes

Mai 2022



Mia Nordhagen (10128)

Larysa Pawluch (10070)

# **Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos kreftpasienter som befinner seg i en beskyttende isolasjon etter stamcelletransplantasjon?**

Bacheloroppgave i Sykepleie H19

Veileder: Bente Hamnes

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Norwegian University of  
Science and Technology



## SAMMENDRAG

<b>Tittel (problemstilling):</b>	“Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos kreftpasienter som befinner seg i en beskyttende isolasjon etter stamcelletransplantasjon?”
<b>Dato for innlevering:</b>	20.05.2022
<b>Forfattere:</b>	Mia Nordhagen Larysa Zofia Pawluch
<b>Veileder:</b>	Bente Hammes
<b>Nøkkelord:</b>	beskyttende isolasjon, stamcelletransplantasjon, psykososiale behov
<b>Antall sider/ ord:</b>	44 sider/ 9677 ord
<b>Antall vedlegg:</b>	0
<b>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</b>	<p><b>Problemstilling:</b> “Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos kreftpasienter som befinner seg i en beskyttende isolasjon etter stamcelletransplantasjon?”</p> <p><b>Bakgrunn:</b> Ivaretagelse av isolerte pasientens psykososiale behov oppleves som utfordrende og tidkrevende. I følge statistikken er det omtrent tre tusen nordmenn som blir rammet av hematologiske kreftformer hvert år. Disse utgjør en relativ stor pasientgruppe, og velutviklet kunnskap om hvordan psykososiale behov kan bli ivaretatt er dermed svært relevant.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med denne litteraturstudien, er å rette fokuset først og fremst mot de psykososiale behovene hos isolerte pasienter, etter gjennomgått HSCT-behandling. Oppgaven omhandler pasientens perspektiv, og retter fokuset mot helsefremmende tiltak som forebygger psykiske og sosiale plager hos denne pasientgruppa i størst mulig grad.</p> <p><b>Metode:</b> Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, som baserer seg på sju kvalitative forskningsartikler hentet fra databasene Cinahl</p>

og Medline.

**Resultat:** Gjennom analyseprosessen ble det avdekket tre hovedtemaer: beskyttende isolasjon og psykiske plager (a), pasientens egen opplevelse av beskyttende isolasjon (b) og sykepleierens funksjon (c), som videre er utdypet i studiens diskusjon.

**Konklusjon:** Litteraturstudien trekker fram at sykepleiere spiller en avgjørende rolle i ivaretagelse av pasientens psykososiale behov under isolasjonsperioden. For å sørge for dette er sykepleierens forebyggende, helsefremmende og veiledende rolle av stor betydning. Havkis kontrollmodell anvendes som struktur for drøftingen i denne studien. Modellen innebærer punktene kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll, som videre bidrar til å fremme pasientens psykososiale behov i krevende situasjoner som beskyttende isolasjon. Fokuset rettes mot pasientens aktive deltakelse i behandlingsforløpet, formidling av informasjon, utøve forsvarlig og omsorgsfull sykepleie basert på velutviklet kompetanse og ikke minst fremme opplevelse av håp og mestring. Forskningsresultater viser også til at relasjon med pårørende og pasientens egen vilje er avgjørende for å mestre pasientrollen og den krevende situasjonen de befinner seg i.

## ABSTRACT

<p><b>Titel (research question):</b></p> <p><b>Date:</b></p>	<p>“How can a nurse preserve psychosocial needs in cancer patients who are located in protective isolation after a stem cell transplantation?”</p> <p>20.05.2022</p>
<p><b>Authors:</b></p>	<p>Mia Nordhagen Larysa Zofia Pawluch</p>
<p><b>Supervisor:</b></p>	<p>Bente Hamnes</p>
<p><b>Keywords:</b></p>	<p>protective isolation, stem cell transplantation, psychosocial needs</p>
<p><b>Number of pages/ words:</b></p>	<p>44 pages/ 9677 words</p>
<p><b>Number of appendix:</b></p>	<p>0</p>
<p><b>Short description of the bachelor thesis:</b></p>	<p><b>Research question:</b> “How can a nurse preserve psychosocial needs in cancer patients who are located in protective isolation after a stem cell transplantation?”</p> <p><b>Background:</b> Preservation of psychosocial needs in isolated patients is perceived as demanding and time-consuming. According to statistics, there are approximately three thousand Norwegians who are afflicted with hematological cancer forms every year. They make up a relatively large patient group. Hence, well-developed knowledge on how to preserve psychosocial needs is exceedingly relevant.</p> <p><b>Aim:</b> The purpose of this literature review is to direct focus towards the psychosocial needs of patients in isolation, after undergoing HSCT-treatment. The thesis deals with patients’ perspective and draws focus towards health-promoting measures</p>

that prevent psychological and social ailments within this patient-group to the greatest extent possible.

**Method** This bachelor thesis is a literature review, which is based on seven qualitative research articles retrieved from the databases Cinahl and Medline.

**Results:** Through the analysis process, there were three main themes revealed: protective isolation and psychological ailments (a), the patient's own experience of protective isolation (b) and the nurses' function (c), which is further elaborated in the discussion of the study.

**Conclusion:** The literature review puts forward, that nurses play a crucial role in the preservation of patients' psychosocial needs during the isolation period. To ensure this, the nurses preventive and health promoting methods, as well as their guiding role is of big importance. Havkis control model is utilized as a structure for the discussion in this study. The model involves the points, cognitive, instrumental and emotional control, which further contributes to promoting patients' psychosocial needs in demanding situations such as protective isolation. Focus is directed towards the patients' active participation in the course of treatment, conveying information, exercise prudent and caring nursing based on well developed competence, as well as promoting a feeling of hope and mastery. Research results also point out that relation to relatives and the patients own will is crucial in order to master the patient role and the challenging situation they are in.



## **Førord**

Denne litteraturstudien er utført ved Norges Tekniske- og Naturvitenskaplige Universitet avd. Gjøvik, våren 2022.

Covid-19 pandemien har rammet oss som storsamfunn, men også som enkeltindivider. Dette resulterte i at studieforløpet og det sosiale ble utfordrende. Takket være god tilrettelegging fra Universitet har vi likevel fått muligheten til å fullføre studiet til planlagt tid.

En stor takk rettes til vår veileder, Bente Hammes, som har bidratt med motivasjon, veiledning og gode refleksjoner under skriveprosessen. Vi setter stor pris på praktiske og konstruktive tilbakemeldinger vi har fått, samt tilgjengeligheten for spørsmål.

I tillegg ønsker vi å takke vår familie og venner for støtte og forståelse i denne krevende og hektiske perioden.

## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>Forord</b> .....	5
<b>1.0 Innledning</b> .....	8
1.1 Introduksjon.....	8
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	8
<b>2.0 Teoretisk Bakgrunn</b> .....	9
2.1 Stamcelletransplantasjon (HSCT - behandling).....	9
2.2 Beskyttende isolasjon.....	10
2.3 Psykososiale behov.....	10
2.4 Krise og mestring.....	11
2.5 Håp.....	11
2.6 Kommunikasjon.....	12
2.7 Pårørende.....	12
2.8 Sykepleie ved isolasjon etter HSCT - behandling.....	12
<b>3.0 Studiens hensikt og problemstilling</b> .....	13
3.1 Hensikt med oppgaven.....	13
3.2 Problemstilling .....	14
3.3 Avgrensning.....	14
<b>4.0 Metode</b> .....	14
4.1 Litteratur som metode.....	14
4.2 Søkestrategi.....	14
Tabell nr 1: PICO- skjema.....	15
4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	16
Tabell nr 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	16
4.4 Søkematrise.....	17
Tabell nr 3: Oversikt over søk i Cinahl og Medline.....	17
4.4.1 Flytskjema.....	19
Figur 1: Flytskjema.....	19
4.5 Presentasjon av resultat.....	19
Tabell nr 4: Artikkel 1- Pasientens opplevelse av beskyttende isolasjon.....	19
Tabell nr 5: Artikkel 2- Isolasjon og psykisk helse.....	20

Tabell nr 6: Artikkel 3- Beskyttende isolasjon resulterer i psykiske plager.....	21
Tabell nr 7: Artikkel 4- Kunst intervensjon.....	22
Tabell nr 8: Artikkel 5- Mestringsfremmende sykepleietiltak.....	23
Tabell nr 9: Artikkel 6- Pasientenes erfaring og mestring styrkende tiltak.....	23
Tabell nr 10: Artikkel 7- Sykepleierens funksjon.....	24
4.6 Kildekritikk.....	25
4.7 Forskningsetiske overveielser.....	25
<b>5.0 Analyse av funn</b> .....	<b>26</b>
5.1 Metode for analyse og sammenfatning.....	26
5.2 Beskyttende isolasjon og psykiske plager.....	26
5.3 Pasientens egen opplevelse.....	26
5.4 Sykepleierens rolle.....	27
<b>6.0 Drøfting</b> .....	<b>28</b>
6.1 Sykepleierens rolle.....	28
6.2 Intervensjoner som fremmer kognitiv kontroll.....	30
6.2.1 Informasjon.....	30
6.2.2 Kompetanse.....	31
6.2.3 Kontinuitet.....	32
6.3 Intervensjoner som fremmer instrumentell kontroll.....	32
6.3.1 Aktiv deltagelse.....	33
6.3.2 Pasientens egne ressurser.....	34
6.3.3 Pasientens omgivelser.....	35
6.3.4 Håp.....	35
6.4 Intervensjoner som fremmer emosjonell kontroll.....	36
6.4.1 Å bli sett og hørt.....	37
6.4.2 Empati.....	37
6.4.3 Pårørende som ressurs for pasienten.....	37
6.5 Metode og diskusjon.....	39
<b>7.0 Konklusjon</b> .....	<b>49</b>
<b>8.0 Litteraturliste</b> .....	<b>41</b>

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Introduksjon**

Hematopoietisk stamcelletransplantasjon (HSCT) defineres som “et potensielt kurativ behandling for pasienter med forventet kort overlevelse med andre behandlingsmodaliteter” (Husøy et al., 2014). Første stamcelletransplantasjon i Norge ble utført i 1970- årene, og antall HSCT behandlinger er økende siden. Kreftpasienter som gjennomgår hematopoietisk stamcelletransplantasjon er svært utsatt for infeksjoner på grunn av kraftig immunsuppresjon. Forebyggende tiltak i form av isolasjon er derfor høyt prioritert i omsorg for denne pasientgruppen. Dette har som formål å beskytte pasienten fra eksponering for infeksjonsfremkallende mikroorganismer. Dette gjennomføres gjennom iverksetting av strenge smitteverntiltak for pasienten, pårørende og helsepersonell.

Isolasjon kan videre assosieres med økt risiko for utvikling av psykososiale lidelser. Ensomhet og manglende psykisk støtte kan påvirke den mentale helsen, og kan oppleves som belastende for pasienten (Kuba et al., 2017). Videre viser undersøkelser til høy forekomst av angst og depresjon før og under isolasjonen, men også inntil fem år etter gjennomført HSCT behandling, og kan dermed defineres som langtidskonsekvens. I lys av dette har sykepleiere en svært viktig rolle i å ivareta psykososial helse hos den isolerte kreftpasienten.

### **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

I følge Folkehelseinstituttet (2022) er det omtrent tre tusen nordmenn hvert år som er rammet av hematologisk kreftsykdom, og er dermed potensielle kandidater for hematopoietisk stamcelletransplantasjon. Ivaretagelse av psykososiale behov er ikke bare regulert av helsepersonelloven (1999), men det innrammes også av etiske og faglige retningslinjer. Likevel kan en travel arbeidsdag forhindre sykepleiere i å rette fokuset mot det psykososiale behovet isolerte pasientene har. I følge helsepersonelloven §4 (1999) skal “helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”. Denne paragrafen innebærer blant annet forebyggende, helsefremmende, veiledende rolle sykepleiere har. Innholdet i kravet om omsorgsfull hjelp innebærer å sørge for at pasientens verdighet og behovet for trygghet blir tilstrekkelig dekket (Moelven, 2015). I prosessen hvor pasienten psykososiale behov blir ivaretatt, er pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999)

også sentral. Denne retten innebærer at “pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand”.

I følge nasjonale, yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal sykepleieren “understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten” (Norsk Sykepleieforbund, 2011). Retningslinjene poengterer også at sykepleieren “har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom”. I følge Stubberud (2021a) skal det ikke skilles kropp og sjel, og en må ha en helhetlig forståelse av pasienten. Å fremme pasientens kontroll og selvstendighet i den krevende situasjonen isolerte pasienter befinner seg i, er også en av de sentrale oppgavene sykepleiere har. Ovenfor ble pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) nevnt, og kan videre ses i sammenheng med retningslinjene som også fremhever sykepleierens ansvar i å ivareta pasientens autonomi og retten til å motta forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Det er en rekke andre retningslinjer som spiller en vesentlig rolle i å fremme pasientens psykososiale behov, men det er særlig ovenfor nevnte som er relevante for denne litteraturstudien.

## **2.0 Teoretisk bakgrunn**

### **2.1 Stamcelletransplantasjon (HSCT-behandling)**

Pasientene som er aktuelle kandidater for HSCT- behandling er rammet av dødelige hematologiske sykdommer (Gedde- Dahl, 2014). De vanligste indikasjonene for den type behandlingen er blod-, lymfe-, eller benmargskreft. På grunn av stor risiko for plagsomme, men også livstruende komplikasjoner er HSCT- behandlingen ikke aktuell for alle med de ovenfor nevnte diagnosene. Stamcelletransplantasjon innebærer at bloddannende celler blir høstet enten fra pasienten selv (autolog transplantasjon) eller fra en vevstype identisk donor (allogen transplantasjon), og videre gitt som en intravenøs infusjon. Behandling foregår i kombinasjonen med en kraftig cytostatikabehandling (benmargs utryddede behandling) eller immunsupprimerende behandling (ikke- beinmarg utryddede behandling) i forkant. På bakgrunn av relativ store doser med forberedende behandling, får pasientene uttalt immunsuppresjon i løpet av få dager etter behandlingen. Pasientene er dermed svært utsatt for infeksjoner, særlig bakterielle de første ukene. For å forebygge utvikling av infeksjoner, får de pasientene rutinemessig medikamentell profylakse i minst 6 måneder etter en HSCT-behandling og en beskyttende isolasjon iverksettes.

## **2.2 Beskyttende isolasjon**

Pasienter med nedsatt immunforsvar som et resultat av en krevende behandling, er svært mottakelige for infeksjoner (Folkehelseinstituttet, 2004). For å redusere infeksjonsfaren er det aktuelt å iverksette tiltak som beskyttende isolering. Denne pasientgruppen skal skjermes fra andre medpasienter, helsepersonell og pårørende ved hjelp av streng smitteregime inntil immunforsvaret reetableres.

Beskyttende isolering er aktuelt ved behandling som medfører svekket immunforsvar, som stamcelletransplantasjon (Folkehelseinstituttet, 2004). Denne pasientgruppen er dermed svært mottakelig for infeksjonssykdommer, og tiltak som beskyttende isolering iverksettes for å forhindre dette. I tilfeller som dette skal isoleringen pågå i spesielle smitteregimer med eget rom, bad og sluse, og i tillegg en ventilering inne på rommet som ventilerer spesielt ren luft. Dette smitteregimet innbefatter også opplæring av alle som skal inn i isolat rommet, der beskyttelsesfrakk, munnbind, hette, hansker skal brukes. Basale smittevernrutiner som innebærer blant annet god håndhygiene og riktig håndtering av pasientnært utstyr er åpenbart svært sentrale.

## **2.3 Psykososiale behov**

Menneskets grunnleggende behov består av fysiske, åndelige, seksuelle og psykososiale behov, som videre kan påvirkes av krevende situasjoner pasienter befinner seg i (Stubberud, 2021c). Fysiske og psykiske faktorer påvirker hverandre og sammen utgjør en helhet i det enkelte individ. De psykososiale behovene kan beskrives som vårt sjeleliv, da dette innebærer det mentale og sjelelige. I situasjoner som oppleves som krise tar de psykososiale behov sitt utgangspunkt i hvordan pasientene selv opplever å være i en utfordrende situasjon. Pasienten har dermed økt behov for opplevelse av mestring. Dette innebærer blant annet følelse av trygghet, kontroll og motivasjon. Videre kan det også omfatte følelsesmessig støtte og individuell og målrettet sykepleie.

Psykososiale behov kan videre deles inn i en rasjonell og emosjonell del (Stubberud, 2021c). Den rasjonell delen innebærer behovet for sosial kontakt og nære relasjoner. Dette gjelder pasientens relasjon til pårørende, men også helsepersonell. Den emosjonell delen omfatter pasientens opplevelse av trygghet, kontroll og mestring. For å sørge for at disse behovene blir dekket, må enhver pasient få individuell og god sykepleie.

## **2.4 Krise og mestring**

Krise kan defineres som den psykologiske reaksjonen mennesker opplever når vanlige mestringsstrategier for å finne løsninger på en krevende situasjon, ikke er tilstrekkelige. (Håkonsen, 2017). Krise betegnes som en følelsetilstand som er en normal reaksjon på en krevende situasjon mennesker befinner seg i. Alle mennesker opplever situasjoner i livet, der krav til mestring overstiger dems mestringsevne i større eller mindre grad.

Videre deles begrepet krise gjerne i to, traumatisk krise og en utviklingskrise (Håkonsen, 2017). Det kan være vanskelig å kunne skille disse krisene klart fra hverandre. Traumatisk krise utløses ved ytre begivenheter, som en alvorlig sykdom og krevende behandling, som videre oppleves truende for individets integritet. Mens en utviklingskrise utløses av en begivenhet som er knyttet til normale livshendelser, som endring av sosial status, endret levekår og tap av relasjoner. I tilfeller der individet opplever situasjoner som en krise, kan det være utfordrende å tilpasse seg denne nye situasjonen.

Når det kommer til mestring, er det en beskrivelse på hvordan et individ forholder seg til ulike situasjoner, og løser problemfokuserede situasjoner og hendelser som har negative påkjenninger hos individet (Håkonsen, 2017). Psykologiske påkjenninger er ofte forbundet med følelser som ubehag og mistroivsel. Dette kan være utløsende årsaker som stress, konflikter og kriser hos individet. Det er ofte forbundet med negative følelser som medfølger situasjoner som dette, og kan være en motivasjon for individet til å endre de ulike situasjonene.

## **2.5 Håp**

En kan forbinde håp med den kristne tro, men det kan også defineres som den grunnleggende menneskelige egenskap et individ har (Groven og Holter, 2015b). Håp gir mennesket livsgnist og energien det trenger, som en ikke overlever uten. Håp og mening kan ses i sammenheng med mening. Håp kan defineres som "en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventninger om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelig". Videre kan håp karakteriseres på seks måter. Det første karakteristika er forventninger en har til å få hjelp av andre, det fremtidsrettede, valg, ønsker, relatering til tillit, utholdenhet, og til slutt har håp noe med mot å gjøre. Disse punktene resulterer i styrket evne til å håndtere vanskelige situasjoner, stress, lidelse og død, som har følge av sykdommer.

## **2.6 Kommunikasjon**

Travelbee (1999) definerer kommunikasjon som “dynamisk prosess og et instrument i sykepleiesituasjoner, men det er først og fremst et middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov og hjelpe vedkommende til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet” (Reitan og Schjølberg, 2006c). Kommunikasjon blir videre beskrevet som grunnleggende for å kunne yte god sykepleie til kreftpasienter og deres pårørende. Gjennom god kommunikasjon, hvor nødvendig informasjon gis, kan sykepleieren bidra til å gjenvinne kontroll over pasientens eget liv. Formidling av informasjon til pasienter som befinner seg i krevende situasjoner skal foregå på en måte slik at håpet styrkes og pasientens forståelse og innsikt i egen situasjon blir fremmet.

## **2.7 Pårørende**

Pårørende er de personene som føler en forpliktelse overfor pasienten (Grov og Holter, 2015a). Likevel, har disse ingen lovpålagt ansvar for hjelpetrequende. Bakgrunnen for å være en pårørende kan være en ekteenskapelig og genetisk forventning, men også relasjoner utenfor. Pårørendes funksjoner innebærer hjelp med det pasienten vanligvis ville klart selv, hvis vedkommende hadde vært i stand til dette. Når en familiemedlem befinner seg i en krevende situasjon, vil dette medføre ansvar og nye oppgaver for pårørende (Reitan og Schjølberg, 2006d). Dette kan videre skape konflikter i relasjoner. Pårørende ivaretar pasientens psykososiale behov, hvor håp, trygghet og motivasjon fremmes, på en annen måte enn sykepleier. Disse kan derfor anses som en viktig ressurs for hjelpetrequende.

## **2.8 Sykepleie ved isolasjon etter HSCT- behandling**

I følge van Vliet (2003) klarer ikke sykepleiere å møte isolerte pasienters psykososiale behov til enhver tid. Videre vises det til en undersøkelse der sykepleiere beskriver det som utfordrende og tidkrevende (Almås, Stubberud og Grønseth, 2011). Relasjonen mellom pasienten og sykepleieren kan likevel bli svært nært. Pasienter som er isolert over en lengre periode, kan ha en tendens til å utvelge sitt pleiepersonalet. Samarbeid med andre kollegaer og sykepleiefaglig veiledning er derfor svært viktig, og kan sørge for at slike reaksjoner løses på en profesjonell måte. Videre er tillit og kontinuitet i behandlingsforløpet også av stor betydning i slike tilfeller.

For å sikre forsvarlig isolering må nødvendige tiltak iverksettes (Almås, Stubberud og Grønseth, 2011). Isolasjons krevende sykdom kan oppleves som en livskrise og sjokk for



svært mange, som også ses på som en forventet reaksjon. Gjennom sin empatiske evne skal sykepleier forstå pasientens reaksjoner på situasjonen vedkommende befinner seg i.

Dokumentasjon på hvordan pasienten takler isolasjon er svært viktig for tettere oppfølging og kartlegging. Reaksjoner på isolasjon kan være individuelle og kan innebære:

“- Angst, kvalme og appetittløshet

-Uvirkelighetsfølelse

-Tidsforvirret

- Følelsmessig avstand til andre mennesker

- Skyldfølelse

- irritasjon, og etterhvert sinne ovenfor personalet, venner og familie

- rastløshet”

Videre kan forstyrret døgnrytme forekomme hos isolerte pasienter. Ensomhet, følelse av tap av egen kontroll er ofte en følelse pasientene sitter med, som også kan beskrives som følelse av å være fanget i en fengselscelle.

### **3.0 Studiens hensikt og problemstilling**

#### **3.1 Hensikten med oppgaven**

Hensikten med denne litteraturstudien er å rette fokuset mot psykososiale behov til isolerte kreftpasienter, som har gjennomgått en HSCT- behandling. Oppgaven omhandler både pasientens perspektiv og sykepleierens funksjon. Litteraturstudien retter også fokuset mot helsefremmende tiltak som kan iverksettes for å ivareta psykososiale behov hos denne pasientgruppen, i størst mulig grad.

Denne pasientgruppen har bemerket seg hos oss, da dette er en pasientgruppe vi fikk mulighet til å erfare i tidligere praksis. Dette har gitt oss personlig innsikt i denne utfordringen og mulighet til å se på vår problemstilling fra et annet perspektiv enn kun teori. En ser at fokuset rettes ofte mot høy belastning av fysiske symptomer i forbindelse med en kreftdiagnose, mens psykososiale behov blir ofte ned tematisert. På bakgrunn av dette ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap rundt dette temaet, da psykisk helse ikke skal anses som mindre viktig.

### **3.2 Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos kreftpasienter som befinner seg i en beskyttende isolasjon etter stamcelletransplantasjon?

### **3.3 Avgrensning**

Vi har valgt å avgrense oppgaven til voksne kreftpasienter i aldersgruppe mellom 18-65. Bakgrunn for dette er at psykososiale behov hos barn og eldre kan påvirkes av andre faktorer som for eksempel deres utvikling og aldringsprosess (Stubberud, 2013b). Tiltak som skal iverksettes for å ivareta psykososiale behov til disse pasientgruppene, vil derfor være noe annerledes. Ivaretagelse av pasientens behov i en krevende situasjon krever tverrfagelig samarbeid. Denne litteraturstudien omhandler ikke det, da dette er et bredt tema.

Videre ønsker vi å rette fokuset vårt mot pasientene som befinner seg i isolasjon på et sykehus etter gjennomført HSCT- behandling. Det skilles mellom autolog og allogen stamcelletransplantasjon. Denne litteratur oppgaven omhandler begge stamcelletransplantasjon, og vil dermed omhandle pasientene som er rammet av leukemi benmargskreft og lymfekreft.

## **4.0 Metode**

I dette kapitlet skal det presenteres fremgangsmåten som vi har benyttet oss av, for å besvare problemstillingen.

### **4.1 Litteratur som metode**

I denne bacheloroppgaven ble litteraturstudie brukt som metode. En litteraturstudie kan beskrives som “en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder” (Thidemann, 2020). Dette innebærer samling av relevant litteratur, kritisk vurdering og til slutt sammenfatte det hele, som videre bidrar til å belyse utvalgte problemstillingen.

### **4.2 Søkestrategi**

Søkeprosessen i denne litteraturstudien startet med innledende søk i Google Scholar for å kartlegge tilgjengeligheten for relevant forskning. I formål om å konkretisere informasjonsbehovet vårt ble PICO- skjema benyttet (Thideman, 2020). PICO er et rammeverk og dets funksjoner er å presisere problemstillingen, klargjøre hva som skal som

skal inkluderes og ekskluderes og strukturere søket i databasen. Vi har valgt å ekskludere “Comparison”, da dette ikke er relevant for denne litteraturstudien.

For å gjennomføre søket ble strukturerte søkeord funnet. Mange databaser bruker MeSH (Medical Subject Headings) som sitt standardisert emneordsystem (Thideman, 2020). Databasen MedLine som ble brukt i denne litteraturstudien benytter MeSH. Cinahl benytter sitt eget emneordsystem, kalt Cinahl Subject Headings, som dekker flere sykepleiefagligeområder (Thideman, 2020). Søkeordene er klassifisert som MeSh- Headings (MH) og Key Words (KW).

Tabell nr 1: PICO- skjema

P	Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alder 18-65</li> <li>• Kreftpasienter</li> <li>• HSCT- behandling</li> <li>• Beskyttende isolasjon på sykehus</li> <li>• Sykepleier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MH “Cancer patients”</li> <li>• KW “Protective isolation”</li> <li>• KW “Isolation”</li> <li>• MH “Patient Isolation”</li> <li>• MH “Hematopoietic Stem Cell Transplantation”</li> <li>• MH “Stem Cell Transplantation”</li> <li>• MH “Pandemics”</li> <li>• MH “Depression”</li> <li>• MH “Anxiety”</li> <li>• KW “Predictors”</li> <li>• MH “Risk Factors”</li> <li>• KW “Experience”</li> <li>• KW “Exploratory study”</li> <li>• KW “Meaning- making”</li> <li>• MH “Quality of life”</li> </ul>
I	Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens opplevelse</li> <li>• Psykososiale behov</li> <li>• Sykepleierens helsefremmende og veiledende rolle</li> <li>• Forebyggende tiltak</li> </ul>	
C	Comparison	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen intervensjon</li> </ul>	
O	Outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt livskvalitet</li> <li>• Forebygging av psykososiale lidelser</li> </ul>	

For å kunne belyse problemstillingen vår i størst mulig grad har vi videre orientert oss i relevante databasene for denne litteraturstudien (Helsebiblioteket, 2016) . Vi har valgt å rette fokuset mot databaser Cinahl og MedLine, da disse dekker relevante yrkesgrupper og fagområder for denne studien:

-Cinahl refererer til litteratur om sykepleie

-MedLine dekker forskningsartikler som omhandler sykepleie, medisin og odontologi

### 4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å gjøre søket mer avgrenset ble det satt kriterier for hvilke forskningsartikler som skal inkluderes og ikke.

Tabell nr 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Skandinavisk eller engelsk språk	Annet språk enn skandinavisk eller engelsk
Artikler av nyere dato	Omhandler andre lidelser enn kreftdiagnoser
Forskning fra land som kan sammenlignes med norsk helsevesen	Forskning fra land som ikke kan sammenlignes med norske forhold
IMRaD- strukturen	Annet enn vitenskapelige artikler
Må være tilgjengelig gjennom anerkjente baser	Barn og eldre
Kvalitativ forskning	Kvantitativ forskning
Fagfellevurdert	
Isolasjon i etterkant av stamcelletransplantasjon	
Pasienter som befinner seg på et sykehus	
Alder 18-65	
Pasientens opplevelse av beskyttende isolasjon	
Sykepleierens funksjon	
Omhandler isolerte kreftpasienter	

#### 4.4. Søkematrise

På bakgrunn av utarbeidet PICO- skjema ble søkeordene organisert og søkestrategi satt opp.

Dette er presentert i tabellen nedenfor. Matrisen viser kun søk med relevante treff.

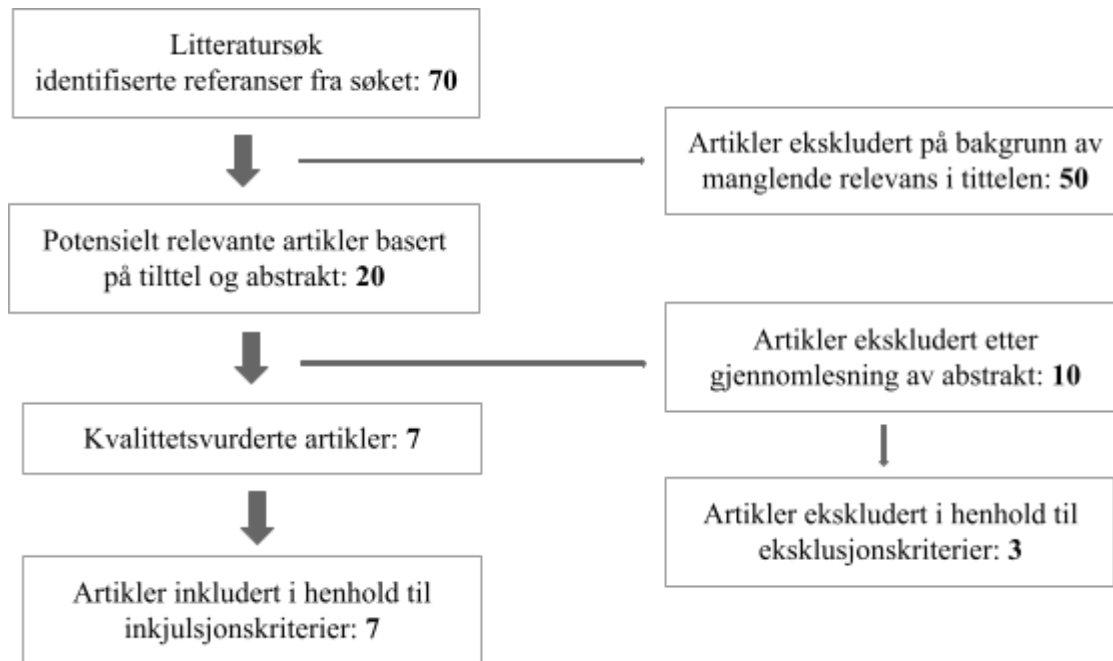
Tabell nr 3: Oversikt over søk i Cinahl og Medline

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel
Cinahl	<b>1-</b> MH “Cancer Patients” <b>2-</b> KW “Protective Isolation” <b>3-</b> MH “Hematopoietic Stem Cell Transplantation”	1	44, 331	<b>1-</b> “The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metanalysis”
		2	51	
		3	9, 630	
		1 AND 2 AND 3	2	
Medline	<b>1-</b> MH “Stem cell transplantation” <b>2-</b> KW “isolation” <b>3-</b> MH “Pandemics”	1	94, 567	<b>2-</b> “Distress in a Pandemic: Association of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic with Distress and Quality of Life in Hematopoietic Stem Cell Transplantation”
		2	1, 245,816	
		3	86, 639	
		1 AND 2 AND 3	35	
Cinahl	<b>1-</b> MH “Hematopoietic Stem Cell Transplantation” <b>2-</b> MH “Depression” <b>3-</b> MH “Anxiety” <b>4-</b> KW “Predictors” <b>5-</b> MH “Risk Factors”	1	9, 630	<b>3-</b> “Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation”
		2	128, 016	
		3	55, 815	
		4	104, 810	
		5	225, 535	
		4 OR 5	316, 653	
		2 AND 3	24, 729	
1 AND (4 OR 5) AND (2 AND 3)	9			

Medline	<b>1- MH “Stem Cell Transplantation”</b> <b>2- MH “Patient isolation”</b> <b>3- MH “Quality of life”</b>	<hr/> 1 <hr/> <hr/> 2 <hr/> <hr/> 3 <hr/> <hr/> 1 AND 2 <hr/> <hr/> 1 AND 2 AND 3 <hr/>	<hr/> 94567 <hr/> <hr/> 4422 <hr/> <hr/> 242087 <hr/> <hr/> 47 <hr/> <hr/> 5 <hr/>	<b>4- “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”</b>
Cinahl	<b>1- MH “Hematopoietic Stem Cell Transplantation”</b> <b>2- KW “Meaning-making”</b>	<hr/> 1 <hr/> <hr/> 2 <hr/> <hr/> 1 AND 2 <hr/>	<hr/> 9, 630 <hr/> <hr/> 1, 036 <hr/> <hr/> 6 <hr/>	<b>5- “Importance of Meaning-Making for Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation”</b>
Cinahl	<b>1- MH “Hematopoietic Stem Cell Transplantation”</b> <b>2- KW “Protective Isolation”</b>	<hr/> 1 <hr/> <hr/> 2 <hr/> <hr/> 1 AND 2 <hr/>	<hr/> 9, 630 <hr/> <hr/> 51 <hr/> <hr/> 11 <hr/>	<b>6- “Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study.”</b>
Cinahl	<b>1- MH “Patient Isolation”</b> <b>2- KW “Experience”</b> <b>3- KW “Exploratory study”</b>	<hr/> 1 <hr/> <hr/> 2 <hr/> <hr/> 3 <hr/> <hr/> 1 AND 2 AND 3 <hr/>	<hr/> 2, 826 <hr/> <hr/> 292, 680 <hr/> <hr/> 12, 980 <hr/> <hr/> 2 <hr/>	<b>7- “An exploratory study on the isolation experience of patients with hematological disorders.”</b>

#### 4.4.1 Flytskjema

Figur 1: Flytskjema



#### 4.5 Presentasjon av resultat

I dette kapittelet skal det presenteres utvalgte forskningsartikler etter gjennomførte søk.

Tabell nr 4: Artikkel 1- Pasientens opplevelse av beskyttende isolasjon

<b>Titel</b>	“The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metanalysis”
<b>Forfatter</b>	V. Biagoli, M. Piredda, R. Alvaro, M.G DE Marinis
<b>Tidsskrift</b>	European Journal of Cancer Care
<b>Utgivelsesår</b>	2016
<b>Land</b>	Italia
<b>Hensikt</b>	Studien undersøker hvordan kreftpasienter opplever beskyttende

	isolasjon i forbindelse med HSCT behandling og hvilke psykososiale komplikasjoner dette innebærer.
<b>Metode</b>	<p><b>Forskningsmetode:</b> Kvantitativ forskningsmetode</p> <p><b>Forskningsdesign:</b> Denne forskningsartikkelen baserer seg på et systematisk søk i flere databaser for kvalitative studier som undersøker HSCT- pasienters erfaring med beskyttende isolasjon. Informasjon ble hentet fra 11 artikler.</p> <p><b>Deltakere:</b> Pasienter i beskyttende isolasjon etter en HSCT-behandling, 18 år eller eldre.</p>
<b>Resultat</b>	Beskyttende isolasjon er assosiert med ensomhet, psykiske plager og mangel på frihet. Helsepersonell kan forbedre pasientens situasjon gjennom å formidle nødvendig informasjon og skape nær relasjon med pasienten. Pårørendes støtte er også av stor betydning.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Fokus på pasientenes opplevelse av beskyttende isolasjon og sykepleierens funksjon.

**Tabell nr 5:** Artikkel 2- Isolasjon og psykisk helse

<b>Titel</b>	“Distress in a Pandemic: Association of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic with Distress and Quality of Life in Hematopoietic Stem Cell Transplantation”
<b>Forfatter</b>	H. L.Amonoo, C. E.W ToppingMadison, A.Clay, M.J.Reynolds, Julia Rice Lauren, E.Harnedy, R. M.Longley, T. W LeBlanc, J. A.Greer, Y.Zachariah, D.S J.Lee, J.S.Temel, A. El-Jawahri
<b>Tidsskrift</b>	Transplantation and cellular therapy
<b>Utgivelsesår</b>	2021
<b>Land</b>	USA
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan beskyttende isolasjon har påvirket psykisk helse, etter en stamcelletransplantasjon under Covid-19 pandemien.
<b>Metode</b>	<p><b>Forskningsmetode:</b> Kvalitativ forskningsmetode</p> <p><b>Forskningsdesign:</b> I denne studien ble det brukt lineær regresjonsmodell. Studien ser på symptomer påmeldt før pandemien, og sammenliknet med symptomer etter at pandemien kom. Kvalitative</p>



	intervjuer ble gjennomført blant 20 pasienter som mottok allogen HSCT- behandling. <b>Deltakere:</b> 205 pasienter som har gjennomgått en HSCT- behandling
<b>Resultat</b>	HSCT- behandling som innebærer isolasjon og begrenset besøk påvirker pasientens livskvalitet. Sosial støtte og sykepleiere spiller en betydelig stor rolle i den krevende situasjonen. Studiens resultat viser også til positive implikasjoner, som for eksempel økt fokus på håndvask, og basale smittevernrutiner generelt.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Fokus på hvordan generell isolasjon blant pasienter kan påvirke psykisk helse.

**Tabell nr 6:** Artikkel 3- Beskyttende isolasjon resulterer i psykiske plager

<b>Titel</b>	“Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation”
<b>Forfatter</b>	C. Tecchio, C. Bonetto, M. Bertani, D. Cristofalo, A. Lasalvia, I. Nichele, A. Bonami, A. Andreini, F. Benedetti, M. Ruggen, G. Pizzolo
<b>Tidsskrift</b>	Psycho- Oncology
<b>Utgivelsesår</b>	2013
<b>Land</b>	Italia
<b>Hensikt</b>	Studien undersøker hvordan beskyttende isolasjon kan forårsake utvikling av depresjon og angst hos isolerte pasienter etter en HSCT- behandling.
<b>Metode</b>	<b>Forskningsmetode:</b> Kvalitativ forskningsmetode <b>Forskningsdesign:</b> Denne forskningsartikkelen baserer seg på en longitudinell studie. Studien inkluderer pre- isolasjons vurdering og isolasjons vurdering utført ukentlig gjennom isolasjon perioden. Deltakere ble evaluert ved hjelp av Cognitive Behavioral Assessment. <b>Deltakere:</b> 107 isolerte kreftpasienter som har gjennomgått en HSCT- behandling
<b>Resultat</b>	Angst og depresjon er et relevant problem for hematopoetiske stamcelletransplantasjonspasienter under beskyttende isolasjon. En tidel av deltakere var plaget med angst og depressive symptomer allerede ved innleggelse. Antall deprimerede pasienter økte mer enn to ganger etter 2 uker i beskyttende isolasjon. Forekomst av psykiske

	symptomer er høyere hos kvinner enn menn. Tidlig oppdagelse av disse symptomene kan forhindre utvikling av en psykisk lidelse gjennom målrettet psykologisk intervensjon.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Fokus på mental helse under isolasjon og faktorer som kan påvirke utvikling av psykiske plager.

**Tabell nr 7:** Artikkel 4- Kunst intervensjon

<b>Titel</b>	“‘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”
<b>Forfatter</b>	C. McCabe, D. Roche, F. Hegarty, S. McCann
<b>Tidsskrift</b>	Psycho-oncology
<b>Utgivelsesår</b>	2011
<b>Land</b>	England
<b>Hensikt</b>	En metode hvor forskere har funnet opp en måte å vise frem kunstneriske prosjekter av blant annet natur, og pasienters personlige minner. Hensikten med denne studien var å måle den psykologiske effekten av en kunst intervensjon hos pasienter som er innlagt ved sykehus, og dermed eventuelt finne fordeler av påvirkning til livskvaliteten deres.
<b>Metode</b>	<b>Forskningsmetode:</b> Kvantitativ forskningsmetode <b>Forskningsdesign:</b> En randomisert forskningsstudie som har blitt gjennomført mellom år 2006 - 2009. Effekten av en kunst intervensjon ble målt ved hjelp av Hospital Anxiety, Depression Scale, og Distress Thermometer. Spørreundersøkelser ble også brukt for å kartlegge pasientens egen opplevelse av beskyttende isolasjon. <b>Deltakere:</b> 199 HSCT- pasienter
<b>Resultat</b>	Isolasjon kan resultere i utviklingen av angst og depresjon. Kunst intervensjon ble brukt som et tiltak for å redusere angst og depresjon hos pasienter som gjennomgår HSCT- behandlingen. Dette inneholdt kunst i form av elektronisk fremvisning der pasientene kunne velge mellom ni ulike kanaler, blant annet natur, steder av personlig betydning for pasienter, som de selv har oppgitt. Studiens resultater viser til at tiltaket har en positiv innvirkning på pasientens livskvalitet.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Et mulig sykepleietiltak som kan fremme den psykiske helse hos isolerte pasienter ved sykehus.

**Tabell nr 8:** Artikkel 5- Mestringsfremmende sykepleietiltak

<b>Titel</b>	“Importance of Meaning-Making for Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation”
<b>Forfatter</b>	K.E Adelstein, J. Anderson, A.G Taylor
<b>Tidsskrift</b>	Oncology Nursing Forum
<b>Utgivelsesår</b>	2014
<b>Land</b>	USA
<b>Hensikt</b>	Formålet med denne studien var å avgjøre om tiltak knyttet til “meaning- making” kan fremme mestringsfølelse blant HSCT-pasienter.
<b>Metode</b>	<b>Forskningsmetode:</b> Kvalitativ forskningsmetode <b>Forskningsdesign:</b> Denne studien baserer seg på systematisk søk i tre databaser (Cinahl, Medline og PsychINFO). 24 forskningsartikler ble inkludert. Flertallet av valgte artikler brukte kvalitativ forskningsmetode. <b>Deltakere:</b> Voksne, isolerte HSCT- pasienter
<b>Resultat</b>	Fokuset ble rettet mot fem hovedtemaer (a) opplevd erfaring, (b) mestringsstrategier, (c) livskvalitet, (d) posttraumatisk vekst og (e) psykologisk morbiditet. Forekomst av fysiske, åndelige og psykososiale problemer er stor under isolasjon etter en HSCT-behandling. For å redusere dette kan iverksetting av tiltak knyttet til meningsskapning være aktuelt. Videre vil det bidra til opplevelse av personlig vekst.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Fokus på tiltak som sykepleiere kan iverksette for å redusere psykososiale plager under isolasjonen, samt styrke mestringsfølelsen.

**Tabell nr 9:** Artikkel 6- Pasientenes erfaring og mestring styrkende tiltak

<b>Titel</b>	“Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study.”
<b>Forfatter</b>	V. Biagioli, M. Piredda, O. Annibali, L. Iacorossi, D. D’Angelo, M. Matarese, R. Alvaro, M. De Marinis

<b>Tidsskrift</b>	Journal of Clinical Nursing
<b>Utgivelsesår</b>	2017
<b>Land</b>	Italia
<b>Hensikt</b>	Studiens hensikt var å utforske pasientens erfaringer med HSCT-beskyttende isolasjon.
<b>Metode</b>	<b>Forskningsmetode:</b> Kvalitativ forskningsmetode <b>Forskningsdesign:</b> Fenomenologisk studie som innebærer ukentlige intervju under isolasjon. For å analysere resultatene ble Giorgis analysemetode brukt. <b>Deltakere:</b> 9 HSCT- pasienter som har vært isolert i etterkant av behandlingen
<b>Resultat</b>	Studien viser til at beskyttende isolasjon oppleves som et nødvendig tiltak for pasientens egen bedring, selv om isolasjon assosieres med ensomhet. Sykepleierens kompetanse, formidling av informasjon og støtte fra pårørende er tiltak som bidrar til at pasientens mestringsfølelse fremmes.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Fokus rettet mot pasientens egen opplevelse og tiltak som styrker mestring hos denne pasientgruppen.

**Tabell nr 10:** Artikkel 7- Sykepleierens funksjon

<b>Titel</b>	“An exploratory study on the isolation experience of patients with hematological disorders.”
<b>Forfatter</b>	HC. Cheng, LX Qin, HK Tee
<b>Tidsskrift</b>	Singapore Nursing Journal
<b>Utgivelsesår</b>	2008
<b>Land</b>	Singapore
<b>Hensikt</b>	Studien undersøker tiltak som forebygger komplikasjoner og fremmer psykisk helse hos isolerte pasienter.
<b>Metode</b>	<b>Forskningsmetode:</b> Kvalitativ forskningsmetode <b>Forskningsdesign:</b> Studiens resultater baserer seg på intervju med

	deltakere. Denne ble gjennomført tredje dagen av isolasjonen. <b>Deltakere:</b> 4 deltakere som gjennomgår HSCT- behandling
<b>Resultat</b>	Studiens resultater viser til at tidlig forberedelse på hva en beskyttende isolasjon innebærer kan ha en positiv effekt. Sykepleierens tilstedeværelse, støtte fra pårørende og tilstrekkelig informasjon gjennom isolasjon perioden kan bidra til at den krevende perioden mestres og takles på en bedre måte.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Fokus på sykepleierens forebyggende, helsefremmende og veiledende funksjon.

#### 4.6 Kildekritikk

Inkluderte artikler i vår litteraturstudie ble hentet fra anerkjente databaser og tidskrift, og stemmer med IMRaD- strukturen. Disse er også av nyere dato. Vi har valgt å legge vekt på primærkilder som bakgrunns litteratur i denne oppgaven. Annen litteratur som ble brukt i denne studien er av anerkjente forfattere. Vi har benyttet Thidemanns (2020) utarbeidede sjekklister for å avgjøre om artiklene er relevante for denne litteraturstudien. En av utvalgte artiklene (H. L. Amonoo et al.) handler primært om covid- 19 pandemi, men på bakgrunn av tydelig overføringsverdi, ble den inkludert.

I tillegg har vi valgt å kritisk vurdere inkluderte artikler ved hjelp av CASP- modellen (Critical Appraisal Skills Programme) (CASP, 2022). Den anerkjente modellen ble utarbeidet ved Universitet i Oxford og innebærer elleve kriterier for kvalitetsvurdering av forskningsartikler som vi har tatt med i betraktning. På bakgrunn av ovennevnte kriteriene anser vi inkluderte forskningsartikler som kvalitetssikret.

#### 4.7 Forskningsetiske overveielser

Forskningsetikk er definert i nasjonale forskningsetiske retningslinjer som følgende “verdier, prinsipper, normer og institusjonelle ordninger, som til sammen bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet” (Forskningsetikk, 2009). Gjennom integrering av kunnskap fra forskningsartiklene og erfaringsbasert kunnskap vil sykepleie kunne gi forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp basert på den beste tilgjengelige forsknings kunnskapen (Grov og Holter, 2015). Etisk forsvarlig forskning inkluderer menneskerettigheter og menneskeverd som grunnleggende prinsipper innen forskning (Forskningsetikk, 2009). Dette innebærer blant annet at “deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser”. I denne litteraturstudien har vi forsøkt å håndtere andres forskning i

samsvar med gjeldende forskningsetiske retningslinjer i størst mulig grad, hvor det ble lagt stor vekt på korrekt bruk av referanser.

## **5.0 Analyse av funn**

### **5.1 Metode for analyse og sammenfatning**

I prosessen hvor forskningsartikkelen ble analysert har vi benyttet Aveyards tematiske analysemodellen (Thidemann, 2020). Formålet med denne modellen er å oppsummere og identifisere likheter blant utvalgt forskningslitteratur. Gjennom systematisk gjennomgang ved hjelp av analysemodellen ble det avdekket tre hovedtemaer i artiklene som er relevante for denne litteraturstudien. Disse innebærer beskyttende isolasjon og psykiske plager, pasientens egen opplevelse og sykepleierens rolle, og er videre utdypet i studiens diskusjon.

### **5.2 Beskyttende isolasjon og psykiske plager**

I følge C. Tecchio (2013) øker beskyttende isolasjon risiko for utvikling av psykiske lidelser, særlig depresjon og angst. Kvinner er mer utsatt enn menn, og utviklingen øker med tiden i isolasjon. Liggende funn ble funnet i Adelstein et al. (2014) hvor det videre beskrives at faktorer som manglende relasjoner med pårørende, kjønn, personlighet og manglende effektive mestringsstrategier påvirker forekomsten og utviklingen av psykososiale plager.

### **5.3 Pasientens egen opplevelse**

I henhold til Adelstein et al. (2014) sin forskningsartikkelen, beskyttende isolasjon assosieres med tap av kontroll, usikkerhet og frykten knyttet til en krevende behandling og dødelig diagnose. Dette støttes også av V. Biagoli et al. (2016) og V. Biagoli et al. (2017) sin studie som ser isolasjon i sammenheng med ensomhet, tap av frihet og psykologiske plager. Dette beskrives som et resultat av streng smitteregime og manglende forståelse. McCabe et al. (2011) beskriver videre at beskyttende isolasjon kan medføre svekket velvære og psykisk helse.

På tross av ovenfor nevnte negative følelser knyttet til isolasjon, deltakere i V. Biagoli et al. (2017) sin studie beskriver isolasjon som et nødvendig tiltak som bidrar til egen bedring. På bakgrunn av tilstrekkelig informasjon var pasientene klare over konsekvensene av å ikke ta hensyn til rutinene på isolatet. Likevel, strenge regler knyttet til besøk, beskrives som svært

utfordrende.

#### **5.4 Sykepleierens rolle**

Gjennom sykepleierens empatisk evne, observasjon og individuell og målrettet sykepleie kan psykososiale behov fremmes (HC. Cheng et al., 2008). Tiltak som har som formål å forebygge psykososiale plager bør iverksettes tidlig i behandlingsforløpet, og helst før beskyttende isolasjon starter (Tecchio et al., 2013). HC. Cheng et al. (2008) fremhever at både pasientene og deres pårørende i studien har fått tilstrekkelig informasjon om beskyttende isolasjon gjentatte ganger. Dette støttes også av V. Biagoli et al. (2017) som viser til at formidling av informasjon på en forståelsesfull måte bidro til bedre forberedelse på hva som sto i vente, og dermed styrket mestringsevne. Videre er sykepleierens helhetlig forståelse av individet og deres behov, og positivitet også avgjørende.

Lignende funn ble funnet i studien til V. Biagoli et al (2017), hvor deltakere bekreftet at å være en aktiv deltaker i kampen mot kreftdiagnosen og krevende behandling, økte opplevelse av mestring. Dette støttes videre av forskningen til K. E Adelstein et al (2014), hvor det beskrives at mestring krever mer enn kun passiv godkjenning av en krevende situasjonen.

For å sørge for økt livskvalitet, er mestringsstrategier avgjørende (Adelstein et al., 2014). Pasientene har stort behov for kontakt med familie, venner, men også helsepersonell under isolasjons perioden (V. Biagoli et al., 2017). Sykepleierens tilstedeværelse er vesentlig for isolerte pasienter. I følge Adelstein et al. (2014) beskrives prosessen hvor effektive mestringsstrategier undersøkes, som utfordrende. Dette er på bakgrunn av blant annet fysiske symptomer, personlighet og manglende sosial støtte. Adelstein et al. (2014) skiller mellom tre ulike mestringsstrategier. Emosjonell mestring som refererer til å kunne se positive sider av en vanskelig situasjon og instrumentell mestring som karakteriseres av formidling av informasjon, er beskrevet som effektive. Tredje strategien som innebærer avvikende oppførsel i forhold til følelser assosieres med økt psykiske plager.

Profesjonell utøvelse av sykepleie bidrar til at usikkerheten og frykten reduseres (V. Biagoli et al., 2017). Teknologisk utstyr beskrives som et tiltak som bidrar til å opprettholde relasjoner med nærmeste og verden utenfor, og få tiden til å gå fortere. Dette støttes av HC. Cheng et al. (2008) som beskriver teknologi og sosialt nettverk som effektive mestringsstrategier. Et annet tiltak som viser seg til å ha en positiv innvirkning på

livskvaliteten er kunst intervensjoner (McCabe et al., 2011).

Pårørende defineres som svært viktig støtte, og er dermed avgjørende i isolasjons perioden (Biagoli et al., 2017). Likevel, ønsker disse pasientene å være alene til tider. I følge L., Amonoo et al. (2021) har pårørende ofte lavere terskel for å holde seg hjemme, på grunn av frykten for å smitte pasienten.

## **6.0 Drøfting**

I dette kapitlet drøftes litteraturstudiens problemstilling gjennom faglitteratur, forskningsartikler og ikke minst egne erfaringer. Gjennom analyse av resultatene ble det avdekket tre hovedtemaer som ble inkludert i denne litteraturstudien. Videre ble disse inkludert i Haviks kontrollmodell som anvendes som struktur for drøftingen i denne studien.

### **6.1 Sykepleierens rolle**

Pasientene som isoleres etter stamcelletransplantasjon har blitt rammet av en livstruende kreftdiagnose, blitt konfrontert med en dødelig prognose, samtidig som de har gjennomgått en krevende og omfattende behandling, og skal deretter isoleres fra sine nærmeste, og omgivelsene rundt seg. På bakgrunn av dette vil forekomsten av psykiske plager, særlig angst og depresjon, stagnere blant denne pasientgruppen. I følge C. Tecchio et. al (2013) øker forekomsten av symptomer på angst og depresjon med tiden i isolasjon. Lignende funn ble også funnet i V. Biagioli et al. (2017) sin studie, hvor resultatene viser til at beskyttende isolasjon assosieres med ensomhet, psykiske plager og mangel på frihet. Studien beskriver også ensomhet som et resultat av pasientens manglende forståelse, og ikke bare fravær. Utviklingen av psykiske plager avhenger av en rekke faktorer, blant annet manglende relasjoner med pårørende, kjønn, personlighet og manglende effektive mestringsstrategier (Adelstein et al., 2014).

I løpet av utdanningsperioden som sykepleierstudent skal en tilegne seg kunnskap om lover, regler og yrkesetiske retningslinjer som regulerer sykepleieutøvelsen, som videre påvirker kvaliteten på tjenesten en utøver som sykepleier (Almås H., Stubberud, D.G., og Grønseth, R., 2011). Utøvelse omfatter både direkte pasientkontakt som forebyggende og helsefremmende, behandling, lindring og rehabilitering. En jobber også indirekte med pasientoppgaver som undervisning og veiledning, administrasjon og ledelse, forskning og



fagutvikling.

Sykepleierens forebyggende rolle er av stor betydning i pasientens isolasjons periode. Dette omfatter at mulige svikt og utfordringer identifiseres før de oppstår eller utvikler seg til mer sammensatte plager (Grovs og Holter, 2015c). For å sørge for dette er sykepleierens kliniske vurderinger av vedkommendes behov vesentlig. Videre er tilstrekkelig og relevant kompetanse til å kunne foreta vurderinger og til pasientveiledning avgjørende. Forebyggende arbeid innebærer også å sørge for at pasientene skal beholde og bruke de ressursene de selv har. Videre er det sekundærforebyggende tiltak som innebærer det å observere i riktig tid, og dermed sette i gang mulig og riktige tiltak for å forebygge komplikasjoner en beskyttende isolasjon kan medføre.

På bakgrunn av den krevende situasjonen HSCT- pasienter befinner seg i, vil sykepleierens funksjon som innebærer å fremme pasientenes psykososiale behov også være relevant. For å sørge for at pasientens opplevelse av kontroll og mestring ved beskyttende isolasjon er fremmet, må sykepleieren ha en helhetlig forståelse av pasienten (Stubberud, 2021c). Dette innebærer først og fremst ivaretagelse av fysiske behov, som videre kan påvirke mental helse. Behandlingsforløpet etter gjennomgått stamcelletransplantasjon kan gi konsekvenser for pasientens livskvalitet og evne til egenomsorg.

Sykepleierens undervisende funksjon ses i sammenheng med forebyggende og helsefremmende funksjon. Gjennom undervisning kan sykepleier øke pasientens læringsevne, som videre resulterer i pasientens aktiv deltakelse i helsefremmende tiltak som iverksettes (Reitan og Schjølberg, 2006c). Veiledning kan dermed defineres som assistanse til å mestre noe, som videre fremmer utvikling og læring. Undervisning og innsyn i egen helse, innsikt i egen sykdom og deres behandling kan være med på å forebygge psykiske plager. Viktigheten ved at pasienten er inneforstått og forberedt på hva som skal skje er derfor vesentlig. På bakgrunn av dette kan sykepleierens veiledende rolle knyttes til empowerment prinsippet, hvor målet er å øke pasientens kontroll i egen situasjon.

Kreftpasienter kan ha ulike behov og reaksjoner i løpet av den krevende situasjonen de befinner seg i (Reitan og Schjølberg, 2006b). I reaksjonsfasen vil behovet for relasjoner være sentralt. I bearbeidingsfasen vil pasientene oppleve behovet for mestring, og i nyorienteringsfasen vil behovet for plassering av den krevende situasjonen inn i eget liv ha en

stor betydning. Informasjonsbehovet er relevant i alle fasene gjennom isolasjon perioden.

Ivaretagelse av pasientens psykososiale behov innebærer å redusere antall og styrken av stressfaktorer pasienten blir utsatt for eller fremme mestringsfølelsen hos vedkommende (Stubberud, 2021a). Stubberud presenterer Havkis kontroll- modell som bidrar til at pasientens psykososiale behov blir dekket og at pasientens opplevelse av kontroll blir fremmet. Modellen beskriver hvordan pasienter på sykehus kan mestre sin livssituasjon og pasientrollen. Modellen omfatter fremming av kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll hos pasienten.

## **6.2 Intervensjoner som fremmer kognitiv kontroll**

Kognitiv kontroll bidrar til opplevelse av entydighet og forutsigbarhet (Stubberud, 2021b). Mangel på dette resulterer i frykt og kan oppleves som belastende. Kognitiv kontroll innebærer kontroll over krevende situasjoner og mestring av disse.

### **6.2.1 Informasjon**

Kognitiv kontroll handler i hovedsak om pasientens behov for informasjon og stabilitet (Stubberud, 2021b). For å fremme opplevelsen av forutsigbarhet og kontroll over egen situasjonen må pasienten motta nødvendig informasjon. Dette er også definert i pasient og brukerrettighetsloven §3-2 (1999), som videre beskriver at vedkommende skal motta den informasjonen den trenger for å få innsikt i sin egen helsesituasjon. Sykepleierens dyktighet innen kommunikasjon er avgjørende for å kunne foreta en vurdering rundt pasientens behov og informasjonsbehovet vedkommende har (Reitan og Schjølberg, 2006c). Sykepleieren skal i henhold det norske lovverket sørge for at denne informasjonen er forstått. På bakgrunn av redusert hukommelse forårsaket av stress eller utmattelse, må informasjonen ofte gjentas. Formidling av tilstrekkelig informasjon vil resultere i økt kognitiv forståelse av den krevende situasjonen pasienten befinner seg i. Videre vil dette skape et grunnlag for større aksept og konstruktiv handling.

God informasjon bidrar til økt innsikt i hva som foregår, og situasjonen vil dermed oppleves mer entydig. I følge V. Biagoli et al. (2017) sin undersøkelse, beskyttende isolasjon oppleves ofte som et nødvendig tiltak for egen bedring, og ikke et valg. Resultatene viser også til at deltakere var klar over konsekvensene en eventuell infeksjon kan bringe. Dette er et resultat av formidling av informasjonen på en forståelsesfull måte. Videre fremhever HC. Cheng et

al. (2008) at tilstrekkelig informasjon mottatt av både pasienter og pårørende bidro til at prosessen hvor isolasjon aksepteres, ble taklet bedre.

Å være forberedt på hva som kommer til å foregå, fremmer pasientens opplevelse av mestring og kontroll. Denne informasjonen må være fullstendig og må innebære alle mulige sidene ved behandlingsalternativet (Moelven, 2015). Ved iverksettelse av tiltak som beskyttende isolasjon, trenger pasientene informasjon om blant annet rutinene som gjelder under isolasjonen og konsekvensene ved å ikke forholde seg til disse. Informasjon om rutiner som blodprøver, infusjoner og jevnlig vitale målinger kan være aktuelt å formidle. I tillegg kan pasientene ha behov for å bli minnet på restriksjonene i forhold til besøk og det å befinne seg utenfor isolasjons rommet. Dette støttes av V. Biagoli et al (2016) sin forskning, hvor deltakere bekreftet at tilstrekkelig informasjon før iverksettelse av isolasjonen, bidro til økt følelse av å bli forberedt og dermed bidro til å mestre isolasjon perioden. Dette bekreftes også av V. Biagoli et al. (2017) som oppgir at på grunn av tilstrekkelig informasjon var pasientene klare over konsekvensene av å ikke ta hensyn til rutinene på isolatet.

Muntlig informasjonen kan suppleres med skriftlig informasjon i form av informasjonsskriv og brosjyrer (Reitan og Schjølberg, 2006c). Denne kombinasjonen kan være hensiktsmessig, da muntlig informasjon kan ofte glemmes (Stubberud, 2021b). Når informasjon formidles, kan det også være aktuelt med pårørende tilstede. Dette vil gi støtte og bidra til økt forståelse. Pårørende kan gjenta informasjon til pasienten ved behov. Videre kan dette bidra til at pårørende opplever å være inkludert i pasientens behandlingsforløp.

### **6.2.2 Kompetanse**

Sykepleierens kompetanse innebærer kombinasjon mellom holdninger, ferdigheter og ikke minst faglig kunnskap (Stubberud, 2021a). I følge Martinsen (2003) må sykepleieren ha kunnskap om hvordan diagnosen pasienten er rammet av, forandret pasientens livssituasjon, og hvordan kan dette mestres for å kunne utøve profesjonell omsorg. Videre er kunnskap om behandlende, helsefremmende og forebyggende tiltak av stor betydning.

Formidling av informasjon og sykepleierens kompetanse vil skape følelse av trygghet hos pasienten. Dette bekreftes også av deltakere i V. Biagoli et al. (2017) sin forskning, som beskriver sykepleierens profesjonalisme, struktur og organiseringen som tillitskapende tiltak. Pasientens innsyn i behandlingsforløp vil styrke vedkommendes følelse av å ha kontroll på

eget liv, og en fremmer dermed pasientens kognitive kontroll (Grov og Holter, 2015c). Som sykepleier skal en ha fokus på de grunnleggende behovene en hver enkelt pasient har. Med dette rettes også fokuset mot den enkelte pasients reaksjoner og mestring på det å befinnes seg i beskyttende isolasjon. På bakgrunn av egen erfaring, en ser at manglende kompetanse kan føre til frustrasjon, usikkerhet og angst hos isolerte pasienter.

Sykepleier skal kunne vurdere hvilke tiltak skal iverksettes og når dette skal prioriteres (Stubberud, 2021a). Dette forutsetter velutviklet kompetanse. Sykepleier må tenke fremover, og dermed forebygge eventuelle psykososiale komplikasjoner hos pasienter etter gjennomgått en HSCT-behandling. Det skal tas hensyn til pasientens behov, ressurser og utfordringer.

### **6.2.3 Kontinuitet**

Pasientene må forholde seg til flere helsepersonell iløpet av sykehusinnleggelse (Stubberud, 2021b). Dette kan medføre at opplevelse av kontinuitet ved behandling i sykehuset kan bli redusert. Kontinuitet hos pasienten kan være med på å bidra til øke pasientens autonomi og kontroll, som dermed gir trygge rammer, som er et behov i helsehjelpen gjennom behandlingsforløpet. Videre er målet i behandlingsplanen at pasienten skal oppleve stabilitet og forutsigbarhet, og minst mulig opplevelser av utrygge situasjoner. Sykepleier skal følge opp slik at pasienten slipper å gjenta problemene og behovene sine, og slippe å føle på at behandlingen ikke blir fulgt opp slik den skal. Kontinuitet og stabilitet innebærer også at pasienten skal slippe å forholde seg til flere sykepleiere, i tillegg til at et godt dokumentasjonssystem er tilstede. Denne kombinasjonen bidrar til at kontinuitet oppnås. På bakgrunn av egen erfaring, en ser at dette kan være utfordrende. Dette kan ses i sammenheng med for stort antall pasienter i forhold til bemanningen sykehuset disponerer.

### **6.3 Intervensjoner som fremmer instrumentell kontroll**

Intervensjoner som bidrar til ivaretagelse av pasientens instrumentell kontroll, innebærer å møte pasienten med respekt, omsorg og sørge for at pasienten har mulighet til å påvirke helsehjelpen som ytes (Meld. St. 11 (2015-2016)). Dette støttes også av sykepleierens yrkesetiske retningslinjer, hvor ivaretagelse av pasientens integritet, er beskrevet som et plikt. Dette er videre knyttet til empowerment prosessen, hvor pasienten anses som en aktiv deltaker.

### 6.3.1 Aktivt deltakelse

Sykepleiere skal gjennom pasientsentrert arbeid sørge for at pasientens autonomi er ivaretatt. Dette er definert som empowerment prinsippet, og innebærer at pasienten ikke lenger skal være en ensidig og passiv mottaker av helsehjelpen som ytes (Moelven, 2015). Videre er dette fastsatt i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (2017), hvor pasientens rett til å medvirke og rollen som aktiv deltaker er beskrevet. For å sørge for dette skal sykepleiere oppleves som samarbeidspartnere (Moelven, 2015). Videre innebærer dette blant annet å styrke pasientens egne ressurser, som kan føre til at vedkommende er i stand til å dekke sine grunnleggende behov selv. På den måten vil sykepleiere fremme pasientens opplevelse av mestring og kontroll over den krevende situasjonen vedkommende befinner seg i.

Lignende funn ble funnet i studien til V. Biagoli et al (2017), hvor deltakere bekreftet at å være en aktiv deltaker i kampen mot kreftdiagnosen og krevende behandling, økte opplevelse av mestring. Dette støttes videre av forskningen til K. E Adelstein et al (2014), hvor det beskrives at mestring krever mer enn kun passiv godkjennelse av en krevende situasjonen. Sykepleiere spiller derfor en vesentlig rolle i prosessen hvor ulike mestringsstrategier forsøkes og realistiske mål settes (Stubberud, 2021b). Prosessen hvor ulike mestringsstrategier tilpases i den enkelte pasient beskrives som utfordrende av pasientene (Adelstein et al., 2014) Dette kan ses i sammenheng med blant annet fysiske symptomer, personlighet og manglende sosial støtte. Likevel, forutsetter det først og fremst pasientens egen viljestyrke (Stubberud, 2021b). Flere pasienter har behov for motivasjon og stimulasjon til å foreta en aktiv rolle i behandlingsforløpet. Motivasjon og synliggjøring av fremgang medfører økende motivasjon og følelsen av å være en aktiv deltaker. Videre bør pasientens valg og preferanser inkluderes. Dette kan for eksempler innebære tidspunkt for besøk og hvilke pårørende skal motta pasientopplysninger. Dette kan resultere i opplevelse av å kontroll og innflytelse i situasjonen.

I prosessen hvor pasientens autonomi fremmes er veiledning og informasjon avgjørende (Stubberud, 2021b). Forutsetningen for at pasienten skal kunne foreta beslutninger og valg, er relevant kunnskap. Sykepleieren skal ut i fra pedagogiske overveielser kartlegge HSCT-pasientens kunnskapsbehov (Reitan og Schjølberg, 2006c). Derfor er nær relasjon mellom sykepleier og pasient vesentlig i denne prosessen. Videre skal sykepleier ta hensyn til at opplevelse av angst, psykisk stress og utrygghet kan resultere i redusert evne til å motta og forstå kunnskap (Stubberud, 2021b). Veiledning og informasjon som gis kan knyttes for

eksempel til basale smittevern som reduserer infeksjonsfaren under beskyttende isolasjon. Disse tiltakene kan pasientene iverksette selv for å oppnå egen bedring. Pedagogisk veiledning vil dermed bidra til økt mestring, og tar utgangspunkt i pasientens ønsker og preferanser (Reitan og Schjølberg, 2006c).

### **6.3.2 Pasientens egne ressurser**

Å lære pasienten å kjenne handler om å fremme pasientens integritet (Stubberud, 2021b). For at pasienten skal kunne foreta en aktiv rolle i behandlingsforløpet, er det vesentlig at sykepleier har oversikt over pasientens egne ressurser, eventuelle mangler og kunne kompensere for disse ved behov. Videre skal det tas hensyn til pasientens historie, ønsker og preferanser. Gjennom sykepleierens velutviklet kommunikasjonsferdigheter, kan en muligens identifisere pasientens unnvikende mestringsstrategi. I følge K. E Adelstein et al (2014), bidrar denne strategien til økt frykt og bekymringer under beskyttende isolasjon.

Individuell tilnærming innebærer at sykepleier tilegner seg kunnskap om hver enkelt pasient (Stubberud, 2021b). Dette krever en velutviklet evne til å kunne se pasienten bak diagnosen vedkommende er rammet av. Opplevelsen av beskyttende isolasjon og strenge smitteverntiltak kan oppleves ulikt og behov pasientene har må derfor kartlegges individuelt. Dette krever også ulik sykepleie og tilnærming som må tilpasses individuelt til hver enkelt pasient. Gjennom tilegnet erfaring en ser at å skape denne oversikten kan være utfordrende til tider på grunn mangel av tid, personalet og kortere behandlingsopphold i sykehusene. Dette kan også være utfordrende i situasjoner hvor pasienten ikke er i stand til å uttrykke sine behov og ønsker selv (Stubberud, 2021b). Da kan nære pårørende være til hjelp, og pårørendes opplevelse av å bli sett kan øke. Gjennom pårørende kan sykepleier skaffe informasjon om hvem pasienten er, som igjen kan beskrives som en måte å lære å kjenne pasienten.

Individuell tilnærming til pasienten defineres også som pasientsentrert sykepleie (Stubberud, 2021b). Dette innebærer det å forstå pasientens aktivitet og likeverdighet. Målet i denne sykepleien er å redusere sårbarheten i behandlingssituasjonen pasienten står i, og ivareta grunnleggende behov og tilpasse det til den enkelte. I følge Jakimowicz og Perry (2015), innebærer dette “å ivareta pasientens fysiske, psykososiale og åndelige behov, og fremme pasients opplevelse av velvære, og sørge for at hun eller han opplever seg bekreftet”. Forskningen til K. E Adelstein et al (2014) bekrefter at beskyttende isolasjon og psykososiale

utfordringer knyttet til dette, påvirker livskvalitet på en negativ måte.

Videre for at pasienten skal kunne mestre dager i isolasjon, er det viktig å ha kunnskap om pasientens spesielle behov som kan være avgjørende for dette (Stubberud, 2021b). Det kan innebære for eksempel hvordan pasienten liker å oppholde seg i rommet, og om det er noe spesielle aktiviteter vedkommende er interessert i. Dette kan lindre opplevelsen av ubehag og forebygge psykiske plager. Trygghet og velvære vil dermed fremmes.

### **6.3.3 Pasientens omgivelser**

Isolasjon som en konsekvens etter stamcelletransplantasjon, kan i flere tilfeller øke risikoen for ubehag og svekkelse i psykisk helse. Kreftsykdom og dens behandling assosieres med plager som påvirker pasientens følelse av velvære negativt. Dette innebærer følelsen av frykt, panikk, maktesløshet, depresjon og angst, som videre kan gi negativ innvirkning på livskvaliteten (McCabe et al., 2011). Videre viser funn i forskning som omhandler kunst “Open Window”, at kunstintervesjoner har en positiv innvirkning på livskvaliteten hos pasienter i behandling av stamcelletransplantasjon. Isolatrom for pasienten blir en konsekvens, med restriksjoner for innredning og besøk i rommene. Dette resulterer i lite stimulering for pasienten. På en annen side, vil dette gi positive konsekvenser for pasienten i form av redusert infeksjonsfare. Videre viser funn i artikkelen at forsøket på å bedre livskvaliteten til pasienter i situasjoner som dette, der stimulering i pasientmiljø er en viktig faktor, og viser til at musikk og kunst har de siste årene blitt sett på som faktorer som skaper helbredende miljøer, som gir pasientsentrert omsorg på sykehusene. Denne type kunst anses som å være en trøst, og reduserer angst og stress. Dette fremmer velvære, og har en innvirkning til et positivt humør hos pasienten. Denne kunstintervesjonen innebærer at pasientene selv kan fortelle om spesielle steder og opplevelser, som er personlig for pasienten (McCabe et al., 2011). I en hektisk hverdag kan disse tiltakene bli nedprioritert. Likevel, er det svært viktig at sykepleiere er bevisst på at disse forebyggende intervensjonene kan resultere i redusert risiko for psykiske plager.

### **6.3.4 Håp**

Å styrke pasientens opplevelse av håp og mening bidrar til at instrumentell kontroll fremmes (Stubberud, 2021b). Dette er også definert i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, hvor plikten til å “understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten” er beskrevet. Håp bidrar til at krevende emosjonelle situasjoner mestres, og energi mobiliseres. Dette kan dermed

defineres som motiverende faktor under beskyttende isolasjon.

Deltakere i K. E Adelstein et al (2014) sin forskning, bekrefter at mestringsstrategier som har som formål å styrke håp og mening, bidrar til økt livskvalitet under beskyttende isolasjon. Dette kan omfatte forsøk om å forstå hvorfor en krevende situasjon har oppstått, i stedet for å unngå følelser fylt av frykt og bekymringer. Sykepleierens intervensjoner kan innebære å lytte, forstå og bekrefte HSCT - pasientens tanker og bekymringer. Håp kan påvirkes av atmosfæren rundt pasienten. Derfor vil sykepleieres atferd og tilstedeværelse spille en vesentlig rolle (Reitan og Schjølberg, 2006a). Aktiv lytting gir pasienten mulighet til å uttrykke sine følelser og tanker, og vil dermed bidra til å bearbeide disse. Pasientens fortvilelse, frykt og sinne skal aksepteres. I mange tilfeller kan pasientene oppleve en stor lettelse over å bli akseptert med sine tanker og ubalansert sinn. Det støttes også av Stubberud (2021a) som beskriver at sykepleierens tiltak som fremmer håp og mening, bygges på forståelse, tilgjengelighet og medmenneskelighet.

Proessen hvor håp skal fremmes, kan ses i sammenheng med empowerment prinsippet (Stubberud, 2021b). Opplevelse av kontroll over situasjonen vedkommende befinner seg i kan bidra til å styrke håp. Tro på at et positivt resultat er mulig krever kunnskap om sin egen situasjon og tiltak. Pasienten bør derfor motta tilstrekkelig informasjon om hva som har forårsaket iverksettelse av smitteverntiltak. Dette vil videre resultere i redusert risiko for utvikling av psykiske plager, samt bidra til økt livskvalitet.

Håp er knyttet til fremtid, som kan til tider oppleves som usikker for denne pasientgruppen (Reitan og Schjølberg, 2006a). Håp gir energi til å kjempe kampen mot kreftdiagnosen og krevende behandling. Å sette oppnåelige mål kan bidra til at pasientens fokus rettes mot muligheter, og ikke begrensninger. Pårørende kan også bidra til å styrke håp hos isolerte pasienter, og ses på som en forutsetning.

#### **6.4 Intervensjoner som fremmer emosjonell kontroll**

Sykepleieren kan bidra til å øke pasientens evne til å mestre stressende situasjoner ved å iverksette tiltak som fremmer emosjonell kontroll (Stubberud, 2021b). Velutviklet emosjonell kontroll kan videre fremme pasientens opplevelse av tilhørighet, nærhet og sosial støtte.



#### **6.4.1 Å bli sett og hørt**

Helsehjelpen sykepleieren yter skal fremme pasientens opplevelse av å bli sett og hørt (Stubberud, 2021b). Dette kan innebære å sette av tid til samtale med pasienten og ta vedkommende på alvor. Oppmerksomhet rettet mot pasienten skaper tillit og trygghet. I følge Håkonsen (2017) kan dette innebære tiltak i form av åpen kroppsholdning, øyekontakt med pasienten og ikke minst å ta seg tid med pasienten. Likevel, kan dette være utfordrende I følge van Vliet (2003). Videre blir det beskrevet at sykepleiere ikke klarer å møte isolerte pasienters psykososiale behov til enhver tid og dette oppleves som tidkrevende (Almás, Stubberud og Grønseth, 2011).

Gjennom sitt nærvær, bekrefter sykepleieren sin tilgjengelighet (Reitan og Schjølberg, 2006b). Dette støttes også av V. Biagoli et al (2016) sin studie, hvor deltakere rapporterte av helsepersonellens sitt nærvær og tilgjengelighet reduserte følelse av ensomhet. Dette innebærer ikke bare respekt overfor pasienten, men også sykepleierens positivitet. Deltakere i artikkelen rapporterte at sykepleierens positivitet og personlig omsorg bidro til å holde humøret oppe.

#### **6.4.2 Empati**

For å ivareta pasientens psykososiale behov må sykepleieren ha kunnskap, men også velutviklet evne til å kunne sette seg inn i pasientens krevende situasjon (Martinsen, 1991). Martinsen (2005) definerer sykepleierens evne til empati som som et tillitsskapende tiltak i relasjonen med pasienten. Empati innebærer “evnen til å sette seg inn i og forstå pasientens opplevelser, meninger og erfaringer, og hvordan hans følelsesmessige opplevelser formes av dette” (Stubberud, 2021b). I følge Håkonsen (2017) er empati en grunnleggende faktor for å kunne skape en relasjon mellom sykepleieren og pasienten. Resultatene i V. Biagoli et al (2017) viser til at sykepleieres forståelse ovenfor pasientens situasjon, bidrar til bedre forståelse knyttet til pasientens behov.

#### **6.4.3 Pårørende som ressurs for pasienten**

I krevende livssituasjoner søker mennesker støtte og hjelp hos sine nærmeste, som dermed utgjør en sentral rolle i livet til HSCT- pasienter (Reitan og Schjølberg, 2006d). Pårørende kan beskrives som “personer som står hverandre følelsesmessig nær, og som har et gjensidig avhengighets- og kontaktforhold. I følge pasient- og brukerrettighetsloven er det pasienten selv som bestemmer hvem som skal oppgis som nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende,

skal etter loven, ha informasjon om helsehjelpen og pasientens helsetilstand, dersom pasienten samtykker til dette (§3-3).

Sykepleieren kan fremme pasientenes opplevelse av emosjonell mestring ved å sørge for at pasienten har mulighet til å henvende seg til sitt eget sosiale nettverk (Reitan og Schjølberg, 2006d). Selv om sykepleieren utgjør en viktig sosial støtte for pasienten, er pårørende den viktigste ressursen pasienten har i utfordrende situasjoner (Stubberud, 2021b). Dette bekreftes også i V. Biagoli et al. (2017) sin forskning, hvor deltakere oppgir at relasjoner med pårørende er vesentlige i isolasjonstiden og bidrar til økt motivasjon. Disse relasjonene oppleves som beroligende i en hverdag fylt med bekymringer (Stubberud, 2021b). Pårørende fremmer pasientens opplevelse av trygghet, mestring og stimulerer håp. Forekomst av kropps- og utseende endringer er et resultat av kreftsykdom og krevende behandling. Pårørende kjenner pasienten best, og kan dermed ivareta pasientens psykososiale behov på en annen måte enn sykepleieren.

Pasienter med manglende familierelasjoner er mer utsatt for utvikling av psykiske plager i løpet av isolasjonen (Reitan og Schjølberg, 2006d). Resultatene i V. Biagoli et al. (2017) sin artikkel, viser til at pasienter med større sosialt nettverk er plaget med færre problemer, enn de med manglende nære relasjoner. Sykepleieren må ta hensyn til denne risikogruppen og være klar over at disse pasientene trenger mer oppmerksomhet og støtte (Reitan og Schjølberg, 2006d).

Beskyttende isolasjon kan oppleves som fengsel for enkelte (V. Biagoli et al., 2016). Manglende frihet knyttet til strenge smitteverntiltak og størrelsen på isolasjonsrommet kan påvirke denne opplevelsen. Pasientens nærmeste har dermed en viktig rolle som en forbindelse til verden utenfor isolasjonsrommet (Stubberud, 2021b). Informasjonsformidling og impulser fra omverdenen kan føre til at følelsen av å bli forlatt blir redusert. V. Biagoli et al. (2016) beskriver også pårørende som en forbindelse til pasientens omgivelser utenfor isolatet. På grunn av strenge isolasjons tiltak som reduserer muligheten for fysisk kontakt, er teknologi et relevant tiltak. Artikkelen beskriver at kommunikasjonsutstyr gjør det mulig å holde kontakt med nærmeste. Deltakere beskrev bruk av teknologi som en viktig mestringsstrategi, som også fikk tiden til å gå fortere. Dette støttes også av HC. Cheng et al. (2008) som beskriver teknologi og sosialt nettverk som effektive mestringsstrategier.

I følge Adelstein et al. (2014) strenge regler knyttet til besøk, er svært utfordrende for både pårørende og pasienten. På bakgrunn av økt smittefare, er besøk frarådet eller helt forbudt (L., Amonoo et al, 2021). Det viser til at dette resulterer i at pårørende ofte har lavere terskel for å holde seg hjemme, og droppet å besøke sine kjære fordi de var redde for å smitte. I følge Stubberud (2021b) kan pårørendes nærvær også oppleves som belastende. Dette støttes av V. Biagoli et al (2017) sin studie, hvor resultatene viser til at pasientene ønsket å være alene til tider. Disse stundene blir ofte brukt til refleksjon og regulering av sine tanker og følelser rundt isolasjonen. Dette vil resultere i at pasienten aksepterer og mestrer den situasjonen fortere. I tillegg til dette, beskriver Stubberud (2021b) at enkelte pasienter ønsker ikke mye besøk, enten på grunn av følelsen av å være for svak, eller fordi de ikke ønsker at pårørende skal se de i den tilstanden. Det oppleves positivt å ha besøk av pårørende, pasienten har godt forhold til. Dette vil gi pasienten mulighet til å være seg selv og kunne slappe av under besøket.

## **6.5 Metodediskusjon**

For å besvare problemstillingen i størst mulig grad har vi benyttet oss av kvalitative forskningsartikler i denne litteraturstudien. Sekundærdata som faglitteratur og ikke minst egne erfaringer ble også inkludert for å belyse studiens tema og innhold.

Etter noen innledende søk i databasene en ser at fokuset på somatisk forskning er større enn psykisk helse. På bakgrunn av minimalt lite forskning med fokus på psykososiale behov og beskyttende isolasjon, har søkeprosessen vært utfordrende. Faglitteratur belyser utvalgte temaene for denne studien i stor grad. Dette i kombinasjon med inkluderte artikler gjorde det mulig å besvare studiens problemstilling.

## **7.0 Konklusjon**

“Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos kreftpasienter som befinner seg i en beskyttende isolasjon etter stamcelletransplantasjon?”

Fokuset i denne litteraturstudien ble rettet mot sykepleierens funksjon under pasientens isolasjon periode, samt pasientens egen opplevelse av beskyttende isolasjon. Videre undersøker studien mulige helsefremmende tiltak som kan iverksettes for å ivareta pasientens psykososiale behov i en krevende situasjon. På bakgrunn av inkluderte forskningsartikler og

faglitteratur ble studiens diskusjon basert på fire hovedtemaer, nemlig sykepleierens funksjon, intervensjoner som fremmer kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll.

Det kommer tydelig frem i de inkluderte artiklene at isolasjons tiden assosieres med ensomhet, frykt og opplevelse av tap på kontroll. Beskyttende isolasjon oppleves som krevende og kan forårsake psykososiale plager hos HSCT- pasienter. Det er en rekke faktorer som påvirker eventuell utvikling av disse plagene. Disse innebærer blant annet kjønn, personlighet, og sosialt nettverk.

Gjennom sykepleierens helsefremmende, forebyggende og veiledende funksjon kan pasientens psykososiale behov fremmes. Fokuset i denne prosessen rettes mot intervensjoner som fremmer kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll. Utøvelse av profesjonell og forsvarlig sykepleie, formidling av informasjon, ivaretagelse av pasientens autonomi og egne ressurser viser seg til å være effektive tiltak. Støtte fra pårørende viser seg også til å være av stor betydning. Pårørende fremmer pasientens opplevelse av trygghet, mestring og stimulerer håp på en annen måte enn sykepleiere. Sykepleieren kan bidra til at pasientenes opplevelse av emosjonell mestring fremmes ved å sørge for at pasienten har mulighet til å henvende seg til sitt eget sosiale nettverk. Likevel, kan pårørendes nærvær oppleves som belastende til tider.

Ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov under isolasjons perioden kan være utfordrende og tidkrevende, og blir ofte nedprioritert. Et mulig forbedringsforslag som vil kunne bidra til tettere oppfølging er spørreundersøkelser med fokus på psykiske plager før isolasjon, og jevnlig gjennom hele isolasjons perioden. Dette vil gi sykepleiere mulighet til tidlig identifisering av utvikling av psykososiale behov, og dermed tidlig iverksetting av forebyggende tiltak.

## 8.0 Litteraturliste

Adelstein, K.E., Anderson, J.G., og Taylor, A.G. (2014) Importance of Meaning-Making for Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation, *Oncology Nursing Forum*, 41(2), s. 172-184. Doi: 10.1188/14.ONF.E172-E184

Almås H., Stubberud, D.G., og Grønseth, R. (2011) Klinisk sykepleie - funksjon og ansvar, Nortvedt, P., og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 21-22.

Almås H., Stubberud, D.G., og Grønseth, R. (2010) Sykepleie ved blodsykdommer, Finne - Grønn, L. og Dagestad W., A (red.) *Klinisk sykepleie 2 2*. 4utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 466-472.

Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Lacorossi, L., D'Angelo, D., Matarese, M., Alvaro, R., Grazia De Marinis, M. (2017) Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation, *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), s. 4467-4478. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13777>

Biagioli, V., Piredda, M., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2017). *The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metanalysis*, *European Journal of Cancer Care*, 26(5), e12461. Doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12461>

Critical Appraisal Skills Programme (2022) *CASP checklists*. Tilgjengelig fra: [https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/10/CASP\\_RCT\\_Checklist\\_PDF\\_Fillable\\_Form.pdf](https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/10/CASP_RCT_Checklist_PDF_Fillable_Form.pdf) (hentet: 15. april 2022)

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2009) *Helseforskningsloven*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helseforskningsloven/> (Hentet 10. mai 2020)

Folkehelseinstituttet, (2014) *Kreft i Norge*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/> (Hentet: 05 april 2022)

Folkehelseinstituttet, (2004) *Isoleringsveilederen*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/isoleringsveileder-en.pdf> (Hentet: 28 april 2022)

Gedde- Dahl, T. (2014) Terapeutisk bruk av hematopoietiske stamceller ved blodsykdommer, i Wisløff F., Tjønnfjord G.E., Gedde- Dahl T., Holte H. (red.) *Blodsykdommer*. 7 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 289- 302.

Grov, E.K. (2015a) *Å være pårørende til en hjelpetrengende pasient*, i Grov, E.K og Holter, I.M, Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Oslo: Cappelen Damm As.

HC. Cheng, LX Qin, HK Tee, (2008) An exploratory study on the isolation experience of patients with hematological disorders, *Singapore Nursing Journal*, 35(1). Tilgjengelig fra:  
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=e943eb87-0372-4cb4-8ab5-0dd615b8da79%40redis> (Hentet: 15 April 2022)

Helsebiblioteket (2016) *Databaser* Tilgjengelig fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/Databaser> (hentet 3. mai 2020)

Helsebiblioteket, (2016) *PICO*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (hentet 7. april 2022)

Hermioni, L., Amonoo, C., E.W.Topping, C., A. Clay, M., J.Reynolds, M., Rice, J., E.Harnedy, L., M.Longley, R., W.LeBlanc, T., A.Greer, J., Bin Chen, Y., DeFilipp, Z., J.Lee, S., S.Temel, J. og El-Jawahri, A. (2021)Distress in a Pandemic: Association of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic with Distress and Quality of Life in Hematopoietic Stem Cell Transplantation, *Transplantation and cellular therapy*, s. 1015-el-1015.e7. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.jtct.2021.09.001>

Husøy, M., Brimch, L., Tjønnfjord, E., Gedde-Dahl, T., Heldal, D., Holme, A., ..Fløisand, Y. (2014). Allogen stamcelletransplantasjon hos voksne 1985-2012. *Tidsskr Nor Legeforen*, 134(16), 1569-1575. doi: 10.4045/tidsskr.13.1415

Håkonsen, K.M. (2017) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lov om helsepersonell (1999) *Forsvarlighet*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 02 april 2022)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) *Pasientens og brukerens rett til informasjon*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/> (hentet: 20. april 2022)

Mathisen, J.(2015c) Hva er sykepleie?, i Grov, E.K og Holter, I.M, *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm As

McCabe, C., Roche, D., Hagarty, F. og McCann S. (2011). 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), s. 330-337. Doi: <https://doi.org/10.1002/pon.2093>

Meld. St. 11 (2015-2016) (2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/> (hentet 29. april 2022)

Molven, O. (2015), *Helse og jus*. 8 utg. Oslo: Gyldendal Jurdisk.

Norsk Sykepleieforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (hentet 2. mai 2022)

Reitan, A.M. (2006b) Krise og mestring, i Reitan, A.M, Schjølberg T. (red.) *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. 2 utg. Oslo: Akribe Forlag AS, s. 47-57

Reitan, A.M. (2006c) Kommunikasjon, i Reitan, A.M, Schjølberg T. (red.) *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. 2 utg. Oslo: Akribe Forlag AS, s. 65-80

Reitan, A.M. (2006d) Pårørende, i Reitan, A.M, Schjølberg T. (red.) *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. 2 utg. Oslo: Akribe Forlag AS, s. 203-214

Rustøen, T. (2006a) Livskvalitet, i Reitan, A.M, Schjølberg T. (red.) *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. 2 utg. Oslo: Akribe Forlag AS, s. 39-44

Stubberud, D. -G. (2021a). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens kompetanse. i D.-G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 48- 77

Stubberud, D. -G. (2021c). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. i D.-G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 15-47

Stubberud, D. -G. (2021b). *Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov*. i D.-G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 78-125

Sørensen, S.S. (2015b) *Livssyn, verdier og åndelig omsorg*, i Grov, E.K og Holter, I.M, Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Oslo: Cappelen Damm As

Tecchio, C., Bonetto, C., Bertani, M., Cristofalo, D., Lasalvia, A., Nichele, I., Bonani, A., Andreini, A., Benedetti, F., Ruggeri, M., og Pizzolo, G. (2012) Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation, *Psycho-Oncology*, 22(8), s. 1790-1797. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.3215>

Thideman, I.J (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleier- studenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 66- 96.



