

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - del 2

Hvordan kan sykepleier bistå i å lindre depresjon hos voksne palliative kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten.

10012 og 10081

Totalt antall sider inkludert forsiden: 7 + 39

Ålesund, 23.05.17

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens studieforskrift §31	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Panchewa NaNongkhai

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 19/05/17

Antall ord: 7364

One can be a victim of ones own mind.

- Ukjent.

Sammendrag

Bakgrunn: Depresjon blant kreftpasienter er svært vanlig, og påvirker pasientens behandling, livskvalitet og mentale, fysiske og sosiale tilstand. Sykepleier er svært involvert i den palliative behandlingen av kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten, dermed vil det være viktig å ha kunnskap og kjenne til forskningsbaserte tiltak som kan lindre depresjon blant palliative kreftpasienter.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å kunne belyse forskjellige tiltak og kunnskap sykepleier i spesialisthelsetjenesten kan sette i gang for å lindre kreftpasientens depresjonssymptomer.

Metode: et systematisk litteratursøk er blitt brukt hvor vi har analysert 8 forskningsartikler som skal belyse vår problemstilling.

Resultat: Kommunikasjon og god skreddersydd informasjon til hver enkelt pasient er viktig i lindring av depresjon. Musikkterapi og verdighetsterapi er veldig effektive og ikke ressurskrevende tiltak som sykepleieren kan innføre for å lindre depresjon. I tillegg finnes det et enkelt kartleggingsverktøy som har vist seg effektiv hos kreftpasienter for å oppdage depresjon.

Konklusjon: Mer forskning på kreftpasienters symptomer på depresjon trengs. Men gode tiltak som musikkterapi, verdighetsterapi, og god informasjon og veiledning er gode tiltak for å lindre depresjon hos palliative kreftpasienter.

Abstract

Background: Depression among cancer patients is very common. It affects the patients' treatment, quality of life as well as their mental, physical and social standing. In the hospitals, nurses are very involved in the treatment of cancer patients, which is why it is very important to have the required knowledge, and be familiar with measures based on new research that can help relieve the symptoms of depression among palliative cancer patients.

Aim: the aim of this research was to shed light on different measures and knowledge the nurse can use to relieve the symptoms of depression among palliative cancer patients.

Method: a systematic literature search was used, where we analyzed 8 research articles to answer the issue at hand.

Results: Communication and tailored information given to each individual patient is important when trying to relieve symptoms of depression. Music therapy and dignity therapy are two very effective measures that don't require many resources. These are measures the nurse easily can put into use to relieve depression symptoms. There is also an easy-to-use screening scale to discover depression that is effective among cancer patients.

Conclusion: More research is needed to investigate the symptoms of depression that cancer patients experience. But measures like music therapy, dignity therapy and tailored information and guidance are very good and effective measures to relieve depression among cancer patients.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	2
1.3 Begrensninger og fokus	2
1.4 Begrepavklaringer	2
1.5 Oppgavens oppbygning	3
2.0 Teoribakgrunn	4
2.1 Depresjon	4
2.2 Palliativ sykepleie	5
2.3 Depresjon hos den døende pasienten	5
2.4 Kreft	6
2.5 Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter	6
2.6 Informasjonssamtalen	7
2.7 Mestring og mestringsstrategier	8
2.8 Musikterapi	8
2.9 Livskvalitet	8
2.10 Antidepressiva	9
3.0 Metodebeskrivelse	10
3.1 Systematisk litteraturstudie	10
3.2 Datainnsamling	10
3.3 Søkestrategi	11
3.4 Søkehistorie	11
3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.6 Kvalitetsbedømming	12
3.7 Ethiske vurderinger	12
3.8 Analyse	13
4.0 Resultat	15
4.1 Informasjon, veiledning og samtale	15
4.2 Terapeutisk og medisinsk tilnærming	15
4.3 Kartlegging	16
5.0 Diskusjon	17
5.1 Metodediskusjon	17
5.2 Informasjon, veiledning og samtale	17
5.3 Terapeutisk og medisinsk tilnærming	19
5.4 Kartlegging	20
6.0 Konklusjon	22
7.0 Litteraturliste	24
8.0 Vedlegg	27

1.0 Innledning

I dette kapitlet skal vi ta for oss hvorfor temaet ble valgt og hvorfor dette tema er relevant for sykepleie. Videre blir oppgavens hensikt og problemstillingen beskrevet.

Begrensninger og begreper blir fremstilt, samt en oversikt over oppgavens videre oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kreft blir stadig en mer vanlig sykdom blant norske pasienter, og sykepleiere i alle sektorer møter denne pasientgruppen. Derfor vil vi fokusere på denne gruppen pasienter og deres livskvalitet når deres sykdom har kommet så langt at pasienten mottar palliativ behandling. Depresjon er en vanlig komplikasjon som lett oppstår hos kritisk syke pasienter, deriblant kreftpasienter (Stubberud 2013). I en forskning av Hinz et al. (2009) ble det vist at prevalensen for angst og depresjon blant kreftpasienter er omtrent det dobbelte av resten av samfunnet. For kreftpasientene kan depresjon påvirke deres mentale, fysiske og sosiale funksjonsnivå, og kan igjen påvirke behandlingen og pasientforløpet (Rhondali et al. 2014).

Sykepleieren er en stor del av forebygging og behandling av depresjon hos pasientene, siden det er de som skal kunne observere og vurdere forandringer i pasientens psykiske tilstand og rapportere dette videre til lege som kan diagnostisere pasienten. Kritisk syke kreftpasienter er en pasientgruppe hvor oppdagelse og behandling av depresjon kan være komplisert. Ofte vil symptomene på depresjon være vanskelig å skille fra kreftsymptomene (Stubberud 2013). Symptomer som kan skille seg ut og være tegn på depresjon vil være redsel, angst og sosial tilbaketrekking, mens andre symptomer bør vurderes nærmere i denne pasientgruppen (Brenne et al. 2013). Dette vil påvirke pasientens livskvalitet og hindre pasienten fra å "leve til man dør".

I en kvantitativ undersøkelse publisert i 2014 av Fisher et al. var et av funnene at depresjon prevalensen blant palliative pasienter som oppholder seg på sykehus er høyere enn de som blir behandlet hjemme, hvor prevalensen lå på 9,8% . Dette er dermed en pasientgruppe som er utbredt på institusjonene.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet er å kunne finne metoder sykepleieren kan bruke for å lindre opplevelsen av depresjon blant palliative kreftpasienter.

Problemstillingen ble dermed:

“Hvordan kan sykepleier bistå i å lindre depresjon hos voksne palliative kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten”

1.3 Begrensninger og fokus

I denne oppgaven vil vi fokusere på kritisk syke kreftpasienter som opplever depresjon i siste fase av livet. Vi har valgt å ikke fokusere på en spesiell grad av depresjon, da få av forskningsartiklene presiserer dette. I tillegg har vi ikke tatt for oss en spesifikk type kreft, dette igjen fordi de fleste artiklene tok for seg palliative kreftpasienter som en helhetlig gruppe, og mange av symptomene og pasientens opplevelser vil være sammenlignbare. Vi vil belyse temaet fra sykepleierens fokus, og hvordan sykepleieren kan ta i bruk forskningsresultater i arbeidet for at pasienten skal kunne oppleve mestring og lette på depresjonssymptomene.

Pasientgruppen vi skal fokusere på er voksne innlagt i spesialhelsetjenesten, siden mange mennesker i dag velger å tilbringe den siste tiden av livet på institusjon hvor de kan få smertelindring og trygghet fra sykepleiere og helsepersonell i et tverrfaglig samarbeid (Ilkjær 2011).

1.4 Begrepavklaringer

Lett depresjon er en vanlig komplikasjon ved kritisk sykdom og en rekke akutte sykdommer blant annet kreftsykdommer. Depresjon kommer av det latinske ordet depressio som betyr nedtrykt over noen tid, og pasienten skal ha depressive symptomer mesteparten av dagen, hver dag i mer enn 14 dager. Symptomene kan innebære senket stemningsleie, interesse- og gledesløshet og energitap, og pasienten må ha minst to grunnsymptomer for at det skal kvalifiseres som en depressiv episode (Stubberud 2013).

Lindrende i sykepleie går ut på å sette igang tiltak for å begrense omfanget og styrken av belastningene pasienten opplever i forbindelse med behandling, sykdom eller skade (Stubberud 2013).

Kreft er en stor sykdomsgruppe som innebærer mange forskjellige kreftsykdommer. Kreft er hovedårsaken til død rundt hele verden, og kommer av at vanlige celler vokser unormalt, og blir til svulstceller (World Health Organization u.å).

1.5 Oppgavens oppbygning

Videre i oppgaven kommer en teoribakgrunn hvor relevant teori som kan belyse problemstillingen blir fremstilt. Oppgaven går deretter videre i en metodebeskrivelse hvor fremgangsmåten for datainnsamling, definisjon på et systematisk litteratursøk, søkestrategi og søkehistorikk blir fremstilt. I dette kapittelet beskrives også etiske vurderinger og kvalitetsbedømming som ble brukt i oppgaven. Dette fører oppgaven inn i en analysedel hvor forskningsartiklene blir delt inn i tema som videre går inn i et resultatkapittel. Resultatkapittelet tar for seg resultatene funnet fra artiklene i hvert tema, som i diskusjonskapittelet blir drøftet og vil deretter munne ut i en konklusjon som skal svare på oppgavens problemstilling.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil vi legge frem nødvendig teori og litteratur som vil være nødvendig for å besvare problemstillingen senere i oppgaven.

2.1 Depresjon

Hummelvoll (2014) forklarer at depresjon kommer fra latin og betyr nedtrykkelse. Depresjon er et fenomen som kan oppleves som kraftløshet og er noe uspesifikt. De vanligste symptomene vil være tristhet, pessimisme, og negative tanker om seg selv. En vil også oppleve å ha nedsatt psykisk og fysisk energi for å utføre for eksempel daglige gjøremål, og dette kan medføre at pasienten har vanskeligheter med å komme seg gjennom depresjonen. Andre kroppslige funksjoner som kan oppstå ved depresjon er nedsatt appetitt, forstoppelse, søvnforstyrrelser, smerter.

Å se forskjellen på sorg og depresjon kan være vanskelig i møte med en pasient. Sorg og depresjon har som fellesnevner at de oppstår som oftest ved tap av en man er glad i og at de fører til nedsatt vitalitet og livsglede. Forskjellen mellom depresjon og sorg er at en sørgende person ikke har samme grad av skyldfølelse og selvbebreidelse som den deprimerte. Følelsen av tap hos den deprimerte er mer diffuse og er mer altomfattende. Den deprimerte pasienten vil ikke nødvendigvis greie å sørge på en god måte, og heller ikke oppleve at felleskap med andre mennesker hjelper. Dette vil kunne føre til isolasjon og på denne måten føre pasienten dypere inn i depresjonen. Pasienter som er deprimerte vil ha vanskeligheter med å tilpasse seg det nye livet slik som det er blitt, og vil ofte vende blikket tilbake slik det var før sorgen (Hummelvoll 2014).

For å gjenkjenne tegn til depresjon kan man se for seg depresjon delt inn i tre hovedstadier: mild, moderat og alvorlig depresjon. Den milde depresjonen går ofte over av seg selv. Pasienten kan også være realitetsorientert. Pasienten i denne fasen kan oppleve tristhet, men det går i mindre grad utover hvordan pasienten tenker om seg selv og andre (Hummelvoll 2014). Ved moderat depresjon kan pasienten ha en dårligere virkelighetsoppfatning ovenfor seg selv og andre. Han kan føle at han ikke når like høyt som alle andre. Følelsen av tomhet og meningsløshet vil være mer fremtredende. Pasienter i dette stadiet har vanskeligere med å føle glede og har lett for å isolere seg. Den siste og alvorligste fasen er en svært høy grad av depresjon. Pasientens realitetsoppfatning er svært

feil, han kan lide av vrangforestillinger og følelsen av tomhet er ikke uvanlig. Pasienten kan ofte oppleves som ukritisk fordi konsekvenser er av liten eller ingen betydning for pasienten. Pasientens selvbilde er svært negativt og tankemønstre hos pasienten vil kunne oppleves som ulogisk (Hummelvoll 2014).

Depresjon skal diagnostiseres av lege, men for at en eventuell depresjon skal kunne oppdages har sykepleieren et ansvar for å observere og rapportere om pasientens mentale og fysiske forandringer til lege. Ved mistanke om depresjon vil man kunne bruke forskjellige spørreskjemaer for å kartlegge om pasienten lider av depresjon, og eventuell hvor dyp den er (Stubberud 2013).

2.2 Palliativ sykepleie

Palliativ pleie defineres av WHO som den behandlingen som blir gitt både totalt og aktivt når pasientens sykdom ikke lenger responderer på kurativ behandling. Palliativ behandling har som formål å bedre livskvaliteten til pasienten og deres familie i den vanskelige tiden. Lidelse i forbindelse med sykdommen lindres og forebygges ved riktig kartlegging og behandling av smerte, psykososiale behov, sosiale og åndelige behov (Ilkjær 2011).

Sykepleien til palliative pasienter er ikke i grunn veldig annerledes enn sykepleie som gis til andre pasientgrupper. Samtidig er det å gi sykepleie til en døende pasient noe spesielt, først og fremst fordi tiden begrenser pasientens livsutfoldelse og muligheten til å lage en mening med livet. I tillegg har dagens sykehus et stort fokus på overlevelse, noe som gjør at ressursene i hovedsak brukes på kurativ pleie (Ilkjær 2011).

2.3 Depresjon hos den døende pasienten

Depresjon hos en pasient som har fått beskjed eller forstått at han skal dø er forholdsvis vanlig. Tapet av mennesker som man er glad i og som er med på å gi livet mening, samt tap av livsinnhold er det som gjør livet vanskelig og tungt. Likevel ser en at noen pasienter kommer seg gjennom den tunge perioden, men at de som ikke klarer å komme seg videre vil ha behov for hjelp. Dette fordi depresjonen setter en ytterligere demper på livskvaliteten den siste tiden og kan føre til en rekke tilleggsplager (Stubberud 2013).

2.4 Kreft

Kreft er en sykdom som oppstår når det skjer ukontrollerbar celledeling og bevegelse av celler. Sykdommen kan ramme nesten alle organer i kroppen, det kan også skje spredning fra ett organ til et annet. Kreft kan forebygges til en viss grad ved å unngå enkelte risikofaktorer som sigarettøyk og lignende. Mange kreftformer kan behandles ved hjelp av cytostatika behandling, strålebehandling eller kirurgiske inngrep. Det er ofte enklere å behandle hvis cancer oppdages tidlig i sykdomsforløpet, mens noen kreftformer er vanskeligere å behandle enn andre (World Health Organisation u.å).

2.5 Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter

Travelbees teori har hovedfokus på de mellommenneskelige dimensjoner i sykepleien. Sykepleien innebærer i grunnen at for å forstå hva sykepleie bør være og er, må man forstå hva som skjer i samhandling mellom pasienten og sykepleieren. En må videre ta hensyn til hvordan samhandlingen mellom sykepleier og pasienten kan virke for pasienten og hans sykdom. (Kirkevold 1998).

Travelbees teori har som grunn at pasienter er forskjellige, uansett om pasienter har samme diagnose vil pasientene oppleve situasjonen forskjellig. Travelbee tar derfor sterk avstand fra generalisering og kategorisering av mennesket. Hun legger videre vekt på at opplevelse av det å være syk er viktigere å legge vekt på som sykepleier en den diagnosen pasienten har (Kirkevold 1998)

Travelbee beskriver møte med den andre som:

1. De innledende møte
2. Fremvekst av identitet
3. Empati
4. Sympati
5. Gjensidig forståelse og kontakt

Den første fasen går ut på at pasienten og sykepleieren ikke kjenner hverandre. I denne fasen blir man ofte preget av forventninger, og ting man observerer ved den andre. I denne

situasjonen er det viktig at sykepleier er oppmerksom til hvordan. I denne fasen er det viktig at sykepleieren tenker over hvordan hun møter denne stereotypen pasienter er og at en som helsepersonell greier å finne det enkelte individet. I neste fase vil sykepleieren og pasienten ha enklere for se hverandre som det enkelte individ (Kirkevold 1998).

Når en kommer til fase tre vil sykepleieren kunne kjenne empati ovenfor pasienten. Dette betyr at sykepleieren kan i en viss grad sette seg inn i det pasienten føler og opplever.

Likevel bygger empati på at sykepleieren må ha opplevde noe lignende tidligere for å virkelig kunne sette seg inn i pasientens situasjon.

Sympati inngår ikke like godt som empati i fasene, men sympati er likevel viktig da dette kan være med å på å gi pasienten følelse av at han ikke bærer byrden av sykdommen alene (Kirkevold 1998).

Den siste fasen er når begge partene i menneske til menneske forholdet er preget av gjensidighet, forståelse. denne fasen oppstår som regel mellom sykepleieren og pasienten når sykepleieren konsekvent har hjulpet den syke med hans lidelser. Travelbee mener at ett av sykepleiernes beste verktøy er kommunikasjon og at kommunikasjon er en den beste måten å finne ute av pasientens tanker og følelser på (Kirkevold 1998).

2.6 Informasjonssamtalen

En pasient som er blitt akutt syk har behov for en del informasjon for å takle det som skjer. Det er viktig at sykepleieren tenker over at informasjonssamtalen skjer på pasientens premisser og ikke på sykepleierens. Informasjonen bør settes i kontekst med pasientens situasjon. Dette er for at pasienten skal oppleve informasjonen som blir gitt relevant.

Gjennom god kommunikasjon, informasjon og veiledning kan pasienten oppleve å mestre situasjonen bedre, det kan skape en følelse av kontroll, og dermed hjelpe pasienten med å håndtere livssituasjonen bedre. Men for at denne prosessen skal kunne skje må sykepleiere finne ut hvilken informasjon pasienten har behov for å hva han eventuelt allerede vet (Eide og Eide 2012).

Informasjonen pasienten får skal være med å gjøre sykdomsforløpet så forutsigbart som mulig for den enkelte pasients situasjon. Usikkerhet vil være med å skape uro hos pasienten. Samtidig er det viktig at helsepersonell ikke bruker faguttrykk da pasienten

kanskje ikke forstår det som blir sagt, og vil dermed ikke få noe ut av informasjonen som blir gitt (Eide og Eide 2012).

2.7 Mestring og mestringsstrategier

Mestring defineres av Snyder og Ford (1987, i Hummelvoll 2014) som et forsøk på å minske fysisk og psykisk smerte som er koblet til negative livshendelser. De sier at Fremgangsrik mestring minsker smerten. Mestring forutsetter og innebærer at pasienten har tro på at situasjonen skal kunne tas under kontroll. Sykepleieren kan bidra til mestring ved å for eksempel hjelpe med praktiske gjøremål, lytte, være en samtalepartner som kan gi et realistisk perspektiv på hva som burde gjøres (Eide og Eide 2012). En rådgivningssamtale kan hjelpe pasienten med å reflektere og gjøre endringer for sin egen helse, og da vil det være viktig å lytte og tilby et samarbeid med pasienten (Eide og Eide 2012).

Mestringsstrategier kan for eksempel være å lage en struktur over hverdagen, eller det å høre på musikk eller poesi. Mestringsstrategiene vil være en måte å kunne håndtere problemet, og det finnes mange strategier for mestring, men hvilke strategier som bør benyttes vil variere fra person til person Hummelvoll (2014).

2.8 Musikterapi

Musikterapi er en form for terapi som kan hjelpe tankene med å fly. Når pasientene skal benytte musikkterapi er det viktig at sykepleieren kjenner til hensikten med dette. Sykepleieren må videre ha det klart for seg hvordan en vil at atferd eller fysiske plager skal endre seg. Eksempler kan være avslappning, stimulering, konsentrasjon eller smertereduksjon. Pasienten må også delta aktivt i denne behandlingen ved å informere om hva slags musikk pasienten liker. Pasienten må under musikklyttingen skjermes fra andre inntrykk som lys, lyd og telefonsamtaler (Torvik og Bjørø 2014).

2.9 Livskvalitet

WHO's definisjon av livskvalitet blir beskrevet som det enkelte individ opplevelse av sitt liv og sin posisjon av det livet de lever. I dette begrepet inngår både det fysiske, psykiske og sosiale aspekter. Livskvaliteten kan påvirkes negativt og positivt på mange måter. Det å ha en depresjon vil være en negativ påvirkning. Pasientens selvstendighet og omgivelser

sees også på å ha sammenheng med pasientens livskvalitet og velvære (Lerdal og Grov 2011).

2.10 Antidepressiva

Det er legens ansvar å ordinere legemidler. Men som sykepleiere er det viktig å vite om behandlingsmåter for depresjon slik at man kan foreslå tiltak og diskutere med legen. Hvordan legemidler fungerer og hvilke bivirkninger som kan oppstå er også en viktig del av kunnskapen en sykepleier må ha, samtidig som observasjon ved påbegynt medikament er en viktig del av sykepleie (Nordeng og Spigset 2014).

I Norge diskuteres det om det blir brukt for mye eller for lite antidepressiva. 6% av befolkningen behandles med slike legemidler til enhver tid, i følge salgsstatistikken. Det finnes fire hovedgrupper antidepressiva, delt inn etter virkningsmekanismen. Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI), serotonin- og noradrenalinopptakshemmere (SNRI), trisykliske antidepressiva og andre antidepressiva. Bivirkningene er for det meste de samme hos alle gruppene. Disse innebærer først og fremst kvalme. I tillegg kan uro, rastløshet, søvnproblemer, diaré, tremor og økt svetting oppsto. SNRI vil i tillegg også øke blodtrykket. Effekt oppnås nesten aldri før etter 1-2 uker, og den optimale effektene vil ikke oppnås før etter 3-4 uker. Hos eldre pasienter kan det ta enda lengre tid (Spigset 2014).

3.0 Metodebeskrivelse

Dette kapitlet tar for seg definisjonen på systematiske litteraturstudier, fremgangsmåten for datainnsamling og søkestrategi, søkehistorikken, kvalitetsvurderinger og inklusjons- og eksklusjonskriteriene for oppgaven.

3.1 Systematisk litteraturstudie

Definisjonen på et systematisk litteraturstudie kan være at det går ut ifra et tydelig formulert spørsmål som systematisk besvares gjennom å identifisere, velge og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2013). For å kunne gjennomføre et systematisk litteratursøk må det finnes nok studier med god nok kvalitet som kan føre til et godt svar på oppgavens problemstilling (Forsberg og Wengström 2013).

Artiklene man får som resultat av et systematisk litteraturstudie vil være kvalitative eller kvantitative artikler. En kvalitativ studie har ikke som mål å utvikle generaliserbar kunnskap, men å skildre og forstå det individuelle og spesielle ved temaet (Bjørk og Solhaug 2013). Mens i en kvalitativ studie skal forskeren forstå at den spesifikke kulturen og deres verdier blir en viktig del å analysere og studere i prosessen (Forsberg og Wengström 2013). Kvalitative artikler har som regel fokus på opplevelser og erfaringer og består av et mindre utvalg pasienter hvor forskningen kan bestå av intervjuer (Bjørk og Solhaug 2013).

3.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen begynte i Januar 2017 og fortsatte frem til Mai 2017. Endringer i tema i mars, samt artikler som ikke tilfredstilte kravene gjorde at noen av artiklene måtte byttes ut. Målet var å finne artikler som kunne besvare oppgavens problemstilling, samt å kunne tilegne oss ny kunnskap og innsikt uten at det går på bekostning av deltakernes integritet og velferd (Dalland 2012). Forsberg og Wengström (2013) forteller at det å kunne utføre en litteraturstudie er avhengig av at det finnes nok forskning, at studiene er av god kvalitet og at artiklene blir vurdert og analysert med kritisk blikk. NTNU sine krav til oppgaven var å inkludere minst 8 forskningsartikler fra det systematiske litteratursøket og at de skulle være etisk godkjent.

3.3 Søkestrategi

Når man skal søke etter artikler i en nettbasert database må man bestemme seg for hvilke spørsmål man skal stille, hvor langt tilbake i tid man vil ha artikler fra, språk, og hvilke typer studier man ser etter. Vanligvis plukker man ut nøkkelord fra problemstillingen som kombineres ved hjelp av de såkalte booliske operatorene “AND”, “OR” og “NOT” (Forsberg og Wengström 2013). I vår oppgave brukte vi “AND” og “OR” i søket.

Det å kunne forenkle spørsmålet ved hjelp av en teoretisk forankring kan være til hjelp både når man skal formulere spørsmålet og deretter svare på dette. PICO er en av disse tilnæringsmåtene, og er en strukturell metode som kan hjelpe med å sette sammen søkeord i en database. PICO står for *Patient* (hvem), *Intervention* (hva), *Control* (kontrollgruppe, om det er nødvendig) og *Outcome* (utfallet, eller hva man vil oppnå eller påvirke) (Forsberg og Wengström 2013).

PICO-skjemaet vårt er lagt ved som vedlegg. Ut i fra dette skjemaet brukte vi søkeord som *palliative cancer*, *palliative*, *depression*, *depression treatment*, *nursing*, *cancer depression*, *intervention* og forskjellige variasjoner ut i fra disse søkeordene. De fleste artiklene vi fant omhandlet pasienter i spesialisthelsetjenesten, dermed var det ingen behov for å inkludere dette i søkeordene. Etter å ha lest flere artikler lærte vi at symptomene på depresjon og kreft er så like, at bare det å kartlegge om pasientene har depresjon kan være vanskelig. For å kunne lindre depresjonssymptomer mener vi det første tiltaket vil være å oppdage depresjon hos pasienten, så vi gjorde også søk for å finne informasjon og forskning rundt hvilke kartleggingsskjema som kunne tas i bruk av sykepleier. Søkeordene i disse søkene gikk ut ifra navn på kartleggingsverktøy som ble brukt for å validere tiltak i andre forskningsartikler. Eksempler var *Hamilton Depression Scale*, *Hospital Anxiety Scale*, *cancer* og *depression scale*.

3.4 Søkehistorie

Under det systematiske litteratursøket brukte vi to databaser; PubMed og Cinahl Complete. Vi valgte disse databasene fordi de har et helsefaglig fokus, og endte opp med å i hovedsak ta i bruk Cinahl Complete på grunn av at den er lett i bruk, og resultatene vi fikk vurderte vi som bedre og mer relevante.

Under søket leste vi gjennom mange abstrakter for å finne artikler med gode tiltak for å minske depresjon i vår pasientgruppe. Vi var også interesserte i artikler som omhandlet forskjellige skjemaer som kunne kartlegge depresjon både generelt og blant kreftpasienter.

Når man er i en søkeprosess kan det fort bli komplisert å holde oversikt over all informasjonen. En god måte å holde oversikt er å skrive ned eller skrive ut søkehistorikken (Bjørk og Solhaug 2013). Vi skrev våre søk ned for hånd for å være sikker på at ingen data skulle gå tapt. Vedlagt ligger vår tabell over søkehistorikk med oversikt over søkeord og resultatene vi fikk fra de forskjellige søkene.

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Tiltak for å lette depresjon • Kreft og kritisk syke pasienter • Pasienter i spesialisthelsetjenesten • Referree bedømt • Etisk godkjent • Fagfellevurdert av NSD • Fra 2007 til 2017. • Voksne pasienter 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på pasientopplevelser og erfaringer • Hjemmesykepleie • Barn • Eldre enn år 2007

3.6 Kvalitetsbedømming

Artiklene som svarte til problemstillingen vår ble sjekket hos Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler for å kvalitetssikre innholdet. Vi tok i bruk artikler som var rangert 1 eller 2. Vi ville ha artikler som ble skrevet etter 2007, med et unntak på en artikkel. Hoveddelen av søkene våre besto av årstall begrensning, men vi bestemte oss for å se om det fantes relevante artikler som var eldre, hvor vi da fant en som vi bestemte oss for å inkludere.

3.7 Etiske vurderinger

Forskningsartiklene må være peer reviewed og etisk godkjente, samt at de måtte svare til problemstillingen (Forsberg og Wengström 2013). Vi ville at artiklene skulle ha gitt god informasjon til deltakerne og sikret seg samtykkeskjema, samt anonymisert deltakerne ift. Lov om Helsepersonell Kap 5 § 21. Vi brukte Nasjonal Samfunnsvitenskaplig

Datatjeneste (NSD) for å sikre oss at artiklene fulgte retningslinjene for beskyttelse av personvern (Bjørk og Solhaug 2015:36), samt at vi så etter nevnte etiske komitéer i artiklene. I oppgaven vår har vi også lagt vekt på å respektere forfattere av all litteratur og forskning ved å hen vise til originallitteratur (Forsberg og Wengström 2013).

Helseforskningsloven (2009) § 5 forteller at «medisinsk og helsefaglig forskning organiseres og utøves forsvarlig. Forskningen skal være basert på respekt for forsknings deltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Hensynet til deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser. Medisinsk og helsefaglig forskning skal ivareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold».

3.8 Analyse

I følge Forsberg og Wengström (2013) betyr det å analysere å dele opp i mindre deler, og sette sammen delen til en helhet. I en systematisk litteraturstudie vil det innebære å analysere hver artikkel ut fra hva hver og enkelt sier, og sette de sammen til et sammensatt svar på problemstillingen. Forsberg og Wengström (2013) viser en enkel måte gjennomføre en innholdsanalyse gjennom 5 trinn:

Trinn 1: Her må man lese gjennom materialet flere ganger for å sikre at man får med seg alt materialet (Forsberg og Wengström 2016). I dette stadiet delte vi artiklene mellom oss slik at vi kunne fokusere på hver artikkel. Fokuset var å få en forståelse av artiklens innhold og mening.

Trinn 2: Etter å ha fått god oversikt over alle artiklene skrev vi ned stikkord fra hver artikkel som beskrev artikkelen og resultatene.

Trinn 3: Her skal stikkordene deles inn i kategorier (Forsberg og Wengström 2016). Flere av kategoriene vi endte opp med hadde lignende tema, og vi slo disse sammen i neste fase. For å enkelt få oversikt over hvilke funn som kunne settes i samme kategori brukte vi fargekoder. Disse fargekodene ble senere temaene våre.

Trinn 4: Her slås kategoriene sammen i overordnede temaer. Se etter mønster som ulikheter, likheter, motsetninger og nivåer (Forsberg og Wengström 2016). Det var viktig at temaene kunne gi svar på oppgavens spørsmål, og det formet seg raskt 3

hovedkategorier som vist i tabellen under. Etter å ha delt innholdet inn i temaene leste vi gjennom artiklene igjen for å være sikker på at ingen viktige og relevante funn ble utelukket.

Trinn 5: Til slutt tolkes og diskuteres resultatet (Forsberg og Wengström 2016). Dette blir gjort i resultatkapitlet av oppgaven.

Terapeutisk og medisinsk tilnærming - Verdighetsterapi, musikkterapi, antidepressiva
Informasjon, veiledning og samtale - toveis-kommunikasjon, veiledning om mestringsstrategier, veiledning om behandlingsalternativer, prognoser og beslutninger, samtaler om pasientens mål, tilpasset informasjon til pasienten
Kartlegging - HADS screening, tidligere kartlegging fører til tidligere positive resultater fra antidepressiva

4.0 Resultat

Under blir resultatene fra artiklene i metodekapittelet presentert. De blir delt inn i tre hovedkategorier hvor vi vil gå inn i funnene som kan svare på problemstillingen.

4.1 Informasjon, veiledning og samtale

Toveis-kommunikasjon er viktig for god pleie til kreftpasienter. Sykepleierne og pasientene hadde litt ulikt syn på hva som var viktigst når det kom til pleie og lindring av depresjonssymptomer. For pasientene var forventningene, forklaringer, omgivelsene og komfort viktigst. Samtidig var det viktig at sykepleierne var ærlige om pasientens egen helsetilstand. Det viste seg at pasientenes forventninger hadde sammenheng med deres grad av depresjon (Larsson, et al. 1998).

Pasientenes selvrapporing av depresjon ble påvirket av en samtale med sykepleier hvor det ble diskutert mestringsstrategier, målsetting, hjelp med valg, og generell rådgivning rundt livssituasjonen til pasienten. Etter en slik palliativbehandlings samtale forbedret pasientenes selvrapporing av depresjon seg med 50%. Pasientene ble også målt i forhold til deres depresjon og angst, og ble tilbudt veiledning i forbindelse med disse prøvesvarene. Artikkelen viser at om pasientene blir tilbudt de riktige verktøyene, god oppfølging og veiledning kan dette påvirke pasientens depresjonssymptomer (Rhondali et al. 2014).

Livskvalitet og depresjon har ofte en sammenheng. I en forskning utført av Laarhoven et al. (2011) tok de for seg hvordan mestringsstrategier kunne påvirke kreftpasienter som ikke lenger mottok kurativ behandling. Det viste seg at både det å kunne ta i bruk mestringsstrategier og ha akseptert fremtiden hadde stor positiv innvirkning på depresjon, livskvalitet og følelse av håpløshet.

4.2 Terapeutisk og medisinsk tilnærming

I en studie gjort av Jasemi et al. (2016) ønsket de å finne ut om musikk kunne være et godt tilleggsalternativ til medikamentell lindring av angst og depresjon hos pasienter med kreft. Gjennom studien fant man ut at pasienter som fikk musikk behandling i 20 minutter hver dag hadde god effekt, da dette dempet angsten og depresjonen, videre påpeker de at dette bør tas i bruk i sykepleie til denne pasientgruppen.

Studien gjort av Rayner et al. (2010) studerte om pasienter i en palliativ kreft fase hadde god effekt av antidepressiva. Pasientene som mottok antidepressiva hadde god effekt av medikamentell behandling av dette. Det var en klar forskjell mellom pasientene som gikk på placebo og antidepressiva etter kun 4-5 uker. Det viser seg i studien at mange leger har vanskelig å finne ut om pasienten lider av depresjon eller om det er kreftdiagnosen som skaper symptomene hos pasienten. Det ble likevel lagt vekt på at depresjon hos kreftpasienter bør oppdages tidlig, ettersom antidepressiva tar en god stund før det begynner å virke har mange pasienter død før medikamentet har fått begynt å virke.

I en studie om verdighets terapi ønsket man finne ut hvilken betydning Verdighets terapi hadde for pasienter som levde med en sykdom som ville forkorte livet deres i forhold til depresjon og angst. Pasientene fikk mulighet til å sitte sammen med en sykepleier å fortelle om viktige ting som hadde skjedd i livet deres, hvordan de ville huskes av sine etterlatte og råd til sine etterlatte. Dette ble skrevet ned slik at det kunne gis til pasientens pårørende senere. Pasientens nivå av depresjon ble betydelig mindre etter å ha hatt denne sesjonen med helsepersonell. Nettopp fordi pasienten fikk gi noe videre til sine pårørende som de kunne huske vedkommende ved (Julião et al. 2013).

4.3 Kartlegging

I en undersøkelse utført av Castelli et al. (2010) for European Journal of Cancer Care ble HADS sammenlignet med MADRS, en skala som ofte blir utført av en psykolog eller lignende fagfolk og tar 15 minutter å gjennomføre. HADS er derimot et spørreskjema pasienten kan svare på alene og tar noen minutter å gjennomføre. Forskningen viste at resultatene fra HADS var like nok MADRS resultatene at det er et greit verktøy for å kartlegge depresjon raskt og enkelt hos pasienter man vil ha en rask vurdering av, men den garanterer ikke at alle tilfellene blir oppdaget. Dette er en metode for å oppdage depresjon blant kreftpasientene som enkelt kan gjennomføres og krever ingen ekstra fagpersonell.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil først metoden for datainnsamling ble diskutert, hvor vi vurderer hva vi kunne gjort bedre. Deretter diskuteres funnene fra forskningen sammen med litteraturen slik at vi til slutt kan komme frem til en konklusjon i neste kapittel.

5.1 Metodediskusjon

Arbeidet med oppgaven vår begynte med en problemstilling og et tema som viste seg at ikke viste til mye god forskning, og vi endret dermed tema nokså tidlig i prosessen.

Temaet vi gikk over til skulle ta for seg depresjon blant en kritisk syk pasientgruppe, og forskningen vi fant viste at det hadde blitt utført mange gode undersøkelser med fokus på palliative kreftpasienter. Dermed bestemte vi oss for å formulere en problemstilling med fokus på palliative kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten med depresjon, og hvordan sykepleier kan hjelpe med å lindre depresjon symptomene til pasientene.

Da vi først begynte litteratursøket hadde vi fortsatt ikke utviklet problemstillingen fullstendig. Vi hadde ikke bestemt oss for hvilket ord vi skulle bruke for å “lindre”, “lette” eller “behandle” depresjon. Dette gjorde at vi i begynnelsen fikk mange artikler med forskjellig tema og fokus. Vi begynte også uten å kvalitetssjekke artiklene på forhånd. Vi fant alle artiklene vi ville bruke, for så å se om artiklene fulgte kravene. Da vi mente vi hadde funnet alle artiklene vi ville ha med i oppgaven ble mange uaktuelle da vi begynte å se etter etisk godkjenning. At vi ikke forsikret oss om dette i løpet av litteratursøket førte til mye ekstraarbeid, og vi brukte dermed mye av tiden vår på litteratursøk og justering av problemstilling. Da vi så hvilke fokus de fleste av de gode artiklene våre hadde bestemte vi oss for problemstilling, og kunne dermed utvikle et PICO-skjema som viste seg å være til god hjelp for å finne artiklene vi lette etter. Da vi fant artikler vi likte så vi også på artikkelenes nøkkelord for deretter å søke på disse.

5.2 Informasjon, veiledning og samtale

Pasienter som har fått beskjed om at de har fått en livstruende kreftdiagnose som det ikke finnes kurativ behandling for og livet går mot slutten. Kan pasientene ofte reagere med å gå inn i en depresjon og eller angst. Dette kan skje fordi pasienten gjennom døden vil miste de som står en nær og fordi andre ting som er med på å gi livet mening mistes

(Stubberud 2013).

På grunn av at depresjon kan føre til at pasienten isolerer seg fra andre og at livskvaliteten synker i den siste tiden. Vil det være aktuelt for sykepleieren å finne tiltak som motarbeider depresjon hos den palliative kreftpasienten (Stubberud 2013).

Mange av artiklene våre har fokus på viktigheten med samtaler, kommunikasjon og veiledning fra sykepleierne. Eide og Eide (2012) skriver om viktigheten av at informasjonen som blir gitt gis på pasientens premisser, og at pasienten oppfatter informasjonen som relevant for sin sykdom og situasjon. Om pasienten opplever informasjonen som relevant og forståelig vil dette forebygge uro hos pasienten, samt føre mestring og forståelse. Forskningen gjort av D'Souza et al. (2013) viste at slik tilpasset pasientrelatert informasjon også kan minske symptomene på angst og depresjon hos palliative kreftpasienter. Dette funnet kan være til stor hjelp i behandlingen av kreftpasienter og arbeidet med å gjøre livets slutt så godt som mulig for pasienten.

Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter viser seg i slike informasjonsgivning sammenhenger. Pasientene har god nytte av tilpasset informasjon, viser det seg i forskningen. Mens Travelbee sier at for å forstå sykepleie, må man forstå hva som skjer i samhandlingen mellom sykepleier og pasient, og at man må se pasientene som individer med forskjellige behov selv om de kanskje har samme diagnose (Kirkevold 1998). Dette er viktig å huske når man finner resultater fra forskning, samt når man skal informere pasientene. Fremgangsmåter og metoder som har vist seg effektiv hos en gruppe pasienter vil nødvendigvis ikke være effektiv hos alle enkeltpersoner. Travelbee er enig i at kommunikasjon er sykepleierens viktigste verktøy for å finne ut av pasientens tanker og følelser, og at det derfor er viktig å bygge et forhold med empati og forståelse (Kirkevold 1998).

Travelbees teori finner man også igjen i neste artikkels resultater. Artikkelen av Larsson et al. (1998) viste at to-veis kommunikasjon er viktig for å oppnå god pleie og innsyn i pasientens mentale og fysiske helse. Selv om artikkelen kom frem til at det ikke var stor sammenheng mellom det pasientene syntes var viktig i en omsorgsfull pleie og deres depresjonssymptomer, viste det seg at pasientene og sykepleierne hadde litt forskjellig oppfatning av det viktige i omsorgsfull pleie. Disse resultatene viser at det vil det være viktig for sykepleieren å kunne få et innsyn i hvordan pasienten har det for å kunne sette i gang tiltak mot depresjon og for å gi pasienten det han trenger.

Artikkelen av Rhondali et al. (2014) tok utgangspunkt i hvor stor påvirkning depresjon har på kreftpasientens mentale, fysiske og sosiale funksjonsnivå, og beviste med et stort utvalg pasienter at pasientenes selvrapporterte depresjoner minket med 50% etter å ha mottatt konsultasjoner med sykepleier, lege, sosialarbeider, sårsykepleie og ernæringsspesialist. Konsultasjonene gikk ut på å få hjelp med hvordan man kan håndtere og mestring kreftsymptomene, samt diskusjoner og rådgiving i hva som skal gjøres videre i forbindelse med behandlingen. Slik informasjon samt veiledning i fysisk aktivitet, kobling med psykiatri om dette var nødvendig hjelp pasientene på den måten at de følte seg mindre deprimert, etter bare en konsultasjon. Problemet med dette tiltaket er alle ressursene som må tas i bruk. Sykepleieren vil måtte samarbeide med andre yrkesgrupper og sette igang en intervensjon. Samtidig viser artikkelen til hvor stor påvirkning depresjon kan ha hos kreftpasientene, og viser til enda en måte å bruke informasjon og veiledning mot å lindre depresjon hos denne pasientgruppen.

I veiledningen og informasjonen som gis til de palliative kreftpasientene vil det være viktig å veilede pasienten om mulige mestringsstrategier for å lindre depresjon symptomene (Laarhoven et al. 2011). Forskning viste at det var stor sammenheng mellom pasientenes innstilling overfor mestringsstrategier samt bruken av disse og deres livskvalitet og depresjon grad. For å hjelpe pasientene med å føle mestring i deres hverdag vil en rådgivningssamtale med råd om strategier som kan tas i bruk være et godt tiltak (Hummelvoll 2012).

5.3 Terapeutisk og medisinsk tilnærming

I en studie som er utført av Rayner et al. (2010) fant de ut om pasienter som var i palliativ fase av kreftbehandling hadde god effekt av av medikamentell behandling av depresjon. Det ble videre sagt at depresjon hos palliative pasienter burde oppdages tidligere og at på denne måten at pasientene kunne få en bedre og lengre virkning av medikamentet. Som nevnt tidligere i teori bakgrunnen har vi som sykepleiere ansvar for å oppdage tegn på depresjon hos pasientene og rapportere dette videre til den aktuelle legen som står for behandlingen av pasientene. På denne måten kan legen ta en vurdering og eventuelt forskrive legemidler som antidepressiva til pasienten, og vi som sykepleiere kan administrere det til pasienten.

I studien gjort av Jasem et al. (2016) ble det beskrevet at antidepressiva kunne være til hjelp for pasienten med at de ofte hadde uønskede bivirkninger som for eksempel søvnighet, kvalme og oppkast. Denne forskningen ville prøve å finne ut om det var andre måter pasienten kunne få lindret sin depresjon og angst på. Gjennom forskning ble funnet at musikkterapi kunne være et godt supplement til depresjonsbehandling hos kreftsyke pasienter.

Som sykepleiere er dette en god behandling som kan tilbys til pasienter som lider av depresjon og angst i forhold til sin kreftsykdom. Det blir gjennom dette sykepleierens oppgave å finne ut om dette er noe pasienten ønsker å prøve, hva som er hensikten med terapien, finne hvilken musikk pasienten liker. Videre må man tilrettelegge musikkterapien slik at pasienten kan ha god nytte av den, Dette ved å fjerne andre former for stimuli (Torvik og Bjøro 2014).

Forskning utført av Julião et al. (2013) skrev en forskningsartikkel på om verdighetsleterapi kunne hjelpe palliative kreftpasienter å oppleve mening, mindre depresjon og angst. De fant ut at pasientene som mottok verdighetsterapi kunne ha en kortvarig lindring av depresjon.

Denne metoden er en god måte å lindre depresjon hos pasienter i palliativ fase. Hvor pasientene kan oppleve at livet deres fortsatt har en mening. En sykepleiers hverdag er preget av tidspress. Hvis en skulle kunne bruke verdighetsterapi ville det kreve at sykepleierne hadde nok ressurser til å utføre dette tiltaket. Noe som kan være vanskelig dersom sykepleier hverdagen er preget av effektivisering og stress.

5.4 Kartlegging

Som nevnt i teori bakgrunnen er det legens oppgave å diagnostisere pasientene. Men sykepleieren er den som har mest kontakt med pasienten, og det er sykepleierens oppgave å se etter forandringer hos pasientens fysiske og psykiske helse og ta i bruk diverse kartleggingsskjema. Derfor var det viktig for oss å ta med en artikkel som tok for seg et kartleggingsskjema som sykepleierne enkelt kan ta i bruk i hverdagen for å kunne oppdage depresjon, og som har blitt testet i forhold til kreftpasienter. Jo raskere man kan oppdage

tegn til depresjon, jo raskere vil pasientene dra nytte av eventuell behandling, som Rayner et al. (2010) skrev i sin forskning.

Castelli et al. (2010) viste at Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) var et raskt og effektivt verktøy for kartlegging av depresjon hos kreftpasientene. Forskningen viste at skalaen ikke plukket opp alle tilfellene, men konstaterer med at skjemaet er en god start for å kartlegge pasientene enten når de har fått en diagnose, når de ankommer avdelingen, eller når spørsmål om depresjon oppstår. Man kan senere gå inn med et skjema som MADRS som ble brukt i denne forskningen som endte opp med flere tilfeller av depresjon. Problemet med utfyllende kartleggingsverktøy som MADRS er at de burde fylles ut med hjelp av en psykolog og tar 15 minutter. HADS er et skjema som pasientene kan fylle ut på egenhånd og tar 3 minutter å fylle ut. Dette er derfor et skjema som sykepleierne enkelt kan ta i bruk på avdelingen uten store kostnader eller bruk av ressurser. Flere av de andre forskningsartiklene vi tok i bruk i vår oppgave har også brukt HADS for å måle effekten av de forskjellige tiltakene som ble forsket på. Gjennom vårt litteratursøk var det ingen andre verktøy som var blitt forsket på i forbindelse med vår pasientgruppe som viste gode resultater, og som samtidig var lett å gjennomføre.

Siqveland et al. (2016) for Folkehelseinstituttet konstaterte med at HADS er et relativt godt screeninginstrument, selv om man savner et validert norsk normsett av skalaen.

6.0 Konklusjon

Depresjon blant palliative kreftpasienter er et tema som er veldig dagsaktuelt. Dette er et stort problem blant pasientgruppen som kan ha store påvirkninger på deres livskvalitet. De siste årene har dette temaet blitt forsket mer på, og problemet blir tatt veldig seriøst. De gode løsningene med best resultater viser seg å fokusere på den gode samtalen, veiledning, og at pasienten føler han blir tatt vare på. Sykepleierens rolle som veileder, lytter og samtalepartner er viktig da man i tillegg til å hjelpe pasienten med å ta valg får et inntrykk av pasientens mentale tilstand. Det viser seg at informasjon spesifikt rettet mot den enkelte pasienten og deres behov lindrer pasientens depresjonssymptomer. Trolig på grunn av følelse av kontroll over situasjonen og trygghet.

Tiltak som har vist seg nyttige, som samtidig ikke krever store ressurser, budsjetter eller tid er verdighetsterapi og musikkterapi. Om man har nok tid og bemanning til å sette seg ned i 30-60 minutter har verdighetsterapi vist seg å være et effektivt tiltak.

Tidsperspektivet vil derimot være et problem i praksis hos de fleste arbeidsplasser. En løsning kan være at man i noen minutter i løpet av noen dager - i stedet for en lang samtale - kan snakke med pasienten om hva som er viktig for dem at pårørende vet, historier de vil fortelle, og andre ting de har på hjertet. Ved at pasienten kan gi denne informasjonen skriftlig til de dem måtte ønske har vist seg å være effektivt mot depresjon. Dette fordi pasientene kan tenke tilbake på det som er viktig for dem, og kan fokusere på dette i stedet for det negative som kommer med å være en palliativ kreftpasient. Musikkterapi er en veldig enkel måte å lindre depresjon hos disse pasientene. I dagens moderne samfunn har man tilgang til all verdens musikk gjennom radio og internett. Det å snakke med pasientene, eller kjenne til hvilken musikk som var populær i deres yngre dager kan ha stor betydning for pasientens depresjon, og dermed livskvalitet. Dette er også et tiltak som ikke krever nærvær av sykepleier etter at tiltaket er igangsatt, noe som gjør det til et realistisk tiltak i praksis.

Første tiltak for å kunne lindre depresjon hos en palliativ kreftpasient vil være å ha et verktøy for å sette igang diagnostiseringen. Sykepleier kan ta i bruk disse verktøyene for så å videreføre resultatene til legen. Verktøy som sykepleier enkelt kan ta i bruk vil være enkle spørreskjemaer som HADS. Denne skalaen blir ofte brukt i forskning og viser seg også å være et godt verktøy hos kreftpasienter. Samtidig vil det være et mål for videre

forskning å utvikle nye eller forske mer på disse type verktøy spesifikt for palliative kreftpasienter.

Videre forskning bør også fokusere på hvilke tegn og symptomer som viser seg hos kreftpasienter med depresjon, siden symptomene på disse to lidelsene kan være vanskelig å skille fra hverandre. Noen artikler har vist til symptomer som kan være gode tegn til depresjon som ikke nødvendigvis er kreftsymptomer, men disse artiklene foreslår også videre forskning.

7.0 Litteraturliste

- Fisher, K.A., Seow, H., Brazil, K., Freeman, S., Smith, T.F. og Guthrie, D.M. (2014) Prevalence and risk factors of depressive symptoms in a Canadian palliative home care population. *BMC Palliative Care* [Internett], 13(10). DOI:10.1186/1472-684X-13-10
- Brenne, E., Loge, J.H., Kaasa, S., Heitzer, E., Knudsen, A.K. og Wasteson, E. (2013) Depressed patients with incurable cancer: which depressive symptoms do they experience? *Palliative & Supportive Care* [Internett], 11 (6), s. 491-501. DOI:10.1017/S1478951512000909
- World Health Organization (u.å.) *Fact sheet: Cancer* [Internett]. World Health Organization. Tilgjengelig fra: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>> [Lest 3. Mai 2017].
- Hinz, A., Krauss, O., Hauss, J.P., Höckel, M., Kortmann, R.D., Stolzenburg, J.U. og Schwarz, R. (2009) Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European Journal of Cancer Care* [Internett], 19(4):522-529. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2009.01088.x
- Helsepersonelloven. *Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.*
- Leiknes KA, Dalsbø TK, Siqveland J. (2016) . Måleegenskaper ved den norske versjonen av Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Folkehelseinstituttet* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.fhi.no/publ/2016/maleegenskaper-ved-den-norske-versj/>> [4. Mai 2017].
- Spigset, O. (2014) Legemidler ved psykiske stkdommer. I: Nordeng, H. og Spigset, O. red. *Legemidler og bruken av dem*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 217-234.
- Nordeng, H., Spigset, O. (2014) *Legemidler og bruken av dem*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helseforskningsloven. *Lov 20. Juni 2009 nr. 44 om forskning som involverer mennesker*.
- Bjork, I.T. og Solhaug, M. (2013) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Forsberg, C. Og Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ilkjær, I. (2011) Den døende pasienten – døden som sosialt og sosiologisk-biologisk fenomen I: Holter, I.M og Mekki, T.E. red. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*. Oslo: Akribe, 742-782.

- Hummelvoll, K. (2012) *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Torvik, K. og Bjøro, K. (2014) Smerte. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. red. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 390-407.
- Stubberud, D.G. (2013) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Eide, T. og Eide, H. (2012) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konflikt og etikk*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Lerdal, A. og Grov, E.K. (2011) Aktivitet I: Holter, I.M og Mekki, T.E. red. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*. Oslo: Akribe, 640-659.
- Julião, M., Fátima, O., Baltazar, N., António, V.C. og António, B. (2014) Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients. *Journal of Palliative Medicine* [Internett], 17(6), s. 688-695. DOI:10.1089/jpm.2013.0567.
- L. Rayner, A. Price, A. Evans, K. Valsraj, M. Hotopf og I.J. Higginson. (2010) Antidepressants for the treatment of depression in palliative care: systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine* [Internett], 25 (1), s.36-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0269216310380764>
- V.D'Souza, E. Bouldin, A. Zeitouni, K. Muller og Allison, P.J. (2013) An investigation of the effect of tailored information on symptoms of anxiety and depression in Head and Neck cancer patients. *Oral Oncology* [Internett], 49 (5), s. 431-437. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2012.12.001>
- Larsson, G., Peterson, V.W., Lampic, C., Von Essen, L. og Sjødén, P.O. (1998) Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing* [Internett], 27(4), s. 855-864. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1998.00583.x
- Laarhoven, H., Schilderman, J., Bleijenberg, G., Donders, R., Vissers, K., Verhagen, C. og Prins, J. (2011) Coping, Quality of Life, Depression, and Hopelessness in Cancer Patients in a Curative and Palliative, End-of-Life Care Setting. *Cancer Nursing* [Internett], 34(4), s.302-314. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181f9a040
- Jasemi, M., Aazami, S. og Zabihi, R.E. (2016) The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care* [Internett], 22(4), s. 455-458. DOI: 10.4103/0973-1075.191823
- Castelli, L., Binaschi, L., Caldera, P., Mussa, A., og Torta, R. (2010) Fast screening of

depression in cancer patients: the effectiveness of the HADS. *European Journal of Cancer Care* [Internett], 20 (4), s. 528-533. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2010.01217.x

Rhondali, W., Yennurajalingam, S., Ferrer, J., Chistholm, G., Filbet, M. og Bruera, E. (2014) Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients. *Support Care Cancer* [Internett], 22(4), s. 871-879. DOI: 10.1007/s00520-013-2042-x

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: *PICO Skjema*

Vedlegg 2: *Litteraturmatrise - Fast screening of depression in cancer patients: the effectiveness of the HADS*

Vedlegg 3: *Litteraturmatrise - The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients*

Vedlegg 4: *Litteraturmatrise - Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression*

Vedlegg 5: *Litteraturmatrise - Antidepressants for the treatment of depression in palliative care: systematic review and meta-analysis*

Vedlegg 6: *Litteraturmatrise - Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: Early results of a randomized controlled trial.*

Vedlegg 7: *Litteraturmatrise - An investigation of the effect of tailored information on symptoms of anxiety and depression in Head and Neck cancer patients.*

Vedlegg 8: *Litteraturmatrise - Coping, Quality of Life, Depression, and Hopelessness in Cancer Patients in a Curative and Palliative, End-of-Life Care Setting*

Vedlegg 9: *Litteraturmatrise - Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients*

Vedlegg 10: *Søkehistorikk*

Vedlegg 1: PICO skjema

P	Patient/Problem	<i>Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?</i> Palliative kreftpasienter
I	Intervention	<i>Hva er det med denne pasientgruppen dere er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?</i> Tiltak som kan bidra i å lindre depresjon hos kreftpasienter.
C	Comparison	<i>Ønsker dere å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (f.eks. dagens praksis)</i> Ikke relevant for vår oppgave.
O	Outcome	<i>Hvilke endepunkter er dere interessert i?</i> Minket symptomer på depresjon eller pasientens opplevelse av depresjon.

Vedlegg 2: Litteratormatrise - Fast screening of depression in cancer patients: the effectiveness of the HADS

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfattere: Castelli, L., Binaschi, L., Caldera, P., Mussa, A., og Torta, R.</p> <p>Årstall: 2010</p> <p>Tittel: Fast screening of depression in cancer patients: the effectiveness of the HADS</p> <p>Tidsskrift: European Journal of Cancer Care</p> <p>Vol.nr: 20, utgave 4, s.528-533</p> <p>DOI: 10.1111/j.1365-2354.2010.01217.x</p>	<p>Studiet hadde to mål:</p> <p>1. å finne prevalensen på depresjon hos nydiagnostiserte kreftpasienter ved å bruke MADRS som en referanse for depresjon</p> <p>2. finne ut om HADS kan anses som et raskt screeningverktøy man kan ta i bruk i begynnelsen. For å finne ut av dette sammenlignes MADRS og HADS resultatene.</p>		<p>Utvalget besto av 151 kreftpasienter. Alle pasientene gjennomførte HADS, og 30 minutter senere MADRS. MADRS testen tar 15 minutter og består av spørsmål hvor man kan få en poengsum mellom 0 og 60. Får man over 11 anses man som deprimert. HADS er en kortere undersøkelse hvor poengsummen går fra 0 til 21.</p> <p>Resultatene på hvor mange pasienter som ble ansett som deprimert fra hver undersøkelse ble sammenlignet.</p>	<p>Funnene viste at MADRS identifiserte 73,5% av utvalget som deprimerte når grensen var på 11 poeng, mens HADS identifiserte 36,4% når grensen var satt til 11 poeng, og 58,3% når grensen var satt til 8. Resultatene var nokså like når grensen ble satt til 8, og artikkelen forteller at resultatene tilsier at HADS kan bli brukt som et første trinn i å screene en kreftpasient man mistenker opplever depresjon.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den viser til at HADS kan brukes som et raskt og effektiv kartleggingsverktøy for pasienter i spesialisthelsetjenesten. Den krever ingen psykolog eller annet helsepersonell og er et verktøy som sykepleier lett kan innføre og ta i bruk hos pasientene.</p>

Vedlegg 3: Litteratormatrise - The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfattere: Jasemi, M., Aazami, S., Zabihi, R.E.</p> <p>Årstall: 2016</p> <p>Tittel: The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients</p> <p>Tidsskrift: Indian Journal of Palliative Care</p> <p>Vol.nr: 22, utgave 4, s. 455-458.</p> <p>DOI: 10.4103/0973-1075.191823</p>	<p>Målet med studiet var å måle effekten musikkterapi har på depresjon og angst hos kreftpasienter.</p>	<p>Anxiety, Cancer, Depression, Music</p>	<p>Studiet ble utført på et sykehus hvor utvalget besto av 60 pasienter med angst og depresjon. Utvalget ble delt inn i en kontrollgruppe og en intervensjonsgruppe. Intervensjonsgruppen hørte på musikk i 20 minutter hver dag i 3 dager. Pasientenes angst og depresjon ble deretter målt etter Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Data ble analysert av SPSS ved bruk av t-tester, Pearson og ANOVA tester.</p>	<p>Resultatene viste en stor nedgang i depresjon hos intervensjonsgruppen som mottok musikkterapi.</p>	<p>På grunnlag av denne artikkelen vil vi foreslå musikkterapi som et tiltak som sykepleier enkelt kan ta i bruk i spesialisthelsetjenesten for å lette depresjon hos kreftpasienter.</p>

Vedlegg 4: Litteratormatrise - Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans:
<p>Forfattere: Larsson, G., Peterson, V.W., Lampic, C., Von Essen, L., Sjödén, P.O.</p> <p>Årstall: 1998</p> <p>Tittel: Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Vol.nr: 27, utgave 4, s.855–864</p> <p>DOI: 10.1046/j.1365-2648.1998.00583.x</p>	<p>Studiet ville finne ut om det var forskjell mellom pasientenes og helsearbeidernes oppfatning av hva som var viktig når det kom til ivaretagelse av pasientene. I tillegg ville de finne ut om det var en sammenheng mellom hvordan pasientene vurderte viktigheten av omsorgsfull oppførsel og deres depresjon- og angstnivå. Og om sykepleierens syn på hva som er viktig innen omsorgsfull oppførsel påvirket pasientens depresjons- og angstnivå.</p>		<p>Studiet tok for seg 179 pasienter på et sykehus i Sverige, samt ansatte ved samme sykehus. De ble bedt om å fylle ut The Caring Assessment Instrument (CARE-Q), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) samt noen bakgrunns spørsmål. Pasientene kunne få hjelp av sykepleierne med å fylle ut skjemaene, mens sykepleierne fylt de ut på egenhånd.</p>	<p>Pasientene syntes ”anticipates” var viktigst og at ”explains” og ”facilities” også var viktig, mens sykepleierne syntes ”comforts” var det viktigste, og at ”anticipates” var nest viktigst. Pasientenes resultater på HADS hadde sammenheng med pasientenes vurdering av viktigheten av ”anticipates”. Samtidig viste det seg at stort sett var det lite sammenheng mellom hva pasientene og sykepleierne syntes var viktig inne omsorgsfull oppførsel og deres depresjon og angst. Funnene viste at det er viktig at sykepleierne oppnår en toveis-kommunikasjon med pasienten for å oppnå god pleie. På denne måten får man bedre innsyn i pasientens mentale og fysiske helse.</p>	<p>Artiklen viser at selv om det trolig ikke er en direkte sammenheng mellom det pasientene legger vekt på i omsorgsfull oppførsel fra sykepleierne og deres depresjonsnivå, er det viktig at sykepleierne oppnår en god toveis-kommunikasjon med pasientene for å få et riktig inntrykk av pasientens mentale og fysiske tilstand og dermed kunne behandle de hensynsfullt.</p>

Vedlegg 5: Litteratormatrise - Antidepressants for the treatment of depression in palliative care: systematic review and meta-analysis

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfattere: L. Rayner, A. Price, A. Evans, K. Valsraj, M. Hotopf, I.J. Higginson</p> <p>Årstall: 2010</p> <p>Tittel: Antidepressants for the treatment of depression in palliative care: systematic review and meta-analysis</p> <p>Tidsskrift: Palliative medicine</p> <p>Vol.nr: Vol 25, Issue 1</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.1177/0269216310380764</p>	<p>Studiets bakgrunn er at depresjon kan forverre symptomer som assosieres med livstruende sykdom og dermed øke funksjonshemming og lidelse. Målet var å kunne se om antidepressive medikamenter var effektive i behandlingene av depresjon hos palliative pasienter.</p>	<p>Palliative care</p> <p>Life-threatening illness</p> <p>depression</p> <p>Antidepressants</p>	<p>Flere registre ble systematisk analysert for å finne randomiserte kontrollerte prøver som sammenligner antidepressiva og placebo i behandlingene av depresjon hos denne pasientgruppen. Tjuvfem studier ble inkludert, og resultatene ble sortert etter hvor effektiv behandlingene var på tre forskjellige tidspunkt.</p>	<p>På hvert av tidspunktene var antidepressiva mer effektiv enn placeboen. Både etter 4-5 uker, 6-8 uker og 9-18 uker. Studiet viser dermed at antidepressiva er effektive innen behandling av depresjon i palliativ sykepleie. Etter 4-5 uker begynner forskjellene mellom placebo og antidepressiva og øke, og blir gradvis større med tid.</p> <p>Artikkelen kommenterer på at den kan ha gitt antidepressiva større forskjeller fra placebo på grunn av uttaket de brukte, men at forskjellene var så store at bruk av antidepressiva viser til genuine fordeler.</p>	<p>Artiklen forteller at leger ofte venter med å ta i bruk antidepressiva hos kreftpasienter. Men funnene viser at antidepressiva er effektivt hos denne pasientgruppen, og at jo snarere man begynner behandlingen jo snarere begynner de positive effektene. Det at palliative pasienter kan dra nytte av antidepressiva er noe sykepleieren kan bruke ved å vite om de positive effektene og dermed foreslå slik behandling om pasientene viser tegn til depresjon i siste fase av livet. Vi vil bruke denne artikkelen som et eksempel på en medisinsk behandling som gir gode resultater hos palliative kreftpasienter med depresjon.</p>

Vedlegg 6: Litteratormatrise - Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: Early results of a randomized controlled trial.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans:
<p>Forfatter: M. Julião, A. Barbosa, D. Oliveira, B. Nunes og A. Vaz Carneiro. Årstall: 2013</p> <p>Tittel: Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients</p> <p>Tidsskrift: Journal of Palliative Medicine</p> <p>Vol.nr: 17 utgave 6 s. 688-695.</p> <p>DOI: 10.1017/S1478951512000892.</p>	<p>Målet med studiet var å finne ut om verdighetsterapi kunne påvirke flere psykososiale faktorer som ønske om død, demoralisering, tap av verdighet, samt depresjon og angstsymptomer hos pasienter som ble palliativt behandlet på en medisinsk avdeling. Artiklene tok for seg effektene opp til 30 dager etter terapien.</p>		<p>Studiet var et åpent, randomisert og kontrollert studie hvor utvalget ble delt i to: en gruppe som mottok vanlig palliativ behandling i tillegg til verdighetsterapi, og en kontrollgruppe som bare mottok standard palliativ behandling. Verdighetsterapien besto av terapeutiske økter på 30 til 60 minutter hvor pasienten blir spurt om å snakke om ting i livene sine som de ønsker at deres pårørende skal kunne huske. Gjennom en samtale som taes opp på bånd kan pasientene snakke ut om hendelser og øyeblikk fra livene deres som de syntes er viktige for dem som person. Etter at disse samtaler brukes skrives det en redigert tekst basert på lydopptakene som pasientene kan dele ut til sine pårørende. Ved å lage disse dokumentene kan pasienten føle seg verdsatt, og føle at noe blir igjen av seg selv selv etter døden.</p>	<p>Funnene viste at de som mottok verdighetsterapi hadde mye større sjans enn de som mottok generell palliativ sykepleie til reduksjon i depresjonssymptomer mer øyeblikkelig etter behandlingen. De positive effektene ble opprettholdt gjennom alle etterbehandlingssjekkerne unntatt sjekken som foregikk 30 dager etter behandling. Det at verdighetsterapien ikke viste noen forbedring i depresjonen etter 30 dager kan bety at én verdighetsterapiøkning ikke er nok for å opprettholde den positive effekten på depressive symptomer hos palliative pasienter. Artikkelen konstaterer også med at ytterligere forskning på denne terapeutiske tilnærmingen ville være til stor nytte i faget.</p>	<p>Resultatene fra denne artikkelen vil vi bruke som bevis på at verdighetsterapi burde tas i bruk blant sykepleiere, da dette er en enkel måte å lindre depresjon. Verdighetsterapi vil derfor være et av tiltakene vi vil foreslå i oppgaven.</p>

Vedlegg 7: *Litteratormatrise - An investigation of the effect of tailored information on symptoms of anxiety and depression in Head and Neck cancer patients.*

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel - begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfattere: V.D'Souza, E. Bouldin, A. Zeitouni, K. Muller og P.J. Allison.</p> <p>Årstall: 2013</p> <p>Tittel: An investigation of the effect of tailored information on symptoms of anxiety and depression in Head and Neck cancer patients.</p> <p>Tidsskrift: Oral Oncology</p> <p>Vol.nr: 49, utgave 5, s. 431-437.</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2012.12.001</p>	<p>Objektivitet var å se om tilbudet om tilpasset informasjon kan minske symptomene på angst og depresjon i en senere fase hos kreftpasienter.</p>		<p>Denne ikke-randomiserte kontrollerte undersøkelsen tok for seg 96 kreftpasienter i fase III eller IV. Pasientene var innlagt på to helsesentre i Montreal. På det ene sentret mottok pasientene Multomode Comprehensive Tailored Information Package (MCTIP) mens på det andre mottok pasientene vanlig standard informasjon. Deltakerene ble vurderte etter Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) i begynnelsen og 3 og 6 måneder senere. Data ble analysert ved hjelp av deskriptiv statistikk, så T tester og chi square testet for å sammenligne gruppernes forskjeller, så ble en mixed model analyse brukt for å teste forskjellene i resultatvariablene.</p>	<p>Resultatet viste at testgruppen viste mindre tegn til depresjon og angst enn kontrollgruppen, og at kreftpasientene derfor tok nytte av en tilpasset informasjonspakke for å minske depresjon.</p>	<p>Denne artikkelen vil brukes til å bevise og diskutere at informasjon tilpasset hver enkelt pasient kan være med å lette symptomene på depresjon hos kreftpasientene.</p>

Vedlegg 8: Litteratormatrise - Coping, Quality of Life, Depression, and Hopelessness in Cancer Patients in a Curative and Palliative, End-of-Life Care Setting

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans:
<p>Forfattere: Laarhoven, H., Schilderman, J., Bleijenberg, G., Donders, R., Vissers, K., Verhagen, C., Prins, J.</p> <p>Årstall: 2011</p> <p>Tittel: Coping, Quality of Life, Depression, and Hopelessness in Cancer Patients in a Curative and Palliative, End-of-Life Care Setting</p> <p>Tidsskrift: Cancer Nursing</p> <p>Vol.nr: 34, utgave 4, s. 302-314.</p> <p>DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181f9a040</p>	<p>Målet var å se på sammenhengen mellom mestringsstrategier og palliative kreftpasienters livskvalitet, depresjon og følelse av håpløshet.</p>		<p>Et beskrivende forskningsdesign ble brukt. 92 kurative og 59 palliative pasienter fylte ut den utfyllende versjonen COPE-Easy skjemaet, European Organisation for Research-and-treatment of Cancer QOL spørreundersøkelsen, Beck Depression Intevntory for Primary Care og Beck Hopelessness Scale.</p> <p>Statistikkanalysen ble gjennomført ved hjelp av SPSS.</p>	<p>Det var en stor sammenheng mellom pasientenes bruk og instilling av mestringsstrategier og livskvalitet, depresjon og følelse av håpløshet hos begge pasientgruppene.</p>	<p>Det at mestringsstrategier har påvirkning på pasientens depresjonssymptomer og livskvalitet, vil i oppgaven vise at det er viktig for sykepleier å veilede og informere om mestringsstrategier og oppfordre pasienten til å ta i bruk disse.</p>

Vedlegg 9: *Litteratormatrise - Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients*

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfattere: Rhondali, W., Yennurajalingam, S., Ferrer, J., Chisholm, G., Filbet, M. Og Bruera, E.</p> <p>Årstall: 2013</p> <p>Tittel: Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients</p> <p>Tidsskrift: Supportive Care in Cancer</p> <p>Vol.nr: 22, utgave 4, s. 871-879.</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-013-2042-x</p>	<p>Kritisk syke kreftpasienter opplever ofte store fysiske og emosjonelle påkjenninger. En av de største komponentene innen emosjonelt stress er depresjon. Målet var dermed å se på forholdet mellom intervensjoner og pasientens selvrapporterte depresjon blant kreftpasienter.</p>	<p>Supportive care</p> <p>Depression</p> <p>Symptom management</p>	<p>44 pasienter med kreft var med i undersøkelsen. Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) ble brukt for å måle symptomenes intensitet. Pasientene gjennomgikk intervensjoner med minst et oppfølgingsbesøk. Forbedring av selvrapportert depresjon betydde at pasientens symptomer var forbedret med minst 30% på oppfølgingsbesøket. Logistiske regresjonsmodeller ble brukt for å finne mulige faktorer som forbedret depresjonssymptomene.</p>	<p>Av de 444 pasientene, rapporterte 160 av de moderat depresjon i begynnelsen. Av de 160 pasientene som hadde moderat depresjon i begynnelsen, viste 90 av de stor forbedring ved oppfølgingsbesøket. Forbedring innen angst, sedasjon og følelsen av velvære var assosiert med forbedring av depresjon.</p> <p>Mer enn 50% av pasientene med moderat selvrapportert depresjon viste store forbedringer etter bare en støttende og palliativ samtale.</p>	<p>Denne artikkelen viser også at samtale og støtte kan forbedre pasientens egen opplevelse av depresjon, og vil dermed brukes i oppgaven som et bevis på at slike samtaler kan være effektive hos mange av pasientene, og er noe sykepleier kan ta i bruk i praksis.</p>

Vedlegg 10: Søkehistorikk

Fast screening of depression in cancer patients: the effectiveness of the HADS						
Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Clinical Interview for depression AND Hamilton rating scale for depression AND cancer AND palliative 2007-2017	1/5/2017	Cinahl Complete	506	6	3	1

Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression						
Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Depression and anxiety AND cancer AND nursing	1/5/2017	Cinahl Complete	36025	10	3	1

Antidepressants for the treatment of depression in palliative care: systematic review and meta-analysis + Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: Early results of a randomized controlled trial.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Terminally Ill patients + Education + EI + PF 2007-2017 Major Subject: depression, terminally ill patients, support psykosocial, depression, quality of life	25/4/2017	Cinahl Complete	640	7	4	2

The Effects of Music Therapy on Anxiety and Depression of Cancer Patients.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
"music therapy AND depression AND cancer" 2007-2017	4/5/2017	Cinahl Complete	1697	7	2	1

Coping, Quality of Life, Depression, and Hopelessness in Cancer Patients in a Curative and Palliative, End-of-Life Care Setting

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Palliative cancer AND depression 2007-2017	4/5/2017	Cinahl Complete	151	4	3	1

Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients						
Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Depression interventions AND cancer 2007-2017	4/5/2017	Cinahl Complete	145	6	2	1

An investigation of the effect of tailored information on symptoms of anxiety and depression in Head and Neck cancer patients.						
Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Søkeord: Cancer AND Depression AND information 2000-2017 Europa Subject: palliative care, support psychosocial, cancer patients, depression	1/5/2017	Cinahl Complete	1827	15	5	1