

10053

# Betydningen av støtte til palliative kreftpasienter

6970 ord  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Astrid Bjørnerheim Hynne  
Juni 2022



10053

# **Betydningen av støtte til palliative kreftpasienter**

6970 ord

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Astrid Bjørnerheim Hynne  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

## Bakgrunn

Angst- og depresjonssymptomer er vanlige psykiske utfordringer for kreftpasienter i palliativ fase. Å få en uhelbredelig sykdom kan utløse redsel, sinne, depresjon og engstelse. Slike symptomer kan true behandlingens mål, om best mulig livskvalitet, da angst- og depresjonssymptomer er sterkt knyttet til redusert livskvalitet. For å følge de yrkesetiske retningslinjene, om å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse, er lindring av disse symptomene svært relevant. Etersom mange blir rammet av en uhelbredelig kreftsykdom fortsatt, vil det være behov for kompetanse på hvordan å støtte pasientene i denne fasen.

## Hensikt

Opgaven har som mål å finne ut av følgende problemstilling: «Hvilken betydning kan støtte ha for å lindre angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i en palliativ fase?»

## Metode

Litteraturstudie, basert på syv utvalgte forskningsartikler.

## Resultater

Behovet for trygge relasjoner, ærlig og tilpasset kommunikasjon og tilgjengelighet var gjennomgående i artiklene. Å snakke om vanskelige temaer knyttet til sykdommen krevde gode og trygge relasjoner til sykepleier. Samtaler om angst og depresjon bidro i noen tilfeller til lindring, mens andre hadde behov for positive samtaleemner. Informasjon om sykdommen kom frem som tema i flere artikler og viste at behovene var svært ulike.

## Konklusjon

Ulike former for støtte viste å ha betydning for lindring av angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i palliativ fase. Likevel var det store individuelle forskjeller, der ulike hensyn måtte tas. Engasjement, erfaring, faglig kompetanse, sympati og initiativ bidro til forståelse av pasientens behov, slik at omsorgen og støtten ble personsentrert.

Nøkkelord: Palliative kreftpasienter, støtte, angst- og depresjonssymptomer, lindring

# Abstract

## **Background**

Anxiety and depression symptoms are common psychological challenges for cancer patients in the palliative care phase. Getting an incurable disease can trigger fear, anger, depression, and anxiety. Such symptoms can threaten the goals of treatment, best possible quality of life, as anxiety and depression symptoms are strongly linked to reduced quality of life. In order to follow the guidelines of professional ethics, on providing caring help and relieving suffering, relief of these symptoms is highly relevant. As many people are still affected by incurable cancer, expertise will be needed on how to support patients during this phase.

## **Intention/aim**

The thesis aim is to find out following issue: "What significance can support have in relieving anxiety and depression symptoms in cancer patients in a palliative care phase?"

## **Method**

Literature study, based on seven selected research articles.

## **Results**

The need for safe relationships, honest and customized communication and accessibility was consistent in the articles. Talking about difficult topics related to the disease required a good and safe relations with the nurse. Conversations about anxiety and depression in some cases contributed to relief, while others needed positive topics of conversation. Information about the disease emerged as the subject of several articles and showed that the needs were very different.

## **Conclusion**

Various forms of support showed to have an impact on the relief of anxiety and depression symptoms in cancer patients in the palliative care phase. Nevertheless, there were large individual differences, in which different considerations had to be taken. Dedication, experience, professional competence, sympathy, and initiative contributed to understanding the patient's needs, so that the care and support was person-centered.

Keywords: Palliative cancer patients, support, anxiety and depression symptoms, relief.

*"Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej."*

*(Løgstrup, 2008, s. 25)*



# Innhold

1. Introduksjon.....	1
1.1. Introduksjon/bakgrunn tema .....	1
1.2. Formål og problemstilling .....	1
1.3. Avgrensning og presisering av problemstilling .....	2
1.4 Teoretiske perspektiver/begreper .....	3
1.4.1 Støtte.....	3
1.4.2 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	3
1.4.3 Psykiske utfordringer ved å være kreftpasient.....	4
1.2.4 Joyce Travelbees teori om sykepleiers mellommenneskelige aspekter.....	4
1.2.5 Kari Martinsens omsorgsteori .....	5
2. Metode.....	6
2.1 Beskrivelse av metode/Litteraturstudium som metode.....	6
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
2.3 Søkehistorikk/søkestrategi.....	7
2.4 Søketablell .....	9
2.5 Vurdering og utvelgelse av artikler .....	11
2.6 Analyse.....	11
3 Resultater.....	13
3.1 Artikkelmatrise .....	13
3.2 Presentasjon av resultater .....	15
3.2.1 Tid, kontinuitet og trygg relasjon .....	15
3.2.2 Ærlig kommunikasjon og behovet for tilpasset informasjon .....	15
3.2.3 Tilgjengelighet og praktisk handling.....	16
4 Diskusjon.....	17
4.2 Betydningen av tid, kontinuitet og trygg relasjon .....	17
4.3 Betydningen av tilgjengelighet og praktisk handling .....	18
4.4 Betydningen av ærlig kommunikasjon og tilpasset informasjon.....	19
4.5 Metoderefleksjon.....	21
4.6 Konklusjon .....	22
Referanser.....	23

# Tabeller

Tabell 1 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
Tabell 2 - PICO-skjema .....	7
Tabell 3 - Søketabell Medline.....	9
Tabell 4 - Søketabell Cinahl.....	10
Tabell 5 - Søketabell PubMed .....	10
Tabell 6 - Søketabell SweMed+ .....	10
Tabell 7 - Tema.....	12
Tabell 8 - Artikkelmatrise.....	13

# 1. Introduksjon

## 1.1. Introduksjon/bakgrunn tema

Kreft er en utbredt sykdom som truer liv og helse (Dahl, 2016). Denne trusselen fører til at angst- og/eller depresjonssymptomer er vanlige psykiske utfordringer for pasientene. De psykiske utfordringene avhenger av krefttype, kreftens stadium, alder, kjønn, tidligere psykiske utfordringer og personlighet. I en palliativ fase er angst- og depresjonssymptomer et utbredt fenomen (Sæteren, 2017), og har tydelig sammenheng med redusert livskvalitet (Nes, 2019). Mange pasienter opplever redsel, sinne, depresjon og engstelse når de får vite at kreftdiagnosen er blitt en dødsdom (Kreftforeningen, u.å.). Selv om dette er relativt normale reaksjoner hos pasienter med uhelbredelig kreft, er det likevel behov for at symptomene blir tatt på alvor (Sæteren, 2017). Fordi det fremdeles er mange som dør av kreft i Norge i dag (Kreftforeningen, u. å.), er støtte til kreftpasienter i en palliativ fase et viktig og relevant tema.

Palliativ behandling sitt hovedfokus er å lindre og gi best mulig livskvalitet til pasienter som har en livstruende sykdom (Helsedirektoratet, 2019). Noen av fokusområdene innen palliasjon er; kommunikasjon, helhetlig tilnærming, best mulig livskvalitet, kartlegging av symptomer og behov og omsorg ved livets slutt. Smertelindring og lindring av andre kroppslige symptomer står sentralt i palliativ behandling, men totalt består det også av tiltak som retter seg mot åndelige, eksistensielle og psykiske behov (Kreftforeningen, u.å.). Omsorg og lindring ved livets slutt er sentrale begreper.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleie forteller at sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse, samt bidra til en naturlig og verdig død (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Derfor er det behov for kompetanse på hvordan å møte pasientene, slik at man kan følge de yrkesetiske retningslinjene og dekke behovene til pasientene.

## 1.2. Formål og problemstilling

Palliativ behandling er og vil være et behov fremover i tid. Ettersom angst- og depresjonssymptomer hemmer behandlingens mål om best mulig livskvalitet, er det relevant å se på faktorer som lindrer disse symptomene. På grunnlag av dette ønsker jeg å finne ut av følgende problemstilling:

Hvilken betydning kan støtte ha for å lindre angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i en palliativ fase?

*(Sett i lys av pasient- og sykepleieperspektiv)*

### 1.3. Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg har valgt å bruke angst- og depresjonssymptomer som begrep, da det viser seg gjennom teori og praksis at disse begrepene ofte er sterkt knyttet til hverandre og er sentrale i palliasjon. Videre er det valgt å belyse symptomene til angst og depresjon, da disse er mer utbredt, og ofte påvirker hverandre.

Pasienter i palliativ fase kjennetegnes av komplekse symptombilder, der både fysiske og psykiske behov står sentralt. De fysiske behovene som smerter og kvalme velger jeg å ikke gå inn på, da dette ikke står sentralt i det jeg ønsker å undersøke. Likevel er jeg klar over at fysiske plager kan føre til psykiske plager, men dette vil ikke bli diskutert videre.

Utgangspunktet for oppgaven er forholdet mellom sykepleier og pasient. Det blir vektlagt hvordan sykepleier kan støtte pasienten, og jeg kommer derfor ikke til å gå noe inn på pårørende, selv om dette er en viktig del i den palliative behandlingen.

## 1.4 Teoretiske perspektiver/begreper

### 1.4.1 Støtte

«Støtte» er et vidt begrep som inneholder mange aspekter. Her brukes begrepet «støtte» om de handlinger sykepleier utfører for å hjelpe, bygge opp og som gir trygghet til pasienten. Emosjonell støtte er særlig relevant da det innebærer å lindre usikkerhet, håpløshet, angst eller depresjon ved å trøste og hjelpe (Helgesen, 2016). Kristoffersen (2016) definerer støtte slik:

*«Å støtte en annen innebærer at sykepleieren engasjerer seg og deltar i personens anstrengelse for å nå et mål. Gjennom sin støtte gir sykepleieren oppmuntring og hjelp, noe som minsker risikoen for at pasienten skal feile og mislykkes, og hjelper ham til å unngå ubehagelige eller farlige situasjoner»*

(s. 386)

Støtte kan handle om sykepleierens nærvær, kommunikasjon og evnen til å trygge og styrke pasienten i vanskelige situasjoner (Kristoffersen, 2016).

### 1.4.2 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Relasjoner i sykepleie er grunnlagt på faglig kunnskap og verdier til den enkelte sykepleieren (Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Å utføre omsorgsfulle og faglig kyndige handlinger overfor pasienten er kjernen i sykepleie. Tillit, forståelse og tålmodighet er kvaliteter sykepleieren trenger for å utføre arbeidet. Det vil si at det må foreligge en relasjon for å følge kjernen i sykepleie.

En god relasjon kan føre til bedre forståelse av pasientens ubehag og behov (Kristoffersen & Nortvedt). Personlig og følelsesmessig involvering kan styrke dette ytterligere, og bidra til at pasienten blir sett som et menneske og ikke bare sykdommen. Det å forstå pasienten, har lenge hatt stor betydning for sykepleie. Tolkning av ansiktsuttrykk, tegn og utsagn kan gi sykepleieren en indikasjon på hvordan pasienten har det. Empati er den viktigste evnen hos sykepleier for å sette seg inn i, og forstå pasienten sin situasjon. I tillegg kan gode mellommenneskelige relasjoner føre til at tiltakene og omsorgen som blir utført, bidrar til å fremme helse og velvære, og lindrer lidelse. Relasjonsarbeid tar tid og ressursmangel påvirker pasientene negativt.

Kommunikasjon er en viktig del av relasjonen mellom sykepleier og pasient (Reitan, 2017). Det er et verktøy for å bli kjent med personen, for å møte og forstå deres behov. Videre kan kommunikasjon hjelpe pasienten til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. Kommunikasjon handler om mer enn bare ordene som utveksles (Eide & Eide, 2017). Ulike ansiktsuttrykk, kroppsspråk og toneleie inngår også i kommunikasjon. Nonverbal kommunikasjon og aktiv lytting står sentralt i relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Hvordan informasjon blir kommunisert har betydning for hvordan pasienten opplever situasjonen (Reitan, 2017). Informasjon kan bidra til å øke eller lindre usikkerhet og engstelse, men dette avhenger av hvor og når, og hvordan den blir gitt. Individuelle hensyn må tas, og fokus på trygghet og tillit i samtaler er viktig. Sykepleieren har et ansvar for å følge opp pasienter og «gå inn» i de vanskelige samtalene. Dette er spesielt aktuelt etter dårlige nyheter om prognosen. Dårlige nyheter er ikke sjeldent hos kreftpasienter i palliativ fase (Mathisen, 2016). Av den grunn kan gode minner eller opplevelser være samtaleemner som lindrer ellers vonde følelser. Sykepleier bør, dersom stemningen tilsier det, kommunisere med pasienten om ting og hendelser som bringer glede.

### 1.4.3 Psykiske utfordringer ved å være kreftpasient

Depresjon og angst-symptomer er en utfordring som mange palliative kreftpasienter står overfor (Mathisen, 2016). Det kan være et uttrykk for at sannheten er uunngåelig, samtidig som angst og frykt for døden. Å bli bevisst på muligheten til å «ikke-være» er i mange tilfeller forbundet med angst (Sæteren, 2017). Tomhet og meningsløshet, skjebnen og døden, skyld og fortapelse kan alle rettes mot angsten.

Både indre og ytre forandringer i en palliativ fase kan føre til at pasienten opplever endring av selvet og føler seg mer sårbar (Mathisen, 2016). Tap av kropp, identitet, selvkontroll, medmennesker, verdighet, kontroll og livsinnhold er den største psykiske belastningen en som skal dø opplever (Feigenberg, 1976, referert i Mathisen, 2016, s. 421). Bekymringer i form av å bli avhengig av andre, smerte, overfor familie og å miste funksjoner er vanlig i den palliative fasen (Lorentsen & Grov, 2016). Slik belastning over tid kan føre til angst- og depresjonssymptomer.

Krise er en fellesbetegnelse der alvorlig og vanskelige livshendelser inngår (Eide & Eide, 2017). Pasienter som mottar beskjeden om livstruende sykdom, står i en krise det kan være vanskelig å finne en vei ut av (Reitan, 2017). Av den grunn er isolering av følelser en vanlig forsvarsmekanisme. Fortrenging av følelser kan føre til angst, uro og søvnløshet. Ensomhet og ytterligere isolering kan oppstå dersom pasienten ikke får hjelp til å håndtere situasjonen.

### 1.2.4 Joyce Travelbees teori om sykepleiers mellommenneskelige aspekter

Travelbee har utviklet flere sentrale teorier innenfor sykepleierfaget og er en anerkjent amerikansk sykepleieteoriker (Kirkevold, 1998). Boken «Interpersonal Aspects and Nursing» har fortsatt innflytelse på den norske sykepleierutdanningen. Hennes mange ideer av hva sykepleie er og bør være har hun sammenfattet i en definisjon av sykepleie;

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening med disse erfaringene.»*

*(Travelbee, u.å., sitert i Kirkevold, 1998 s. 113)*

Definisjonen bærer preg av hennes eksistensialistiske menneskesyn, noe som kommer tydelig frem i begrepene hun velger for å fremme ansvaret og karakteren ved sykepleieren (Kirkevold, 1998). Teoriens viktigste begrep er «menneske som individ», «mening», «menneske-til-menneske-forhold» og «kommunikasjon». Mennesket beskrives som et unikt og uerstattelig vesen, som er likt, men også ulikt alle andre. Alle har sin egen personlige opplevelse, og hun er opptatt av hvordan en kan finne mening med sykdom og lidelse. Den personlige opplevelsen av sykdom er viktigere enn den objektive vurderingen eller diagnosen. Derfor må sykepleieren kommunisere med individet for å få en forståelse og mening knyttet til den sykes tilstand.

Å finne mening med livets ulike erfaringer er fundamentalt, og kan gi svar på spørsmål som, «hvorfør meg?» i følge Travelbee (Kirkevold, 1998). Mennesket trenger ofte hjelp med å finne mening med de ulike erfaringene, og et menneske-til-menneske-forhold er grunnleggende for å få til dette.

Kommunikasjon, sympati, og gjensidig forståelse og kontakt er elementer som bidrar til å etablere et menneske-til-menneske-forhold (Kirkevold, 1998). I følge Travelbee er kommunikasjon det viktigste verktøyet sykepleieren har, og skal brukes for å bli kjent med personen for å oppfylle hans/hennes behov. Både verbal og nonverbal kommunikasjon bidrar til denne prosessen.

### 1.2.5 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er en norsk sykepleieteoretiker som er kjent for sitt bidrag innenfor omsorgstenkning og sykepleie (Kirkevold, 1998). Beskrivelsen av sykepleie som fag er bygd opp med «omsorg» som grunnlag. Martinsen beskriver omsorg som en sosial relasjon, der forståelse og anerkjennelse er grunnleggende. Hun fremhever tre aspekter ved omsorg; det relasjonelle, det moralske og det praktiske aspektet.

Det relasjonelle aspektet handler om mellommenneskelige forhold basert på gjensidighet, solidaritet og felleskap (Kristoffersen, 2016). Den relasjonelle siden ved omsorg handler om at sykepleieren er forpliktet å hjelpe en annen. Dersom dette ikke gjøres på en omsorgsfull måte, gjennom engasjement og interesse, kan tillitsforholdet mellom pasient og sykepleier ødelegges og pasienten kan føle seg krenket og avvist. Tillitt er ifølge Martinsen avgjørende for den yrkesmessige omsorgen.

I det andre aspektet ved omsorgen tar Martinsen for seg at en sykepleier i enhver situasjon står overfor en moralsk utfordring (Kristoffersen, 2016). Sykepleieren skal alltid handle ut ifra hva som er best for pasienten og ut fra prinsippet om ansvaret for svake.

Til slutt handler det praktiske aspektet om hvordan sykepleieren gjennom kunnskap og erfaringer kan forstå pasientens behov (Kristoffersen, 2016). På grunnlag av forståelse kan sykepleieren handle på en omsorgsfull og hensiktsmessig måte.

## 2. Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode/Litteraturstudium som metode

Denne oppgaven er basert på et litteraturstudium som metode. Dette innebærer systematiske søk, kritisk granskning, analysering og valg av relevant forskning innen den valgte problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2013) I litterærstudie anvendes data fra allerede eksisterende forskning, teori og fagkunnskap, og kunnskapen en er ute etter avgjør hvilken data en søker etter (Dalland, 2020).

For å besvare problemstillingen ble både kvantitative og kvalitative studier benyttet. Kvantitative metoder får frem resultater i form av målbare enheter, og studiene går i bredden (Dalland, 2020). Kjennetegn ved kvantitative metoder er systematiske og strukturerte observasjoner og at resultatene får frem det gjennomsnittlige. Kvalitative metoder på den andre siden går mer i dybden og tar sikte på å fange opp opplevelser og meninger som ikke kan beskrives med tall eller måles.

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

**Tabell 1 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksne (over 18 år)	Pårørende
Publiseringsår 2012-2022	Barn (under 18 år)
IMRAD-struktur	Artikler eldre enn 10 år
Fagfellevurdert forskning	Fysiske behov
Alle kreftformer	
Fra land med vestlig kultur	
Kvalitative og kvantitative metoder	
Palliative kreftpasienter	
Sykepleier- og pasientperspektiv	

Inklusjons og eksklusjonskriterier ble valgt på grunnlag av problemstillingen og det som det var ønskelig å finne svar på. Voksne og barn har svært ulike behov, og her ble det valgt å fokusere på voksne palliative kreftpasienter. De valgte artiklene er fagfellevurdert forskning og har tydelig IMRAD-struktur. I tillegg var det ønskelig med nyere artikler, for å finne oppdatert kunnskap.

Palliasjon er et stort tema, som inkluderer mange aspekter. Derfor ble pårørende og fysiske behov ekskludert som avgrensning for oppgaven.



## 2.3 Søkehistorikk/søkestrategi

For å finne relevant forskning for min problemstilling brukte jeg databaser funnet gjennom Helsebiblioteket. Databasene som ble tatt i bruk var Medline, Cinahl, PubMed og SweMed+. Grunnlaget for valg av databaser var deres helsefaglige fokus. Cinahl har tydelig sykepleiefaglig fokus, og kunne derfor bidra med dette fokuset i problemstillingen (NTNU universitetsbibliotek, u.å.). PubMed, Medline og SweMed+ har alle medisinsk og helsevitenskapelig bakgrunn. SweMed+ er ikke oppdatert siden 2019, men databasen ble ansett som relevant, grunnet deres nordiske tidsskrifter.

I første omgang av søkeprosessen ble det gjennomført et bredt, usystematisk litteratursøk på flere databaser. PsycINFO ble også sjekket, for å få artikler med et psykologisk perspektiv, men det ble ikke funnet noen aktuelle artikler i denne databasen. Søkeordene som ble tatt i bruk hadde utgangspunkt i begrepene i problemstillingen: «Hvilken betydning kan støtte ha for å lindre angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i en palliativ fase?». Aktuelle begreper ble så overført i PICO-skjema. Dette ble gjort for å gjøre søket presist og tydelig (Bjørk & Solhaug, 2008).

**Tabell 2 - PICO-skjema**

<b>P (Patient/Population)</b> <i>Hvem ønsker vi å få vite noe om? Pasientgruppe, diagnose, problem</i>	<b>I (Intervention)</b> <i>Hvilke tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å få vite noe om?</i>	<b>C (Comparison)</b> <i>Brukes i de tilfellene hvor vi sammenligner to forskjellige tiltak</i>	<b>O (Outcome)</b> <i>Hvilke utfall, effekt, erfaring, opplevelse eller endepunkt er vi interessert i?</i>
Kreft (Cancer, MH Neoplasms)	Kommunikasjon (Communication)		Lindre angst og depresjon
Palliativ pleie (Palliative care)	Støtte (Support)		
Depresjon (Depression)			
Angst (Anxiety)			
Sykepleie (Nurse*)			
Pasient (Patient*)			

Søkeprosessen startet i databasen Medline. I første omgang ble søkeordene «Communication», «Palliative care», «Patient\*», «Support», «Cancer», «Neoplasms\*», «Anxiety» og «Depression» brukt. Ulike kombinasjoner av ordene og søkeoperatorene AND/OR ble prøvd ut. Søket ble avgrenset med årstall 2012-2022. Ut ifra 89 treff, ble alle overskrifter lest, abstrakt ble lest på ti av dem. To artikler funnet relevant. Ved et senere tidspunkt ble et nytt søk utført. Søkeordene som ble inkludert var «Communication», «Communication Methods», «Cancer», «Neoplasm», «Anxiety», «Depression» og «Palliative Care». «Support» ble utelatt i dette søket, for å kunne fange opp flere aspekter ved kommunikasjon til disse pasientene. Her ble også ulike kombinasjoner prøvd ut, til et endelig søk med 73 treff. Overskriften ble lest på alle, abstrakt lest på syv og fulltekst på fem, før det endte opp med to relevante artikler.

Det ble senere foretatt systematiske søk i PubMed. Noen tilpasninger ble gjort i forhold til Medline. «Nurse\*» og «Patient\*» ble ekskludert, da søkene ble for smale, og ga få eller ingen relevante treff. Kombinasjonen av OR mellom «Anxiety» og «Depression» gjorde at det kom flere artikler med ulikt fokus. I tillegg kom det frem sammenhenger mellom angst og depresjon, og begrepene var ofte nært tilknyttet hverandre. Avgrensninger i søket var artikler mellom 2012-2022 og Peer-reviewed. Søket resulterte i 31 søk, der alle overskrifter ble lest og abstrakt på ni av dem ut ifra overskriften. Dette førte til at én artikkel ble valgt for å besvare problemstillingen.

«Support» i kombinasjon med de andre søkeordene ga få eller lite relevante artikler i de resterende databasene som ble brukt. Det ble derfor utelatt i de endelige søkene. Likevel ble ulike former for støtte tatt opp i flere av de utvalgte artiklene, og det ble derfor ikke essensielt å benytte dette ordet videre i søkene.

Søkeord som ble benyttet i både Medline og PubMed, ble med noen tilpasninger også benyttet i Cinahl. Søk med avgrensningene; årstall 2012-2022 og Peer-reviewed ga 31 treff. Alle overskrifter ble lest, abstrakt ble lest på seks. Én artikkel ble lest i fulltekst og funnet relevant for problemstillingen.

Databasen SweMed+ ble også benyttet da den inneholder litteratur fra skandinaviske tidsskrifter. Der ble det benyttet norske og svenske søkeord. Databasen er ikke oppdatert siden 2019 og inneholdt flere eldre artikler, men med avgrensningene; årstall 2012-2019 og peer-reviewed artikler, ga søket 3 treff. Kun én artikkel virket relevant ut ifra overskriften. Denne ble lest i sin helhet og var aktuell for oppgaven.

## 2.4 Søketablell

**Tabell 3 - Søketablell Medline**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	05.04.22	S.1	MH Communication AND MH Palliative Care AND Patient* AND Support		2755	
		S.2	Cancer OR MH Neoplasm		4 217 023	
		S.3	Anxiety OR Depression		617 490	
		S.4	S.1 AND S.2 AND S.3	År 2012- 2022	89	2 (A & B)
	11.04.22	S.1	MH Communication OR MH Communication Methods		346 282	
		S.2	Cancer OR MH Neoplasm		3 426 142	
		S.3	MH Anxiety OR MH Depression		82 153	
		S.4	MH Palliative Care AND S. 1 AND S.2 AND S.3	År 2012- 2022	73	2 (C & D)
<p><b>A</b> – Zweers, D., de Graeff, A., Duijn, J., de Graaf, E., Wittenveen, P. O. &amp; Teunissen, A. C. C. M. (2019). Patients' needs regarding anxiety management in palliative center care: A qualitative study in a hospice setting. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>, 36(11), 947-954. <a href="https://doi.org/10.1177/1049909119846844">https://doi.org/10.1177/1049909119846844</a></p> <p><b>B</b> – Lloyd-Williams, M., Shiels, C., Ellis, J., Abba, K., Gaynor, E., Wilson, K. &amp; Dowrick, C. (2018). Pilot randomised controlled trial of focused narrative intervention for moderate to severe depression in palliative care patients: discern trial. <i>Palliative Medicine</i>, 32(1), 206-214. <a href="https://doi.org/10.1177/0269216317711322">https://doi.org/10.1177/0269216317711322</a></p> <p><b>C</b> – Missel, M., Bergenholtz, H., Beck, M., Donsel, P. &amp; Simonj, C. (2022). Understanding existential anxiety and the soothing nature of nostalgia in life with incurable esophageal cancer: A phenomenological hermeneutical investigation of patient narratives. <i>Cancer Nursing</i>, 45(1), E291-E298. doi:<a href="https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000916">10.1097/NCC.0000000000000916</a></p> <p><b>D</b> – Van de Wiel, M., Derijcke, S., Gardermans, D., Daenen, M., Surmont, V., De Droogh, E., Lefebure, A., Saenen, E., Morel, A., Sadowska, A., van Meerbeeck, J. &amp; Janssens, A. (2021). Coping strategy influences quality of life in patients with advanced lung cancer by mediating mood. <i>Clinical lung cancer</i>, 22(2), 146-152. <a href="https://doi.org/10.1016/j.clcc.2020.09.010">https://doi.org/10.1016/j.clcc.2020.09.010</a></p>						

**Tabell 4 - Søketablell Cinahl**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	06.04.22	S.1	MH Communication		145 599	
		S.2	MH Neoplasms		355 673	
		S.3	MH Palliative Care		19 403	
		S.4	MH Anxiety OR MH Depression		143 710	
		S.5	S.1 AND S.2 AND S.3 AND S.4	År 2012-2022 Peer-Reviewed	31	1 (E)

**E** – Arch, J. J., Fishbein, J. N., Ferris, M. C., Mitchell, J. L., Levin, M. E., Slivjak, E. T., Andorsky, D. J. & Kutner, J. S. (2020). Acceptability, feasibility, and potential of a multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 23(10), 1380-1385. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0398>

**Tabell 5 - Søketablell PubMed**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	06.04.22	S.1	Anxiety OR Depression		724 584	
		S.2	MH Support AND MH Communication AND MH Palliative care AND MH Neoplasms		1085	
		S.3	S.1 AND S.2	År 2012-2022 Clinical Study	31	1 (F)

**F** – Krug, K., Bossert, J., Deis, N., Krisam, J., Villalobos, M., Siegle, A., Jung, C., Hagelskamp, L., Unsöld, L., Jünger, J., Thomas, M. & Wensing, M. (2021). Effects of an interprofessional communication approach on support needs, quality of life, and mood of patients with advanced lung cancer: A randomized trial. *The Oncologist*, 26(8), e1445-e1459. <https://doi.org/10.1002/onco.13790>

**Tabell 6 - Søketablell SweMed+**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
SweMed+	07.04.22	S.1	Kreft OR MH Cancer			
		S.2	MH Palliativ behandling AND MH Kommunikasjon AND S.1	År: 2012-2019 Peer reviewed	3	1 (G)

**G** – Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E. & Gustafsson, L. (2019). Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context. *Nordic Journal of Nursing Research* 39(2), 85-91. <https://doi.org/10.1177/2057158518802564>

## 2.5 Vurdering og utvelgelse av artikler

Ved utvelgelse av artikler ble «Register over vitenskapelige publiseringskanaler» (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.) benyttet for å kontrollere om de valgte artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. En av artiklene ble vurdert til nivå 2, og seks til nivå 1. Videre ble det brukt helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). For å sikre at kvaliteten i forskningen er god nok, er pålitelighet og reliabilitet viktige vurderingskriterier (Dalland, 2020). Er arbeidet som er presentert til å stole på?

Den nedkortete listen til helsebiblioteket ble tatt i bruk for å inkludere og ekskludere artikler i starten av lesingen (Helsebiblioteket, 2016). «Kan du stole på resultatene?», «Hva er resultatene?» og «Kan resultatene brukes i min praksis?». Relevansen av artiklene ble koblet til problemstillingen og eksklusjon- og inklusjonskriteriene. Fire av de syv artiklene har kvantitative metoder, tre har kvalitative metoder. I de kvalitative studiene er intervju brukt som metode, der pasienter og sykepleiere har fortalt om sine behov og opplevelser. Av de kvantitative artiklene var tre randomisert kontrollerte studier, der formålet er å se på effekt av gitt tiltak (Helsebiblioteket, 2016). Én artikkel var en tverrsnittstudie, som brukes for å beskrive forekomsten av noe.

Artiklene er i hovedsak studier fra Europa, med vestlig kultur for overføringsverdi til Norge. En studie var utført i USA. Overføringsverdi fra andre land til Norge kan være en utfordring fordi sykepleiepraksis kan være ulikt andre steder i verden. Likevel er psykiske belastninger som angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i palliativ fase et utbredt fenomen, som gjør at behovet for norske studier ikke var essensielt.

Noen av artiklene har ikke hovedfokus på angst og depresjon, da dette er to av mange utfordringer i palliativ fase. Likevel er det nevnt i alle artiklene og de ble derfor funnet relevante.

## 2.6 Analyse

Analysen i oppgaven ble gjennomført ved hjelp av Evans (2002) analysemodell. Modellen består av fire steg for analyse, samt fremstilling av aktuell data. Å dele opp materialet i mindre deler, for å så undersøke hver del, og lage en syntese ved å sette sammen delene til en ny helhet, kalles vitenskapelig analysearbeid (Forsberg & Wengström, 2013).

Første steg i modellen handler om å samle aktuelle studier (Evans, 2002). Fremgangsmåten for dette er beskrevet i kapittelet 2.3 Søkehistorikk/søkestrategi.

I andre steg handler det om å identifisere de viktigste funnene fra hver studie (Evans, 2002). Her ble alle de valgte artiklene lest nøye gjennom, det ble understreket med markeringstusj på viktige poeng, notater av viktig innhold ble skrevet og funnene som var mest relevant for problemstillingen ble plukket ut.

Det tredje steget handler om å se sammenhengen med de andre studiene og inndele funnene i tema og eventuelle undertema. Likheter og ulikheter på tvers av studiene ble plukket ut. Ut ifra dette ble tre ulike hovedtemaer laget.

**Tabell 7 - Tema**

<b>Tema</b>	<b>Artikler</b>
Tid, kontinuitet og trygg relasjon	A, C, F, G
Ærlig kommunikasjon og tilpasset informasjon	A, B, C, F, G
Tilgjengelighet og praktisk handling	A, C, D, E, G

Fjerde trinn handler om å beskrive resultatene innenfor hvert hovedtema (Evans, 2002). Trinnet blir beskrevet i neste kapittel: 3.2 Presentasjon av resultater. Her blir kun de resultatene som ble funnet relevant for problemstillingen presentert.

# 3 Resultater

## 3.1 Artikkelmatrise

Tabell 8 - Artikkelmatrise

<b>Referanse (A)</b>	Zweers et al., 2019 Patients' needs regarding anxiety management in palliative cancer care: a qualitative study in a hospice setting.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Få innsikt i behovene til engstelige palliative pasienter med langtkommen kreftsykdom, angående støtte.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer i Nederland. 14 hospicepasienter ble inkludert, gjennomsnittsalder 71 år.
<b>Resultat</b>	Informasjon, åpen kommunikasjon, følelse av kontroll, sikkerhet, adekvat symptomlindring og respekt for pasientenes mestringsstrategier var de hovedutrykte behovene. Sykepleiere kan gjøre en forskjell for palliative pasienter ved å støtte dem.
<b>Kommentar og relevans</b>	For å få en forståelse av hva pasientene har behov for, og hvordan sykepleier kan bidra for bedre palliativ pleie. Fokus på støtte.
<b>Referanse (B)</b>	Lloyd-Williams et al., 2018 Pilot randomised controlled trial of focused narrative intervention for moderate to severe depression in palliative care patients: DISCERN trial
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Undersøke effekten av narrative samtaler/intervjuer med sykepleier, der palliative pasienter med depresjon fikk mulighet til å fortelle om sin sykdomshistorie og deres refleksjoner.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode. Scoringsverktøyet PHQ-9 ble brukt for å identifisere effekten av de narrative samtaler vs. vanlig behandling hos hospicepasienter over 18 år i Nordvest-England.
<b>Resultat</b>	Pasientene som mottok narrative samtaler/intervjuer, hadde bedre scorer på PHQ-9 enn de som mottok vanlig behandling. Å snakke om sin depresjon og sykdom hjalp pasientene til å føle mindre på depresjonssymptomene.
<b>Kommentar og relevans</b>	Samtaler om situasjon og livshistorie med sykepleier kan hjelpe for å redusere depresjonssymptomer hos palliative kreftpasienter.
<b>Referanse (C)</b>	Missel et al., 2022 Understanding existential anxiety and the soothing nature of nostalgia in life with incurable esophageal cancer: A phenomenological hermeneutical investigation of patient narratives.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Studere hvordan pasienter med uhelbredelig spiserørskreft opplever eksistensielle bekymringer og angst, samtidig som de mottar palliativ behandling.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie i Danmark, intervju, der sykdomshistorien til 18 pasienter, mellom 54 og 75 år, ble tolket. Heideggers teori om eksistensiell angst og nostalgi inspirerte tolkningene.
<b>Resultat</b>	Flere opplevde eksistensiell angst pga. tap av fremtid. Nostalgi ga de en beroligende følelse av å kunne være i et trygt «rom» mellom fortid, nåtid og fremtid.
<b>Kommentar og relevans</b>	Mange sitater om tankene til pasientene, og hvordan de opplever dette. Handler mye om angst-symptomer hos palliative pasienter. Belyser viktigheten av sykepleiere som inviterer til samtale.
<b>Referanse (D)</b>	van de Wiel et al., 2021 Coping strategy influences quality of life in patients with advanced lung cancer by mediating mood.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Undersøke om ulike mestringsstrategier kan påvirke livskvaliteten hos palliative lungekreftpasienter med angst eller depresjonssymptomer.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode. Tverrsnittstudie med spørreundersøkelser gitt til pasienter over 18 år i Belgia. Spørreskjemaene inkluderte ytelsesstatus (WHO), symptomer, brukte mestringsstrategi, livskvalitet og angst/depresjons-symptomer
<b>Resultat</b>	40% av pasientene var engstelige og/eller har depressive symptomer.

	Positiv fremtoning/innstilling som mestringsstrategi viser høyere livskvalitet og lavere depresjon- og angstsymptomer hos pasientene.
<b>Kommentar og relevans</b>	Angst- og depresjonssymptomer er utbredt i palliativ behandling. Å hjelpe pasienter med positiv innstilling kan hjelpe pasienter med bedre livskvalitet og mindre angst- og depresjonssymptomer.
<b>Referanse (E)</b>	Arch et al., 2020 Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Undersøke virkning, gjennomførbarhet og effektivitet av tilpasset aksept- og forpliktelsesterapi (Kognitiv terapi) for å møte psykososiale behov og planlegging av omsorg hos engstelige eller deprimerede voksne med kreft i palliativ fase.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode. Inkluderte 35 pasienter, gjennomsnittsalder 62 år, i USA (Colorado). Terapien besto av fire gruppeøkter, tre nettbaserte økter og daglig tilbakemelding.
<b>Resultat</b>	Resultatet viste høy grad av tilfredshet blant deltakere som fullførte. I tillegg viste resultatene reduksjon i depresjon, angst og frykten for å dø, og en økning i meningen med livet.
<b>Kommentar og relevans</b>	Tilpasset/kognitiv terapi kan ha effekt hos engstelige og deprimerede kreftpasienter.
<b>Referanse (F)</b>	Krug et al., 2021 Effects of an interprofessional communication approach on support needs, quality of life, and mood of patients with advanced lung cancer: a randomized trial.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Å finne ut effekten av Milestone Communication Approach (MCA) når det kom til støttebehov, livskvalitet og humør hos nydiagnostiserte lungekreftpasienter med begrenset prognose.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode, randomisert kontrollert studie i Tyskland. 174 pasienter ble fordelt, enten med MCA, eller vanlig behandling. Ut ifra spørreskjema, evaluerte pasientene (etter 3, 6, 9 mnd.) effekten, dataen ble tolket.
<b>Resultat</b>	Lavere informasjonsbehov hos pasientene som mottok MCA-behandling. Forbedret kommunikasjonsprosessen, og pasientene fikk kontinuerlig informasjon. Økt pasientsentrert omsorg.
<b>Kommentar og relevans</b>	Informasjon som viktig verktøy for den palliative pasienten, i forhold til pasientsentrert omsorg og støtte.
<b>Referanse (G)</b>	Rylander et al., 2019 Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Beskrive avgjørende aspekter ved sykepleie når det kommer til kommunikasjon med kreftpasienter om livets slutt.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie. Dybdeintervjuer med 10 sykepleiere i døgnavdelinger for kreft i Sverige, om opplevelser av kommunikasjon ved livets slutt. Antall år i yrket: 2-27 år.
<b>Resultat</b>	Viste involvering av sykepleiere i samtalen om livets slutt, gjorde det mulig for pasienten å delta mer, samt redusere engstelse og lidelse, og tilrettelegging for bedre omsorg.
<b>Kommentar og relevans</b>	Beskriver sykepleiers rolle i en palliativ setting. Måten pasienter ser på sykepleier for støtte, omsorg og informasjon. Sykepleieperspektiv.



## 3.2 Presentasjon av resultater

### 3.2.1 Tid, kontinuitet og trygg relasjon

I flere artikler ble relasjonen mellom sykepleier og pasient tatt opp (Zweers et al., 2019; Rylander et al., 2019; Missel et al., 2022; Krug et al., 2021). Et fellestrekk var at en god og trygg relasjon til sykepleier var viktig. Ofte var det sykepleieren de kunne henvende seg til dersom det var noen spørsmål eller behov for å snakke. Å ta opp vanskelige og tunge temaer krevde en relasjon basert på tillit, trygghet, objektivitet og respekt. I de kvalitative studiene til Zweers et al. (2019) og Missel et al. (2022) kom det frem at det å snakke med sykepleier om angst og tanker rundt døden bidro til å redusere engstelse. Sykepleieren var ifølge flere pasienter lettere å snakke med på grunn av deres nøytrale rolle (Missel et al., 2022). Felles for Zweers et al. (2019) og Krug et al. (2021) var at de poengterte viktigheten av å ha innsikt i pasientens behov. I tillegg var tid og kontinuitet viktige faktorer for trygge relasjoner ifølge flere av pasientene i studiene. Ved å bruke Milestone communication approach (MCA) fikk sykepleier og pasient et tettere forhold, basert på kontinuitet (Krug et al., 2021).

Dårlige prognoser og rask utvikling av kreftsykdommen førte til problemer med å etablere gode og trygge relasjoner ifølge sykepleiere (Rylander et al., 2019). Relasjonene ble utfordret når det kom til sykepleierens respekt for pasientenes mestringsstrategi, i tillegg til lav bemanning på kvelds- og nattestid (Zweers et al., 2019).

### 3.2.2 Ærlig kommunikasjon og behovet for tilpasset informasjon

Felles for flere av artiklene var pasientenes behov for informasjon om sykdommen og fremtidig behandling (Zweers et al., 2019; Lloyd-Williams et al., 2018; Missel et al., 2022; Krug et al., 2021; Rylander et al., 2019). Funnene til samtlige, viste at ærlig kommunikasjon og informasjon hadde betydning for angst- og depresjonssymptomer og var svært viktig for flere av pasientene. Å snakke om sykdom og behandling ga pasientene mulighet til å bidra i beslutninger om fremtiden (Zweers et al., 2019; Lloyd-Williams et al., 2018; Krug et al., 2021). Engstelse kunne komme som et resultat av usikkerhet rundt mottatt informasjon og/eller redselen for at informasjon ble tilbakeholdt av ulike grunner (Zweers et al., 2019; Rylander et al., 2019). MCA bidro til et lavere informasjonsbehov hos pasientene (Krug et al., 2021).

Et tydelig medisinsk fokus under samtale med lege, sykepleier og pasient viste seg å være en fordel, da pasientene følte seg godt informert ifølge sykepleierne (Rylander et al., 2019). Sykepleierne opplevde at pasientene syntes det var lettere å ta opp eventuelle spørsmål og tanker i ettertid, på tomannshånd med sykepleieren.

Tilpasset informasjon kom frem i tre av artiklene (Zweers et al., 2019; Rylander et al., 2019; Missel et al., 2022). Selv om de fleste pasientene satt pris på full informasjon, så opplevde andre at informasjon bidro til mer engstelse og redsel. Måten informasjon ble kommunisert på, hadde også betydning for opplevelsen til pasientene (Zweers et al., 2019; Lloyd-Williams et al., 2018; Missel et al., 2022; Krug et al., 2021; Rylander et al., 2019).

### 3.2.3 Tilgjengelighet og praktisk handling

At sykepleiere var tilgjengelige og i nærheten bidro til at pasientene følte seg ivaretatt (Zweers et al., 2019; Rylander et al., 2019; Missel et al., 2022). Redusert tilgjengelighet på kvelds- og nattevakt førte til at noen pasienter ikke turte å ringe på og «forstyrre» sykepleierne (Zweers et al., 2019). Å bli lyttet til, få medfølelse og oppmerksomhet var en viktig form for støtte for pasientene i studien til Zweers et al. (2019). Studien viste også at behovet for støtte var i konstant forandring og var avhengig av hvor fremtredende angst- og depresjonssymptomene var. Sykepleiere opplevde at det var lettere å støtte pasientene etter at pasientene hadde fått beskjeden om at døden var et faktum (Rylander et al., 2019). Dette ble begrunnet med at da var «alle kortene lagt på bordet».

Ulike mestringsstrategier ble tatt opp i studien til van de Wiel et al. (2021). Positiv innstilling ble forbundet med bedre livskvalitet, bedre emosjonelt velvære, mindre smerte og trøtthet. I tillegg hadde kognitiv terapi effekt på angst- og depresjonssymptomer (Arch et al, 2020).

## 4 Diskusjon

Problemstillingen «Hvilken betydning kan støtte ha for å lindre angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i en palliativ fase?» vil her bli diskutert i lys av presentert teori og resultater fra forskning. Implikasjoner for sykepleie vil bli belyst underveis i diskusjonen.

### 4.2 Betydningen av tid, kontinuitet og trygg relasjon

Relasjonsarbeid tar tid og krever ulike egenskaper hos sykepleieren (Rylander et al., 2019). Samtidig er palliativ behandling forbundet med kort forventet levetid og individuelle utfordringer (Mathisen, 2016). Sykepleiere i studien til Rylander et al. (2019) beskrev utfordringene med å skape en god og trygg relasjon til pasienter med svært kort forventet levetid der sykdommen utviklet seg raskt. Pasientene er i tillegg ofte preget av mange sammensatte symptomer (Helsedirektoratet, 2019). Det kan videre tenkes at dette tapper dem for krefter og gir dem lite overskudd til å delta aktivt i en relasjon. Flere pasienter fortalte at det å vite at en sykepleier var i umiddelbar nærhet hjalp til å redusere angstsymptomer og gjorde dem tryggere (Zweers et al., 2019). I tillegg fortalte pasientene at dersom sykepleieren tok seg tid til å lytte og var til stede, ble stresset og ensomhetsfølelsen redusert. Sammenlignet med Travelbee sin teori, bidrar «sympati, og gjensidig forståelse og kontakt» til at pasienten får hjelp til å lette litt på lidelsen (Kirkevold, 1998). Martinsen beskriver viktigheten av relasjonen mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2016). I relasjonen inngår det et tillitsforhold, som sykepleier kan opprettholde gjennom interesse, engasjement og forståelse for pasienten. Med andre ord kan sykepleier ved å være til stede, sitte med pasienten, vise sympati og være engasjert i pasienten, gi støtte og trygghet, selv om tiden er knapp. Som videre kan redusere angst- og depresjonssymptomer.

Trygghet er også forbundet med en reduksjon av angst- og depresjonssymptomer (Kristoffersen, 2016). En god relasjon til sykepleieren kan føre til tryggere pasienter. Imidlertid er pasient-sykepleier-relasjonen bundet til tid og sted, noe som kan svekke den personlige pleien ut ifra hvilke personer som er involvert i relasjonen. Zweers et al. (2019) peker på at informasjon om dagens planer og hva som skulle skje bidro til følelse av trygghet, ifølge noen pasienter. På den andre siden fortalte andre pasienter i samme studie om at utryggheten vokste dersom de var usikre på kompetansen til sykepleieren. Å utføre faglige kyndige handlinger overfor pasienten er en del av kjernen i sykepleie (Kristoffersen, 2016). Derfor skal pasienten alltid være trygg på at sykepleieren er kompetent. I studien til Zweers et al. (2019) viste de hvordan gode relasjoner bidro til trygghet, fordi pasientene kunne stole på at sykepleieren hadde kunnskap om deres personlige situasjon. Bruken av MCA ga en ytterligere trygghet fordi pasientene da fikk tid til å bygge en tillitsfull relasjon (Krug et al., 2021). Kari Martinsens omsorgsteori underbygger dette, ved at god omsorg er avhengig av et mellommenneskeligforhold der sykepleieren setter seg inn i pasientens situasjon (Kristoffersen, 2016). Sett under ett er god pasient-sykepleier-relasjon viktig for å kunne trygge pasienten. Det vil si at pasienten har kjennskap til at personalet vet om den personlige situasjonen, og samtidig er faglig kompetente. På den måten unngår pasienten bekymringer og urolige tanker.

Livshistorien til pasienten ga videre sykepleierne en bredere forståelse av pasientens behov og den personlige situasjonen (Reitan, 2017). Forskning viser imidlertid at

sykepleiere i liten grad tar initiativ til å høre kreftpasientenes livsfortellinger. Som et resultat av dette mister pasienten muligheten til å reflektere over sin egen situasjon og tiltak som kan bidra til bedring. Lloyd-Williams et al. (2018) bekreftet at narrative samtaler bidro til å redusere depresjonssymptomer hos palliative kreftpasienter. Teori underbygger dette med at pasienten får skapt mening og sammenheng ved å fortelle fritt om sin egen situasjon (Reitan, 2017). Alt i alt vil livsfortellinger bidra til refleksjon, trygging og gi en unik forståelse av pasientens behov. Som Travelbee vektlegger, er et hvert menneske unikt, og opplevelsen av sykdom vil derfor være ulikt for den enkelte (Kirkevold, 1998). Dermed vil initiativ til slike samtaler være relevant for å kunne støtte pasienten ut ifra personlige behov.

### 4.3 Betydningen av tilgjengelighet og praktisk handling

En er alltid alene om å skulle dø, noe som følgelig kan føre til isolering (Sæteren, 2017). Taushet kan igjen bidra til ytterligere ensomhetsfølelse og isolering. En slik mestringsstrategi kan fra utsiden oppleves som positiv, da de vonde tankene ikke blir satt ord på og pasienten ikke virker så tynget av krisen (Reitan, 2017). Likevel kan fortregning og isolering av følelser bidra til økte angst- og depresjonssymptomer. Forandringer som skjer i en palliativ fase, kan føre til følelsen av at en mister seg selv (Missel et al., 2022). En pasient i studien forklarer det slik:

*«So, there has been a drastic change in my everyday life, and I´m scared of it ... I´m just sitting here waiting to die»*

*(Missel et al., 2022, s. 295)*

Flere pasienter kan føle at tiden fra man får beskjed om at døden er et faktum, til døden faktisk inntreffer blir en slags venteperiode, som pasienten over beskriver (Missel et al., 2022). I tillegg til at det å finne livsglede i hverdagen ble mer utfordrende. Til forskjell fra isolering som mestringsstrategi viste det seg at de pasientene som klarte å ha en positiv innstilling opplevde bedre livskvalitet og humør (van de Wiel et al., 2021). Videre viste studien at disse pasientene også opplevde mindre angst og depresjon. I tillegg fortalte noen pasienter at de ikke ønsket at hver samtale skulle handle om vonde og triste ting, men at sykepleieren også ga mulighet til å snakke om positive sider ved livet (Zweers et al., 2019). Dette samsvarer med teori, da gode minner og opplevelser kan lindre de ellers tunge og vonde følelsene (Mathisen, 2016). Derfor er det mulig å tenke seg at latter og glede også skal ta plass i ellers triste situasjoner. Ved bruk av nonverbal kommunikasjon, som vennlige blikk eller smil, kan sykepleieren bidra til mindre ensomhetsfølelse (Mathisen, 2016). Dette kan gi små gleder til pasienten uten at de tunge tankene må uttrykkes med ord. Som et resultat kan pasienten føle seg mindre alene. Dette kan videre bedre humøret og dermed øke livsgleden og redusere angst- og depresjonssymptomer. Oppsummert kan sykepleier bidra til lindring av angst- og depresjonssymptomer ved å hjelpe pasienten til å ta i bruk positiv innstilling som mestringsstrategi. Samtidig bidra til mindre ensomhetsfølelse og isolering ved å ha et vennlig kroppsspråk og ved å inkludere de gode stundene i samtaler.

I palliativ behandling handler det om å prøve å leve et så godt liv som mulig, uten at det er noe håp om helbredelse (Helsedirektoratet, 2019). Selv om dette er målet, kan det være krevende å få til i praksis, ettersom angst- og depresjonssymptomer er et utbredt fenomen hos kreftpasienter (Dahl, 2016). Studien til van de Wiel et al. (2021) fant ut at angst- og depresjonssymptomer hadde klar sammenheng med redusert livskvalitet. Videre viste det seg at kognitiv terapi, der pasientene gjennom flere økter, fikk hjelp til å leve med de vonde tankene, bidro til å redusere angst- og depresjonssymptomer (Arch et al., 2020). Som et resultat opplevde pasientene i høyere grad mening med livet og aksept for døden. Aksept ble følgelig forbundet med redusert angstfølelse i studien til Zweers et al. (2019). I tillegg viser teori at å oppleve mening med livet reduserer dødsangst (Dahl, 2016), noe Travelbee mener er fundamentalt å gjøre i sin teori (Kirkevold, 1998). I boken «kreftsykdom» (Dahl, 2016) viser de også til at kognitiv terapi har vist seg å ha god effekt mot dødsangst. Til tross for god effekt av kognitiv terapi, var det en fjerdedel av pasientene i studien til Arch et al. (2020) som ikke startet med terapiformen grunnet helsesvikt. Kan det å starte med terapi virke som et for stort tiltak for en redusert palliativ kreftpasient? Imidlertid var nettbaserte økter inkludert i studien, noe som gjorde terapiformen lett tilgjengelig og deltakere kunne selv utføre øktene på ønsket tid (Arch et al., 2020). På denne måten kan pasientene selv ta i bruk terapiformen basert på dagsform. For å oppsummere kan kognitiv terapi ha god effekt mot angst- og depresjonssymptomer hos palliative kreftpasienter. I tillegg kan det bidra til aksept og gi mer mening til livet. Gjennom informasjon og tilgang kan sykepleier bidra til at pasienter opplever høyere grad av livskvalitet under palliativ behandling.

#### 4.4 Betydningen av ærlig kommunikasjon og tilpasset informasjon

Kommunikasjon er et verktøy, som gir mulighet til å møte og forstå pasientens behov (Reitan, 2017). Imidlertid kan det å tolke pasienten være en utfordring, som hindrer forståelsen av behov. Zweers et al. (2019) påpekte viktigheten av å ta opp hva kontroll og sikkerhet betyr for den enkelte pasienten, for å videre kunne gi personsentrert omsorg. Fastsatte samtaler med lege og sykepleier bidro til nettopp dette (Krug et al., 2021). Tilsvarende bidrar medfølelse og lyttende tilstedeværelse fra sykepleier til at pasientene lettere åpner seg og kan fortelle hva de ønsker (Lorentsen & Grov, 2016). Til tross for viktigheten av å forstå pasientenes behov, så tar dette arbeidet tid. Ressursmangel i helsevesenet bidrar negativt, og hindrer personsentrert omsorg for den enkelte pasient (Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Flere av studiene påpekte forskjellige behov hos pasientene. Noen var opptatt av å få all informasjon, mens noen ikke ha noe informasjon om sykdommen i det hele tatt (Zweers et al., 2019). Videre hadde noen pasienter behov for å snakke om sykdommen og angsten som kom sammen med den, mens andre følte at å snakke om den kommende døden fremprovoserte angstsymptomer og ville derfor ikke snakke om dette (Missel et al., 2022). Alt i alt viser studiene og teorien at kommunikasjon med pasienten er et viktig hjelpemiddel for å få innsikt i behovene til den enkelte. Pasienter er alle ulike og vil derfor ha forskjellige behov. Som sykepleier må en prøve å få innsikt for å forstå pasientens meninger og behov, gjerne ved hjelp av nonverbal og verbal kommunikasjon.

Å ha innsikt i pasientenes behov for informasjon er viktig, ettersom behovet kan være svært ulikt (Helsedirektoratet, 2019). Informasjon og innsikt i egen sykdom står sentralt

i palliativ behandling, men ikke alle ønsker dette. I flere av studiene viser det seg at informasjon om sykdommen reduserer angst og depresjon. Flere pasienter forteller om angstsymptomer grunnet redselen for tilbakeholdt informasjon fra helsepersonellet (Zweers et al., 2019). Samtidig forteller noen pasienter om redselen for å motta informasjon de ikke ønsker, og som gjør de mer engstelige for fremtiden (Missel et al., 2022). Teori underbygger tilsvarende ved at informasjon om sykdommen i en palliativ fase ofte er negativ og vanskelig, som følgelig resulterer i økt angst og usikkerhet (Reitan, 2017). Likevel ga informasjon om sykdommen og mulighetene for fremtiden er form for kontroll, som igjen reduserte angstsymptomene (Zweers et al., 2019). På samme måte opplevde sykepleiere at pasientene ble roligere etter den vanskelige samtalen om livets slutt, fordi da var all informasjon lagt frem (Rylander et al., 2019). Til tross for at informasjon kan gi kontroll og redusere angst- og depresjonssymptomer, er det viktig at informasjonen som gis ikke bidrar til mer engstelse og bekymring (Reitan, 2017). For å oppsummere kan informasjon bidra til å både øke og redusere angst- og depresjonssymptomer. Derfor vil det være viktig å klargjøre med pasienten hvilke behov han/hun har, og dermed bidra til å hjelpe og støtte pasienten videre i den vanskelige tiden.

Som tidligere nevnt inneholder den palliative behandlingen mye negativ og vanskelig informasjon, og flere samtaler med lege omhandler dårlige nyheter (Reitan, 2017). Økte angst- og depresjonssymptomer avhenger av måten beskjedene gis på. Ærlig informasjon var det høyest utrykte behovet til pasientene i studien til Zweers et al. (2019). Til tross for dette utrykte behovet, beskriver teorien likevekten mellom å gi informasjon og måten en gir informasjonen på (Reitan, 2017). Viktigheten av tilrettelegging av individuelle forhold fremheves i boken «Kreftsykepleie». Sykepleierne i studien til Rylander et al. (2019) fortalte at de opplevde pasientene som roligere, dersom samtalen om livets slutt med lege fokuserte på det rent medisinske. Dette samsvarer med behovet for informasjon som går igjen i flere av studiene (Zweers et al., 2019; Krug et al., 2021; Rylander et al., 2019). Etter vonde beskjeder fra lege vektlegger teorien viktigheten av at sykepleier følger opp pasientens reaksjoner, og har fokus på trygghet og tillit (Reitan, 2017). Til tross for betydningen av at informasjon gis på grunnlag av individuelle forhold, kan dette være en utfordring i praksis. Videre forklarer Martinsen sykepleieren sin unike egenskap til å handle på en omsorgsfull måte, gjennom sine erfaringer og kunnskap (Kristoffersen, 2016). Hun beskriver også at det å snakke med pasienten på dagligspråk fremfor fagspråk kan bidra til å anerkjenne pasienten. At lege og sykepleier diskuterer sykdommen og pasientens liv med et «eget språk» kan føre til økt engstelse. Dette kan bekreftes av en pasient i studien til Zweers et al. (2019) der han forteller at han følte noe ble holdt hemmelig og var galt dersom sykepleieren og legen gikk ut av rommet for å diskutere hans sykdom. Dette økte imidlertid også angstfølelsen. Oppsummert handler ofte den palliative fasen om mange vonde beskjeder. Viktigheten av støtte fra sykepleier vektlegges i både teori og i studiene, i tillegg til måten informasjon gis på. Sykepleiere må følge opp eventuelle spørsmål og reaksjoner, og gjennom erfaring og kunnskap forstå pasientens behov.

Å snakke om reaksjonene av palliativ behandling, døden og kilder til angst kan bidra til å lindre angst- og depresjonssymptomer (Sæteren, 2017). Likevel kan det være en utfordring for flere å få satt ord på det de føler og kjenner på. På grunnlag av dette satt flere pasienter pris på å bli oppfordret til å snakke om det som fremprovoserte angst- og depresjonssymptomer (Zweers et al., 2019). Som et resultat bidro disse samtaler til lindring av depresjon, ved å diskutere hvordan situasjonen ble opplevd, samt hva som

kunne hjelpe den enkelte (Lloyd-Williams et al., 2018). Å snakke med en sykepleier fremfor nærmeste pårørende bidro også til at pasientene enklere kunne åpne seg, da de følte at de ikke belastet de nærmeste (Missel et al., 2022). Til tross for at samtaler om døden og kilder til angst og depresjon hjalp noen å lindre, bidro det for andre til økte angst- og depresjonssymptomer. Det å snakke om en fremtid som aldri kom, fremprovoserte engstelse og bekymring. Teori underbygger dette ved at bevisstheten om at døden er et faktum ofte forbindes med angst (Sæteren, 2017). Imidlertid var det fortsatt viktig at angsten for døden ble tatt på alvor og at sykepleiere viste at de var klar over lidelsen (Zweers et al., 2019). Selv om pasientene ikke ville ha samtaler om dette, så bidro bevisstheten rundt tema til at angsten ble redusert. Alt i alt kan samtaler om angst, depresjon og døden bidra til lindring, men kan også føre til det motsatte. Med andre ord er det individuelle forskjeller når det kommer til hvilke samtaleemner som bidrar til lindring. Til slutt som Martinsen påpeker skal sykepleieren alltid handle ut ifra hva som er det beste for pasienten (Kristoffersen, 2016).

## 4.5 Metoderefleksjon

I denne delen av diskusjonen vil styrker og svakheter ved litteraturstudie blir analysert. En styrke i oppgaven er valget av nyere forskningslitteratur, alle studiene er publisert i tidsrommet 2018-2022. Dette gir oppgaven oppdatert kunnskap. De syv brukte studiene er gjennomført i vestlig kultur, og to av dem i Skandinavia, noe som kan gi betydelig overføringsverdi til det norske helsevesenet. Ingen studier fra Norge ble funnet relevante, noe som kan vurderes som en svakhet. Selv om studiene er gjennomført i vestlige land, kan det være mulige forskjeller fra norsk kultur når det gjelder palliativ behandling og hva pasientene anser som støttende.

Metodene som ble brukt i forskningslitteraturen kan anses som både en styrke og en svakhet. Fire kvantitative studier og tre kvalitative studier ble inkludert. Svakheten med kvantitative studier er at de ikke får med seg hvordan pasientene eller sykepleierne opplever ulike situasjoner, men fokuserer på målbare resultater. De kvantitative studiene ga likevel statistikk som ble ansett som relevant for problemstillingen, og utforsket virkningen av en form for støtte. Videre ga de kvalitative studiene en dypere forståelse av pasientenes og sykepleiernes tanker, holdninger og meninger. Derfor kan en svakhet ved oppgaven være at det ikke ble inkludert flere kvalitative studier.

En annen mulig svakhet ved oppgaven er søkeordet som er benyttet i søkeprosessen. Oppgavens problemstilling fokuserer på angst- og depresjonssymptomer, men ordene «Anxiety» og «depression» ble brukt i søkeprosessen. Dette kan ha hatt konsekvenser for relevansen på treffene i forhold til problemstillingen. Likevel ble det valgt ut artikler som inkluderte angst- og depresjonssymptomer, og ikke diagnosene «angst» og «depresjon». Ordet «support» er heller ikke inkludert i alle søkene, men dette er forklart i metoddelen under søkestrategi.

Noen av studiene fokuserer på spesielle krefttyper, noe som kan vurderes som en svakhet da teori viser at angst- og depresjonssymptomer avhenger av type kreft. Imidlertid vil effekten av støtte være relevant uansett kreftform, og studiene kan derfor sees på som relevante uavhengig av typen kreft. I tillegg har noen av studiene overvekt av en type deltakere, for eksempel eldre kvinner (Zweers et al., 2019), noe som kan ha

innvirkning på behovene. Dette kan være en svakhet, da behovene, meningene og tankene kan unngåes for eksempel yngre menn eller kvinner. Ettersom angst- og depresjon kan oppleves ulikt ut ifra hvilken livstruendesykdom en har, er en styrke i oppgaven at alle studiene handler om kreftpasienter i palliativ fase.

For å tilstrebe validitet og troverdighet er det i hovedsak benyttet primærkilder i oppgaven. Likevel er Martinsens omsorgsteori og Travelbees teori basert på Kristoffersen (2016) og Kirkevold (1998) sine tolkninger. Dette er publisert i pensumlitteratur, og det ble derfor ansett som troverdige kilder.

## 4.6 Konklusjon

Angst- og depresjonssymptomer er for mange en del av den palliative behandling. Å finne ut hvilken betydning støtte kan ha for å lindre angst- og depresjonssymptomer hos kreftpasienter i en palliativ fase er forsøkt utdypet i oppgaven. Støtte er et vidt begrep, der mange forskjellige væremåter og handlinger inngår. I løpet av oppgaven er det beskrevet flere ulike former for støtte og deres funksjon for å lindre angst- og depresjonssymptomer.

Støtte i form av tid, kontinuitet og trygge relasjoner ble funnet å ha betydning for lindring av angst- og depresjonssymptomer. At sykepleieren var til stede, brukte tid, lyttet, var engasjert og sympatisk ga gode og trygge relasjoner der pasienten hadde tillit til sykepleieren, som igjen førte til lindring. Det hadde særlig stor verdi når sykepleier evnet å støtte pasienten ved å få en personlig forståelse for den enkeltes pasients tanker og behov.

Gjennom tilgjengelighet og praktisk handling, opplevde pasientene mindre ensomhet og isolering, som ble forbundet med angst- og depresjonssymptomer. Et vennlig kroppsspråk og inkludering av glede i samtaler ble forbundet mindre ensomhetsfølelse og isolering. Dersom sykepleier bidro til aksept, kunne det føre til mer mening i livet, som videre hadde en lindrende funksjon.

Kommunikasjon ble belyst som et viktig verktøy, både for å forstå pasienten, men også for å gi informasjon. Mange ulike behov når det kom til ønsket informasjon understreket viktigheten av individuelle tilpasninger. Informasjon kunne både bidra til å øke og redusere angst- og depresjonssymptomer. Av den grunn ble betydningen av å ta opp dette med pasienten belyst, for å kunne gi personsentrert omsorg. I tillegg til behovet for informasjon, ble også behovet for å snakke om angst og depresjon adressert. Også her var det individuelle forskjeller, men en fellesnevner var sykepleieres anerkjennelse av lidelsen.

Som et resultat kan ulike former for støtte ha stor betydning for å lindre angst og depresjonssymptomer. Likevel er det store individuelle forskjeller som må tas hensyn til for å støtte pasienten. Engasjement, erfaring, faglig kompetanse, sympati og initiativ kan bidra til forståelse av pasientenes behov, og dermed føre til personsentrert omsorg og støtte som lindrer angst- og depresjonssymptomer.



# Referanser

- Arch, J. J., Fishbein, J. N., Ferris, M. C., Mitchell, J. L., Levin, M. E., Slivjak, E. T., Andorsky, D. J. & Kutner, J. S. (2020). Acceptability, feasibility, and potential of a multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 23(10), 1380-1385. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0398>
- Bjørk, I. T., & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: En ressursbok* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Dahl, A.A. (2016). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiver* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 05.04.22 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. Utg.). Gyldendal.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 20, s. 22-26.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. utg.). Natur & Kultur.
- Helgesen, A.K. (2016). Sosial kontakt. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s.141- 185). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>).
- Helsebiblioteket. (2016, 07. Juni). *Randomisert kontrollert undersøkelse – RCT*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/rct>
- Helsebiblioteket. (2016, 07. Juni). *Tverrsnittstudie*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>
- Helsedirektoratet. (2019, 14. Oktober). *Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen->

[handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:7e24fd12cfaee415f922e897f894b6f7ff55d46e/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf](https://handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:7e24fd12cfaee415f922e897f894b6f7ff55d46e/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf)

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2.utg.). Gyldendal.

Kreftforeningen. (u.å.). *Lindrende/palliativ behandling*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/lindrende-palliativ-behandling/>

Kristoffersen, N.J. (2016). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal Akademisk.

Krug, K., Bossert, J., Deis, N., Krisam, J., Villalobos, M., Siegle, A., Jung, C., Hagelskamp, L., Unsöld, L., Jünger, J., Thomas, M. & Wensing, M. (2021). Effects of an interprofessional communication approach on support needs, quality of life, and mood of patients with advanced lung cancer: A randomized trial. *The Oncologist*, 26(8), 1445-1459. <https://doi.org/10.1002/onco.13790>

Lloyd-Williams, M., Shiels, C., Ellis, J., Abba, K., Gaynor, E., Wilson, K. & Dowrick, C. (2018). Pilot randomised controlled trial of focused narrative intervention for moderate to severe depression in palliative care patients: discern trial. *Palliative Medicine*, 32(1), 206-214. <https://doi.org/10.1177/0269216317711322>

Lorentsen, V.B. & Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 2, s. 397-436). Gyldendal.

Løgstrup, K.E. (2008). *Den etiske fordring* (3. utg.). Gyldendal.

Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 407- 449). Gyldendal Akademisk.

Mesh. (u.å.). Mesh på norsk – begreper innen medisin og helsefag. <http://mesh.uia.no/>

Missel, M., Bergenholtz, H., Beck, M., Donsel, P. & Simonÿ, C. (2022). Understanding existential anxiety and the soothing nature of nostalgia in life with incurable esophageal cancer: A phenomenological hermeneutical investigation of patient narratives. *Cancer Nursing*, 45(1), 291-298.  
doi:[10.1097/NCC.0000000000000916](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000916)

Nes, R.B. (2019, 23. September). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NTNU universitetsbiblioteket. (u.å.). *Databaser/Artikler*.  
<https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Reitan, A.M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I T.K. Schjøberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg. s. 105-119). Cappelen Damm Akademisk.

Reitan, A.M. (2017). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I T.K. Schjøberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg. s. 82-103). Cappelen Damm Akademisk.

Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E. & Gustafsson, L. (2019). Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context. *Nordic Journal of Nursing Research* 39(2), 85-91.  
<https://doi.org/10.1177/2057158518802564>

Sæteren, B. (2017). Omsorg for alvorlig syke og dødende pasienter: sorg og sorgarbeid. I T.K. Schjøberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring -Handling* (4.utg. s.224-250). Cappelen Damm Akademisk.

Van de Wiel, M., Derijcke, S., Gardermans, D., Daenen, M., Surmont, V., De Droogh, E., Lefebure, A., Saenen, E., Morel, A., Sadowska, A., van Meerbeeck, J. & Janssens, A. (2021). Coping strategy influences quality of life in patients with advanced lung cancer by mediating mood. *Clinical lung cancer*, 22(2), 146-152.  
<https://doi.org/10.1016/j.clc.2020.09.010>

Zweers, D., de Graeff, A., Duijn, J., de Graaf, E., Wittenveen, P. O. & Teunissen, A. C. C. M. (2019). Patients´ needs regarding anxiety management in palliative center care: A qualitative study in a hospice setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(11), 947-954.  
<https://doi.org/10.1177/1049909119846844>



