



Bachelorgradsoppgave

Effekten av kognitiv atferdsterapi for
komorbide pasienter i somatisk sykehus:

-utført av sykepleiere

The effect of cognitive behavioral therapy for
patients with comorbidity in general hospital:

-as undertaken by nurses

Frank-Remy Bjørnland Vadset

Idar Eggen

Antall ord: 9463

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i Sykepleie

Avdeling helsefag, Levanger

Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

Abstrakt

Introduksjon: Det bør utvises helhetlig behandling av pasienter med komorbide lidelser på en bedre måte. Dagens behandling oppleves ikke å lykkes på det helhetlige plan.

Hensikt: Dette studiet har sett på om kognitiv atferdsterapi (KAT) kan bidra til å hjelpe pasienter med et komorbid sykdomsbilde i somatikken, og om det kan utføres av sykepleiere.

Metode: Det ble utført et allment litteraturstudie med IMRaD-struktur.

Resultat: Psykososiale intervensjoner i tillegg til standard behandling viste seg effektivt både på fysiske og psykiske plager, samt ble ønsket velkommen av pasientene. Flere studier viste til at KAT kan være kostnadseffektiv sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv enn tidligere benyttet behandling.

Diskusjon: Resultatene viste i stor grad til bruk av sykepleiere i utførelsen av KAT med positive resultater for komorbide pasienter, og det ble ytret at flere burde tilegne seg terapiformen. Ved å integrere psykiatriske kartleggingsverktøyer i somatikken kan det øke fokuset på pasienters behov med en holistisk tilnærming. Studiet viste at sykepleiere kan lære seg å benytte kartleggingsverktøy med god effekt.

Konklusjon: Flere studier antydte at sykepleier kan og bør kunne utøve KAT. Det sees et behov om å øke sykepleieres kjennskap og kunnskap til kognitiv terapi i somatikken.

Nøkkelord: Kognitiv atferdsterapi, sykepleier, pasient, komorbid, livskvalitet og helhetlig.

Forord

Dette studiet hadde ikke blitt det samme uten våre samarbeidspartnere og støttespillere. Det oppleves motiverende at flere har fattet interesse og kommet med bidrag underveis i skriveprosessen. Vi ønsker herved å takke samtlige som har bidratt:

En stor takk til fagkoordinator og psykiatrisk sykepleier, Elisabeth Løvaas for konstruktive diskusjoner, råd og tips til litteratur.

We would like to send our regards to Nurse Consultant - Chest clinic, Karen Heslop for helping us find some of the articles and for the positive feedback on our study.

Tusen takk til Høgskolelektor, Aud Evensen for god, ærlig og trygg veiledning.

Vi retter også en takk til tålmodige venner og familie for deres forståelse og hjelpelighet.

«Uten handling, ingen endring» (Wilhelmsen 2012).

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Hensikt.....	3
2.0 Metode.....	4
2.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	5
2.2 Utvalg og gransking av artikler som er inkludert i studiet	9
2.3 Analyse.....	11
3.0 Resultat.....	12
3.1 Kognitiv terapi utført av sykepleiere til komorbide pasienter.....	12
3.2 Kartlegging og pasientmedvirkning	13
3.3 Psykosomatiske endringer og påvirkning av livskvalitet.....	13
3.4 Samfunnsøkonomisk påvirkning.....	14
4.0 Diskusjon.....	16
4.1 Resultatdiskusjon.....	16
4.1.1 Kognitiv terapi utført av sykepleiere til komorbide pasienter.....	16
4.1.2 Kartlegging og pasientmedvirkning	18
4.1.3 Psykosomatiske endringer og påvirkning av livskvalitet.....	21
4.1.4 Samfunnsøkonomisk påvirkning	23
4.2 Metodediskusjon	24
5.0 Konklusjon.....	27
Litteraturliste.....	28
Vedlegg.....	i
Vedlegg 1. Analyse av brukte artikler.....	i

1.0 Introduksjon

Tradisjonelt sett har fysiske og psykiske lidelser blitt behandlet separat, og behandlingen har fokusert mer på tilstanden enn pasientene. Det viser seg ifølge forskning å være en ugunstig tilnærming på flere punkter. Sett fra pasientenes perspektiv leder separat behandling til flere og lengre innleggelse. Pasientene opplever redusert livskvalitet, redusert evne til selvivaretagelse og økt sjanse for fysiologisk forverring. Sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv koster dette helsevesenet milliarder av kroner (Naylor m.fl. 2012). Det bør utvises helhetlig behandling av pasienter med komorbide somatiske og psykiske lidelser på en bedre måte. Dagens behandling oppleves ikke å lykkes på det helhetlige plan. For å unngå mislykket behandling bør pasienten få et helhetlig behandlingstilbud hvor det psykiske er inkludert så vel som det fysiske (ibid).

I talen til helseministeren Bent Høie den 09.01.2014 under nasjonal helsekonferanse om samhandlingsreformen ble det tatt opp at bevilgningen til psykiatrien skal økes. Videre ytres et ønske om mer integrering av kognitiv terapi og at dette skal utføres av annet personell (Helse- og omsorgsdepartementet 2014). Pasienter som lever med kronisk sykdom kan oppleve et liv fullt av restriksjoner. Nedsatt livskvalitet er ofte resultatet. Intervenerer man med psykososiale tiltak som et supplement til medisinsk behandling kan dette bidra til at pasienter med kronisk sykdom opplever økt livskvalitet. Tiltak av psykologisk karakter ansees som en vesentlig funksjon i sykepleien (Wahl og Hanestad 2002).

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er en terapiform opprinnelig utviklet av den amerikanske psykoanalytiker Aaron Beck på 1960 tallet. KAT baseres på menneskets bevissthet av egen eksistens. Denne bevisstheten handler om evnen til å se for seg fremtidige hendelser eller tenke over opplevelser fra fortiden. Dette innebærer at man lærer av sine egne feil og kan stille forberedt til fremtidige utfordringer. For å klare det må man aktivt utvelge og tolke informasjon til enhver tid i ulike sammenhenger. Et menneske som lider av angst og alvorlig depresjon opplever forstyrrelser i denne prosessen slik at de opplever en strøm av ubehagelige tanker og indre visuelle forestillinger av fortid, nåtid og fremtid. Disse tankene og bildene kan med stor sannsynlighet være basert på virkelige hendelser, men er oftest overdrevne og direkte ugyldige. Men for pasienten vil disse negative antagelsene virke troverdige, og vil ved for eksempel depressive følelser gi tanker om verdiløshet, meningsløshet eller håpløshet. Den kognitive terapien vil derfor ha som mål å styrke pasientens ferdighet til å identifisere slike onde sirkler av selvdestruktiv art. Kognitiv terapi

omhandler ferdighetslæring og måloppnåelse, og er en svært fleksibel arbeidsform som lett kan kombineres med andre behandlingsformer (Berge og Repål 2008).

I helsevesenet verden over finnes det et stort antall kartleggingsverktøy og selvrapporteringskjemaer for å identifisere fysisk og psykisk sykdom. Det er utarbeidet egne nasjonale retningslinjer av helsedirektoratet for å sikre pasienter riktig diagnostisering i primær- og spesialisthelsetjenesten. Skal behandlingen være god kreves det grundig utredning. Eksempelvis kan halvparten av deprimerte pasienter presentere somatiske plager til legen (Helsedirektoratet 2009). I retningslinjene kommer det frem et ønske om økt brukermedvirkning (ibid). Et brukerperspektiv innbefatter en integrering av pasientens selvbestemmelsesrett. Helsepersonell har faglig ekspertise og pasienten er ekspert på eget liv. Søkelyset bør rettes mot pasientenes sterke sider, egenskaper og ressurser. Pasienten skal sikres en aktiv rolle i egen utredning og behandling (Berge og Repål 2008). Denne prosessen omtales som empowerment. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer empowerment som en prosess som leder til økt kontroll over faktorer som påvirker eget liv og helse. Hovedmålet til empowerment er å få pasienten til å være en aktiv deltager i egen behandling. Dette kan øke pasientens mestringsevne, selvtillit, selvfølelse, kunnskaper og ferdigheter (Stubberud 2013). Retten til å påvirke egen behandling er forankret i lov, og brukermedvirkningen skal tilpasses pasientens evne til å motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999, §3-1). Det vil ikke bli fokusert på type kartleggingsverktøy og hvordan de er bygd opp grunnet studiets rammer. De mest brukte og anerkjente vil bli trukket inn og nevnes. Dette fordi det ønskes å belyse bruken av dem i sykepleie- og pasientregi, samt se på om vedkommende kan bruke dem. I dette studiet vil både angst og depresjon trekkes frem da angstlidelser hyppig forekommer sammen med depresjon.

Komorbiditet er fremtredende ved depresjon og det anslås at 60 % av pasienter med depresjon har minst en annen psykisk lidelse (Malt og Morken 2012). Med komorbide pasienter forstås det i dette studiet som opptreden av fysiske og psykiske sykdommer samtidig. Komorbiditet kan defineres som samtidig tilstedeværelse av en eller flere psykiske lidelser og somatisk sykdom. Pasienter som lider av komorbiditet har ofte uoppdagede psykiske symptomer som vanskeliggjør og påvirker behandlingsresultatet i negativ retning (Helsedirektoratet 2013). Hovedårsaken til valg av studiet er på bakgrunn av erfaringer med denne pasientgruppens utfordringer og et ønske om å bidra på dette feltet.

Dorothea Orem's teorigrunnlag innbefatter menneske, omgivelsene, helse og sykepleie. Mennesket har vanligvis evne og ønske om ivaretagelse av egenomsorg som til helsefremming og velvære. Kunnskap er sentralt for at mennesket skal evne å utøve slik egenomsorg best mulig. Mennesket har

evnen til å tilegne seg og ta i bruk kunnskap om kognitiv og affektiv karakter samt psykomotorisk for så å utøve egenomsorg. Ved begrepet helse vektlegger hun helheten av den menneskelige strukturen bestående av kroppslig og mental funksjon. Hun legger til at helse er et helhetlig ansvar som enkeltmennesket og samfunnet må ta i samhandling. Ved velvære vektlegger hun den individuelle betydningen av eksistens eller med andre ord personens egen opplevelse av livssituasjon (Kristoffersen 2011).

Aaron Antonovsky's teori omhandler mestring og helse, og bygger på tilblivelse av helse (salutogenese). Et annet begrep som utspringer fra Antonovsky er «sense of coherence». Dette begrepet defineres som menneskets evne til å forstå, håndtere og finne mening i møte med livets utfordringer. I sin teori sier han at vi bør tenke på helse som et kontinuum hvor vi har grader av helse. Hvilket betyr en relativ forståelse av helse hvor mennesket beveger seg dynamisk på kontinuumet med mer eller mindre helse og velvære eller uhelse og lidelse. Mennesket vil ha en høyere grad av helse ved mestring av hverdagens utfordringer samt plagene man måtte slite med, og motsatt om vi ikke mestrer. Denne forståelsen av helse tillater et fokus om at man også kan tilegne seg å leve med helseproblemene og ikke bare fokusere på å bli kvitt dem (Heggdal 2008). Filosofien til Dorothea Orem og Aaron Antonovsky ansees å inneha høy grad av relevans til KAT.

Det benyttes et pasientperspektiv i studiet. Det er av oppfatning at pasientperspektivet ikke vektlegges i en helhetlig sammenheng. Manglende samhandling kan være forklaringen på dette. Samtlige som jobber i helsevesenet har en plikt til å ivareta pasientperspektivet og legge dette til grunn for sine handlinger (Helse- og omsorgsdepartementet 2005). Dette studiet ansees å inneha høy sykepleiefaglig relevans på flere områder, da det settes spørsmåltegn om KAT er en terapiform som kan integreres i somatikken. Samtidig vises det til ulike terapeutiske teknikker en sykepleier kan lære seg i et forsøk på å bedre hverdagen til pasienten på en helhetlig måte.

1.1 Hensikt

Studiet har til hensikt å se om kognitiv atferdsterapi kan bidra til å hjelpe pasienter med et komorbid sykdomsbilde i somatikken. Det vil også undersøkes om dette er en terapiform som kan utøves av sykepleiere og dertil lede til økt helhetlig behandling.

2.0 Metode

I dette studiet er det utført et allment litteraturstudie. Noe som innebærer en beskrivelse og analyse av de valgte artiklene men sjelden på en systematisk måte (Forsberg og Wengstrøm 2013).

Forutsetningen for å gjennomføre et litteraturstudie er at det eksisterer empiriske artikler av god kvalitet om det tema som skal undersøkes. For at kvaliteten av dette materialet skulle være god har det blitt fulgt standardiserte anbefalinger fra ulike og anerkjente bidragsytere innen feltet sykepleieforskning. Et slikt studie innebærer et systematisk søk i empirien, kritisk gransking av materialet og produksjon av nytt resultat etter analyse som samsvarer med hensikten til studiet (ibid).

Ulike søkeord ble produsert og satt inn i søkemotorer som Medline og PubMed. MedLine har hovedsakelig blitt benyttet da den ansees som den mest valide og er en bred database som gir vitenskapelige resultater. RCT (Randomized controlled trials) studier var ønsket da de blir ansett som best å kunne besvare på spørsmål om hvilken behandling som er mest effektiv, og for å teste ut hypoteser. I et RCT studie fordeles deltagerne i studiene i ulike grupper, en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Eventuelt kan det inkluderes en tredje gruppe som utsettes for placebo behandling. Således kan forskerne vurdere behandlingseffekten opp i mot de ulike gruppene, for så å produsere resultater (Forsberg og Wengstrøm 2013). Ved å ha et bredt perspektiv på hensikten med studiet i startfasen er det enklere å søke etter hva slags forskning som allerede er produsert om tematikken (Dalland 2007).

Det ble funnet hovedsakelig kvantitativ forskning. En fordel med kvantitativ forskning er at det gir målbare fakta i numerisk form og tar for seg større objektive gruppers erfaringer om det emnet man har forsket på. (Forsberg og Wengstrøm 2013 og Polit og Beck 2012). Det var ønskelig med kvantitativ forskning i denne konteksten da hensikten var å vise til og ta for seg et bredt spekter pasienter, og hva slags resultater KAT ledet til. For å inkludere subjektive og pasientopplevde erfaringer ble det benyttet to kvalitative artikler som har brukt dybdeintervju som design.

I utgangspunktet var dette studiet ment å favne om sykepleieperspektivet. Søket etter artikler viste derimot til svært få artikler med fokus på sykepleieres erfaring med bruk av KAT. Derfor ble perspektivet endret til pasientperspektiv og dette studiet inkluderer dermed vitenskapelige artikler med pasienter som informanter. Det ble i tillegg inkludert faglitteratur, fagartikler, reviews, lovverk, retningslinjer og andre vitenskapelige artikler i diskusjonen som favner om tematikken. Det har vært korrespondert med fagpersoner både i Norge og utlandet innenfor temaet KAT som har gitt råd og sendt vitenskapelige artikler som vil bli benyttet i oppgaven. Tre vitenskapelige artikler tilsendt ble

brukt i studiet, Lamers m.fl. 2010-a Lamers m.fl. 2009-b og Lamers m.fl. 2010-c. Artikkene ble tilsendt fra en forsker som for tiden selv driver med forskning på bruken av KAT utført av sykepleiere til sin PhD. Ta forbehold om at artiklene benyttet i studiet er av engelsk språk og det kan være gjort feil i oversettelse og forståelse.

2.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Eksempler på søkeord som ble benyttet i studiet er CBT-(Cognitive behavioral therapy), somatoform disorders, anxiety, nurses role, quality of life, chronic disease, students og ulike somatiske lidelser som eksempelvis diabetes og parkinson. Søkeordene ble bundet sammen med ordene OR og AND, da settes søket sammen med de andre ordene, og man får treff som innebefatter alle søkeord benyttet. Videre ble det brukt explode funksjonen til Medline som spesifiserer søket ytterligere.

Søkene ble så snevret inn ved bruk av additional limits, ytterligere begrensninger, dette er en måte som reduserer effektivt antall treff oppimot det man ønsker å finne. Det ble gjort begrensninger som at forskningen ikke skulle være eldre enn ti år, RCT-studier, inneha et engelsk eller skandinavisk språk. Det ble funnet en artikkel fra 2003 som ble funnet meget relevant og derfor inkludert. Ettersom denne studien ønsket å se på flest mulige somatiske diagnoser og teste allsidigheten til KAT, ble det ikke lagt noen begrensninger på diagnoser av somatisk art. Derimot ble artikler med psykiske lidelser som angst og depresjon foretrukket. I dette studiet er det angst og depresjon som har klinisk oppstått som en følge av en fysisk diagnose. Studier som tok for seg andre psykiske lidelser som personlighetsforstyrrelser, bipolare lidelser, spiseforstyrrelser og ADHD ble ekskludert. Aldersgruppen pasienter det ble søkt på er fra unge mennesker og opp til og med eldre. Studier som forsket på barn ble ekskludert. Det var ønskelig med studier der pasienten befinner seg på somatisk sykehus, men dette var ikke en nødvendighet eller et eksklusjonskriterie. Det ble derfor inkludert studier der pasienten befant seg i hjemmet og fikk KAT intervensjoner både der og på sykehuset. Det legges herved en fullstendig tabell over søkehistorikken benyttet i studiet.

Tabell 1. Søkeshistorikk

Databaser	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Antall abstrakt lest	Antall artikler lest i sin helhet	Valgte artikler
MedLine 24/3-14	1,exp Cognitive Therapy OR 2,exp Anxiety Disorders. Kombinerte så 1 og 2 med AND=3.	Humans and (danish or english or norwegian or swedish) and "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)" and last 10 years)	480	Ca 20	4	1 Westin V m.fl. (2008).
Medline 24/3-14	1,exp Cognitive Therapy OR 2,exp Parkinson disease. Kombinerte så 1 og 2 med AND=3.	Ingen	44	Ca 10	5	1 Okai D m.fl. (2013).
Medline 25/3-14	1,exp Cognitive Therapy OR 2,exp Anxiety Disorders.3, exp Nurses/ or exp Nurse's Role/	English language and yr="2004 – Current" and humans	17	1	1	1 Reid T m.fl. (2005).

	4,Kombinerte 1,2 og 3 med AND=4					
PubMed 25/3-14	(Cognitive behavioral therapy) AND Coronary heart disease	Last 10 years, Humans, Languages(English, Danish, Norwegian, Swedish)	202	8	1	1 Gulliksson M m.fl. (2011).
Medline 26/3-14	1, Cognitive therapy OR 2, anxiety OR 3,RCT. Kombinerte 1, 2 og 3 med AND= 4.	All adults, Engelsk, ikke eldre enn 10 år.	9	5	2	1 Sharpe L og Schrieber L (2012).
Medline 31/3-14	1, CBT OR 2, Anxiety disorders. OR 3, Somatoform Disorders. Kombinerte 1,2, og 3 = 4.	Voksne, Engelsk, ikke eldre enn 10 år.	31	6	3	2 Tyrer P m.fl. (2013). Gropalis M m.fl. (2012).
Medline 01.04.14	1, CBT OR 2, Anxiety disorders. 3, Nccp Angina Pectoris/ or Chest Pain/ or Acute	Ingen	11	4	4	1 Spinhoven P m.fl. (2010).

	Coronary Syndrome. Kombinerte 1,2, og 3 = 4.					
Medline 01.04.14	1, Cognitive behavioral therapy. 2, Anxiety OR Anxiety disorders. 3, Quality of Life. Kombinerte 1, 2 og 3 = 4.	Ingen	186	6	1	1 Thalèn- Lindström A m.fl. (2013).
Medline 02.04.14	1, Cognitive Therapy. 2, Anxiety. 3, Chronic Disease. Kombinerte 1, 2 og 3 = 4.	(yr="2004 – 2014" and "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")	12	4	2	1 Edelman S m.fl. (2012).
Medline 02.04.14	1, Cognitive Therapy. 2, Anxiety OR anxiety disorders. 3, Diabetes. Kombinerte 1, 2 og 3 = 4.	Ingen	6	2	1	1 Boyle S m.fl. (2003).

Studier godkjent av etisk komite ble foretrukket, i enkelte studier kom dette ikke frem av artikkel, men samtlige artikler ble vurdert til å holde god etisk standard. Dette på grunnlag av at artiklene ble funnet i anerkjente søkemotorer som har høy troverdighet. Det vil si at forskningen kommer under bestemte retningslinjer. Forskningsetiske retningslinjer baseres ofte på Nürnbergskoden og Helsinkideklarasjonen. Disse er utviklet for å ivareta hensynet til informantenes integritet og helse. (Dalland 2007).

2.2 Utvalg og gransking av artikler som er inkludert i studiet

Gransking ble utført ved å følge en tabell med spørsmål utarbeidet av forfatterne Polit og Beck (2012). Denne tabellen ble benyttet da den tar for seg gransking av kvantitative studier som er oversiktlig og enkel i bruk. Denne tabellen sørget for at artiklene ble kritisk gransket med henhold til innhold og struktur. Malen ramser opp spørsmål som kontrollerer og vurderer på en objektiv måte. Dette for å unngå at egen fortolkning skal påvirke studiet og inkludere artikler som ikke er av god kvalitet (ibid).

Siden dette studiet hovedsakelig benyttet kvantitative artikler ble det utført en prosess som i følge Polit og Beck (2012) heter «qualitizing». Denne prosessen involverer at forskerne går gjennom det kvantitative materialet og dekode det til en kvalitativ forståelse. Ved å lese kvantitativt materiell på denne måten fikk man konvertert data til å bli kvalitativ og fremhevet studiets pasientperspektiv. Denne prosessen kan hjelpe forskere til å lettere trekke ut informasjon fra resultatene og tolke artiklene. I dette studiet ble det utført en forenklet versjon av denne prosessen.

Det ble produsert en tabell med oversikt over samtlige 14 involverte artikler i studiet inspirert av Forsberg og Wengstrøm (2013). Denne tabellen legges i sin helhet med som vedlegg nummer 1. Det ble også produsert en oversikt av kategorier og sub-kategorier som er influert av de øvrige nevnte forfatterne (ibid). Videre legges ved et eksempel på oversikt over kategorier og sub-kategorier som ble funnet under kapittel 2.3.

Tabell 2. Eksempel på utvalg og granskning av inkluderte artikler

Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Okai D m.fl. Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers (2013) England American academy of neurology	Å se på effekten av CBT utført av sykepleier på pasienter med Parkinson (PD) og med klinisk signifikant impuls kontroll atferd (ICB).	RCT Kvantitati v n=27	Dette viser seg å være den første CBT intervensjonen som kan vise effekt ved bruk på pasienter med PD og ICB. Pasienter i CBT gruppen opplevde signifikant symptom reduksjon kontra kontroll gruppen. Det ble også målt reduksjon i angst, depresjon og stress, samt bedring av livskvalitet, men ikke av signifikant art.	Av god kvalitet og ny av dato. Etisk godkjent	Vise til både den fysiologiske og psykologiske bedringen, diskutere sammenhengen mellom kropp og sinn? Vise til bruken av screening og at sykepleiere kan bruke CBT Ta opp diskusjonen om bruk av medisiner, bi virkninger og kostnader de medfører.

2.3 Analyse

Artiklene som ble inkludert i studiet gjennomgikk en innholdsanalyse utviklet av Forsberg og Wengstrøm (2013). Det er en trinnvis metodikk; Først ble teksten lest flere ganger i sin helhet for å oppnå kjennskap med materialet. Videre ble teksten kondensert og kategorisert, som igjen ble sammenfattet til egne tema. Det ble utarbeidet en grundig analyse med fordeling av kategorier og sub-kategorier av artiklene i papirformat. De ble funnet gjennom grundig lesing og utmarkering ved bruk av markeringstusjer. Slik ble vesentlige momenter og tekst fordelt i sine respektive subkategorier, og ut i fra dem ble kategorier dannet. I denne prosessen ble tekst og data kondensert, tolket og oversatt, for så å bli digitalisert.

Tabell 3. Kategori og Sub-kategorier.

Sub-kategorier	Kategori
<p>Flere av studiene indikerer mindre smerter, fysiske symptomer og endringer mentalt i positiv retning. Angst øker smertesensitivitet</p> <p>KAT viser i flere artikler til endring på flere fysiologiske symptomer, diabetes, CRP, ømme ledd og subjektiv svimmelhet</p> <p>I enkelte studier ble det påvist mindre bruk av medisiner. Samt viste KAT til bedre virkning enn medikamentene og placebo.</p> <p>Økt livskvalitet, da pasienter med psyko- edukasjon lærte om samspillet mellom kropp og sinn. Dette ledet til pasienter som turte å eksponere seg selv og økte sin sosiale omgang til tross for sykdomsbildet.</p> <p>Økt brukermedvirkning og pasienter ytret et ønske om mer integrering av terapiformen.</p> <p>Data viste variabel effekt mellom endringer. Enkelte studier viste mindre til moderat endring av fysisk og psykisk art.</p>	<p>Psykosomatiske endringer og påvirkning av livskvalitet.</p>

3.0 Resultat

3.1 Kognitiv terapi utført av sykepleiere til komorbide pasienter

Psykososiale intervensjoner i tillegg til standard behandling har vist seg effektivt både på fysiske og psykiske plager, samt ønsket velkommen av pasientene. Sykepleiere som jobber i hjerterehabiliteringsprogrammer burde integrere psykososiale tilnærminger som KAT til sine fundamentale kunnskaper. Således for å oppnå effektiv og holistisk rehabilitering for pasienter med hjerteproblematikk (Reid m.fl. 2005). Ifølge Lamers m.fl. (2010-a) rapporterte 95.6 % av pasientene å ha positivt utbytte av terapiformen og samtidig opplevde de terapien som tilfredsstillende og med høy aksept. Sykepleierne i undersøkelsen delte pasientenes oppfatning av terapiformen.

Flere studier viste at sykepleiere med opplæring i KAT spilte en stor rolle i både diagnostisering og administrering av terapiformen. Det at sykepleiere er med i behandlingen viste til flere fordeler. De møter pasienten personlig på daglig basis og er klar over personlige anliggender og problemer relatert til deres helse. De vil kunne observere endringer og iverksette tiltak på egenhånd. Sykepleier kan med opplæring lære å evaluere pasienters behov for behandling, samt utføre den selvstendig med oppfølging fra psykiatrisk klinikk. Sykepleiere kan lære pasienter til å ta et egenhendig ansvar for deres lidelse og dens konsekvenser (Gulliksson 2011, Lamers m.fl. 2009-b, Lamers 2010-a og Lamers m.fl. 2010-c og Okai m.fl 2013).

Spinhoven m.fl (2010) belyser at helsepersonell verken har kunnskaper nok eller tid til å benytte KAT. Videre sier dette studiet at KAT er en akseptabel, trygg og effektiv behandling for pasienter med ikke-hjerterelaterte bryst smerter (ibid). En gruppe forskere forteller at helsepersonell, som sykepleiere uten tidligere erfaring i bruk av KAT, kan med letthet trenes opp og benytte terapiformen med gode resultater. De medisinske pasientene med helseangst merket raskt en positiv effekt (Tyrer P m.fl. 2013). I studiet til Thalèn-Lindstrøm m.fl (2013) utførte sykepleier vurderingene av behov for KATintervensjon ansikt til ansikt med pasienter som lider av ulike typer kreft. Sykepleier og pasient avgjorde sammen behovet for videre psykososial oppfølging, basert på graden av angst, depresjon, type annen problematikk og pasientens ønsker.

Pasienter med Parkinson som i tillegg har vansker med impuls kontroll opplevde bedring med KATintervensjoner utført av sykepleier. Studiet viser til at ulike typer sykepleiere både med og uten videreutdanning lærer opp til å bruke denne terapiformen med positive resultater. Dette er det første studiet som kan vise til bedring hos pasienter med manglende impuls kontroll. Studiet sier at videre forskning i større skala må utføres for å se hvem som best kan utføre KAT (Okai m.fl. 2013).

Ved å integrere psykologiske intervensjoner som KAT i diabetesklinikken åpner dette for et tettere samarbeid mellom sykepleier og terapeut. Pasientene med depresjon relatert til sin diabetes kan oppleve dette til sin fordel (Boyle m.fl. 2004). I studiet til Gullikson m.fl. (2011) samarbeidet sykepleiere og terapeuter i gjennomføringen av KAT intervensjonen og kunne vise til gode resultater til pasientene med kardiovaskulær problematikk.

3.2 Kartlegging og pasientmedvirkning

Flere av studiene peker på selvadministrert kartlegging som metode for å belyse behov for behandling. Med kartlegging menes det her utfylling av skjemaer som Becks Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) og General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). Sistnevnte tar for seg både fysiske og psykiske symptomer (Boyle m.fl. 2003, Reid m.fl. 2005, Tyrer m.fl. 2013 og Okai m.fl. 2013). Sykepleiere kan bidra med å kartlegge pasientenes behov, da de ofte har kontakt med pasientene. Sykepleiere kan trenes opp til å bruke ulike kartleggingsverktøy. Noe som kan lede til et godt utgangspunkt til å kartlegge endringer i pasientenes helhetlige behov gjennom dagene (Gulliksson 2011, Lamers m.fl. 2009-b, Lamers 2010-a og Lamers m.fl. 2010-c og Okai m.fl. 2013).

Ifølge Lamers m.fl (2010-a) er kartlegging viktig å få utført for å belyse pasientens behov og prevalens av sykdom. Bruk av HADS har vist i et studie å kunne føre til overestimering av prevalens for pasienter med behov for oppfølging. Det anbefales derfor å følge opp kartleggingsbruk og bruk av kartleggingsverktøy med samtaler (Thalèn-Lindstrøm 2013). Ved at et studie benyttet ulike former for screeningsverktøy på samme pasientgruppe kan dette ha ledet til varierte resultat og gitt forskjellig bilde på hvem som trenger behandling (Edelman m.fl. 2012).

Pasienter kan læres opp til å benytte ulike former for selvhjelpsstrategier basert på KAT. Eksempelvis som å skrive dagbøker og notere ned vanskelige situasjoner, som i ettertid kan diskuteres med helsepersonell. Andre teknikker benyttet i studiene var eksponeringsteknikker, puste- og avslapningsteknikker og lære seg forskjellen på tanker og følelser (Boyle m.fl. 2003, Edelman m.fl. 2012, Gullikson m.fl. 2011, Reid m.fl. 2005, Sharpe og Schreiber m.fl. 2012, Spinhoven m.fl. 2010 og Tyrer m.fl. 2013).

3.3 Psykosomatiske endringer og påvirkning av livskvalitet

Studier viser at flere pasienter med angst eller depresjon og samtidige somatiske lidelser opplevde bedring av signifikant art versus kontrollgruppene. Dette ved implementering av KATintervensjon på de psykosomatiske symptomene (Reid m.fl. 2005, Gropalis m.fl. 2012 og Sharpe og Schreiber m.fl. 2012).

Pasienter som lider av angst i tillegg til somatisk lidelse vil ofte kunne oppleve økt smertesensitivitet ved fysiologiske stimuli. KATintervensjoner gjør pasientene klar over samspillet mellom kropp og sinn ved edukasjon, noe som kan tilegne dem en hensiktsmessig måte å takle sine fysiske og psykiske utfordringer på (Reid m.fl. 2005). Pasientene i studiene til (Reid m.fl. 2005, Spinhoven m.fl. 2010 Sharpe og Schreiber 2012 Gullikson 2011) opplevde mindre smerter, økt funksjonalitet og reduksjon av angst. Dette viste igjen til redusert bruk av medisiner. KATintervensjoner indikerer en økt aksept for smerter og fysiologiske symptomer, samt leder til bedret egenomsorg (Westin m.fl. 2008). Studier viser også at bruk av eksponeringstrening anses som meget effektivt og ledet til redusert bruk av lite hensiktsmessige unnvikelsesstrategier, som igjen reduserer angstens intensitet og hyppighet. Dette gir pasienten økt egenkontroll over sin fysiologiske lidelse (Boyle m.fl. 2003, Edelman m.fl. 2011 og Gropalis m.fl. 2012).

Studiet til Sharpe og Schreiber (2012) viser at det er den kognitive delen av KAT som gir best resultater. Dette kom de frem til ved å bryte ned terapiformen i mindre bestanddeler. Kognitiv terapi, atferdsterapi og kognitiv atferdsterapi ble satt opp mot hverandre. Kognitiv terapi kunne vise til bedring av ømme ledd hos pasienter med reumatoid artritt av signifikant art. Samt reduksjon av C-reaktivt protein og angst. Pasientene opplevde også en signifikant bedring av humør.

I studiene til Lamers m.fl. og Boyles m.fl. (2010-a-c og 2003) får diabetespasienter som har blitt behandlet med KAT bedre kontroll over sitt langtidsblodsukker. Videre viser de til bedring av pasientenes livskvalitet. KAT har i studier vist til reduksjon av fysiologiske symptomer hos pasienter med sykdommer som subjektiv svimmelhet, men ingen målbar effektforskjell på angst eller depresjon ble funnet (Edelman m.fl. 2011). Andre studier viser til signifikant bedring av angst på kort sikt og depresjon på lang sikt hos pasienter med kreft ved bruk av KAT. Det ble også påvist økt livskvalitet av signifikant art (Thalèn-Lindström m.fl. 2013).

3.4 Samfunnsøkonomisk påvirkning

Flere studier viser at KAT kan være mer kostnadseffektivt sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv enn tidligere benyttet behandling, noe som ledet til symptomatiske fordeler for pasienten. KAT fortjener en bredere anvendelse i medisinsk behandling (Tyrer m.fl. 2013). Ved at pasienter legges inn færre ganger og terapiformen har rask virkning vil dette på lengre sikt koste både pasient og helsetjenesten mindre. Ettersom pasientene da vil få mindre behov for konsultasjon av leger og spesialister (Gulliksson m.fl. 2011 og Edelman S m.fl. 2012). Pasienter som lærer seg å håndtere kronisk smerte er assosiert med færre innleggelses og mindre bruk av analgetika (Westin m.fl. 2008 og Spinhoven m.fl. 2010). Spinhoven m.fl. (2010) viser også til i sine studier at KAT gir signifikant

bedre resultat enn bruk av både placebo og antidepressiva-medikamentet paroxetine og vil dermed være mer samfunnsøkonomisk.

I følge Lamers m.fl (2010-a og 2009-b) kunne KAT bare vise til 63 % sjanse på at intervensjonen var kostnadseffektiv. Derimot viste det seg at det var ingen signifikant kostnadsforskjell mellom intervensjon og kontrollgruppen i studiet. Kontrollgruppene i studiene var så vidt dyrere enn intervensjonsgruppene. Flere av studiene viser til at det må forskes videre på om det er kostnadseffektivt å benytte KAT fremfor annen behandling. Studiene viser til at tidsperspektivet forskningen har benyttet har vært for kort og dermed får man ikke avdekket de langsiktige resultatene (Edelman S m.fl. 2012, Lamers F m.fl. 2009-b og 2010-a Okai D m.fl. 2013, Spinhoven m.fl.2010, Tyrer m.fl. 2013). I Lamers m.fl. (2009-b) studier var det forventet at kostnadsforskjeller ikke skulle bli av signifikant art. Målet med intervensjonen var heller ikke dette. Forskerne ønsket å bedre livskvaliteten til pasienter med kronisk somatisk lidelse. I det lengre løp kan det tenkes at bedring av helse relatert livskvalitet kan lede til en reduksjon i bruk av helsetjenester, og dermed være kostnadsbesparende (ibid).

4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Dette studiet har til hensikt å se om kognitiv atferdsterapi kan bidra til å hjelpe pasienter med et komorbid sykdomsbilde i somatikken. Det vil også undersøkes om dette er en terapiform som kan utøves av sykepleiere og dertil lede til økt helhetlig behandling.

4.1.1 Kognitiv terapi utført av sykepleiere til komorbide pasienter.

Resultatene viser at KAT utført av sykepleieren i stor grad gir positive resultater for komorbide pasienter, og det ytres at flere burde tilegne seg denne terapiformen (Boyle m.fl. 2004, Gullikson m.fl. 2011, Lamers m.fl. 2009-b, Lamers 2010-a, Lamers m.fl. 2010-c, Okai m.fl. 2013, Reid m.fl. 2005, Spinhoven m.fl. 2010, Thalèn-Lindstrøm m.fl. 2013 og Tyrer m.fl. 2013). På den annen side viser studiene til Aschim m.fl. (2011) til flere begrensede faktorer ved bruk av KAT da det tar tid å lære seg terapiformen. Videre kan det være utfordrende å finne pasienter som kvalifiserer for slik behandling. I tillegg viser de til vanskene med å forandre på den eksisterende behandlingen som foreligger. Til sist poengteres det en mangel på finansiering.

I studiet til Aschim m.fl. (2011) er det leger her til lands som har uttalt at manglende tid til gjennomføring av KAT er en begrensende faktor. Med bakgrunn i majoriteten av artikler i dette studiet, som viser til positiv effekt, når sykepleier utfører KAT kan følgende hypotese formes; Kan sykepleieren gå inn og assistere legen på dette feltet? Noe som igjen kan sørge for å ivareta den helhetlige omsorgen for pasienten. Samt at vedkommende da kan oppleve resultatbedringen som terapiformen indikerer i dette studiet. Det viser seg at tilgangen på sykepleiere med kunnskap om KAT er liten (Heslop m.fl. 2013, Reid m.fl. 2005 og Spinhoven m.fl. 2010). Utdanning i KAT har den siste tiden økt i omfang. Det finnes kurs for leger, psykologer og sykepleiere. Flere høyskoler her til lands har begynt å etterspørre undervisning i KAT, herunder har man på bachelornivå begynt å orientere seg bort fra den psykodynamiske modellen. Det poengteres at personal med 3-årig høyskoleutdanning har fått større individuelt ansvar innen behandling og rehabilitering av pasienter. Det er dermed ingen grunn til at dette personalet ikke skal skoles innen KAT og det ansees som et paradoks at studenter læres opp i terapiformer som ikke harmonerer med dagens kunnskap (Hallberg og Ørbeck 2006). I artikkelen til Tyrer m.fl. (2013) kommer det frem at sykepleier kan med letthet tilegne seg terapiformen. Data i resultatet viser et ønske om at flere sykepleiere tilegner seg kunnskaper om KAT og behandlingsformen ønskes velkommen fra pasientene (Reid m.fl. 2005). Pasienter har uttrykt at behandlingen opplevdes mer aktiv. Miljøterapeuter og individualbehandlere jobbet godt sammen, og de erfarte en samkjøring i behandlingen. Pasientene følte seg ivaretatt og

var fornøyd med behandlingens kvalitet, samt at kompetansen til personalet fremstod som god (Hallberg og Ørbeck 2006).

Pasientutsagnet over er i tråd med Antonovsky sin teori om at pasienter som opplever delaktighet og mestring i egenbehandling vil være preget av en evne til å forstå, håndtere og finne mening i situasjonen. Antonovsky omtaler det som en opplevelse av sammenheng (OAS) og pasienter med denne opplevelsen vil være bedre rustet til å takle utfordrende situasjoner (Kristoffersen m.fl. 2011). For å oppnå OAS må pasienten være en aktiv deltager og undersøke hvordan hun eller han takler stress og opprettholder helse og velvære på tross av å leve med en eller flere plager. OAS kan muligens oppnås ved at sykepleier ser på mulighetene til å opprettholde tidligere aktiviteter som gav glede som eksempelvis; fjellturer, lytte til musikk og lese bøker (Heggdal 2008). Delaktighet viser seg å være fordelaktig i resultatet der sykepleier og pasient samarbeider om behandlingen (Thalèn-Lindstrøm m.fl 2013).

I forhold til den begrensende faktoren angående vanskene om å endre på den eksisterende behandlingsform (Aschim m.fl. 2011), kan det tenkes at man her støter på det Orvik (2004) omtaler som motstand mot endring. Det innebærer at man er usikker på hva endringer kan føre til og man ønsker å forholde seg til det kjente. Om man integrerer teknikkene anbefalt av (ibid) angående håndtering av motstand mot endring. Kan det tenkes det vil bli enklere å gjennomføre en implementering av KAT i fremtiden. En annen tanke mot endring kan være at det for tiden er pågående debatt i media mellom de to ulike terapiformene KAT og psykoanalyse. «*De to har lenge stått mot hverandre som to "skoler" med intense motsetninger*» (Poulsen 2014). Det kan tenkes at dette skaper usikkerhet blant hvilke terapiform man skal integrere. I intervju hvor flere fagpersoner debatterer terapiformene, innrømmer psykoanalytisk terapeut og forsker Poulsen (2014) at han hadde anbefalt KAT behandling fremfor psykoanalyse om hans datter led av bulimi, og viser til forskning på feltet. Studiet viser til markant bedre resultater til fordel for KAT (Hollon m.fl. 2014). I dette studiet kom det frem at innen KAT er det muligheter til forbedringer, tilpasninger og alternativer (Westin m.fl. 2008). Denne debatten er antageligvis nyttig, til tross for ulikhetene behandlingsformene innehar, da det settes lys på og kan lede til mer forskning på feltet. Det konkluderes avslutningsvis i debatten «*Det er ikke behandlingsmetoden som er avgjørende, det er relasjonen mellom pasient og terapeut som virkelig betyr noe*» (Poulsen 2014).

Det kan sees likheter mellom forskningen til Aschim m.fl. (2011) og resultatet i denne studien. Det pekes på flere fordelaktige opplevelser med KAT som følger: Det ble erfart som positivt å utføre KAT i grupper. Det opplevdes positivt å samarbeide med andre fagpersoner. Videre ble det ansett

fordelaktig å få satt av tid til pasientene og oppleve den positive virkningen KAT hadde. Det kan se ut til å være av praktisk betydning at sykepleier og terapeut samarbeider i utførelsen av KAT. Det kan lede til en faglig progresjon og økt motivasjon til å ta i bruk terapiformen oftere (ibid). For pasienter med kardiovaskulær sykdom viser resultatet at dette samarbeidet gav symptombedring (Gullikson m.fl. 2011).

Data i dette studiet viser at sykepleiere kan bidra til å utøve KAT og diagnostisere behov for behandling på eget initiativ på grunnlag av deres daglige kontakt med pasientene (Gulliksson 2011, Lamers m.fl. 2009-b, Lamers 2010-a og Lamers m.fl. 2010-c og Okai m.fl 2013). En mulig forklaring til de positive resultatene kan være at prinsippene er enkle å forstå og kan inkluderes i flere sammenhenger da overførbarheten er omfangsrik. Etersom teorien er lettfattelig og kan tilegnes av både pasient og personale, er interessen for terapiformen stor. I Norge finnes det en formalisert utdanning på to år i regi av Norsk Forening for Kognitiv Terapi. Etter endt utdanning får man tittelen kognitiv terapeut. Dette er ikke en beskyttet tittel. Leger, psykologer eller personer med treårig spesialutdanning kan benytte tittelen (Wilhelmsen 2012). Løvaas og Johansen (2012) mener pasienter med ulike mentale diagnoser har god nytte av å lære seg å bruke verktøy basert på kognitiv terapi. Uavhengig av diagnose kan KAT benyttes da fokuset er rettet mot at pasienten selv i samarbeid med terapeuten skal endre dysfunksjonell tankegang og oppleve mestring. Utfordringen ligger i å tilrettelegge for de ulike behovene hver enkelt pasient har. Behandlingsalliansen er essensiell i arbeidet med KAT og pasienten må selv være engasjert og motivert skal den ha effekt (ibid). Data i studiet viser til at 95,6 % av pasientene med komorbid sykdomsbilde hadde effekt av intervensjonen og opplevde den som tilfredstillende.

4.1.2 Kartlegging og pasientmedvirkning

Terapeutiske egenomsorgskrav er i følge Orem handlinger som må til for å dekke behovene til pasientene. For å kartlegge terapeutiske egenomsorgskrav innebærer det at sykepleieren undersøker hvilke behov pasienten ikke klarer å dekke selv (Kristoffersen m.fl. 2011). Ved å integrere psykiatriske kartleggingsverktøyer i somatikken kan det øke fokuset på pasienters behov med en holistisk tilnærming. Pasientene kan inneha psykiske behov som antakeligvis forblir uoppdaget. Det kan være problematisk å velge hvilket kartleggingsverktøy som skal benyttes på hver enkelt pasient. Alternativet kan være at sykepleier i samarbeid med pasienten utvikler eget skjema. Slik kan pasienten motiveres til å bidra aktivt med kartleggingen og lede til en opplevelse av mening (Hovland 2008). Dette kan styrke en pasients OAS. Ved å jobbe på denne måten kan det lede til at personen velger en mer konstruktiv og aktiv tilnærming til belastende livshendelser av ulike typer (Kristoffersen m.fl. 2011).

Studiet har vist at sykepleiere kan lære seg å benytte kartleggingsverktøy med god effekt (Gulliksson 2011, Lamers m.fl. 2009-b, Lamers 2010-a og Lamers m.fl. 2010-c og Okai m.fl 2013). Sykepleiere kan på kort tid, fire dager, uten spesifikk ekspertise innen mental helse lære seg å diagnostisere ved bruk av kartleggings skjemaer. Videre kan de tilegne seg kunnskap om hvordan bruke teknikker som øker pasientens selvivaretagelse og kunnskaper om KAT (Lamers 2010-a). Dette vil kunne hjelpe pasienten til å oppnå en styrket OAS i egen situasjon. Særlig på området håndterbarhet, da pasienten får noe konkret å forholde seg til, og ifølge Antonovsky kan dette bidra til å påvirke sin egen situasjon. Videre vil kartleggingen kunne gi økt forståelighet da pasienten dertil får økt oversikt over situasjonen (Kristoffersen m.fl. 2011).

På den annen side viser det seg at kartleggingsverktøy kan forårsake varierende resultater. Utfører man i et studie kartlegging av angst og depresjon med ulike skjemaer, vil de kunne indikere ulike behov for hjelp, da sensitiviteten til skjemaene er varierende. Dette er noe man som helsepersonell må ha i tankene når man skal kartlegge pasienter (Edelman 2012). Ifølge Burns (2005) holder kartleggingsverktøy høyt nivå av nøyaktighet og bør benyttes ofte. Poengscorene i slike tester forteller pasienten hvor man er i sykdomsbildet og viser om det er progresjon i behandlingen. Systematisk bruk av HADS anbefales integrert i klinikken for kreftpasienter da det identifiserer persistente behov og reduserer bruken av gjentatte kliniske vurderinger (Thalèn-Lindström m.fl. 2013). Denne integreringen av kartlegging understøttes av Berge og Lang (2011). Depresjon hos pasienter med samtidig somatisk sykdom er dessverre underdiagnostisert og underbehandlet. Det eksisterer evidensbaserte intervensjoner som kan integreres på en god måte i sykehuset og i primærhelsetjenesten (ibid). Det bør foretas rutinemessig kartlegging av depresjon hos pasienter med somatisk lidelse som har forårsaket kronisk smerte eller funksjonstap (Helsedirektoratet 2009).

Resultatet i dette studiet viser også at pasienter kan selv opplæres til bruk av kartleggingsverktøy (Gulliksson 2011, Lamers m.fl. 2009-b, Lamers 2010-a og Lamers m.fl. 2010-c og Okai m.fl 2013). Sykepleieren må sørge for å oppnå en allianse med pasienten tidlig i kartleggingsfasen. For å oppnå dette er bruken av kommunikasjon essensiell. Det må være kongruens mellom det verbale og non-verbale språket som benyttes, samt bruke aktiv lytting. Noe som kan lede til at pasienten oppfatter situasjonen som tillitsskapende og trygg (Eide og Eide 2011). En annen metode å kommunisere på er å ta i bruk Sokratiske spørsmål eller «muldvarpspørsmål» (Berge og Repål 2008). Miljøpersonalet har ikke nødvendigvis svar på pasientens spørsmål eller løsning på alle problemer. Derimot kan personalet hjelpe pasienten til selv å finne fram til svaret (Løvaas og Johansen 2012). Kommunikasjonsformene baserer seg på åpne spørsmål til pasienten. «Hva er det verste som kan skje? Kan problematikken sees på en annen måte? Er man mer forberedt om man bekymrer seg?»

(Berge og Repål 2008). Slik kommunikasjon er velegnet om man ønsker å sette i gang pasientens emosjoner og kognisjon. Pasienten kan erfare å komme til løsninger på egenhånd ved slik metodikk (ibid). Sokratiske utspørring er en effektiv teknikk for å redusere pasientenes opplevelse av katastrofetanker og negative automatiske tanker (NAT) (Wilhelmsen 2012). NAT er problematiske tanker som dukker opp automatisk hos pasienter som lider av depresjon og angst. Eksempler på slike tanker er «*Dette går aldri bra. Enn om jeg gjør en dårlig jobb*» (Simonsen 2008 s. 697). Mange pasienter lærer seg å lage «flash-cards», lapper av papir hvor nøkterne, rasjonelle tanker og holdninger skrives ned. Dette kan redusere opplevelsen og hyppigheten av NAT (Wilhelmsen 2012).

I resultatet kommer det frem bruk av ulike teknikker pasientene kan tilegne seg for å øke sin selvivaretagelse. Det nevnes teknikker som eksponering, føre notater om ulike situasjoner og gjøre hjemmeoppgaver (Boyle m.fl. 2003, Edelman m.fl. 2012, Gullikson m.fl. 2011, Reid m.fl. 2005, Sharpe og Schreiber m.fl. 2012, Spinhoven m.fl. 2010 og Tyrer m.fl. 2013). Det å eksponere seg innebærer at pasienten oppsøker situasjoner, temaer eller tanker som vanligvis unngås. En teknikk understøttet og anbefalt av Wilhelmsen (2012). Eksponeringsteknikker er utviklet på bakgrunn av tanken om at menneskets kognisjon påvirker tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd. Kroppslige reaksjoner og følelser får man ikke gjort noe med. Tanker og atferd derimot kan endres og påvirker følelsene og de kroppslige reaksjonene. Eksponering kan øke egenomsorgen og man vil kunne oppnå mestringsfølelse. Videre kan eksponering føre til habituering, og situasjoner som før var skremmende ansees ikke farlige lengre. Sykepleier må sørge for å finne pasientens angstnivå og trene på et nivå som er utfordrende, men samtidig overkommelig for pasienten. Herunder er det også viktig at pasienten lærer seg opp til å være mentalt tilstede i situasjonen og unngå tankeflukt (Raknes 2008).

Antonovsky understreker viktigheten av at sykepleieren tilrettelegger situasjonene som forutsigbare og understøtter opplevelsen av sammenheng. Dette da pasienten som tidligere nevnt får økt motivasjon og blir i stand til å mestre belastende livshendelser (Kristoffersen m.fl. 2011). Pasientens engasjement og bidrag er avgjørende for behandlingens resultat. Positive selvhjelpsbidrag fra pasientens side kan komme i form av aktiv deltagelse i samtaler, som nevnt eksponere seg for vanskelige situasjoner og gjøre hjemmeoppgaver gitt av sykepleier. Sykepleier kan på sin side mane til økt innsats og styrke den terapeutiske alliansen i samarbeidet mot felles mål. Dette ved å sette av tid til hjemmeoppgavene pasienten har gjort, for så å diskutere dem i påfølgende samtale. Sykepleieren kan fremme pasientens betydning ved kontinuerlig stille spørsmål og be om utdypende forklaringer på ytringer pasienten kommer med. Videre kan det være positivt å spørre pasienten hvilke tiltak han eller henne finner gunstige (Berge og Repål 2008). I en artikkel dette studiet fant ytret pasienter opplevelse av atferdsendring og de klarte å gjennomføre flere sosiale aktiviteter ved

bruk av KAT teknikker (Edelman m.fl. 2012). Dette understøttes også av pasientutsagn i Løvaas og Johansens (2012) artikkel.

Pasient: "Hvis jeg lykkes med kognitiv terapitenkning slik jeg har lært, så holder jeg meg stabil og finner lettere løsninger på problemer (Løvaas og Johansen 2012).

4.1.3 Psykosomatiske endringer og påvirkning av livskvalitet

Studier gjort på depresjon ved somatiske lidelser viser at depresjonen forverrer behandlingsprognosen, reduserer opplevelsen av livskvalitet, svekker fysisk og kognitiv funksjon, senker overlevelseshraten og kan være en etiologisk faktor i somatiske lidelser (Evans m.fl. 2005). Resultater i dette studiet viser at KAT kan bidra til psykosomatisk bedring hos komorbide pasienter.

Det er et ubestridelig faktum at psykologiske forhold har betydning for smerteopplevelsen og atferden til pasienten. Under akutt innsettende smerte vil angst være av stor betydning. Studier viser at angst og bekymringsreduksjon leder til mindre smerteopplevelse. Ved kroniske smerter er depresjon hovedproblemet og kan vise til flere likhetstrekk innen nevrokjemi. Et mål i behandlingen er å forberede pasienten på å endre smerteopplevelsen. Slik kan den hemme livsutfoldelse og livskvalitet i mindre grad (Malt m.fl. 2012). I KAT er det et mål å lære pasienter å flytte oppmerksomheten bort fra smertene, dette kan gjøres ved psykoedukasjon. Behandler og pasient kan diskutere hvordan psykologiske faktorer kan opprettholde smertene. Har man panikkangst opptrer symptomer som deler likhetstrekk med hjertekomplikasjoner. Slike kunnskaper kan berolige pasienten (Berge og Repål 2008). Data i resultatet viser i flere tilfeller markant bedring ved bruk av KAT hos pasienter med hypokondri, smerteproblematikk og andre komorbide lidelser.

Det viser seg fordelaktig å lære pasientene om samspillet mellom kropp og sinn (Reid m.fl. 2005). En forklaring av resultatene kan være at helseedukasjon trolig øker pasientenes forståelighet av egen situasjon. Dette kan igjen lede til økt OAS i følge Antonovsky og pasienten kan dermed håndtere situasjonen sin mer konstruktivt (Kristoffersen m.fl. 2011). Videre viser data at pasientene opplevde mindre smerter, økt funksjonalitet og mindre angst (Reid m.fl. 2005, Spinhoven m.fl. 2010 Sharpe og Schreiber 2012 Gullikson 2011). For at sykepleier skal kunne lindre pasientens smerter må det psykososiale behov ivaretas gjennom kommunikasjon og samhandling. Sykepleier må støtte og veilede under behandlingstiltak og undersøkelser. Pasienten må bli sett i en helhet, bestående både av fysiske og psykiske symptomer. Sykepleier må inneha kunnskaper om trekkene til de ulike lidelsene. Utviser sykepleier trygghet formidles denne videre over på pasienten. For å kunne ivareta pasientens helhetlige behov må sykepleier mestre forskjellige og komplekse situasjoner (Stubberud 2013). Ut ifra resultatene i dette studiet kan kunnskaper om KAT trolig øke sykepleiers helhetlige

kompetanse. «Helsearbeidere, spesielt sykepleiere, som arbeider i avdelinger med kritisk syke bør vurdere å integrere psykososiale tilnærminger for å oppnå en effektiv og holistisk omsorg» (Reid m.fl. 2005).

Resultatet i studien viser at pasientene opplevde bedring både på psykisk og fysisk plan ved intervensjon av KAT. Videre viste data at pasientene erfarte bedret livskvalitet. Dette kan komme av at KAT fokuserer på å integrere pasienten som en aktiv part i sin behandling (Wilhelmsen 2012). Denne integreringen øker pasientens brukermedvirkning (empowerment). Dette gir pasienten mulighet til selv å kontrollere situasjonen sin og legge til rette for endring i samarbeid med helsepersonellet. Empowerment handler om at pasienten deltar i prosesser som styrker selvkontroll, selvfølelse, kunnskaper og ferdigheter. Lykkes pasient med dette vil vedkommende kunne oppleve mestring, noe som Antonovsky relaterer til i det salutogeniske prinsipp og omtaler som «*det som bringer helse*» (Heggdal 2008). Mestring representerer ikke et flinkhetsideal, men personer som lever med menneskelig smerte og motgang på en konstruktiv måte. Noe som kan lede til bedring etter sykdom og skade (ibid). Brukermedvirkning er som tidligere nevnt nedfelt i *lov om pasient- og brukerrettigheter* (1999, §3-1). KATintervensjoner kan også bli utført som gruppeundervisning (Wilhelmsen 2012). Det omtales i (Heggdal 2008) som positivt å ha samhørighet med andre og kan bidra til å øke pasienten sin opplevelse av livskvalitet.

Imidlertid viser data i studiet også til effekt av moderat til liten grad. En forklaring på dette kan være at behandlingsmetoden for tilfellet er uegnet, at terapeut og pasient har motstridende oppfatninger om behandlingen og dets mål og midler. Det kan eventuelt foreligge manglende tillit, og samhandlingen mellom partene er for svak. For pasientens del kan det være uheldig å bli værende i behandlingen om resultatene uteblir. Det er da viktig at behandlende personell sammen med pasienten kan finne en mer velegnet løsning. Man må være ydmyk og innse at man ikke kan hjelpe alle (Berge og Repål 2008).

Pasienter som lider av en komorbid problematikk kan oppleve vansker med sin aktivitet i dagliglivet (ADL) funksjon, redusert søvn, feilernæring, isolasjon, passivitet og maktløshet (Berge og Repål 2008). Resultat i denne studien viser at KATtekniker kan endre negative ADL funksjoner til det positive. Noe som igjen kan lede til økt livskvalitet og positiv effekt på somatisk sykdom som diabetes, parkinson, c- reaktivt protein, smerteproblematikk og subjektiv svimmelhet. Orem understreker at mennesket er en helhet og trenger å få dekt behov av fysisk, psykisk og sosial art. Behovene omtales som universelle egenomsorgskrav, og det er viktig at disse blir dekket da de påvirker hverandre (Kristoffersen 2011). KAT har i resultatet av dette studiet vist til bedring av fysisk

og psykisk art, samt pasienter har opplevd bedring i sitt sosiale liv med påfølgende økt livskvalitet. Dette kan indikere at KATintervensjoner øker sjansen for at pasienter får dekket sine universelle egenomsorgskrav i tråd med Orems helhetlige teori og øker livskvalitet (ibid), noe som understøttes av Wahl og Hanestad (2002). Interveneres tiltak av psykososial karakter i behandlingstilbudet til pasienter med kronisk sykdom, kan dette være et supplement til tradisjonell medisinske tiltak og medvirke til at pasienten kan få leve et så godt liv som mulig.

Pasient: «Jeg skulle trene på å stå opp til frokost, spise og drikke litt til alle måltid og delta i postens program. Dette fikk jeg til ganske bra etter hvert, med støtte fra personalet. Senere laget vi en oversikt over konsekvensene på tavla, og jeg ble overrasket over hvor positivt en enkel ting som mat og en normal døgnrytme virket inn på hverdagen min» (Løvaas og Johansen 2012).

4.1.4 Samfunnsøkonomisk påvirkning

Forskningen til Aschim m.fl. (2011) viste at det kunne bli problematisk å ta i bruk KAT grunnet manglende finansiering. Data i dette studiet viser til færre re-innleggelser, mindre bruk av medikamenter og generelt psykosomatisk bedring blant majoriteten av pasientene. Dette kan antas som en indikasjon på at KAT på lengre sikt gir bedre samfunnsøkonomisk gevinst. På den annen siden kunne data i resultatet bare vise til 63 % sjanse på at KAT hadde kostnadsbesparende effekt etter integrering. Dette resultatet tok derimot hensyn til at det foreligger for lite forskning på effekt av lengre tids behandling (Lamers m.fl. 2010-a og 2009-b). Pasienter med ikke-kardiale brystmerter og panikk angst kan uten riktig behandling utvikle agorafobi, depresjon og alkohol- og medikamentavhengighet. En pasientgruppering som topper listen til verdens helseorganisasjons i forhold til samfunnsøkonomiske utlegg (Berge og Lang 2011). En ubehandlet depresjon hos pasienter med diabetes koster 4,5 ganger mer en hos en diabetiker uten depresjon. Samt komorbiditeten gir fordoblet risiko for dødelighet (Safren m.fl. 2008 gjengitt i Berge og Lang 2011). Resultatet i dette studiet viser at KAT har ført til god virkning på både diabetes og ikke-kardiale brystmerter.

KAT er en terapiform som kan utføres i grupper og fokuserer på hjelp til selvhjelp (Wilhelmsen 2012). En slik metode kan tenkes å være kostnadsbesparende. For å besvare den ytringen trengs det videre forskning da dette studiet ikke kunne finne gode resultater på dette. Studiet viser til data som indikerer at sykepleiere kan læres opp til å utøve terapiformen, dette er antageligvis samfunnsøkonomisk hensiktsmessig.

Det er i Norge et vesentlig forbruk av vanedannende anksiolytika. Benzodiazepiner bør unngås ved kronisk angsttilstander, men kan anvendes i kortvarige opptrender av angst. Adekvat behandling

med fastlege kan redusere en del av forbruket og det finnes god litteratur beregnet på hvordan behandle angst hos pasienter uten bruk av medisiner (Lid m.fl 2013). En tanke er at i somatikken benyttes det muligens for ofte medisinsk behandling av pasienter med angst og depresjon. At pasienter syntes det er ubehagelig å ikke sove eller å kjenne på angst er naturlig. Det kan være av fordel og god pedagogikk om pasienten får formidlet dette av personalet. Pasienter som benytter benzodiazepiner tenderer å unngå eksponering eller tar medikamentet først. Noe som er u hensiktsmessig mentalitet i forhold til den ønskede læringen eksponering skal gi pasienten (Bramness 2012). I KAT er det ønskelig at man seponerer eller reduserer bruk av medisinene uavhengig av diagnose, da de maskerer de symptomer man vil behandle. Enkelte av de medisinene som benyttes er sterkt vanedannende og demper læringseffekt (Berge og Repål 2008). Det kan tenkes at KAT ikke bare reduserer kostnader med mindre medisinbruk, men også unngår å skape pasienter avhengig av benzodiazepiner eller andre medikamenter. Data i dette studiet viser til bedre effekt av KAT enn medikamenter mot angst og depresjon. En annen fordel er at KAT ikke har bivirkninger som medisinene (ibid).

4.2 Metodediskusjon

Ettersom dette litteraturstudiet har forhåndsbestemte avgrensninger har det ikke vært mulig å gå like dypt inn i all materien som undersøkes. Studiet har rammer på maks antall ord, artikler og tidsfrist. Det ble derfor valgt å redusere antall kategorier tatt opp til diskusjon. Det sees i ettertid at innholdet i kategoriene overlapper hverandre på enkelte tematikker i diskusjonen. Noe som samtidig illustrerer sammenhengen mellom kropp og sinn, som var ønskelig å belyse i dette studiet.

Samtlige artikler ble vurdert til å være av god kvalitet og inkludert grunnet sterk relevans til hensikten. Videre er artiklene av europeisk, amerikansk og australsk opprinnelse. Dermed sees en overførbarhet til det norske helsevesenet og pasientgruppen. I enkelte av artiklene ble det nevnt at forskningen burde pågått over lengre tid og viste til bortfall av deltagere underveis. Hva dette bortfallet kan komme av vil være spekulasjoner. Noen artikler viser til bortfall av deltagere grunnet naturlige dødsfall. Flestparten av artiklene har benyttet de samme kartleggingsverktøyene til tross for en stor variasjon i diagnoser. Antallet diagnoser sees i ettertid å tilføre studiet en styrke og en svakhet. Ved å vise til flere diagnoser, ble anvendeligheten til KAT belyst. Derimot ble det ikke mulig å diskutere resultatene i dybden grunnet rammene i oppgaven.

Siden det var to forfattere i dette studiet blir det ansett som en styrke i forhold til validering av inkludert materiell. En annen fordel er at de ulike perspektivene kan lede til et bedre helhetlig produkt. Ved at man tilfører flere personers erfaring, kunnskap og skriveekspertise. Videre åpnet

dette samarbeidet for flere ideer, forslag og konstruktive diskusjoner, som igjen gav studiet et objektivt preg (Dysthe m.fl. 2000). Objektivitet har vært ønskelig da begge forfatterne er positive til KAT og ønsket ikke å komme med subjektive og inhabile meninger. Studiet har sett på en stor tematikk noe som har vært utfordrende, men samtidig heldig. Dette siden søket gav overraskende mange funn vedrørende komorbiditet og kunne vise til KATintegrasjon på mange arenaer. Det ble da formålstjenlig å se på og vise til allsidigheten av KAT.

I studiet har man valgt å benytte hovedsakelig kvantitative RCT studier. Dette ansees som både fordelaktig og risikofyllt. Fordelaktig siden kvantitativ forskning viser til større andeler undersøkte og gir målbare effekts forskjeller på det som undersøkes (Forsberg og Wengstrøm 2013 og Polit og Beck 2012). En risiko med bruk av kvantitativ forskning er at forskerne tenderer til å bli for objektive og kategorisk anser dette som den beste forskningsmetoden. Dette kan lede til at forskerne tillegger sine egne subjektive opplevelser og således påvirker forskningsprosessen (Forsberg og Wengstrøm 2013). De siste år har det vist seg tydelig å være anbefalt å underbygge RCT studier med forskning av kvalitativ art (ibid). Derfor ble det i studiet inkludert to studier med dybdeintervju av informantene. Det har også blitt implementert pasientutsagn ved flere anledninger i oppgaven.

Det viste seg vanskelig å finne studier av kvalitativ design noe som kan indikere en manglende forskning på denne fronten. Denne mangelen på funn av kvalitativ art kan komme av manglende kunnskaper og erfaring i utføring av søk. Alderen på samtlige artikler med unntak av en er av nyere dato. Denne ble inkludert da den var av kvalitativ design og relevant for hensikten. I resultatdiskusjonen ble det benyttet en artikkel som forsket på legers erfaringer. Denne ble inkludert da forfatterne ser en tydelig overførbarhet til sykepleier og dermed indirekte til pasientperspektivet. Videre var dette en norsk artikkel med meget høy grad av relevans.

Det ansees som en styrke at studiet har sett på aktualiteten til tematikken ved å se til media og nyhetsbildet. Helsevesenet er under store endringer og økonomisk press. Noe som medfører at det må tenkes nytt og innovativt. Et økt fokus på psykiatrien i somatikken ansees i dette studiet som fordelaktig og kan i fremtiden bidra til et styrket helsevesen. I og med at de fleste artiklene benyttet er av nyere dato indikerer dette også studiets aktualitet.

Det oppleves umulig å rendyrke en teoretiker da teorien favner om mange ulike elementer. Det ble grunnet relevans inkludert to teoretikere siden deres teorier kunne belyse på hver sin side elementer og holdepunkter innen KAT. Videre sees det en svakhet herunder at det ikke lyktes å finne primærkilder å henvise til grunnet studiets tidsramme.

Det sees i ettertid at det ikke kommer godt nok frem i oppgaven hvor pasienten befinner seg. Derimot ansees dette ikke av stor betydning ettersom studiet indikerer at KAT kan implementeres i alle deler av helsevesenet. Det lyktes ikke å finne nok artikler med et sykepleiefaglig perspektiv. Dermed ble oppgaven endret underveis til å inneha et pasientperspektiv. Dette gav utfordringer da søkeprosessen måtte legges om og allerede analysert arbeid måtte forkastes. I ettertid sees det fordelaktig å utføre forhåndssøk før analyse iverksettes. Derimot sees det klar overførbarhet mellom perspektivene ettersom KAT er en terapiform som inkluderer pasienten i behandlingen. Dermed ble det naturlig å vise til en kategori som belyser arbeidet til sykepleier.

Majoriteten av artikler ble funnet i MedLine da dette er en meget anerkjent database og anbefales fra flere hold (Forsberg og Wengstrøm 2013). MedLine gir mulighet til å lagre søkehistorikk benyttet og gav god oversikt i søket. Andre søkemotorer ble forsøkt brukt, men opplevdes ikke like gode og gav mindre funn.

5.0 Konklusjon

Studiet har sett på om KAT kan hjelpe pasienter med et komorbid sykdomsbilde i somatikken. Det ble også undersøkt om sykepleiere kan utøve terapiformen og øke helhetlig omsorg.

Flere studier antyder at sykepleier kan og bør utøve KAT. Data viser at kartleggingsverktøyer kan oppleves brukervennlig og brukes både av sykepleiere og pasienter. Selvutfylling av slike verktøy bidrar trolig til økt egenomsorg til pasientene. For pasienter som har vansker med motivasjonen kan det tenkes at utvikling av nye og mer brukervennlige kartleggingsverktøy kan styrke pasientens deltagelse. Det sees et behov om å øke sykepleieres kjennskap og kunnskap til kognitiv terapi. Data i dette studiet kan indikere at implementering av KAT på høgskolenivå kan være en gjennomførbar ide og kan trolig bidra til utviklingen av sykepleiefaget. Det kan virke som at motstand mot endring er en utfordrende faktor for implementering av nye kunnskapsformer som KAT. Det sies lite om pasient- og personellopplevde erfaringer i artiklene, men de som kommer frem i studiet var ytringer av positiv art.

Studiet viser til at pasienter med ulike somatiske og komorbide lidelser har utbytte av KAT i varierende grad. Samt ledet til færre re-innleggelses, mindre behov for medisinsk konsultasjon, redusert bruk av analgetika og angstdempende medisiner, økt egenomsorg, økt livskvalitet og kunne lede til kostnadsbesparende effekt sett i et samfunnsøkonomiskperspektiv.

Studiet viser at KAT reduserer i stor grad psykiske symptomer på lik linje som annen forskning viser til. Det som var et overraskende funn var påvirkningen terapiformen hadde på fysiologiske symptomer. Noe som kan hentyde til økt fokus på bruk av KAT i det somatiske sykehus.

For å besvare hvem som er best egnet til å utøve terapiformen og om den kan være kostnadsbesparende trengs det mer forskning. Det hadde også vært av interesse med forskning på KAT som undervisningsopplegg for sykepleiestudenter. Videre trengs det forskning på et sykepleieperspektiv, og kvalitativ forskning der pasientenes egne opplevelser kommer frem. Økt forskning på feltet vil trolig kunne bidra til en bedre og økt helhetlig behandling for pasienter som lider av komorbide lidelser.

Litteraturliste

- Aschim B, Lundevall S, Martinsen E W, og Frich J C. (2011) General practitioners' experiences using cognitive behavioural therapy in general practice: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29 s 176-180
- Berge T og Lang N (2011) Manifest for klinisk helsepsykologi i Norge, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48 (4) s.322-331
- Berge T og Repål A (2008) *Håndbok i kognitiv terapi*, 1.utg., Oslo: Gyldendal Akademisk
- Berge T, Repål A, Ryum T og Samoilov D K (2008) Behandlingsalliansen i kognitiv terapi, i: Berge T og Repål A *Håndbok i kognitiv terapi*, 1.utg, s. 24-55, Oslo, Gyldendal Akademisk
- Boyle S, Allan C og Millar K (2004) Cognitive-behavioural interventions in a patient with an anxiety disorders related to diabetes, *Behaviour Research and Therapy*, 42 s.357-366
- Brammnes J G (2012) utfordringer ved bruk av benzodiazepiner og z-hypnotika til voksne og eldre, *forebygging.no*, <<http://www.forebygging.no/Artikler/2013-2012/Utfordringer-ved-bruk-av-benzodiazepiner-og-z-hypnotika-til-voksne-og-eldre/>> [Lastet ned 01.05.2014]
- Burns D D (2005) *Tenk deg glad! Håndbok*, Arendal: DANOR Forlag AS
- Dalland O (2011) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4.utg., Oslo, Gyldendal Akademisk
- Dysthe O, Hertzberg F og Hoel T L (2000) *Skrive for å lære*, Oslo, Abstrakt forlag
- Edelman S, Alison E J og Cremer P D (2012) Cognitive behavior therapy for chronic subjective dizziness: a randomized, controlled trial, *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*, 33 s.395-401
- Eide H og Eide T (2011) *kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning og etikk*, 2.utg., Oslo, Gyldendal Akademisk
- Evans D L, Dennis S, Charneyb D S, Lewisv L, Goldenn R N, Gormanl J M, Krishnano K R R, Nemeroffa C B, Bremnera J D, Carney R M, Coyneh J C, Delonga M R, Frasure-Smithj N, Glassmank A H, Goldc P W, Grantp I, Gwythero L, Ironsonr G, Johnsonsont R L, Kanneru A M, Katonw W J, Kaufmannd P G, Keefeo F J, Ketterq T, Laughrenf T P, Lesermann J, Lyketsosg C G, McDonalda W M, McEwenm B S, Millera A H, Musselmana M, O'Connoro C, Petittos J M, Pollocki B G, Robinsony R G, Roosek S P, Rowlande J, Shelineb Y, Shepss D S, Simonx G, Spiegelq D, Stunkardh A, Sunderlandc T, Tibbits P og Valvoaa W J (2005) Mood Disorders in the Medically Ill: Scientific Review and Recommendations, *Biological Psychiatry*, 58 (3) s.175-189
- Forsberg C og Wengstrøm Y (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning* Stockholm, Bokforlaget Natur och Kultur

- Gropalis M, Bleichhardt G, Witthöft M og Hiller W (2012) Hypochondriasis, Somatoform Disorders, and Anxiety Disorders. Sociodemographic Variables, General Psychopathology, and Naturalistic Treatment Effects, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200 (5) s.406-412
- Gullikson M, Burell, Vessby B, Lundin L, Toss H og Svärsudd K (2011) Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy vs Standard Treatment to Prevent Recurrent Cardiovascular Events in Patients With Coronary Heart Disease, *Arch Intern Med* 171 (2) s.134-140
- Hallberg M og Ørbeck, A L. (2006). Kognitiv terapi gir gode resultater, *Sykepleien* 94 s. 46-49
- Heggdal K (2008). *Kroppskunnskapning*, Oslo, Gyldendal Akademisk
- Helse- og omsorgsdepartementet (2005) *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste* (NOU 2005: 3) Oslo, Statens forvaltningstjeneste
- Helsedirektoratet (2009) *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*, Oslo, Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet (2013) *Samtidige lidelser (komorbiditet) - Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose*, Oslo, Helsedirektoratet
- Hollon S D og Wilson T (2014) Psychoanalysis or Cognitive-Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa: the Specificity of Psychological Treatments, *The American Journal of Psychiatry*, VOL. 171 (1) s. 13-16
- Hovland O J (2008) Bruk av tester og kartleggingsskjemaer i kognitiv terapi for voksne, i: Berge T og Repål A *Håndbok i kognitiv terapi*, 1.utg, s. 79-110, Oslo, Gyldendal Akademisk
- Høie B (2014) Samhandlingsreformen og veien videre. *Helse- og omsorgsdepartementet*, http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/taler_artikler/minister/taler-av-helse--og-omsorgsminister-bent-/2014/samhandlingsreformen-og-veien-videre.html?regj_oss=1&id=749175 [Lastet ned 24.02.2014]
- Kristoffersen N J (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie, i: Kristoffersen N J, Nortvedt F og Skaug E-A (red.) *Grunnleggende sykepleie*, bind 1, s. 207-270, Oslo, Gyldendal akademisk
- Lamers F, Jonkers C C M, Bosma H, Kempen G I J M, Meijer J A M J, Penninx B W J H, Knottnerus J A og van Eijk J T M (2010-a) A Minimal Psychological Intervention in Chronically Ill Elderly Patients with Depression: A Randomized Trial, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79 s.217-226
- Lamers F, Jonkers C C M, Bosma H, Kempen G I J M, Meijer J A M J, Penninx B W J H, Knottnerus J A og van Eijk J T M (2009-b) Economic evaluation of a minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with minor or mild to moderate depression: A randomized trial (the DELTA-study). *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 25 (4) s.497-504
- Lamers F, Jonkers C C M, Bosma H, Kempen G I J M, Meijer J A M J, Penninx B W J H, Knottnerus J A og van Eijk J T M (2010-c) Treating depression in diabetes patients: does a nurse-administered minimal psychological intervention affect diabetes-specific quality of life and glycaemic control? A randomized controlled trial, *Journal of Advanced Nursing*, 67 (4) s.788-799

Lid T G, Sivertsen T S, Haavet O R, Straand J, Torske H, Thorsen O, Thorsen G R B, Garløv I og Hunskaar S (2013) Psykiske forstyrrelser og atferdsvansker, i: Hunskaar S (red.), *Allmenntidning*, 3.utg, s.456-513 Oslo, Gyldendal Akademisk

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) [pasient- og brukerrettighetsloven] HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> [lastet ned 02.05.2014]

Løvaas E og Johansen A (2012) Gode erfaringer med kognitiv miljøterapi *Sykepleien* 2 s. 52-55

Malt U F og Morken G (2012) Depressive lidelser i: Malt U F, Andreassen O A, Melle I og Årslund D (red.) *Lærebok i psykiatri* s. 409-457, Oslo, Gyldendal Akademisk

Malt U F, Boye B og Malt E A (2012) Psykosomatiske lidelser i: Malt U F, Andreassen O A, Melle I og Årslund D (red.) *Lærebok i psykiatri* s.515-560, Oslo, Gyldendal Akademisk

Naylor C, Parsonage M, McDaid D, Knapp M, Fossey M og Galea A (2012) Long-term conditions and mental health The cost of co-morbidities. *the kings fund*

Okai D, Askey-Jones S, Samuel M, O'Sullivan S, Chaudhuri K, Martin A, Mack J, Brown R og David Anthony (2013) Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers, *American Academy of Neurology*, 80 s.792-799

Orvik A (2004) *Organisatorisk kompetanse*, Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s

Polit D F og Beck C T (2012) *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise*, Philadelphia, Wolters Kluwer Health

Poulsen S B (2014) Psykologer vil ikke bruke sin egen behandling *Aftenposten* Oslo, 29.04., <http://www.aftenposten.no/fakta/innsikt/Psykologer-vil-ikke-bruke-sin-egen-behandling-7550167.html#.U2CqLnCOMRW> [Lastet ned 10.05.2014]

Raknes S (2008) Åtferdsekspertiment som metode I kognitiv terapi, i: Berge T og Repål A *Håndbok i kognitiv terapi*, 1.utg, s. 111-131, Oslo: Gyldendal Akademisk

Reid T, Denieffe S, Denny M og Mckenna J (2005) Psychosocial Interventions for Panic Disorder After Coronary Artery Bypass Graft, *Dimensions of Criticale Care Nursing*, 24 (4) s. 165-170

Safren S A, Gonzalez J S og Soroudi N (2008) Coping with chronic illness A cognitive-behavioral therapy approach for adherence and depression, i: Berge T og Lang N (2011) Manifest for klinisk helsepsykologi i Norge, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48 (4) s.322-331

Simonsen I-E (2008) Kognitiv miljøterapi i: Berge T og Repål A *Håndbok i kognitiv terapi*, 1.utg, s. 693-708, Oslo, Gyldendal Akademisk

Spinoven P, Van der Does A J W, Van Dijk E og Van Rood Y R (2010) Heart-focused anxiety as a mediating variable in the treatment of noncardiac chest pain by cognitive-behavioral therapy and paroxetine, *Journal of Psychosomatic Research*, 69 s.227-235

Stubberud D G (2013) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*, 1. utg., Oslo, Gyldendal Akademisk

Thalèn-Lindstrøm A, Larsson G, Glimelius B og Johansson B (2013) Anxiety and depression in oncology patients; a longitudinal study of a screening, assessment and psychosocial support intervention *Acta Oncologica* 52 s118-127

Tyrer P, Cooper S, Salkovskis P, Tyrer H, Crawford M, Byford S, Dupont S, Finis S, Green J, McLaren E, Murphy D, Reid S, Smith G, Wang D, Warwick H, Petkova H og Barret B (2013) Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet* 383 s.219-225

Wahl A K og Hanestad B R (2002) Psykososial intervensjon og kronisk sykdom. *Sykepleien* 90 s.38-41

Westin V, Hayes S C og Andersson G (2008) Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact *Behavior Research and Therapy* 46 s.1259-1265

Wilhelmsen I (2012) *Sjef i eget liv*. Stavanger: Hertevig Forlag.

Vedlegg

Vedlegg 1. Analyse av brukte artikler

Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Reid T m.fl. Psychosocial interventions for panic disorder after coronary artery bypass graft. (2005) USA Dimensions of critical care nursing.	Studiet ønsket å se på om effekten av CBT hos hjerte operert pasient kunne: A: Håndtere smertene på en akseptabel måte. B: Bedre hans funksjonelle evne. C: Redusere angst og panikk angst.	Case study. Kvalitativ Pasient perspektiv n= 1. Intervju	BAI score før terapi= 45. Etter terapi= 8. Pasienten var tilnærmet angstfri og hadde mindre perioder med smerter. Forskerne anså bruk av CBT som suksessfullt innenfor reduksjon på: A: Smerter. B: Økt	Av god kvalitet. Eldre av dato men meget relevant. Kommer ikke frem av artikkel.	Vise til ønsket om flere spl med CBT kunnskaper. Bruken av screenings verktøy Påvirkningen av livskvalitet Vise til resultater med mindre angst og smerter.

			funksjonalitet C: Reduksjon av angst		
Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Gulliksson M Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy vs standard treatment to prevent recurrent cardiovascular events in patients with coronary heart disease (2011) Sverige	Å måle se om effekten av CBT kan lede til færre reinnleggelser av pasienter med kardiovaskulær problematikk.	RCT studie Kvantitativ n=362 Intervensjons grupper	Studiet viser til signifikant bedre resultat i forhold til stress reduksjon og reinnleggelses rate. (41 % mindre CVD episoder en referanse gruppen)	Av god kvalitet, produsert i Sverige, god relevans og ny av dato. Etisk godkjent	Vise til at spl deltok i bruken av CBT Færre innleggelser reduserer bruken av økonomiske ressurser (helse økonomisk gevinst og gevinst for pasienten selv i form av mindre stress).

Arch intern med					
Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Sharpe L og Schrieber L A blind randomized controlled trial of cognitive vs behavioral versus cognitive behavioral therapy for patients with rheumatoid arthritis (RA) (2012) Psychother Psychosom	Se etter hvilken komponent av CBT som er mest effektiv, og samtidig teste hypotesen: CBT er mer effektivt og kan tilby et bredere behandlingsperspektiv for pasienter med RA .	Blind RCT studie Kvantitativ n= 104 Kontroll grupper	CBT gav ikke et bredere behandlingsperspektiv som først forespeilet. CT gav bedre resultater for (<i>tender joints counts og C-reactive protein</i>) De som fikk enten CT eller BT opplevde redusert angst	Av god kvalitet og ny av dato. Etisk godkjent.	Bruken av screenings verktøy Vise til reduksjonen av angst og somatisk bedring/opplevelse av bedring for pasienten.
Forfatter	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk	Hvordan artikkelen vil bli

Tittel			resultater	vurdert.	benyttet i studiet
År Land Tidskrift					
Gropalis M m.fl. Hypochondriasis, somatoform disorders, and anxiety disorders (2012) Tyskland The journal of nervous and mental disease	A: Sammenligne pasienter med hypokondri (HYP) mot de som har somatoforme lidelse (SFD) og angst (ANX) for å teste hypotesen om at HYP burde ansees som en SFD eller en ANX lidelse. B: Se hva resultater CBT kan vise til på de for øvrig nevnte diagnosene.	RCT Kvantitativ n= 383	A: Ikke et klart resultat i noen favør om HYP bør bli klassifisert som SFD eller ANX lidelse B: Derimot en signifikant bedring hos samtlige lidelser ved bruk av CBT ifølge mål tatt fra BSI og GSI.	Av god kvalitet og ny av dato. Kommer ikke frem av artikkel.	Av god kvalitet Vise til ulike CBT teknikker. Bruken av screenings verktøy Påvirkningen av livskvalitet Redusert angst
Forfatter Tittel	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet

År				vurdert.	
Land					
Tidsskrift					
<p>Spinhoven P m.fl</p> <p>Heart-focused anxiety as a mediating variable in the treatment of non-cardiac chest pain (NCCP) by cognitive behavioral therapy and paroxetine</p> <p>(2010)</p> <p>Journal of psychosomatic research</p> <p>Nederland</p>	<p>A: Undersøker effekten av CBT på pasienter med NCCP, med eller uten bruken av paroxetine.</p> <p>B: Undersøkte om angst og smertereduksjon før, under og etter behandling ved bruk av CBT.</p>	<p>RCT</p> <p>Kvantitativ</p> <p>n= 69</p>	<p>A: CBT hadde signifikant bedre resultater enn bruk av Paroxetine og placebo til reduksjon av NCCP i etterbehandlingene.</p> <p>B: CBT alene kunne vise til signifikant angst reduksjon.</p> <p>Det viste seg også at CBT reduserte smerter signifikant sammenlignet med placebo men ikke paroxetine.</p>	<p>Av god kvalitet og relevant for studiet.</p> <p>Ny av dato.</p> <p>Kommer ikke frem av artikkelen.</p>	<p>Belyse mangelen på personell med CBT kunnskap</p> <p>Vise til samfunnsøkonomisk gevinst ved bruk av mindre medisiner. Samt pasienten opplever mestring, færre og kortere innleggelseser?</p> <p>Ved å undervise pasientene om anatomisk fysiologi ved angst i tråd med CBT kan man gi pasienten bedret livskvalitet og mindre angst?</p>

Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Tyrer P m.fl. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. (2013) England The Lancet	Ser på om CBT kan redusere helse angst i somatikken og redusere bruk av økonomiske ressurser.	RCT Kvantitativ n= 444	Signifikant bedre resultater i CBT gruppen kontra kontroll gruppen når det gjaldt reduksjon av helse angst . Ikke signifikant bedring av livskvalitet, men CBT gruppen viser til bedre tall enn kontroll gruppen. Ikke signifikant forskjell på det økonomiske aspektet, men det var billigere å	Av god kvalitet og ny av dato. Meget relevant for studiet. Etisk godkjent.	Viser til gode resultater og at spl kan inkluderes. Pasienter merket raskt positiv effekt. Bruken av screening og endret livskvalitet.

			drive CBT mot vanlig behandling.		
Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Westin V m.fl. Is it the sound or you relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact (2008) Sverige Behaviour research and therapy	Studiet ville se om CBT kan gi pasienter utbytte i form av redusert smerte, angst og stress. Samt om det kan lede til bedre opplevelse av livskvalitet.	RCT Kvantitativ n=77	Ved bruk av CBT kan man tåle kronisk smerte bedre og dermed får redusert behov for smertestillende. CBT med atferdsendringer førte til fullstendig tilbakegang av depresjon og økte livskvaliteten signifikant. Samt	Av god kvalitet og produsert i Sverige, av ny dato. Kommer ikke frem av artikkel.	Nevner bruk av medisiner og dets " <i>Limited success</i> ". Dette kan diskuteres da CBT ikke har bivirkninger og kan vise til gode resultater. Tar også for seg fordeler med å redusere bruk av smertestillende Nevner også at det er rom for forbedring av CBT og det trengs alternativer.

			viste det gode resultat ift reduksjon av tinnitus utløst stress		
Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Edelman S m.fl. Cognitive behavior therapy for chronic subjective dizziness: a randomized, controlled trial (2012) Australia American journal of otolaryngology	Å evaluere effekten av kognitiv terapi på de fysiske og psykiske symptomer som oppstår grunnet kronisk subjektiv svimmelhet. Dette etter 3 intervensjoner	RCT Kvantitativ n= 41	Viser til signifikant bedring til de fysiologiske symptomer svimmelheten medfører. Ingen målbar effekt på angst og depresjon.	Av god kvalitet og ny av dato. Etisk godkjent	Nevne ingen effekt på angst eller depresjon endring. Hva kan dette komme av? Vise til hvordan CBT kan utføres. Vise her til at man kan oppnå effekt hurtig. Noe som også blir opplevd erfaring for pasient i annen artikkel. Diskutere bruken av medisiner og at CBT ikke har noen bivirkning som

					medisiner ofte kan ha Pasienter utalte at de opplevde atferdsendring og klarte å gjennomføre flere sosiale aktiviteter
Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Thalen-Lindstrøm A Anxiety and depression in oncology patients; a longitudinal study of a screening, assessment and psychosocial support intervention (2013) Sverige	Studere forekomsten av pasienter som i tillegg til sin kreft hadde angst og/eller depresjon ved å bruke HADS. Samt evaluere effekten av CBT på disse pasientene.	Prospektive historisk kontroll gruppe design. Kvantitativ n= 547	Bruken av HADS er gjennomførbar på kreft pasienter i klinisk setting, selv om mange pasienter mente det ikke var behov for det. Ikke endring mellom terapigruppen og standard care gruppen tidlig i	Av god kvalitet, produsert i Sverige og ny av dato. Etisk godkjent	Spl var med å utførte CBT. Vise til bruk av screening Vise til resultatene på mindre angst av signifikant art. Vise til bedring av livskvalitet (ikke signifikant).

			<p>prosessen.</p> <p>Av de som fikk behandling ble det bedring av signifikant art på angst og depresjon. Livskvalitet økte også men ikke av signifikant art. (Dette etter 6 måneders terapi).</p>		
Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet

<p>Okai D m.fl.</p> <p>Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers</p> <p>(2013)</p> <p>England</p> <p>American academy of neurology</p>	<p>Å se på effekten av CBT utført av sykepleier på pasienter med Parkinson (PD) og med klinisk signifikant impuls kontroll atferd (ICB).</p>	<p>RCT</p> <p>Kvantitativ</p> <p>n=27</p>	<p>Dette viser seg å være den første CBT intervensjonen som kan vise effekt ved bruk på pasienter med PD og ICB. Pasienter i CBT gruppen opplevde signifikant symptom reduksjon kontra kontroll gruppen.</p> <p>Det ble også målt reduksjon i angst, depresjon og stress, samt bedring av livskvalitet, men ikke av signifikant art.</p>	<p>Av god kvalitet og ny av dato.</p> <p>Etisk godkjent</p>	<p>Vise til både den fysiologiske og psykologiske bedringen, diskutere sammenhengen mellom kropp og sinn?</p> <p>Vise til bruken av screening og at sykepleiere kan bruke CBT</p> <p>Ta opp diskusjonen om bruk av medisiner, bi virkninger og kostnader de medfører.</p>
---	--	---	--	---	---

Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
Boyle S m.fl Cognitive-behavioural interventions in a patient with an anxiety disorder related to diabetes 2004 Skottland	Belyser effekten av CBT relatert eksponeringsteknikk hos pasienter med angst relatert til diabetes.	Singel case study Kvalitativ n=1	Viser til gode resultater på angst BAI gikk fra 23 til 9. BDI fra 27 til 14. Resultater av signifikant art. Pasienten opplevde en bedring i kontroll av blodsukker og redusert antall katastrofe tanker.	Av god kvalitet. Eldre av dato men meget relevant. Kommer ikke frem av artikkelen.	Av eldre dato, god kvalitet. Inkluderes grunnet relevans og dens kvalitative design Diskutere at pasienten kjente på mindre katastrofe tanker og om mestring.
Forfatter Tittel År Land	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet

Tidsskrift					
<p>Lamers F m.fl.</p> <p>A minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with depression: A randomized trial</p> <p>(2010)</p> <p>Nederland</p> <p>Psychotherapy and psychosomatics</p>	<p>Ser på effektiviteten av en minimal psykologisk intervensjon (CBT) utført av sykepleier til eldre pasienter med kronisk somatisk sykdom og depresjon.</p>	<p>RCT</p> <p>Kvantitativ</p> <p>n=361</p>	<p>Signifikant bedring i intervensjonsgruppen på depresjon og økt livskvalitet.</p> <p>Kunne bare vise til 63 % sjans på at intervensjonen var kostnadseffektiv</p>	<p>Av god kvalitet og ny av dato. Meget relevant</p> <p>Etisk godkjent</p>	<p>Vise til bedring av livskvalitet og mindre angst.</p> <p>Vise til det økonomiske aspektet</p> <p>Vise til at spl kan utføre både CBT og screening, denne artikkelen støtter godt denne tematikken siden det er spl som kjenner pasientene og ser endringer.</p> <p>Legge ved noen sitat fra pasient og spl opplevelser med CBT</p>
<p>Forfatter</p> <p>Tittel</p> <p>År</p> <p>Land</p> <p>Tidsskrift</p>	<p>Studiens hensikt</p>	<p>Metode</p>	<p>Hovedfunn og resultater</p>	<p>Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.</p>	<p>Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet</p>

<p>Lamers F m.fl.</p> <p>Economic evaluation of a minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with minor or mild to moderate depression: A randomized trial (The DELTA-study)</p> <p>(2009)</p> <p>Nederland</p> <p>International Journal of Technology Assessment in Health Care</p>	<p>Se på effekten av minimal psykologisk intervensjon (MPI) hos eldre pasienter med depresjon av ulik grad med KOLS eller diabetes. Og se om en MPI kan ha en kostnads besparende effekt.</p>	<p>RCT</p> <p>Kvantitativ</p> <p>n=228</p>	<p>Årlige kostnader og effekt på sykdomsbildet var ikke signifikant annerledes i MPI gruppen. Det var en sannsynlighet på 63 % at MPI er mer effektiv og billig ift kontrollgruppen.</p>	<p>Av god kvalitet og ny av dato. Sterkt relevant.</p> <p>Etisk godkjent</p>	<p>Vise til resultat av klinisk og økonomisk effekt.</p> <p>Vise til diskusjonen om målet ikke var å redusere helsevesenets kostnader i denne studien, men å bedre livskvaliteten til pasientene som i det lengre løp på sikt kan redusere helse utgifter både for pasienten, dens familie og samfunnsmessig.</p> <p>Vise til at spl kan utøve CBT og studiet taler godt for dette.</p>
--	---	--	--	--	---

Forfatter Tittel År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Metode	Hovedfunn og resultater	Kommentar i forhold til kvalitet og etisk vurdert.	Hvordan artikkelen vil bli benyttet i studiet
--	-------------------------	---------------	--------------------------------	---	--

<p>Lamers F</p> <p>Treating depression in diabetes patients: does a nurse-administered minimal psychological intervention affect diabetes-specific quality of life and glycaemic control? A randomized controlled trial</p> <p>(2010)</p> <p>Journal of advanced nursing</p>	<p>Å undersøke om en minimal psykologisk intervensjon (MPI) utført av sykepleier kan øke livskvalitet og gi bedre kontroll på blodsukker hos eldre personer med diabetes.</p>	<p>RCT</p> <p>Kvantitativ</p> <p>n=208</p>	<p>Bare høyt utdannede pasienter med kort sykdomsbilde hadde nytte av MPI av signifikant art.</p> <p>Viste til begrenset bedring av livskvalitet.</p> <p>Det ble funnet en signifikant bedring på langtidsblodsukkeret hos MPI gruppen</p>	<p>Av god kvalitet og ny av dato</p> <p>Etisk godkjent</p>	<p>Vise til i diskusjonen at forskjellene på klasseskille er interessante og kan indikere for videre forskning.</p> <p>Vise til funn og resultat</p> <p>Vise til at spl ble opplært til og utførte CBT.</p> <p>Diskutere at riktig bruk av CBT leder til Empowerment</p>
--	---	--	--	--	--

