

# Sykepleien

## FAGUTVIKLING

### Sykepleiere styrker kreftomsorgen med kunnskap om psykisk helse

Kreftbehandling kan utløse sterke psykiske reaksjoner hos pasienten. Sykepleiere med kompetanse i psykisk helse kan gi pasientene trygghet og støtte.

[Marianne Kirkerud](#)

Psykiatrisk sykepleier

Avdeling for klinisk service, Kreftklinikken, Oslo universitetssykehus

[Kreft](#)

[Psykisk helse](#)

[Veiledning](#)

Sykepleien 2025;113(98724):e-98724

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.98724](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98724)

#### Hovedbudskap

Psykisk helse er en viktig, men ofte oversett del av kreftomsorgen. Pasienter kan få krisereaksjoner eller oppleve forverring av tidligere psykiske lidelser. Denne fagartikkelen viser hvordan slike utfordringer kan påvirke behandlingen, og hvordan sykepleiere med kunnskap om psykisk helse kan gi bedre støtte. For å sikre en helhetlig kreftomsorg må det være tettere samarbeid mellom somatisk og psykisk helsetjeneste, med mer opplæring og veiledning for helsepersonell.

Som psykiatrisk sykepleier på en kreftavdeling møter jeg mange erfarne og trygge sykepleiere med bred kunnskap, også om psykisk helse.

Likevel kan kreftpasienter oppleve at oppmerksomheten på den psykiske helsen forsvinner mellom alt av undersøkelser, medikasjoner, sårstell og prosedyrer de må igjennom – som alle er livsviktige sykepleieoppgaver i kreftbehandlingen.

Den psykiske helsen er viktig når man rammes av kreft. Eksistensielle kriser kan utløse psykiske plager, og underliggende psykiatriske sykdommer kan blusse opp. Derfor er det et stort behov for en helhetlig kreftomsorg som tar hensyn til både fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov.

I denne teksten vil jeg belyse hvordan sykepleiere kan møte, romme og ivareta kreftpasienters psykiske helse. Jeg vil også si litt om hvordan psykisk helsearbeidere kan bidra med veiledning og undervisning for sykepleiere i kreftomsorgen.

## **Helsevesenet skiller psyke og kropp**

Fra Descartes' tid for over 400 år siden var det tradisjon å skille psyke og soma, altså kropp. I dagens helsetjeneste vet vi at kropp og sinn henger tett sammen.

Likevel er det fortsatt et organisatorisk skille mellom somatisk og psykisk helsetjeneste, med egne psykiatriske sykehus, distriktpspsykiatriske sentre og kommunale psykisk helse- og rusteam. Dette skillet gjør at helsepersonell i somatikken i liten grad møter kollegaer som arbeider i psykisk helsevern, og man mister felles læringsarenaer.

Jeg vil belyse behovet for både direkte og indirekte psykisk helsearbeid i kreftomsorgen gjennom noen konstruerte kasuistikker basert på egne erfaringer.

## **Kreftpasienten utvikler mani**

En 50 år gammel kvinne får kreftbehandling med kjemoterapi mot Hodgkins lymfom. Hun har diagnosen bipolar lidelse og bruker den stemningsstabiliserende medisinen Litium med god effekt. Hun har ikke hatt maniske episoder de siste ti årene.

I forbindelse med cellegiftkuren gis det steroider, deksametason, for å dempe bivirkningene. På sengeposten merker personalet at pasienten endrer seg i væremåte. Hun får taleflom og uttrykker grandiose tanker om seg selv, som at hun skal være av kongelig ætt, og krever å bli tiltalt og behandlet som en prinsesse.

## **«Flere av sykepleierne sier at de ikke tør å gå inn til pasienten fordi de har blitt skjelt ut og truet verbalt.»**

Hun uttrykker sterk misnøye med at pleierne behandler henne som alle andre, og blir stadig mer verbalt aggressiv. Personalet er bekymret for hvordan de skal samarbeide med pasienten slik at de får gjennomført nødvendige prosedyrer i kreftbehandlingen.

Flere av sykepleierne sier at de ikke tør å gå inn til pasienten fordi de har blitt skjelt ut og truet verbalt. Mange av dem har lite erfaring med psykisk helsearbeid og føler seg usikre i møte med pasienter med psykiatrisk sykdom.

## **Pasienten får psykiatrisk vurdering**

Pasienten blir vurdert av en konsultasjonspsykiater, som konkluderer med at hun er i en manisk fase og med psykose. Medikamentelle tiltak settes i gang.

Sykepleierne på sengeposten får opplæring og veiledning av en psykiatrisk sykepleier om hvilke sykepleie- og miljøtiltak som er hensiktsmessige for pasienter i manisk fase. De lærer om tiltak som skjerming av stimuli og søvnfremming, samt teknikker for å håndtere aggressiv og truende atferd.

I tillegg får de råd om hvordan de kan kommunisere på best mulig måte for å trygge pasienten, dempe konfliktnivået og redusere risikoen for utagering.

Denne kasuistikken viser hvordan psykisk uhelse og pågående kreftsykdom kan påvirke hverandre, og hvordan sykepleiere med riktig kunnskap kan møte slike situasjoner på en god måte.

## **Kreftdiagnose kan gi psykiske reaksjoner**

I Norge rammes nær 40 000 mennesker av kreft hvert år (1). Det er vanlig å reagere sterkt følelsesmessig på en kreftdiagnose, men de psykiske reaksjonene varierer fra person til person.

Hvordan en pasient reagerer, påvirkes av personlighet, tidligere livserfaringer og nettverket pasienten har rundt seg. Personer med tidligere psykiatrisk historikk har økt risiko for forsterkede psykiske reaksjoner (2).

## **«Studier viser økt risiko for selvmord ved en rekke alvorlige fysiske sykdommer, inkludert kreft.»**

Pasienter som behandles for kreft, kan oppleve krise- og tilpasningsreaksjoner, depresjon, angst, søvnforstyrrelser, posttraumatiske reaksjoner og utfordringer med livsmestring (3).

Underliggende psykiatiske lidelser kan reaktiveres under behandling. Studier viser økt risiko for selvmord ved en rekke alvorlige fysiske sykdommer, inkludert kreft (4).

## **Kommunikasjon påvirker behandlingen**

I litteraturen er det beskrevet at pasienter med både psykiske lidelser og kreft har høyere dødelighet enn andre som får kreftbehandling (5).

Som vist i kasuistikken kan kommunikasjonsutfordringer mellom pasient og helsepersonell påvirke kvaliteten på helsehjelpen pasienten mottar, noe som kan føre til at pasienten ikke får gjennomført livsviktig kreftbehandling.

Helsepersonell med lite erfaring fra psykisk helsearbeid kan trenge mer kunnskap og veiledning fra erfarne kollegaer.

## **Psykisk uhelse krever støtte**

Jan Kåre Hummelvoll, professor i psykiatrisk sykepleie, beskriver psykisk uhelse som en opplevelse av å føle seg annerledes, der indre smerte også kan gi seg utslag i kroppslig smerte (6). Uhelsen kan føre til en følelse av redusert kontroll over livet og hverdagen.

## **«Uhelsen kan føre til en følelse av redusert kontroll over livet og hverdagen.»**

Ifølge Hummelvoll bør sykepleie til personer med psykisk uhelse bidra til å lindre lidelse, bedre pasientens helse og styrke prosesser som fører til velvære og sunnhet. Mennesker har en naturlig evne til å tilpasse seg og mestre påkjenninger og stress.

Hjelperens rolle blir å støtte personen til å gjenvinne en følelse av kontroll. Dette kan gjøre dem mer aktive i egne mestringsstrategier. En viktig oppgave for sykepleiere er å få innsikt i pasientens perspektiver.

## **Sykepleiere trenger bred kompetanse**

I en artikkel av Robson og medarbeidere belyses at psykiatriske sykepleiere ofte er usikre på sin kompetanse innen somatisk sykepleie (7).

Forfatterne oppfordrer dem til å øke sin kunnskap for å unngå å overse tegn på somatisk sykdom hos pasienter med psykiske lidelser. På samme måte bør somatiske sykepleiere få mer opplæring i psykisk helse.

Helhetlig sykepleie har vært grunnpilaren i sykepleierutdanningen siden Florence Nightingales tid. Denne holdningen gjenspeiles også i de nye forskriftene for utdanning av sykepleiere gjennom Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (8).

## **Helsekompetanse får økt oppmerksomhet**

Likevel blir helhetlig tilnærming vektlagt forskjellig. Dette kan skyldes ulike tradisjoner for sykepleiepraksis, strukturelle forhold i helsevesenet, forventninger fra samfunnet og individuelle forskjeller i kunnskap, holdninger og vaner hos sykepleiere.

Pasienters helsekompetanse får stadig mer oppmerksomhet i helsevesenet.

Helsedirektoratet definerer helsekompetanse som «personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten» (9).

## **Kreftpasienten utvikler depressive symptomer**

En 45 år gammel mann med kreft i benet har gjennomgått en lang og tøff behandling med cellegift, stråling og amputasjon. Han har ingen psykisk uhelse fra tidligere, et godt nettverk og

støtte fra familien.

Pasienten bekymrer seg for hvordan livet blir etter endt behandling og tenker mye på dette. Han strever med nattesøvn, orker lite på dagtid og er tiltaksløs.

## **«Sykepleiere observerer endring i pasientens sinnstemning, og kona uttrykker bekymring for at mannen virker nedstemt.»**

Sykepleiere observerer endring i pasientens sinnstemning, og kona uttrykker bekymring for at mannen virker nedstemt. Pasienten får tilbud om samtale med en psykiatrisk sykepleier, som vurderer at han har en reaksjon på alvorlig belastning med depressive symptomer og har behov for samtaleterapi.

Utfordringen er at pasienten er lite snakkesalig, unnvikende i blikket og sier han heller vil sove. Ved å bruke hjelpende og pasientrettet kommunikasjon, aktiv lytting og validering klarer man å motivere ham til en ny samtale neste dag.

### **Pasienten opplever bedring**

En terapeutisk relasjon etableres, og sammen med pasienten jobber man med å finne strategier og tiltak for å motvirke depresjon. Samtalene dreier seg også om nyorientering og rehabilitering for å skape en hverdag han opplever som meningsfull.

Pasienten får tilpasset psykoedukasjon for å styrke sin helsekompetanse. Han uttrykker lettelse over å høre at andre opplever det samme som ham, og føler da på mindre skam.

Gjennom støttesamtaler blir bekymringene mindre, søvnen forbedres og han føler seg gradvis bedre. Han får overskudd til å møte venner og kommer i gang med trening for å møte den nye hverdagen – med ett ben mindre.

### **Sykepleiere må få faglig veiledning**

Pasienter som får en kreftdiagnose, kan ha nytte av informasjon om vanlige reaksjoner ved alvorlig sykdom. Økt kunnskap vil kunne styrke deres helsekompetanse og bidra til mestring. For at dette skal være mulig, må sykepleiere ha kompetansen til å gi tilpasset psykoedukasjon.

Eksempler på slik psykoedukasjon er å normalisere vanlige krisereaksjoner, akseptere sterke følelser og informere om at å dele tanker med andre kan gi bedre oversikt og redusere følelsen av kaos.

Sykepleieres helhetlige kompetanse økes gjennom klinisk erfaring, undervisning og veiledning. Etter min mening er det lederens ansvar å legge til rette for fagutvikling og veiledning i somatiske avdelinger for å styrke sykepleiernes kompetanse innen psykisk helsearbeid.

## **Veiledning gir økt trygghet**

Bruk av interne veiledere med spesialkompetanse kan være kostnadsbesparende, kunnskapshevende og styrkende for tverrfaglig samarbeid – til pasientens beste.

Professor i sykepleie Sidsel Tveiten skriver at «veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot at mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (10).

Tveiten refererer til forskning som viser at veiledning kan øke ansvarlighet og emosjonell styrke i jobben, samt gi bedre selvinnsikt og trygghet på egen kompetanse. I tillegg kan det bidra til økt jobbmotivasjon, bedre samarbeidsevner og en sterkere yrkesidentitet (10).

## **C-L-psykiatri styrker kreftomsorgen**

Consultation-Liaison-psykiatri (C-L) er en helsetjeneste som tilbyr utredning og behandling av psykisk uhelse hos pasienter som behandles for somatiske sykdommer på sykehus.

Et C-L-team kan bestå av psykiater, psykolog og psykiatrisk sykepleier. Konsultasjon innebærer direkte behandling etter henvisning, mens liaison innebærer veiledning og opplæring av helsepersonell.

Et utvalg i Legeforeningen har anbefalt at C-L-tjenester bør videreutvikles med polikliniske tilbud og døgnberedskap, siden det somatiske helsevesenet blir stadig mer komplekst (11).

## **«Faglig veiledning om psykisk helsearbeid i kreftomsorgen kan gjøre sykepleiere tryggere i møte med pasienter med psykiske reaksjoner.»**

I dag finnes C-L-psykiatriske tjenester kun ved de største sykehusene i landet, ofte med marginale ressurser i forhold til etterspørselen.

Kasuistikkene i denne artikkelen belyser hvor viktig C-L-psykiatriske tjenester er i kreftomsorgen. Tjenesten kan gi direkte oppfølging til pasienter som trenger psykisk helsehjelp, samtidig som den bidrar med faglig veiledning for å styrke sykepleieres kompetanse i møte med psykiske helseproblemer hos pasientene.

Faglig veiledning om psykisk helsearbeid i kreftomsorgen kan gjøre sykepleiere tryggere i møte med pasienter med psykiske reaksjoner. Sykepleiere kan få opplæring i hvordan de kan stabilisere psykiske reaksjoner, lindre psykisk smerte og forebygge forverring av psykiske plager.

## **Kreftomsorgen må inkludere psyken**

Oppfølging av psykisk helse er en viktig del av den helhetlige kreftomsorgen. Kasuistikkene illustrerer hvordan psykiske plager kan komme til uttrykk hos kreftpasienter og understreker

behovet for tverrfaglig samarbeid. Vi trenger fortsatt brobygging mellom somatiske og psykiske kunnskapsfelt.

Ved å integrere psykisk helsearbeid i kreftomsorgen kan vi bedre både pasientenes helse og livskvalitet, samt styrke sykepleiernes trygghet og ferdigheter i møte med komplekse situasjoner. Dette vil bidra til en helhetlig, empatisk og effektiv kreftomsorg, der både kropp og sinn blir ivaretatt.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



**TUNGE TANKER:** Kreft rammer også den psykiske helsen. Likevel kan oppmerksomheten på dette forsvinne mellom undersøkelser, medikasjoner og prosedyrer. Helhetlig kreftomsorg må ivareta både kropp og sinn. *Illustrasjonsfoto: Ground Picture / Shutterstock / NTB*

1. Folkehelseinstituttet (FHI). Kreft i Norge [internett]. Oslo: FHI; 2023 [hentet 17. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/kreft/?term=>
2. Skaali T. Psykologiske aspekter og reaksjoner etter kreftsykdom. I: Hem E, Vaglum P, Fyrand L, Nerdrum P, red. Pasienten og sykdommen. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2007. s. 51–8.
3. Berge T, Fjerstad E, Hyldmo I, Lang N. Vandring i ukjent landskap – mestring ved kreftsykdom. I: Berge T, Fjerstad E, Hyldmo I, Lang N, red. Håndbok i klinisk helsepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2019. s. 241–262.
4. Qin P. Selvmordsrisiko hos personer med somatiske lidelser. Suicidologi. 2017;22(1):12–17. DOI: [10.5617/suicidologi.4680](https://doi.org/10.5617/suicidologi.4680)

5. Muirhead L. Cancer risk factors among adults with serious mental illness. *Am J Prev Med.* 2014;46(3):98–103. DOI: [10.1016/j.amepre.2013.10.028](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.10.028)
6. Hummelvoll JK. Helt – ikke stykkevis og delt. 7. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2012. s. 630.
7. Robson D, Haddad M, Gray R, Gournay K. Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness. *Int J Mental Health Nurs.* 2013;22(5):409–17. DOI: [10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x)
8. Regjeringen. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) [internett]. Oslo: Regjeringen; 2024 [hentet 17. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/innsikt/nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene-rethos/id3054017/>
9. Helsedirektoratet. Helsekompetanse – kunnskap og tiltak [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 17. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/helsekompetanse/helsekompetanse>
10. Tveiten S. Veiledning – mer enn ord. Oslo: Fagbokforlaget; 2019. s. 294.
11. Legeforeningen. Organisering av C-L psykiatrien [internett]. Oslo: Legeforeningen; u.å. [hentet 17. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/5295c65b762b4f4fb24b2d5186f909b2/utvalg-for-c-l-psykiatri.pdf>