

Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF

Dokumentplassering: I.3.10.1-1	Godkjent dato: 22.11.2021	Revideres innen: 22.11.2024	Sist endret: 22.11.2021	Versjon: 1.01
--	-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 22.11.2024 uten endringer i dokumentet.

Dokumentansvarlig: Annika Brandal, sykepleier KDS - lokaltilpasset
Utarbeidet av: Regional nettverk KDS, HSØ
Godkjent KDS SSHF: 22.06.2021
Gjelder fra: 22.06.2021
Revideres innen dato: 31.12.2021

FUNKSJONSOMRÅDER (FO)

1. Kommunikasjon/sanser	5. Eliminasjon	9. Seksualitet/reproduksjon
2. Kunnskap/utvikling/psykisk	6. Hud/vev/sår	10. Sosialt/planlegging av utskrivning
3. Åndedrett/sirkulasjon	7. Aktivitet/funksjonsstatus	11. Åndelig/kulturelt/livsstil
4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	8. Smerter/søvn/hvile/velvære	12. Annet/legedelegerte aktiviteter


FO	NANDA	Sykepleiediagnoser	
2	00146	Angst	
2	00148	Frykt	
2	00147	Dødsangst	
2	00053	Sosial isolasjon	
2	00083	Beslutningsvansker	
2	00120	Situasjonsbetinget lavt selvbilde	
2	00124	Håpløshet	
2	00131	Svekket hukommelse	
2	00150	Risiko for selvmord	
7	00108	Mangelfull egenomsorg: personlig hygiene	
8	00095	Forstyrret søvnmønster	
FO	ICNP	Mål	
2		Opplever redusert angstnivå	
2		Strukturerer sin egen dag	
2		Bruker mestringsstrategier	
7		Tar ansvar for egenomsorg	
7		Etterlever treningsregime	
8		Tilstrekkelig søvn	
10		Har krise - og mestringsplan	
FO	NIC	Sykepleietiltak og forordninger	Frekvens/tid
12	6650	Overvåkning (7)	
		Observere atferdsmønstre og emosjonell tilstand	
		Overvåke vitale tegn	I kurve
		Observere mestringsstrategier	
		Observere evne til egenomsorg	
		Kartlegge tilleggsproblematikk	
2	5820	Redusere angst (7, 8)	
		Lage dagsplan	
		Lage ukeplan	
		Identifisere situasjoner som utløser angst	

Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Verifisert av: []	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Dok.nr: D53278
--	---	----------------------	--	--------------------------

**Dokument-id:
I.3.10.1-1**
**Utarbeidet av:
Oslo Universitetssykehus
HF**
**Fagansvarlig:
Oslo Universitetssykehus
HF**
**Godkjent dato:
22.11.2021**
**Godkjent av:
For fagdirektør, overlege
Per Kristian Hyldmo**
**Revisjon:
1.01**

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

		Identifisere når angstnivået endrer seg	
		Opptre rolig og trygg med enkel og tydelig tale, gjerne gjenta	
		Være til stede for å skape trygghet	
		Oppmuntre til å uttrykke følelser, sanseintrykk og angst muntlig	
		Iverksette aktiviteter som reduserer spenninger	
		Iverksette eksponeringstrening	
		Bistå med å utvikle en objektiv angstvurdering	
		Kartlegge tilgjengelige ressurser	
		Utvikle mestringsstrategier	
		Veilede til å øve på avledningsteknikker	
2	5880	Beroligende teknikk (11)	
		Opptre rolig og bestemt	
		Fremme her og nå fokus	
		Instruere i å puste med magen	
		Redusere eller eliminere stimuli som skaper frykt eller angst	
		Anvende teknikk	
2	5400	Fremme selvfølelse	
		Lage positiv logg	
		Oppfordre til å revurdere negative oppfatninger om seg selv	
		Bidra til å forstå hvordan angst påvirker selvfølelse og selvbildet	
		Oppmuntre til å identifisere positive egenskaper	
		Oppmuntre til å akseptere nye utfordringer	
		Oppmuntre til øyekontakt ved kommunikasjon	
2	4700	Kognitiv restrukturering (9)	
		Komme med utsagn/eller stille spørsmål som utfordrer forståelse/og atferd	
		Bidra til å skille mellom irrasjonelle tanker og realitet	
		Komme med alternative måter å se situasjonen på	
		Påpeke tankesett som ikke fungerer	
2	4720	Kognitiv stimulering (12)	
		Lage kognitiv miljøterapiplan	
		Anvende ABC modellen	
		Anvende gradert eksponering	
		Anvende responsprevensjon	
		Anvende rollespill og ferdighetstrening	
		Anvende positiv og negativ forsterkning	
		Anvende aktivitetsregistrering og atferds aktivering	
		Lage mestringskort	
2	5606	Undervisning: Enkeltperson	
		Informere om angst og hvordan angst kan påvirke kroppen	
		Dele ut og gjennomgå skriftlig informasjonsmateriale	
2	5604	Undervisning: Gruppe	
		Inkludere familien og pårørende i undervisningen	
		Sørge for deltakelse i angstmestringsgruppe	
7	4310	Aktivitetsterapi	
		Identifisere meningsfulle aktiviteter	
		Utarbeide aktivitetsplan	


		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 3 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

		Motivere til fysisk aktivitet med moderat intensitet	X1/døgn
7	1800	Egenomsorgsassistanse	
		Observere aktiviteter i dagliglivet (ADL)	
		Legge til rette for tilfredsstillende personlig hygiene	
		Assistanse ved redusert egenomsorg	
8	1850	Fremme søvn	
		Overvåke søvnmønster og antall timer søvn	
		Samtale med pasienten om god søvnhygiene	
12	2300	Administrere legemidler (10)	
		Observere selvmordstanker	ved oppstart av antidepressiva
		Overvåke virkning og bivirkning av gitte legemidler	
		Sikre at informasjon om forordnede legemidler er forstått	
10	7370	Planlegge utskrivelse	
		Utarbeide krise - og mestringsplan	


Referanser

- 1) NICE Pathways. National Institute for Health and Clinical Excellence. Pathway sist oppdatert mars 2012. Nedlastet 14.12.12. <http://pathways.nice.org.uk/pathways/generalised-anxiety-disorder>
- 2) National Guideline Clearinghouse. Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults. Management in primary, secondary and community care. Sist oppdatert november 2011. Nedlastet 14.12.14 <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=34280&search=anxiety>
- 3) Slade, Susan. Anxiety Disorders: Psychotherapy. Evidence Summaries – Joanna Briggs Institute. April 2012. Nedlastet 14.12.12. <http://search.proquest.com/docview/1015628247/13AF9B604E35A6D7848/6?accountid=32267>
- 4) Rahman, Muhammad Aziz. Generalised Anxiety Disorder: Management. Evidence Summaries – Joanna Briggs Institute. Mars 2011. Nedlastet 14.12.12. <http://search.proquest.com/docview/921805557/13AF9B604E35A6D7848/4?accountid=32267>
- 5) National Guideline Clearinghouse. Common Mental Health Disorders. Identification and pathways to care. Mars 2012. Nedlastet 14.12.12. <http://guidance.nice.org.uk/CG123/Guidance>
- 6) The NICE Guideline on management in primary, secondary and community care. Generalised anxiety disorder in adults. 2011. Nedlastet 14.12.12. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13314/52667/52667.pdf>
- 7) NICE Pathways. National Institute for Health and Clinical Excellence. Generalised anxiety disorder overview. Sist oppdatert 09 Juli 2018. Nedlastet 10.10.18. Hentet fra: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/generalised-anxiety-disorder>
- 8) NICE Pathways. National Institute for Health and Clinical Excellence. Social anxiety disorder overview. Sist oppdatert 09 Oktober 2017. Nedlastet 10.10.18. Hentet fra: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/social-anxiety-disorder>
- 9) Helsedirektoratet. Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. (2009). Nedlastet 10.10.18. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Publikasjonsvedlegg/IS-1592-aktivitetshandboken-kapittel-16-angst.pdf>

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 4 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale


- 10) Michelle, Craske., Alexander, Bystritsky. Approach to treating generalized anxiety disorder in adults. Sist oppdatert 01 desember 2017. Hentet fra:
<http://www.uptodate.com/contents/101879>
- 11) Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning. (2017). Hentet fra:
<https://bit.ly/2MY4iVh>
- 12) Dramsdahl, M. og Jordahl, H. (2015). Kognitiv Miljøterapi – Samarbeid og endring. Bergen: Fagbokforlaget

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 5 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale


**Metoderapport for Veiledende Plan (VP): Selvmord – risiko for
Dato: 2018**

	AVGRENSNING OG FORMÅL
1	Overordnede mål er: Overordnet mål for VBP Angst er å redusere angst og iverksette tiltak for å forbedre angstmestring.
2	Helse spørsmål(ene) i VBP-en er: Hvilke intervensjoner fører til økt angstmestring? Hvordan kan sykepleie/miljøtjenesten bidra til redusert symptomtrykk for pasienter med angst?
3	Populasjonen VBP-en gjelder for: Pasienter som har angstproblematikk både innenfor somatikken og psykisk helsevern.
	INVOLVERING AV INTERESSETER
4	Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP-en har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres): 2021 Lokaltilpasset SSHF: Annika Brandal, sykepleier KDS Ingen endringer fra regional plan Revidert versjon 2018: <ul style="list-style-type: none"> • Bernt Jevne, spesialsykepleier i psykisk helsearbeid. Oslo Universitetssykehus, akutt døgnbehandlingsenhet PHA. • Cecilie Walter Siegwarth, spesialsykepleier og fag- og kvalitetsrådgiver. Oslo Universitetssykehus, Regional seksjon for spiseforstyrrelser PHA. • Maria Løvhaug, Oslo Universitetssykehus, spesialsykepleier, <i>Søndre Oslo DPS</i>. Første versjon 2014: <ul style="list-style-type: none"> • Elsa Grødal, spesialsykepleier/leder, alderspsykiatrisk seksjon. • Torgny Ofrim, sykepleier, akuttpsykiatrisk seksjon, avd akuttpost 1. • Morten Aas, sykepleier/rådgiver IKT. • Anne Marit Tiller, leder, LDS. • Torunn Hermansen fagsykepleier, avd psykisk helsevern LDS • Filip Lund, fagsykepleier, avd psykisk helsevern LDS,.
5	Synspunkter og preferanser fra målgruppen som VBP-en gjelder for: Arbeidsgruppen har egen erfaring med pasientgruppen. Funnene i litteratursøk samsvarer med erfarings basert kunnskap. 2020: Basert på revisjon 2018.
6	Målgruppe er klart definert: Alle ansatte i spesialisthelsetjenesten som er autorisert sykepleier/annet helsepersonell/miljøterapeut eller som har fått sykepleieroppgaver delegert kan bruke VBP. Det forutsettes tilgang og opplæring i DIPS.
	METODISK NØYAKTIGHET
7	Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget: PICO-skjema ble levert inn til bibliotekar ved Ous medisinsk bibliotek som søkte systematisk etter ved å benytte: Cochrane, Medline, Cinahl, Best practise, Pubmed, Helsebiblioteket, Helsedirektoratet. Søkeresultatene ble gjennomgått av arbeidsgruppen og det ble valgt relevante publikasjoner, som bidrar til å danne kunnskapsgrunnlaget for denne VBP-en. Ellers er hovedsakelig NANDA og NIC benyttet. Følgende søkestrategi ble benyttet:

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 6 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01


Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p>Anxiety, anxiety disorder, panic disorder, agorafobi, fobi, panikkangst/psykisk, nursing, nursing care, angst, angst og sykepleie, sykepleietiltak</p> <p>Det kommer frem i kunnskapsgrunnlaget at kognitiv atferdsterapi er den mest effektive og best dokumenterte metoden ved alle angstlidelser. Derfor valgte vi også en fagbok for kognitive terapeuter i kognitiv miljøterapi som støtte til tiltaket Kognitiv stimulering (12). Dette brukes også mye på blant annet DPS, og er et godt fundament å jobbe videre med under poliklinisk behandling.</p>
8	<p>Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:</p> <p>Vi har valgt å se på artikler som omhandler voksne og barn og ungdom som er innlagt i institusjon.</p> <p>Vi har valgt å se bort i fra artikler som omhandler angst som følgediagnose ved andre lidelser</p> <p>Vi har valgt å se bort fra artikler som har hovedfokus på medikamentell behandling</p>
9	<p>Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:</p> <p>Styrker: Arbeidsgruppen har lang og bred erfaring med å jobbe klinisk med pasienter som har angst.</p> <p>Svakheter: Litteratursøket fra bibliotekar ga mange og et bredt utvalg med artikler, men på grunn av tidsbegrensning, var det ikke mulig å gjennomgå alle, og artikler ble blant annet ekskludert på bakgrunn av titler og sammendrag.</p> <p>Det finnes ingen nasjonale retningslinjer for behandling av angst.</p> <p>Sykehus som fra regionen HSØ fikk ansvaret for denne VBP er Oslo Universitetssykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus (LDS). LDS hadde ikke mulighet til å delta på møter høsten 2018, frist for innlevering var desember 2018. Derfor er denne reviderte versjonen kun utarbeidet av OUS.</p>
10	<p>Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:</p> <p>Anbefalingene ble utarbeidet gjennom revidering av eksisterende VBP. Funn i forskning og erfaringskunnskap ble diskutert for å komme frem til nye relevante NANDA – diagnoser og NIC-intervensjoner.</p> <p>2020: Ved overføring til ICNP ble mål tilført de ulike diagnosene (kodet). Denne vurderingen ble gjort av gruppen og av regional prosessansvarlig SRBørmark klinisk dokumentasjon.</p>
11	<p>Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:</p> <p>Anbefalingene er valgt for å lage en kvalitetssikret standard for å fremme lik behandling uavhengig av hvor eller hvem som utfører sykepleie og behandling til pasientgruppen. Anbefalingene er vurdert ikke å ha noen bivirkninger eller risikoer.</p>
12	<p>Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:</p> <p>NIC eller enkeltforordninger som er støttet av innhentet forskning, er synliggjort i VBP med tallreferanse bak. Det aktuelle kunnskapsgrunnlaget finnes i referanselisten.</p>
13	<p>VBP-en er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:</p> <p>Den forrige versjonen ble sendt til brukerrådet ved OUS og Angstringen.</p> <p>VBP er sendt på høring til spesialsykepleier Kjersti Grøstad Hennem og sykepleier Hanne Elise Olin ved OUS og Klinisk sykepleier spesialist Anne Marit Tiller ved LDS.</p>
14	<p>Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBP-en er:</p> <p>VBP godkjennes for tre år. OUS og LDS er ansvarlig for revidering, dette gjelder også ved overgangen til ICNP.</p>
	<p>KLARHET OG PRESENTASJON</p>
15	<p>Anbefalingene er spesifikke og tydelige:</p> <p>I første versjon ble samtlige punkter gjennomgått og funnet forståelige av sykepleiere i Klinisk Dokumentasjon Sykepleie (KDS) arbeidsgruppe ved prosjekt Regional EPJ ved OUS 2014.</p>
16	<p>De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert:</p> <p>Alternativene er klart beskrevet i form av de ulike tiltak/forordningene. 2020 ICNP: Intervensjoner/tiltak, spesifiseres i fritekst i Arena BP. Det velges ut fra kunnskap, erfaring og i tråd med pasientens behov og ønsker. Generelle forordninger er endret til å bli mer spesifikke eller kodet, det er kun kodet ned til prosedyrenivå.</p>

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 7 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

17	<p>De sentrale anbefalingene er lette å identifisere: Elementene i en VBP er satt opp i foreslått prioritert rekkefølge ut fra viktighet i forhold til aktuell problemstilling. Det er viktig at behandlingsplanen individualiseres, og at andre aktuelle VBP blir benyttet ved behov.</p>
	<p>ANVENDBARHET</p>
18	<p>Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP-en: God undervisning og opplæring i DIPS og bruk av VBP vil fremme bruken og bidra til riktig bruk av behandlingsplan. Det er viktig at planen konkretiseres og individualiseres. Ved fravær av opplæring og positive erfaringer vil dette hemme bruken av VBP.</p>
19	<p>Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBP-en støttet med: Ingen</p>
20	<p>Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er: Sykepleiere og miljøpersonell vil redusere tiden de bruker på å dokumentere og effektivisere, forenkle og kvalitet sikre helsehjelpen, ved å benytte kunnskapsbasert VBP som mal for å lage en oversiktlig behandlingsplan.</p>
21	<p>Kriterier for etterlevelse og evaluering: Jevnlige kvalitetsmålinger rundt bruken av VBP og lokalt om sykepleiedokumentasjon i avdelingen vil bidra til en evaluering av bruken og nytten. Rapporter tatt ut i LDS og OUS viser at første versjon ble benyttet over 100 ganger pr mnd. Den er også flittig henvist til i andre VBP i HF ene.</p>
	<p>REDAKSJONELL UAVHENGIGHET</p>
22	<p>Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VBP-en: Ingen finansielle instanser har hatt innvirkning på VBP.</p>
23	<p>Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VBP-en er dokumentert og håndtert: Ingen konkurrerende interesser i arbeidsgruppen.</p>

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 8 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

DOKUMENTASJON AV SØK FOR VEILEDENDE BEHANDLINGSPLAN



Dokumentasjon av litteratursøk for VBP Angst


Til søk for VBP utfører vi søk i de basene som er beskrevet nedenfor, dette etter avtale med Klinisk Dokumentasjon Sykepleie (KDS) - DP Løsning Regional EPJ.

Vi søker i et begrenset antall databaser, de fleste er kilder for oppsummert forskning. I databasene som også inneholder enkeltstudier - PubMed/Medline og SveMed+: vi søker først og fremst etter systematiske oversikter og/eller etter artikler publisert i diverse nordiske sykepleietidsskrifter, se kommentar ved disse basene under.

Problemstilling	Hvordan kan sykepleie/miljøtjeneste bidra til redusert symptomtrykk for pasienter med angst?
Bibliotekar som utførte/veiledet søket:	Hilde Iren Flaatten Spesialbibliotekar UiO: Universitetsbiblioteket Medisinsk bibliotek. Rikshospitalet
Kontaktperson/avd.	Cecilie Siegwarth og Bernt Jevne
Dato for søk:	20.09.2018 – 04.10.2018
Navn VBP	Angst

Database/ressurs:	Fagprosedyrer som er lokalt utviklet og godkjent i de enkelte helseforetak (på nettsiden til Helsebiblioteket)
Søkehistorie:	Søkeord: angst
Treff:	Svimmelhet - undersøkelse av pasienter med akutt svimmelhet på sykehus Selvmord – kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko Hjertesvikt – behandling i poliklinikk Diabetes i sykehjem – hypoglykemi Synkope – undersøkelse og tiltak prehospitalt


Database/ressurs:	VAR HEALTHCARE (tidligere PPS - Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten)
--------------------------	--

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 9 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

Søkehistorie:	Dere ser selv i E-håndboka -> Kunnskapskilder > VAR
Treff:	


Database/ressurs:	Nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet
Søkehistorie:	Sett gjennom liste
Treff:	<p>Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for barn og unge Fagspesifikk innledning - psykisk helsevern for barn og unge</p> <p>Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for barn og unge Angstlidelser</p> <p>Angstlidelse (P74) Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling (2009) (kapittel om angst)</p> <p>Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne Angst og tvang</p> <p>ADHD ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging Sist oppdatert: 13.06.2018 kapittel: Angst og ADHD / Hyperkinetisk forstyrrelse</p> <p>Vanedannende legemidler Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet Sist oppdatert: 14.12.2015 søk på angst i veilederen</p> <p>Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler Sist oppdatert: 13.05.2016 søk på angst i veilederen</p> <p>Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet Sist oppdatert: 24.01.2017 Søk på angst i veilederen</p> <p>Hjerneslag Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag Sist oppdatert: 21.12.2017 Søk på angst i retningslinjen</p> <p>Temporomandibulær dysfunksjon – TMD Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av TMD (tyggemuskelatur- og kjeveleddsplager) Sist oppdatert: 21.11.2016</p>

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 10 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p>Søk på angst i retningslinjen</p> <p>Somatisk helse og levevaner – Pakkeforløp for psykisk helse og rus ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer (gjelder fra 1. januar 2019) Sist oppdatert: 10.09.2018 Søk på angst i pakkeforløpet</p> <p>Palliasjon til barn og unge Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge uavhengig diagnose Sist oppdatert: 04.05.2017 Søk på angst i retningslinjen</p> <p>Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov Sist oppdatert: 30.01.2018 Søk på angst i veilederen</p> <p>Pårørendeveileder Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten Sist oppdatert: 17.01.2018 Søk på angst i veilederen</p>
--	---


Database/ressurs:	Folkehelseinstituttet - rapporter og trykksaker
Søkehistorie:	angst
Treff:	<p>Underland V, Holte HH, Vist G. Effekt av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser. Oversikt over systematiske oversikter, Folkehelseinstituttet. Forskningsoversikt 2018.</p> <p>Dahm KT, Fønhus MS. Personer med demens kan få det bedre med musikkterapi, Folkehelseinstituttet. Forskningsoversikt 01.2018</p> <p>Dalsbø TK, Sigveland J, Dahm KT, Reinart LM. Effekter av psykologisk terapi sammenlignet med antidepressive medikamenter alene eller i kombinasjon med psykologisk terapi for barn og unge med depresjon eller depresjonssymptomer: en systematisk oversikt, Folkehelseinstituttet. Forskningsoversikt 03.2017.</p> <p>Flodgren GM, Berg RC. Motiverende Intervju som en metode for å fasilitere tilbakeføring til arbeid: en systematisk oversikt, Folkehelseinstituttet. Forskningsoversikt September 2017.</p> <p>Kjøllesdal JK, Iversen HH, Danielsen K, Haugum M, Holmboe O. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016 (PasOpp-rapport), Folkehelseinstituttet. PasOpp-rapport Oktober 2017.</p>

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 11 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p>Fønhus MS, Fretheim A. Melatonin demper operasjonsangst, Folkehelseinstituttet. <u>Forskningsoversikt 2015.</u></p> <p>Munthe-Kaas HM, Johansen S, Blaasvær N, Hammerstrøm KT, Nilsen . Effekt av psykososiale tiltak for forebygging og behandling av depresjon og angst blant risikoutsatte barn og ungdommer. <u>Forskningsoversikt 2014</u></p> <p>Dahm KT, Dalsbø TK, Håvelsrud K, Reinar LM. Effekt av fysisk aktivitet og omsorgstiltak for personer med demens. <u>Forskningsoversikt 2014.</u></p> <p>Dahm KT, Dalsbø TK, Håvelsrud K, Reinar LM. Effekt av psykologiske tiltak for personer med demens. <u>Forskningsoversikt 2014</u></p> <p>Dalsbø T. Mindre smerte etter internettbasert psykologisk terapi. <u>Forskningsoversikt 2014.</u></p> <p>Dalsbø TK, Gundersen M, Reinar LM. Effekt av behandling for angst og depresjon hos barn – systematisk litteratursøk med sortert referanseliste. <u>Forskningsoversikt 2013.</u></p> <p>Dalsbø T. Kognitiv atferdsterapi er trolig effektivt hos barn med angst. <u>Forskningsoversikt 2013.</u></p> <p>Eldre kunnskapsoppsummeringer:</p> <p>Berg RC, Smedslund G. Effekten av vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd på psykiske symptomer hos personer med ADHD, angstlidelser, bipolar lidelse eller depresjon, Kunnskapscenteret. <u>Forskningsoversikt 2011.</u></p> <p>Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2 Effekt av psykososial behandling (Forskningsoversikt 2008)</p> <p>Steiro A, Austvoll-Dahlgren A. Hva er effekten av pc- og internettbaserte tiltak mot angst og depresjon? . Rapport 2007</p> <p>Smedslund G. Psykoterapi kan hjelpe hypokondere. <u>Forskningsoversikt 2007</u></p> <p>Larun L, Lyngstadaas A, Wiik IN, Mørland B. Svangerskap og psykisk helse. Kvinners psykiske helse i forbindelse med svangerskap og første året etter fødsel, <u>Kunnskapscenteret. <u>Forskningsoversikt 2005</u></u></p>
--	--


Database/ressurs:	Helsebibliotekets retningslinjebase
--------------------------	---

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 12 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

Søkehistorie:	Søkeord: angst sett gjennom Psykisk helse – angst https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/angst
Treff:	<p>National klinisk retningslinje for behandling af angst hos barn og unge © Sundhedsstyrelsen, 2016</p> <p>Angstlidelser. I: Veileder for barne- og ungdomspsykiatri Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening. 2016</p> <p>Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser</p> <p>Oppsummert forskning (nyeste først): https://bit.ly/2zpqWC8</p> <p>Eldre retningslinjer: https://www.helsebiblioteket.no/psykiskhelse/angst/retningslinjer/?sort=chronological</p>

Database/ressurs:	NICE Guidance (UK)
Søkehistorie:	"anxiety disorder" or "panic disorder"
Treff:	<p>NICE – pathways with flowcharts</p> <p>Panic disorder overview https://pathways.nice.org.uk/pathways/panic-disorder</p> <p>Generalised anxiety disorder overview – pathway https://pathways.nice.org.uk/pathways/generalised-anxiety-disorder</p> <p>Social anxiety disorder overview https://pathways.nice.org.uk/pathways/social-anxiety-disorder</p> <p>Post-traumatic stress disorder overview https://pathways.nice.org.uk/pathways/post-traumatic-stress-disorder</p> <p>Delirium overview https://pathways.nice.org.uk/pathways/delirium</p> <p>Guidelines: Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance Clinical guideline [CG192] Published date: December 2014 Last updated: April 2018 https://www.nice.org.uk/guidance/cg192</p> <p>Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment Clinical guideline [CG159] Published date: May 2013 https://www.nice.org.uk/guidance/cg159</p>

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 13 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale


	Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management Clinical guideline [CG113] Published date: January 2011 https://www.nice.org.uk/guidance/cg113
--	--

Database/ressurs:	Socialstyrelsen (Sve) - NATIONELLA RIKTLINJER
Søkehistorie:	Sett gjennom liste
Treff:	Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-4 https://bit.ly/2MY4iVh (fulltekst pdf)

Database/ressurs:	Sundhedsstyrelsen - Kvalitet og retningslinjer (DK)
Søkehistorie:	Sett gjennom listene Nationale Kliniske Retningslinjer
Treff:	NKR: Udredning og behandling af personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse Oprettet 8. februar 2016

Database/ressurs:	Center for kliniske retningslinjer (DK)
Søkehistorie:	Søkeord: angst / agorafobi /fobi/ panikkangst/psykisk
Treff:	Klinisk Retningslinje for opsporing af angst eller depression hos ambulante eller indlagte patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom 2015


Database/ressurs:	Nursing Reference Center
Søkehistorie:	TI anxiety OR panic OR phobia* OR agoraphobia Quick Lessons, Evidence Based Care Sheets, Skills og Patient Handouts
Treff:	Lenke til søket: https://bit.ly/2pyHH8p Velg Quick Lessons, Evidence Based Care Sheets, Skills og Patient Handouts venstre side) = 54 treff

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 14 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

Database/ressurs:	UpToDate
Søkehistorie:	Sett under contents – psychiatry – anxiety disorders
Treff:	<p>Approach to treating generalized anxiety disorder in adults http://www.uptodate.com/contents/101879</p> <p>Psychotherapy for generalized anxiety disorder in adults http://www.uptodate.com/contents/14632</p> <p>Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents http://www.uptodate.com/contents/15927</p> <p>Overview of fears and phobias in children and adolescents http://www.uptodate.com/contents/1226</p> <p>Overview of cancer survivorship in adolescent and young adults http://www.uptodate.com/contents/17015</p> <p>Flere treff under contents – psychiatry – anxiety disorders https://bit.ly/2zqodbM</p>


Database/ressurs:	Best Practice
Søkehistorie:	Sett under specialities - psychiatry
Treff:	<p>Generalised anxiety disorder https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/120 Treatment: https://bit.ly/2QWNbpI</p> <p>Panic disorders https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/121 Treatment: https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/121/treatment-algorithm</p> <p>Social anxiety disorder https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1120 Treatment: https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1120/treatment-algorithm</p> <p>Phobias https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/693 Treatment: https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/693/treatment-algorithm</p>

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 15 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

Database/ressurs :	The Cochrane Library (Cochrane Reviews, Clinical Answers)
Søkehistorie:	<p>#1 MeSH descriptor: [Anxiety] this term only</p> <p>#2 MeSH descriptor: [Anxiety Disorders] explode all trees</p> <p>#3 (anxiety or phobia* or panic or agoraphobia*):ti (Word variations have been searched) (Word variations have been searched)</p> <p>#4 #1 OR #2 OR #3</p> <p>Avgrenset til 1/1-2013-dato</p>
Treff:	<p>Cochrane Reviews: 56 (se vedlagt word dokument: VBP Angst Cochrane reviews.rtf)</p> <p>Clinical Answers: 8 (se vedlagt word dokument: VBP Angst Cochrane reviews.rtf)</p>


Database/ressurs:	PubMed
Søkehistorie:	<p>Sykepleieaspekt: (((nursing OR nurse's OR nurse OR nurses OR Nursing journals[<i>sb</i>])) AND ((("anxiety"[MeSH Terms]) OR "anxiety disorders"[MeSH Terms]) OR (anxiety[Title] OR phobia*[Title] OR agoraphobia*[Title] OR panic[Title])) AND ("systematic review" OR review[<i>ti</i>]) avgrensning: siste 5 år, nordisk og engelsk språk</p> <p>Spesifikke behandlingsformer: ((((("Anxiety"[Majr:NoExp]) OR "anxiety disorders"[MeSH Terms]) OR (anxiety[Title] OR anxiousness[Title] OR phobia*[Title] OR agoraphobia*[Title]))) AND (((((((((((("behavior therapy"[MeSH Terms]) OR (behavior therapy[Title] OR aversive therapy[Title] OR exposure[Title])) OR (behavior therapy[Other Term] OR aversive therapy[Other Term] OR exposure[Other Term]))) OR "reduction in state") OR (("Exercise"[Mesh:NoExp] OR exercise*[<i>ti</i>] OR exercise*[<i>ot</i>] OR activit*[<i>ti</i>] OR activit*[<i>ot</i>])) OR (("communication"[MeSH Terms] OR communicat*[<i>ti</i>] OR communicat*[<i>ot</i>])) OR (("relaxation therapy"[MeSH Terms] OR relaxation[<i>ti</i>] OR reduction[<i>ti</i>] OR relaxation[<i>ot</i>] OR reduction[<i>ot</i>])) OR (((group therapy[Title] OR milieu[Title] OR environmental[Title])) OR (group therapy[Other Term] OR milieu[Other Term] OR environmental[Other Term]))) OR (((sleep[Title] OR insomnia[Title])) OR (sleep[Other Term] OR insomnia[Other Term]))) OR ("Socioenvironmental Therapy"[Mesh] OR socioenvironmental[<i>ti</i>] OR socioenvironmental[<i>ot</i>]) OR (((psychoeducation*[Title]) OR psychoeducation*[Other Term])))) avgrensning: 2015-2018, engelsk språk, review</p>
Treff:	<p>206 treff (se vedlagt word dokument: VBP Angst PubMed reviews.rtf.)</p> <p>355 treff (se vedlagt word dokument: VBP Angst PubMed reviews sok 2.rtf.)</p>

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 16 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale


Enkelt studier, primærstudier:

Database/ressurs:	SveMed+																																							
Søkehistorie:	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>journal:"Sykepleien Forskning"</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>journal:"Nordisk Sygeplejeforskning"</td> <td>186</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>journal:"Vård i Norden"</td> <td>881</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td>journal:"Nordic Journal of Nursing Research"</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td>journal:"Klinisk Sygepleje"</td> <td>407</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6</td> <td>journal:"Psykisk Hälsa"</td> <td>556</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7</td> <td>#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6</td> <td>2482</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8</td> <td>#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 Limits: granskning:"peer reviewed"</td> <td>1687</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9</td> <td>exp:"Anxiety"</td> <td>633</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10</td> <td>exp:"Anxiety Disorders"</td> <td>519</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11</td> <td>#9 OR #10</td> <td>1088</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12</td> <td>#8 AND #11</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13</td> <td>#8 AND #11 AND year:[2010 TO 2018]</td> <td>14</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	journal:"Sykepleien Forskning"	350	<input type="checkbox"/> 2	journal:"Nordisk Sygeplejeforskning"	186	<input type="checkbox"/> 3	journal:"Vård i Norden"	881	<input type="checkbox"/> 4	journal:"Nordic Journal of Nursing Research"	102	<input type="checkbox"/> 5	journal:"Klinisk Sygepleje"	407	<input type="checkbox"/> 6	journal:"Psykisk Hälsa"	556	<input type="checkbox"/> 7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	2482	<input type="checkbox"/> 8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 Limits: granskning:"peer reviewed"	1687	<input type="checkbox"/> 9	exp:"Anxiety"	633	<input type="checkbox"/> 10	exp:"Anxiety Disorders"	519	<input type="checkbox"/> 11	#9 OR #10	1088	<input type="checkbox"/> 12	#8 AND #11	23	<input type="checkbox"/> 13	#8 AND #11 AND year:[2010 TO 2018]	14
<input type="checkbox"/> 1	journal:"Sykepleien Forskning"	350																																						
<input type="checkbox"/> 2	journal:"Nordisk Sygeplejeforskning"	186																																						
<input type="checkbox"/> 3	journal:"Vård i Norden"	881																																						
<input type="checkbox"/> 4	journal:"Nordic Journal of Nursing Research"	102																																						
<input type="checkbox"/> 5	journal:"Klinisk Sygepleje"	407																																						
<input type="checkbox"/> 6	journal:"Psykisk Hälsa"	556																																						
<input type="checkbox"/> 7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	2482																																						
<input type="checkbox"/> 8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 Limits: granskning:"peer reviewed"	1687																																						
<input type="checkbox"/> 9	exp:"Anxiety"	633																																						
<input type="checkbox"/> 10	exp:"Anxiety Disorders"	519																																						
<input type="checkbox"/> 11	#9 OR #10	1088																																						
<input type="checkbox"/> 12	#8 AND #11	23																																						
<input type="checkbox"/> 13	#8 AND #11 AND year:[2010 TO 2018]	14																																						
Kommentar:	Både reviews og enkelt studier																																							
Treff:	Schjötler G, Delmar C. Anxiety, vulnerability and shame - surgical patients' sensory experiences. Klin Sygepleje. 2016;30(1):17-30. https://bit.ly/2Pbtqd6 Purpose: To study the surgery patient's sensory experiences in the meeting with the operating theatre and the nurse. Background: The surgical patient's presurgery anxiety may increase the surgical stress response. It is important to understand patients' needs in order to support them presurgically. Method: Qualitative research and interviews based on a hermeneutic phenomenological conceptual framework. Analysis: Hermeneutical content interpretation based on Kvale and Brinkmann's recommendations. Results: The following main themes emerged from the analysis: «upcoming euthanasia», «authoritarian authorities» and «the assembly line». Conclusion: The study contributes knowledge about: How overwhelming the surgical patient may experience a high-tech operating theatre; how these experiences can be transgressive and																																							

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 17 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01


Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p>harmful to the patient and how interactions can be seen as both caring and authoritarian. A productive and deliberate view of the surgical patient can show that the individual patient may feel overlooked.</p> <p>Föns S, Ahlburg P, Dreyer P. Children's experience of the encounter with a hospital clown. Nordisk Sygeplejeforskning. 2016;6(4):352-67. https://bit.ly/2IEGfKx</p> <p>The study explores how outpatient children experience the encounter with a hospital clown; a topic which is dimly described in the existing literature. The study had a qualitative design with a phenomenological-hermeneutical approach, and consisted of participant observations of 14 children aged 2-11 years, of whom 10 children aged 5-11 years were interviewed in 2014. Data from the observations and interviews were analysed through a Ricoeur-inspired method of structural analysis. Results of the study show that, the hospital clown being contrasting and unpredictable enables the children to feel free to play. Feeling free to play and receiving a symbolic lucky stone from the hospital clown helps the children to cope with hospitalization. To some children, who become afraid of the hospital clown, it is important that there is a turning point, where the children open up and starts to thrive. In contrast to previous studies, this study shows that, the children are apparently not experiencing anxiety, but instead fear and nervousness. In conclusion, the study highlights the importance of children's play during a hospitalization. Furthermore, health professionals should be aware to children's reaction to a hospital clown and help children to cope with their feelings of being afraid and nervous.</p> <p>Bengtsson Y, Johansson A, Englund E. Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. Nordic Journal of Nursing Research. 2016;36(3):148-54. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158516631433</p> <p>The first intraoperative meeting between the nurse anaesthetist and the patient is usually brief. The short encounter requires nursing competence and it is important to build rapport with the patient. Organizational aspects such as shortage of time can affect the first encounter. The aim of the study was to elucidate nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients. A qualitative content analysis was conducted. Ten nurse anaesthetists were interviewed using open-ended questions. The theme 'To address' emerged from three categories: Situations that can affect how to address patient anxiety, Strategies on how to address patient anxiety and Experiences of addressing patient anxiety. The study showed that it became easier with professional experience to address patient anxiety. The most prominent findings were the differences in how to address patient anxiety, with either medical or nursing interventions.</p> <p>Solvåg K, Titlestad KB, Brurberg KG. Surveying tool for breathlessness in palliative care patients. Sykepleien Forskning. 2016;11(2):124-5. http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.57689</p> <p>Background: Breathlessness is a common and distressing symptom for many patients with advanced diseases. Due to the subjective nature of breathlessness, patient-reported outcome measures (PROMs) are required to measure the patient's own experience. Objective: To identify PROMs used to measure breathlessness in palliative care and to synthesise their measurement properties. Instruments had to include dimensions for breathlessness and anxiety to be considered. Method: A systematic literature search was performed in March 2014 and updated in December 2015. Two reviewers independently screened all references for relevance and critically appraised included studies with the COSMIN-checklist. We performed a best evidence synthesis to summarise the measurement properties of each included PROM. Results: We screened 1948 references for relevance, and included 15 studies evaluating the measurement properties of four different PROMs: CDS, DMQ, SRI and a respiratory symptom checklist. None of the included instruments were validated directly for use in a palliative setting, but they generally showed promising measurement properties in other relevant settings. We still lack data on important measurement properties for all the available instruments, and currently, only SRI seems to be available in a Norwegian validated version. Further research is therefore needed to translate and validate the PROMs for use in palliative care in Norway. Conclusion: The identified PROMs for breathlessness and anxiety show promising measurement properties, but further research is needed before we can draw firm conclusions and before the instruments are available for use in palliative</p>
--	---

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 18 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01


Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p>care in Norway. Our review suggests that only SRI is available in a translated and validated Norwegian version.</p> <p>Engedal K, Ulstein I, Kvaal K. Comparison of anxiety symptoms in spouses of persons suffering from dementia, geriatric in-patients and healthy older persons. Vard Nord Utveckl Forsch. 2013;33(4):4-8. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/010740831303300402</p> <p>Objective: To describe and compare anxiety symptoms in spouses of persons suffering from dementia, geriatric in-patients and healthy controls, and to study possible risk factors associated with anxiety in these groups of older people. Method: The participants were 70 years and above: 1) 76 spouses of persons with dementia recruited from a memory clinic, 2) 98 in-patients without dementia but suffering from one or more chronic diseases, who were admitted to a geriatric department of an acute hospital, and 3) 68 healthy elderly people recruited from day-centres. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI-X-1, 12-item) was used to tap anxiety symptoms. Results: Spouses of persons suffering from dementia expressed the same degree of anxiety symptoms as geriatric patients, and anxiety in these two groups differed significantly from the healthy elderly persons. In an adjusted linear regression analysis, anxiety, expressed as a high score on STAI-X-1, was associated with female gender (β 0.16, $p=0.01$); being a spousal carer (β 0.49, $p <0.001$) and being a geriatric patient (β 0.57, $p<0.001$). Conclusion: Spouses of persons suffering from dementia reported as much anxiety symptoms as geriatric in-patients and both groups reported significantly more symptoms of anxiety than healthy older persons without caring obligations. The mental health nurses should include assessment of carers' anxiety as routine.</p> <p>Lien Hansen M, Wendelboe Christiansen A, Kappel N. "This concerns my heart only" - Existential considerations in patients with atrial fibrillation. Klin Sygepleje. 2013;27(2):50-60. http://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2013/02/det_er_mit_hjerte_det_drejer_sig_om_eksistensielle_ove</p> <p>Atrial fibrillation is the most common heart rhythm disturbance, and 50,000 Danes are living with this disease. Studies show reduced quality of life, including an increased tendency to anxiety in the patient group. However, there are no studies dealing with anxiety in patients with atrial fibrillation on an existential level. The aim of this study is to elucidate the existential reflections patients do in the course of their disease. It is based on three qualitative interviews. The theoretical frame is Yalom's basic existential concerns and Eriksson's suffering theory. The findings show that patients in different ways are anxious and have existential concerns. Three recurring themes are found: death, loneliness and meaninglessness. Some patients find that the surroundings do not consider atrial fibrillation as a serious illness. Some have experienced that the staff is overlooking their individual needs during hospitalisation. Instead they are alone with their thoughts and anxiety.</p> <p>Romslund GI, Grimen H, Ingstad B. Experiences of crisis after acquired brain injury. An ethnographic study. Vard Nord Utveckl Forsch. 2012;32(2):9-14. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/010740831203200203</p> <p>Background: Cognitive impairment from acquired brain injury can be difficult for those affected. Coping with life may cause anxiety. Psychiatric problems often arise. People often get socially isolated, and the risk of suicide is high. Objective: This study aims to explore how people with cognitive impairments experience their environment and how experiences of crisis make sense in their life. Method: The study was based on 16 late-term rehabilitation patients, with mild to moderate brain injuries. Ethnographic methods with 4-months participant observation and 26 in-depth interviews were used. Results: The participants experienced breakdown in daily routines. Their security disappeared. They could experience disruptions to the outer world. This could lead to anxiety. The notion "Crisis of presence" describes the experiences. Some people could have suicidal thoughts. A number of participants went on in life by using metaphors to describe and interpret their experiences and to create coherence in life. Conclusion: Mental disorders and depression increases after brain injury. Suicide may occur without these disorders. Brain injuries often lead to cognitive uncontrollable situations with anxiety and crisis, and the patients need to protect from the crisis. Being aware of this, professionals may discover or prevent suicide-risk not otherwise identified.</p>
--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 19 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale


	<p>Palm Johansen P, Larsen K, Boehm L, Johansen SL. Patients' lived experiences with atrial fibrillation - a review. Klin Sygepleje. 2012;26(3):15-29. https://bit.ly/2Rm15Sw https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2012/03/patientens_oplevelse_af_at_leve_med_atrieflimren_en_overs http://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2012/03/patientens_oplevelse_af_at_leve_med_atrieflimren_en_overs</p> <p>Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia in Denmark affecting 50.000 people. Despite this high prevalence and numerous associated hospital contacts, patients with atrial fibrillation have not received much attention in nursing research and general nursing practice. The aim of this study was to illuminate patient experiences with atrial fibrillation. A systematic literature search in the databases Cinahl and Pubmed was performed and 21 articles were included. An analysis of these articles was conducted and 5 themes emerged. The review shows that living with atrial fibrillation is complex. Having atrial fibrillation involves living with a great amount of symptoms, an impaired health status and limited physical function. Furthermore, patients with atrial fibrillation possess little knowledge about their disease, its treatment, and how to manage the illness in a safe way. This review provides a comprehensive overview and insight into patient experiences with atrial fibrillation and the challenges atrial fibrillation cause.</p> <p>Apell J, Paradi R, Kokinsky E, Nilsson S. Measurement of children's anxiety during examination or treatment in hospital - a study evaluating the short-STAI. Vard Nord Utveckl Forsk. 2011;31(1):45-7. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/010740831103100110</p> <p>Purpose: The purpose was to investigate the validity and reliability of short STAI (State-Trait Anxiety Inventory) for measuring children's anxiety in connection with procedures in hospital. Background: The children's level of anxiety during hospitalization can cause problems and it should be evaluated with a valid and reliable instrument. STAIC-S (STAI for children) has previously been validated in children for this purpose but may be too complex to use. Short STAI has only been evaluated in adults and should be tested in children before it can be used. Methods: Children aged five to 16 filled in both STAIC-S and short STAI before and after an examination or treatment at the hospital. Results: Twenty children were included. Satisfactory internal reliability was found for short STAI with Cronbach's alpha 0.82. Correlation coefficients between the instruments were 0.88 before and 0.75 after the procedure. Significantly lower values were found after compared to before demonstrating constructive validity. Short STAI was easy to fill in but seven of 16 participants received help from their parents. Conclusion: Short STAI was shown to be a reliable and valid instrument for measuring anxiety in children, but a larger study is needed to confirm the validity and reliability further.</p> <p>Andersen IH, Ytrehus S, Grov EK. Palliative Nursing for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Klin Sygepleje. 2011;25(1):48-56. https://bit.ly/2DU1QzC http://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2011/01/palliativ_sykepleie_til_pasienter_med_kronisk_obstruktiv_lu</p> <p>Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) are eligible for palliative care due to the major physical and mental challenges in the final phase of their lives. Anxiety and dyspnoea are two main symptoms with which patients with COPD struggle. The aim of this study is therefore to investigate what nurses perceive as their focus when caring for COPD patients who suffer from anxiety and dyspnoea when hospitalized. The study has a qualitative, phenomenological hermeneutic approach, and data is analyzed by means of Malterud's four steps method. Four aspects are identified as significant to the nurses' approach when caring for a patient with COPD: The nurses describe great responsibility and effort to help the patient - especially in relation to personal, creative nursing to help the patient. Availability and time to relieve suffering. Solidarity with the COPD-patient. Health care personnel providing information about the illness and coping strategies relieve the nurses' work load. Nursing approaches are characterized as individual, relational, and professional.</p>
--	---

		Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF			Side: 20 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p>innströ B, Käck B-M, Söderhamn O. Touch sensitivity and dexterity - parents' perceptions of factors influencing the child's experience during venepuncture. <i>Vard Nord Utveckl Forsk.</i> 2011;31(2):40-4. http://dx.doi.org/10.1177/010740831103100208</p> <p>Introduction: Pain in connection with needles is a major reason to children's anxiety and fear. Parents have a unique competence and knowledge about their children's experiences and reactions that should be regarded as important in health care. Purpose: The purpose of this study was to describe a group of parents' perceptions of the factors that influence their children's experience in relation to venepuncture. Method: Qualitative interviews were conducted with 11 parents. The interviews were based on the question "What factors influence your child's experience in relation to venepuncture?". The data were analysed through manifest and latent content analysis. Results: The manifest analysis resulted in five categories: Children's experience of fear and stress, The parent's behaviour, Information and preparation, Distraction and Staff expertise. The latent content analysis led to the theme: Adapting the peripheral venepuncture for the individual child is both the responsibility of the parents and the health care professionals. Conclusions: Parents have specific knowledge of the child they wish to convey to the nursing staff. They also want to work in collaboration with staff to minimize the child's anxiety and fear. Parents should be seen as a resource in the child's health care.</p>
--	---

Database/ressurs:	PsycINFO
Søkehistorie:	Database: PsycINFO <1806 to September Week 4 2018> Search Strategy: ----- 1 anxiety disorders/ or generalized anxiety disorder/ or panic disorder/ (25651) 2 (anxiety disorder* or panic disorder* or agoraphobia).ti,ab,id. (39366) 3 anxiety.ti. (49805) 4 1 or 2 or 3 (76490) 5 nursing homes.mp. (9839) 6 4 not 5 (76413) 7 (nursing or nurse or nurses).mp. (91811) 8 6 and 7 (936) 9 limit 8 to (english language and yr="2014 -Current") (244) 10 limit 9 to "0110 peer-reviewed journal" (182) 11 limit 10 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)" (89)
Treff:	Valgt ut 6 mulig relevante: Karadag, Ezgi, Sevgin Samancioglu, Dilek Ozden, and Ercan Bakir. " Effects of Aromatherapy on Sleep Quality and Anxiety of Patients. " <i>Nursing in Critical Care</i> 22, no. 2 (Mar 2017): 105-12. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26211735 Ertug, Nurcan, Ozge Ulusoylu, Ayca Bal, and Hazal Ozgur. " Comparison of the Effectiveness of Two Different Interventions to Reduce Preoperative Anxiety: A Randomized Controlled Study. " <i>Nursing & Health Sciences</i> 19, no. 2 (Jun 2017): 250-56. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=28422388 Zimmermann, Thomas, Egina Puschmann, Hendrik van den Bussche, Birgitt Wiese, Annette Ernst, Sarah Porzelt, Anne Daubmann, and Martin Scherer. " Collaborative Nurse-Led Self-Management Support for Primary Care Patients with Anxiety, Depressive or Somatic Symptoms: Cluster-Randomised Controlled Trial (Findings of the Smads Study). " <i>International Journal of Nursing Studies</i> 63 (Nov 2016): 101-11.

 SØRLANDET SYKEHUS	Regional veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Angst SSHF				Side: 21 Av: 21
Dokument-id: I.3.10.1-1	Utarbeidet av: Oslo Universitetssykehus HF	Fagansvarlig: Oslo Universitetssykehus HF	Godkjent dato: 22.11.2021	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - regionale

	<p style="text-align: center;">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27611093</p> <p>Quinlan-Woodward, Jessica, Autumn Gode, Jeffery A. Dusek, Adam S. Reinstein, Jill R. Johnson, and Sue Sendelbach. "Assessing the Impact of Acupuncture on Pain, Nausea, Anxiety, and Coping in Women Undergoing a Mastectomy." <i>Oncology Nursing Forum</i> 43, no. 6 (Nov 2016): 725-32. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27768139</p> <p>Castillo, Maria I., Marie Cooke, Bonnie Macfarlane, and Leanne M. Aitken. "Factors Associated with Anxiety in Critically Ill Patients: A Prospective Observational Cohort Study." <i>International Journal of Nursing Studies</i> 60 (Aug 2016): 225-33. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27297383</p> <p>O'Keefe-McCarthy, Sheila, Michael McGillion, Sean P. Clarke, and Judith McFetridge-Durdle. "Pain and Anxiety in Rural Acute Coronary Syndrome Patients Awaiting Diagnostic Cardiac Catheterization." <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> 30, no. 6 (Nov-Dec 2015): 546-57. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=25325373</p>
--	--