

Hvordan kan bruk av personsentrert omsorg bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis?

Kandidatnummer: 213
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 7043
Dato: 19.april 2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.2022
Tittel	
<p><u>Problemstilling</u> <i>Hvordan kan bruk av personsentrert omsorg bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Denne bacheloroppgaven tar for seg fenomenet personsentrert omsorg, i tillegg til elementer fra Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold. Travelbee er relevant grunnet hennes beskrivelse i hvordan møte mennesker som medmennesker og betydningen av en slik tilnærming.</p> <p><u>Metode</u> Dette er en litterær oppgave og tar for seg fem forskningsartikler og faglitteratur for å besvare problemstillingen. Det er søkt i både Pubmed og CINAHL med følgende utvalgte søkeord: «Psoriasis», «Person-centered care», «Quality of life», «Acceptance» og «Nursing».</p> <p><u>Drøfting</u> Diskusjonen tar for seg faglig relevant litteratur, artikler, rammeverk for personsentert omsorg og sykepleieteoretiker Joyce Travelbee. Dette ble gjort i hensikt av å få kunnskap i hvordan personsentrert omsorg kunne bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis.</p> <p><u>Konklusjon</u> Pasienter med psoriasis er en sammensatt pasientgruppe, der det er sett at psoriasis påvirker med enn kun hudoverflaten. Det er viktig for sykepleiere å ha kunnskap om faktorer som kan bli påvirket hos pasienter med psoriasis i deres hverdag. Denne bacheloroppgaven viser til viktigheten av å jobbe med en tilnærming som personsentrert omsorg for å bedre kunne gi individuell sykepleie til den enkelte, og ikke kun gi omsorg og pleie til selve diagnosen psoriasis.</p>	

(Totalt antall ord:300)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring.....	2
2	Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag.....	3
2.1	Psoriasis	3
2.2	Livskvalitet	3
2.3	Personsentrert omsorg	4
2.4	Joyce Travelbee – sykepleieteori	5
2.4.1	Menneske-til-menneske-forhold	5
2.5	Huden – kroppens største organ	7
2.6	Lovverk.....	9
2.7	Etikk og yrkesetiske retningslinjer	9
3	Metode	10
3.1	Fremgangsmåte og datainnsamling	11
3.2	Valg av faglitteratur	12
3.3	Valg av forskningslitteratur.....	12
3.4	Kildekritikk	12
4	Presentasjon av forskningsresultater	13
4.1	Sammendrag av valgte artikler	13
4.2	Artikkelmatrise	15
5	Diskusjon.....	17
5.1	Personsentrert omsorg	18
5.2	Påvirkning av hele mennesket	19
5.3	Kunnskap blant sykepleiere.....	20
5.4	Å bygge relasjon med pasienten	21
5.5	Sykepleier og pasient	22
6	Avslutning	23
7	Referanseliste	25

1 Innledning

Jeg vil i dette kapittelet beskrive min bakgrunn for valg av tema samt formålet med oppgaven. Deretter vil jeg presentere min problemstilling, som følges opp av avgrensninger. Videre vil kapitlene for teori, metode og selve besvarelsen av oppgaven bli presentert, og deretter oppsummering av funn.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Psoriasis er en ikke-smittsom kronisk inflammatorisk hudsykdom. Den kjennetegnes av at produksjonen av hudceller går raskere enn normalt. Sykdommen er en svært utbredt kronisk sykdom, og det anslås at om lag 120-130.000 personer, som utgjør ca. 2-3% av den norske befolkningen er rammet av den (Rustad & Bachmann, 2007). Det er lett å tenke på psoriasis som kun en hudsykdom. I de senere år har imidlertid et slikt syn på psoriasis endret seg med en større forståelse av kompleksiteten av sykdommen. I litteraturen sies det at psoriasis påvirker hele mennesket. De fysiske, psykiske og sosiale sidene påvirkes av en slik hudsykdom, og tillegg er det sett en sammenheng mellom psoriasis og nedsatt livskvalitet (Fyrand, 2007). Det finnes ingen helbredende kur mot psoriasis, og målet med behandlingen blir derfor å få sykdommen mest mulig under kontroll. God behandling kan lindre og bidra til å holde sykdommen i sjakk (Helsebiblioteket/BMJ, 2020). Likevel kan en ved god utøvelse av sykepleie være med å forebygge forverring og bidra til å fremme livskvalitet.

Psoriasis påvirker mange av områder i et menneskets liv, fra utseende og selvbilde til økonomi og seksualitet. Undersøkelser bekrefter at helsepersonell ofte undervurderer hvordan psoriasis som sykdom rammer pasientens liv (Rustad & Bachmann, 2007). Som sykepleier er det derfor viktig å ha kjennskap til hvordan psoriasis påvirker pasientens liv, og hvordan vi kan yte pleie og omsorg til denne pasientgruppen. Bachelor oppgaven vil sette søkelys på begrepet personsentrert omsorg, som er et svært relevant og essensielt begrep innenfor sykepleie. Ved valgt teori vil det komme frem tilnæringer til hvordan vi som sykepleier kan bevare og forbedre livskvaliteten til pasienter med psoriasis. Formålet med oppgaven er at sykepleiere skal få et bedre grunnlag på tilnæringsmetoder og kommunikasjon ved bruk av personsentrert omsorg.

1.2 Problemstilling

Etter valg av tema har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan kan personsentrert sykepleie bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis?

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Denne oppgaven vil ta for seg kognitive friske voksne mennesker i aldersspennet 18-65 år med allerede diagnostisert psoriasis. Oppgaven er ikke avgrenset til å studere spesifikke stadier av sykdommen, eller hvor konkret pasienter mottar behandlingen annet enn på sykehus. Grunnen til at konteksten ikke er spesifisert mer konkret begrunnes i at viktigheten av å ha kunnskap om hvordan møte denne pasientgruppen, vil være relevant uansett i hvilken kontekst en som sykepleier møter pasienten. Psoriasis er en kronisk sykdom, som innebærer kontakt med helsevesenet, og vil da bli møtt av sykepleier som pasienter. Grunnet dette vil personer med psoriasis bli omtalt som pasienter med psoriasis. Til tross for at grunnpilaren i personsentrert omsorg er at pasienter skal bli sett og ivaretatt som individuelle personer, vil det være naturlig at de blir omtalt som pasienter da oppgaven har et sykepleiefaglig synspunkt.

I en slik sykdomssituasjon som disse pasientene er i, vil pårørende spille en viktig rolle for den enkelte, og vil da også ha mye kontakt med helsepersonellet ved sykehuset. Til tross for dette og grunnet oppgavens omfang og vinkling, vil jeg i denne oppgaven utelukke ivaretagelse av pårørende. Til tross for dette vil jeg presisere viktigheten av rollen som pårørende har til pasienter med psoriasis, og sykepleier har også som oppgave å ivareta pårørendes behov og interesser.

2 Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag

2.1 Psoriasis

Psoriasis er en autoimmun sykdom, som betyr at immunsystemet reagerer på stoffer i sin egen kropp. Sykdommen er ikke smittsom og kan ramme folk i alle aldre. Årsaken til psoriasis er fremdeles ukjent, men det en vet er at arv og miljø er viktige faktorer som spiller inn (Rustad, 2007). Samtidig kan tilstanden utløses eller forverres av infeksjoner, stress i livssituasjon og bruk av visse legemidler (Holsen & Ingebretsen, 2015). Hudsykdommen kjennetegnes av at produksjonen av hudceller går en del raskere enn i en normal hud. Immunforsvarets egne T-celler overdriver hudens celledeling. Prosessen der cellene i det øverste hudlaget skiftes ut og faller av, tar normalt cirka 30 dager. Hos en person med psoriasis går denne prosessen raskere, og huden fornyes på bare fire til syv dager. Rustad, 2007). Horn huden er den øverste delen av huden, og har som oppgave å beskytte oss mot ytre påvirkninger som solstråler og temperaturforandringer, samtidig som den bidrar til indre balanse i kroppen. Horn huden hos pasienter med psoriasis er ikke lik som hos friske. Ved psoriasis fortykkes horn huden og blodkarene søker seg opp mot overflaten. (Fyrand, 2002). Derfor kommer psoriasis vanligvis til uttrykk i form av tykke skjelldannelse som dekker en sår hudoverflate. I stedet for at huden flasser av, hopper hudcellene seg opp på overflaten av huden (Psoriasis- og eksemforbundet, u.å). Det finnes forskjellige typer psoriasis, og den vanligste formen er psoriasis vulgaris (Rustad & Bachmann, 2007)

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet handler om hvordan vi har det og hvordan vi opplever vårt eget liv. Det er delvis uenighet om hvordan livskvalitet skal defineres og hvilke faktorer begrepet skal inneholde, da det er et begrep som rommer mye og kan anvendes i ulike sammenhenger. Forskere er derimot enige om at livskvalitet er en subjektiv oppfatning som kan påvirkes av objektive faktorer, og World Health Organization, WHO (1995), har valgt å beskrive livskvalitet som: «individets oppfatning av sin posisjon i livet, i sammenheng med kulturen og verdssystemet de lever i, i forhold til deres mål, forventninger, standarder og bekymringer». Objektiv

livskvalitet handler om viktige goder som gjerne etterstrebes av mange, slik som frihet, trygghet, helse og å være en del av et fellesskap.

Det understrekes i forskning viktigheten av å forstå livskvalitets begrepet hos helsepersonell for å forbedre symptomlindring og rehabilitering av pasienter (Haraldstad et. al, 2019).

Livskvalitetsbegrepet kan også anvendes som en måte å identifisere rangeringen av problemer en pasient møter, og ved å bli kjent med aspektenene innenfor begrepet livskvalitet kan dette brukes for fremtidige pasienter (Haraldstad et.al, 2019).

2.3 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som handler om å ta hensyn til hvordan en person opplever sin situasjon og verden rundt seg (Hveem, u.å.). Det er i senere tid blitt skrevet mye rundt dette begrepet, blant annet av Brendan McCormack og Tanya McCance. De har utviklet boken *Person-centred nursing, theory and practice* (2010), hvor de gjennom definisjoner, allerede eksisterende litteratur og egne studier og erfaringer innenfor personsentrert omsorg har utviklet et rammeverk. McCormack og McCance (2010) beskriver personsentrert omsorg som en del av sykepleie i lang tid, grunnet sykepleiers omsorgsgivende yrkesutøvelse. Rammeverket er utviklet ut ifra fire elementer, og jeg skal presentere tre av dem: *forutsetninger*: et søkelys på sykepleiers kunnskapsgrunnlag. Sykepleier må være dyktige i faget og arbeidet, og være tro mot verdier og lovverk som er satt. *Kontekst*: i hvilken kontekst blir omsorgen utført i, og hvordan tankegangen og holdningene innenfor arbeidsmiljøet. *Personsentrerte prosesser*: her er det fokus på selve omsorgen som blir gitt gjennom ulike metoder.

For at denne måten å utføre omsorg på skal fungere slik en ønsker, må omsorgen tilrettelegges slik at personens subjektive oppfattelse av situasjonen ivaretas. Det er svært individuelt hvordan en person opplever en situasjon, og oppfattelsen vil være preget av personlighet, livshistorie, fysisk helse og sosialt miljø. I en personsentrert tilnærming møtes helsepersonell og personen med et hjelpebehov som likeverdige. Sykepleieren møter den syke som et medmenneske og forsøker å se situasjonen fra pasientenes perspektiv (Johansen, 2020).

2.4 Joyce Travelbee – sykepleieteori

Som sykepleierteoretisk referanse i denne oppgaven, vil det blitt tatt utgangspunkt i fenomenet personsentrert omsorg, i tillegg til elementer Joyce Travelbees´ teori om mellommenneskelige forhold. Målet om hvordan nå en personsentrert omsorg til pasienter med psoriasis vil bli løftet frem ved hjelp av et rammeverk utviklet av McCormack og McCance, i tillegg til elementer fra Travelbee sin sykepleieteori. Travelbee er relevant fordi hun beskriver hvordan møte mellom mennesker skjer, og hva som skjer i tillegg til viktige faktorer det vil være viktig for sykepleier å være klar over. Joyce Travelbee (2001) mener at sykeleier handler om møtet mellom mennesker. I sin teori om mellommenneskelig forhold i sykepleie beskriver hun blant annet betydningen av hvordan man møter pasienten. Travelbee bruker ikke begrepet pasient, da hun legger vekt på at det er enkeltmennesker som behøver omsorg, tjenester og hjelp fra andre mennesker.

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

Joyce Travelbee (2001) beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom. Travelbees sykepleieteori legger vekt på lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet, og at sykepleie består av å hjelpe den syke til å finne mening i den situasjonen personen er i (Travelbee, 2001). Hele denne prosessen skjer gjennom et menneske-til-menneske-forhold, som er et begrep som står sentralt hos Travelbees teori.

2.4.1 Menneske-til-menneske-forhold

*«(...) å hjelpe den enkelte til å forebygge eller mestre erfaringer som kommer med sykdom og lidelse, eller til å opprettholde en best mulig helsetilstand»
(Travelbee, 2001)*

Travelbee forklarer uttrykket menneske-til-menneske-forhold som de erfaringene sykepleier og det syke mennesket – eller den som har behov for sykepleierens tjenester – erfarer sammen. Det som uttrykket legger størst vekt på er at individets sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 2001). Nettopp dette står sentralt i min problemstilling – at enkeltindividets behov blir møtt med personsentrert omsorg gjennom et slikt menneske-til-menneske-forhold. Et slikt forhold etableres ikke gjennom roller, men utelukkende gjennom og møtes som mennesker. For at dette skal kunne gjennomføres, må pasienten og sykepleieren overvinne det stadiet de ser hverandre som roller, og heller se hverandre som individer. Sykepleierens rolle vil da være å møte pasienten på et personlig plan, og først når individet opplever motparten som et menneske vil genuin kontakt kunne oppstå. I møte med pasienten må sykepleier vise sine holdninger og handlinger om at det står et ønske om å hjelpe den syke. Travelbee (2001) er klar på at hjelpen ikke skal komme som følge av sykdommen, men som følge av at personen er den vedkommende er.

Videre i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold beskriver Kristoffersen (2005) at empati og håp er viktig for Travelbee. Egenskapen å kunne vise empati må utvikles. Denne utviklingen skjer på grunnlag av sykepleierens egne erfaringer i løpet av livet, kombinert med erfaring og kunnskap av å møte ulike personer gjennom å jobbe i helsevesenet.

Som yrke omfatter sykepleie åtte ulike funksjoner og tilnærminger som utgjør ens ansvarsområde. Disse funksjonsområdene innebærer blant annet forebygging, helsefremming, lindring og veiledning (Mathisen, 2015). For en sykepleier med en pasientgruppe som blir beskrevet i denne oppgaven vil det være et kunstig skille om det velges å fokusere på kun ett av sykepleierens ansvarsområder, da de ofte flyter i hverandre innenfor én time ved pasientkontakt. Likevel for oppgavens skyld velges det helsefremmende perspektivet på grunnlag av at et slik tilnærming vil være viktig uansett hvor en møter pasienten. Å ha fokus på pasientens ressurser og hvordan fremme disse vil være svært essensielt i en pasientsituasjon som denne. Sykepleierens ansvarsområde er å fremme pasientens ressurser. Dette kan gjøres ved å skape en relasjon til pasienten, slik at du får informasjon om hva som er viktig for den enkelte. Et annet ansvarsområde som vil være viktig for å gi best mulig sykepleie er å informere pasienten med god og riktig informasjon til enhver tid. For at pasienten skal kunne bidra til medvirkning, vil det være essensielt at en blir oppdatert underveis. Dette gjelder ikke minst behandling av psoriasis. Behandling av psoriasis vil mest sannsynlig vare over flere år da sykdommen er kronisk (Fyrand, 2002). Psoriasis kan

behandles på en rekke måter, men felles for de fleste er at de «stjeler» tid og det kan oppstå bivirkninger som det vil være viktig for pasienten å kjenne til. (Fyrand, 2002).

Alle sykepleiere bør ha en bakgrunnsforståelse for hva det innebærer og hvilke faktorer som påvirkes hos en person som har psoriasis. Hvordan psoriasis påvirker en person er svært individuelt, og hva som betegnes som livskvalitet hos en person, vil ikke nødvendigvis være likt for en annen. Alle personer med psoriasis har sin egen subjektive forståelse av sin sykdomstilstand (Ronda & Jones, 2005). I tillegg vil det være viktig for sykepleier å være klar over den psykososiale byrden som kan følge med ved en slik sykdom, og å kunne forstå pasienten. I ethvert møte mellom sykepleier og pasienten vil det foregå en kommunikasjon. Dette kan både være gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon. Pasienten kommuniserer gjennom atferd, ansiktsuttrykk, bevegelser og kroppspråk. Det er helt essensielt at sykepleier forstår en slik kommunikasjon, for å kunne skjønne hva pasienten egentlig uttrykker, slik at dette eventuelt kan tas hensyn til (Travelbee, 2001).

2.5 Huden – kroppens største organ

Vi tenker sjeldent på det, men huden er kroppens største organ. Huden er den delen av kroppen som er lettest tilgjengelig for omgivelsene (Fyrand, 2007). Forandringer som skjer, kan derfor hurtig observeres. For i tillegg til å være kroppens største organ og sanseorgan, har huden en viktig oppgave som signalorgan (Fyrand, 2007). Huden kommuniserer med menneskene vi omgås i form av farge, temperatur og form. Den kan bli rød eller hvit, kald eller varm, stram eller avslappet. Mennesket leser de kroppslige signalene til andre, og på den måten finner ut noe om hvordan vi har det og hva vi opplever i det gitte øyeblikket. (Fyrand, 2007). Huden formidler og tar imot informasjon på avstand og gjennom direkte hudkontakt.

I vår vestlige verden spiller utseende en usedvanlig stor rolle. I perioden mellom 2019 - 2020 ble det brukt 8245 kr på kun personlig pleie per Norsk husholdning (Statistisk sentralbyrå, 2021). Det blir brukt mye penger på både utseende og klær blant nordmenn, med et mål om å «se bra ut», og ved dette forstår en hvordan det kan strebes etter «det perfekte utseende». I de seneste årene har det blitt mer fokus på hudpleie for å få en plettfri og fin hud, og på grunn av nettopp dette vil det da kunne være med å skape et større skille mellom en person som har ren

og frisk hud og en som har psoriasis. Når det blir presentert et «ideal» i venninnegjengen eller på sosiale medier, vil dette påvirke oss mer enn vi tror. Vi mennesker speiler oss naturlig dessverre ofte oss selv gjennom andres øyne, og våre tanker og verdsettelse av oss selv blir gjerne laget etter hvordan andre ser på oss. Negative kommentarer og stirrende blikk kan bidra til å gjøre det utfordrende å beholde et positivt selvbilde.

«Du setter seg selv opp mot friske mennesker. Da synes du at kroppen din er stygg, at alle ser på deg. Du føler deg ikke som andre. Du er annerledes. Du har en motbydelig kropp med merker og sår på» (Wahl & Mørk, 2007, s.276).

Personer med psoriasis gir uttrykk for å oppleve stirrende blikk eller stigmatiserende holdninger fra andre personer de møter. Dette grunnet deres utseende, og det fysiske ved den enkelte. På denne måten skiller psoriasis seg fra andre sykdommer som eksempelvis diabetes. Diabetes er en sykdom som rammer mange mennesker, men en gang ikke se på en person med diabetes at vedkommende har diabetes. En person med psoriasis kan derimot ikke «gjemme» huden sin, annet enn med enkelte klesplagg. Psoriasis kan utbrede seg hvor som helst på kroppen. Noen kan ha svært lite psoriasisutslett med små forandringer på negler eller små områder i huden, mens andre kan ha utslett overkroppen, magen, ryggen eller i hodebunden (Fyrand, 2002). Som betyr at det er ikke alltid like lett å dekke over utslettene – eksempelvis på en varm sommerdag.

I tillegg til at sykdommen er synlig, kan mange av personene slite med blant annet kløe og søvnproblemer, og slike faktorer som det vil alle påvirke hvordan pasientens dagligdagse liv er og oppleves.

Ved et første møte med en annen person, vil det vi ser legge grunnlaget for hvordan vi ser og tenker om den andre personen. Til daglig kalles dette førsteinntrykk, men Travelbee (2001) beskrev det som «den første fornemmelsen av den andre» (s.186). Frem til vi blir kjent med denne personen, hvor vi da enten får bekreftet eller avkreftet det inntrykket vi satt igjen med etter den første gangen en møtte hverandre. (Travelbee, 2001). Et slikt forløp vil være gjenkjennbart både for helsepersonell, da dette er en svært stor del av hverdagen i praksis ved at man møter nye pasienter hyppig, men dette kan også være gjenkjennelig for «mannen i gata».

2.6 Lovverk

Alle helsepersonell arbeider etter helsepersonelloven kapittel 2. §4: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig» (Helsepersonelloven, §4, 2022). Dette betyr da at helsepersonell skal innhente bistand om deres egne faglige kvalifikasjoner ikke står til faglig forsvarlighet.

Videre i kapittel 5, forteller §21 om helsepersonellets hovedregel om taushetsplikt. Helsepersonell skal hindre at andre får opplysninger om personers sykdomssituasjon (Helsepersonelloven, §21, 2022).

Når det kommer til pasientens rettigheter, er disse sikret i pasient- og brukerrettighetsloven (2021), der det står i kapittel 3: at pasienten har rett til informasjon og medvirkning.

Brukermedvirkning er bygget på de grunnleggende menneskerettigheter, hvor retten til autonomi, til informasjon om egen helsetilstand og innholdet i helsehjelp, eksempelvis ulike typer behandlinger. Det som står sentralt som mål med brukermedvirkning er å bedre kvaliteten i helsetjenester, og å bidra til å øke brukerens innflytelse i egen sykdomstilstand.

Videre i kapittel 5 står det i §5-1 at pasienten har rett til innsyn i journalen sin (Helsepersonelloven, §5-1, 2021).

2.7 Etikk og yrkesetiske retningslinjer

Ifølge de yrkesetiske retningslinjer kapittel 2 skal sykepleier ivareta pasientenes verdighet og integritet. Dette involverer å gi helhetlig sykepleie, rett til medbestemmelse og rett til å ikke bli krenket (Norsk sykepleierforbund, 2019). Videre under punkt 2.2 står det at «Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten», som poengteres videre i punkt 2.3 der det sies at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Som sykepleier må en ha kunnskap om at pasienten er et menneske med fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov, og det må vises omsorg til hele mennesket. Faglig forsvarlighet skal bidra til å sikre trygghet til pasientene og helsetjenestene, og kompetansen som sykepleier sitter med kommer til uttrykk gjennom kunnskap, ferdigheter og holdninger. Videre under punkt 2.5 beskrives det viktigheten at «sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjøresler ved å gi tilstrekkelig, tilpasset

informasjon og forsikrer seg om at informasjonen er forstått» (Norsk sykepleieforbund, 2019).

I medisinsk etikk finnes fire grunnprinsipper: velgjørenhetsprinsippet, autonomiprinsippet, ikke-skade prinsippet og rettferdighetsprinsippet (Slettebø, 2013). Alle disse fire prinsippene står sterkt i utøvelsen av god sykepleie, men kan likevel komme i konflikt mellom å gjøre godt og å være rettferdig. Samfunnet har gitt helsepersonell en særlig forpliktelse i å gjøre godt ved å bidra til å bedre pasienters helse og velferd.

3 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, referert i Dalland, 2012, s. 110)

Dette er en litterær oppgave. Med dette menes at det er litteraturen som er informasjonskilden som tas i bruk for å besvare problemstillingen. Dalland beskriver metoden slik: «det starter med formulering av problemstilling, søkestrategi, innhenting av litteratur, kildekritikk og valg av litteratur og hvordan litteraturen ble brukt (2018, s.207).

I dette kapitlet legger jeg frem metode for oppgaven og hvordan jeg har kommet frem til relevant litteratur, samt de utvalgte forskningsartiklene. Valgt litteratur er valgt grunnet dens relevans for å best kunne svare på min problemstilling.

Jeg har i denne oppgaven tatt i bruk teori-, forsknings- og erfarings basert kunnskap for å så godt som mulig svare på problemstillingen. Oppgaven har et kvalitativt preg, da den tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2018, s.112). Min subjektive mening er at bruken av hovedsakelig kvalitativ metode vil være mest hensiktsmessig for å besvare min problemstilling, da en slik metode analyserer ulike mennesker sine meninger og opplevelser som ikke kan tallføres.

3.1 Fremgangsmåte og datainnsamling

Emnet for oppgaven ble valgt på bakgrunn av personlig interesse for temaet, og dens sykepleiefaglige relevans. Tidlig i skriveperioden ble det tatt i bruk et tankekart, for å få en bredere oversikt over hvilken retning det var ønsket å gå i forhold til problemstilling og tematikk. Dette gjorde det lettere å forme hensikten som var ønskelig med oppgaven. I løpet av prosessen har jeg måtte vinkle oppgaven annerledes etter lite forskning knyttet til opprinnelig ønskelig tema. Etter første møte med veileder og medstudentgruppe ble på nytt tankekart anvendt.

Database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgt forskningsartikkel
Cinahl	(Psoriasis) AND (person-centered care) AND (quality of life)	Tidsperiode: 2007-2022 Engelsk språk Academic Journal Free full text	3.	Nr 3: “An autonomous nurse-led psoriasis clinic to deliver patient-centered and research-focused care”.
Pubmed	(Psoriasis) AND (quality of life) AND (qualitative)	Tidsperiode: 2007-2022 Engelsk, norsk, svensk, dansk språk Free full text	10.	Nr 4: «Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study”.
Pubmed	(Psoriasis) AND (quality of life OR life quality) AND acceptance)	Tidsperiode: 2007-2022 Engelsk språk Free full text	3.	Nr 2: «Relationships between the acceptance of illness, quality of life and satisfaction with life in psoriasis”
Pubmed	(Quality of life) AND (psoriasis) AND (nurse)	Tidsperiode: 2007-2022 Engelsk språk Free full text	4.	Nr 1: “Psoriasis today: experiences of healthcare and impact on quality of life in a major UK cohort”.

	AND (psychosocial impact)			
Pubmed	(Person-centered care) AND (nurse) AND (achieving) AND (care)	Tidsperiode: 2007-2022 Engelsk språk Free full text	11.	Nr. 5: Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective

3.2 Valg av faglitteratur

Tidlig i prosessen begynte jeg å lete etter fagbøker som var innenfor primærlitteraturen. Dette gjorde jeg ved å undersøke pensumbøker med kapitler relatert til hudsykdommer, personsentret omsorg og livskvalitet. Det er i tillegg inkludert relevant faglitteratur funnet på høgskolebiblioteket. Jeg har sett etter faglitteratur som er innenfor 15 år.

3.3 Valg av forskningslitteratur

For å finne frem til relevant forskningslitteratur, har jeg hovedsakelig anvendt databaser som PubMed, Cinahl og SveMed+. Alle tre er databaser med et helsefaglig ståsted. Innledningsvis i skriveperioden ble Google Scholar også benyttet for å få en oversikt over tematikken, da det er en database der konkrete søkeord ikke er nødvendig. Ut ifra tankekartet benyttet jeg meg av Norsk MeSH på Lovisenberg høgskole sin hjemmeside, for å finne relevant og gode engelske søkeord. De søkeordene jeg har brukt mest er: «psoriasis», «quality of life», «patient centered care OR person-centered care», «body image», «acceptance», «visibility», «nursing» og «psychological distress». Søkeordene ble kombinert i ulike søk med bindeordene «AND» eller «OR».

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er en viktig faktor for korrekt evaluering av litteraturen som skal brukes i oppgaven. Ifølge Dalland (2012) handler kildekritikk om å vurdere og karakterisere litteratur, og er essensielt for å vise at en er i stand til å stille seg kritisk til det kildematerialet en finner og benytter seg av i en oppgave. Det har vært relativt lett å finne litteratur som omhandler temaet jeg har valgt, men det var likevel noe utfordrende å finne litteratur som omhandler alle tre nøkkelordene jeg har ønsket: psoriasis, livskvalitet og personsentrert omsorg. Tre av fem forskningsartikler jeg har anvendt er fra tidsskrifter innenfor Europa, én av dem er en kvalitativ forskningsartikkel fra Brasil. Det kan være ulike kulturforskjeller, men jeg mener likevel det er relevant overførbart litteratur som kan anvendes for å svare på min problemstilling. Ingen av studiene er gjennomført i Norden. Dette kan betraktes som en svakhet da helsevesenets kvalitet og utforming varierer fra land til land.

Jeg har ønsket gjennom denne oppgaven å anvende fortrinnsvis primærkilder. Dette for å forhåpentligvis unngå litteratur med eventuelle feiltolkninger av andre forfattere i senere tid. Likevel har jeg noen steder anvendt sekundærlitteratur da det ga meg et større helhetsblikk. Til tross for dette vil jeg presisere at på grunn av dette vil derfor noe av litteraturen være eldre enn 15 år. Dette gjelder spesielt Joyce Travelbee sin «*Mellommenneskelige forhold*» og Ole Fyrand sin bok «*Psoriasis*».

4 Presentasjon av forskningsresultater

4.1 Sammendrag av valgte artikler

Psoriasis today: Experiences of healthcare and impact on quality of life in a major UK cohort (2015)

Artikkelen omhandler undersøkelser gjort i forhold til psoriasisens opplevelse å leve med tilstanden sin, dette inkludert diagnostisering, behandling, helsetjenester og innvirkning på dagliglivet.

Funnene her viser til underinformerte pasienter, og negativ innvirkning på psykososial funksjon og mangel på støtte og individuell veiledning. Flere av pasientene ga uttrykk for at de hadde unngått sosiale sammenkomster.

Relationships between the acceptance of illness, quality of life and satisfaction with life in psoriasis (2020)

Artikkelen omhandler å analysere effekten psoriasis har på tilfredshet med livet, aksept av tilstanden de er i og livskvalitet. Studiepasientene ble undersøkt med en demografisk undersøkelse, samt tre validerte skalaer: AIS (Accept of Illness), SWLS (Score of Satisfaction with Life Scale) og DLQI (Dermatology Life Quality Index). Det var tydelig at psoriasis hadde en negativ effekt på livskvaliteten, som ble vist å avta med alderen. Likevel var det en sammenheng med personer med psoriasis med høyere sykdomsaksept presentere også større tilfredshet med livet. Aksept for sykdom ble vist å være lavere blant kvinner enn hos menn.

An autonomous nurse-led psoriasis clinic to deliver patient-centred and research-focused care. (2018)

Artikkelen omhandler beskrivelsen av en sykepleieledet klinikk som benytter et holistisk og en personsentrert tilnærming i møte med sine pasienter. De er et «CNS team» som består av spesialister innenfor feltet som har gjennom en personsentrert tilnærming utvikle individuelle håndteringsplaner, skreddersydd til pasientenes kliniske og psykososiale behov. Resultatene fra denne klinikken viste svært fornøyde pasienter, som følte seg sett og ivaretatt.

Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study (2020)

Artikkelen omhandler å forstå oppfatninger til pasienter som lever med psoriasis i forhold til deres livskvalitet og identifisere aspekter for å forbedre den. Livskvalitet var svært subjektiv, men faktorer som ble nevnt hyppig var trivsel, lykke, tilhørighet og økonomisk stabilitet. Det ble beskrevet forslag til forbedringer med økt offentlig bevissthet, sykdomsaksept og tverrfaglig personsentrert omsorg.

Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective (2014)

Artikkelen omhandler sykepleierens perspektiv på personsentrert omsorg. Sykepleiere viste en god forståelse for en slik tilnærming i sin praksis, og anerkjente viktigheten av relasjoner og personlige kvalifikasjoner. De beskrev viktigheten av prinsippene innenfor personsentrert omsorg, som bidrar til å sikre god kvalitet i en slik tilnærming til pasientene i praksis.

4.2 Artikkelmatrise

Nr	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1.	Nash, A.S., McAteer, H., Schofield, J., Penzer, R., Gilbert, A.K. (2015)	Psoriasis today: experiences of healthcare and impact on quality of life in a major UK cohort.	Cambridge University Press	Å analysere hvordan mennesker med psoriasis i Storbritannia opplever å leve med tilstanden sin, inkludert diagnose, behandling og helsetjenester som påvirker dagliglivet.	Kvalitativ metode. Spørreskjema, ledsaget av introduksjonsbrev og en svarbetalt konvolutt.	Hovedfaktorer som ble påvirket ved psoriasis negativt var å håndtere behandling, psykososial funksjon og emosjonell bekymring.
2.	Kowalewska, B., Jankowiak, B., Niedzwiecka, B., Krajewska- Kulak, E., Niczyporuk, W., Khvorik, D.F. (2020)	Relationships between the acceptance of illness, quality of life and satisfaction with life in psoriasis.	Postepy Dermatol Alergol	Å analysere effekten hudlesjoner har på tilfredshet i livet, aksept av sykdom og livskvalitet	Kvalitativ metode. Demografisk undersøkelse, samt tre validerte skalaer: AIS (Acceptance of Illness Scale), SWLS (Satisfaction with Life Scale) og DLQI (Dermatology	Psoriasis hadde en negativ effekt på livskvaliteten til pasientene, som ble vist å avta med alderen. Pasienter med høyere nivå av sykdomsaksept viste større tilfredshet med livet. Aksept for sykdom ble vist å være lavere blant kvinner og å avta med alderen,

					Life Quality Index).	uavhengig av pasientens kjønn.
3.	Barea A. & Reeken S. (2018)	An autonomous nurse-led psoriasis clinic to deliver patient-centered and research-focused care.	Primary Health Care Research & Development	Artikkelen prøver å vise oppnåelsen av et holistisk og pasientsentrert omsorg hos pasienter med psoriasis ved en sykepleieledet klinikk.	Kvalitativ metode. Fokusgrupper og spørreskjemaer	Å ha et "CNS team" (Clinical special nurse specialist) ga muligheten til et mer holistisk fokus, der komorbiditeter og andre faktorer relatert til sykdommen ble adressert og pasientene opplevde med personsentrert omsorg.
4.	Meneguín, S.; de Godoy, N.,A; Pollo, C.,F; Miot, H.A.; de Oliviera, C. (2020).	Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study	BMC Dermatology	Målet var å undersøke hvordan det er for pasienter å leve med psoriasis, og hvordan dette påvirker livskvalitet og å se hvordan den kan forbedres.	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju av 81 psoriasispatienter	Livskvalitet var knyttet til trivsel, lykke, frihet, god mat og økonomisk stabilitet. Sykdomssymptomer, sosiale restriksjoner og klesrestriksjoner, svekkelse av profesjonelle aktiviteter og fravær av kur påvirket imidlertid deres oppfatninger negativt. Forslag til forbedringer inkluderte økt offentlig bevissthet,

						stressreduksjon, sykdomsaksept og tverrfaglig omsorg.
5.	Ross, H., Tod, A.M, Clarke, A. (2014)	Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective	Journal of Clinical Nursing	Å presentere sykepleierens forståelse og bruk av personsentrert omsorg I en akutt-medisinsk avdeling.	Kvalitativ metode: Individuelle intervjuer av 14 sykepleiere	Sykepleiere hadde en god forståelse for viktigheten av personsentrert omsorg utøvd i praksis. De anerkjente viktigheten av relasjoner og personlige kvalifikasjoner. De respekterte prinsippene for personsentrert omsorg, og hva det innebar i å sikre kvalitet i en slik tilnærming.

5 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg beskrive og diskutere hvordan sykepleier kan møte pasienter med psoriasis som står i fare for å oppleve nedsatt livskvalitet. Ved bruk av relevant litteratur, forskningsartikler samt teori, vil jeg vise til ulike tiltak som bør iverksettes i møte med pasienter med psoriasis sett i lys av rammeverket om personsentrert omsorg til McCormack &

McCance. I tillegg vil jeg implementere elementer fra Joyce Travelbee i håp om å komplimentere rammeverket og problemstillingen.

Repetisjon av problemstilling:

Hvordan kan personsentrert omsorg bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis?

5.1 Personsentrert omsorg

For at sykepleier skal kunne hjelpe en pasient med psoriasis til å bedre deres livskvalitet vil det være essensielt med god kommunikasjon og at det etableres et menneske-til-menneske-forhold i følge Travelbee (2001). Måten en som sykepleier kan oppnå en slik relasjon, er gjennom personsentrert omsorg. Å ta pasienten på alvor, å bli kjent med hver pasient som et unikt menneskelig individ med ulike sett å se sin egen sykdomstilstand på er grunnleggende for å skape en relasjon med pasienten. Ved å bli kjent med pasienten og anvende personsentrert omsorg kan sykepleier få viktig informasjon om pasienten slik at pasientens individuelle behov blir sett og ivaretatt, og på den måten ivareta pasienten best mulig på både kort- og langsikt. Barea & Reeken (2018) beskriver pasienter som ga uttrykk for takknemlighet for at sykepleier tok seg tid til å høre på pasientens meninger og følelser, noe Travelbee (2001) også vektlegger som en viktig faktor for at pasienten skal føle seg sett og ivaretatt. Når pasienten forteller om symptomer eller plager, vil det være svært viktig å tro på pasienten, og ikke bortforklare eller reaksjoner som hindrer god kommunikasjon. Fra egne erfaringer fortalte en pasient med psoriasis meg, at hun hadde sagt til sin lege at utslettene klødde voldsomt. I en slik situasjon vil det være nyttig å stille spørsmål til pasienten, som kan hjelpe deg som helsepersonell til å yte best mulig pleie til pasienten. I nevnt situasjon sa legen i stedet til pasienten «Det stemmer nok ikke, for psoriasis klør ikke!». Legens holdninger ovenfor pasienten gir uttrykk for at pasientens egne opplevelser ikke blir tatt på alvor. En slik tilnærming til pasienten setter en stopper for god kommunikasjon fra begge parter. Det går igjen i artiklene at helsepersonell undervurderer psoriasisens negative påvirkning i deres liv (Meneguín et al (2020), Nash et al 2015). Det er de som har sykdommen som kjenner på symptomene, og legen som kom med utsagnet over burde hørt på hva Fyrand (2007) sier i sin bok *Hudsykdommer*: ”OBS! Fremfor alt – lytt til pasientens egne erfaringer! Den lege som får en erfaren psoriatiker som pasient, har mulighet til å lære mer enn det som står i

lærebøkene» (s.166). Dette ble fortalt til leger, men jeg mener personlig dette kan overføres i like stor grad til sykepleiere.

For å kunne rette oppmerksomheten mot den enkelte pasients grunnleggende behov må sykepleieren ha evnen til situasjonsbasert forståelse. Det vil si at observasjoner og relevansvurderinger må tas ut fra den enkeltes situasjon (Holter, 2015). Jorun Mathisen (2015) beskriver en god sykepleier som en som alltid etterstreber å bli godt kjent med pasienten for å kunne vite bedre hvilke behov den enkelte har. Å oppnå en relasjon der en som sykepleier lytter, observerer og har evnen til å tolke det som ikke blir sagt med ord er faktorer som står sterkt i å oppnå personsentrert omsorg. Pasienter fra flere av artiklene ga uttrykk for ønsket om å bli sett som en person, og ikke deres sykdom (Meneguín et.al 2020, Nash et.al 2015). I artikkelen til Barea & Reeken (2018) var det mål om å tilstrebe nettopp dette, og det kan synes til å ha en positiv effekt. Tilbakemeldinger pasientene ga, var at de følte seg sett og deres individuelle behov ble satt i fokus, og de fikk oppleve å være med å bestemme i egen sykdomssituasjon.

5.2 Påvirkning av hele mennesket

Bakgrunnsforståelse for hva psoriasis innebærer for en psoriatiker og hvilken effekt sykdommen har på pasientens liv er viktig. Det vil være ulikt for hver enkelt hvilke faktorer som bidrar til å gi en person god livskvalitet. Alle har sin subjektive oppfatning av sin sykdomssituasjon, som er et resultat av pasientens egne opplevelser og liv (Meneguín et al, 2020). Dette tyder nok en gang på at en tilnærming som møter pasienten der den er, vil kunne bidra positivt. For å få et helhetlig og overordnet blick på hvor alvorlig psoriasis kan påvirke pasientens livskvalitet, kan en se på hvordan andre pasienter med sykdommer som kreft og hjerte-og lungesykdommer rammes av nedsatt livskvalitet. En faktor som ofte nevnes er at en hudsykdom som psoriasis er som oftest ikke livstruende for pasienten, men av ulike grunner er det dokumentert at pasienter med psoriasis ofte har et forhøyet stressnivå. Dermed om dette holdes høyt over en lengre tidsperiode kan det bli sammenlignet med mer alvorlige sykdommer (Kowalewska et.al, 2020). Ikke bare kan det være alvorlig med forhøyet stressnivå over tid, det kan også bidra til å utløse nye eller forverre allerede utløste utslett (Holsen & Ingebretsen, 2016)

Det kommer frem i Kowalewska et al. (2020) at psoriasis har en svært stor påvirkning på deres dagligdagse liv. Pasientene holdt seg unna sosiale sammenkomster, svømmehaller, strender og kollektiv transport fordi de skjemmes av egen kropp. Dette kommer frem i artikkelen til Nash et.al (2015) også – en pasient fortalte «Psoriasis dekker nå 75% av kroppen min. Jeg bader ikke lenger og jeg soler meg kun når jeg er alene». Hovedfaktorer som kom frem som ble påvirket i negativ grad var deres psykososiale funksjon, emosjonelt stress og å forholde seg til behandling (Nash et.al, 2015). Topikal behandling viste å ha stor innvirkning i pasientenes daglige liv, da det krever mye tid og huden ble etterlatt svært «klissete» (Helmerts, 2019) . Likevel når behandlingen viste synlig forbedret resultat hadde en positiv effekt for selvfølelsen til pasientene (Nash et.al, 2014). Dette ga dem muligheten til et bredere valg av klær og å delta i sosiale aktiviteter. Økt selvtillit ble en reaksjon på om behandlingen forbedret en synlig forskjell på kroppen. Dette viser til viktigheten av god etterlevelse hos pasienter med psoriasis. Ved at etterlevelsen forbedres bidrar det i tillegg til å bedre pasientens livskvalitet.

For som tidligere nevnt stiller samfunnet vårt en svært stor rolle i hvor mye utseende spiller inn. Det er fokus på ren hud, som ikke er dekket av skallete, rød og tykk hud som psoriasis, og da vil det gi mening om livskvaliteten til pasienten bedres når behandlingen forbedret utseende hos pasienten.

5.3 Kunnskap blant sykepleiere

Hvilken kunnskap sykepleier har om personsentrert omsorg, og i hvilken grad er de engasjert for sitt arbeid er første punktet innenfor rammeverket for personsentrert sykepleiepraksis (McCormack & McCance, 2010). Ved å ta i bruk en omsorgsfilosofi som personsentrert omsorg kan det bidra til å løfte pasienten sin holdning og opplevelse av egen sykdomssituasjon. En slik tilnærming hjelper oss som helsepersonell til å tilegne oss kunnskap om pasienten, og handler om å ta hensyn til pasientens egne opplevelser og følelser. Sykepleiere som har sterkt kunnskap og som brenner for faget som er i et fagmiljø som ønsker å ha fokus på personsentrert omsorg, vil ha en positiv effekt på et helt arbeidsmiljø og det

finnes gjensidig respekt fra alle parter. Slike beskrivelser er viktig elementer i rammeverket for personsentrert praksis (Ross et.al (2014, McCormack & McCance, 2010).

For at en personsentrert tilnærming skal kunne være gunstig, vil det være essensielt at sykepleieren og dens kollegaer har nok kunnskap som gir dem muligheten til å jobbe individualisert ut ifra den enkeltes situasjon og behov. I Ross et.al (2014) viser det at sykepleiere i artikkelen var oppmerksomme på hvilke elementer som anvendes i en personsentrert tilnærming, og hvordan en som sykepleier går frem i møte med en pasient. Til tross for dette kom det frem i artikkelen til Nash et.al (2015) at det var nødvendig med forbedret opplæring i psoriasis kunnskap og hvordan sykepleier skal kunne gi individuell støtte. 54% av alle deltakerne i artikkelen ga tilbakemelding om at de ikke hadde fått adekvat informasjon om psoriasis og 56% fikk ikke god nok informasjon om hvilke behandlingstilbud som fantes (Nash et.al, 2015). Til tross for dette var det noen av respondentene som syntes de hadde fått tilstrekkelig med informasjon om diagnosen og behandlingen. Dette understreker bare hvilket behov det er for individuell tilnærming til hver enkelt. Da det er veldig ulike tilbakemeldinger som gis etter studien. I artikkelen til Barea & Reeken (2018) blir det beskrevet oppnåelsen av en personsentrert sykepleieledet klinikk. Ved at det var et spesialistteam som jobbet på klinikken bidro det til at pleien ble gikk på et høyere nivå, og sykepleierne hadde både kunnskap og erfaring nok til å jobbe personsentrert, der komorbiditeter og andre faktorer som påvirket pasienten ble adressert.på en kunnskapsrik måte (Barea & Reeker, 2015). Dette viser viktigheten av ha god nok kunnskap til å klare å se et større helhetlig bilde for pasienten. Slik at faktorer som komorbiditeter ble også tatt hånd om, men må en pedagogisk og hensiktsmessig måte gjennom personsentrert omsorg.

5.4 Å bygge relasjon med pasienten

Fokus på tilrettelegging for utvikling i et godt omsorgsmiljø beskriver det andre elementet innenfor rammeverket for personsentrert sykepleiepraksis (McCormack & McCance, 2010).

Ved å skape et miljø for utvikling og sette oppgaver som å veilede og gi støtte kan tilsynelatende vise og legge til rette for at pasienten får oversikt over egen situasjon.

Sykepleier spiller en viktig rolle til at pasientene skal kunne føle seg trygg i en pasientsituasjon i møte med helsevesenet.

En god relasjon mellom pasienten og sykepleieren er en viktig faktor for at pasienten skal kunne opprette et tillitsforhold. Å ta pasienten på alvor, å bli kjent med hver pasient som et

individuellt individ er grunnleggende for å skape en relasjon (Ross et.al 2014, Travelbee, 2001). Om pasienten stoler på sykepleier vil trolig pasienten åpne seg og fortelle sykepleier om sine problemer og vanskeligheter (Young, 2005). Om det kommer frem at pasienten har utfordringer med seg selv og sin sykdomssituasjon er det sykepleieren sin oppgave å iverksette tiltak for å bidra til å fremme pasientens situasjon. Ronda & Jones sier det er viktig å gi pasienten tid til å uttrykke sine følelser og bekymringer. Sykepleieren skal være pasientens høyre hånd og ressurs gjennom å lytte aktiv, gi god nok informasjon og veiledning der det er nødvendig.

«Having had care in a range of places and seen many specialists, the specialist dermatology nurse is the only person who has fully understood the condition and the impact it has, and helped me devise a plan to manage it rather than just writing a prescription»

- Tilbakemelding fra pasient, Barea & Reeken, 2015)

Gjennom et menneske-til-menneske-forhold og ved bruk av personsentrert omsorg vil pasienten bli sett som et individ med psoriasis med fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov (Travelbee, 2001)

Personlig så opplever jeg selv i praksis hvordan en god relasjon til den enkelte pasienten er essensielt for å yte best mulig sykepleie til vedkommende. Om jeg skaper et tillitsforhold til pasienten er det lettere for oss begge å ha et bedre samarbeid, slik at pasienten føler seg trygg nok til å spørre meg spørsmål eller om råd.

5.5 Sykepleier og pasient

Det tredje punktet til McCormack og McCance (2010) i rammeverket for personsentrert sykepleiepraksis beskriver den personsentrerte tilnærmingen som skjer mellom den som mottar helsehjelp og den som utøver. Et element som står sterkt i dette punktet er pasientens rett til medvirkning, autonomiprinsippet. Det vil si at pasienten skal inkluderes i valg som gjøres, og på den måten ikke føler seg «overrumplet» i egen helsesituasjon. Dette viser til pasient- og brukerrettighetsloven §3, der det blir beskrevet at pasientene har rett til informasjon og medvirkning i egen helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3, 2022). Med dette presentert, er det essensielt å ta utgangspunkt i den enkeltes pasients liv, interesser og behov. Dette viser til viktigheten av en tilnærming der helsepersonell og

personen med et hjelpebehov møtes som likeverdige. Konkrete tiltak for at sykepleier kan gjøre for å bidra til medvirkning er å informere dem om behandlingstilbud og eventuelle organisasjoner.

Sykepleier skal videre følge de yrkesetiske retningslinjene «respektet pasientens rett til å selv foreta valg» og «fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon(...)» (Norsk sykepleierforbund, 2021).

For å kunne gi tilstrekkelig informasjon på en hensiktsmessig og pedagogisk måte, må en som sykepleier anvende kommunikasjonsferdigheter i ulike grader. Det vil være svært nødvendig å kartlegge hvilket kompetansenivå pasienten sitter i, slik at pasienten forstår informasjonen som blir gitt. I en sykepleier – pasient relasjon vil det være naturlig at sykepleieren sitter i en «makt»-posisjon, da en som sykepleier sitter med mye kunnskap og erfaring. Det vil derfor være svært viktig å bruke sin posisjon som sykepleier som en god og respektfull måte. Som sykepleier har man som ansvar å sikre trygge rammer for pasienten, når hverdagen ellers kan bestå av forvirring og usikkerhet. Det er dermed viktig at pasientens individuelle behov og ønsker blir ivaretatt i en slik situasjon.

6 Avslutning

Jeg har i denne oppgaven prøvd å svare på problemstillingen min: *Hvordan kan personsentrert sykepleie bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis?*

Det anslås at om lag 2-3% av den norske befolkningen er rammet av psoriasis. Psoriasis er en kronisk sykdom, og det finnes ingen helbredende kur. Dette kan være med på å skape en utfordrende og frustrerende situasjon for den enkelte. Målet med behandlingen vil da være å holde sykdommen under kontroll. God behandling kan lindre og bidra til å holde sykdommen i sjakk for pasienten, og sykepleier kan ved god utøvelse av sykepleie være med å forebygge forverring og bidra til å fremme livskvalitet hos pasienter med psoriasis.

Psoriasis påvirker flere områder i et menneskets liv enn kun hudoverflaten. Alt fra selvbilde, livskvalitet og sosial omgang. Som sykepleier vil det da være essensielt å ha kunnskap om hvordan psoriasis påvirker den enkelte som rammes, slik at individuelle behov og ønsker kan bli ivaretatt.

Ved å anvende en personsentrert omsorgstilnærming, vil sykepleier i samspill med pasienten, kunne styrke pasientens sykdomssituasjon, og bidra til at pasienten føler seg sett og ivaretatt. Gjennom forskning har det vist seg at sykepleiere har kunnskap om hva personsentrert omsorg betyr, men at det til tider kan være vanskelig å anvende tilnærmingen i praksis. I oppgaven har jeg vist til faktorer som påvirker pasienten, både ytre og indre faktorer, som kan påvirkes i en positiv retning om pasienten føler den får god nok informasjon og tid. For å kunne bruke personsentrert omsorg aktivt har jeg vist til at dette kan gjøres gjennom å skape et menneske-til-menneske-forhold. Ved å opprette en relasjon til pasienten, vil en personsentrert tilnærming være lettere å følge.

En pasientsentrert omsorg kan gjennomføres gjennom et rammeverk som har viktig elementer: *forutsetninger, kontekst og personsentrerte prosesser*. Gjennom egenskaper som empati, medmenneskelighet og gjensidig respekt kan en slik tilnærming finne sted, og det synes til å ha en positiv effekt på hvordan pasienter opplever egen sykdomssituasjon og deres egne subjektive oppfatning av livskvalitet.

7 Referanseliste

- Barea A & Reeken S. An autonomous nurse-led psoriasis clinic to deliver patient-centred and research-focused care. *Dermatological Nursing* 2018. 17(4):28-32
- Brinchmann, B, S. (2005). De fire prinsippers etikk. I Brinchmann, B, S. (Red.). *Etikk i sykepleien* (s. 73- 87). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Choi, J., & Koo, Y. M. (2003). Quality of life issues in psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 49(2), 57-61
- Fyrand, O. (2002a). *Berøring*. Oslo: Pantagruel forlag AS.
- Fyrand, O. (2007). *Hudsykdommer (4.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fyrand, O. (2002b). *Psoriasis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Haraldstad, K. et.al (2019) A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Published online: 11 juni 2019.
- Holsen, D & Ingebretsen, H (2016) *Sykdommer i huden. Sykdom og behandling*. Gyldendahl Norsk Forlag
- Hveem, P. (u.å). Personsentrert omsorg. Hentet fra:
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>,
- Holter, I.M., Grov, E.K. (2015) Kapittel 5, Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm*. Washington, DC: National Academies Press
- Johansen, H. (2020). Personsentrert tilnærming på omfatte alle. *Sykepleien.no*. Publisert 20.01.2020, hentet 11.03.2022 fra
<https://sykepleien.no/forskning/2020/01/personsentrert-tilnaerming-ma-omfatte-alle>
- Kimball, A. B., Jacobson, C., Weiss, S., Vreeland, M. G. & Wu, Y. (2005). The Psychosocial Burden of Psoriasis. *American Journal of Clinical Dermatology*, 6(6), 383-392.

Kowalewska, B., Jankowiak, B., Niedzwiecka, B., Krajewska-Kulak, E., Niczyporuk, W., Khvorik, D.F. (2020). Relationships between the acceptance of illness, quality of life and satisfaction with life in psoriasis. Department of Intergrated Medical Care, Medical University of Bialystok, Poland.

Mathisen, J. (2015) Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Kapittel 6: Hva er sykepleie?

Meneguín, S; de Godoy, N.A; Pollo, C.F; Miot, H.A; de Oliveira, C. (2020) Quality of life of patients living with psoriasis, a qualitative study

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-3083.2011.04060.x>

Nash, A.S., McAteer, H., Schofield, J., Penzer, R., Gilbert, A.K. (2014). Psoriasis today: experiences of healthcare and impact on quality of life in a major UK cohort. Published online by Cambridge University Press: 05 November 2014.

Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Rustad, L. & Bachmann, I. M. (2007). Hva er psoriasis? *Psoriasis*, 21(4), 7-13. Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: En utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: En utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Ronda L. & Jones L. (2005). Treating severe psoriasis: An update. *Nursing Standard*, 20(4), 57-65.

Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1223-1233. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/jocn.12662>

Slettebø, Å. (2013). Sykepleie og etikk. 6.utgave. Gyldendahl Akademisk

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wahl, A. K. & Mørk, C. (2007). Å leve med hudlidelser. I: E. Gjengedal & B. R. Hanestad (Ed.), *Å leve med kronisk sykdom: En varig kursendring* (s.273-299). Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.

Wallander, B. (2020). Personsentrert ledelse – fra visjon til praksis. Hentet fra: https://www.aldringoghelse.no/personsentrert-ledelse-fra-visjon-til-praksis/?doing_wp_cron=1650285514.5137259960174560546875

Young, M. (2005). The Psychological and Social Burdens of Psoriasis. *Dermatology Nursing*, 17(1), 15-19.

