

Etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis

Kandidatnummer: 89 & 67
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i emne 14B

Antall ord: 8969
Dato: 19.04.2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.2022
Tittel: Etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis.	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilke tiltak kan bidra til økt etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Mangelfull etterlevelse er et hyppig forekommende fenomen som kan stå i veien for effektiv utnyttelse av legemidler og behandling. I teorien vil vi presentere etterlevelse som begrep og spesifikt knytte det opp mot pasienter med psoriasis. Videre vil vi utdype sykepleiers helsefremmende funksjon og empowerment med fokus på den individuelle empowerment-prosessen. Vi vil også kort beskrive poliklinisk oppfølging, samt relevant lovverk og etiske retningslinjer.</p> <p><u>Metode</u> Bacheloroppgaven er en litterær oppgave, der vi vil belyse valgt problemstilling gjennom relevant teori, fag- og forskningslitteratur. Vi har funnet valgte forskningsartikler gjennom systematiske søk i databaser som PubMed og MedLine+.</p> <p><u>Drøfting</u> I oppgavens diskusjon vil vi presentere relevante tiltak funnet i de valgte forskningsartiklene. Disse tiltakene vil bli drøftet opp mot teori, faglitteratur og annen forskning. Tiltakene vi drøfter vil struktureres etter WHO's fem faktorer som kan påvirke pasienters etterlevelse. Viktige tiltak som kommer frem i forskningen er blant annet at pasienten får medvirke rundt valg av behandling og oppfølging. Videre vil individuell strukturering av oppfølging og et godt pasient- og helsepersonell være tiltak som kan øke etterlevelse hos pasienter. Det vil også være viktig å snakke med pasienten om hverdag og livskvalitet, da dette er tett knyttet til etterlevelse. Tiltakene vil drøftes opp mot gjennomførbarhet i poliklinikken.</p> <p><u>Konklusjon</u> Samlet sett kan funn i forskningsartiklene tyde på at pasienter med psoriasis er i behov av tiltak som relateres til deres individuelle empowerment-prosessen. For sykepleier vil det være viktig å la pasienten ta del i beslutninger rundt egen helse og oppleve makt i relasjon med helsepersonell. En helsefremmende tilnærming med fokus på veiledning og mestring, og hvor pasientens egne ressurser vektlegges vil være essensielt i arbeidet med å øke pasienters etterlevelse.</p>	

(Totalt antall ord:292)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Begrepsavklaring.....	3
2	Teori.....	4
2.1	Etterlevelse.....	4
2.2	Pasienter med psoriasis og etterlevelse.....	5
2.3	Sykepleiers helsefremmende funksjon.....	5
2.4	Empowerment.....	6
2.5	Poliklinisk oppfølging.....	8
2.6	Lovverk og etikk.....	8
3	Metode.....	10
3.1	Gjennomføring av søk og søketabell.....	10
3.2	Øvrig faglitteratur.....	12
3.3	Kildekritikk forskningslitteratur.....	13
3.4	Kildekritikk faglitteratur.....	14
3.5	Etiske vurderinger.....	14
4	Presentasjon av forskningsresultater.....	15
4.1	Artikkelmatrise.....	16
5	Diskusjon.....	18
5.1	Tiltak relatert til sosioøkonomiske faktorer.....	18
5.2	Tiltak relatert til sykdomsspesifikke faktorer.....	20
5.3	Tiltak relatert til pasientspesifikke faktorer.....	22
5.4	Tiltak relatert til behandlingsspesifikke faktorer.....	24
5.5	Tiltak relatert til faktorer i helsesystemet.....	26
6	Avslutning.....	30
7	Referanseliste.....	31

1 Innledning

Mangelfull etterlevelse av behandling for sykdom er et globalt helseproblem. Dette er budskapet i en rapport utarbeidet av World Health Organization (WHO) som omhandler etterlevelse av langtidsbehandling (WHO, 2003). Rapporten fremhever manglende etterlevelse som hovedårsaken til utilstrekkelig effekt av behandling og unødvendig bruk av helseressurser (WHO, 2003, s. 11). Begrepet etterlevelse blir brukt for å beskrive i hvilken grad en pasient tar sine legemidler som avtalt mellom behandler og pasient (Spigset & Viktil, 2021). Manglende etterlevelse er spesielt utbredt hos kronisk syke, hvor etterlevelsen av behandling er estimert å være rundt 50% (WHO, 2003, s. 7). Konsekvenser av manglende etterlevelse kan være forverring av sykdom, psykososiale problemer og nedsatt livskvalitet (WHO, 2003, s. 11-16).

Tiltak for å bedre etterlevelse av behandling er en sentral komponent i forbedringen av menneskers helse globalt (WHO, 2003, s. 22). Verdien av å vektlegge etterlevelse kommer godt frem i Haynes et al. (2001):

«Increasing the effectiveness of adherence interventions might have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments» (s. 10)

For å undersøke pasientfenomenet etterlevelse nærmere har vi valgt å ta utgangspunkt i pasienter med sykdommen psoriasis. Psoriasis er en kronisk inflammatorisk hudsykdom hvor dårlig etterlevelse ofte opptrer (WHO, 2016, s. 25). Sykdommen forekommer hos ca 2-3% av Norges befolkning, og varierer i omfang etter utslettets form og hvor på kroppen det oppstår (Fuskeland et al., 2021, s. 4). Sykdommen og behandlingen kan være en stor belastning og påvirke flere aspekter i pasientens liv. Det finnes flere ulike typer behandling, og lokalbehandling er hyppig brukt ved mild til moderat psoriasis, men også som del av behandlingen ved økende alvorlighetsgrad (WHO, 2016, s. 22). Lokalbehandling er den behandlingsformen hvor dårlig etterlevelse oftest forekommer (WHO, 2016, s. 25). Vi vil derfor fokusere på pasienter som mottar lokalbehandling og har oppfølging på poliklinikk. Poliklinikk er en relevant kontekst for oppgaven da pasienter med psoriasis er en kronisk sykdom som ofte trenger poliklinisk oppfølging.

Vi ønsker å se på sykepleiers helsefremmende funksjon i møte med denne pasientgruppen. I helsefremmende sykepleie skal det legges til rette for at pasienten kan være deltakende i egen prosess og oppnå kontroll over forhold som virker inn på helsen i den aktuelle situasjonen han er i (Gammersvik, 2018, s. 115). Disse faktorene legger også deler av grunnlaget for empowerment-prosessen (Tveiten, 2020, s. 33), som kan forstås som samhandling mellom pasient og sykepleier der målet er at pasienten oppnår mestringskompetanse (Tveiten, 2020, s. 38). Denne prosessen vil være sentral for etterlevelse av lokalbehandling for pasienter og er derfor noe vi vil vektlegge i oppgaven. Det er også et økende fokus rundt empowerment i norsk helsevesen, hvor et sentralt mål i samhandlingsreformen innebærer nettopp det å fremme helse og egenmestring hos pasienten (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 350).

Gjennom erfaringer fra praksis og arbeidsplass har vi begge observert at etterlevelse av behandling kan være utfordrende for pasienter. Fenomenet er overførbart til andre sykdommer og pasientgrupper, og kunnskap om dette vil være relevant for oss å ha når vi skal ut i arbeidslivet som sykepleiere. Formålet med denne oppgaven er å finne frem til tiltak som kan øke etterlevelsen av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis. Problemstillingen vi har valgt er basert på dette formålet.

1.1 Problemstilling

Hvilke tiltak kan bidra til økt etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis?

Forskningen vi benytter definerer ikke type psoriasis, og vi ønsker derfor ikke å avgrense dette i oppgaven. Dårlig etterlevelse er et fenomen som omfatter alle aldersgrupper. Vi inkluderer ikke eldre da de kan ha dårligere etterlevelse som følge av nedsatt hukommelse (Spigset & Viktil, 2021). Eldre defineres av Ranhoff (2020, s. 53) som alder over 60 år. Vi inkluderer ikke barn da det vil være andre tiltak som er mer relevant for denne aldersgruppen relatert til deres kognitive utvikling. Vi har valgt å forholde oss til aldersgruppen voksne 18-60 år.

I oppgaven har vi valgt å avgrense oss til å kun se på lokalbehandling, da dette er den mest utbredte behandlingsformen for psoriasis. Vi ønsker å fokusere på pasienten, men trekker inn

pårørende i de tilfeller hvor det er viktig for pasienten og etterlevelsen av behandling. Vi vil se på utøvelse av sykepleie i møte med pasienten på en poliklinikk.

1.2 Begrepsavklaring

Lokalbehandling benyttes for å dempe symptomene i huden som forekommer ved psoriasis (Fuskeland et al., 2021, s. 6). Det finnes mange ulike midler å behandle hudsykdommen med, men i denne oppgaven fokuserer vi på lokalbehandling med fuktighetskremer og betennelsesdempende behandling, som for eksempel kortisonpreparater til bruk på huden (Fuskeland et al., 2021, s. 8-9).

I problemstillingen brukes begrepet tiltak. I et sykepleiefaglig perspektiv vil dette omhandle tiltak for å blant annet fremme helse og forebygge helseproblemer, og tiltak for å bevare eller gjenopprette helse og velvære (Ehnfors et al., 2016, s. 116). Tiltak kan innebære å undervise pasienten, støtte pasienten og styrke brukermedvirkning, miljøtilpasning, koordinering av helsetjenester og lignende (Ehnfors et al., 2016, s. 116). I denne oppgaven vil tiltak baseres på funn fra forskningsartikler.

2 Teori

I dette kapittelet vil vi presentere utvalgt teori som vil være relevant for å belyse problemstillingen i oppgaven.

2.1 Etterlevelse

Etterlevelse som begrep handler om pasientens egen oppfølging av et avtalt behandlingsprogram. Det er en forutsetning at pasienten selv har vært involvert i beslutningen om behandlingen (Spigset & Viktil, 2021). Mangelfull etterlevelse er et hyppig forekommende fenomen, som hindrer pasienten i å få nytte av tilgjengelige legemidler og behandlingsmetoder i behandlingen av sykdom (Andrzejczyk et al., 2012, s. 5). Grad av etterlevelse varierer med hvilken sykdom som behandles, og det er kjent at etterlevelse avtar ved økende behandlingstid (Spigset & Viktil, 2021). Problemer med å etterleve behandling sees i alle situasjoner hvor selv-administrering av legemidler er nødvendig. Dette sees uavhengig av type sykdom, alvorlighetsgrad og tilgang til helsevesen (WHO, 2003, s.11).

Etterlevelse er en utfordring særlig blant pasienter med kroniske lidelser, og i WHO's rapport (2003) trekkes det blant annet frem misforståelser rundt behandling og praktiske utfordringer som mulige årsaker til manglende etterlevelse. For å øke etterlevelse er det i følge WHO (2003) viktig å se til 1) sosioøkonomiske faktorer, 2) pasientspesifikke faktorer, 3) sykdomsrelaterte faktorer, 4) behandlingsrelaterte faktorer og 5) helsesystemrelaterte faktorer.

Sosioøkonomiske faktorer kan være dyre legemidler og manglende støtte fra familie (WHO, 2003, s. 28-29). De sykdomsrelaterte faktorene kan være fysisk og psykisk symptombyrde av sykdommen, men også omhandle tilleggsykdommer (WHO, 2003, s. 30). Det er vist at nedsatt livskvalitet og diagnoser som depresjon er tett knyttet til manglende etterlevelse (Berntsen, 2013). Livskvalitet kan handle om hvordan livet oppleves for den enkelte, men også om hvor god livssituasjon man har knyttet til for eksempel helsetilstand (Bang, 2019).

De pasientspesifikke faktorene kan være manglende kunnskap og forståelse rundt sykdommen og legemiddelet, samt motivasjon (WHO, 2003, s. 30-35). Videre finnes behandlingsrelaterte faktorer som omhandler langvarige behandlingsregimer og uhensiktsmessig administrasjonsform (WHO, 2003, s. 30). De helsesystemrelaterte faktorene til manglende

etterlevelse kan være mangelfull oppfølging og forholdet mellom pasient og helsepersonell (WHO, 2003, s. 29).

2.2 Pasienter med psoriasis og etterlevelse

Psoriasis er en kronisk sykdom hvor sykdomsaktiviteten svinger (Østensen & Wahl, 2016, s. 293). Sykdommen forekommer i varierende alvorlighetsgrad, fra mild til alvorlig (Helsebiblioteket, 2020). Noen har en konstant symptombyrde knyttet til sykdommen, mens andre kan ha symptomfrie perioder og sjeldnere oppleve utbrudd (Østensen & Wahl, 2016, s. 293). Sykdommen viser seg hovedsakelig på huden i form av utslett og/eller plakk som forekommer overalt på kroppen (Fuskeland et al., 2021, s. 3). Psoriasis kan medføre kløe og smerter fra huden grunnet sprukket og blødende hud (Psoriasis- og eksemforbundet, u.å.a).

Livskvaliteten kan bli betydelig påvirket grunnet sykdommen (Psoriasis- og eksemforbundet, u.å.a). Psoriasis kan blant annet påvirke evnen til å gjennomføre daglige aktiviteter og ha negativ innvirkning på sosialt liv (Østensen & Wahl, 2016, s. 293-294). Flere psykiske plager kan medfølge av sykdommen, og det er høyere risiko for angst og depresjon hos pasienter med psoriasis (Zschocke et al., 2014, s. 5).

I en undersøkelse av pasienter med psoriasis som brukte lokalbehandling kom det frem at bare 51% gjennomførte behandlingen som forskrevet (Zschocke et al., 2014, s. 6). Flere pasienter med psoriasis sier at lokalbehandlingen er det mest negative aspektet med sykdommen (Feldman et al., 2008, s. 1010). Det at sykdommen er kronisk og at behandlingen er tidkrevende kan være årsaker til dårlig etterlevelse hos pasienter med psoriasis (Psoriasis- og eksemforbundet, u.å.a). Flere årsaker kan være manglende effekt av behandling, komplekse behandlingsregimer og manglende kunnskap om hvordan gjennomføre behandlingen (Feldman et al., 2008, s. 1011).

2.3 Sykepleiers helsefremmende funksjon

WHO (1998) definerer helsefremming som det å gjøre mennesker i stand til å få økt kontroll over og bedre egen helse gjennom å utvikle personlig kompetanse og ferdigheter. Ved å forstå begrepet helse som noe mer enn fravær av sykdom og heller se på den enkeltes opplevelse av velvære, mestring og livskvalitet, kan fokuset rettes mot det å ha det godt på tross av sykdom

(Larsen, 2018, s. 42). Pasienten har ressurser som kan utvikles og fremmes på tross av sykdom (Alvsvåg, 2018, s. 53).

I et sykepleieperspektiv er ikke fokuset bare på den avgrensede sykdommen som behandles, men også pasienten som en person som påvirkes og relaterer seg til andre mennesker, kunnskaper og verdier (Alvsvåg, 2018 s. 53). Sykepleier skal spille på lag med pasientens indre og ytre forutsetninger for å kunne hjelpe pasienten å mestre sykdommen og sykdomsutfordringer (Gammersvik, 2018, s. 126). En slik personsentrert tilnærming er grunnleggende igjennom hele sykepleieprosessen, og pasienten skal derfor være i fokus under utarbeiding av tiltak (Ehnfors et al., 2016).

Når vi fremmer helse skjer det i relasjon med pasienten, og kvaliteten på relasjonen vil avgjøre om den andre opplever seg ivaretatt (Alvsvåg, 2018, s. 53). Samhandling med pasienten er en viktig del av sykepleiers helsefremmende funksjon, og sentralt i det ligger veiledning (Tveiten, 2018, s. 249). Sykepleier har også en veiledende funksjon, og i denne oppgaven velger vi å se på veiledning som en arbeidsmåte innenfor helsefremming for å gi pasienten informasjon, råd, undervisning og instruksjon for å støtte opp under pasientens egne ressurser (Alvsvåg, 2018, s. 51).

Det å sikre etterlevelse vil være en form for sekundærforebygging, der fokuset er å hindre at en allerede etablert sykdom kommer tilbake eller forverrer seg (Mæland, 2021, s. 16).

Helsefremmende og forebyggende sykepleie er tett knyttet sammen, men i oppgaven vil vi fokusere på sykepleiers helsefremmende funksjon. Det er sentralt i en helsefremmende tenkning at pasienten må få makt og kontroll over egen helse (Mæland, 2021, s. 17).

Empowerment som tilnærming til pasienter regnes derfor som et uunnværlig vilkår for helsefremmende arbeid (Mittelmark, Kickbuch, Rootman, Scriven & Tones, 2018, s. 33). Det å sette et tydelig skille mellom empowerment og helsefremmende sykepleie er kunstig, da konseptene har flere felles elementer som brukermedvirkning, pasienten som ekspert på seg selv og maktfordeling. Det gjøres likevel et skille for strukturen i oppgaven.

2.4 Empowerment

Empowerment er et komplekst og relativt nytt begrep som kan være vanskelig å definere, da det brukes innenfor flere fagfelt og kan omfavne mye (Tveiten, 2020, s. 35-36). WHO (2006, s. 17-19) definerer empowerment som en prosess hvor pasienten oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører egen helse. Det er en prosess som bidrar til å øke

pasientens kapasitet til å ta valg og som er ment å føre til at valgene transformeres til ønskede handlinger og resultat (WHO, 2006, s. 17-19).

I empowerment-prosessen er det tre grunnprinsipper som vektlegges; maktfordeling, medvirkning og anerkjennelse av pasientens kompetanse på seg selv (Tveiten, 2020, s. 38). Dette er det man ønsker å oppnå gjennom tiltak som øker etterlevelse. Gjennom samhandling i empowerment-prosessen er det to eksperter; sykepleier er ekspert på det faglige og pasienten er ekspert på seg selv og sitt liv (Tveiten, 2018, s. 242). En viktig del av prosessen er å sammenføre pasientens og sykepleiers kunnskaper og kompetanse, og anerkjenne viktigheten av begge (Tveiten, 2020, s. 42). Å medvirke vil si at pasienten blir lyttet til og tatt på alvor (Tveiten, 2018, s. 242). I empowerment-prosessen blir det vektlagt at makten skal «omfordeles», ved at ikke bare fagfolk skal ha makt men også pasientene (Tveiten, 2020, s. 33-34).

Empowerment kan beskrives på flere nivåer, og i denne oppgaven vil vi fokusere på empowerment på individnivå. Individuell empowerment handler om individets muligheter til å ta beslutninger, ha kontroll i eget liv og tro på egen mulighet for mestring (Tveiten, 2020, s. 47). Tveiten (2020, s. 48) gir et sykepleiefaglig perspektiv på empowerment. Hun trekker frem at strukturer i empowerment som selvbestemmelse i egen situasjon, muligheter til vekst og utvikling, tilstrekkelig informasjon og tid, økonomi og øvrige rammer kan påvirke pasienters individuelle empowerment og mestringskompetanse. Mestring dreier seg om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner. Det handler om å ha tilgang til ressurser, kunnskap, ferdigheter og evne til bruke disse (Tveiten, 2020, s. 22). I denne oppgaven vil mestring bli sett på som blant annet at pasienten blir i stand til å gjennomføre og etterleve lokalbehandling.

Sykepleier skal gjøre pasienten bevisst sin egen rolle i behandlingen og mulighet til medvirkning (Tveiten, 2020, s. 54). Pasienten har rett til informasjon, bli hørt og medvirke, men myndighet og ansvar kan ligge hos fagutøver (Tveiten, 2020, s. 34). Pasienten kan føle seg empowered når tiltakene for å bedre egen helse og mestring oppleves meningsfulle, når pasienten har tilstrekkelig kompetanse til å utføre tiltakene og opplever å ha selvbestemmelse og innflytelse på egen behandling (Tveiten, 2020, s. 48-49). Begrepet empowered er omdiskutert. Vi velger å bruke Tveitens definisjon (2018, s. 241) av begrepet i oppgaven, da det omhandler at pasienten blir i stand til å ta eller ha mer kontroll over det som påvirker egen helse.

2.5 Poliklinisk oppfølging

Poliklinisk oppfølging innebærer å utøve helsehjelp og undersøkelser uten at pasienten er innlagt på sykehus (Store Norske Leksikon, u.å). Poliklinikkens oppgave er å imøtekomme ulike pasientgruppers behov for undervisning, veiledning og støtte (Kristoffersen, 2021b, s. 263). Kontakten mellom sykepleier og pasient på poliklinikk kan være kortvarig (Kristoffersen, 2021a, s. 334), og hvordan oppfølgingen gjennomføres kan påvirkes av den enkelte klinikkens oppbygning og rammeverk.

I Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023 legges det fokus på at pasientens ønsker og behov skal være førende, både i møtet mellom pasient og helsepersonell og i utviklingen av helse- og omsorgstjenesten (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 9). Dette vil være sentralt i arbeid på poliklinikk, som er en del av spesialisthelsetjenesten. Flere pasienter lever i dag med komplekse sykdomsbilder, og dette stiller større krav til kvalitet og effektivitet i organisering av tjenester (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette er et av fokusområdene i Samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008-2009)), da man ønsker å korte ned liggetid i spesialisthelsetjenesten for å kunne møte fremtidens økte etterspørsel uten tilsvarende økning i ressursbruk. Et virkemiddel som trekkes frem er endring av pasientforløp, hvor mer aktivitet flyttes fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 113).

2.6 Lovverk og etikk

Flere lover og etiske retningslinjer er relevante i vår oppgave. Spesialisthelsetjenesteloven (1999) er relevant i en poliklinisk kontekst. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-1) trekker frem brukermedvirkning og medbestemmelse i egen behandling som rettigheter alle pasienter har. Videre sier pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2) at pasientene skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Som sykepleiere har man en plikt til å utføre arbeidet i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp nedfelt i Helsepersonelloven §4 (1999). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund (NSF), 2019) vil også være relevante. Der legges det vekt på at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019, pkt. 2.3). Videre har sykepleier (NSF, 2019, pkt. 2.1) et ansvar for en

sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. Et viktig prinsipp vil være autonomiprinsippet som omhandler at pasienten har rett til å bestemme over egen behandling og pleie (Nortvedt, 2016, s. 98).

3 Metode

Bacheloroppgaven er en litterær oppgave som innebærer at vi henter data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s.199) for å belyse problemstillingen. I dette avsnittet vil vi presentere fremgangsmåte og metode i litteratursøk, relevant forskning og faglitteratur, samt kildekritikk og etiske vurderinger som er gjort underveis.

3.1 Gjennomføring av søk og søketabell

Vi har gjennomført strukturerte litteratursøk i databasene CINAHL, MedLine og PubMed. Vi valgte CINAHL fordi det er en database med engelskspråklig litteratur med fokus på sykepleiefaglige artikler, med tilgrensende fagområder (Lovisenberg Diakonale Høgskole (LDH), 2021). CINAHL ga flere funn knyttet til vårt søk, men disse ble ikke inkludert grunnet større relevans i andre artikler. PubMed er en database som inneholder artikler fra medisinske tidsskrifter fra flere ulike land (LDH, 2021). MedLine er en database med forskning innen blant annet medisin og sykepleie (LDH, 2021). En artikkel ble funnet under et faglitteratursøk i søkemotoren Oria. Oria er en søkemotor for søk i biblioteket til LDH og deres samlede ressurser (LDH, 2021).

Blant søkeordene vi har brukt vil «psoriasis», «dermatology», og «skin diseases» representere pasientgruppen i oppgaven. «Adherence», «medical compliance» og «treatment adherence» er søkeord for pasientfenomenet. Vi har brukt “topical treatment” og “topical drugs” som søkeord for lokalbehandling. Søkeordet «outpatient clinic» oversetter til poliklinikk med tanke på konteksten i oppgaven. Forskningsartikkelen vi fant under et faglitteratursøk i Oria brukte søkeordene “psoriasis”, “adherence” og “topical drugs”.

Tabell 1 viser struktur på gjennomførte søk, kombinasjon av søkeord, database, søkedato, antall treff, leste sammendrag og inkluderte artikler. Vi leste først titler og valgte artikler ut i fra hvilke vi mente var relevante for vår problemstilling og kontekst. Deretter leste vi abstraktet og vurderte artiklene videre opp mot inklusjonskriterier vi hadde satt. Dette er presentert i tabell 2.

Tabell 1: Søketablell

Søkedato	Database	Søkeord/Søkekombinasjoner	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler
24.01.22	Oria	“Psoriasis” AND “Adherence” AND “Topical drugs”	2604			1	Svendsen, M. T., Feldman, S. R., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2020). Limitations in health-care system resources affecting adherence of patient with psoriasis to topical drugs: a focus group study. <i>Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis</i> , 5(2), s. 54-60. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2475530320915620
24.01.22	PubMed	“Psoriasis” AND “Treatment Adherence” AND “outpatient clinic»	31	8	2	1	Svendsen, M. T., Feldman, S. R., Tiedemann, S. N., Stochholm Sørensen, A. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2021). Dermatology nurses view on factors related to Danish psoriasis patients’ adherence to topical drugs: a focus group study. <i>Journal of Dermatological Treatment</i> , 32(5), s. 497-502. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1687817
24.01.22	Medline	“Psoriasis” AND “adherence” AND “topical treatment”.	75	12	5	2	Devaux, S., Castela, A., Archier, E., Gallini, A., Joly, P., Misery, L., Aractingi, S., Aubin, F., Bachelez, H. & Cribier, B. (2012). Adherence to topical treatment in psoriasis: a systematic literature review. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i> , 26, 61-67. https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2012.04525.x Svendsen, M. T., Feldmann, S., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2019). Improving psoriasis patients’ adherence to topical drugs: a systematic review. <i>Journal of Dermatological Treatment</i> . https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1623371

Tabellen over inklusjonskriterier ble utformet med bakgrunn i teori, fagartikler og kunnskap fra emne 14A. Vi ønsket at funnene i forskningsartiklene skulle være overførbare til norsk helsevesen. Derfor valgte vi å ekskludere artikler som er fra land utenfor Europa, Oseania og Nord-Amerika. Vi vurderte også om funnene var overførbare til en poliklinisk kontekst. Forskningsartiklene skulle følge IMRAD-struktur og være fagfellevurdert for å sikre faglig dybde og kvalitet. Pasientgruppen vi har valgt skal bruke lokalbehandling og derfor valgte vi å avgrense søket til kun pasienter med psoriasis som bruker dette. Vi inkluderte to systematiske oversiktsartikler og to kvalitative forskningsartikler. Vi valgte disse forskningsartiklene da de presenterer tiltak som kan bidra til å øke etterlevelse hos pasienter med psoriasis, og som legger frem både pasienters og sykepleiers perspektiv på dette.

Tabell 2: Inklusjonskriterier
IMRAD-struktur
Engelsk- eller nordiske språk
Fagfellevurderte fagartikler og forskningsartikler
Pasienter med psoriasis som bruker lokalbehandling
Forskning gjennomført i Europa, Oseania, Nord-Amerika

3.2 Øvrig faglitteratur

Øvrig faglitteratur vi har valgt ut er blant annet basert på pensum i tidligere emner på bachelorstudiet. Vi har også gjort søk i Oria for å finne supplerende og relevant fagteori, spesielt faglitteratur som belyser sykepleiers funksjonsområder, empowerment og psoriasis. Vi har funnet frem til relevante etiske retningslinjer og lovverk fra tidligere emner i studiet. Vi har brukt biblioteket på LDH og bibliotekarene der til hjelp med å finne fagbøker samt bestille materiell som ikke har vært tilgjengelig. Vi har ved henvisning til fagstoff og

fagbøker funnet primærkilden der det har latt seg gjøre og kontrollert at det stemmer overens med det som er skrevet.

WHO (2003) sin rapport om etterlevelse av langtidsbehandling blir brukt gjennomgående i oppgaven for å belyse pasientfenomenet med manglende etterlevelse. Rapporten er av relevans til oppgaven ettersom psoriasis er en kronisk sykdom hvor behandlingen foregår over lengre tid. Vi har brukt boken «Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis» av Gammersvik og Larsen (2018) for å knytte oppgaven opp mot sykepleiers helsefremmende funksjon og empowerment. Tveitens «Helsepedagogikk» (2020) har også vært sentral for teori om empowerment.

3.3 Kildekritikk forskningslitteratur

Vi har ikke hatt eksklusjonskriterier på årstall. Behandlingen av psoriasis har utviklet seg mye over flere år, men når det kommer til lokalbehandling er det samme administreringsmåte gjennom bruk av kremer, salver og lignende. Dermed vil de samme problemstillingene være relevante i dag.

Tre av forskningsartiklene våre er produsert av samme forskningsteam (Svendsen et al.), noe som kan begrense bredden av våre funn. I to av artiklene består deltakerne av den samme gruppen sykepleiere, noe som også kan begrense bredden av funnene. Ved å bare se på etterlevelse av lokalbehandling, begrenset dette søket vårt noe. I våre søk kom det da fram noen sentrale forskere innenfor fagområdet. Flere av forfatterne driver med egen forskning utenom dette forskerteamet, og vi ser på dette som en styrke da flere har bred kunnskap innenfor fagfeltet.

Våre kvalitative forskningsartikler har poliklinisk kontekst. Forskningen er gjort i Danmark hvor vi anser resultatene som overførbare til norsk helsevesen som har mange likheter i struktur og organisering (Health Management, 2010). De kvalitative artiklene har sykepleiers perspektiv. Oversiktsartiklene vi har valgt for oppgaven har ikke definert kontekst til poliklinikk. I diskusjonen gjør vi kritiske vurderinger til om disse funnene er gjennomførbare på poliklinikk. Oversiktsartiklene har både pasientenes og helsepersonells perspektiv, og vi anser helsepersonells perspektiv som overførbart til sykepleiers perspektiv. En

forskningsartikkel er inkludert i begge oversiktsartiklene. Dette har vi vært oppmerksomme på og har ikke brukt den aktuelle artikkelen til å underbygge like funn i oversiktsartiklene.

Vi kunne valgt å søke i flere databaser da vi kan ha gått glipp av forskningsartikler som var relevante for vår oppgave. Noen søkeresultater kan ha blitt ekskludert gjennom valg av søkeord, søkekombinasjoner og avgrensninger. Oversettelse fra norske til engelske søkeord kan også ha bidratt til dette. Dette gjelder spesielt med tanke på at vi i Norge har ett ord for etterlevelse, mens det på engelsk finnes tre ord for dette begrepet; adherence, compliance og concordance. Alle våre forskningsartikler bruker ordet adherence og WHO's definisjon av adherence samsvarer med definisjon av etterlevelse som nevnt i kapittel 2.1.

3.4 Kildekritikk faglitteratur

WHO's rapport er fra 2003 og av noe eldre dato - men vi anser den som relevant i dag da problemer med etterlevelse fortsatt er aktuelt og har stor innvirkning på pasienters liv. Det er en generell rapport om etterlevelse av langtidsbehandling av sykdom, som vi mener er overførbar til vår pasientgruppe. Rapporten presiserer hvilke problemstillinger som spesielt gjelder utviklingsland. Disse problemstillingene har vi valgt å se bort fra i oppgaven da de ikke gjør seg gjeldende i en norsk kontekst.

Vi anser nettressurser utviklet av Psoriasis- og eksemforbundet som en troverdig kilde. Det er en landsomfattende interesseorganisasjon for pasienter, der blant annet et medisinsk råd bestående av hudleger er med på å sikre faglig dybde. Fagartikkelen om «Sykepleierroller i poliklinikk» er fra 2009, men vi ser likevel fra egne erfaringer i praksis at det som presenteres er relevant for sykepleiere på poliklinikker i dag. Store Norske leksikon ser vi på som en troverdig kilde hvor innholdet er kvalitetssikret med hensyn til faglig etterrettelighet og kildekritikk (Nord Universitet, u.å).

3.5 Etiske vurderinger

Studiene vi har inkludert er publisert i anerkjente tidsskrifter og de er alle fagfelleverderte. Vi har gjennom hele oppgaven referert til andres arbeid ved bruk av APA versjon 7 etter høgskolens retningslinjer. Retningslinjer for oppgaveskriving er fulgt. I referanselisten er brukte referanser oppgitt etter APA versjon 7 i alfabetisk rekkefølge. I noen henvisninger har vi ikke brukt sidetall, og dette gjelder kilder hvor vi henviser til hele verket og ikke en bestemt del. Der vi trekker frem egne erfaringer fra praksis er informasjon og praksissted anonymisert.

4 Presentasjon av forskningsresultater

Overordnet viser artiklene at manglende etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis er et komplekst og sammensatt problem, der flere faktorer kan ha innvirkning. Det pekes på spesielle utfordringer knyttet til lokalbehandling av psoriasis, blant annet at behandlingen kan være tidkrevende, lite kosmetisk og påvirke sosialt liv og livskvalitet. Gjennomgående i artiklene kommer det frem at pasienten må tas med i beslutninger rundt egen behandling for å bedre etterlevelse. Kontinuitet i oppfølging, informasjon og kunnskap og individuelt tilpasset behandlingsforløp vil blant annet også kunne bidra til etterlevelse. To av artiklene trekker frem sykepleiere på poliklinikk som spesielt viktige ressurser i arbeid med etterlevelse (Svendsen et al., 2020; 2021). Disse artiklene peker også på utfordringer i helsevesenet både når det kommer til tid og muligheter for å tilby disse tiltakene. Kort oppsummert viser alle forskningsartiklene at det er mange tiltak som kan bidra til etterlevelse, men også at det er utfordringer i helsevesenet med å få gjennomført disse.

4.1 Artikkelmatrise

Nr	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn
1	Svendsen, M.T., Feldman, S.R., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2021)	Dermatology nurses views on factors related to Danish psoriasis patients' adherence to topical drugs: a focus group study	Journal of Dermatological Treatment	Hensikten med studien var å se på erfaringene sykepleiere har med psoriasis-pasienters etterlevelse av lokalbehandling	Kvalitativ metode. Semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer. 6 sykepleiere og 2 sykepleiestudenter fra poliklinikk.	Etterlevelse av lokalbehandling er sammensatt. Det kan påvirkes av sosial ulikhet relatert til kjønn, sivilstatus, sosiale relasjoner og økonomi. Tiltak relatert til økonomi kan være at helsepersonell forskriver billigere legemidler til pasienten. Det kan også være fordelaktig for pasienten å møte personer med lik diagnose for å dele erfaringer. Personsentrert sykepleie kan virke positivt på etterlevelse. Behandlingen må tilpasses pasientene for å øke etterlevelsen. Dette kan gjøres ved å involvere pasientene i å utforme individualiserte behandlingsplaner Livskvalitet kan også påvirke etterlevelsen og må tas hensyn til. Tiltak som ble foreslått var å snakke med pasienten om dette. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – er et skjema som kan brukes for å følge opp påvirkning av livskvalitet. Etterlevelse og livskvalitet er knyttet sammen.
2	Svendsen, M.T., Feldman, S.R., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2020)	Limitations in Health-Care system resources affecting adherence of patient with psoriasis to topical drugs: a focus group study	Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis	Hensikten med studien var å utforske perspektiver sykepleiere har på hvordan helse- og omsorgs ressurser påvirker psoriasispatienter etterlevelse av lokalbehandling.	Kvalitativ metode. Semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer. 6 sykepleiere og 2 sykepleiestudenter fra poliklinikk.	Profesjonelt samarbeid og kommunikasjon mellom yrkesgrupper kan virke positivt på pasienters etterlevelse. Også kontinuitet i behandlingen kan virke positivt på etterlevelse. Dette kan gjøres ved at pasienten får oppfølging av samme sykepleier når de har oppfølging på poliklinikken. Hyppige oppfølgingstimer vil også kunne være et relevant tiltak da det underbygger viktigheten av lokalbehandlingen. Det å etablere sykepleierkonsultasjon hvor pasientene får optimaliserte instruksjoner og oppfølging kan være et bidrag for å øke

						etterlevelsen. Da kan pasientene også tilbys mer individualiserte behandlingsplaner og oppfølging.
3	Svendsen, M.T., Feldman, S.R., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2019)	Improving psoriasis patients' adherence to topical drugs: A systematic review	Journal of Dermatological Treatment	Hensikten med studien var å utforske om helsepersonell-intervensjoner kan øke etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis og kommer med forslag til hvordan helsepersonell kan bidra til etterlevelse.	Kvantiativ metode. Systematisk litteratursøk. 10 inkluderte studier hvorav tre studier med kvantitative metode, to RCT-studier og fem studier med kvalitativ metode. Både pasient, helsepersonell og pasient-helsepersonell perspektiver i de ulike studiene.	Det er flere tiltak for å øke etterlevelsen som kommer frem Tiltak som kan øke etterlevelse er ifølge pasientene kontinuitet i oppfølgingen samt fleksibilitet. De ønsker også lengre konsultasjoner og mer informasjon om sykdommen, samt regelmessige oppfølgingstimer. Tiltak som individualisert opplæring i bruk av lokalbehandling, samt å bli involvert i beslutning og medvirke i valg av behandling vil også kunne øke etterlevelse. Det er flere faktorer som påvirker etterlevelse som er tilknyttet selve legemidlet og da må pasienten få være delaktig i beslutninger. Det blir også nevnt som tiltak at pasienten bør få snakke om livssituasjon og hvordan behandlingen påvirker de i hverdagen. Også et godt forhold mellom pasienten og helsepersonell blir trukket frem som en faktor og et tiltak for bedre etterlevelse.
4	Devaux, S., Castela, E., Archier, E., Joly, P., Misery, L., Aractingi, S., Aubin. F., Bachelez, H., Cribier, B., Jullien. D., Le Maitre, M., Richard, M.-A., Ortonne, J.-P & Paul, C (2012).	Adherence to topical treatment in psoriasis: a systematic literature review	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	Hensikten med studien var å utforske problemet med lav etterlevelse av lokalbehandling hos psoriasis-pasienter, se på faktorer som virker inn og anbefalinger rundt hvordan man kan øke etterlevelse.	Kvantitativ metode. Systematisk litteratursøk. 22 inkluderte studier fra 1980-2011 med både kvantitativ metode og kvalitativ metode er brukt, samt RCT-studier. Både pasient, helsepersonell og pasient- og helsepersonell perspektiv.	Det at behandlingen er tidkrevende, lite kosmetisk og lite effektiv vil kunne virke inn på etterlevelsen til pasientene. Sosioøkonomiske grunner vil også kunne virke inn. Tiltak for å bedre etterlevelse for pasienter kan være å ha en klar og tilpasset behandlingsplan; individualisering og mer brukemedvirkning for pasienten. Pasientene ønsker også mer opplæring og kunnskap om sykdommen. Tiltak som ble foreslått var klare instruksjoner for bruk av behandling og færre behandlinger per dag. Også tilpasset lokalbehandling ut fra pasientens erfaringer ble nevnt. Forholdet mellom helsepersonell og pasienten kan også virke inn på etterlevelsen. Et godt og tillitsfullt forhold er positivt for etterlevelse. Kontinuitet og hyppig oppfølging ble også trukket frem som tiltak for å bedre etterlevelse.

5 Diskusjon

I diskusjonen går vi ut i fra følgende problemstilling; *Hvilke tiltak kan bidra til økt etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis?* Basert på funn i forskningsartiklene har vi valgt ut noen tiltak som er sykepleiefaglig relevante innenfor vår kontekst og pasientgruppe. Diskusjonen er strukturert ut i fra WHO's fem faktorer som påvirker etterlevelse som nevnt i kapittel 2.1. Knyttet til hver av faktorene blir relevante tiltak fra funn i de valgte forskningsartiklene diskutert opp mot problemstilling, kontekst og teori. Gjennomgående i diskusjonen vil vi fokusere på den helsefremmende funksjonen til sykepleier og hvordan empowerment-prosessen i møte med pasienten kan underbygge og bidra i disse tiltakene. Det vil være et sammendrag av de viktigste overordnede tiltakene under hvert delkapittel.

5.1 Tiltak relatert til sosioøkonomiske faktorer

En sosioøkonomisk faktor som kan påvirke etterlevelse vil være pasientens økonomiske situasjon (WHO, 2003, s. 28-29). I følge Spigset og Viktil (2021) har økonomiske forhold trolig noe mindre å si for pasienter i Norge grunnet støtteordninger. I Norge får man de fleste legemidler til behandling av psoriasis på blå resept og betaler kun egenandel opp til 2921 kroner (Helfo, 2022). En del av forskningen brukt i oppgaven er gjort i Danmark hvor refusjonsordningene kan være noe annerledes, men de har også en form for støtteordning til kjøp av ulike legemidler (Lægemiddelstyrelsen, 2019).

Det kommer tydelig frem i Devaux et al. (2012, s. 63) at det å ikke betale for legemidler kan øke etterlevelse. Man må være obs på at det kan være svært økonomisk belastende for noen å selv måtte dekke legemidler opp til 2921 kroner. I Svendsen et al. (2021) presenteres denne problemstillingen av sykepleierne; «Når pasientene får refusjon fra offentlig helseforsikring, har de allerede brukt mye penger og noen pasienter har bare ikke råd til lokalbehandlingen» (s. 499). Dette underbygger hvordan økonomi kan være en faktor som hindrer etterlevelse av lokalbehandling, gjennom at pasienten ikke har mulighet til å kjøpe inn nødvendige legemidler. Et tiltak for å adressere dette problemet er at forskrivende helsepersonell bør skrive ut rimeligere legemidler til de med økonomiske utfordringer for å opprettholde etterlevelse (Svendsen et al., 2019, s. 2). Dette underbygges i Svendsen et al. (2021, s. 499).

I tillegg kan fuktighetskremer og annet tilleggsutstyr også inngå som en del av behandlingen. Dette kan være dyre produkter som ikke regnes med i egenandel og det kan gå utover muligheten for etterlevelse. For pasienter med psoriasis i Norge vil økonomiske forhold derfor kunne ha noe å si for etterlevelsen selv med offentlige refusjonsordninger. Tveiten (2020, s. 48) trekker frem økonomi som en ytre faktor som kan påvirke pasientens individuelle empowerment og troen på egen mulighet til å mestre. Som følge av hvordan økonomi kan begrense den enkeltes tilgang på lokalbehandling og utstyr, er det et viktig tiltak at sykepleier snakker om dette med pasienten og kjenner til eventuelle økonomiske utfordringer. Om pasienten ikke har midler til å kjøpe det han trenger, er det naturlig å tenke at det kan ødelegge for motivasjon og tro på mestring av behandlingsplan. Sykepleier bør da gi råd om støtteordninger også for refusjon til utgifter til reseptfrie kremer og forbruksmateriell med mer (Helse-Norge, 2022). I et helsefremmende perspektiv bidrar sykepleier her til at pasienten får kontroll over forhold som virker inn på egen helse (Gammersvik, 2018, s. 115).

Støtte fra familie og sosialt nettverk kan også ha betydning for etterlevelse av lokalbehandling (WHO, 2003, s. 28). Som en del av sykepleiers helsefremmende funksjon rettes det fokus på hvordan ytre forutsetninger spiller en viktig rolle i pasientens mestringsevne, som eksempelvis støtte fra familie og sosialt nettverk (Gammersvik, 2018, s. 126). Svendsen et al. (2021, s. 498) fremhever sosiale relasjoner som en viktig faktor for at pasientene etterlever behandlingen. Blant annet trekkes det frem i både Svendsen et al. (2021, s. 498) og Devaux et al. (2012, s. 63) at det å være gift og støtten relasjonen gir kan ha en positiv innvirkning på etterlevelsen. Om pasientene derimot ikke har sterke sosiale relasjoner, foreslås det at sykepleiere gi mer støtte i oppfølging og behandling (Svendsen, 2021, s. 500). Gammersvik (2018, s. 125-126) skriver at ytre forutsetninger også kan være hvilken støtte sykepleier gir når pasienten strever med å forstå og håndtere utfordringer. Hvor godt pasienten håndterer sykdom kan ha sammenheng med om sykepleier klarer å sette ytre forutsetninger som en del av fokus i behandlingen (Gammersvik, 2018, s.126). Det helsefremmende fokuset må ikke nedprioriteres, ettersom man som sykepleier har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse (NSF, 2019, pkt. 2.1).

Psoriasis og behandlingen kan stå i veien for sosial utfoldelse, hvor pasienten kan trekke seg tilbake og oppleve stigma. Svendsen et al. (2021, s. 499) foreslår å oppfordre pasienter til å bli med i støttegrupper eller lignende hvor de kan dele sine opplevelser rundt sykdommen. Dette

trekkes frem som et tiltak for å øke etterlevelse, og vil kunne være spesielt relevant for pasienter uten sterke relasjoner. I Norge finnes blant annet Psoriasis- og eksemforbundet (PEF), hvor pasienter kan melde seg inn og møte andre mennesker med samme sykdom. Det blir også jevnlig holdt mestringskurs og slike arenaer kan bidra til bedre forståelse og aksept av egen sykdom (Psoriasis- og eksemforbundet, u.å.b).

Det er viktig for sykepleier å huske at det er pasienten som er ekspert på seg selv og vet best hva som fungerer for de, noe som er grunnleggende i empowerment-prosessen (Tveiten, 2020, s. 41). Khoury et al. (2017, s. 441) har gjennomført en studie om pasienter med psoriasis på poliklinikk hvor det kommer frem at noen pasienter ikke ønsker å delta i grupper og unngår slike settinger. Disse pasienten syntes at livserfaringer rundt sykdommen er personlig og ikke noe de ønsker å ta opp med ukjente personer (Khoury et al., 2017, s. 441-442). Det var 16 pasienter som ble intervjuet, noe som kan være begrensende og derfor ikke overførbart til alle pasienter med psoriasis.

Tiltak knyttet til økonomi synes å være hensiktsmessige sett i lys av strukturer som legger til rette for empowerment hos pasienten, eksempelvis ved å tilby billigste legemiddel eller informere om støtteordninger. Helsefremmende tiltak med hensikt i å øke støtte rundt pasienten og sosialt nettverk viser seg å ha ulik betydning for den enkelte, noe som peker på viktigheten av å ta hensyn til empowerment-prinsippet som omhandler pasientens ekspertise på seg selv.

5.2 Tiltak relatert til sykdomsspesifikke faktorer

Sykdomsspesifikke faktorer som påvirker etterlevelse kan omhandle symptombyrde og nedsatt livskvalitet (WHO, 2003, s. 30). Det er kjent at pasienter med psoriasis kan ha nedsatt livskvalitet (Østensen og Wahl, 2016, s. 293), og i Svendsen et al. (2021, s. 499) pekes det på hvordan en reduksjon i livskvalitet kan påvirke etterlevelsen. Ifølge Feldman et al. (2008, s. 1010) er det spesielt i tilfeller hvor sykdommen har stor påvirkning på livskvalitet at det resulterer i lavere etterlevelse av behandlingen. Dette kan ses som en ond sirkel, hvor den reduserte livskvaliteten som følge av sykdommen påvirker etterlevelse og dermed også fremtidig sykdomsutvikling og manglende effekt av lokalbehandling. Lignende kommer frem i Devaux et al. (2012, s. 63), der pasientene som rapporterte utfordringer knyttet til etterlevelse av behandling, også rapporterte at sykdommen hadde negativ innvirkning på

hverdagen. Her blir det videre trukket frem at å vektlegge pasienters livskvalitet på lik linje med behandling og utfall, kan virke positivt inn på etterlevelse (Devaux et al, 2012, s. 65).

Et tiltak som blir foreslått i Svendsen et al. (2021, s. 499) er å aktivt vurdere livskvaliteten til pasientene. En måte å strukturere og sikre oppfølging av livskvalitet på poliklinikk, kan være å bruke spørreskjemaet Dermatology Life Quality Index (DLQI) under konsultasjoner med pasientene. Skjemaet omfatter hvordan hudsykdommen påvirker livet til pasientene både psykososialt og fysisk, og en høy score viser til en stor innvirkning på livskvaliteten (Cardiff University, u.å.). Devaux et al. (2012, s. 65) trekker frem et proporsjonalt forhold mellom etterlevelse og score på DLQI, noe som igjen viser sammenhengen mellom nedsatt livskvalitet og manglende etterlevelse. I Svendsen et al. (2021) sier en sykepleier; «For noen er psoriasis bare et utslett, for andre har det en stor negativ innvirkning på livskvalitet» (s. 499). Dette sier noe om hvor individuelt sykdommen oppleves.

Ressurser, krefter og muligheter hos pasienten vil variere gjennom et langt sykdomsforløp. I helsefremmende arbeid vil fokus på indre forutsetninger hos pasienten være viktig. De indre forutsetningene kan handle om hvor syk personen er, hvilke kognitive og praktiske ferdigheter personen har og forståelse av sammenheng (Gammersvik, 2018, s.126). Man må som sykepleier være klar over at DLQI kun er et spørreskjema som ikke nødvendigvis gir et godt nok bilde av hvordan pasienten faktisk har det. Videre samtale etter bruk av skjemaet er å ettertrakte og det bør etableres en rutine på poliklinikken hvor resultatene tas opp.

Sykepleier må hjelpe pasienten til å finne sammenhenger i deres opplevelse av hverdag og livskvalitet, og hvordan det påvirker etterlevelsen av behandling. Svendsen et al. (2019, s. 2) foreslår at sykepleiere under konsultasjoner bør stille spørsmål rundt hvordan hudsykdommen påvirker livet til pasienten. Dette presenteres som et tiltak som kan øke etterlevelse, og underbygges i Svendsen et al. (2021, s. 499), hvor sykepleiere ønsker samtaler med pasienter om livsstil og hvordan det er å leve med psoriasis. Også i Svendsen et al. (2020, s. 57) blir samtale om livssituasjon sett på som et viktig tiltak.

Som sykepleier på poliklinikk er det viktig å være bevisst på at man ikke bare fokuserer på den kliniske behandlingen under konsultasjoner (Østensen & Wahl, 2016, s. 294). Dette underbygges i Devaux et al (2012, s. 63) hvor det kommer frem at pasientene ønsket å få større anerkjennelse av den psykososiale byrden som følger med sykdommen. Helsefremming for sykepleier kan være å ta utgangspunkt i pasientens egen opplevelse av å være syk, men også hvilke konsekvenser sykdommen har for pasienten (Gammersvik, 2018, s. 118-119). I

henhold til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019) er vi pliktige til å gi helhetlig omsorg til pasientene, og vi må være klar over faktorer som kan innvirke på etterlevelse. Dette er et viktig fokus å ha grunnet økt risiko for utvikling av angst og depresjon knyttet til sykdommen psoriasis (Zschocke et al., 2014, s. 5). Dette vil gå mer under sykepleiers forebyggende funksjon, og grunnet fokus på den helsefremmende funksjonen i oppgaven går vi ikke videre inn på dette.

I et helsefremmende perspektiv vil det være viktig med tiltak for å vurdere hvordan sykdommen påvirker pasientens livskvalitet og hverdag da det kan påvirke etterlevelse. Det bør legges til rette for dette på poliklinikken, spesielt siden sykdommen oppleves ulikt for alle pasienter.

5.3 Tiltak relatert til pasientspesifikke faktorer

Mangelfull kunnskap trekkes frem av WHO (2003, s. 30) som en viktig årsak til manglende etterlevelse. I Svendsen et al. (2021, s. 499) belyses problematikken med manglende kunnskap, da sykepleiere fremhever at noen pasienter trodde at lokalbehandling «bare var en krem», og at det ikke ville fungere godt nok som behandling. I dette eksempelet kan mangelfull kunnskap føre til mangelfull etterlevelse, da man ikke har forståelse for behandlingens forventede effekt. Å få tilpasset og nødvendig informasjon som gir innsikt i egen helsetilstand er lovpålagt i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2), og dette må sykepleier tilrettelegge for. Når pasienten har kunnskap og ekspertise om egen sykdom, har de også bedre forutsetninger for å etterleve og mestre behandlingsplanen (Berntsen, 2013).

Et tiltak for å bedre etterlevelse gjennom økt kunnskap kan være å implementere et individualisert undervisningsprogram for pasienten (Devaux et al., 2012, s. 65). I Svendsen et al. (2019, s. 6) kommer det frem at å gi pasientene informasjon og undervisning om sykdommen er velkjent for å øke pasientinvolvering og utfall av behandling. Sentralt i helsefremming er tanken om at pasienten skal få et eierforhold til det han lærer og utvikle en personlig kompetanse til å mestre situasjonen han er i (Gammersvik, 2018, s.123). I en helsefremmende kontekst baseres veiledningen på at pasienten har kunnskap om seg selv og er medvirkende i behandlingen (Tveiten, 2018, s. 249). Brukermedvirkning og pasientens ekspertise på seg selv er også viktige prinsipper som legger grunnlag for pasientens individuelle empowerment-prosess. I dette arbeidet må sykepleier ha fokus på pasientens

kunnskaper og ferdigheter, men også fravær av disse. Dette vil bli en istandsettelse av pasientens evne til å mestre det å leve med psoriasis (Tveiten, 2018, s. 249-250).

Pasientens motivasjon til å etterleve behandlingen vil kunne bli påvirket av verdien man ser i behandlingsregimet og om man føler seg kompetent nok til å gjennomføre og følge opp (WHO, 2003, s. 30). I Devaux et al. (2012, s. 63) kommer det frem at pasienter kun påførte 35-72% av den forskrevne mengden av lokalbehandlingen. I seg selv kan dette over tid svekke etterlevelsen, ved at resultatene fra behandlingen uteblir. Helsepersonell kan ofte tenke at pasienten er eller bør være motivert til å etterleve behandling grunnet sin sykdom og dens innvirkning på livet (WHO, 2003, s. 35). Motivasjon er en av de vanskeligste elementene for helsepersonell å holde ved like, da det kan kreve tett oppfølging. Det oppleves også vanskeligheter ved å motivere pasientene over lengre tid (WHO, 2003, s. 35). I tilfellet med psoriasis er det klart at god kunnskapsoverføring rundt egenbehandling kan bidra til motivasjon hos pasienten, ved at lokalbehandlingen får en effekt på sykdommen gjennom korrekt egenbehandling.

Ved bruk av lokalbehandling kan det være store forskjeller hos pasientene, både med tanke på affiserte områder på kroppen og hva de trenger. Det vil derfor være et hensiktsmessig tiltak at sykepleier gir pasienten individualisert opplæring rundt korrekt mengde og påføring av legemidlet, ved å gi både muntlig og skriftlig informasjon rundt behandlingsplanen (Svendsen et al., 2019, s. 7). Når pasienten har tilstrekkelig kompetanse til å utføre behandling selv vil han kunne føle seg empowered (Tveiten, 2020, s. 48). Psoriasis er en sykdom hvor pasientens egenoppfølging av behandling er helt sentral for å bedre eller begrense utbrudd av sykdommen. I en poliklinisk kontekst vil det være svært viktig at pasienten har en mestringskompetanse rundt egen behandling, da pasienten må være i stand til å etterleve behandlingen på egenhånd utenfor poliklinikken.

Ivaretagelse av opplæring er en av hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8), og dette er sentralt i arbeidet med etterlevelse av lokalbehandling. Det må derimot tas i betraktning at pasienter kan ha ulikt informasjonsbehov. I Khoury et al. (2017, s. 441) kommer det frem at noen pasienter ikke ønsket omfattende informasjon og heller stolte på at helsepersonell informerte om nødvendige aspekter rundt sykdommen. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2) blir det lagt vekt på at informasjonen ikke skal gis mot pasientens uttrykte vilje med mindre det er nødvendig, og dette er noe sykepleier må avklare med pasienten.

Opplæring- og undervisningstiltak som baserer seg på pasientens individuelle forutsetninger og kunnskaper, kan være hensiktsmessig for å øke pasientens mestring og dermed etterlevelse. Dette er i tråd med veiledning i et helsefremmende perspektiv og viktige begreper innenfor empowerment-prosessen.

5.4 Tiltak relatert til behandlingsspesifikke faktorer

Det er flere behandlingsspesifikke faktorer som kan påvirke pasientens etterlevelse, blant annet komplekse behandlingsregimer og uhensiktsmessig administrasjonsform (WHO, 2003, s. 30). For å kunne medvirke rundt egen behandling må pasientene ha nok kunnskap og informasjon om sykdommen til å ta gode valg; dette er essensielt både i empowerment-prosessen og i helsefremmende sykepleie. Videre har pasienter ulike problemer tilknyttet etterlevelse, og dette krever at sykepleier ser hver enkelt pasient som et individ med egne utfordringer, men også ressurser.

I Svendsen et al. (2021, s. 499) blir det foreslått å inkludere pasientene aktivt i å utarbeide individuelle behandlingsplaner for å kunne inkludere deres personlige preferanser og behov. Ved å la pasienten medvirke og få makt i behandlingsbeslutninger kan man øke motivasjon og aksept av behandling og dermed også øke etterlevelse (WHO, 2003, s. 20). Dette tiltaket underbygges i Svendsen et al. (2019, s. 3), hvor det blir foreslått å involvere pasienten i valg av lokalbehandling og utarbeiding av behandlingsplan. Ved lokalbehandling kan valg av legemiddel og dets kosmetiske faktorer ha en stor innvirkning på pasientens etterlevelse (Devaux et al., 2012, s. 63). Lokalbehandling med kremer gjentas gjerne flere ganger om dagen og gir begrensninger i daglige aktiviteter som arbeid og sosialt samvær (Østensen & Wahl, 2016, s. 294). I Devaux et al. (2012, s. 64) bekrefter pasienter at lokalbehandlingen begrenser dem i hverdagen, ved at kremene de bruker er klissete, setter flekker på klærne og påføring er tidkrevende. Det å redusere dosen fra to til en gang om dagen eller velge et legemiddel som trekker raskt inn i huden, kan bidra til økt etterlevelse (Devaux et al., 2012, s. 63). Dette underbygges i Svendsen et al. (2021) hvor en sykepleier sier; “(...) noen pasienter har vanskeligheter med å påføre behandling to ganger daglig, derfor er et behandlingstidspunkt ønskelig for dem; det viktigste er at medisinen blir påført” (s. 499).

Sykepleier bør la pasienten få være med i beslutningstaking rundt behandling og oppleve makt i relasjonen da dette vil kunne styrke mestring av sykdom og også etterlevelse (Tveiten, 2020, s. 51). Det er også lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) at pasienten får medvirke i egen behandling og det må sykepleier tilrettelegge for. Dette er også

i tråd med autonomiprinsippet (Nortvedt, 2016, s. 98). Pasienten kan oppleve å føle seg empowered når de opplever selvbestemmelse og innflytelse i egen behandling (Tveiten, 2020, s. 48). Likevel er helsepersonell eksperter på sitt felt og de kan ha kunnskap om hvilken behandling som er best for pasienten rent faglig (Tveiten, 2018, s. 242). Helsepersonelloven (1999, §4) omtaler krav til forsvarlig helsehjelp, og brukermedvirkning må ikke gå på bekostning av dette.

Lokalbehandling vil kunne føre med seg problemer tilknyttet administreringsmåte som man som sykepleier ikke nødvendigvis kan gjøre noe med. Kremer og salver vil ta tid å påføre og kunne føles ubehagelig for pasienten. Dersom pasienten har bedre erfaringer med enkelte legemidler bør det vektlegges i valg av behandling. I dette anerkjenner man pasienten som ekspert på seg selv, noe som er et sentralt element i empowerment-prosessen (Tveiten, 2020, s. 41). Også i helsefremmende sykepleie legges det vekt på at pasienten har kompetanse og ressurser som må vektlegges og som er nødvendige for å finne gode løsninger som fungerer for hver enkelt (Gammersvik, 2018, s. 122). Sykepleier være lyttende og tilpasse mestringsnivåer etter pasientens evne til å ta ansvar for egen helse (Gammersvik, 2018, s. 120). Dette er i tråd med Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og sykehusplan, der det tilrettelegges for at helse skal fremmes med et overordnet mål om at pasientene skal involveres, gis ansvar og få innflytelse på egen situasjon (Meld. St. 47 (2008-2009) s.115; Meld. St. 7 (2019-2020), s. 9).

Det kan derimot være utfordringer i det å implementere empowerment-prosessen i pasientforløpet. Det kan være tid- og arbeidskrevende, da det gjerne går fortere å gjøre noe for pasienten enn at de gjør det selv (Tveiten, 2020, s. 39). Fra egne erfaringer kan det være korte oppfølgingstimer og begrenset tid på poliklinikken som gjør at man ikke får lagt til rette for empowerment-prosessen for pasienten. Dette gjør at empowerment-tenkningen kan bli mindre vektlagt i praksis (Askheim, 2012, s. 139). Et annet dilemma i empowerment-prosessen er at deltakelse krever et visst overskudd og en ansvarsfølelse fra pasienten, og ikke alle er vant til dette eller ønsker å ta del i prosessen (Tveiten, 2020, s. 54). Det er viktig at vi som sykepleiere respekterer at pasienten ikke ønsker å bli empowered. Da må det tilrettelegges for at pasienten ikke blir presset til å ta mer ansvar for egen helse enn ønskelig.

I lys av empowerment og helsefremming ser vi at tiltak som inkluderer pasientene i beslutningsprosesser rundt egen behandling og helse vil kunne bidra til etterlevelsen av

lokalbehandlingen. Det er derimot viktig å ta hensyn til at ikke alle ønsker å bli empowered, og grad av brukermedvirkning må tilpasses den enkelte pasients ønsker.

5.5 Tiltak relatert til faktorer i helsesystemet

I helsesystemet er det mange faktorer som kan påvirke etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter, dette gjelder blant annet forholdet mellom pasient og helsepersonell (WHO, 2003, s. 29). Funn i forskning viser at også strukturering av oppfølging og rammene i poliklinikken kan påvirke etterlevelse.

Kontinuitet i oppfølgingen er et tiltak som vil kunne bedre etterlevelsen. I Svendsen et al. (2020, s. 56) sier sykepleierne at de opplevde positiv effekt på etterlevelsen hos pasienter når de ble fulgt opp av samme sykepleier. Da kunne man ta opp samme problemstilling som i forrige møte og på denne måten gi pasienten mer kontinuitet i behandlingen (Svendsen et al., 2020, s. 57). Dette underbygges i Svendsen et al. (2019, s. 3) der pasienter også opplevde en bedring i etterlevelse dersom det var kontinuitet i hvem som fulgte dem opp i helsetjenesten. Dette kan også være en følge av at pasienten i møte med samme sykepleier opplever å bli ansvarliggjort, da sykepleier vet hvilke planer som ble lagt ved forrige møte.

I Devaux et al. (2012, s. 65) kommer det frem at etterlevelsen hos pasientene var høyere rundt og rett etter legebesøk. Hyppig oppfølging kan derfor være et tiltak som kan øke etterlevelsen hos pasienter. Spesielt i oppstart av behandling på poliklinikk kan det hjelpe pasienten å etablere gode rutiner. Et slikt tiltak kan også hjelpe helsepersonell å underbygge viktigheten av å følge opp behandlingen for pasienten (Svendsen et al, 2020, s. 57). På den andre siden mente pasienter i Khoury et al. (2017, s. 440) at det ikke nødvendigvis var fordelaktig med hyppig oppfølging. Det kunne bli en tidkrevende prosess å komme innom poliklinikken så ofte med tanke på reisevei og ugunstig timeoppsett. Dette kunne også bli vanskelig å kombinere med jobb og skole, og gjaldt spesielt i perioder med lav sykdomsbyrde og lite behov for lokalbehandling (Khoury et al., 2017, s. 440).

Å tilpasse oppfølgingen er i tråd med empowerment-prosessen hvor pasienten involveres i beslutninger og er medvirkende i egen helse. Fleksibilitet i behandling og oppfølging trekkes også frem i WHO's rapport (2003, s. 34) som gunstig i arbeidet med etterlevelse. I Svendsen et al. (2019, s. 3) mente pasientene at å få oppfølgingstimer når de selv hadde behov for det, og

dermed fleksibilitet i oppfølging kunne øke etterlevelsen. Tjenestetilbudet skal bli tilpasset pasientens behov og være tilgjengelig for alle, noe som også er nedfelt i Spesialisthelsetjenesteloven (§1-1). Derimot kan det å kombinere hyppig og fleksibel oppfølging, samt å treffe samme sykepleier være utfordrende da det etter våre erfaringer ikke alltid kan legges til rette for dette på poliklinikken. Varierende turnus og arbeidstider, ulike arbeidsoppgaver og fulle timelister kan begrense fleksibiliteten.

Et alternativt tiltak til konsultasjon der pasienten må møte stedlig, kan være avstandsoppfølging av etterlevelse over telefon, sms eller videokonsultasjon. I følge Helsedirektoratet (2019) har det vært gode resultater i utprøving av digital avstandsoppfølging, da spesielt i målgruppen kronisk syke med risiko for sykdomsforverring og reinnleggelse. Pasientene oppga økt følelse av trygghet, bedre kommunikasjon med helsepersonell og økt innsikt i egen helsetilstand (Helsedirektoratet, 2019). Dette tiltaket vil kunne være mindre tidkrevende både for helsepersonell og pasient, samt mer fleksibelt. Det kan derimot kreve en annen kompetanse hos helsepersonell, men også at poliklinikken organiseres slik at dette er mulig.

Videre kan en god relasjon mellom pasient og helsepersonell også øke etterlevelse av behandling (WHO, 2003, s. 29). En tillitsfull relasjon trekkes frem i Svendsen et al. (2019, s. 3) som et tiltak som kan øke etterlevelse. I empowerment-prosessen er en tillitsfull relasjon mellom helsepersonell og pasient grunnleggende (Tveiten & Boge, 2014, s. 19). I Svendsen et al. (2019, s. 3) sier pasientene at de ønsker å møte helsepersonell som legger til rette for brukermedvirking og aktiv deltakelse. Dersom dette ikke er tilstede, kan det være vanskelig å legge til rette for en relasjon som fremmer medvirkning og maktfordeling.

Maktfordeling i empowerment-prosessen er med på å styrke pasientens medvirkning og uavhengighet (Tveiten, 2018, s. 239). Det er viktig å se pasienten som en samarbeidspartner og la de ta lik del i beslutninger der det er mulig (Tveiten, 2018, s. 242). Kontakten mellom sykepleier og pasient på poliklinikk er gjerne kortvarig (Kristoffersen, 2021a, s. 334), og dette vanskeliggjør det å danne en relasjon. Dette underbygges også i Svendsen et al. (2020, s. 57) hvor sykepleierne mente at det var vanskelig å bygge en god relasjon dersom man ikke har hyppig og kontinuerlig oppfølging.

Gode relasjoner, kontinuitet i oppfølging og fleksibilitet for pasienten er alle tiltak som er utfordrende å få til i praksis. Samhandlingsreformen har bidratt til økt press på poliklinikker, og etter egne erfaringer er det presset med kapasitet på personal og tid i

spesialisthelsetjenesten og poliklinikker. Å kombinere dette med tiltak som fremmer brukermedvirkning og empowerment-prosessen, ha en helhetlig tilnærming til pasienten og bruke tilstrekkelig tid på undervisning og opplæring, vil være utfordrende. Dette krever effektivisering og riktig bruk av ressurser.

I Smith-Strøm & Waardal (2009) foreslås det at sykepleiere bør frigjøres fra tidkrevende assistentoppgaver. Det bør heller legges til rette for at sykepleier kan veilede og undervise pasienter for eksempel gjennom egne sykepleiekonsultasjoner. Sykepleiere i Svendsen et al. (2020, s. 58) presenterte sykepleierkonsultasjoner som en mulighet til å få mer tid til oppfølging av hver pasient. Dette ble begrunnet slik; «Vi ønsker sykepleiekonsultasjoner, der vi ikke bare har tid til kjappe samtaler og utdeling av informasjonshefter, men også gi pasienten individuelt tilpasset opplæring (...) og på hvordan korrekt påføre lokalbehandling» (Svendsen et al., 2020, s. 58). Dette underbygges ved at pasienter også ønsker mer tid under konsultasjoner og mer informasjon om sykdommen (Svendsen et al. 2019, s. 3). Å legge til rette for egne sykepleiekonsultasjoner kan også begrunnes med at undersøkelser viser at pasienter tar langt flere initiativer og er mer aktive og deltakende i samtale med sykepleier enn med lege (Kristoffersen, 2021a, s. 358). I Svendsen et al. (2020) er det seks sykepleiere som ble intervjuet. Man kan derfor ikke regne med at alle sykepleiere som jobber med pasienter med psoriasis deler samme oppfatning rundt sykepleiekonsultasjoner og hvilke muligheter det gir.

Utviklingen de siste årene har vært at sykepleiere har fått en mer selvstendig funksjon ved mange poliklinikker, der oppgavene også i stor grad omhandler opplæring av pasienter og tilrettelegging for mestring (Kristoffersen, 2021a, s. 334). I Norge følges i dag flere pasienter opp med sykepleierkonsultasjoner på poliklinikken, og enkelte poliklinikker er drevet av sykepleiere (NSF, u.å.). Et eksempel er strålepoliklinikken på Oslo Universitetssykehus Radiumhospitalet hvor sykepleierkonsultasjoner er en del av oppfølgingen. Erfaringene har vært at sykepleiekonsultasjonene lettere kunne tilpasses pasientens behov og at det var mer tid til å ta opp tema som psykososiale utfordringer sammenlignet med et mer tradisjonelt forløp (Stallemo & Aksnes, 2021).

I WHO's (2003, s. 33-34) rapport kommer det frem at kun et tiltak i seg selv ikke alltid er nok for å opprettholde eller øke etterlevelse hos pasienter, og for å optimalisere etterlevelse bør man kombinere flere tiltak. Vi ser at sykepleiekonsultasjoner kan være et overordnet tiltak som fremmer etterlevelse, da det åpner for individuell oppfølging og mer tid til hver pasient.

Her kan man kombinere tiltak som fremmer brukermedvirkning, samhandling mellom helsepersonell og pasient og individualisert opplæring med mer.

Våre forskningsartikler er av nyere dato, men peker på samme problemstillinger og kommer på ulike måter frem til flere av tiltakene som er i WHO's rapport om etterlevelse som er fra 2003. Her kan man stille spørsmål om det kan være mer nyttig å måle effekten av disse tiltakene i videre forskning, da etterlevelse stadig er en stor utfordring. WHO's rapport (2003, s. 35) trekker frem at det å opprettholde motivasjon hos pasientene er en stor utfordring. Videre forskning rundt hva som kan øke motivasjon for etterlevelse vil kunne være relevant for å finne nye løsninger, spesielt i tilfeller med langvarige behandlingsforløp.

Med utgangspunkt i sykepleiers helsefremmende funksjon vil tiltak relatert til individualisering av behandlingsforløp og oppfølging kunne legge til rette for økt etterlevelse for pasienter med psoriasis. En poliklinikk som legger til rette for fleksibilitet og kontinuitet i oppfølgingen vil kunne bidra til økt etterlevelse, men det vil likevel være kontekstuelle utfordringer. Sykepleiekonsultasjoner kan være et tiltak som setter pasienten og empowerment-prosessen i fokus.

6 Avslutning

Hensikten med denne oppgaven har vært å finne frem til tiltak som kan bidra til økt etterlevelse av lokalbehandling hos pasienter med psoriasis. Tiltakene er basert på funn i forskningsartikler og er knyttet opp mot WHO's fem faktorer relatert til etterlevelse.

Tiltak knyttet til sosioøkonomiske faktorer kan være at sykepleier er kjent med pasientens økonomiske situasjon og informerer om støtteordninger. Videre vil tiltak som øker sosial støtte rundt pasienten være nyttig for å øke etterlevelsen av lokalbehandlingen, eksempelvis deltagelse i PEF. Et viktig tiltak for å øke etterlevelse relatert til sykdomsspesifikke faktorer vil være å vurdere hvordan sykdommen påvirker pasientens livskvalitet og hverdag. DLQI-skjema kan brukes for å strukturere denne oppfølgingen.

Når det kommer til tiltak relatert til pasientspesifikke faktorer vil individualisert opplærings- og undervisningstiltak være hensiktsmessig for å øke pasientens etterlevelse. Tiltak knyttet til behandlingsrelaterte faktorer vil være at pasienten får medvirke i valg av behandling og oppsett av behandlingsplan. Tiltak som øker etterlevelse relatert til helsesystemet vil kunne være kontinuitet og fleksibilitet i oppfølgingen, samt en god relasjon mellom helsepersonell og pasient.

Tiltakene som nevnt over vil være hensiktsmessige sett i lys av både empowerment og helsefremmende sykepleie. Pasienten har erfaringer og er ekspert på egen helse og må få medvirke og ha makt rundt aspekter i behandlingen. Slike tiltak vil også bidra til å sette pasienten i stand til få økt kontroll over sin helse gjennom utvikling av forståelse og tilegnelse av kunnskap rundt sykdommen og behandlingen.

Flere av tiltakene som foreslås vil bringe med seg kontekstuelle utfordringer relatert til organiseringen av poliklinikker, tid i helsevesenet med mer. Da kan et overordnet tiltak være å etablere sykepleiekonsultasjoner. Disse vil kunne dekke de fleste forslagene til tiltak som nevnt over, samt støtte opp under pasientens empowerment-prosess og være en del av sykepleiers helsefremmende funksjon. Det trengs derimot mer forskning på området, spesielt innenfor kvalitativ metode da det er et begrenset antall slike studier på dette området. Forskning på effekt av tiltak som bidrar til etterlevelse vil være viktig da dette ikke kommer frem i noen av forskningsartiklene. Da vil man også kunne se hvilke tiltak som fungerer og ikke.

7 Referanseliste

Andrzejczyk, A., Clyne, W., De Geest, S., Demonceau, J., Dobbels, F., Fargher, E., Kardas, P., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., McLachlan, S., Morrison, V., Mshella, C., Parveen, S., Piaszczynska, A., Plumpton, C., Ruppard, T., Siebens, T., Urquhart, J., Vrijens, B. & White, S. (2012). *Ascertaining Barriers for Compliance*. abcproject.eu.

<http://abcproject.eu/img/ABC%20Final.pdf>

Alvsvåg, H. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 50-70). Fagbokforlaget

Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid*. Gyldendal Akademisk.

Bang, N.R. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Berntsen, S. B. (2013). Etterlevelse av behandlingsprogrammer hos pasienter med kronisk sykdom. *Nordisk sygeplejeforskning* 3(3), s. 207-215.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1892-2686-2013-03-06>

Cardiff University. (U.å). *Dermatology Life Quality Index*. Cardiff.av.uk.

<https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatology-life-quality-index>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.

Devaux, S., Castela, A., Archier, E., Gallini, A., Joly, P., Misery, L., Aractingi, S., Aubin, F., Bachelez, H. & Cribier, B. (2012). Adherence to topical treatment in psoriasis: a systematic literature review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(3), 61-67. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2012.04525.x>

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2016). *Nye VIPs-boken*. Cappelen Damm Akademisk.

Feldman, S. R., Horn, E. J., Balkrishnan, R., Basra, M. K., Finlay, A. Y., Mccoy, D., Menter, A. & van de Kerkhof, P. M. C. (2008). Psoriasis: Improving adherence to topical therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 59(6), s. 1009-1016.

<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.08.028>

Fuskeland, K. K., Bjørkhaug, K., Martinussen, S. C., Ingebrigtsen, B. & Blikstad, A. (2021). *Psoriasis: Verdt å vite for deg som har psoriasis*. NSF Faggruppe for Sykepleiere i Dermatologi og Venerologi.

https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2021-04/psoriasisheftet-2021.pdf

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Fagbokforlaget.

Haynes, R. B., McDonald, H., Garg, A. X., & Montague, P. (2002). Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD000011. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000011>

Health Management. (2010). Overview of the healthcare systems in the nordic countries. *HealthManagement.org*, (4)1.

<https://healthmanagement.org/c/cardio/issuearticle/overview-of-the-healthcare-systems-in-the-nordic-countries>

Helfo. (2022, 1. januar). *Egenandelstak for helsetjenester*. Helfo.no.

<https://www.helfo.no/regelverk/egenandeler-for-helsetjenester>

Helsebiblioteket. (2020, 7. oktober). *Psoriasis*. Helsennorge.no.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/hud-og-har/psoriasis/>

Helsedirektoratet. (2019, 18. februar). *Gode brukererfaringer med medisinsk avstandsoppfølging*. Helsedirektoratet.no.

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/gode-brukererfaringer-med-medisinsk-avstandsoppfolging>

Helse-Norge. (2022, 1. januar). *Betaling for bandasjemateriell, forbruksmateriell og reseptfrie legemidler*. Helsenorge.no. <https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-for-bandasjemateriell-forbruksmateriell-og-reseptfrie-legemidler/>).

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Khoury, L. R., Skov, L. & Møller, T. (2017). Facing the dilemma of patient-centered psoriasis care: a qualitative study identifying patient needs in Dermatological outpatient clinics. *British journal of dermatology* 177(2), s. 436-444. <https://doi.org/10.1111/bjd.15292>

Kristoffersen, N. J. (2021a). Arbeidsområder, samhandling og tverrprofesjonelt samarbeid. I G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 3* (4. utg, s. 319-375). Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J. (2021b). Å styrke pasientens ressurser. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (4. utg., s. 257-318). Gyldendal Akademisk.

Larsen, T. B. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 37-49). Fagbokforlaget.

LDH. (2021, 1. oktober). *Databaser og nettressurser*. LDH.no. <https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>

Lægemiddelstyrelsen. (2019, 2. oktober). *Tilskud og priser*. Lægemiddelstyrelsen.dk. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud>

Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1>

Mittelmark, M. B., Kickhusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid - ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 14-37). Fagbokforlaget.

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid* (5.utg.). Universitetsforlaget.

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

NSF (u.å). *Nye roller for sykepleiere*. nsf.no. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/nye-roller-sykepleiere>

NSF (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf.no. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1997-07-02-63>

Psoriasis- og eksemforbundet. (u.å.a). *Behandlingen*. Levemedpsoriasis.no. <http://www.levemedpsoriasis.no/nyttig-info/behandlingen>

Psoriasis- og eksemforbundet. (u.å.b). *Om organisasjonen Psoriasis- og eksemforbundet*. Hudportalen.no. <https://www.hudportalen.no/informasjon/om-oss>

Ranhoff, A. H (2020). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff. (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (utg. 4, s. 53-67). Gyldendal akademisk.

Smith-Strøm, H. & Waardal, P. (2009). Sykepleieroller i poliklinikker. *Sykepleien*, 92(5), s. 50-53, <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2004.0026>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Spigset, O. & Viktil, K. (2021, 13. oktober). *G25 Etterlevelse av legemiddelbruk*. Norsk Legemiddelhåndbok. https://www.legemiddelhandboka.no/G25/Etterlevelse_av_legemiddelbruk

Nord Universitet. (u.å). *Store norske leksikon*. Nord.no. <https://www.nord.no/no/forskning/snl>

St. Meld. Nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen - rett behandling, på rett sted, til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>

Stallemo, D.P. & Aksnes, K. (2021). *Sykepleiekonsultasjoner - fremtidens måte å jobbe på i en poliklinikk?* Oslo-universitetssykehus.no. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/kreftklinikken/sykepleierkonsultasjoner-fremtidens-mate-a-jobbe-pa-i-en-poliklinikk>

Svendsen, M. T., Feldman, S. R., Tiedemann, S. N., Stochholm Sørensen, A. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2021). Dermatology nurses view on factors related to Danish psoriasis patients' adherence to topical drugs: a focus group study. *Journal of Dermatological Treatment*, 32(5), s. 497-502. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1687817>

Svendsen, M. T., Feldman, S. R., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2020). Limitations in health-care system resources affecting adherence of patient with psoriasis to topical drugs: a focus group study. *Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis*, 5(2), s. 54-60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2475530320915620>

Svendsen, M. T., Feldman, S., Tiedemann, S. N., Sørensen, A. S. S., Rivas, C. M. R. & Andersen, K. E. (2019). Improving psoriasis patients' adherence to topical drugs: a systematic review. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(8), s. 1-10. https://www.researchgate.net/publication/333355949_Improving_psoriasis_patients'_adherence_to_topical_drugs_A_systematic_review

Tveiten, S. & Boge, K. (2014). Hvorfor er ulike perspektiver på empowerment interessante som forskningsfelt, anvendelsesområder og praksiser? I S. Tveiten & K. Boge (Red.), *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk* (s. 13-25). Gyldendal akademisk.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 237-258). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - helsekompetanse og medvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies* (ISBN 9241545992). who.int.
https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

World Health Organization. (2016). *Global report on Psoriasis* (ISBN 978 92 4 156518 9). who.int.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf;jsessionid=1

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. who.int
<http://www.who.ch/hep>

World Health Organization. (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? *WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network*.
https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf

Zschocke, I., Mrowietz, U, Karakasili, E. & Reich, K. (2014). Non-adherence and measures to improve adherence in the topical treatment of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(2), s. 4-6.
<https://doi.org/10.1111/jdv.12445>

Østensen, E. & Wahl, A. K. (2016). Opplevelser og reaksjoner hos mennesker med hudsykdom. I A. K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 287-301). Cappelen Damm Akademisk