

Anonym

Psykoedukasjon for pasienter med bipolar lidelse

Litteraturbachelor
7565 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
August 2018

Anonym

Psykoedukasjon for pasienter med bipolar lidelse

Litteraturbachelor
7565 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
August 2018

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Bakgrunn/hensikt: I Norge anslås det at 1-2% av befolkningen har bipolare lidelser. Det er en lidelse som påvirker flere aspekter ved pasientens liv og kan påvirke livskvaliteten i stor grad. Psykoedukasjon er en behandlingsmetode som kan fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolare lidelser. Hensikten med denne oppgaven er å få kunnskap om pasienter med bipolare lidelsers opplevde livskvalitet, hvordan livskvaliteten kan økes ved anvendelse av psykoedukasjon, og faktorer som kan være avgjørende for full effekt av tiltaket. Kunnskap sykepleiere kan tilegne seg og som kan være avgjørende for å fremme økt livskvalitet hos pasientene, vil diskuteres.

Metode: Systematisk litteraturstudie med kvalitative og kvantitative studier hentet fra Psychinfo, Medline og Cinahl.

Resultat: Studiene i oppgaven viser til psykoedukasjon som en bidragsyter til økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse, både ved en individuell, gruppevis og pårørendeinvolvert tilnærming. Livskvalitet som måleinstrument vises å være verdsatt av pasientene, ettersom flere aspekter ved deres liv blir vektlagt. Noen av studiene så på sykepleiere som utøvere i behandling med pasienter med bipolare lidelser, hvorav relasjonen mellom pasient og sykepleier ble fremvist som betydningsfull.

Konklusjon: Funnene i denne litteraturstudien viser til at psykoedukasjon har en god effekt på livskvaliteten til pasienter med bipolar lidelse. Ettersom det er flere aspekter som kan avgjøre hvorvidt denne behandlingen er effektiv, vil kunnskap om hvilke forutsetninger som må tas i betraktning, samt hvilken tilnærming som kan ha effekt være viktig kjennskap for sykepleieren.

Abstract

Background/Intention: In Norway, approximately 1-2 % of the population is diagnosed with bipolar disorder. A disorder that affect several aspects of the patient's life including the quality of life. Psychoeducative treatment is an intervention that can promote the quality of life towards patients with bipolar disorder. The purpose of this assignment is to increase knowledge about patients with bipolar disorders experienced quality of life, how the quality of life can be promoted by the use of psychoeducation and to view different factors that can be crucial. Also, knowledge the nurse can acquire, that can be beneficial for the patient's quality of life will be discussed.

Method: Systematic literature study including qualitative and quantitative studies collected from Psycinfo, Medline and Cinahl.

Findings: The studies included in this assignment shows that psychoeducation can contribute to a higher quality of life among patients with bipolar disorders, both in individual terms, in groups and with relatives involved. The measurement of quality of life is shown to be appreciated by patients, as several aspects of their life is emphasized. Some studies viewed the nurse as a practitioner towards patients with bipolar disorder, and the studies bring up the relations between the patient and the nurse as appreciated.

Conclusion: The findings in this literature study shows that psychoeducation has a great effect on the quality of life towards patients with bipolar disorder. Because of the various of factors that can determine whether the treatment is effective or not, knowledge about different prerequisites that can play a role and which approach is proven effective, is important information for the nurse.

Innhold

1.	Innledning	6
1.1.	Introduksjon og bakgrunnskunnskap	6
1.2.	Teori	7
1.2.1.	Psykoedukasjon	7
1.2.2.	Livskvalitet	7
1.2.3.	Medbestemmelsesretten	8
1.2.4.	Å mestre erfaringer med lidelse	8
1.3.	Hensikt og problemstilling	9
2.	Metode	10
2.1.	Beskrivelse av metode	10
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
2.3.	Søkestrategi	10
2.4.	Kvalitetsvurdering	13
2.5.	Analyse	13
3.	Resultater	14
3.1.	Artikkelmatrise	14
3.2.	Presentasjon av resultater	17
3.2.1.	Måling av livskvalitet	17
3.2.2.	Effekten av psykoedukasjon	18
3.2.3.	Sykepleier som utøver	19
4.	Diskusjon	20
4.1.	Faglig diskusjon	20
4.1.1.	Livskvalitet som måleinstrument	20
4.1.2.	Fortsetninger for å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse	21
4.1.3.	Anvendelse av psykoedukasjon	23
4.2.	Implikasjoner for sykepleie	24
4.3.	Metodediskusjon	25
4.4.	Konklusjon	26
	Referanser	27

Tabeller

Tabell 2.1 Søketablell	11
Tabell 2.2. Inndeling av undertema i resultatdel	13
Tabell 3.1 Artikkelmatrise.....	14

1. Innledning

1.1. Introduksjon og bakgrunnskunnskap

I Norge rammes omkring 1-2 prosent av befolkningen av bipolare lidelser, en livslang lidelse som kan kategoriseres inn i to typer (Folkehelseinstituttet, 2015). Bipolar lidelse type 1 innebærer minst en episode av mani, gjerne i tillegg til depresjon, hypomani eller blandede episoder. Ved bipolar lidelse type 2, har personen aldri hatt en manisk episode, men preges heller av depressive og hypomane episoder (Helsedirektoratet, 2012). Mani kjennetegnes av et stemningsleie som er oppstemt og ikke harmonerer med forholdene, som kan ses i form av kjappere bevegelse, prat og tankemyldring. I tillegg vil overoptimisme og overdreven høy selvtillit gjerne fremvises. Depresjon kjennetegnes ved nedsatt stemningsleie og preg av lite energi, følelsen av å være trist og å ha mindre glede i hverdagen (Helsedirektoratet, 2012). Maniske episoder kan ofte komme brått og vare fra uker til noen måneder. Depressive episoder er ofte av lengre varighet, vanligvis mellom fire til tolv måneder (Helsedirektoratet, 2012).

Bipolare lidelser kan være en stor påkjenning for pasientene og føre til redusert livskvalitet (Aarre, 2018, s.153). Omfanget av de depressive og maniske episodene kan variere mye. Ved både maniske og depressive episoder kan symptomer framkomme gradvis. Slike indikasjoner på en påbegynt episode er henholdsvis drastiske følelser, endring i tankemønster, søvnproblemer, irritabilitet eller psykose. Ukritisk atferd kan vise seg spesifikt ved maniske faser, mens tiltaksløshet kan gi en indikasjon på en begynnende depresjonsepisode (Eknes, 2006, s.191-192). Ved maniske episoder kan faktorer som fører til høyere aktivitetsnivå og endret døgnrytme, være utløsende årsaker. Negative livsopplevelser som tapsopplevelser kan også være utløsende, men ses særlig som en negativ faktor på depresjon. Rusmidler kan også være en negativ påvirkning (Haver, Ødegaard, Fasmer, 2012, s.171), samtidig som søvn kan ses på som viktig profylaktisk behandling ved stabile faser (Haver et al., 2012, s.219). Hvorvidt en person med bipolar lidelse har behov for gjentatte innleggelse, kan ses i sammenheng med om personen har blitt tilstrekkelig informert og kan gjenkjenne tidlige symptomer og videre oppsøker hjelp tidlig (Hummelvoll, 2012, s. 224).

Helsedirektoratet anbefaler psykoterapeutiske tilnærminger, herunder psykoedukasjon som behandlingsmetode ved bipolar lidelse (Helsedirektoratet, 2012). Jamfør pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) har pasienter plikt til å motta tilstrekkelig med informasjon om sin helsetilstand, mulige risikoer og bivirkninger. Sykepleier har et overordnet ansvar for at pasienters utilfredsstilte behov blir møtt, og lindret (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011b, s. 269). Et fokus på livskvalitet i sykepleiesammenheng kan gi sykepleier muligheten til å se flere ulike behov som er berørt (Næss et al., 2011, s. 191-192). Psykoedukasjon for pasienter med bipolare lidelser gis som et supplement til medikamentell behandling og innebærer helsepedagogiske tilnærminger med informasjon vedrørende lidelsen, generelle og individuelle risikofaktorer og informasjon om hvordan pasienten selv kan påvirke lidelsen (Eknes, 2006, s.212-213).

1.2. Teori

1.2.1. Psykoedukasjon

Begrepet psykoedukasjon brukes om den tilnærmingen hvor pasienter mottar undervisning om deres psykiske lidelser, og det har blitt stadig mer introdusert som behandlingsmetode de senere årene. Det innebærer et fokus på å forstå ulike forhold i livsstil som kan medføre forverring eller tilbakefall, med et supplement av forholdsregler for å unngå dette (Haugsgjerd, 2018, s. 63-64). Psykoedukasjonen omhandler gjerne symptomgjenkjenning og et fokus på stressmestring, regelmessig døgnrytme, riktig bruk av rusmidler og viktigheten med å følge forordnet behandlingsplan (Hagen & Kennair, 2016, s.134). En slik systematisk opplæring foregår gjerne etter et fast program og kan strekke seg over flere måneder med jevnlig møter (Aarre, 2018, s. 158-159). Gode resultater av en slik tilnærming viser til en pedagogisk oppfølging som strekker seg over tid (Eknes, 2006, s. 214). En tiltaksplan kan bli utarbeidet i sammenheng med psykoedukasjon (Haver et al., 2012, s. 307).

Psykoedukasjon kan foregå individuelt, i grupper og med nærpå personer involvert (Eknes, 2006, s. 214). Psykoedukasjon i grupper er den best dokumenterte retningen (Haver et al., 2012, s.306). Å få en innsikt i hvordan andre med lik lidelse håndterer sine utfordringer kan bygge ferdigheter og kompetanse i trygge rammer (Håkonsen, 2014, s. 413). Det kan oppstå utfordringer i forhold til tilretteleggelsen for deltakere i en gruppe, hvor deltakere kan mistrives i grupper, eller har problemer med å møte til planlagte tidspunkt. En pragmatisk tilpasning er nødvendig (Haver et al., 2012, s. 306). Familiefokustert terapi innebærer opplæring av pasienter og pårørende og har blant annet som hensikt å gjøre familien bedre rustet til å lytte, gi tilbakemeldinger og å kunne endre atferd. Dette kan være med på å forlenge intervallet mellom pasientenes episoder og føre til raskere bedring (Aarre, 2018, s. 159).

1.2.2. Livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som i stadig økende grad brukes i medisin og sykepleie, samt for å angi helsepolitiske mål (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011a, s. 57). St.meld. nr. 19 ser på prinsippet om god livskvalitet som et mål i befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Begrepet defineres gjerne forskjellig av ulike personer og organisasjoner, og det finnes ulike variasjoner av livskvalitetsmålinger (Helsedirektoratet, 2018). Livskvalitet kan defineres som høy i den grad en persons kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav ved henholdsvis negative opplevelser (Næss, Moum & Eriksen, 2011, s. 18).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer livskvalitet som: «En persons oppfatning av sin posisjon i livet sett i sammenheng med kultur- og verdisystemene de lever i, forhold til sine mål, forventninger, standarder og bekymringer» (World Health Organization, 2012). De har utarbeidet et måleinstrument kalt WHOQOL, med formål å være gjeldende tverrkulturelt. Kortversjonen av måleinstrumentet er et spørreskjema kalt WHOQOL-BREF. Her vektlegges underpunktene fysisk helse, psykisk helse, sosial helse og forhold ved omgivelser for å stadfeste livskvaliteten (World Health Organization, 2012).

Helsedirektoratet omtaler viktigheten med måling av livskvalitet i samfunnet og å bruke dette som en indikasjon på tilfredshet (Helsedirektoratet, 2018). En forutsetning for å få dette til å fungere er pålitelige måleverktøy. Helsedirektoratet ser eksempelvis på Verdens helseorganisasjon, WHO, som en av flere som har utviklet slike pålitelige

målesystemer (Helsedirektoratet, 2018). Flertallet av studiene i denne oppgaven benytter seg av WHOQOL (World Health Organization, 2012), og det vil dermed være WHO sin livskvalitetsmåling som vil bli lagt til grunn i oppgaven.

1.2.3. Medbestemmelsesretten

Alle pasienter har rett til å medvirke ved egen behandlingsplan jamfør pasient-og brukerrettighetsloven §3-1 (1999). Innenfor sykepleieryrket inngår også yrkesetiske retningslinjer som omtaler dette. Sykepleier skal respektere pasienters rett til å ta egne valg og fremme pasienters muligheter til å ta gode og selvstendige avgjørelser. Dette krever at sykepleier legger til rette for at pasienten mottar tilstrekkelig og tilpasset informasjon som pasienten kan benytte i beslutningsprosessen (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Medbestemmelse, eller gjerne autonomi i medisinsk etikk, dreier seg om pasientens rett til å bestemme behandlingsform eller å nekte behandling (Slettebø, 2007, s. 77). Pasientenes behov og ønsker skal bli vektlagt og respektert i sammenheng med sykepleiefaglige avgjørelser. Dette såfremt pasienten er kompetent til å ta valg, er konsistent i ønskene sine, har mottatt adekvat informasjon og opplever en frihet fra ytre press. Sykepleier må tilstrebe å gi nok informasjon vedrørende fordeler og ulemper ved behandling, og sørge for at informasjonen er forstått (Slettebø, 2007, s. 80-84). Det må legges til rette for at pasientens medbestemmelse er vektlagt i behandlingsopplegg, og at pasienten er klar over alternative behandlingsmetoder. Det bør inngå som en selvfølge at pasienten er tilstrekkelig informert før tiltak blir iverksatt (Hummelvoll, 2012, s. 86).

1.2.4. Å mestre erfaringer med lidelse

«Sykepleieprosessen, det vil si alt som sykepleier gjør for og sammen med mottakeren, tar sikte på å hjelpe enkeltindividet eller familien til å mestre eller utholde sykdom og lidelse når disse erfaringene melder seg i individets eller familiens liv» (Travelbee, 2001, s. 33). Travelbee belyser med fremvist sitat hennes formening om at sykepleie innebærer et bredt fokus på å imøtekomme pasienter og pårørendes behov. Hun så på sykepleiers funksjon som spesielt viktig innen to områder: Å hjelpe enkeltindividet, pårørende og samfunnet til å forebygge og mestre lidelser, i tillegg til hjelp til å finne mening i sykdommen eller lidelsen (Travelbee, 2001, s.48).

Flere aspekter er vesentlige for at sykepleieren kan fungere som en hjelper til å finne mening i tiltak etablert for å holde lidelsen til pasienter under kontroll (Travelbee, 2001, s.37). Sykepleieren bør være i stand til å forutsi utfordringer den enkelte kan stå ovenfor og forberede pasienten på måter å håndtere det på (Travelbee, 2001, s. 258). Å utføre sykepleie til pasienter med livslange lidelser forutsetter en helhetlig forståelse for hvordan lidelsen påvirker den enkelte (Travelbee, 2001, s.35).

Forebygging ble fremstilt av Travelbee som et viktig felt, og hun forutså at dette ville ta stor plass innen medisin og sykepleie i fremtiden. Sykdom og helseutfordringer er en viktig årsak til at mennesker ikke får utnyttet sitt potensial. Man kan oppnå de største fordelene ved å bedre levekår og ved hjelp av forebyggende tiltak (Hummelvoll, 2012, s. 87). Under forebyggende helsearbeid kommer helsefremmende undervisning (Travelbee, 2001, s. 33). Travelbee forklarer at helsefremmende undervisning omfatter først og fremst det å hjelpe pasienter og pårørende til å forebygge eller mestre erfaringer som følger med sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, 34). Herunder viser Travelbee til viktigheten med at pasientene lærer å mestre egne symptomer (Travelbee, 2001, s. 35). Ved helsefremmende undervisning må sykepleier være klar over eventuelle ofringer

pasienter gjør for å håndtere eller forebygge symptomer. Omlegging av vaner som har blitt godt innarbeidet kan være omfattende og dette må sykepleier ta til betraktning. Det å finne mening i de helsefremmende tiltakene og i lidelsen isolert sett, er derfor vell så viktig i helsefremmende undervisning som selve formidlingen av informasjon (Travelbee, 2001, s. 34-35). Sykepleieren må i undervisnings- og veiledningssammenheng ta pasientens individuelle situasjon, mestringsstrategi og ytre faktorer i betraktning (Kristoffersen et al., 2011b, s- 358-360). I tillegg til undervisningens innhold, er også en god relasjon mellom pasient og sykepleier viktig (Kristoffersen et al., 2011b, s. 345). Relasjonen mellom pasient og behandler skaper trygghet som bidrar til bedre prognose (Haver et al., 2012, s. 185).

Ved undervisning bør sykepleieren legge til rette for at familien er til stede, slik at de kan være en ressurs for pasienten, da de kan være med på å motivere og oppmuntre pasienten. Travelbee ser på viktigheten med gruppevis undervisning hvor det primære målet er å legge til rette for at pasienter og pårørende på best mulig måte kan mestre de vanskene som vil kunne dukke opp. I tillegg vil slike møter være en god arena for samtale om mer vanlige utfordringer som følge av lidelser og eventuelle løsninger på dette. Slike grupper foreslår Travelbee at kan utføres av medlemmene, sykepleiere eller andre helsepersonellgrupper. Konkluderende ytrer hun sin mening om et økt behov for flere slike gruppemøter, da helsegevinsten er stor (Travelbee, 2001, s.258-259).

1.3. Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å belyse psykoedukasjon som behandlingsmetode anvendt av sykepleiere. I løpet av denne oppgaven skal jeg undersøke hvordan sykepleiere kan gjennomføre psykoedukasjon for å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse. Det vil bli fokusert på om psykoedukasjon har en effekt på livskvaliteten til pasienter med bipolar lidelse og hva det kan ha en innvirkning på. Dette med en hensikt om å se hvorvidt tiltaket fungerer og hva det er spesielt egnet for. I tillegg vil oppgaven ha et fokus på hva som er forutsetningene for at pasienter med bipolar lidelse kan oppnå en effekt av behandlingen, noe som kan være nyttig informasjon for sykepleier. Herunder vil også teoretiske perspektiver bli målt opp mot problemstillingen, samt et innblikk i viktigheten av en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Lengde på psykoedukasjonen og konkret spesifisering av hva den skal inneholde vil ikke bli vektlagt i denne oppgaven. Bakgrunn for valg av livskvalitet som måleinstrument blir presentert i løpet av oppgaven, med argumenter for og imot bruken av dette.

Medikamentbehandling hos pasienter med bipolare lidelser vil ikke bli vektlagt i oppgaven. Likevel vil oppgaven inkludere momenter av dette som understreker viktigheten av tilstrekkelig informasjon, og herunder bruke medikamentoverholdelse som et eksempel. Dette begrunnes også med at informasjon om medikamenter ofte inngår som en vesentlig del av psykoedukasjon (Eknes, 2006, s.213).

Denne litteraturstudien har som formål å se på effekten av psykoedukasjon som behandlingsmetode, og vise til avgjørende momenter for at behandlingen skal fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolare lidelser. Et fokus på dette vil gi nyttig kunnskap til sykepleier som bør anvendes i praksis. Oppgavens ordlyd munner ut i følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier anvende psykoedukasjon for å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse?

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er utformet som en litteraturstudie basert på målet om å anskaffe et bredt spekter av kunnskap knyttet til min problemstilling. Oppgaven baserer seg på henholdsvis 9 forskningsartikler, hvorav 3 er kvalitative forskningsartikler og 6 er kvantitative. Begrunnelsen for valg av både kvalitative og kvantitative studier er muligheten dette gir for å få et helhetlig bilde. De kvalitative studiene belyser opplevelser og følelser som ikke lar seg tallfeste. Likevel baseres oppgaven min på målbare metoder for å se på effekten av tiltak, og er dermed også avhengig av kvantitative studier (Dalland, 2020, s.54). I oppgaven har flere RCT studier blitt inkludert. Dette er en fordel ettersom en kontrollgruppe kan ta eventuelle spontane remisjoner i betraktning og sammenligne tiltak med hensyn til dette (Hagen & Kennair, 2016, s. 133).

Oppgaven baserer seg på utelukkende engelske studier. I arbeid med og i fremvisning av resultater har ord og uttrykk blitt oversatt. Etter en prosess for å se om min oversettelse gikk igjen i litteratur, tillot jeg meg å bruke oversettelsen. Likevel må dette tas i betraktning i forhold til overførbarhet.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Under søkeprosessen brukte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier for å få tilgang til relevante artikler. Samtlige av artiklene måtte være fagfellevurdert. Dette for å sørge for at utvalget var vitenskapelige artikler og ikke fagartikler. Søket etter artikler startet med å finne artikler innen et tidsspenn på fem år, men grunnet mangel på artikler, ble søket utvidet til artikler publisert mellom 2011-2021. På bakgrunn av problemstillingens brede spekter, vil også artikler de siste ti årene fremstå som relevante.

Ettersom problemstillingen min åpner for flere perspektiver ble en naturlig avgrensning å inkludere artikler med et sykepleie- og pasientperspektiv. Videre var jeg bevisst på å inkludere artikler som tok for seg bipolar lidelse type 1 og 2, ettersom forskjellen mellom typene er av mindre relevans for min oppgave. Et kriterium for utvelgelse var også at pasientene var i en stabil fase. Videre ekskluderte jeg oversiktsartikler og fokuserte på originalartikler.

2.3. Søkestrategi

Databasene brukt i denne oppgaven var Medline, Psychinfo og Cinahl. Medline ble prioritert grunnet dens sentralitet for medisinske artikler. Psychinfo derimot er mer spisset mot det psykiatriske felt mens Cinahl har et fokus på sykepleie. Ved utvelgelse av artikler var overskrifter, særlig nøkkelord vektlagt. Deretter viste abstraktene om fremgangsmåtene var tilfredsstillende utført, med et relevant fokus. Da studien imøtekom mine krav ble artikkelen lest i sin helhet.

Bruken av PICO- skjema forenklet prosessen med å se hvilke søkeord som skulle kombineres med OR, og en oversikt over hvilke ord som kunne kombineres med AND. Databaser, søkeord, treff og utvalgte artikler presentert i søketabell:

Tabell 2.1 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Psychinfo	22.04.2021	S1.	Bipolar disease or bipolar disorder		31583	
		S2.	Psychoeducation		7655	
		S3.	Quality of life		92027	
		S4.	Life Quality		1840	
		S5	S3 OR S4		128	
		S6	S1 AND S2 AND S5	År 2011-2021	57	3 (A, B og C)
Medline	22.04.2021	S1	Bipolar disorder		51397	
		S2	Manic-depressive disorder		183	
		S3	Psychoeducation		3365	
		S4	Quality of life		370585	
		S5	Nurse		180694	
		S6	S1 OR S2		51438	
		S7	S3 AND S4 AND S6	ÅR 2011-2021	50	2 (D og E)
		S8	S6 AND S5	ÅR 2011-2021	64	2 (F og G)
Cinahl	29.04.2021	S1	Bipolar disorder		15535	
		S2	Psychoeducation		4371	
		S3	Quality of life		204409	
		S4	Clinical outcome		10853	
		S5	S1 AND S3 AND S4	ÅR 2011-2021 Peer Reviewed	26	1 (H)
		S6	S1 AND S2 AND S3	ÅR 2011-2021 Peer Reviewed	16	1 (I)

Inkluderte artikler:

- A. Javadpour, A., Hedayati, A., Dehbozorgi, G-R. & Azizi, A. (2012). The impact of a simple individual psychoeducation program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(3), 208-213.
- B. Morton, E., Michalak, E. E., Hole, R., Buzwell, S. & Murray, G. (2018). 'Taking back the reins'- A qualitative study of the meaning and experience of self-management in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 228, 160-165.
- C. Gex-Fabry, M., Cuénoud, S., Stauffer-Corminboeuf, M., Aillon, N., Perroud, N. & Aubry, J. (2015) Group Psychoeducation for Relatives of Persons With Bipolar Disorder Perceived Benefits for Participants and Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203 (9), 730-734.
- D. Pellegrinelli, K. B., Costa, L.F.O., Silval, K.I.D., Dias, V.V., Roso, M. C., Bandeira, M ... Moreno, R. A. (2012). Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 127 (2), 153-158.
- E. Cuhadar, D., Cam, M. O. (2014). Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients with Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28 (1), 62-66.
- F. Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G., van der Hooft, T., Kupka, R. W., Gossens, P. J. J., Beekman, A. T. F. & van Meijel B. (2015) The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29 (5), 290-296.
- G. McKenzie, K. & Chang, Y-P. (2014). The Effect of Nurse-led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder. *Perspectives in psychiatric care*, 51(1), 36-44.
- H. Khafif, T. C., Belizario, G. O. Silva, M., Gomes, B. C. & Lafer, B. (2012) Quality in life and clinical outcomes in bipolar disorder: An 8-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 278, 239-243.
- I. O'Donnell, L. A., Axelson, D. A., Kowatch, R. A., Schneck, C. D., Sugar, C. A. & Miklowitz, D. J. (2017). Enhancing quality of life among adolescents with bipolar disorder: A randomized trial of two psychosocial interventions. *Journal of Affective Disorders*, 219, 201-208.

2.4. Kvalitetsvurdering

Samtlige av artiklene inkludert i oppgaven følger IMRAD-struktur og betraktes som etisk godkjent. For å kvalitetssikre de tidsskriftene artiklene er publisert under har jeg søkt opp tidsskriftet på Norsk senter for forskningsdata (2021) sine publiseringskanaler. Samtlige av artiklene var på nivå 1 eller 2 som tilsier at de kommer fra tilfredsstillende vitenskapelige tidsskrift med fagfellebedømming (NSD, 2021).

Ved systematisk bruk av helsebibliotekets sjekklister var det enklere å være kritisk, og deretter velge ut artikler som var godt utarbeidet og valide. En oversikt over hva som kreves av eksempelvis gode RCT artikler eller kvalitative studier var til god nytte (Helsebiblioteket, 2016).

2.5. Analyse

I arbeid med å analysere de studiene involvert i oppgaven, har jeg vektlagt områder som ses på som relevant for min problemstilling, herav måling av livskvalitet, effekten av psykoedukasjon og sykepleier som utøver. I arbeidet med å analysere og å finne ut hva datamaterialet i de ulike artiklene forteller, har jeg valgt å bruke Evans' (2002, s. 22-26) analysemodell. Dette er en systematisk og oversiktlig firedelt analysemodell som er gunstig for fremstillingen av data.

Under første fase skal man samle aktuelle artikler (Evans, 2002, s. 25). En beskrivelse av fremgangsmåten er belyst under punkt 2.3 Søkestrategi. Ni artikler ble inkludert, hvorav samtlige oppfylte satte vurderingskriterier. Søketabellene framstilt i oppgaven er av kronologisk rekkefølge og gir en oversiktlig fremvisning av funn. Neste fase ble en identifisering av nøkkelfunnene (Evans, 2002, s. 25). Her viste det seg lønnsomt å lese artiklene i papirform for muligheten til å streke under viktige områder og på den måten få bedre oversikt. Etter nøye lesing ble nøkkelfunnene framstilt i artikkelmatrisen. Dette gjorde det også enklere å få oversikt ved arbeid med neste fase.

Under resultatdelen var det gunstig å dele inn i undertema for en oversiktlig fremstilling av resultatene artiklene viste til. Dette inngår som en del av tredje fase i analysemetoden til Evans (2002, s. 25). Etter en vurdering av likheter og ulikheter mellom artiklene i form av tema og funn, ble underoverskrifter som kunne representere flere av artiklene laget. Resultatet av denne analysemetoden førte til at tre sentrale tema ble lokalisert, her fremvist i tabell:

Tabell 2.2. Inndeling av undertema i resultatdel

Underoverskrifter	Artikler inkludert
Måling av livskvalitet	A, B, C, D, H
Effekten av psykoedukasjon	A, B, C, D, E, I
Sykepleier som utøver	C, D, E, F, G

Siste fase i Evans' (2002, s. 25) analysemodell omhandler det å beskrive fenomenene. En beskrivelse av fenomenene vil bli fremvist i resultatdelen.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Javadpour, A., Hedayati, A., Dehbozorgi, G-R. & Azizi, A. (2013). The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. <i>Asian Journal of Psychiatry</i>, 6(3), 208-213. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.12.005</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke effekten av individuell psykoedukasjon på tilbakefall, sykehusinnleggelses og livskvalitet blant pasienter med bipolar lidelse i en stabil fase.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie (RCT) med 108 pasienter fulgt opp hver 6. måned i en periode på 18 måneder.</p>	<p>Intervensjonsgruppen viste bedre overholdelse av medikament-taking og var i en bedre posisjon under samtlige aspekter som inngår i livskvalitet. Et betydelig antall færre sykehusinnleggelses og tilbakefall enn kontrollgruppen.</p>	<p>Målte livskvalitet etter WHO's spørreskjema. Belyser data som indikerer at psyko-educasjon har en positiv innvirkning på forløpet i en bipolar lidelse.</p>
<p>B) Morton, E., Michalak, E. E., Hole, R., Buzwell, S., Murray, G. (2018). 'Taking back the reins'- A qualitative study of the meaning and experience of self-management in bipolar disorder. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 228, 160-165. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.018</p>	<p>Hensikten med studien var å se på hvordan selvledelse subjektivt opplevdes for pasienter med bipolare lidelse og hvordan det påvirket livskvaliteten.</p>	<p>En kvalitativ studie med 43 pasienter hvor semi-strukturerte intervju ble utført etter endt intervensjon.</p>	<p>Selvledelse for pasienter med bipolar lidelse ga en positiv følelse av personlig eierskap til lidelsen. Livskvalitetsmålinger ble verdsatt som en pasientsentrert tilnærming.</p>	<p>Viser hvordan pasienten selv opplever selvledelse. Understreker poeng som også inngår i psyko-educasjon. Livskvalitetsmålinger ble verdsatt av deltagerne.</p>
<p>C) Gex-Fabry, M., Cuénoud, S., Stauffer-Corminboeuf, M., Aillon, N., Perroud, N. & Aubry, J. (2015) Group Psychoeducation for Relatives of Persons With</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke psykoedukasjon for pårørende og se på hvilke områder som</p>	<p>En tverrsnittstudie som involverte 20 pasienter og 26 pårørende. Egne spørre-</p>	<p>Gruppevis psykoedukasjon for pasienter og pårørende viste å ha positive innvirkninger på</p>	<p>Setter lys på effekten av å involvere pårørende i psyko-educasjon.</p>

<p>Bipolar Disorder; Perceived Benefits for Participants and Patients. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i>, 203 (9), 730-734. http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000355</p>	<p>ga fordeler og ikke. Ble sett på om det var langvarige fordeler for pasienter og pårørende som kunne assosieres med bedret livskvalitet.</p>	<p>skjema for pasienter og for pårørende.</p>	<p>familie- og sosiale forhold og kan fremme økt livskvalitet hos begge parter.</p>	<p>Kan fremme økt livskvalitet hos pårørende og pasienten selv. Studien inkluderer målinger av pasienters livskvalitet.</p>
<p>D) Pellegrinelli, B., Costa, L.F.O., Silval, K.I.D., Dias, V.V., Roso, M. C., Bandeira, M ... Moreno, R. A. (2012). Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. <i>Acta Psychiatrica Scandinavia</i>, 127 (2), 153-158 https://doi.org/10.1111/acps.12007</p>	<p>Hensikten var å vurdere hva som kunne påvirke effekten av psykoedukasjon og å se på effekten av intervensjonen hos en gruppe pasienter med bipolar lidelse.</p>	<p>En randomisert, kontrollert studie med 55 pasienter som ble evaluert etter 8 og 16 økter og deretter 6 og 12 måneder etter avsluttet behandling.</p>	<p>Det ble ikke vist markant forskjell på den eksperimentelle gruppa og kontrollgruppa med unntak av generell klinisk bedring.</p>	<p>Viser at psykoedukasjon isolert sett ikke utga store forskjeller i en <i>recoveryfase</i>. Kan sees i sammenheng med at pasientene hadde levd med bipolar lidelse over en lang periode. Målte livskvalitet etter WHOQOL</p>
<p>E) Cuhadar, D. & Cam, M. O. (2014). Effectiveness of psychoeducation on reducing internalized stigmatation in patients with bipolar disorder. <i>Archives of psychiatric nursing</i>, 28(1), 62-66. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.008</p>	<p>Hensikten med studien var å se på effekten av et psykoedukasjonsprogram designet for å redusere internalisert stigma hos pasienter med bipolar lidelse.</p>	<p>En eksperimental studie med 47 deltagere. Utført syv leksjoner med spørreskjema etter syvende økt.</p>	<p>Studien viste at internalisert stigmatisering påvirket mange arenaer i livet til pasienter med bipolare lidelser, slik som relasjonsbygging og recovery. Psykoedukasjon kan være effektivt for å redusere internalisert stigmatisering</p>	<p>Studien ser på stigmatisering og eventuell innvirkning. Kan igjen sees som en påvirkning på livskvaliteten til pasienter med bipolare lidelser. Psykoedukasjon utført av psykiatriske sykepleiere.</p>

<p>F) Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G., van der Hooft, T., Kupka, R. W., Gossens, P. J. J., Beekman, A. T. F. & van Meijel B. (2015) The working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i>, 29 (5), 290-296. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.005</p>	<p>Formålet med studien var å få en bedre innsikt i pasienter med bipolare lidelsers erfaringer med arbeidsalliansen mellom sykepleier og pasienten selv gjennom en depressiv episode.</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturerte intervju. 14 deltagere deltok, hvorav 12 var kvinner.</p>	<p>Studien viste at sykepleierne sørget for et trygt miljø. Sykepleieren kunne klargjøre ulike tanker eller spørsmål pasientene hadde. Noen pasienter unnlot å fortelle sykepleieren om vansker i sammenheng med samarbeidet deres.</p>	<p>Viser hvordan sykepleiere kan være med på å skape trygge omgivelser. Nyttig i sammenheng med psyko-educasjon, og belyser tilnærminger som er gode og dårlige.</p>
<p>G) McKenzie, K. & Chang, Y-P. (2014). The effect of nurse-led motivational interviewing on medication adherence in patients with bipolar disorder. <i>Perspectives in psychiatric care</i>, 51(1), 36-44. https://doi.org/10.1111/ppc.12060</p>	<p>Hensikten med studien var å teste effekten av motivasjonsintervju i sammenheng med medikament-overholdelse hos pasienter med bipolar lidelse.</p>	<p>Kvalitativ studie med et pretest-posttest-design med 14 deltagere. Det inkluderer ansikt til ansikt intervju samt telefonintervju</p>	<p>Studien viste at deltagerne samlet sett forbedret sin selveffektivitet. Ved midt- og slutttesten viste en økt motivasjon og tillit seg til medisineren. Deltagerne uttrykte at nøye gjennomgang av medisinene inkludert informasjon om effekt og bivirkninger var nyttig.</p>	<p>Sykepleier som utøver i motivasjonsintervju. Belyser viktigheten med tilstrekkelig informasjon om medisineren. Dette er også sentralt i psyko-educasjon.</p>
<p>H) Khafif, T. C., Belizario, G. O. Silva, M., Gomes, B. C. & Lafer, B. (2012) Quality of life and clinical outcomes in bipolar disorder: An 8-year longitudinal study. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 278, 239-243. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.061</p>	<p>Formålet med studien var å se på livskvaliteten hos pasienter med bipolar lidelse over en lengre periode og hva som eventuelt påvirket livskvaliteten.</p>	<p>En longitudinell studie med 36 deltagere. Strukturerte intervju og innhentede data fra journal ble behandlet. WHOQOL utført ved</p>	<p>Studien viser at livskvalitet målt etter WHO's skala kunne sees i sammenheng og ble påvirket av maniske og depressive episoder. Depressive episoder hadde</p>	<p>Belyser hvordan livskvalitet påvirkes ved bipolare lidelser. Viser hva som påvirker livskvaliteten. Kan brukes for å se hva som bør</p>

		oppstart og seks- og åtte år etter.	størst påvirkning på livskvalitet.	vektlegges ved psyko- edukasjon.
<p>I) O'Donnell, L. A., Axelson, D. A., Kowatch, R. A., Schneck, C. D., Sugar, C. A. & Miklowitz, D. J. (2017). Enhancing quality of life among adolescents with bipolar disorder: A randomized trial of two psychosocial interventions. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 219, 201-208. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.039</p>	<p>Formålet med studien var å sammenligne hvordan livskvaliteten for tenåringer med bipolar lidelse ble påvirket av to psykososiale intervensjoner som begge involverte psykoedukasjon.</p>	<p>En randomisert klinisk studie med 141 deltagere. To inndelte grupper bestående av tenåringer med bipolar lidelse.</p>	<p>Økt livskvalitet ble målt hos begge gruppene. Familiefokusert terapi hadde bedre effekt på familieforhold og fysisk velvære. Under den aktive intervensjonsfasen viste EC en bedring under vennskap.</p>	<p>Belyser at psykoedukasjon kan ha en innvirkning på livskvalitet også hos tenåringer. En annen livskvalitetsmåling ble brukt av hensyn til aldersgruppen Sammenligner to intervensjoner som begge inneholder psyko- edukasjon.</p>

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1.Måling av livskvalitet

Flere av studiene inkludert i oppgaven benytter WHO sitt spørreskjema ved måling av livskvalitet. WHOQOL- BREF er den kortere versjonen som gjerne brukes grunnet dens egnethet i kliniske studier (Javadpour, Hedayati, Dehbozorgi & Azizi, 2013, s.209). Studiene som benytter denne livskvalitetsmålingen, er henholdsvis: Javadpour et al. (2013, s.208-213), Gex-Fabry et al. (2015, s. 730-734), Pellegrinelli et al. (2012, s. 153-158), Khafif, Belizario, Silva, Gomes & Lafer (2012, s. 239-243). Studien til Gex-Fabry et al. begrunner valget av denne livskvalitetsmålingen med at dens gyldighet og pålitelighet er godt etablert (Skevington, hentet fra Gex-Fabry et al., 2015, s. 731).

En kvantitativ studie av Khafif et al. (2012, s. 239-243) så på hvordan livskvaliteten til pasienter med bipolar lidelse utspilte seg gjennom en åtteårs periode med maniske og depressive episoder samt ytre faktorer tatt i betraktning. Pasientens livskvalitet ble målt via WHO's spørreskjema (WHOQOL-BREF) ved baseline, etter seks og etter åtte år. Maniske episoder førte til en uendret eller bedret opplevelse av livskvalitet og depressive episoder viste å ha en negativ innvirkning på livskvalitet (Khafif et al., 2012, s. 240-241). En kvalitativ studie med semistrukturerte intervju viste hvordan blant annet fokus på livskvalitet opplevdes for pasienter med bipolar lidelse. En av deltagerne svarte at ved bruk av livskvalitetsmålinger ble det klart at det var mer å jobbe med enn eksempelvis medikamentoverholdelse. Et helhetlig bilde av pasientens situasjon ble vektlagt (Morton, Michalak, Hole, Buzwell & Murray, 2018, s. 163). En av deltagerne i studien forklarte at:

«At the end of the day I don't care about what all the medical stuff says, I want to know how to make my life better» (Morton et al., 2018, s. 163). Videre uttrykte enkelte at de så på livskvalitetsmålinger som en pasientsentrert tilnærming hvor deres personlige betydning og verdi ble vektlagt (Morton et al., 2018, s. 163).

3.2.2.Effekten av psykoedukasjon

Psykoedukasjon ble utført ved flere av studiene inkludert i oppgaven, hvorav blant annet studien til Javadpour et al. (2013, s. 208-213) så på individuell psykoedukasjon, studien til Pellegrinelli et al. (2012, s. 153-158), Cuhadar & Cam (2014, s.62-66) så på psykoedukasjon i gruppe, og studien til Gex-Fabry et al. (2015, s.730-734) og O'Donnel et al. (2017, s. 201-208) så på gruppevis psykoedukasjon med pårørende. Alle foretok psykoedukasjon på pasienter i en stabil fase.

I Javadpour et al. (2013, s. 208-213) sin randomiserte kontrollerte studie (RCT), så de på hvordan psykoedukasjon i tillegg til medikamentell behandling påvirket blant annet opplevd livskvalitet målt etter WHO's spørreskjema. Resultatene viste at under de målte punktene fysisk helse, mental helse, sosial helse og forhold ved omgivelser, hadde intervensjonsgruppen bedre verdier og målinger enn kontrollgruppen. I tillegg så de bedre tall i sammenheng med tilbakefall og sykehusinnleggelses (Javadpour et al., s. 210-211). Tverrsnittstudien som brukte tilsvarende spørreskjema fra WHO for både pasienter og pårørende viste at også involvering av pårørende i psykoedukasjon førte til en langsiktig økning av livskvalitetsscore under særlig sosiale forhold og forhold ved omgivelsene (Gex-Fabry et al., 2015, s. 731-732).

En annen RCT studie undersøkte psykoedukasjons innvirkning på symptomatisk og funksjonell *recovery* ved bipolar lidelse også med livskvalitet som måling. WHOQOL-BREF ble brukt som verktøy også i denne RCT-en for å måle livskvaliteten gjennom og etter 16 økter med psykoedukasjon (Pellegrinelli et al., 2012, s. 153-158). Psykoedukasjon var nyttig for innsikt i sykdom men førte ikke til forbedring i kliniske symptomer eller livskvalitet. Likevel kunne det argumenteres med at global funksjonsskåring og sosial tilpasning hadde en indirekte innvirkning på områder som også påvirker livskvaliteten. Studien viste resultater som kunne knyttes opp mot det faktum at hvilket stadium av lidelsen pasientene er i, kan ha en innvirkning på effekten av psykoedukasjon (Pellegrinelli et al., 2012, s. 156-157).

O'Donnel et al. (2017, s. 201-208) hadde gjennom sitt RCT-studie, fokus på psykososiale intervensjoner, herunder psykoedukasjons påvirkning av livskvalitet hos ungdommer med bipolar lidelse. De brukte en annen måleenhet enn WHO's spørreskjema for å måle livskvalitet, og denne vektla feltene fysisk velvære, emosjonelt velvære, pasienters forhold til egen selvtilit, familie, vennskap og forhold ved skolen (O'Donnel et al., 2017, s. 203). En forbedring i livskvalitet forekom ved begge gruppene. Den største forbedringen i familieforhold under den aktive behandlingen, og fysisk velvære etter behandlingen, var ved en tilnærming som inkluderte psykoedukasjon som blant annet strakk seg over en lengre periode (O'Donnel et al., 2017, s. 204).

En randomisert studie fra 2014 ser på hvordan psykoedukasjon kan ha en innvirkning på internalisert stigmatisering hos pasienter med bipolar lidelse. De så på dette på bakgrunn av at det kunne ha en innvirkning på selvtilliten og føre til dårlige sosiale forhold. Cuhadar & Cam, 2014, s. 62-66). Intervensjonsgruppen som hadde mottatt

psykoedukasjon viste bedre resultater under punktene: fremmedgjøring, godkjenning av stereotyper, sosial tilbaketrekning. Totalscoren for internalisert stigmatisering ble betydelig redusert, sammenlignet med kontrollgruppen (Cuhadar & Cam, 2014, s. 64-65). De konkluderer med at intervensjonen kan være effektiv for å bedre livskvaliteten hos pasienter med bipolar lidelse som preges av internalisert stigmatisering (Cuhadar & Cam, 2014, s. 66).

Studien til Morton et al. (2018, s. 160-165) ser på selvledelse og utførelsen av selvledelsesstrategier hos pasienter med bipolar lidelse. Intervensjonen besto av nettkurs, videoer og gruppemøter hvorav selvledelsesstrategier samt kunnskap ble formidlet med et fokus på selvledelse framfor hvilken kunnskap pasientene tilegnet seg (Morton et al., 2018, s. 161). Studien siterer en deltager som hadde uttrykket følgende: "It's very empowering, because it was me doing it and not somebody like a psychiatrist or therapist telling me to do it, it was me learning about it and then applying it to myself." (Morton et al., 2018, s. 162). Dette viser studien som et argument for bruk av selvledelsesstrategier og autonomi hos pasientene. Intervensjonen førte til at pasientene fikk en følelse av at de selv kunne ha en innvirkning på symptomene, og at medikamentene ikke var det eneste av betydning (Morton et al., 2018, 162).

3.2.3. Sykepleier som utøver

Flere av studiene inkludert i oppgaven viser til psykologer eller psykiatere som utøvere av eksempelvis psykoedukasjon, slik som studien til Pellegrinelli et al. (2012, s. 153-158). Studien til Cuhadar & Chang (2014, s. 62-66) ser på psykiatriske sykepleiere som utøvere av psykoedukasjon, uten videre forklaring eller begrunnelse for valg av utøver. Studien til Gex-Fabry et al. (2015, s. 730-734) tar også for seg sykepleiere som utøvere av psykoedukasjon.

Sykepleiers deltagelse i behandlingen av pasienter med bipolar lidelse i en aktiv episode belyses i Stegink et al. (2015, s. 290-296) sin kvalitative studie. Denne studien ser på pasienters opplevelse av samarbeidet med sykepleier under en depressiv episode. Studien viser til hvor viktig forholdet til sykepleieren var for pasientene, og det ble beskrevet som at sykepleiere var en bidragsyter i deres bedring ved at de la til rette for et trygt miljø og var tilgjengelige ved behov. De fleste deltagerne satte pris på at sykepleierne ga råd om hvordan de kunne takle symptomer eller individuelle problemer. Spesielt da pasienten ikke følte seg tvunget til å følge rådgivningen (Stegink et al., 2015, s.292-294). I tillegg undersøkte Mckenzie & Changs' (2014, s. 36-44) kvalitative studie, effekten av motivasjonsintervju (MI) på medikamentoverholdelse for pasienter med bipolar lidelse, utført av psykiatriske sykepleiere. Medikamentoverholdelse ble enklere ved å holde føringer via en kalender eller logg over når medikamentene skulle tas. Studien viste til at deltagerne verdsatte at sykepleierne brukte tid på å forklare virkningen om medikamentene slik at de fikk en bedre forståelse (Mckenzie & Chang, 2014, s.40-42).

4. Diskusjon

4.1. Faglig diskusjon

Diskusjonen inndeles i tre underpunkter som alle tar for seg felt som inngår i problemstillingen. Livskvalitet diskuteres under et eget punkt hvorav relevans samt diskusjon rundt måleinstrumentet vektlegges. Videre fokuserer en diskusjonsdel på forutsetningene til pasienter med bipolar lidelse, og hvordan disse bør tas i betraktning ved behandling. Dette er relevant for problemstillingen da det viser til hva sykepleier må ta hensyn til ved anvendelse av psykoedukasjon og hvordan dette er avgjørende for å fremme økt livskvalitet hos pasientene. Siste diskusjonsdel viser til gjennomføringen av psykoedukasjon og har et videre fokus på hvordan sykepleier anvender psykoedukasjon med et mål om å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse. Diskusjonen tar i sin helhet utgangspunkt i oppgavens problemstilling:

Hvordan kan sykepleier anvende psykoedukasjon for å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse?

4.1.1. Livskvalitet som måleinstrument

Livskvalitet er blitt vektlagt i denne oppgaven på bakgrunn av at målingen stadig brukes i sykepleiesammenheng og for å angi helsepolitiske mål (Kristoffersen et al., 2011a, s. 57). Man kan også se at livskvalitet ofte brukes som en indikasjon på en persons tilfredshet, gjerne målt i sammenheng med effekt av tiltak, slik som i følgende studier inkludert i oppgaven: Javadpour et al. (2013, s. 208-213), Gex-Fabry et al. (2015, s. 730-734), Pellegrinelli et al. (2012, s. 153-158) og Khafif et al. (2012, s. 239-243). På den ene siden kan måleinstrumenter ses på som upålitelige da de kan preges av tilfældigheter, personlige forhold eller andre omstendigheter. Dette kan påvirke resultatet, uavhengig av intervensjonen (Næss et al., 2011, s. 63-64). På den andre siden har det blitt foretatt vurderinger av studier som bruker livskvalitet og disse konkluderer med at de fleste viser tilfredsstillende reliabilitet. På bakgrunn av at nyere forskning tar hensyn til eventuelle ytre faktorer som kan påvirke livskvaliteten, kan det ses som et adekvat og nyttig måleinstrument (Næss et al., 2011, s. 59-64).

Man kan videre se en ulempe ved bruk av livskvalitet som måleinstrument da det finnes flere ulike variasjoner av livskvalitetsmålinger. Dette kan gjøre det vanskelig å sammenligne resultater, bruke begrepet konsekvent og å tilegne seg ny informasjon i form av forskning (Helsedirektoratet, 2018). Konsekvent bruk av livskvalitetsmåling ved sammenligning av resultat kan dermed anses som viktig. Flere av de samme livskvalitetsmålingene brukes av nyere forskning, deriblant WHO sitt spørreskjema. Et flertall av artiklene inkludert i oppgaven, eksempelvis studien til Gex-Fabry et al. (2015, s. 730-734) bruker nemlig WHO sitt spørreskjema for å måle livskvalitet. De begrunner valget av denne livskvalitetsmålingen med at dens gyldighet og pålitelighet er godt etablert (Skevington, hentet fra Gex-Fabry et al., 2015, s. 731). Ettersom flere av artiklene inkludert i denne oppgaven bruker samme livskvalitetsmåling, vil en sammenheng og sammenligning av resultatene lettere kunne drøftes.

Et sentralt oppfølgingsspørsmål her er: Hvorfor bør livskvalitet anvendes i sykepleiesammenheng? Sykepleiere har tradisjonelt fokusert på at pasienter skal få hjelp til å håndtere sine helseproblemer. Fokuset strekker seg lengre enn bare på de enkelte symptomer, da en samlet vurdering av hvordan ulike faktorer kan hjelpe pasienter med å leve best mulig med sine lidelser, vektlegges. Livskvalitet brukes som et begrep som inkluderer og vektlegger alle aspektene i pasientens liv, og fokuserer på pasientens egne opplevelser, ønsker og behov (Rustøen, 2001, s.12). Forskning på livskvalitet i sykepleiesammenheng er gunstig for å gi sykepleiere et bedre grunnlag til å vurdere ulike behov som kan bli berørt og belyse hva sykepleier kan gjøre for å bedre pasienters livskvalitet (Næss et al., 2011, s. 191-192). I Morton et al. (2018, s. 163) sin studie kommer det fram at deltagerne verdsetter denne helhetlige målingen og at et livskvalitetsfokus ga pasientene en følelse av at flere aspekter i deres liv ble vektlagt. Dette betyr at sykepleierens livskvalitetstilnærming i møte med pasienter ikke bare er gunstig for å se hva som bør vektlegges, men er også verdsatt av pasientene.

4.1.2. Forutsetninger for å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse

De nasjonale retningslinjene for behandling og utredning av pasienter med bipolare lidelser ser på psykoedukasjon som en anbefalt behandlingsmetode, (Helsedirektoratet, 2012), men viser ikke til psykoedukasjon som standardbehandling. I tillegg viser pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) til pasienters rettslige plikt til å motta tilstrekkelig med informasjon. Dette belyser viktigheten med psykoedukasjon som behandlingsmetode. På bakgrunn av omfanget av lidelsen, bør informasjonsplikten gå over minstekravet i nevnte lov (Haver et al., 2012, s. 270). Studien til McKenzie & Chang (2014, s.36-44) presenterer resultater som impliserer at pasienter med bipolar lidelse verdsatte at sykepleiere forklarte eksempelvis virkningen av de forordnede medikamentene. Dette setter lys på det faktum at pasienter ønsker å motta tilstrekkelig med informasjon. Utfordringen med formidling til pasienter med bipolare lidelser kan innebære deres mottakelse av informasjon under aktive episoder. En depressiv pasient vil kunne ha vansker med å tro at de mestrer det som kreves av dem (Håkonsen, 2014, s. 92). Symptomene som oppstår og preger pasienten i henholdsvis depressive eller maniske faser vil kunne ses som ugunstige i en behandlingsform lik psykoedukasjon. Dette kan vurderes som en årsak til at de fleste studier utført omhandler pasienter i en stabil fase og behandlingen fokuserer på forebygging (Haver et al., 2012, s. 313). Samtlige studier i oppgaven anvender psykoedukasjon på pasienter i en stabil fase, og det kan derfor anses som utslagsgivende at sykepleier tilrettelegger dette, for at pasientene skal oppnå best mulig effekt.

For å gjennomføre psykoedukasjon kan man se det som naturlig at man må vektlegge hvilke forutsetninger pasientene har. I tillegg vil kunnskap om hva som må tas i betraktning og hva som kan være avgjørende for effekt av psykoedukasjon for pasienter med bipolare lidelser, være nyttig. På bakgrunn av at bipolar lidelse er en livslang lidelse som innebærer episoder av depresjon og mani eller hypomani, vil håndtering og eventuell forebygging av episoder være viktig for pasientens liv og velvære (Helsedirektoratet, 2012). Dette understøtter studien til Khafif et al. (2012, 240-241) som viste at depressive episoder kunne ha en negativ innvirkning på pasienters livskvalitet. Det kan knyttes direkte opp mot viktigheten med at pasientene unngår utløsende faktorer, følger forordnet medikament- og behandlingsplan, samt er bevisst på

symptomgjenkjenning (Haver et al., 2012, s. 171), noe som gjerne inngår i et psykoedukasjonsprogram. En god relasjon mellom pasient og behandler vil kunne føre til en bedre prognose ved bipolare lidelser (Haver et al, 2012, s. 185). Studien til Stegink et al. (2015, s. 290-296) viste resultater som tilsa at sykepleiere la til rette for et trygt miljø og sørget for tillit i form av tilgjengelighet for pasientene. Dette gir sykepleier et innsyn i viktigheten av en god relasjon til pasienten, samtidig som det viser at sykepleier er godt egnet til relasjonsbygging med pasientene.

En annen forutsetning for ivaretagelse og tilrettelegging for pasienter med bipolar lidelse er å følge forordnet lovverk. Etter pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999) har alle pasienter rett til å medvirke ved egen behandlingsplan. Medbestemmelsesretten sikter til at pasienter selv kan bestemme behandlingsform eller nekte seg for behandling (Slettebø, 2007, s. 77). Det inngår også som en del av de yrkesetiske retningslinjene i sykepleieryrket at sykepleieren skal tilrettelegge for at pasienten kan ta selvstendige avgjørelser (Norsk Sykepleierforbund, 2012). Det er rimelig å tenke at pasientene selv også verdsetter medbestemmelse i eget forløp. Den kvalitative studien til Morton et al. (2018, s. 160-165) så på selvledelsesstrategier hos pasienter med bipolar lidelse. De så at pasientene opplevde selvledelse som positivt og dette blir brukt som et argument for autonomi. Dette kan man finne støtte av i teori som hevder at å involvere pasienten i eget behandlingsforløp og sørge for selvbestemmelse kan stimulere motivasjon, i tillegg til at det gir pasienten en følelse av å bli hørt og verdsatt (Eide & Eide, 2017, s. 57). Man kan dermed konkludere med at pasienters autonomi også bør vektlegges av hensyn til pasienters motivasjon, og sykepleier bør ha et fokus på dette i sammenheng med behandling.

Kunnskap om hvem det er hensiktsmessig at sykepleier anvender psykoedukasjon på, kan anses som viktig. I studien til Pellegrinelli et al. (2012, s. 157) kunne man se at pasienter i et sent stadium av lidelsen, som også hadde hatt et høyt antall episoder, hadde en dårligere effekt og holdning til psykoedukasjon. Å lære en som lenge har levd med bipolare lidelser om tiltak og eventuelle livsstilsendringer kan ses på som utfordrende, og kan være en årsak til dette. Sykepleiers bevissthet på pasientens situasjon er dermed viktig. Sykepleieteoretiker Travelbee støtter opp under dette da hun belyser viktigheten med å være klar over eventuelle ofringer pasienten gjør ved omlegging av vaner i sammenheng med helsefremmende undervisning (Travelbee, 2001, s. 35). I tillegg kan man fra studien til O'Donnel et al. (2017, s. 207), se synspunkter som indikerer at psykoedukasjon blant ungdommer kan være en utfordring basert på det faktum at målgruppen gjerne er i et utviklende stadium. Studien legger likevel fram data som viser positive utfall hos ungdommene ved begge intervensjonene som involverte psykoedukasjon. Her kan en se bedre resultater i den intervensjonen som involverte flere møter, samt kommunikasjon- og problemløsningstrening (O'Donnel et al., 2017, s. 204). De fleste artiklene som omhandler psykoedukasjon ved bipolar lidelse fokuserer gjerne på pasienter over 18, antageligvis som en følge av utviklingsstadiet ungdommer er i. Dette kan være viktig kunnskap for sykepleier i sammenheng med å tilrettelegge for at psykoedukasjon anvendes hos pasienter som er over 18 år og i en tilsynelatende tidlig fase i lidelsesforløpet.

4.1.3. Anvendelse av psykoedukasjon

Ved psykoedukasjon for pasienter med bipolare lidelser er man nøye med å vektlegge bevissthet over hvilke symptomer som ofte utspiller seg først i pasientens tidligere maniske eller depressive episoder (Eknes, 2006, s.212-213). Deretter blir en tiltaksplan tilrettelagt pasienten med målet om å forebygge (Haver et al., 2012, s. 306). Joyce Travelbee indikerer at forebygging er et vesentlig felt sykepleiere må fokusere på (Travelbee, 2001, s. 33). De yrkesetiske retningslinjene konkluderer med den samme tendensen; sykepleiere har et ansvar for å forebygge sykdom og fremme helse (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Å forebygge tilbakefall i form av maniske og depressive perioder (Haver et al., 2012, s. 308), anses som viktig ved forebygging hos pasienter med bipolare lidelser. Studien til Javadpour et al. (2013, s. 211) presenterer data som viser at psykoedukasjon kan være med på å forebygge tilbakefall hos pasienter med bipolar lidelse. Funnene markerer betydningen av opplevde fordeler med psykoedukasjon for å forhindre episoder. Dermed kan sykepleier arbeide med et fokus på forebygging ved anvendelse av psykoedukasjon.

Teori ser på systematisk opplæring, som psykoedukasjon gjerne er, som et program som gjerne strekker seg over flere måneder (Aarre, 2018, s. 159). I tillegg viser eksempelvis studien til Javadpour et al. (2013, s. 208-213) til resultater som tyder på god effekt hos pasienter etter åtte økter med psykoedukasjon. Ettersom flere av artiklene inkludert i oppgaven også ser på psykoedukasjon av lengre varighet, vil det være relevant å vurdere hvorvidt et lengre psykoedukasjonsprogram er mest hensiktsmessig. Oppgaven omhandler psykoedukasjonens prinsipielle effekt, og varighet av psykoedukasjonen drøftes dermed ikke videre. Likevel er det viktig at sykepleier har kjennskap til dette, da varigheten kan ha en påvirkning på effekten.

Erfaringsmessig opplever flere pasienter utfordringer med stigmatisering av sine psykiske lidelser. I samtale med pasienter har det kommet fram at de ikke ønsker å bli definert av lidelsen, og at redselen for forhåndsdomning ved presentasjon av lidelsen skal oppstå. Når jeg ser tilbake på samtaler med disse pasientene kan jeg minnes en følelse av at de skammet seg over lidelsen. Praksiserfaringen min støtter seg på møter med pasienter med flere forskjellige psykiske lidelser. Den kvalitative studien som så på internalisert stigmatisering hos pasienter med bipolare lidelser, noterte seg at psykoedukasjon kunne være effektivt for å redusere dette. Stigmatisering ble sett på som en negativ innvirkning på forhold med venner og følelsesmessig og mental funksjon (Cuhadar & Cam, 2014, s. 62-66). Dette er punkter som også omtales i sammenheng med livskvalitet og kan dermed knyttes direkte opp mot dette.

Ved gjennomføring av psykoedukasjon kan det betraktes som nyttig at sykepleier har kunnskap om ulike måter å anvende psykoedukasjon på, henholdsvis individuelt, i gruppe eller psykoedukasjon med pårørende (Eknes, 2006, s. 214). I Javadpour et al. (2013, s. 208-213) sin studie ble resultater som impliserer at individuell psykoedukasjon førte til en økning under flere punkter i pasientens liv fremvist. Den fysiske, mentale og sosiale helsen samt forhold ved omgivelsene økte. Sykepleieteoretiker Travelbee mente at familien til pasienten bør involveres i undervisningsopplegg, da de kan være med på å motivere og oppmuntre pasienten (Travelbee, 2001, s. 258). Teori understreker også at involvering av pårørende virker positivt inn på pasientens forløp (Haver et al., 2012, s. 311). Dette understøtter funnene til studien som så på psykoedukasjon som involverte pårørende. Funnene viste at pasientene opplevde bedring under sosiale forhold og miljø etter psykoedukasjon med pårørende (Gex-Fabry et al., 2015, s. 730-734). O'Donnel et

al. (2017, s. 201-208) sin studie utførte også psykoedukasjon på pasienter med bipolare lidelser og pårørende, hvorav resultatene tydet på at psykoedukasjon hadde en positiv innvirkning på livskvaliteten.

Den best dokumenterte og mest brukte behandlingsformen er likevel psykoedukasjon i gruppe. Dette kan komme av at en gruppesamling åpner for psykoedukasjon som ikke bare omhandler formidling av informasjon fra behandler, men også at de deltagende kan komme med innspill og tips til hverandre (Haver et al., 2012, s. 310). Dette understøtter sykepleieteoretikers Travelbees syn på gruppevis undervisning som en god arena for drøfting av vanlige problemer og løsninger med flere (Travelbee, 2001, s.258). Effekten av gruppevis psykoedukasjon kan man finne støtte hos i resultatene i studien til Gex-Fabry et al. (2015, s. 730-734) som viser bedring under familiære forhold ved psykoedukasjon i grupper. Likevel tydet resultatene fra studien til Pellegrinelli et al. (2012, s.153-158) på at gruppevis psykoedukasjon ikke førte til overordnede forbedringer på livskvalitet. Som tidligere diskutert kunne også stadiet av lidelsen ha en innvirkning på effekten av tiltaket, og dette kan ses på som en direkte årsak til resultatene. Problematikken som har vist seg med gruppeedukasjon, er utfordringene som kan oppstå ved å få samlet pasientene over en lengre periode. I Norge kan dette løses ved at psykoedukasjon gis fra kun enkelte avdelinger i hver region for å sørge for nok antall deltakere og en kontinuitet over tid (Haver et al., 2012, s.314). Dersom den anbefalte gruppetilnærmingen ikke lar seg gjøre, bør individuell psykoedukasjon bli tilbudt og med mulighet for å involvere pårørende (Haver et al., 2012, s.314-315). Dette viser sykepleier at psykoedukasjon kan tilrettelegges, uavhengig av tilnærming, hvor et fokus på mulighetene, og ikke begrensningene bør vektlegges.

4.2. Implikasjoner for sykepleie

Denne oppgaven tar for seg ulike felt og presenterer momenter som er relevante for sykepleiere. Sykepleiere jobber med et fokus på å dekke pasienters behov (Kristoffersen et al., 2011b, s. 269) hvorav livskvalitet kan ses på som viktig (Næss et al., 2011, s. 191-192). Et fokus på hvordan pasienter med bipolare lidelser kan oppnå økt livskvalitet er dermed aktuell kunnskap for sykepleiere. Dette vil kunne ha konsekvenser for klinisk praksis, dersom sykepleier legger til rette for at pasientene mottar behandling som kan oppnå økt livskvalitet, herunder psykoedukasjon. Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee understrekte viktigheten med blant annet et fokus på å hjelpe enkeltindividet til å forebygge og mestre lidelser og omtalte veiledning og undervisning som en del av forebygging (Travelbee, 2001, s.) Dette viser til hvorfor sykepleiere bør ha kunnskap om og bør anvende undervisningsmetoden psykoedukasjon.

Temaet er også relevant for sykepleiere på bakgrunn av gjeldende lovverk. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) viser til rettslige argumenter for formidling av informasjon til pasienter. Flere av artiklene, samt mye litteratur henvist til i oppgaven spesifiserer psykoedukasjon utført av psykiater eller leger. For å oppnå best mulig resultat i behandlingen med pasienter, er det likevel viktig at det legges til rette for at flere profesjoner får likeverdig plass (Håkonsen, 2014, s. 418), herunder også sykepleiere. I tillegg ser man at flere bruker sykepleiere som utøver av behandlingsmetoder, blant annet fra studien til Cuhadar & Cam (2014, s. 62-66), hvor psykoedukasjon ble utført av psykiatriske sykepleiere og McKenzie & Changs' (2014, s. 36-44) studie ser på sykepleiere som utøvere i motivasjonsintervju. I tillegg kan man fremlegge at sykepleieren ofte arbeider med et fokus på miljøet rundt pasienten i en

større grad enn andre profesjoner gjerne gjør. Dette impliserer at sykepleier har nytte av å ha kunnskap om og ferdigheter til å utføre psykoedukasjon.

Med et fokus på at pasienter skal ville gjennomføre gitte behandlingsprogram kan sykepleiere være en viktig ressurs. Pasienter kan ville frastå fra behandling av flere årsaker. Blant annet som følge av at terapitilnærmingen ikke fungerer for den enkelte, mangel på motivasjon, symptomer som påvirker behandlingen eller en dårlig relasjon mellom behandler og pasienten selv (Flor & Kennair, 2019, s. 181-182). Sykepleiere skal gjerne ha et fokus på relasjonsbygging (Kristoffersen et al., 2011b, s. 345). Dette understreker poenget med å inkludere relasjonsbygging i oppgaven, da man kan se hvor viktig det er at sykepleier innehar kvaliteter som inngår ved relasjonsbygging og at sykepleier er bevisst på hvor stor betydning relasjonsbygging har. Dermed adresserer oppgaven momenter som er viktig kunnskap for sykepleiere og som bør videreføres og anvendes i praksis.

4.3. Metodediskusjon

Denne litteraturstudien inneholder bruk av enkelte sekundærkilder. Dette kommer som en følge av manglende tilgang til litteratur. I tillegg har oppgaven basert seg på et uspesifisert aldersspenn og dermed skapt en stor målgruppe. Likevel viser oppgaven til flere artikler som først og fremst tar for seg psykoedukasjon til pasienter over 18 år. En forskningsartikkel omhandlende psykoedukasjon til ungdommer ble derimot inkludert for å utforske hvem psykoedukasjon i hovedsak kan ha en positiv innvirkning på.

Videre er ingen norske artikler inkludert, og flere av artiklene er fra områder utenfor Europa. Grunnet oppgavens mangel på nordiske artikler, vil reliabiliteten til pasienter med bipolar lidelse i Norge, samt livskvalitetsbedring og psykoedukasjon bli noe usikkert. Geografiske hensyn har derimot ikke blitt prioritert, ettersom det ikke sees på som avgjørende ved min problemstilling. I tillegg må det konstateres at oversettelser har blitt utført selvstendig. Alle artikler inkludert i denne oppgaven er publisert innen siste 10 år, og kan ses på som relevant og relativt ny forskning. I likhet med manglende avgrensning av målgruppe ble ikke type bipolar lidelse spesifisert. Dette kom som et resultat av at flere av artiklene i oppgaven viser til resultat med ingen forskjell av betydning på eksempelvis psykoedukasjon og livskvalitet, mellom henholdsvis bipolar lidelse type 1 og 2. Man kan dermed se på psykoedukasjon som relevant ved begge typer, og at en videre spesifisering ikke er nødvendig.

På bakgrunn av ordbegrensning har flere områder som kan ses som aktuelle i henhold til dette temaet blitt nedprioritert. Jeg har ved gjennomgang av studiene brukt i denne oppgaven ikke vektlagt hvordan psykoedukasjonen foregikk spesifikt. Det nevnes likevel at lengden kan ha en innvirkning, men det ble ikke prioritert å gå videre inn på hvordan selve psykoedukasjonsprogrammet burde utføres. Videre forskning på hvilken varighet og spesifikk utførelse av psykoedukasjon som er mest hensiktsmessig, er nødvendig for å oppnå best effekt av tiltaket.

4.4. Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleiere kan gjennomføre psykoedukasjon for å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolar lidelse. Psykoedukasjon blir anbefalt i de nasjonale retningslinjene i behandling og utredning for pasienter med bipolar lidelse i Norge, men er derimot ikke noe alle pasienter har rett til eller mottar. Denne systematiske litteraturstudien bidrar til å sette lys på hvor stor betydning denne behandlingen kan ha for pasienter med bipolare lidelsers livskvalitet. Likeledes viser oppgaven til hva som er nødvendig for å oppnå effekt av psykoedukasjon, og gir sykepleier nyttig kunnskap om ulike måter å anvende psykoedukasjon på, samt et helhetlig syn på hva som er viktig å ta i betraktning ved arbeid med pasienter med bipolare lidelser.

Resultatene viser at individuell psykoedukasjon førte til økt livskvalitet under samtlige punkt fra WHO's måleinstrument. Videre viste også involvering av pårørende, samt gruppevis psykoedukasjon seg til å kunne medføre fordeler, og ha en positiv innvirkning på pasienters livskvalitet. Teori indikerte at å involvere pårørende var gunstig for å ha en bedre forutsetning for å kunne oppdage tidlige symptomer og gruppevis undervisning ga muligheter for at flere synspunkt kunne spille inn. Dette viser sykepleier at psykoedukasjon isolert sett har en positiv innvirkning på pasientenes livskvalitet, i tillegg til at det aktualiserer nytten av gruppevis psykoedukasjon og med involvering av pårørende. Som sykepleier er det viktig å være klar over de forutsetningene pasientene har for å motta informasjon og undervisning. Avgjørende er tilretteleggingen for at pasientene er i en stabil og samtidig riktig fase i lidelsesforløpet. Herunder ikke for tidlig eller for sen fase av lidelsen. Det er også nødvendig at pasientene er mottakelige for informasjon. I tillegg vil sykepleiers bevissthet over medbestemmelsesretten til pasienter virke gunstig for behandlingen, og for å følge de yrkesetiske retningslinjene som inngår i sykepleieprofesjonen.

Et videre fokus på nytteeffekten av psykoedukasjon i møte med pasienter med bipolare lidelser vil kunne aktualisere tiltaksmetoden som standardbehandling, og med det kunne fremme økt livskvalitet hos pasientene. Med oppgavens presentasjon av kunnskap vil sykepleier ha gode forutsetninger for å anvende psykoedukasjon mest hensiktsmessig og videreføre kunnskap som kan bidra til å fremme økt livskvalitet hos pasienter med bipolare lidelser.

Referanser

- Aarre, T. F. (Red.). (2018). *Psykiatrici for helsefag* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Cuhadar, D., Cam, M. O. (2014). Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients with Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28 (1), 62-66. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.008>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner- Personorientering, samhandling, etikk* (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eknes, J. (2006). *Depresjon og mani- forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Evans, D. (2002) Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22- 26. Hentet fra <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Flor, J. A. & Kennair, L. E. O. (2019). *Skadelige samtaler- myten om bivirkningsfri terapi*. Oslo: Tiden Norsk Forlag.
- Folkehelseinstituttet. (2015,10.juni). Om bipolar lidelse, schizofreni og personlighetsforstyrrelser. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/om-bipolar-lidelse-schizofreni-og-personlighetsforstyrrelser/>
- Gex-Fabry, M., Cuénoud, S., Stauffer-Corminboeuf, M., Aillon, N., Perroud, N. & Aubry, J. (2015) Group Psychoeducation for Relatives of Persons With Bipolar Disorder Perceived Benefits for Participants and Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203 (9), 730-734. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000355>
- Hagen, R. & Kennair, L. E. O. (Red.). (2016). *Psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugsgjerd, S. (2018). *Å møte psykisk smerte- erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haver, B., Ødegaard, K. J. & Fasmer, O. B. (Red.). (2012). *Bipolare lidelser*. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Helsedirektoratet. (2018, 27. august). Livskvalitet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/>

Helsedirektoratet. (2012, 1. november). Nasjonal fagleg retningslinje for utgreieing og behandling av bipolare lidningar (nettdokument). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/bipolare-lidningar>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga- Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt- Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Javadpour, A., Hedayati, A., Dehbozorgi, G-R. & Azizi, A. (2013). The impact of a simple individual psychoeducation program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(3), 208-213. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.12.005>

Khafif, T. C., Belizario, G. O. Silva, M., Gomes, B. C. & Lafer, B. (2012) Quality in life and clinical outcomes in bipolar disorder: An 8-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 278, 239-243. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.061>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (Red.). (2011a). *Grunnleggende sykepleie: Bind 1- Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (Red.). (2011b) *Grunnleggende sykepleie Bind 3- Pasientfenomener og livsutfordringer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

McKenzie, K. & Chang, Y-P. (2014). The Effect of Nurse-led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder. *Perspectives in psychiatric care*, 51(1), 36-44. <https://doi.org/10.1111/ppc.12060>

Morton, E., Michalak, E. E., Hole, R., Buzwell, S. & Murray, G. (2018). 'Taking back the reins'- A qualitative study of the meaning and experience of selv-management in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 228, 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.018>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

NSD (Norsk senter for forskningsdata). (2021). Publiseringsskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/Forside>

Næss, S., Moum, T. & Eriksen, J. (Red.). (2011). *Livskvalitet- Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.

O'Donnell, L. A., Axelson, D. A., Kowatch, R. A., Schneck, C. D., Sugar, C. A. & Miklowitz, D. J. (2017). Enhancing quality of life among adolescents with bipolar disorder: A randomized trial of two psychosocial interventions. *Journal of Affective Disorders*, 219, 201-208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.039>

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

Pellegrinelli, B., Costa, L.F.O., Silval, K.I.D., Dias, V.V., Roso, M. C., Bandeira, M ... Moreno, R. A. (2012). Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 127 (2), 153-158 <https://doi.org/10.1111/acps.12007>

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet- En utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. (2007). *Sykepleie og etikk* (4.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G., van der Hooft, T., Kupka, R. W., Gossens, P. J. J., Beekman, A. T. F. & van Meijel B. (2015) The working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29 (5), 290-296. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.005>

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

WHO (World Health Organization). (2012, 1. mars). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Hentet fra <https://www.who.int/tools/whoqol>

