

Emma Tollnes Lydersen
Trine Brunborg Flatby

Pårørende til pasienter med psykiske lidelser

Antall ord: 8497

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Bente Schei Skagøy
Mai 2022

Emma Tollnes Lydersen
Trine Brunborg Flatby

Pårørende til pasienter med psykiske lidelser

Antall ord: 8497

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Bente Schei Skagøy
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Pårørende til pasienter med psykiske lidelser

Problemstilling: Hvilke erfaringer har sykepleiere med å ivareta pårørende til pasienter med psykiske lidelser?

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med å ivareta pårørende til pasienter med psykiske lidelser, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Metode: En systematisk litteraturstudie med syv kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel.

Resultat/funn: Mange pårørende opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig med informasjon om tilstanden og behandlingen til den psykisk syke, grunnet taushetsplikten. Samtidig hadde pårørende behov for støtte fra helsepersonell for sin egen del, men også for veiledning i relasjonen med pasienten. Det fikk de i form av støttesamtaler og deltakelse i pårørendegrupper. Sykepleiere erfarte at inkludering og støtte til pårørende er vesentlig da de er en viktig ressurs for pasienten.

Konklusjon: Sykepleier må inkludere og informere pårørende så lenge taushetsplikten ivaretas, samt støtte de. Sykepleier må anerkjenne at pårørende ofte er en viktig ressurs for den psykisk syke.

Nøkkelord: Pårørende, sykepleier, psykiske lidelser, ivaretagelse

Abstract

Title: Relatives of patients with mental disorders

Topic question: Which experience does nurses have caring for relatives of patients with mental disorders?

Purpose: The purpose of the study is to clarify what nurses experience caring for relatives of patients with mental disorders, both in the municipal health service and in the specialist health service.

Method: This thesis is a literature study with seven qualitative and one quantitative research article.

Results: Many relatives experienced that they did not receive sufficient information about the condition and treatment of the mentally ill, due to confidentiality. At the same time relatives needed support from the healthcare workers for their own sake, but also for guidance in the relationship to the patient. They received this by support conversations and participating in support groups for relatives. Nurses experienced that inclusion and support for relatives is significant as they often are an important resource for the patient.

Conclusion: The nurse must include and inform relatives as long as the confidentiality allows it, as well as support them. The nurse must acknowledge that relatives are an important resource for the mentally ill.

Keywords: relatives, nurse, mental disorders, taking care of

Forord

*Hvis du tror du forstår meg helt
kun fordi du leser så godt
mellom linjene
så skulle du bare visst
hvor mye jeg har gjemt
mellom alle bokstavene*

Trygve Skaug, 2020

Innhold

1	Innledning	12
1.1	Bakgrunn for valg av tema	12
1.2	Oppgavens hensikt	12
1.3	Problemstilling.....	12
1.4	Presisering.....	13
1.5	Sentrale begrep.....	13
1.5.1	Pårørende	13
1.5.2	Psykisk lidelse.....	13
1.5.3	Sykepleiers rolle og funksjon	13
1.6	Oppgavens disposisjon	13
2	Teoribakgrunn	14
2.1	Å leve med psykiske lidelser.....	14
2.2	Pårørende til mennesker med psykiske lidelser	14
2.3	Yrkesetiske retningslinjer og lovverk	15
2.4	Sykepleie og sykepleieteoretisk bakgrunn	16
3	Metode	17
3.1	Litteraturstudie – systematisk litteratursøk.....	17
3.2	Datasamling.....	17
3.2.1	Søkestrategi	17
3.2.2	Søkehistorie	18
3.2.3	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	18
3.3	Kvalitetssikring.....	19
3.4	Etisk vurdering	19
3.5	Dataanalyse.....	20
3.6	Generell kildekritikk	21
4	Resultat	22
4.1	Samhandling med pårørende.....	22
4.1.1	Inkludering av pårørende	22
4.1.2	Støtte til pårørende	23
4.2	Taushetsplikt og informasjon.....	23
4.3	Organisering av sykepleie til pårørende	24
5	Diskusjon	25
5.1	Metodediskusjon.....	25
5.2	Resultatdiskusjon	25
5.2.1	Inkludering av pårørende	26

5.2.2	Støtte til pårørende	27
5.2.3	Taushetsplikt og informasjon	28
5.2.4	Verktøy for inkludering av pårørende	29
6	Konklusjon	31
6.1	Forslag til videre forskning	31
	Referanser	32
7	Vedlegg	35

Antall ord: 8497

1 Innledning

I dette kapitlet beskrives bakgrunn for valg av tema, oppgavens hensikt, problemstilling, presisering av oppgaven, sentrale begrep og oppgavens disposisjon.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Folkehelseinstituttet (2018, s.20) beregner at i den myndige befolkningen i Norge er det omtrent 16-22% som oppfyller kravene for en psykisk lidelse i løpet av et år. De vanligste gruppene innen psykiske lidelser er angstlidelser, depressive lidelser og rusbrukslidelser (Folkehelseinstituttet, 2018, s.20). Pårørende til pasienter med psykiske lidelser kan være barn, foreldre, andre slektninger eller venner. De er en utsatt og sårbar gruppe fordi belastningen av et svingende forløp påvirker relasjonen mellom pasient og pårørende. De er tette på, ser og erfarer hvordan familiemedlemmet utvikler seg og blir sykere. Pårørende blir bekymret og prøver å hjelpe så godt de klarer, men de kan ofte oppleve usikkerhet, utrygghet og maktesløshet (Gonzalez, 2020, s.390).

Pårørende er ofte en ressurs for sykepleiere og pasienter i behandling. Det er viktig at sykepleier finner balansegangen av hvor mye pårørende bør involveres. Sykepleiers rolle vil primært være å hjelpe pasienten, men også pårørende bør være i fokus for støtte og helsehjelp uavhengig av pasientens ønske (Gonzalez, 2020, s.390). I pårørendeveilederen står det at nærmeste pårørende har lovfestede rettigheter når pasienter er innlagt på tvang. Sykepleiere er ansvarlige for å informere om disse rettighetene og være åpen for ønsker og behov pårørende har. Uavhengig av pasientens behandling har sykepleiere ifølge pårørendeveilederen lov til å gi generell informasjon om psykiske lidelser uten å bryte taushetsplikten (Helsedirektoratet, 2017).

Sykepleiere skal ifølge yrkesetiske retningslinjer ivareta pårørende ved å inkludere, vise respekt og omtanke (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Tilden og Barstad (2020, s.390) skriver at når en person i familien har psykiske vansker vil det også få konsekvenser for familien som en helhet. Sykepleier bør rette fokuset mot både pasient og pårørende.

1.2 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har i ivaretagelse av pårørende til mennesker med psykiske lidelser. Dette ga videre utgangspunkt til problemstillingen.

1.3 Problemstilling

«Hvilke erfaringer har sykepleiere med å ivareta pårørende til pasienter med psykiske lidelser?»

1.4 Presisering

Oppgaven er begrenset til voksne, både pasienter og pårørende, uavhengig av hvilken psykisk lidelse familiemedlemmet har. Rusbrukslidelser er ikke inkludert i studien. Oppgaven er skrevet fra et sykepleieperspektiv. For å oppnå et bredere spekter for hvor sykepleiere møter pårørende, har vi valgt å inkludere både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette er viktig fordi vi ser ut ifra forskning at pårørende blir tilsidesatt i behandlingen til mennesker med psykiske lidelser uavhengig av arena.

I studien vår har vi inkludert sykepleiere og andre tverrfaglige grupper. Det begrunnes med at psykisk helsearbeid er et tverrfaglig felt, hvor de ulike profesjonene sitter på ulik kunnskap (Aarre, 2018, s.51).

1.5 Sentrale begrep

1.5.1 Pårørende

«Pårørende er nærstående personer i livet til pasienten eller brukeren; nærmeste familie, besteforeldre, barnebarn, tanter, onkler, venner, m.fl.» (Helsedirektoratet, 2017).

1.5.2 Psykisk lidelse

«Psykisk sykdom er psykososiale reaksjoner på stress som virker inn på eller hindrer en persons evne til å møte menneskelige behov og fungere innen en kultur på en effektiv og rimelig enkel måte» (Hummelvoll, 2018, s.30). Det påvirker i stor grad våre nærmeste og vårt forhold til dem, og mange pasienter med psykiske lidelser opplever at de blir selvopptatte når de er i en dårlig periode (Juklestad & Aarre, 2018, s.61).

1.5.3 Sykepleiers rolle og funksjon

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie-praktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringen med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29). Travelbee (2001, s.30-31) skriver videre at sykepleier hjelper både pasienten og familien med å forebygge sykdom, fremme helse eller forebygging av den enkelte og familiens sykdomspåkjenning. Det som faller innenfor sykepleieres interesseområde, er alt som påvirker eller kan påvirke samfunnsmedlemmers helse og velvære.

Sykepleier og helsearbeider/helsepersonell blir brukt synonymt i oppgaven.

1.6 Oppgavens disposisjon

I neste kapittel tar vi for oss teori som vil belyse resultatet i oppgaven. Videre i kapittel tre beskrives metoden som er brukt i oppgaven for å finne fram til de åtte artiklene som er inkludert. I kapittel fire presenteres resultatet, og i neste kapittel drøftes metode og resultat som underbygges av teori. I det siste kapittel tar vi for oss konklusjon hvor vi avslutter med anbefalinger til videre forskning.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil relevant kunnskap som faglitteratur, retningslinjer, forskrifter og lovverk presenteres. Vi har valgt å sette søkelyset på det å leve med psykiske lidelser, pårørende til mennesker med psykiske lidelser, yrkesetiske retningslinjer og lovverk, og til slutt sykepleieteoretisk bakgrunn.

2.1 Å leve med psykiske lidelser

«Lettere psykiske belastninger og utfordringer er gjerne en del av et normalt livsforløp, mens alvorlige langvarige psykiske lidelser rammer langt færre» (Gonzalez, 2020, s.1). Utfordringer knyttet til den psykiske helsen kommer i mange ulike former. Det kan komme akutt, være forbigående, langvarig eller tilbakevendende. Det kan være både synlig og usynlig at noen har psykiske helseproblemer.

Pårørende vil ofte bli påvirket ut fra symptomenes alvorlighetsgrad og varighet (Fjær & Kletthagen, 2020, s.455). Psykiske symptomer kan være pågående og gi nedsatt livskvalitet. Et menneske defineres ikke med en psykisk lidelse før helsepersonell eller personen selv vurderer at de psykiske symptomene må tas tak i. Når helsepersonell mener det er nødvendig at en person får profesjonell hjelp, er det ofte fordi personen ikke klarer å håndtere symptomene på egenhånd eller ved hjelp fra sine pårørende (Dahl, 2020, s.9).

Utfordringer knyttet til den psykiske helsen har i større grad vært tabu om det sammenlignes med et somatisk helseproblem (Gonzalez, 2020, s.1). Samtidig er den største forskjellen at de psykiske lidelsene i langt større grad påvirker våre pårørende og relasjonen til dem. Langvarige psykiske plager vil påvirke ved at tankegang og følelsesliv endres, mange blir selvopptatte og alt sirkulerer rundt den psykisk syke. Den syke kan ha vrangforestillinger, humørsvingninger og stabile og ustabile perioder. Når den syke er i en ustabil fase vil det være stressende og belastende for den som skal være pårørende. I tillegg skal en stå støtt og være en trygghet for den som ikke klarer det selv. Det ustabile og uforutsigbare rundt pasienten er krevende og tærer på psyken til pårørende. Pårørende opplever også at den syke blir egosentrisk og generelt har lite å bidra med både i familie- og hverdagslivet. Det skaper konflikt mellom den syke og pårørende (Aarre & Juklestad, 2018, s.61).

2.2 Pårørende til mennesker med psykiske lidelser

Det å være pårørende til en som er alvorlig psykisk syk er som en endeløs sorg som aldri tar slutt (Aas, 2018, s.85). De siste årene har psykisk helsevern hatt færre sengeplasser, og innleggelses i spesialisthelsetjenesten er betraktelig redusert. Behandling har i større grad blitt gjennomført på poliklinikk, dagsenter eller i eget hjem. Det er derfor naturlig at pårørende er involvert i den daglige omsorgen og viser støtte til den som er syk. Det kan være ektefelle, foreldre eller barn som yter denne «usynlige omsorgen». Da helsetjenesten ikke har tilstrekkelig med ressurser for å kunne dekke alle behovene til

pasienten, er de avhengig av hjelp fra pårørende. De siste årene er det forsket på og dokumentert at en psykisk lidelse ikke bare går ut over pasienten, men også pårørende i form av stress (Fjær & Kletthagen, 2020, s.453).

Når et familiemedlem blir rammet av psykiske lidelser ser en at pårørende har behov for støtte og veiledning i pårørenderollen (Fjær & Kletthagen, 2020, s.453). Pårørende blir ofte stående alene og føler at de ikke får hjelp. De får ikke tilstrekkelig med informasjon og blir heller ikke inkludert i behandlingen til den syke (Aas, 2018, s.85). Sykepleier kan og bør veilede og støtte pårørende til å ta vare på seg selv og sin egen helse. De har mye dårlig samvittighet og pårørende føler seg egoistiske når de ivaretar egne behov (Fjær & Kletthagen, 2020, s.453).

Når helsepersonell skal ivareta den psykisk syke og deres pårørende er det ønskelig å arbeide familiesentrert. Det betyr at en ser på familien som et system hvor hele familien, inkludert den syke, påvirker hverandre kollektivt. Å møte hverandre med respekt, likeverdighet og anerkjennelse er kjerneverdiene i familiesentrert omsorg. Helsepersonell og familien stiller på lik linje fordi alle har ulik kunnskap og erfaringer. Generelt i psykisk helsevern vil en at helsepersonell skal jobbe familiesentrert, fordi pårørende blir sett på som en ressurs for den syke (Fjær & Kletthagen, 2020, s.457).

Ifølge pårørendeveilederen skal helse- og omsorgstjenestene ha rutiner og systemer som tilrettelegger for informasjon og dialog med pårørende (Helsedirektoratet, 2017). Det er sykepleiers ansvar å vise omsorg til pårørende, og gi de den informasjonen de har rett på. Å ta vare på pårørende er viktig både for deres egen del og for pasienten, fordi pårørende er en ressurs i et behandlingsløp og i forebygging av eventuelle tilbakefall (Aarre & Juklestad, 2018, s.61-62). I tillegg er det dokumentert at pårørende som er involvert i behandlingen til den som lider psykisk har bedre livskvalitet og stresser mindre. Samtidig har pårørende verdifull informasjon om den syke (Fjær & Kletthagen, 2020, s.454).

Pårørendeveilederen skiller mellom rettighetene til nærmeste pårørende når den psykisk syke er innlagt frivillig eller under tvungent psykisk helsevern. Når pasienter er frivillig innlagt, kan den syke selv velge om nærmeste pårørende skal informeres. Helsepersonell har taushetsplikt, men kan i enighet med pasienter dele informasjon. Nærmeste pårørende har flere lovfestede rettigheter ved gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. Disse rettighetene følger psykisk helsevernloven (Helsedirektoratet, 2017).

2.3 Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

I Norsk Sykepleierforbunds egne yrkesetiske retningslinjer står det i punkt en: «Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere har et ansvar for å holde seg oppdatert på fagområde, både når det kommer til ny forskning, utvikling og dokumentert praksis. Sykepleiere skal bidra til at tilkommet kunnskap anvendes i praksis. Samtidig må sykepleiere være kritiske ovenfor seg selv og sette grenser for egen kompetanse, og søke veiledning i situasjoner som oppleves utfordrende. Punkt tre i yrkesetiske retningslinjer sier at: «Sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere skal bidra til å ivareta pårørendes rett til

informasjon, samt samhandle og behandle pårørendes opplysninger med fortrolighet (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Taushetsplikt står sentralt i utøvelsen av sykepleie. I hovedregelen om taushetsplikt jf. Helsepersonelloven §21 står det: «Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om legems- eller sykdomsforhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (Helsepersonelloven, 2022). Loven skiller mellom pårørende og nærmeste pårørende, som har ulike rettigheter. Sykepleier må avklare i samråd med pasienten hvem som er deres nærmeste pårørende. Om pasienten ikke er i stand til å velge selv, tas det utgangspunkt i en nevnt rekkefølge. Rekkefølgen begynner med ektefelle og videre med nærmeste familie. Likevel er det naturlig å velge den som har varig og løpende kontakt med pasienten (Helsedirektoratet, 2017). Pasient- og brukerrettighetsloven er viktig for pasienten, men også for nærmeste pårørende. I §3-3 står det: «Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2021).

2.4 Sykepleie og sykepleieteoretisk bakgrunn

Ifølge Travelbee (2001, s.29-30) er sykepleie en mellommenneskelig prosess fordi det alltid omhandler mennesker. Som sykepleier møter en mennesker som både er friske og syke, deres familier, besøkende og andre helseprofesjoner. Det å hjelpe andre er en viktig sykepleieroppgave. På samme måte som pasienten, kan pårørende også ha behov for sykepleiers hjelp til å finne mening i sykdommen. «Den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene i familien, vil også innvirke på de andre» (Travelbee, 2001, s.259). Sykepleier bør snakke, lytte og være tilgjengelig for pårørende. Når sykepleier hjelper pårørende, hjelper hen også den syke (Travelbee, 2001, s.259-260). Travelbee's teori bygger på et menneske-til-menneske-forhold, og kommunikasjon brukes for å etablere et forhold (Travelbee, 2001, s.137). Forholdet bygges opp ved at sykepleier samhandler med den syke og de pårørende. Et viktig kjennetegn ved menneske-til-menneske-forholdet er at sykepleier og den syke ser på hverandre som likeverdige individer. Med dette menes at fasadene «sykepleier» og «pasient», bortfaller (Travelbee, 2001, s.171). Det gjelder også pårørende.

Relasjonen handler i utgangspunktet om et sykepleier-pasient-forhold, men pårørende er mye involvert i psykisk helsearbeid. Derfor vil relasjonen mellom sykepleier og pårørende også være viktig. Relasjon handler om å opparbeide seg gjensidig tillit og allianse. Gonzalez (2020, s.57) skriver at i psykisk helsearbeid er utvikling av relasjon selve kjernen i det sykepleiefaglige arbeidet. Sykepleierollen handler om å vise en grunnleggende respekt og anerkjennelse. Samtidig må sykepleier uttrykke ekthet, varme og omsorg som legger grunnlaget for en gjensidig relasjon (Gonzalez, 2020, s.60).

3 Metode

Metode er en fremgangsmåte som blir brukt for å samle inn kunnskap og informasjon som belyser problemstillingen. Det er et verktøy for å samle relevant informasjon til det en ønsker å undersøke. Ut ifra problemstillingen velges metoden som er mest hensiktsmessig (Thidemann, 2019, s.74).

I dette kapitlet blir systematisk litteraturstudie, søkestrategi, søkehistorie, inklusjon- og eksklusjonskriterier, kvalitetssikring, etisk vurdering, dataanalyse og generell kildekritikk beskrevet.

3.1 Litteraturstudie – systematisk litteratursøk

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie, basert på åtte fagfellevurderte forskningsartikler. En systematisk litteraturstudie defineres som en prosess som består av flere trinn. Første trinn består av å identifisere studier, og deretter skal en velge og vurdere relevante studier, og til slutt analysere resultatet (Forsberg & Wengström, 2015, s.27). Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s.26.) er det nødvendig at det finnes nok studier med god kvalitet for å skape et grunnlag for bedømming og konklusjoner.

3.2 Datasamling

Vi startet opp med systematisk litteratursøk høsten 2021 med prøvesøk i ulike databaser. Faglitteratur og forskning ble lest for å tilegne oss kunnskap om temaet. Flere prøvesøk ble utført og det ble funnet forskningsartikler som omhandlet temaet. Etter systematiske litteratursøk endte vi med åtte artikler som er benyttet i oppgaven.

3.2.1 Søkestrategi

Før vi begynte søkeprosessen utarbeidet vi et PICO-skjema, se *tabell 1*. PICO-skjema er en strukturert metode hvor en setter sammen søkestrategier når en søker i databaser (Forsberg & Wengström, 2015, s.60). Vi har valgt å bruke PICO-skjema med liten «o» da denne i større grad er egnet for kvalitativ forskning, og vektlegger opplevelser og erfaringer (Helsebiblioteket, 2016). PICO-skjema ble brukt for å presisere problemstillingen og finne søkeord som var relevante. Søkeordene tar utgangspunkt i problemstillingen og ordene vi kom frem til var: «mental disorder, relatives, family members, provide, nurse og nursecare». Underveis så vi at det var behov for å gjøre endringer i søkeord, og «professionals-family relations» ble inkludert. For å begrense søket brukte vi ulike søkeord kombinert med «AND».

«P», står for pasient eller populasjon. I oppgaven rettes dette mot pårørende. Søkeord: «relatives» og «family members»

«I», står for intervensjon. I oppgaven vil vi ta for oss pårørende til pasienter med psykiske lidelser. Søkeord: «mental disorder» og «professionals-family relations».

«Co», står for kontekst. Oppgaven er ute etter sykepleiers ivaretagelse av pårørende.
Søkeord: «nurse», «nursecare» og «provide»

Tabell 1 – PICO-skjema

	P	I	Co
Spørsmål	Pårørendes rolle med psykisk sykdom i nær relasjon	Pårørende til pasienter med psykiske lidelser	Pårørende sin opplevelse av å bli ivaretatt av sykepleiere
Engelske søkeord	Relatives Family members	Mental disorder Professionals-family relations	Nurse Nursecare Provide

3.2.2 Søkeshistorie

I startfasen av søkeprosessen hadde vi flere prøvesøk i databasene PsycNet og PsycInfo uten relevante funn. Derfor valgte vi å benytte PubMed og Cinahl Complete da vi hadde kjennskap til disse fra tidligere. I utvelgelse av artiklene ble overskriftene som var aktuelle først lest, og dersom de var av interesse ble abstraktet lest og nøye gjennomgått. Om abstraktene var relevante for problemstillingen ble artikkelen lest. Når artikkelen sin hensikt og resultat samstemte med problemstillingen, ble de inkludert i studien. Alle søkene henvises til *vedlegg 1*.

I databasen Cinahl Complete har vi utført flere prøvesøk og to systematiske søk. Vi brukte «AND» i alle søkene. I prøvesøkene brukte vi «mental illness» sammen med «family member» og «provide». Det resulterte i ingen relevante treff, bare to artikler som hadde feil perspektiv. Når vi utførte de systematiske søkene byttet vi ut «mental illness» med «mental disorder». Det første systematiske søket førte til 20 treff, leste tre abstrakter og fant en forskningsartikkel, mens vi i det andre søket fikk 38 treff, leste fire abstrakter og fant to relevante forskningsartikler. De fleste artiklene som ikke ble inkludert hadde pasient- eller pårørendeperspektiv.

I den andre databasen som ble benyttet, PubMed, ble det først utført et prøvesøk og tre systematiske søk. Prøvesøket inkluderte «mental illness», «family member» og «provide», som resulterte i lite relevante artikler. Når vi utførte de systematiske søkene byttet vi ut «mental illness» med «mental disorder». Det første systematiske søket ga 250 treff, der vi leste 20 sammendrag og 5 artikler. Av dette ble bare en artikkel ble inkludert. I det andre søket brukte vi samme søkeord som i det første, men utvidet årstallet til artikler fra 2005-2021. Når vi utvidet søket fant vi en svært relevant artikkel fra 2005 som ble inkludert da funnene kan sammenlignes med nyere artikler. Da fikk vi 750 treff, leste 33 abstrakter og ti artikler, men inkluderte en relevant artikkel. I det siste søket fikk vi 88 treff leste seks abstrakter og fire artikler, og tre av disse var relevante for oppgaven vår. Som i søket på Cinahl Complete var de fleste artiklene fra feil perspektiv.

3.2.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å finne relevant forskning som belyser problemstillingen, ble inklusjons- og eksklusjonskriterier benyttet. Disse kriteriene vil ifølge Thidemann (2019, s.83) bidra til å

tydeliggjøre litteratursøket, og begrense mengden litteratur. I denne oppgaven har vi valgt å skrive fra sykepleiers perspektiv, for å utforske og finne ut hvilke erfaringer sykepleier har i ivaretagelse av pårørende til pasienter med psykiske lidelser. Det siste tiåret har pårørende til personer med psykiske utfordringer sin rolle i større grad blitt belyst og forsket på. Forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven er i hovedsak fra 2013 da dette var med på å avgrense søket og anses som relevant forskning. Likevel har vi inkludert en artikkel fra 2005 da denne er svært relevant. Alle artiklene er fagfellevurdert, samt skrevet på engelsk. Alle valgte artikler tilhører nivå en eller to i kanalregisteret, som også var et av kriteriene. Se *tabell 2*.

Tabell 2 – Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv	Pårørendeperspektiv
Fagfellevurdert	Pasientperspektiv
Psykisk lidelse	Artikler før 2005
Engelsk språk	Barn
IMRaD-struktur	
Alle artikler tilhører tidsskrift som har nivå 1 eller 2 i NSD	
Voksne pårørende over 18 år	

3.3 Kvalitetssikring

Etter søk i databasene var forskningsartiklene klare til kvalitetsvurdering. Syv av artiklene som er inkludert i oppgaven er kvalitative og en er kvantitativ. Kvalitativ forskning kjennetegnes av at forskerne ønsker en ny forståelse ved å beskrive og tolke det de forsker på. På den andre siden legger kvantitativ forskning vekt på at kunnskap som tilegnes ikke bør begrenses av omstendighetene og er universelle (Forsberg & Wengström, 2015, s.35). For å sikre relevante artikler til vår problemstilling satte vi ekstra fokus på resultat og metode. Sjekklisten til Forsberg & Wengström (2015, s.203-207) for kvalitative artikler ble brukt for å oppnå oversikt over innholdet og kvaliteten. Hver studie bør vurderes i flere steg.

Vi har brukt Norsk Senter for forskningsdata (NSD) og nettsiden Register For Vitenskapelige Publiseringkanaler for å sikre at artiklene var fagfellevurdert. Fire av artiklene tilhørte nivå 1, og fire tilhørte nivå 2. De inkluderte artiklene følger IMRaD-strukturen, som vil si at de inneholder innledning, metode, resultater, diskusjon og konklusjon (Thidemann, 2019, s.30). IMRaD-strukturen er en viktig indikator som viser at de inkluderte artiklene er pålitelige vitenskapelige artikler.

3.4 Etisk vurdering

Forsberg og Wengström (2015, s.59) uttrykker at i et systematisk litteratursøk bør det gjøres etiske vurderinger. De henviser til retningslinjer for god medisinsk forskning, og er tydelig på at uærlighet og juks ikke skal forekomme. Alle artiklene vi har inkludert er

etisk vurdert og godkjent. Det vil si at deltakerne ikke blir påført skade eller varige mén (Forsberg & Wengström, 2015, s.132). Det er viktig at deltakernes anonymitet blir ivarettatt når det benyttes intervju som metode. I tillegg har vi selv gjort etiske vurderinger underveis i prosessen. Vi har referert til kilder, da vi ikke tar ære for andres arbeid.

3.5 Dataanalyse

Forsberg og Wengström (2015, s.153) skriver om innholdsanalyse og viktigheten av den for å kunne klassifisere dataen og videre identifisere temaene. Analysen består av å dele de ulike fenomenene i mindre deler for å individuelt undersøke dem. Videre samlet vi alle funnene og satt de sammen til en ny helhet. For å kunne gjennomføre en ønsket innholdsanalyse og systematisere funnene har vi brukt metoden til Evans (2002).

1. Datasamling

Første fasen består av å gjøre et systematisk litteratursøk og samle inn data (Evans, 2002, s.25). Vi brukte søkeordene i ulike kombinasjoner som tidligere beskrevet. Det var mange overskrifter som fanget oppmerksomheten, men da vi leste nøye var det feil perspektiv eller lite relevant for problemstillingen. Vi vurderte grundig hvilke artikler som skulle inkluderes i oppgaven. Etter søk i databasene, med inklusjon- og eksklusjonskriterier og nøye vurdering, hadde vi åtte forskningsartikler.

2. Identifisering av nøkkelfunn

Alle åtte artiklene ble lest gjennom flere ganger for å sikre et helhetlig bilde av innholdet (Evans, 2002, s.25). Vi benyttet oss av markeringstusjer med ulike farger for å lage orden på identifiseringen av funnene. I tillegg nummererte vi artiklene. Vi skrev litteratormatrisene like etter for å kunne sette oss ytterligere inn i innholdet. Når vi hadde lest artiklene flere ganger, hver for oss, satt vi oss sammen og diskuterte det vi hadde funnet. Sammen samlet vi hovedfunnene i en tabell.

3. Sammenlignende studier

Evans (2002, s.25) beskriver at i tredje fase skal funnene sammenlignes, og fellestrekk og ulikheter identifiseres. Det er for å få en bedre forståelse og lettere kategorisere funnene. Vi sammenlignet derfor artiklene våre i *tabell 3*, hvor vi presenterer nøkkelfunn i første kolonne og artikkelnummer i andre kolonne.

Tabell 3 – Tabell av nøkkelfunn i artiklene

Nøkkelfunn	Artikkelnummer
Bruken av verktøy – mangel på eller bruk av struktur/modeller	1, 4, 5, 8
Taushetsplikt	1, 2, 3, 6
Pårørende føler skyld og skam	1, 3, 5
Behov for informasjon og kunnskap blant pårørende	1, 2, 3, 6
Tillit i relasjonen mellom sykepleier og pasient og pasient og pårørende	1, 2, 5
Vanskelig å gi slipp for pårørende	3, 6
Støtte og inkludering av pårørende	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8
Viktigheten av at pårørende ivaretar seg selv	7, 8

Tidsmangel	2, 6
------------	------

4. Beskrive fenomenet

I fjerde og siste fase beskrives de ulike temaene i hver studie (Evans, 2002. s.25). Ut ifra resultatet i de ulike studiene har vi kommet frem til tre hovedkategorier som representerer våre funn. Hovedkategoriene er listet opp i *tabell 4*.

Tabell 4 – Hovedkategorier i analysen

Kategori 1	Samhandling med pårørende
Kategori 2	Taushetsplikt og informasjon
Kategori 3	Organisering av sykepleie til pårørende

3.6 Generell kildekritikk

Ifølge Dalland handler kildekritikk om å vurdere og karakterisere den litteraturen som er funnet. I tillegg må en kunne tydeliggjøre for hvilke kriterier som er benyttet under utvelgelsen. For å kunne utøve kildekritikk, kreves det ikke bare kunnskap om det som skal skrives om, men også godt kjennskap til tilleggslitteraturen som benyttes (Dalland, 2020, s.152-153).

4 Resultat

I dette kapitlet tar vi for oss det fjerde og siste steget til Evans (2002, s. 25). Her skal funnene samles og presenteres i kategoriene vi har delt dem inn i.

4.1 Samhandling med pårørende

4.1.1 Inkludering av pårørende

I hvilken grad sykepleiere valgte å inkludere pårørende varierte. Studiene til Moen et al., (2021, s.2891), Weimand et al., (2013, s.291) og Zegwaard et al., (2015, s.4) viste at sykepleiere har delte erfaringer om pårørende var en hindring eller ressurs for pasienten. Noen pårørende var veldig ressurssterke, og relasjonen mellom pasienten og familiemedlemmene var verdifull i behandlingen. Andre pårørende var ikke i stand til å vise noen form for støtte. Ofte slet pårørende selv, eller var de så slitne at de ikke hadde mer å gi. Derfor erfarte sykepleierne at de burde fokusere fullt og helt på pasienten, i stede for å bruke tid og ressurser på familiemedlemmene. Studien til Hjärthag et al. (2017, s.65) viste at familiemedlemmer var en ressurs da de ble lært opp til å se etter tidlige tegn til tilbakefall. Eldre forskning viste at sykepleierne erfarte at pårørende takket nei til å bli inkludert i behandling. Det var tabubelagt å ha et psykisk sykt familiemedlem så pårørende var opptatt av å skjule dette. Samtidig viste samme studie at sykepleierne sjelden inkluderte pårørende. (Sjöblom et al., 2005, s.564-565).

I studiene til Moen et al., (2021, s.2890) og Sjöblom et al., (2005, s.564) erfarte sykepleierne at mange pårørende følte på skam, skyld og frykt. Sykepleierne opplevde at pårørende hadde mye frustrasjon og mye de ønsket å dele (Weimand et al., 2013, s.292). For mange pårørende har veien til hjelp til deres familiemedlemmer vært lang og de kjenner seg utslitt når de endelig får hjelp. Forskning viste at psykisk sykdom har ført til at pasienten eller pårørende har brutt kontakten med hverandre (Sjöblom et al., 2005, s.565; Zegwaard et al., 2015, s.4). Likevel så en at mange pårørende synes det var utfordrende å gi fra seg ansvaret (Weimand et al., 2013, s.292; Sjöblom et al., 2005, s.565).

Sykepleierne opplevde at når en møtte på pårørende som var utfordrende, var tidligere erfaring avgjørende for hvordan situasjonen ble håndtert. Pårørende hadde mye frustrasjon på veien til behandling eller i behandlingen av familiemedlemmet, og sykepleierne erfarte at det ofte gikk utover dem (Weimand et al., 2013, s.292). Samtidig viste forskningen at sykepleiere har mye å lære av pårørende, både når det kommer til kunnskap om familielivet, samt nyttig informasjon om pasienten (Moen et al., 2021, s.2892).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient er bygd på tillit. Tilliten er verdifull for sykepleier da den legger grunnlaget for samarbeidet (Moen et al., 2021, s.2891; Weimand et al., 2013, s.289; Hjärthag et al., 2017, s.65). Sykepleierne erfarte at denne tilliten ble satt på prøve da de involverte pårørende (Weimand et al., 2013, s.289). I studien til Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) opplevde sykepleierne at det var

avgjørende å skape en avstand til pårørende for å oppnå tillit fra pasienten. Mange av pasientene var unge og hadde et sterkt ønske om å være selvstendige.

4.1.2 Støtte til pårørende

I forskningen til Moen et al., (2021, s.2891), Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.818), Zegwaard et al., (2015, s.7-8), Sjöblom et al., (2005, s.565), Weimand et al., (2013, s.291) og Fioramonte et al., (2013, s.317) kommer det frem at sykepleier opplevde at i likhet med pasientene hadde pårørende behov for støtte og samtaler. Gjennomgående i studiene blir det nevnt at det pårørende hadde behov for var at noen hørte på deres meninger og opplevelser. Fioramonte et al., (2013, s.318) presiserte at pårørende også trengte omsorg fra helsearbeidere, da de ofte bodde sammen med den psykisk syke og var involvert i behandlingen deres. I studien til Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.818) kommer det frem at de pårørende hadde behov for støttesamtaler for sin egen skyld, fordi de hadde utfordringer knyttet til mestring av relasjonen med pasienten. I tillegg erfarte sykepleierne at mange pårørende hadde urealistiske forventninger, og ikke forstod hvorfor de psykisk syke ikke klarte å gjennomføre daglige gjøremål. I andre studier var sykepleierne opptatt av at pårørende også skulle ha egne drømmer og mål. Selv om de i mange tilfeller vart viktige og hjalp til, var det vesentlig at de fokuserte og tok vare på seg selv (Zegwaard et al., 2015, s.8; Fioramonte et al., 2013, s.317).

I nyere forskning av Fioramonte et al., (2013, s.317) og Hjärthag et al., (2017, s.65) mente sykepleierne at pårørendegrupper også var en måte å støtte pårørende, samtidig som de fikk mulighet til å møte andre pårørende i lignende situasjoner. Sykepleierne opplevde da at de følte seg mindre alene med sine problemer knyttet til det å være pårørende til en psykisk syk. Kontra den noe eldre forskningen til Sjöblom et al., (2005, s.565-566) som uttrykte at psykisk sykdom var lite snakket om og derfor fikk ikke pårørende den støtten de trenger, verken gjennom sykepleier eller ved å møte andre pårørende i lignende situasjoner. Forskningen til Weimand et al., (2013, s.291) viste riktignok at sykepleierne syntes det var krevende å støtte de pårørende når det var pasienten som var hovedfokuset, samtidig var sykepleierne med erfaring flinkere til å inkludere pårørende.

4.2 Taushetsplikt og informasjon

Studiene til Weimand et al., (2013, s.290), Sjöblom et al., (2005, s.565), Moen et al., (2021, s.2890) fremhever at helsepersonell opplevde at pårørende hadde behov for informasjon om behandlingsløpet og tilstanden til den psykisk syke. Likevel understreket deltakerne i studiene at å utgi informasjon til pårørende ble hindret av taushetsplikten. Selv som sykepleierne visste at pårørende juridisk sett hadde krav på informasjon holdt de likevel taushetsplikten da de fryktet å gjøre noe ulovlig, og var redd for konsekvensene det ville føre med seg. Sykepleierne opplevde at de ikke var i stand til å hjelpe pårørende grunnet taushetsplikten. Riktignok sa noen av deltakerne i studien til Weimand et al., (2013, s.290) at de hadde delt informasjon med pårørende uten samtykke fra den psykisk syke, selv om det betydde at de brøt taushetsplikten. Samtidig erfarte sykepleiere at pårørende ga mye informasjon som de ikke ville at pasienten skulle vite. Det var derfor vanskelig å støtte pårørende da sykepleierne måtte skille mellom hva de skulle si og hva som var best at pasienten ikke visste. Sykepleierne opplevde også at noe informasjon de fikk fra pårørende endret synet de hadde på pasienten.

Ifølge Moen et al., (2021, s.2890) og Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) ønsket de unge pasientene å løsrive seg fra foreldrene, og det var derfor vanskelig for sykepleier å balansere hvor mye informasjon pårørende skulle få selv om de var fritatt fra taushetsplikten. Samtidig ville noen av de unge pasientene at deres pårørende ikke skulle være involvert, eller ha informasjon om deres tilstand og behandling.

4.3 Organisering av sykepleie til pårørende

Ifølge studiene til Sjöblom et al., (2005, s.566), Yao et al., (2021, s.5), Hjärthag et al., (2017, s.66), Moen et al., (2021, s.2890) og Fioramonte et al., (2013, s.318) opplevde sykepleierne lite struktur i organisering av helsetjenester samt mangel på verktøy for ivaretagelse, samhandling og involvering med og av pårørende. Sjöblom et al., (2005, s.566) sin forskning viste at sykepleierne syntes det var vanskelig å involvere de pårørende. Grunnen til dette var manglende støttestruktur som tilnærmet seg pårørende i behandlingsløpet til den psykisk syke. I studien til Fioramonte et al., (2013, s.318) og Hjärthag et al., (2017, s.66.) ønsket helsearbeiderne seg enkle, klare og pedagogiske modeller for støtte og inkludering av pårørende. Det ble også presisert av flere i studien at støttemodellen måtte brukes av hele organisasjonen og ikke bare av noen få helsearbeidere.

Nyere forskning som i studiene til Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) og Moen et al., (2021, s.2890) ble støttemodellen «Family-Centered Support Conversation» brukt. Helsearbeiderne fikk opplæring i modellen ved case-arbeid som rollespill. Det ga helsearbeiderne følelsen av makt og selvtillit til å utføre støttesamtaler og involvering med pårørende. Helsearbeiderne mente det var viktig at alle i organisasjonen brukte modellen slik at strukturen for involvering av pårørende ble opprettholdt. Studien til Yao et al., (2021, s.5-6) viste også bruken av støttemodellen «Family-focused practices». Modellen ble i større grad brukt av de som hadde opplæring og erfaring med denne fra tidligere. I studien til Weimand et al., (2013, s.290) og Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) uttrykte sykepleierne at oppfølgingen av pårørende var tidskrevende og krevde både personale, ressurser og rutiner for å opprettholdes. Det ble nedprioritert fordi pasienten ble prioritert i første rekke.

5 Diskusjon

Gjennom artiklene og annen faglitteratur som har blitt analysert har vi identifisert flere kategorier som sykepleiere erfarte i ivaretagelsen av pårørende til pasienter med psykiske lidelser.

5.1 Metodediskusjon

Vi gjennomførte systematiske litteratursøk i flere databaser som vist i *tabell over søkehistorikk (vedlegg 1)* for å finne relevante forskningsartikler. Det var utfordrende å finne nyere forskning med sykepleieperspektiv knyttet til vår problemstilling. Vi valgte derfor å inkludere en eldre artikkel, som etter vår mening fortsatt er relevant da vi ser fellestrekk med nyere artikler. Det er riktignok viktig å huske at det har vært endringer i lover og retningslinjer, samt utdanning og yrkesutøvelse. Vi har valgt artikler som inkluderer både sykepleiere og annet helsepersonell. Dette mener vi styrker vår oppgave da vi får synspunkt fra andre profesjoner med utdanning hvor sosiale aspekt har større fokus.

I oppgaven har vi i hovedsak valgt å inkludere kvalitativ med unntak av en kvantitativ forskningsartikkel. Det styrker vår oppgave at vi har flest kvalitative forskningsartikler da de baserer seg på erfaringer og opplevelser som blir undersøkt og tolket, noe som svarer konkret på problemstillingen. På den andre siden gir den kvantitative studien oss en større overføringsverdi da den inkluderer synspunkt fra flere sykepleiere, noe som indikerer at funnene er pålitelige da de ikke blir tolket (Forsberg & Wengström, 2015, s. 35). Den kvantitative studien styrker likevel oppgaven siden den har fellestrekk med de kvalitative artiklene.

Studiene vi valgte å inkludere er fra Sverige, Norge, Nederland, Brasil og Kina. Det er en styrke i oppgaven at seks studier er fra europeiske land som har flere likheter med det norske helsevesenet. Artiklene fra Brasil og Kina kan være en svakhet for oppgaven da deres helsevesen og utøvelse av sykepleie er ulikt fra det norske, og kan bidra til at sammenligning av artiklene skaper utfordringer. Samtidig er funnene i de valgte artiklene samsvarende, og sykepleierne hadde like erfaringer uavhengig av ulikt psykisk helsevern.

En styrke i oppgaven er at vi har jobbet tett og godt sammen underveis. Dette ser vi som en styrke da vi har diskutert utfordringer, lest hverandres arbeid fortløpende og vi begge har interessert oss for temaet. I tillegg har vi benyttet oss av tilbakemelding fra både opponentskap og veileder.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet vil de ulike kategoriene diskuteres på bakgrunn av teori og resultater for å belyse problemstillingen. «Hvilke erfaringer har sykepleier med å ivareta pårørende til pasienter med psykiske lidelser?». Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s.41) er det viktig å diskutere resultatene i lys av problemstillingen, hensikt og bakgrunns litteratur.

5.2.1 Inkludering av pårørende

Involvering av pårørende i behandling av mennesker med psykiske lidelser kan variere (Moen et al., 2021, s.2891; Weimand et al., 2013, s.291; Zegwaard et al., 2015, s.7-8). Ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt 3, skal sykepleier vise respekt, omtanke og inkludere pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2019). Årslund et al. (2018, s.165) hevder at pårørende ofte er en viktig støttespiller for den psykisk syke, og er i de fleste tilfeller en ressurs for pasienten. De kan ha relevant informasjon for sykepleieren og ofte annen informasjon enn pasienten. Dette gjelder særlig ved lidelser hvor sykdomsbildet er uklart, og sykepleier er usikker på om pasienten er i stand til å gi en dekkende fremstilling av sykdomsbilde. På en annen side skriver Aas (2018, s.89) at det fortsatt er helsepersonell som ser på pårørende som en del av problemet, og det er da enda viktigere å ta tak i deres problemer fremfor å overse og avvise samarbeidet med dem. At de ikke blir inkludert kan gjøre vondt verre da tillitsforholdet mellom pårørende og helsevesenet kan bli brutt. Imidlertid poengterer Travelbee (2001, s. 260) at når sykepleieren hjelper og inkluderer pårørende, hjelper en den syke også. Jo mer støtte og omsorg sykepleier gir pårørende, jo mer vil de klare å oppmuntre og motivere den syke. Første ledd i Helse- og omsorgstjenesteloven §3-6 (2021) tar for seg at pårørende med tyngende omsorgsarbeid skal få tilbud om støtte i form av opplæring og veiledning fra kommunen. Det vil si at pårørende er en ressurs dersom de benytter seg av støtten de har krav på. Sykepleiere bør hjelpe pårørende til å kartlegge behov, og deretter veilede og informere om hvordan de skal yte omsorg for familiemedlemmet uten å bli utslitt selv.

Våre funn belyser at mange pårørende ofte følte på skyld, skam og frykt. Bøckmann & Kjellevold (2015, s. 169) peker på at skyldfølelsen kan blant annet komme av at den syke ikke fikk rask nok behandling, eller at det stilles spørsmål om det var noe med deres oppdragelse. Andre tenker at de skulle fanget opp signaler tidligere. Å føle skyld, skam og frykt fører med seg en opplevelse av å ikke strekke til. Mange pårørende reagerer med utslitthet, oppgitthet og resignasjon (Aas, 2018, s. 87). Med bakgrunn i dette, kan det å føle skam, skyld og frykt føre til endring i selvoppfatning. Mange opplever at tålmodigheten blir redusert, sårbarheten øker, lavere selvtillit og en opplevelse av at følelsene forsvinner (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 170).

Et familiemedlem med psykisk sykdom kan føre med seg helseutfordringer hos pårørende (Helsedirektoratet, 2017). Pårørendeveilederen skriver at pårørende kan oppleve søvnproblemer, lavt energinivå, stress, bekymringer, angst og depresjon (Helsedirektoratet, 2017). Det er sykepleiers ansvar å forbygge helsesvikt hos pårørende som er en følge av å ikke bli ivaretatt. Forebygging av helsesvikt handler om å opprettholde sosialt nettverk, være i fysisk aktivitet eller delta på kurs i mestring av belastning (Helsedirektoratet, 2017). Skundberg-Kletthagen et al. (2020, s.821) skriver at sykepleierne opplevde i familiesentrert omsorg at eldre pårørende hadde større vanskeligheter med å ta imot hjelp i motsetning til yngre. Dette er et resultat av stigmatiseringen rundt psykisk helse da psykiske lidelser ikke er likestilt med somatiske lidelser (Aas, 2018, s. 87). Dette kan komme av at lidelsene er usynlige, og mange forbinder psykiske lidelser med frykt og skam. På den andre siden skriver Aas (2018, s. 97) at det offentlige helsesystemet ikke har tid eller prioriterer å ivareta pårørende. I behandlingen av psykisk syke er det ikke satt av tid til å ivareta pårørende. Weimand et al., (2013, s.290) og Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) sine studier viste nettopp dette, at å ivareta pårørende er tidskrevende og krever nok personale.

Relasjoner i psykisk helsearbeid er bygd opp av tillit som legger grunnlaget for samarbeid (Moen et al., 2021, s.2891; Weimand et al., 2013, s.289; Hjärthag et al., 2017, s.65).

Travelbee (2001, s. 120) beskriver at tillit gir trygghet i viten om at andre mennesker kan hjelpe når det er nødvendig. For å oppnå en relasjon med pårørende krever det at sykepleier har et våkent blikk mot dem. I planleggingen av sykepleien bør pårørende inkluderes og ta del i behandlingen. Aas (2018, s.87) skriver at pårørende ofte bruker litt tid på å erkjenne at deres familiemedlem er psykisk sykt, og de føler på skam, skyld og frykt. De prøver å løse situasjonen selv, men må etter lang tid innse at de ikke har kunnskapen eller mer krefter. Når de endelig tar kontakt for å få hjelp er mange på bristepunktet. De er desperate og trenger veiledning til å håndtere situasjonen.

Likevel kommer det frem i studien til Sjöblom et al. (2005, s. 565) at pårørende takker nei til samtaler med helsepersonell. Aas (2018, s.88) hevder på en annen side at mange pårørende sitt møte med psykisk helsevern gir et dårlig utgangspunkt for behandling av deres familiemedlem. Dette er blant annet fordi mange pasienter blir hentet av politiet, og kan av den grunn føle seg krenket da dette forsterker stigmatiseringen rundt psykiske lidelser. Travelbee (2001, s. 120) påpeker at det ikke er alle, verken pasienter eller pårørende, som er mottakelige eller ber om hjelp fordi de ikke ønsker å være avhengig av andre. At pårørende takker nei kan også skyldes stigmatiseringen rundt psykiske lidelser, og mange pasienter ønsker heller ikke å inkludere pårørende. Det kom frem i studien til Weimand et al. (2013, s.289) at sykepleierne erfarte at tilliten mellom pasient og sykepleier ble satt på prøve når pårørende ble involvert i behandlingen. Det er derfor viktig med god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, samt sykepleier og pårørende, for å unngå misforståelser. Eide og Eide (2017, s. 155) skriver at kommunikasjon som er bekreftende er motiverende og er med på å skape trygghet og tillit. Sykepleier og pasienten bør i enighet komme frem til hva som kan deles. Til tross for at flest pårørende ønsker å ta del i behandlingen, viser studien til Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) at det var nødvendig å skape en avstand til pårørende for å oppnå tillit fra pasienten. Dette var et resultat av at flere pasienter var unge og hadde et sterkt ønske om å være selvstendige.

5.2.2 Støtte til pårørende

I vår litteraturstudie erfarte sykepleierne at støttesamtaler bidro til at pårørende følte seg hørt og sett, og at noen lyttet til deres opplevelser og meninger. Noen pårørende hadde behov for støttesamtaler grunnet utfordringer knyttet til mestring av relasjon med den syke (Moen et al., 2021, s.2891; Skundberg-Kletthagen et al., 2020, s.818; Zegwaard et al., 2015, s.8; Sjöblom et al., 2005, s.565; Weimand et al., 2013, s.290; Fioramonte et al., 2013, s.317). Dessuten skriver Aarre & Juklestad (2018, s.61) at pårørende bør tilbys samtale for sin egen del. På en annen side uttrykker Fjær & Kletthagen (2020, s.453) at helsepersonell kan støtte pårørende og veilede de i å ta vare på sin egen fysiske og psykiske helse. I pårørendeveilederen punkt 2.1 står det at det bør opprettes pårørendeansvarlig personell eller en pårørendeadministrator for å fremme støtten til pårørende både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Den som er pårørendeadministrator, bør ha oversikt over tilbud og ulike hjelpeinstanser (Helsedirektoratet, 2017).

Imidlertid erfarte sykepleierne i studien til Weimand et al., (2013, s.291) at det var vanskelige å støtte og inkludere pårørende når den syke var i en akutfase, fordi det kunne bidra til forverring av symptomer. De anså det som enklere når pasienten var i bedring. Likevel var det tydelig at behovet for pårørendestøtte var størst i akutfasen. Helsepersonell bør bidra med informasjon og psykososial støtte i akutte situasjoner. I

møte med pårørende bør sykepleier dempe uro og skape trygghet, og bidra til mestring og håp (Helsedirektoratet, 2017). Travelbee (2001, s.259) hevder at pårørende i likhet med den syke kan ha behov for hjelp fra sykepleier, siden de også blir påvirket når et familiemedlem blir sykt. På en side var det viktig for sykepleier å ivareta og støtte pårørende. På den andre siden så enkelte sykepleiere på pårørende som irritasjonsmomenter som må tolereres. Det fører til at pasientens familie blir sett på som et problem og en byrde, istedenfor at de får støtten og hjelpen de har behov for.

Ser vi på funnene i den eldre forskningen til Sjöblom et al., (2005, s.565-566) erfarte sykepleierne at psykisk helse var sårt og tabu å snakke om. Det resulterte i at pårørende verken fikk støtten de hadde behov for av sykepleier eller møte andre pårørende i lignende situasjoner. I kontrast til den nyere forskningen til Fioramonte et al., (2013, s.317) og Hjärthag et al., (2017, s.65) hvor det i større grad var åpenhet rundt det å ha utfordringer knyttet til den psykiske helsen. Dermed erfarte sykepleiere at det var lettere å støtte de pårørende eller inkludere de i pårørendegrupper. Der de fikk møte andre som var i lignende situasjoner og utveksle erfaringer. Det resulterte i at pårørende følte seg mindre alene om sine problemer knyttet til det å være pårørende til en psykisk syk. Det blir også trukket frem i pårørendeveilederen punkt 6.1 hvor det står at helsepersonell bør snakke med pårørende om at mange har nytte og glede av å møte andre i lignende situasjoner. Det kan være i selvhjelpsgrupper, pårørendesentre, mestringstilbud eller via organisasjoner (Helsedirektoratet,2017).

5.2.3 Taushetsplikt og informasjon

Helsepersonell opplevde at pårørende hadde et stort behov for informasjon om pasienten, men mange opplevde at de fikk lite eller ingen informasjon (Aas, 2018, s.88). Ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt tre skal sykepleier bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, og pårørendes opplysninger skal bli behandlet med fortrolighet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Aarre & Juklestad (2018, s.62) hevder at pårørende som er tilstrekkelig informert er en viktig ressurs og støttespiller i behandlingen til den syke. På den andre siden stiller Aas (2018, s.90) spørsmål om pårørende kan være en ressurs når de ikke får informasjon som vil bidra til at de kan håndtere utfordrende situasjoner når pasienten er utskrevet.

Studiene til Weimand et al., (2013, s.290), Sjöblom et al., (2005, s.565), Moen et al., (2021, s.2890) fremhever at helsepersonell erfarte at pårørende hadde behov for informasjon om behandlingsløpet og helsetilstanden til den psykisk syke, men taushetsplikten satte en stopper for det. I helsepersonelloven §21 står det at helsepersonell skal hindre at andre får kjennskap eller adgang til opplysninger om legems- eller sykdomsforhold, som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (Helsepersonelloven, 2022). Sykepleierne uttrykte at de var redde for å utgi informasjon om den syke til deres nærmeste pårørende selv om de juridisk sett hadde rett på det. Begrunnelsen var at de fryktet å gjøre noe ulovlig, og konsekvensene det ville føre med seg (Weimand et al., 2013, s.290). I §10 i helsepersonelloven står det at helsepersonell skal gi informasjon til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 2022). Riktignok kan pårørende få informasjon om pasienten samtykker til dette, unntaksvis har nærmeste pårørende rett på informasjon om pasienten er under tvungent psykisk helsevern. På en annen side har også helsepersonell rett til å informere pårørende, uavhengig av pasientens samtykke, om det for eksempel er fare for skade på helse,

selvmord, eller fare for andre. Imidlertid må hensynet til pasientens veies opp mot pårørendes hensyn (Aarre & Juklestad, 2018, s.62).

I forskningen til Weimand et al., (2013, s.290) hadde noen av sykepleierne gitt informasjon til pårørende selv om taushetsplikten ble brutt. På en side ble det begrunnet med at det ville være en fordel for pasienten på sikt og på den andre siden at fordelene for pårørende ville kompensere for ulempen for pasienten. Riktignok er taushetsplikten viktig, den skal beskytte pasienten fra at informasjon om deres helse blir frigitt når de ikke ønsker det. På en annen siden står da pårørende ofte hjelpeløse og uten informasjon om pasientens tilstand og behandling. Informasjonsbehovet deres blir ikke ivaretatt til tross for at de er endel av pasientens støtteapparat og nettverk. Imidlertid har helsepersonell informasjonsplikt ovenfor pårørende. Det gjelder generell informasjon og veiledning i tråd med personvernet til pasienten (Aas, 2018, s.90). Som utgangspunkt kan sykepleier bruke punkt 4.1 i pårørendeveilederen som gir en oversikt over generell informasjon og veiledning i pårørendes rettigheter. Når generell informasjon gis må det tilrettelegges ut ifra den enkelte pårørendes forutsetninger (Helsedirektoratet, 2017).

Ser en på forskningen til Moen et al., (2021, s.2890) og Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.819) erfarte sykepleierne at det var flere av de unge voksne som ikke ønsket at pårørende skulle være delaktig eller ha informasjon om deres helsetilstand. Likevel ønsket noen at pårørende skulle være noe involvert samtidig som de ville løsrive seg. Selv om sykepleier var fritatt fra taushetsplikten måtte hen plukke ut hvilken informasjon som var relevant for pårørende. Punkt 4.1 i pårørendeveilederen gir rammer for hvordan sykepleier kan gi pårørende informasjon på en hensynsfull og støttende måte når en er fritatt fra taushetsplikten (Helsedirektoratet, 2017).

5.2.4 Verktøy for inkludering av pårørende

Deltakerne i studiene til Sjöblom et al., (2005, s.565), Yao et al., (2021, s.5), Hjärthag et al., (2017, s.66), Moen et al., (2021, s.2892) savnet strukturer eller modeller som veiledet, støttet og inkluderte pårørende i behandlingen til den psykisk syke. Videre i studiene til Fioramonte et al., (2013, s.318) og Hjärthag et al., (2017, s.66) uttrykte helsepersonell at modellene måtte være enkle, klare og pedagogiske. I tillegg nevnes det gjentakende i forskningen at hele organisasjonen måtte benytte seg av modellen for at det skulle ha nytte å implementere den.

I Norge er det ønskelig at helsepersonell skal jobbe familiesentrert i møte med den psykisk syke og deres pårørende. Det vil si at familien blir sett på som et system hvor alle parter er inkludert. Ellers er det også nyttig da helsepersonell har kunnskap og ferdigheter, og pårørende har erfaringer fra familien og dens dynamikk (Fjær & Kletthagen, 2020, s.457). Aarre & Juklestad (2018, s.62) hevder at systematiske opplæringsprogrammer som inkluderte både pasienten og pårørende var den beste måten å informere om pasientens plager.

I studiene til Moen et al., (2021, s.2890) og Skundberg-Kletthagen et al., (2020, s.818) er det brukt støttemodellen «Family-Centered Support Conversation». Helsepersonell fikk god opplæring i bruk av modellen og det ble brukt rollespill. Det vil si at helsepersonellet ble trygge i bruken og det ble enklere å strukturere involveringen av pårørende, samt få en oversikt over familien og deres relasjoner. Derimot er det i studien til Yao et al., (2021, s.5) brukt modellen «Family focused practice». Deltakerne uttrykte at de som hadde erfaring eller opplæring i familiesentrert støtte fra tidligere hadde mer tillit og var

flinkere til å bruke verktøyet, men det ble ikke gitt noe systematisk opplæring. På bakgrunn av dette erfarte sykepleierne at det var behov for opplæring i bruk av verktøy og støttemodeller for inkludering av pårørende (Yao et al., 2021, s.5; Moen et al., 2021, s.2890-2892). I pårørendeveilederen punkt 2.1 står det at kommuner og helseforetak har plikt til å opprette systemer eller rutiner for pårørendeinvolvering på flere nivåer. I tillegg står det i punkt 2.2 at kommuner og helseforetak skal sikre at helsepersonell har kompetanse på involvering og støtte til pårørende. For at helsepersonell skal ha nødvendig kompetanse på område må de få opplæring. Det kan skje ved internundervisning, kurs, e-læringer eller ved veiledning (Helsedirektoratet,2017).

6 Konklusjon

I denne studien har vi belyst hvilke erfaringer sykepleier har i ivaretagelse av pårørende til pasienter med psykiske lidelser. Resultatet av forskningsartiklene peker i samme retning.

Sykepleierne erfarte at pårørende til pasienter med psykiske lidelser kan føle på skyld, skam og frykt. De føler seg hjelpeløse og er utslitte når den psykisk syke først får hjelp. Sykepleiers erfaringer viser at pårørende er en ressurs for pasienten i de fleste tilfeller. Derfor er det viktig å ivareta pårørende og kartlegge behovet for støtte. Sykepleier kan informere og veilede pårørende. Dette i form av støttesamtaler, men også i pårørendegrupper. Sykepleiere erfarte at pårørende hadde positive opplevelser av å møte andre i lignende situasjoner hvor de fikk utveksle opplevelser og erfaring.

I ivaretagelsen av pårørende opplevde sykepleierne at taushetsplikten var en hindring ved inkludering i den sykes behandling. Pårørende hadde et stort behov for informasjon både om pasientens helsetilstand, men også behandling. Sykepleierne opplevde at de ble dratt mellom pasient og pårørende, men pasienten ble prioritert først. Bakgrunnen var at det var mangel på tid, ressurser og personale. Uavhengig av samtykke kan sykepleier gi ut generell informasjon om psykiske lidelser og behandling, samt pårørendes rettigheter.

Videre erfarte sykepleierne at det var mangel på støttestrukturer. De ønske en klar, tydelig og pedagogisk modell som hadde tydelig rammer for involvering og støtte til pårørende. Når sykepleierne hadde en familiesentrert tilnærming erfarte de at det var lettere å inkludere og støtte pårørende i behandlingsløpet til den syke. Sykepleierne som hadde opplæring og erfaring i å jobbe familiesentrert følte seg bedre rustet i møte med pårørende.

Avslutningsvis vil vi trekke frem at studien viser at pårørende er en viktig ressurs, både for pasienten og helsepersonell. Sykepleiers støtte og inkludering av pårørende er essensielt for at pårørende forblir en ressurs for den psykisk syke.

6.1 Forslag til videre forskning

I arbeidet med studien har vi sett viktigheten av å ivareta og inkludere pårørende i behandlingen til den psykisk syke. Vi synes det er et tema som er lite forsket på, og at det bør forskes videre på i fremtiden, spesielt fra et sykepleieperspektiv. Det kunne også være interessant å kartlegge sykepleiers familiesentrert tilnærming i psykisk helsearbeid.

Referanser

- Aas, C. F. (2018). Hvordan er det å være pårørende til psykisk syke? I A. A. Dahl (Red.), *Praktisk psykiatri* (2.utg., s.85-100). Fagbokforlaget.
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015) *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten – en klinisk og juridisk innføring* (2.utg). Fagbokforlaget.
- Dahl, A. A. (2020) Hva er psykiske lidelser? I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser – en faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.8-13). Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling, etikk* (3.utg). Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing, Vol. 20* (Nr. 2), 22–26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fioramonte, A., Farias Bressan, B., Monteiro da Silva, E., Luiz do Nascimento, G., & Aparecida Buriola, A. (2013). Health Care of Mental Disorder Patients and Their Family: The Nurse Role at the Fhs. *Ciencia, Cuidado e Saude, Vol. 12* (Nr. 2), 315–322. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.20362
- Fjær, K.K. & Kletthagen, H.S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.453-458). Gyldendal Norsk Forlag.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & kultur.
- Gonzales, M. T. (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal Norsk forlag.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (1999). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30), Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Helsebiblioteket (2016, 3.juni) *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/249198.cms>
- Helsedirektoratet (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. januar 2019, lest 19. mai 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV- LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Hjärthag, F., Persson, K., Ingvarsdotter, K., & Östman, M. (2017). Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 63 (Nr 1), 63–69. DOI: 10.1177/0020764016682268
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Juklestad, S. I. & Aarre, T. F. (2018). Bredden i det psykiske helsearbeidet I T. F. Aarre (Red.) *Psykiatri for helsefag* (2.utg, s. 55-68). Fagbokforlaget.
- Malt, U. F. & Malt, E. A. (2018) Den psykiatriske undersøkelsen I D. Årslund (Red.) *Lærebok for psykiatri* (4.utg, s. 143-176) Gyldendal Norsk Forlag.
- Moen, Ø.L., Aass L.K., Schröder A. & Skundberg-Kletthagen H. (2021) Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centered support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals. *Journal of Clinical Nurings*, Vol. 30 (Nr. 19-20), 2886–2896. DOI: 10.1111/jocn.15795
- Norsk senter for forskningsdata. (2022) Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 20.april 2022 <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. Hentet 8.april 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV 1999- 07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-1999 07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Reneflot, A., Aarø, L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland S. (2018) *Psykisk helse i Norge*. (978-82-8082-878-1) Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Sjöblom, L.M., Pejler, A., Asplund, K. (2005) Nurses' view of the family in psychiatric care. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14 (Nr 5), 562-569. DOI: 10.1111/j.1365 2702.2004.01087.x
- Skaug, T. (2020) *Hjemmekamp*. Cappelen Damm
- Skundberg-Kletthagen, H., Gonzalez, M. T., Schröder, A. & Moen, Ø. L. (2020) Mental Health Professionals' Experiences with Applying a Family-Centred Care Focus in Their Clinical Work. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 41 (Nr. 9), 815-823. DOI: 10.1080/01612840.2020.1731028
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tilden, T. & Barstad, B. (2020) Familieterapi I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.390-398). Gyldendal Norsk Forlag.

- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M. L., & Hedelin, B. (2013). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. *Nursing ethics, Vol. 20* (Nr.3), 285–299. DOI: 10.1177/0-969733012462053
- Yao, H., Guan, L., Zhang, C., Pan, Y., Han, J., He, R., Chang, Z., Zhou, T., Du, C., Wu, T., Sun, J., Yuan, Y., Maybery, D. & Ma, H. (2021). Chinese mental health workers' family-focused practices: a cross-sectional survey. *BMC Health Service Research, Vol. 21* (Nr. 569). DOI: 10.1186/s12913-021-06572-4
- Zegwaard, M.I., Aartsen, M.J., Grypdonck, M.H.F. & Cuijpers P. (2015). Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study. *BMC Nursing, Vol. 14* (Nr. 37). DOI: 10.1186/s12912-015-0087-5

7 Vedlegg

Vedlegg 1: Tabell over søkehistorikk

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Vedlegg 1: Tabell over søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
mental disorders AND family members AND provide	07/12 - 2021	Cinahl Complete	Fagfellevurdert 2018-2021 Språk: Engelsk	20	3	2	Artikkel 1: Moen, Ø.L., Aass, L.K., Schröder, A., Skundberg-Kletthagen, H. (2021)
mental disorders AND relatives AND nurse	07/12- 2021	PubMed.gov	Fagfellevurdert 2012-2021 Språk: Engelsk	256	20	5	Artikkel 2: Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M. L., & Hedelin, B. (2013)
mental disorders AND relatives AND nurse	08/12- 2021	PubMed.gov	Fagfellevurdert 2002-2022 Språk: Engelsk	750	33	10	Artikkel 3: Sjöblom, L.M., Pejler, A., Asplund, K. (2005)
Mental disorder AND nurse care AND relatives AND provide	23/03- 2022	PubMed.gov	Fagfellevurdert 2015-2022 Språk: Engelsk	88	6	4	Artikkel 4: Yao, H., Guan, L., Zhang, C. <i>et al.</i> (2021) Artikkel 5: Hjärthag, F., Persson, K., Ingvarsdotter, K., & Östman, M. (2017). Artikkel 6: Skundberg-Kletthagen, H., Gonzalez, M. T., Schröder, A., & Moen, Ø. L. (2020)
Mental disorders AND Nursing care AND professional-family relations	05/04- 2022	Cinahl Complete	Fagfellevurdert 2012-2022 Språk: Engelsk Alder: 19-44	38	4	2	Artikkel 7: Zegwaard, M.I., Aartsen, M.J., Grypdonck, M.H.F. <i>et al.</i> (2015) Artikkel 8: Fioramonte, A., Farias

							Bressan, B., Monteiro da Silva, E., Luiz do Nascimento, G., & Aparecida Buriola, A. (2013)
--	--	--	--	--	--	--	--

Vedlegg 2: 8 Litteraturmatriser

Artikkel 1: «Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centered support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals».

Referanse	Moen, Ø.L., Aass L.K., Schröder A. & Skundberg-Kletthagen H. (2021) Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centered support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals. <i>Journal of Clinical Nurings, Vol. 30</i> (Nr. 19-20), 2886–2896. DOI: 10.1111/jocn.15795
Studiens hensikt	Hensikten i studien var å vurdere hvordan familie-sentrerte samtaler med pårørende ble brukt blant psykiatrisk helsepersonell og hvordan de opplever den.
Nøkkelbegrep	Family nursing, family-centred care, mental health, psychiatric nursing, qualitative study.
Metode	<p>Metode - Kvalitativ studie med en fenomenografisk tilnærming.</p> <p>Utvalg - Tre mannlige og ti kvinnelige deltakere. Alle hadde minimum en treårig bachelorgrad i helse- eller sosialvitenskap, arbeid i samfunnspsykisk helsetjeneste med minimum ett års arbeidserfaring og arbeid med unge voksne fra 18 til 25 år som lider av en psykiske lidelser.</p> <p>Datasamling - Data ble samlet inn ved hjelp av individuelle intervjuer på arbeidsplassene til helsepersonell. Det første spørsmålet som ble stilt var «Kan du beskrive dine erfaringer med familiesentrerte støttesamtaler?» Oppfølgingsspørsmål som "Kan du forklare?" "Er det alltid slik?" og "Kan du fortelle mer?" ble brukt for å få variasjoner i oppfatninger. Intervjuene varte fra 43 til 61 minutter med en mediantid på 44 minutter.</p> <p>Analyse - Fenomenografisk analyse. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og så transkribert ordrett og analysert. Analysen ble utført ved å bruke de syv trinnene beskrevet av Dahlgren og Fallsberg (1991): Bekjentskap, kondensering, sammenligning, gruppering, artikulere, merking og kontrast. Det var et konstant samspill mellom de ulike trinnene i analysen og forskerne diskuterte dette grundig. Funnene ble presentert i et utfallsrom med horisontal struktur.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat - Funnene ble delt inn i tre ulike kategorier</p> <p><i>Et nytt verktøy i verktøykassen:</i> The Family-Centred Support Conversation (FCSC), ble brukt av psykisk helsepersonell i terapeutiske samtaler med unge voksne som lider av psykiske lidelser og deres familier. FCSC ble beskrevet som å hjelpe dem med å strukturere involvering av familiemedlemmer, få oversikt over familien, kartlegge og belyse deres relasjoner og deres oppfatninger av familielivet. Helsepersonells rolle ble beskrevet som en utenfor familien som kunne legge til rette for åpenhet, tillit og samarbeid og gi en metode for å mobilisere familiens egne ressurser. Hindringer ved bruk av FCSC var at helsepersonell rapporterte om vanskeligheten med unge voksne pasienter, gitt at unge voksne ønsker å søke uavhengighet fra foreldrene sine. For å respektere de unge voksnes ønsker, spurte ikke psykisk helsepersonell pasientene om de ville ha familie til stede i samtaler.</p> <p><i>Familien som samtalepartner:</i> Å ha familien som samtalepartner sammen med pasientene ble ansett som både noe nytt og givende, men også utfordrende. Psykisk helsepersonell anså familien som de som hadde ansvaret mesteparten av tiden, mens tiden de tilbrakte med helsepersonell var begrenset. Å være bevisst på familien som en ressurs var gjenstand for refleksjon, da noen familier var en ressurs for den unge voksne, mens andre familier på grunn av mange vanskeligheter ikke var i stand til å være støttende.</p> <p><i>Implementerende intervensjonen med syv forestillinger:</i> Denne kategorien beskriver psykisk helsepersonells sine tanker om tilpasning av intervensjonen og behov for kollegial støtte. Helsepersonellet hadde ulik bakgrunn og videreutdanning og kurs. Deres tanker om hva som var nytt sammenlignet med andre intervensjoner varierte. Viktigheten av å implementere intervensjonen i hele tjenesten i stedet for at den bare tas i bruk av noen få psykisk helsepersonell ble fremhevet.</p> <p>Konklusjon - Den familiesentrerte støttesamtalen ble beskrevet som et supplement til omsorg. Gjennomføring av FCSC ble betraktet som en ny måte å strukturere involveringen av familiemedlemmer i de terapeutiske samtaler med pasientene. Konfidensialitet rundt pasientene var i fokus når familiemedlemmer ble tatt med i den terapeutiske samtalen. Det tillitsfulle forholdet mellom pasienten og psykiatrisk helsepersonell ble prioritert. Psykisk helsepersonell fant ut at de fikk innsikt i familiens lidelser og hvordan hvert familiemedlem opplevde hverdagen. Ved å gjennomføre FCSC, oppfattet psykisk helsepersonell at familiene økte kunnskapen om de unge voksnes psykiske lidelser og hvordan de skal håndtere hverdagen.</p>

Relevans	Denne studien viser god relevans for oppgaven vår da den viser hvor viktig det er å inkludere hele familien i behandling av et familiemedlem som har en psykisk lidelse. Familien er en stor ressurs og det er de som kjenner pasienten best.
-----------------	---

Artikkel 2: «Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care»

Referanse	Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M. L., & Hedelin, B. (2013). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. <i>Nursing ethics</i> , Vol. 20 (Nr. 3), 285–299. DOI: 10.1177/0-969733012462053
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å beskrive hvordan sykepleiere som jobbet innenfor psykisk helsevern støttet pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser.
Nøkkelbegrep	Focus group interviews, Mental health nursing, moral distress, phenomenography, relatives of persons with severe mental illness, support
Metode	<p>Metode - Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg - 26 sykepleiere og psykiatriske sykepleiere som hadde minimum to år med erfaring fra psykisk helsearbeid for voksne ble valgt ut til delta i studien. Det var også krav om at de kunne norsk.</p> <p>Datasamling - De 26 deltakerne deltok i fokusgrupper hvor de var gjennom tolv intervju med to ukers intervall. Hvert intervju varte fra 70 til 120 minutter. De åpnet med spørsmålet «Hva er dine tanker om samarbeid med pårørende for deres egen skyld?». Videre ble det stilt oppfølgende spørsmål som «På hvilken måte kan du samarbeide med pårørende for deres skyld?».</p> <p>Analyse - Analysen av intervjuene ble delt inn i flere ledd. Intervjuene ble transkribert ordrett og tolket fenomenografisk.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p>Artikkelen har delt inn resultatet i en overordnet kategori med tre underkategorier.</p> <p><i>Vårt ansvar er å sette pasienten i første rekke</i> - Sykepleierne opplevde store vansker og utfordringer med å støtte pårørende når pasienten skulle være hovedfokus. Relasjonen med pasienten stod i fare da pasienten følte seg nedprioritert</p> <p><i>Konteksten til sykepleien som blir utøvet</i> - Sykepleiere som bodde i distriktene, hadde bedre forståelse for familien da de ofte kjente til familien fra før av. Rutiner og ressurser er en begrensende faktor samt at taushetsplikten var en hindring. I tillegg kom det frem at tidsmangel var et problem.</p> <p><i>Aspekter ved de inkluderte partene</i> - Hvor mye støtte pårørende fikk var avhengig av alvorlighetsgraden av symptomene til pasienten. Pårørende som viste omsorg, var mer inkludert av sykepleier samt at erfaring hos sykepleier gjorde det lettere å snakke med og inkludere pårørende. Kulturer skapte utfordringer da sykepleierne følte at de manglet kunnskap.</p> <p><i>Bekymringer knytt til relasjon</i> - Sykepleierne viste lojalitet til pasientene, men dersom de visste at pårørende hadde rett når det kom til pasientens beste, hørte de også på pårørende. Mange sykepleiere følte at samarbeid med pårørende var viktig dersom de bare var til nytte for pasienten. Mange pårørende sin frustrasjon går ofte utover sykepleierne. Andre pårørende opplevde at det var vanskelig å gi slipp på pasienten for at sykepleier skulle overta ansvar.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Ressurser som tid, rom og mangel på personell er store faktorer som påvirker arbeidet med pårørende. Selv om sykepleierne er pålagt å ivareta pårørende var det likevel vanskelig å oppnå det når relasjonen mellom sykepleier og pasient var hovedfokus. Studien viser at det bør være større fokus på retningslinjer og hvordan man kan støtte pårørende. Videre forskning bør gi sykepleiere klare retningslinjer i hvordan samarbeidet mellom pårørende og helsepersonell skal bli gjort på en etisk riktig måte.</p>
Relevans	Studien er svært relevant da den tar opp mange utfordringer sykepleier møter på i samarbeid med pårørende. Denne studien viser til flere sentrale momenter som underbygger problemstillingen vår.

Artikkel 3: «Nurses' view of the family in psychiatric care»

Referanse	Sjöblom, L.M., Pejler, A., Asplund, K. (2005) Nurses' view of the family in psychiatric care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , Vol. 14 (Nr 5), 562-569. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.01087.x
Studiens hensikt	Målet i denne studien var å finne ut hvilket syn sykepleierne har på familie som pårørende i psykisk helsevern.
Nøkkelbegrep	Communication, content analysis, double-bind situation, family, focus groups, psychiatric nursing.
Metode	<p>Metode - Kvalitativ studie.</p> <p>Utvalg - Deltakerne bestod av 23 sykepleiere fra en psykiatrisk avdeling hvor pasientene var innlagt under tvang. Deltakerne ble delt inn i fire fokusgrupper med fire til seks deltakere i hver gruppe. Sykepleierne ble informert om studien på forhånd.</p> <p>Datasamling - Datasamling ble gjort i fokusgrupper hvor deltakerne skulle diskutere med utgangspunkt i fire spørsmål. Spørsmålene var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan tror du familien blir påvirket av at et familiemedlem har en psykisk lidelse? 2. Tror du familiemedlemmene har behov for støtte og i så fall hvilken støtte? 3. Hvilken informasjon og støtte tilbys familien? 4. Hva tenker dere om familien sin deltakelse i omsorgen som blir utøvd? <p>Analyse - Opptakene av gruppediskusjonene ble transskribert ordrett. Tekstanalysen ble utført ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p>Studien presenterer fire temaer som kom opp i alle gruppene:</p> <p><i>Medfølelse og forståelse for familiemedlemmene</i> - Sykepleieren oppfattet at mange følte på skam og var flau over å ha et sykt familiemedlem, og grunnen til det var at mange følte på skylden selv. Pårørende følte ofte de var de eneste som står i en slik situasjon.</p> <p><i>Omsorgspersonen som mottaker av de negative følelsene og tankene</i> - Mange av pårørende er utslitt når pasientene endelig får hjelp fordi veien dit har vært så lang.</p> <p><i>Forståelse om psykiske lidelser i familie og samfunn</i> - Pårørende trenger informasjon og støtte i hvordan de skal håndtere et psykisk sykt familiemedlem da de ofte kjenner på skuffelse. Mange pårørende kjenner på maktesløshet og vil bare ha noen som er der for å lytte til de når ting kjennes tungt.</p> <p><i>Vansker og dilemmaer i møte med pårørende</i> - Sykepleierne har erfart at familiemedlemmer overgår omsorg mot pasientens vilje. Det er sykepleiers jobb å støtte pasienten.</p> <p>For å kunne legge til rette for god omsorg for pårørende er det behov for mer kunnskap om dette. Familien kan bidra på en positiv måte i mange tilfeller da de sitter på verdifull informasjon. Ofte følte likevel sykepleierne at de kan være en belastning.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Studien viser at hovedproblemet i utøvelsen av sykepleie til pårørende er mangel på kommunikasjon og samarbeid. Sykepleieren synes det er vanskelig å sette pasienten i første rekke og på andre sida følge opp pårørende. Videre vil en mer åpen dialog med familier bidra til bedre oppfølging. Det er sykepleieren sin oppgave å sette grenser og bestemme i hvilken grad pårørende skal være involvert.</p>
Relevans	Denne studien viser at sykepleiere bør gjøre en grundig vurdering og hvordan og hvilken grad pårørende skal involveres. Dette bør gjøres for å fremme den psykiske helsa til pårørende og forbedring av situasjonen til pasienten.

Artikkel 4: «Chinese mental health workers' family-focused practices: a cross-sectional survey»

Referanse	Yao, H., Guan, L., Zhang, C., Pan, Y., Han, J., He, R., Chang, Z., Zhou, T., Du, C., Wu, T., Sun, J., Yuan, Y., Maybery, D. & Ma, H. (2021). Chinese mental health workers' family-focused practices: a cross-sectional survey. <i>BMC Health Service Research</i> , Vol. 21 (Nr. 569). DOI: 10.1186/s12913-021-06572-4
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å undersøke holdninger, kunnskap, ferdigheter og praksis i forhold til familiefokusert praksis (FFP) hos et utvalg kinesiske psykisk helsearbeidere.
Nøkkelbegrep	Mental health services, family-focused practices, children of parents with mental illness, china, parenting.
Metode	<p>Metode - Kvantitativ spørreskjema basert tversnittstudie</p> <p>Utvalg - 515 helsearbeidere i Beijing som jobber med psykisk helse deltok. Ett tertiærpsykiatriske sykehus (TPH), to sekundære psykiatriske sykehus (SPHs) og alle samfunnshelsesentre (CHCs) i tre ulike distrikter i Beijing deltok.</p> <p>Datasamling - Spørreskjemaene ble sendt ut til sykehusdirektørene som sendte de videre til de ansatte i de ulike helseinstitusjonene. For å øke svarprosenten ble det arrangert flere informasjonsmøter for å introdusere målene for studien. Alle som utførte spørreundersøkelsen ble belønnet med et tilfeldig kontantbeløp som kunne variere fra 1 til 50 kinesisk yuan,</p> <p>Analyse - Det ble benyttet regresjonsanalyser for å identifisere effektene av tidligere FFP-relaterte erfaringer. All statistisk analyse ble utført med SPSS programvare.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p>Studien viser at det var mange helsetjenester som ikke brukte familie fokusert praksis. Det var behov for ytterligere opplæring i bruk av modellen for å implementere den i helsetjenestene.</p> <p>Det var ingen signifikante forskjeller på kunnskap, ferdigheter og selvtillit på tvers av ulike yrkestyper. Tidligere opplæring i familie fokusert praksis var assosiert med kunnskap, selvtillit, ferdigheter og tillit i bruken av verktøyet, men ikke direkte i støtten til familier og barn.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Psykiatere og annet psykisk helsepersonell ga i større grad støtte til familier og barn til pasienter med psykiske lidelser enn hva psykiatriske sykepleiere gjorde. Psykiaterne og annet helsepersonell var i større grad mer åpen for videreutdanning i familie fokusert praksis.</p>
Relevans	Denne studien viser at sykepleier i større grad må bli opplyst familie-fokusert-praksis og at det trengs kursing og veiledning for å benytte familiefokusert praksis.

Artikkel 5: «Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness»

Referanse	Hjärthag, F., Persson, K., Ingvarsdotter, K., & Östman, M. (2017). Professional views of supporting relatives of mental health clients with severe mental illness. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , Vol. 63 (Nr 1), 63–69. DOI: 10.1177/0020764016682268
Studiens hensikt	Målet med denne studien var å undersøke fagpersoners syn på å støtte pårørende til personer med en alvorlig psykisk lidelse
Nøkkelbegrep	Severe mental illness, family member, professionals, support, family invention.
Metode	<p>Metode - Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervjuer som ble transkribert og deretter analysert med en tematisk analyse. Den tematiske analysen ble utført i søken etter mønstre som reflekterte fagpersoners syn på virkeligheten når det gjelder å gi støtte til pårørende.</p> <p>Utvalg - Det ble gjennomført 15 intervjuer av totalt 23 intervjuobjekter. Ni intervjuer ble gjort i fylkeskommunene, mens seks intervju ble gjort i kommunene. 16 deltakere jobbet klinisk, mens 7 deltakere hadde klinisk bakgrunn, men jobbet i lederstillinger.</p> <p>Datasamling - En semistrukturert intervjuguide gjorde det mulig for intervjueren å stille oppfølgingsspørsmål. I alt ble 10 av intervjuene utført individuelt, mens 5 ble gjennomført i grupper på to (n = 3), tre (n = 1) eller fire deltakere (n = 1). To individuelle intervjuer ble gjort over telefon. Intervjuene varte mellom 60 og 110 minutter, med mer tid som tok gruppeintervjuene. Alle intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert av intervjueren for analyse. Intervjuer ble gjennomført, transkribert og analysert på svensk</p> <p>Analyse - En tematisk analyse ble brukt for å identifisere, analysere og rapportere temaer. Funnene ble diskutert i hele forskerteamet for å øke sammenhengen</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p>Tre temaer gikk igjen blant intervjuobjektene:</p> <p><i>Informasjon og gruppeinteraksjon reduserer stigma og øker trivsel:</i> De viktigste områdene når det kommer til familier var at helsepersonell støttet de, og informere generelt om psykiske lidelser og lidelsene til deres pårørende. Helsepersonell tror at de pårørende som har informasjon og kunnskap og forklaring på hva som har skjedd har mindre skyldfølelse og det reduserer skammen. Videre ble det foreslått pårørendegrupper slik at pårørende i lignende situasjoner kunne møtes og diskutere/løse hverdagslige problemer sammen. Videre ble det foreslått at helsepersonell underviser pårørende i å tidlig oppfatte tidlige tegn på tilbakefall.</p> <p><i>Profesjonelle må føle seg trygge og trygge på hvordan støttestrukturen fungerer:</i> Flere intervjuobjekter mente at det strukturerte arbeidet med å støtte pårørende burde være knyttet til organisasjonens juridiske oppgaver. Ingen av intervjuobjektene var interessert i å håndtere noe i sin organisasjon som en annen leverandør var ansvarlig for. De fleste helsearbeiderne hadde gode resultat i arbeidet med pårørende, men de fulgte som regel ikke psykopedagogiske modeller. De ønsket seg modeller som var enkel, tydelig og pedagogisk solid for å gi støtte til pårørende, samt at alle ansatte ved helseinstitusjonen fikk informasjon og fulgte den samme modellen.</p> <p><i>Samarbeid er vanskelig, men nødvendig på flere nivåer:</i> Alt fra fagfolk som etablerer relasjoner til rekruttering av pårørende, til koordineringer mellom organisasjoner er viktig for å kunne gi familiestøtte. Det ble også nevnt at det må tas hensyn til pårørende og klient fordi et foreldres behov kan og er ulikt fra en partner. De ansatte ønsket å implementere en struktur for samarbeid for å støtte og komme i kontakt med de pårørende.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Psykisk helsepersonell rapportere at pårørende til personer med SMI trenger informasjon om hvordan de kan støtte sitt psykisk syke familiemedlem i hverdagen. Gruppemøter bidro til å lindre stima og skyldfølelse blant de pårørende. Det ble ikke laget noe støttemodell, men gode relasjoner med de pårørende anses som like viktig.</p>
Relevans	Artikkelen er relevant fordi den legger vekt på pårørende og hvordan helse-personell kan ivareta de på best mulig måte. Samtidig viser den at helse-personell har behov for å være trygge i utførelsen av støtte til pårørende og i bruken av støtte-modeller.

Artikkel 6: «Mental Health Professionals' Experiences with Applying a Family-Centred Care Focus in Their Clinical Work»

Referanse	Skundberg-Kletthagen, H., Gonzalez, M. T., Schröder, A. & Moen, Ø. L. (2020) Mental Health Professionals' Experiences with Applying a Family-Centred Care Focus in Their Clinical Work. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , Vol. 41 (Nr. 9), 815-823. DOI: 10.1080/01612840.2020.1731028
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke og beskrive helsepersonell innen psykisk helsearbeid sine erfaringer med familiesentret omsorg i fokus i det daglige kliniske arbeidet.
Nøkkelbegrep	
Metode	<p>Metode - Kvalitativ studie med fenomenografisk tilnærming.</p> <p>Utvalg - Tretten av nitten psykiatriske helsearbeidere gav samtykke etter kurs til å delta i studien. Tre menn og ti kvinner med minimum tre-årig bachelor fullført innen i helse eller sosialt arbeid og minimum ett år arbeidserfaring i psykisk helsearbeid med unge vokse fra 18-25.</p> <p>Datasamling - Datasamlingen ble gjort gjennom intervju hvor de begynte med følgende spørsmål: «Kan du beskrive dine erfaringer med å jobbe med familiesentret omsorg?» De ble stilt oppfølgingsspørsmål rettet mot erfaringene til helsepersonellet. Intervjuene tok fra 43 til 61 minutter.</p> <p>Analyse - Fenomenografisk analyse. Analysen ble utført ved å bruke de syv trinnene beskrevet av Dahlgren og Fallsberg (1991): Bekjentskap, kondensering, sammenligning, gruppering, artikulere, merking og kontrast. Trinn 3,4 og 5 ble gjentatt helt til det ikke dukket opp nye temaer. Kategoriene ble systematisert hvor de ble presentert i et utfallsrom med horisontal struktur.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p><u>Felles forståelse:</u> <i>En gjensidig forståelse for de unge voksne psykiske problemer</i> - Å komme frem til den beste måten å hjelpe pårørende til å håndtere ulike livssituasjoner var et sentralt klinisk mål. Det kom frem som en utfordring at familien har ofte urealistiske forventninger til de psykisk syke, og har vanskeligheter for å forstå hvorfor de ikke klarer å gjennomføre gjøremål. I tillegg kom det frem at det var lettere for fagfolk å forstå hvordan familiene har det ved samtaler med dem for å forstå utfordringer i familielivet. <i>En gjensidig forståelse av samarbeidende familiestøtte</i> - Pårørende har ofte et behov for samtale om utfordringer og mestring, og de følte ofte på usikkerhet på hva som er riktig å gjøre som pårørende. Informasjonen fra familiemedlemmer gir helsepersonell er nyttig i behandling som terapeutiske samtaler.</p> <p><u>Å stå ovenfor dilemmaer:</u> <i>Iverksetting av familiesentrerte tiltak</i> - Helsearbeiderne ønsket å involvere familie mer, men det viste seg at det ofte var tok mer tid og var mer ressurskrevende enn individuell oppfølging av pasienten. <i>Finne en balansegang på behov og tilby støtte</i> - Sykepleierne opplevde at det var avgjørende å skape en avstand til familiemedlemmer for å oppnå tillit til pasienten.</p> <p><u>Håndtere grenser:</u> <i>Håndtere mostand fra pasient ved involvering av familie</i> - Pasienter har ofte et sterkt ønske om å være selvstendige. I tillegg var det mange som ikke ville være en byrde for familien og ønsket derfor ikke å involvere de. <i>Håndtering av fordommer som en barriere for å nå frem</i> - En barriere var at ingen ville bli sett på venterommet av andre. Vil ikke at det skal bli synlig at en har psykisk sykdom i familien. Yngre pasienter har lettere for å ta imot hjelp enn eldre.</p> <p>Konklusjon - Funnene viste at psykiatrisk helsepersonell som brukte en familiesentret omsorgstilnærming innebar gjensidig forståelse, møter dilemmaer og håndtere barrierer. Helsepersonellet prøvde å gå frem med en respektfull holdning mot både pasienter og pårørende for å kunne vise at de blir møtt med forståelse. Det oppstod både problem med dilemmaer og grenser da de forsøkte å involvere familien og å henvende seg til familien som en helhet. Til tross for å tydeliggjøre at familie kan spille en stor rolle og ønsket var stort etter og involverer de, blir likevel individuell behandling av bare pasienten brukt mest i praksis. Dette var grunnet pasientene hadde eget ønske om det.</p>
Relevans	Studien er svært relevant da den tar opp ulike utfordringer helse-personell i psykisk helsearbeid tar opp knyttet til pårørende

Artikkel 7: «Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study»

Referanse	Zegwaard, M.I., Aartsen, M.J., Grypdonck, M.H.F. & Cuijpers P. (2015). Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study. <i>BMC Nursing, Vol. 14</i> (Nr. 37). DOI:
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å få innsikt i hvordan sykepleiere innen psykisk helsearbeid gir støtte til omsorgspersoner til eldre med alvorlig psykisk lidelse.
Nøkkelbegrep	Older adults, Severe mental illness, Mental health nurses, Nursing practice, Caregiver support.
Metode	<p>Metode - En kvalitativ studie.</p> <p>Utvalg - Et utvalg av 38 psykiatriske sykepleiere. 21 av de utvalgte deltok i semi-strukturerte intervju. 10 av de andre, som har master, deltok i fokusgruppe. De siste 7 var studenter eller sykepleiere som også deltok i fokusgruppe.</p> <p>Datasamling - Datasamlingen ble gjort gjennom semi-strukturerte intervju og fokusgruppe. Intervjuene varte i 60-90 minutter og begge fokusgruppene varte i 90 minutter. De fikk alle utdelt en «case» en uke i forveien. Intervjuene begynte med spørsmål som «Hva var dine første tanker du gjorde deg rundt situasjonen du fikk utdelt da du forberedte deg til dette intervjuet?» Videre ble de spurt om å beskrive situasjoner fra egne erfaringer og hvilken oppmerksomhet og omsorg de har gitt til pårørende da.</p> <p>Analyse - Tre forskere tolket og analyserte dataen som var samlet inn. For å komme frem til det mest grundige svaret diskuterte forskerne fellestrekk og ulikheter og til slutt sammenlignet kontrastene de hadde funnet. Det ble gjort koding av deler av teksten og en refleksjon ble beskrevet. En fjerdepart kom inn for å sammenligne konklusjonene og dataene og for så å godkjenne. Det viste seg at resultatet kunne deles inn i tre typer sykepleiere.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p><i>The tolerator – Den tolerante:</i> Setter fokuset på pasienten. Pårørende oppleves ofte som en hindring, og i flere tilfeller blir de lei og trekker seg bort. Sykepleierne mener at pårørende mangler kunnskap og forståelse for tilstanden og atferden til pasienten. De unngår å involvere pårørende – men ønsker likevel annerkjennelse hos de for å videre kunne nå inn til pasienten. Selv om pasienten er hovedfokus, lytter en til pårørende, og tolker det de sier ut fra pasientens tilstand og utfordringer. Sykepleierne er klar over viktigheten av pårørende, og gir de informasjon angående holdninger og handlinger som er nødvendige for å hjelpe pasienten til å nå sine mål. Pårørende blir også gjort oppmerksom på tegn til tilbakefall.</p> <p><i>The preventer – Forebyggeren:</i> Sykepleierne har troen på at pasientene trenger pårørende og vet at de er viktige for pasienten skal nå sine mål. Pårørende blir sett på som at de er på samme lag og har et felles mål om å hjelpe. Det er viktig å ivareta pårørende her slik at de ikke faller fra og dersom det oppstår problem er det viktig å finne en løsning på det og forhindre økte byrder. De observerer forholdet mellom pasienten og pårørende nøye og dersom det oppstår problem, kommer en med praktiske løsninger uten å gripe inn i samhandlingen. Sykepleierne ønsker et godt forhold til både pasient og pårørende, og legger innsats i de begge. Når pårørende har fått tillit til sykepleieren, vil de ofte støtte pasienten mer også når de vet hvordan sykepleier arbeider og de føler seg ikke alene om ansvaret.</p> <p><i>The concerner – Den bekymringsfulle:</i> Sykepleieren fokuserer på pasienten, pårørende og relasjonen mellom dem. Kommunikasjon er sentralt for relasjonen mellom pasient og pårørende, samt til sykepleieren. Sykepleieren føler et ansvar for både pasient og pårørende og tilbyr tilstedeværelse for begge. Det blir bygd tillitsfulle relasjoner mellom sykepleier og pasient, men også sykepleier og pårørende. Sykepleier tilegner seg kunnskap om hvordan pårørende sitt har blitt endret av psykisk sykdom i familien. Det er viktig å ivareta pårørende og gjøre de oppmerksom på å ha egne håp og drømmer. Sykepleier motiverer pårørende til personlig utvikling slik at de er bedre rustet til å håndtere situasjoner som kan oppstå.</p> <p>Konklusjon - Studien gir oss et innblikk i ulike holdninger og handlinger sykepleiere har i møte med pårørende. Den første sykepleieren viser oss at pårørende er en hindring og det blir gitt lite oppmerksomhet til pårørende. Den andre finner en balanse mellom pasient og pårørende, og er klar over hvilken ressurs pårørende kan være. Den tredje typen fokuserer mest på relasjonen mellom pasient og pårørende, og er opptatt av at pårørende ikke skal glemme seg selv.</p>
Relevans	Denne artikkelen er svært relevant for vår studie for den tar opp ulike perspektiv fra sykepleiere og hvordan håndteringen av pårørende blir gjort. Resultatet fra denne artikkelen vil være med å bygge opp under diskusjonen i teksten.

Artikkel 8: ««Health Care of Mental Disorder Patients and Their Family: Their Nurse Role at the FHS»

Referanse	Fioramonte, A., Farias Bressan, B., Monteiro da Silva, E., Luiz do Nascimento, G., & Aparecida Buriola, A. (2013). Health Care of Mental Disorder Patients and Their Family: The Nurse Role at the Fhs. <i>Ciencia, Cuidado e Saude, Vol. 12</i> (Nr. 2), 315–322. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i2.20362
Studiens hensikt	Studiens hensikt var å identifisere sykepleiernes handlinger utviklet i FHS (Familie helsestrategi) med personer med psykiske lidelser og deres pårørende, samt utfordringene man møter på i hverdagen.
Nøkkelbegrep	Older adults, Severe mental illness, Mental health nurses, Nursing practice, Caregiver support.
Metode	<p>Metode - En kvalitativ studie med beskrivende og utforskende forskning.</p> <p>Utvalg - 11 sykepleiere som alle jobbet i FHS (Family Health Strategy), deltok i studien.</p> <p>Datasamling - Semi-strukturerte intervjuemanus som inneholdt tre spørsmål. Det var ikke tidsbegrensninger for intervjuet. Intervjuet ble gjennomført i et privat rom og tatt opp for å garantere resultatene.</p> <p>Analyse - Dataene ble analysert gjennom metodisk innholdsanalyse med tre ulike punkter. I den første fasen preanalysen ble data systematisert. I den andre fasen utforskningen ble rådataene oragnisert og i den siste fasen ble det gjort konklusjoner av dataen og disse ble knyttet opp mot litteratur.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat</p> <p>Resultat</p> <p><i>Relasjonsbygging som en form for integrert omsorg innen psykisk helse</i> - Det psykiske helsevernet var preget av ekskludering av familie- og det sosiale miljøet. Behandlingen av pasienten var i hovedsak på psykiatrisk sykehuset og lite i hjemmet. Studien viser at det er viktig med samspillet til familien i behandlingen. Dette for emosjonell støtte, beskyttelse og omsorg. Studien viser at kun tre av elleve sykepleiere dro på hjemmebesøk til pasienten og dens pårørende. Studien viser også at familiemedlemmene trenger også omsorg fra helsepersonell. Sykepleier må tilrettelegge for at familiemedlemmet tar vare på seg selv. Sykepleier kan tilrettelegge for støttegrupper for familien.</p> <p><i>Ikke-ansvar for psykisk helsevern i FHS</i> - Sykepleierne var ikke forberedt, overtidsarbeid og lite kunnskap om psykiske lidelser. Samarbeid mellom helsetjenestene og psykiske helsetjenestene er nødvendig for å ivareta pasienten og dens pårørende. Det anses som et grunnleggende behov at disse blir ivaretatt.</p> <p><i>Mangelen på videreutdanning innen psykisk helse som en barriere for omsorg</i> - Sykepleiere har mangel på forberedelse og opplæring innen psykisk helse og i familiestøtte. Det er behov for å opprette modeller/strategier som er rettet mot den psykisk syke og deres pårørende.</p> <p>Konklusjon</p> <p>Studien konkluderer med at det er behov for flere med etterutdanning i psykisk helse, samt at det må tilrettelegges for at både pasienten og deres pårørende blir ivaretatt. Sykepleierne ønsket seg modeller som gjorde det enkelt å inkludere de pårørende.</p>
Relevans	Forskningen er relevant for vår studie fordi den viser at sykepleiere som har mindre kunnskap om psykisk helsearbeid synes det var vanskelig å jobbe med både pasientene og samtidig inkludere de pårørende. Resultatet viser også at deltakerne ønsket seg støttemodeller for inkludering og ivaretagelse.

