

Stian Krokengen

Hvordan kan sykepleier ivareta og inkludere pårørende til en pasient/ person med psykoselidelse?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass

Mai 2020

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier ivareta og inkludere pårørende til en pasient/person med psykoselidelse?	Dato : 12.05.20
Forfattere:	Stian Krokengen	
Veileder(e):	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Stikkord/nøkkelord	Pårørende, Psykosepasienter, sykepleier, ivaretagelse	
Antall sider/ord: 8738	Antall vedlegg: 0	
<p>Hensikt: Oppgavens hensikt var å bevisstgjøre sykepleiere på hva det vil si å ivareta pårørende til pasienter med psykoselidelse. Økt fokus på forbedring av yrkesutøvelsen blant sykepleiere som jobber med disse pasientene og møter dermed deres pårørende. Målet var å øke kunnskapen om hvordan pårørende kan oppleve det å være pårørende og hva vi som sykepleiere kan gjøre for å møte dem på en bedre måte.</p> <p>Metode: I denne oppgaven er det benyttet Litteraturstudie som metode. Det er totalt 7 forskningsartikler som omhandler og inkluderer temaet på en god måte. Samtlige artikler er kritisk vurdert og vurdert ved hjelp av NSD (Norsk senter for forskningsdata). Systematisk analyse og tematisk sammenfatning gir en god og oversiktlig gjennomgang av oppgavens tema og resultater. Resultatene er fremstilt i matriser for hver enkelte forskningsartikkel, samt en kort sammenfatning etter matrisene.</p> <p>Resultat: oppgavens resultater viser at pårørende ofte kan føle på forskjellige belastninger og vanskeligheter. Pårørendes behov for informasjon er stort og vi som sykepleiere gir i varierende grad informasjon. Ofte utilfredsstillende sett fra pårørendes perspektiv. Det fremkommer i forskningen at gruppearbeid med familie har gunstig effekt på både pasientene og pårørendes behov når det kommer til økt kunnskap om behandling, medisiner og psykosesykdommen.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere skal informere pårørende etter gjeldene lovverk, selv om det kan føre til at pårørende ikke får all den informasjonen de føler behov for. Det er viktig at sykepleieren tar seg tid til å lytte til pårørendes behov og forsøke å imøtekomme dette. Inkludering av pårørende viser å ha gunstig effekt for pasientens behandlingsforløp og pårørende og pasientens forhold til hverandre i etterkant. Det er behov for opptrening og systematisering av ferdigheter angående relasjonsbygging til pasienter og pårørende. Bedre kommunikasjon og møte pårørende med medmenneskelighet kan bedre håndteringen av pårørende.</p>		

ABSTRACT

Title:	How can a nurse care for and include relatives of a patient/person with psychosis?	Date : 12.05.20
Authors:	Stian Krokengen	
Supervisor(s)	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Keywords	Relatives, Psychospatients, Nurse, Care	
Number of pages/words: 8738	Number of appendix: 0	

Purpose: The purpose of the thesis was to make nurses aware of what it means to care for the next of kin of patients with psychosis disorder. Increased focus on improving professional practice among nurses working with these patients and thus meeting their next of kin. The goal was to increase the knowledge of how the next of kin experience being next of kin and what we as nurses can do to better meet them.

Method: The method of the thesis is literature review. There are a total of 7 research articles that deal with and include the topic in a good way. All articles have been critically evaluated and evaluated using NSD (Norwegian Center for Research Data). Systematic analysis and thematic summary provide a good and clear overview of the topic and results of the assignment. The results are presented in matrices for each research article, as well as a brief summary of the matrices.

Result: The results of the assignment show that the next of kin often can feel different stresses and difficulties. They are in need of information, and we as nurses provide varying degrees of information. This information is often perceived as unsatisfactory from a next of kin's perspective. The research shows that group work with families has a beneficial effect on both the patients and their next of kin's needs when it comes to increased knowledge about treatment, medication and psychosis.

Conclusion: Nurses should inform the next of kin according to applicable laws, although this may cause the next of kin not to receive all the information they feel is needed. It is important that the nurse takes time to listen to the needs of the next of kin and try to accommodate these. Involvement of the next of kin is shown to have a beneficial effect on the patient's course of treatment, and the next of kin and the patient's relationship to one another afterwards. There is a need for training and systematization of relationship building skills for patients and relatives. Better communication and meeting the next of kin with compassion can improve the interaction with the next of kin.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
1.1 Introduksjon til tema	3
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	3
2. Bakgrunn	4
2.1 Psykosepasienten.....	4
2.2 Pårørendes behov	5
2.3 Etikk, holdninger og kunnskap.....	5
2.4 Lovverket.....	7
2.5 Sykepleierens ansvar overfor pårørende	8
2.6 Problemstilling	10
<i>Hvordan kan sykepleier ivareta og inkludere pårørende til en pasient/person med psykoselidelse? ...</i>	<i>10</i>
3. Metode.....	10
3.1 Introduksjon til metode	10
3.2 Kvalitativ og kvantitativ studie	11
3.3 Søkedokumentasjon.....	11
3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	13
3.5 Fremgangsmåte	13
4. Resultatpresentasjon.....	13
4.1 Matriser	14
4.2 Resultater.....	22
4.3 Informasjon og kunnskap	22
4.4 Belastning.....	23
5. Drøfting	24
5.1 Drøfting av forskningsmateriale.....	24
5.2 Forskningsetiske overveielser og kritiske vurderinger.....	26
6. Konklusjon	27
Kildeliste	28

1. Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Forskning viser at pårørende føler stor misnøye til den psykiske helsetjenesten og at mangel på informasjon, støtte og råd er det de er mest misfornøyd med, men også at de erfarer ignorering og utilgjengelighet av helsepersonell (Møller, T. et al. 2009). I yrkesetiske retningslinjer står det nevnt at sykepleieutøvelsen skal skje med respekt, omtanke og inkludering av pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette vil si at vi som sykepleiere har et selvstendig ansvar for å ivareta og inkludere pårørende til pasienter med psykoselidelser. Pårørende i denne oppgaven menes pårørende som personen som ofte står pasienten nærmest og som har godt innblikk i pasientens interesser og verdier. Det kan for eksempel være mor, far, bror, søster, samboer, ektefelle. Selv om mange pårørende i dag er aktivt med i behandlingen, ikke bare av psykoselidelser, men også andre alvorlige psykiske lidelser, viser forskning at pårørende føler stor belastning, opplever nød, angst, depresjon og økonomiske påkjenninger (Møller, T. et al. 2009). Psykose eller psykotisk tilstand er en person eller pasient som opplever virkelighetsbrist og som har fått en psykoselidelsesdiagnose. Pårørende til pasienter med alvorlig psykiske lidelser opplever det problematisk å ikke bli inkludert og ikke å få den informasjonen de føler behov for (Møller, T. et al. 2009). Det å være pårørende vil si å være den nærmeste kontakten til pasienten. Det er en person vi som sykepleiere henvender oss til i tillegg til pasienten, om vi ønsker informasjon om en pasient eller rådfører oss med angående pasientens forløp og historikk. Pårørende sitter ofte på masse informasjon og ressurser som vi som sykepleiere bør benytte oss av, til fordel for pasientens behandling og omsorg (Helsedirektoratet, 2018, kap. 4).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier er vi i en nøkkelrolle og står sentralt mellom pasienten og pårørende i vår yrkesutøvelse. Sykepleierne er ofte i jevnlig kontakt med pasientene og følger de tett opp i sin arbeidshverdag i primær- og spesialisthelsetjenesten. Sykepleiere i psykisk helsevern møter pårørende til pasienter med psykoseproblematikk og har en viktig oppgave når det gjelder å informere om psykose og symptomene pasienten har, som igjen vil kunne påvirke samspillet i familien. Viktigheten av informasjon og veiledning til forebygging av stress og konflikter bedrer samspillet til familien og øker livskvaliteten til pasient, pårørende og familien forøvrig (Helsedirektoratet, 2018). I yrkesetiske retningslinjer fra Norsk sykepleierforbund 2019,

omtales pårørende og sykepleieren. Det står nevnt at sykepleieutøvelsen skal skje med respekt, omtanke og inkludering av pårørende. Med inkludering menes å medregne eller få noen til å ta del i noe. Her siktes det til at pårørende skal få ta del i behandlingen og informasjon i sykdomsbildet. Pårørendes rettighet om informasjon skal vi som sykepleiere ivareta. I denne oppgaven vil det å ivareta bety å ta vare på, ta hånd om, se til, ta seg av pårørende eller verdier. Vi skal motta deres informasjon og opplysninger med troverdighet. NSF har også et eget punkt i retningslinjene som omhandler sykepleieren og pårørende hvor det står at pasientens hensyn prioriteres i interessekonflikter mellom pasienten og pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2. Bakgrunn

2.1 Psykosepasienten

Psykose eller en psykotisk tilstand forklares som en realitetsbrist eller en endret realitetsoppfatning. Personen som er psykotisk evner ikke lengre å oppfatte, avgjøre og fortolke omverdenen som vi andre gjør. Dette kan vanskeliggjøre samarbeidet mellom pasienten og pårørende. Vedkommende har en forandret virkelighetsoppfatning, kan ha syn- og hørselshallusinasjoner, være desorientert om tid og sted, desorganisert tale, atferden kan være påfallende og unormal, tap av egne tankeprosesser og apatisk eller fjernhet, samt lite sykdomsinnsikt for å nevne noe (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2015). Pårørende til personer som lider av psykose eller psykoselidelser blir tungt belastet, det utfordrer også sykepleiere og behandlere. Psykose debuterer oftest i alderen mellom 15 og 30 år. Det finnes flere forskjellige typer psykoselidelser og hovedgruppene er: schizotyp lidelse, schizofreni, schizoaffektiv lidelse, vrangforestillingslidelse, akutte og forbigående psykoser og induisert psykose. Cannabisbruk og miljøfaktorer påvirker risikoen for psykose, ifølge nyere forskning. Ved behandling av psykose benyttes fortrinnsvis psykoterapi som er individuelt tilpasset, psykoedukativt familiearbeid og medikamentell behandling av antipsykotika. Noen blir helt friske fra psykosen, mens andre får varige plager (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2015). I denne oppgaven er fokuset rettet mot pårørende til pasienter i spesialisthelsetjenesten over 18 år.

2.2 Pårørendes behov

Hva pårørende opplever og trenger er viktig å ha i bakhodet for å bli bedre til å inkludere dem og møte deres behov. En vet at det å være pårørende til en psykotisk person eller en person med en omfattende psykisk sykdom kan være både belastende og strevsomt. Det utfordrer pårørende på mange plan og de kan føle seg veldig alene. Kumar, G. *et al.* (2019) belyser dette godt i sin forskning fra 2019, hvor de har kommet frem til syv konkrete gjentakende temaer som pårørende påpeker som manglende og noe de føler et behov for å bli møtt med. Jeg velger å trekke frem de tre med høyest forekomst.

Svært mange pårørende savner informasjon angående behandlingen, de føler altså at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hvordan behandlingen skal foregå. Videre ser vi i forskningen at nesten 20% har et behov for informasjon om sykdommen til deres nærmeste. Når det kommer til hva slags tjenester myndighetene kan levere, lurte litt over 16% på disse tjenestene (Kumar, G. *et al.* 2019).

Pårørende regnes som personen med størst og nærmest tilknytning til pasienten, som pasienten oppgir (Pasient- og Brukerrettighetsloven, 2001). Det å være pårørende kan i utgangspunktet være vanskelig. Særlig vanskelig vil det være å være pårørende til personer som har en forandret virkelighetsoppfatning (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2015). Pårørende har et stort ansvar for disse pasientene siden de kan være i en psykosestilstand som medfører at de ikke er i stand til å foreta fornuftige valg for egen helse. Det kan da være at pårørende må fremlegge en bekymring om pasientens tilstand som kan føre frem til at pasienten blir undersøkt og vurdert av lege (Psykisk helsevernlov, 2002).

2.3 Etikk, holdninger og kunnskap

Ofte settes sykepleiere i en etisk krevende situasjon. Etisk krevende situasjoner menes i denne oppgaven som et valg eller en avgjørelse du må ta som er i strid med verdier, normer og ønsker tilhørende andre eller en selv.

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for helsepersonell som skal bidra til å gjøre samarbeid og inkludering lettere med tanke på pårørende. Pårørendeveilederen er et nyttig verktøy som brukes av helsevesenet generelt, og dermed ikke noe unntak når det gjelder pårørende til psykosepasienter. Her nevnes ulike etiske dilemmaer som er aktuelle for den yrkesutøvende gruppen. Situasjoner hvor psykosepasienten selv ikke ønsker at informasjon blir gitt til pårørende kan være aktuelt og svært vanskelig, særlig med tanke på samtykkekompetansen til en psykotisk pasient (Helsedirektoratet, 2018). Hvis den psykotiske

pasienten og pårørende sine meninger strider mot vår faglige kunnskap eller helsehjelpen som skal gis, er dette et godt eksempel på et etisk dilemma. Et annet eksempel er også hvis den psykotiske pasientens verdier og ønsker strider mot pårørende sine ønsker og verdier. Etisk vanskelig er det også hvis vi som helsepersonell ser at pårørende ikke er noen ressurs for pasienten (Helsedirektoratet, 2018).

Vi som sykepleiere bør ha holdninger som retter seg etter Norsk sykepleierforbund sine retningslinjer og grunnpilarer i sykepleie, nemlig å respektere det enkelte menneskets liv og verdighet, barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og utøvelsen bør være kunnskapsbasert (Kristoffersen og Nortvedt, 2011). Sykepleiere skal holde seg faglig oppdatert og i tråd med ny validert forskning samt utøve sitt yrke ifølge helsepersonelloven §4. (Helsepersonelloven, 2000) Forskning som viser til at pårørende har de erfaringer som i Møller, T et. al (2009) sin artikkel, bør tas på alvor og belyses da det å ivareta pårørende og holde dem oppdatert er en av våre sentrale oppgaver som sykepleiere.

Et gammelt sitat fra hipokratiske tekster 400 år f.kr sier *“Det er bedre å være en dårlig lege med god moralsk oppførsel enn en dyktig fagperson uten omtanke for sine medmennesker (Edelstein 1961)”* (Kristoffersen og Nortvedt, 2011, S.87) Dette er ifølge Kristoffersen og Nortvedt direkte overførbart til sykepleie. Det er viktig at en sykepleier er faglig dyktig, men det alene kommer til kort hvis sykepleieren ikke har gode holdninger og god moral (Kristoffersen og Nortvedt, 2011).

Gode forkunnskaper om regelverk, lover og retningslinjer er en forutsetning for å kunne håndtere dilemmaer i hverdagen som helsepersonell på en korrekt måte. Det er også en viktig forutsetning at personalet innehar god kompetanse innenfor aktuelt fagområde, har gode kommunikasjonsferdigheter, kan opparbeide tillit og oppnå et samtykke, det er også viktig med god erfaring (Helsedirektoratet, 2018).

Fremgangsmåter for å håndtere et etisk dilemma kan variere. Helsedirektoratet anbefaler å benytte etisk refleksjonsmodell hvis dette finnes ved arbeidsplassen, drøfte i etisk råd/fagansvarlig, bruke tid på å reflektere sammen med kollegaer, samle alle verdier, synspunkter og argumenter fra alle parter i saken og om det skal tas særskilte hensyn. Det er viktig å evaluere hva som ble utfallet i saken og hvilke ringvirkninger det hadde for de involverte, og om dette etiske dilemmaet ble enklere å forholde seg til. I tilfelle kan det være

aktuelt for ansatte i spesialisthelsetjenesten og enkelte kommuner å benytte seg av Klinisk etikk-komite (Helsedirektoratet, 2018).

2.4 Lovverket

Vårt yrke er styrt av mange retningslinjer, lover og veiledninger. Jeg ønsker å trekke frem tre lover som er særlig aktuelle for denne problemstillingen. I vårt daglige yrke som sykepleier vil vi fra tid til annen måtte forholde oss til disse lovene. I denne oppgaven går det ikke i dybden av alle aktuelle paragrafer og lover, men det henvises til de mest aktuelle paragrafene innenfor Pasient- og brukerrettighetsloven, Helsepersonelloven og Psykisk helsevernloven.

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å sikre rettighetene til pasienter og brukere i helse- og sosialtjenesten.

I lovens §1-3 fremgår det at pasientens pårørende er den som pasienten selv oppnevner som pårørende. Det skal tas utgangspunkt i personer som i størst grad har løpende og varig kontakt med pasienten, dersom pasienten selv ikke er i stand til å oppgi en pårørende. Vanlig praksis i slike tilfeller kan for eksempel være ektefelle eller partner. Det er også flere personer som kan være aktuelle. Denne paragrafen omtaler også den som regnes som pårørende og dens rettigheter ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern (Pasient- og Brukerrettighetsloven, 2001).

§3-1 tredje ledd går spesifikt inn på retten pårørende har til å medvirke, dersom pasienten selv ikke er samtykkekompetent (Pasient- og Brukerrettighetsloven, 2001).

§3-3 første ledd omhandler pårørendes rett til informasjon angående helsetilstand og behandling dersom det foreligger samtykke eller forholdene tilsier det (Pasient- og Brukerrettighetsloven, 2001).

I tillegg til pasient- og brukerrettighetsloven kan det være viktig å påpeke to viktige elementer fra helsepersonelloven. Det står skrevet i helsepersonelloven §23 at opplysninger kan gis til de som tidligere er kjent med opplysningene. Videre kan opplysninger gis til de som er direkte berørt eller hvis vedkommende med krav på taushet samtykker til informasjonsdeling (Helsepersonelloven, 2000).

I lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern er formålet å sikre psykisk helsevern og at dette foregår på en forsvarlig måte i tråd med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Loven skal bidra til å ivareta pasientenes selvbestemmelsesrett og integritet. Loven skal også være med på å begrense bruken av tvang (Psykisk helsevernlov, 2002). En kan ikke iverksette tvungent psykisk helsevern uten at det foreligger en legeundersøkelse. Denne undersøkelsen kan ifølge §3-1 i lov om psykisk helsevern, bli utført med tvang etter begjæring fra offentlig myndighet, nærmeste pårørende eller kommunelegen, hvilket betyr at pasienten kan bli hentet med tvang og undersøkt med tvang (Psykisk helsevernlov, 2002). Denne undersøkelsen kan føre til flere ulike utfall og det er store individuelle hensyn å ta. §3-2 omhandler tvungen observasjon og kan være ett av utfallene. Tvungen observasjon blir vedtatt hvis det foreligger behov for det etter faglig vurdering. Dette gjøres og vurderes av to leger, hvorav minst en av legene skal være uavhengig av aktuell institusjon. Vurderingen er en helhetlig undersøkelse og kriteriene omfatter: At det skal være forsøkt frivillig helsevern (eller at dette åpenbart ikke har noen mening), ved fare for eget eller andres liv og helse, mangel på samtykkekompetanse, ved stor sannsynlighet for at pasienten innfrir kravene for tvungen psykisk helsevern §3-3, forholdene på aktuell institusjon er i stand til å ivareta og behandle pasienten på tilfredsstillende vis i forhold til §3-5, pasienten skal ha muligheten til å uttale seg i saken jf. §3-9 og hvis det ikke foreligger andre løsninger som kan hjelpe pasienten på forsvarlig måte, og det er klart beste løsning for pasienten å benytte tvang til tross for belastningen dette vil medføre (Psykisk helsevernlov, 2002).

I §3-3 som omhandler vilkårene for vedtak om tvungent psykisk helsevern vises det til mange av de samme vilkårene som må være oppfylt i §3-2. I tillegg til at pasienten har en alvorlig sinnslidelse må tvungen psykisk helsevern være nødvendig for å forhindre forverring av tilstanden, betydelig redusert helbredelse eller fare for eget eller andres liv og helse (Psykisk helsevernlov, 2002). I §3-3a står det beskrevet at den faglig ansvarlige skal fatte vedtaket så fort som mulig og innen 24 timer etter at innleggelsen finner sted. Det står også beskrevet hva vedtaket skal inneholde og at pårørende og pasienten kan klage på vedtaket og tidsrammen for dette (Psykisk helsevernlov, 2002).

2.5 Sykepleierens ansvar overfor pårørende

Viktigheten av å ivareta og inkludere pårørende er selvsagt tungtveiende, men hvordan skal vi sørge for i tilstrekkelig grad å gjøre det?

Ved å kartlegge pårørendes behov for støtte og informasjon, samtaler med pårørende angående ressurser, helse og belastning. Ikke alle pårørende har samme utgangspunkt, derfor må vi som helsepersonell tilpasse informasjon og sørge for at deres behov blir tilfredsstilt. Det er viktig at vi som sykepleiere inkluderer pårørende når pasienten får helsetjenester i samme hjem. Pårørende besitter enormt mye ressurser for oss som helsepersonell, de besitter ofte uvurderlig kunnskap og informasjon om pasienten. Viktig er det å ha en åpen og god dialog kan derfor være av stor betydning for helsehjelpen til pasienten (Helsedirektoratet, 2018). Det kan være gunstig at det legges til rette for at pårørende kan møte andre pårørende som befinner seg i samme situasjon for å kunne reflektere og styrke hverandre. Noen ganger kan det være behov for å vise pårørende til økonomisk rådgivning, mens andre ganger kan pårørende ha behov for støtte og opprettholdelse av sosialt nettverk (Helsedirektoratet, 2018).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee hadde fokus på mellommenneskelige forhold i sykepleien. I dette inngår også ivaretagelsen av pårørende. Joyce er kjent for sitatet om at

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.” (Travelbee, 1999, S.29)

Mellommenneskelige forhold er viktig for sykepleierens forhold til de pårørende og pasienten (Travelbee, 1999).

Vi som helsepersonell skal tidlig avklare hvem pasienten selv ønsker som sin nærmeste pårørende. Dette er noe pasientene selv har mulighet til å bestemme, det kan også utpekes flere pårørende hvis det er behov for det. Den som står oppført som nærmeste pårørende har særskilte rettigheter når det kommer til informasjon, samtykke, journalinnsyn og en eventuell klage (Helsedirektoratet, 2018).

Hvis det foreligger at pasienten ikke selv kan utnevne nærmeste pårørende, tilfaller denne oppgaven den som er ansvarlig for helsehjelpen som skal ytes til pasienten. Det skal da vektlegges hvem som har hyppigst kontakt med pasienten og hvem som i størst grad følger opp pasienten både i forkant og i etterkant. I denne vurderingen, som vi som helsepersonell skal utføre er det vanlig å vurdere personer som antas å stå pasienten nær. Det kan for eksempel være: ektefelle, samboer, foreldre, barn som er over 18 år, søsken som er over 18 år,

eller andre nære familiemedlemmer. Hvis dette ikke foreligger naturlig kan man iverksette en eventuell verge. Det skal vurderes fortløpende om pasienten er i stand til å oppnevne nærmeste pårørende. Dette skal gjøres av vedkommende med ansvar for helsehjelpen. Helsepersonellet skal også respektere hvis pasienten ytrer ønske om å ikke ha noen nærmeste pårørende. (Helsedirektoratet, 2018).

For at helsepersonell skal ha tilstrekkelig kompetanse når det gjelder involvering og støtte til pårørende bør det foreligge opplæring som innbefatter aktuelt lovverk, familiefokusert behandling, kommunikasjon i pårørendes ulike faser og situasjoner, de vanligste belastninger og behov pårørende har, konkrete støttetiltak, dilemmaer (både faglige, etiske og juridiske), ulike organisasjoner og selvhjelpsgrupper som er aktuelle for pårørende (Helsedirektoratet, 2018).

2.6 Problemstilling

Oppgavens hensikt er å bevisstgjøre sykepleiere på hva det innebærer å ivareta pårørende til pasienter med psykoselidelse. Jeg ønsker med denne oppgaven å øke fokuset på å forbedre yrkesutøvelsen til sykepleierne som jobber med de aktuelle pasientene både i primær- og sekundærtjenesten innenfor helsevesenet. Målet er å øke kunnskapen om hva pårørende føler behov for og hvordan vi kan bruke kunnskapen i møte med pårørende til psykosepasienter. Det har ledet meg frem til følgende problemstilling.

Hvordan kan sykepleier ivareta og inkludere pårørende til en pasient/person med psykoselidelse?

3. Metode

3.1 Introduksjon til metode

I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Den baserer seg på allerede eksisterende forskning og kunnskap. Et tema og en aktuell problemstilling ble bestemt i forkant og det er blitt arbeidet ut ifra det (Dalland, 2012). Målet med et litteraturstudie er å samle inn aktuell forskning, bearbeide, analysere og sammenfatte sentrale funn for å svare på problemstillingen. Et litteraturstudie er avhengig av nok artikler som retter seg mot aktuelt

tema og problemstilling for å kunne gi grunnlag for diskusjon og konklusjon i slutten av oppgaven. (Dalland, 2012)

I oppgaven er det benyttet to søkedatabaser: Medline Ovid og Svemed+. I søkedatabasene er det brukt søkeord som begrenser seg til temaet og flere forskjellige filtreringsmuligheter er blitt brukt for å spisse søket mot aktuell forskning. Alle forskningsartiklene som blir brukt er fagfellevurdert og sjekket opp mot NSD sitt fagfellevurderingsregister. Registeret viser hvorvidt de aktuelle tidsskriftene er fagfellevurdert. Hva som inngår i en fagfellevurdering er flere punkter, men overordnet så skal det rent faglige være pålitelig, det skal inneholde IMRAD-struktur samt flere andre rammer for forskningen og oppsett. Tidsskriftene som har utgitt forskningsartiklene i denne oppgaven er anerkjente og publiserer god og validert forskning (Norsk senter for forskningsdata, 2019).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ studie

Innenfor forskningen som er blitt brukt i denne oppgaven, finner vi kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvalitativ forskning begir seg ofte ut på intervjuer hvor muligheten til å komme med meninger, synspunkter, erfaringer, opplevelser og viktige poenger er stor. Denne type forskning innhentes ved hjelp av observasjon, intervju, innsamling av data eller ved å analysere dokumenter. Dybdekunnskap er selve merkevaren til kvalitativ forskning (Thidemann, 2015). Kvantitativ forskning kjennetegnes ved at det henvises til målbare data. Denne forskningsmetoden kalles ofte de harde fakta, siden de ikke tar hensyn til meninger eller synspunkter, men tar utgangspunkt i innhentet tallmateriale. Ofte brukt til å tallfeste forekomster av noe, eller finne snittet av noe som er målbart, for eksempel alderen på de pårørende i en forskning. Ved å kombinere disse forskningsmetodene kan resultatet bli bredere og det kan gi bedre kunnskapsutvikling. Det foregår ofte ved at man følger opp en kvantitativ studie med kvalitative spørsmål eller intervjuer (Thidemann, 2015).

3.3 Søkedokumentasjon

Artikkel benyttet fra søket i Svemed+:

Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?

Artikkelens søkedokumentasjon og metode:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Psychosis 2. Relatives	svemed+ svemed+		603 14677
3. 1 and 2+Peer reviewed +norske artikler	svemed+	1 AND 2 + peer reviewed	44 Benyttet 1

Artikler som er benyttet nedenfor er funnet ved hjelp av søket i søkedokumentasjonstabellen nedenfor. Jeg valgte ut følgende artikler etter søket i Medline (Ovid):

Family group interventions in an early psychosis program: A re-evaluation of practice after 10 years of service delivery

Family caregivers' needs of young patients with first episode psychosis: A qualitative study

Layers of listening: qualitative analysis of the impact of early intervention services for first-episode psychosis on carers' experiences

First-Time Primary Caregivers' Experience of Caring for Young Adults With First-Episode Psychosis

The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning

What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?

Artiklenes søkedokumentasjon og metode:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Health personnel	Medline (Ovid)		331959
2. psychotic disorder			25692
3. family			208204

4. 1 AND 2 AND 3 + JOURNAL ARTICLE	Medline (Ovid)	1 AND 2 AND 3	121 Benyttet 5
------------------------------------	----------------	---------------	----------------

3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Pårørende til pasienter med psykoselidelse • Pasienter eldre enn 18 år • Engelsk og norske artikler • Vitenskapelige forskningsartikler • IMRAD-struktur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artikler eldre enn 20 år • Andre Pårørendesituasjoner • Barn som pårørende • Ustrukturert forskning

3.5 Fremgangsmåte

Selve utvelgelsen av artiklene ble utført ved å søke som anvist i tabellene ovenfor også ved bruk av inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Etterfulgt av en manuell gjennomgang av artikler som fremkom av søket og søkets begrensninger. Den manuelle gjennomgangen foregikk ved hjelp av overskriften på artiklene, og de som virket aktuelle for problemstillingen og avgrensingen, ble lest grundig gjennom. Etter å ha lest igjennom abstraktet fikk jeg en pekepinn på om artikkelen var aktuell eller ikke. De som viste seg aktuelle ble lagt i en bunke og gjennomgått før jeg benyttet de som var best egnet til å besvare min oppgave. Etter å ha gjennomgått mine artikler ble de kategorisert etter hvilken vinkling artikkelen har, hvilket perspektiv den har og hvilke funn som blir fokusert mest på. Dette fører videre til en enklere og mer strukturert prosess for å sammenfatte resultatene i litteratursøket. Sjekkliste for kvalitative forskningsartikler har blitt benyttet, en slik sjekkliste er med konkrete vurderingspunkter en kan følge for å ikke overse noe viktig (Helsebiblioteket, 2016).

4. Resultatpresentasjon

I dette kapitlet presenteres sju artikler etterfulgt av en sammenfatning av resultater som fremkommer i de ulike artiklene.

4.1 Matriser

Tittel på artikkel 1	<i>Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?</i>
Artikkelreferanse	Toftthagen R. (2004) Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket? <i>Sage Journals</i> , volume 24, side 4-9. https://doi.org/10.1177/010740830402400202 hentet fra: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830402400202 (06.02.2020).
Hensikt	Synliggjøring av å skape en hjelpende relasjon mellom sykepleieren og det psykotiske mennesket innen akuttpsykiatri.
Nøkkelord	Psychiatric nursing, the psychotic person, relationship.
Metode	Det benyttes en kvalitativ intervjustudie av sykepleierne og deres syn på hvordan de opplever å skape en hjelpende relasjon med psykosepasienten. Det ble intervjuet totalt ni sykepleiere.
Resultat/ Konklusjon	Studien viser at teorigrunnet de hadde innhentet i forkant av studien samsvarer med sykepleiernes erfaring og meninger når det gjelder hva som kjennetegner det psykotiske mennesket. Sykepleierne viser til viktigheten av forebygging og reinnleggelser. Det viser ikke teorien de har innhentet i forkant av studiet. Det utvises bred enighet mellom sykepleierne angående kunnskap og erfaring når det kommer til å bygge en hjelpende relasjon til psykosepasienten. I teorien vektlegges det ikke sykepleiernes egne refleksjoner og holdninger, og det å se helheten av det psykotiske mennesket. Dette er sykepleierne i studien opptatt av å fremheve. Studiens konklusjon og problemstilling viser til at den praktiske kunnskapen bør settes mer i system.
Kritisk vurdering	Studiens alder tatt i betraktning kan det medføre enkelte feil opplysninger om hvordan behandling og praksis foregår i dag. Men innholdet er fortsatt relevant med tanke på hvordan pårørende føler det rundt seg og sin nærmeste som lider av en psykosestilstand. I tillegg har sykepleiernes grunnverdier stått støtt siden lenge før 2004. I studien er det ni “respondanter” (sykepleiere). I intervjustudier er det ofte flere intervjuobjekter. Det vurderes også i artikkelen og det vises til at denne studien er vurdert til representativ nok for å belyse temaet på en tilfredsstillende måte.
Tittel på artikkel 2	<i>Family group interventions in an early psychosis program: A re-evaluation of practice after 10 years of service delivery</i>

Artikkelreferanse	Day, K. Starbuck, R. Petrakis, M. (2017) Family group interventions in an early psychosis program: A re-evaluation of practice after 10 years of service delivery, <i>Sage Journals</i> , volum (63), sidetall 433-438. https://doi.org/10.1177/0020764017710301 Tilgjengelig fra: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764017710301 (06.02.2020)
Hensikt	Er å evaluere psykoedukasjon gruppeprogram som er i bruk i den offentlige psykiske helsetjenesten for voksne, for pårørende til de som opplever tidlig psykose.
Nøkkelord	<u>Early psychosis, family interventions, multiple family groups, psychoeducation</u>
Metode	Det er blitt administrert et spesialdesignet pre- og post-intervensjonsspørreskjema for å kvantitativt måle gruppedeltakernes endringer i oppfatningen av deres forståelse av mental sykdom og dens behandling gjennom deltagelse i gruppen. Dette spørreskjemaet bruker seks kvantitative spørsmål, deltakerne blir også bedt om å rangere nivåene på kunnskap og forståelse for hvert område. Det er også blitt brukt kvalitative elementer for å bestemme annen kunnskap, kritiske tilbakemeldinger og fordeler.
Resultat/ Konklusjon	Tilbakemeldinger bekrefter at pasientens familie synes det er verdifullt med gruppepersonellstøtte og at dette reduserer isolasjon og opplevelsen av stigmatisering. Gruppeprogrammet resulterer i særlig betydningsfulle forbedringer for pasientens familie sin forståelse av psykose, medisiner, tilbakefallsforebygging, restitusjon og medisinske morbiditeter. Gjennomgang som ble utført etter 10 år med gruppearbeid med psykosegruppe, fant at det var effektivitet i støttegruppene og at det er viktig å sørge for familieintervensjoner i offentlige psykosetjenester for tidlig psykose.
Kritisk vurdering	Forskningen er fra 2017, dette betraktes som fersk forskning. Siden dette er en studie som i stor grad sammenligner dagens gruppeprogram opp mot program som eksisterte for ti år siden innen gruppepsykoedukasjon, kan man få enkelte tilfeller som ikke ser seg gjeldende den dag i dag. Gruppeprogrammet har pågått i ti år. Samlet sett samsvarer funnene i denne artikkelen med annen forskning og den fremkommer ryddig med god struktur og med relevant innhold.

Tittel på artikkel 3	<i>Family caregivers' needs of young patients with first episode psychosis</i>
Artikkelreferanse	Kumar, G. Sood, M. Verma, R. Mahapatra, A. Chadda, R. (2019) Family caregivers' needs of young patients with first episode

	<p>psychosis: A qualitative study, <i>Sage Journals</i>, volum (65), sidetall 435-442. https://doi.org/10.1177/0020764019852650</p> <p>Tilgjengelig fra: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764019852650 (06.02.2020).</p>
Hensikt	<p>Studiens hensikt er å vurdere behovene til omsorgspersoner til unge pasienter med førstegangspsykose i en poliklinisk setting.</p>
Nøkkelord	<p>Needs, caregivers, first episode psychosis, FEP, India</p>
Metode	<p>Studien er utført i en generell psykiatrisk sykehusenhet ved en medisinsk høgskole i Nord-India med en kvalitativ tilnærming med 30 objekter. Pasientene er i alderen mellom 15 og 25 år. Pasientene er diagnostisert med forskjellige psykotiske lidelser som ikke er utløst på organisk vis. De som kunne bli inkludert i studien var pasienter som innfridde ICD-10 kriteriene, med sykdomsvarighet på 3 måneder til 2 år og som var i behandling i minst 3 måneder.</p> <p>Pårørende som ble inkludert i studien kunne være av begge kjønn, de måtte være medisinsk og psykisk friske, over 18 år, ikke ha ansvar eller omsorg for andre psykisk eller somatisk syke.</p> <p>Pårørende og pasientene ble vurdert separat i forhold til sykdom i forkant av studien. Denne studien samlet inn skriftlig samtykke fra pasientene og pårørende før deltakelsen kunne starte. Studien er også etisk drøftet i instituttets etiske komite.</p>
Resultat/ Konklusjon	<p>Gjennomsnittsalderen på pasientene var 19,9 år. Mennene utgjorde nesten 57% av pasientene. 90% av pasientene var ugift. 27 av pasientene var studenter, to var ufaglært og en var arbeidsledig. 93,3% var hinduer. Gjennomsnittlig sykdomsvarighet var 12,78 måneder og gjennomsnittlig behandlingstid var 7,6 måneder.</p> <p>Hos 23,3% av pasientene fantes det psykisk sykdom i familien. 66,7% av pasientene hadde schizofreni, 30% hadde uspesifisert psykose og 3,3% hadde schizoaffektiv lidelse.</p> <p>Studien konkluderer med at pårørendes behov var stort og omfattende. Vanligst var behovet for informasjon om den aktuelle sykdommen. Det var litt forskjell i behovene mellom de som var kronisk syke og de som ikke var det. Behovet for Sykdomsrelatert informasjon kom fremfor styrings- og rehabiliteringsrelatert informasjon. Stigma spilte en viss rolle. Det var behov for statlig støtte. Høye forventninger om optimal kvalitet på omsorg. Det ble også avdekket et behov for identifisering og anerkjennelse av mental helse og fysiske problemer i familiemedlemmer.</p>
Kritisk vurdering	<p>Artikkelen inkluderer pasienter som har en alder som er lavere enn min nedre aldersgrense i inklusjon/eksklusjonskriterie. Jeg velger å benytte meg av denne artikkelen siden den er såpass relevant og svarer veldig godt til min problemstilling. Jeg har gått igjennom artikkelen nøye og finner ingen graverende forhold som gjør at artikkelen ikke</p>

	<p>burde brukes. Det er enkelte forhold som gjør det litt mer komplisert med tanke på alder under 18 og lovverket, men dette er jeg veldig klar over når jeg benytter meg av artikkelen.</p> <p>Videre så er det verdt å nevne at studien er utført i India, noe som kan føre til litt andre forutsetninger enn vi har her i Norge, samt andre regler og lover. Det kan også være en styrke at den er utført i India hvis man ser på forholdet mellom familie og de syke sine holdninger til hverandre og viljen til å hjelpe familien. Til tross for dette er det opplevelsen og behovene pårørende i denne artikkelen føler på og etterspør jeg ønsker å trekke frem i stor grad.</p>
--	---

Tittel på artikkel 4	<i>Layers of listening: Qualitative analysis of the impact of early intervention services for first-episode psychosis on carers' experiences</i>
Artikkelreferanse	Lavis, A. Lester, H. Everard, L. Freemantle, N. Amos, T. Fowler, D. Hodgekins, J. Jones, P. Marshall, M. Sharma, V. Larsen, J. McCrone, P. Singh, S. Smith, J. Birchwood, M. (2018) Layers of listening: Qualitative analysis of the impact of early intervention services for first-episode psychosis on carers' experiences, <i>Cambridge university press</i> , volum (207), sidetall 135-142. Tilgjengelig fra: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146415 (06.02.2020)
Hensikt	Å undersøke pårørendes dagligliv og opplevelse, samt affektive utfordringer sett opp mot tidlig intervensjonsprogram, ved hjelp av å analysere pårørende gjennom kvalitative intervjuer og data. Det hele vurderes på bakgrunn av bredere forskning om tidlig intervensjonsprogram.
Nøkkelord	Ingen oppnevnte nøkkelord i artikkelen.
Metode	Artikkelen er en del av en større studie til Super EDEN (Sustaining Positive Engagement and Recovery) studie (2010–2015). Den store studien inkluderer totalt 1027 tjenestebrukere. Dataene som er brukt i denne artikkelen er hentet fra totalt 80 pårørende som har fullført minst ett kvalitativt intervju innen utgangen av 2013. Det ble brukt semi-strukturerte og lange kvalitative intervjuer av pårørende til unge førstegangs psykose behandlet av engelsk tidlig intervensjonsprogram. For å maksimere variasjonen innen sosiodemografiske egenskaper foretok de et målrettet utvalg av tjenestebrukere. De ble spurt om det var noen som hadde støttet dem gjennom sykdommen kan ta del i en intervjustudie om deres opplevelser. Pårørende ble dermed involvert i studien av sine nærmeste som hadde vært syke. De ble kontaktet av personellet som utførte studien og innkalt til intervju.

Resultat/ Konklusjon	<p>Resultatet presenteres tredelt med 3 forskjellig fokusområder: del 1 fokuserer på omsorg, del 2 fokuserer på affektive utfordringer og del 3 fokuserer på hvordan del 1 og 2 illustrerer skjæringspunkter mellom pårørendes opplevelser og tidlig intervensjonsprogrammet sine måter å omgås familier på. Kort oppsummert viser studiens resultat at tidlig intervensjonsprogram støtter pårørende når det gjelder kunnskap om psykose og medikamentering. Paradoksale konsekvenser kan føre med seg at de risikerer å etterlate pårørendes følelser ukjent og det allerede eksisterende mangelfull søken etter hjelp.</p> <p>Konklusjon: Ved å fokusere på tidlig intervensjonsprogram med pårørende gjør denne artikkelen oss oppmerksomme på et bredere spørsmål: Hvem kan og bør støtte pårørende og på hvilken måte? det fremkommer ingen annen klar konklusjon i denne artikkelen siden den er en del av en stor forskning.</p>
Kritisk vurdering	<p>Artikkelen er utgitt i 2018 men dataene er fra 2013, hvilket betyr at den ikke direkte er gammel. Det skjer stadig noe nytt innen forskning så enkelte elementer i artikkelen kan være utgått. Jeg ser mange likheter i denne artikkelen som i andre artikler med samme tema og denne er aktuell for min oppgave. Er det god forskningsetikk å oppsøke og utvelge sine intervjuobjekter slik de har gjort i denne forskningen. Jeg stiller spørsmål angående tilnærmingen til pårørende og om dette er en hensiktsmessig måte å gjøre det på. Artikkelen har en god struktur og inneholder også sitater fra intervjuobjektene, noe som forsterker troverdigheten og påliteligheten i artikkelen.</p>

Tittel på artikkel 5	<i>First-Time Primary Caregivers' Experience of Caring for Young Adults With First-Episode Psychosis</i>
Artikkelreferanse	<p>McCann, T. Lubman, D. Clark, E. (2009) First-Time Primary Caregivers' Experience of Caring for Young Adults With First-Episode Psychosis, <i>Schizophrenia Bulletin</i>, volum (37), sidetall 381-388. https://doi.org/10.1093/schbul/sbp085 Tilgjengelig fra: https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/37/2/381/1927766 (06.02.2020)</p>
Hensikt	Denne studien hadde som mål å forstå opplevelsen av første gangs erfaring av å være nærmeste omsorgspersoner av unge voksne med førstegangpsykose.
Nøkkelord	Experience, first-episode psychosis, hope, interpretative phenomenological analysis, primary caregivers, qualitative
Metode	Kvalitativ studie av totalt 20 foreldre til førstegangpsykose hos unge voksne. De fleste omsorgspersoner var kvinner (85%, n = 17) og

	<p>foreldre (85%, n = 17). I tillegg var én pårørende besteforelder (tilsvarer 5%), én var samboer/partner (tilsvarer 5%) og én var tante/onkel (tilsvarer 5%). 90% (18av20) pårørende bodde i samme husstand som personen som utviklet førstegangs psykoselidelse. Alderen på de psykoselidende varierte mellom 15-24 år. Det er brukt en tolkende fenomenologisk analyse. Denne tilnærmingen krever nøysommelig gjennomgang av deltakernes opplevelser og hvordan de ytrer mening om sin personlige og sosiale verden. Det beskrives en dynamisk dobbeltprosess hvor deltakerne prøver å gjøre seg kjent med sin verden, mens forskeren prøver å forstå hvordan deltakerne prøver å forstå sine opplevelser.</p>
<p>Resultat/ Konklusjon</p>	<p>Resultatet gjenspeiler seks temaer som omsorgspersonenes opplevelse av å bistå de unge voksne som opplever FEP. Nr 1: det oppleves som et tungt ansvar for pårørende da det er en trist opplevelse å reflektere rundt pasientens endrede liv. Nr 2: hele opplevelsen føles som en berg- og dalbane da FEP er en veldig uforutsigbar sykdom. Nr 3: De pårørende føler seg skyldig for sykdommen til pasienten, spesielt hvis pasienten er sønn eller datter. Nr 4: Etter hvert vil pårørende tilvenne seg sykdommen og dens betingelser. Nr 5: Allerede gode forhold blir sterkere under FEP, mens de som ikke har hatt så nære relasjoner blir gjerne ført nærmere hverandre. Nr 6: Viser at det er viktig å opprettholde håp til tross for at FEP er uforutsigbart. Her er det tre undertemaer da det er viktig å opprettholde håp i overgangen, fremme håp hos pasienten og at omsorgspersonen utvikler håp.</p>
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Denne artikkelen inkluderer pasienter som er helt nede i 15 år, dette er jeg veldig klar over. Jeg ser likevel store sammenhenger mellom denne studien av ungdom og unge voksne versus andre artikler med samme tematikk på litt eldre voksne. Som tidligere henvist i min oppgave under teori om psykose, skriver jeg med bakgrunn i (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2015). At psykoselidelser debuterer oftest i alderen mellom 15-30 år. Med det i bakhodet mener jeg det kan fremkomme interessante funn i denne artikkelen som kan være viktig i min oppgave. Når det er sagt benytter jeg artikkelen med ydmykhet for at den inkluderer alderen under 18 år som jeg i utgangspunktet ikke ønsker å inkludere da denne pasientgruppen under 18 år behandles og går inn under annet lovverk, rettigheter og plikter til forskjell fra de over 18 år. Dette har jeg med i mine vurderinger når jeg benytter denne artikkelen.</p>
<p>Tittel på artikkel 6</p>	<p><i>The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning</i></p>

Artikkelreferanse	<p>Møller, T. <u>Gudde</u> B, C. Folden, G E. Linaker, M O. (2009) The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning, <i>Wiley Online Library</i>, volum (23), sidetall 153-160. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00605.x</p> <p>Tilgjengelig fra: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2008.00605.x</p>
Hensikt	<p>Det fremkommer en todelt hensikt med studien. Første delen undersøkte i hvilken grad det var kjønnsforskjeller i opplevelsen av å ivareta et utvalg av pårørende til pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Den andre delen undersøkte sammenhengen av egenrapporter om helse og fungering med opplevelsen av belastning blant pårørende til pasienter med alvorlig psykisk sykdom.</p>
Nøkkelord	<p>Relatives, Serious mental illness, experience of caring, Gender.</p>
Metode	<p>Kvantitativ metode er brukt og en selvrappporterende metode. 50 pårørende/slektninger i alderen 18-70 år (28 kvinner og 22 menn). 32 pasienter var inkludert i studien og ble behandlet for bipolar lidelse eller psykotiske lidelse ved Østmarka psykiatriske avdeling, St Olavs University Hospital, Trondheim, Norge. En statistisk pakke kalt SPSS 13.0, ble brukt til de statistiske analysene.</p>
Resultat/ Konklusjon	<p>Resultatene er ryddig fremstilt i tabeller. Oversikt over hva pårørende opplever av utfordringer er blant annet: vanskelig oppførsel, negative symptomer og stigma. De seks spørsmålene som gjorde størst utslag i undersøkelsen var: <i>“Han er alltid i tankene mine”</i>, <i>“Jeg er nødt til å støtte ham”</i>, <i>“Blir han noen gang frisk?”</i>, <i>“Hva slags liv han måtte ha hatt?”</i>, <i>“Jeg føler meg nyttig i mitt forhold til han”</i>, <i>“Hans fortapte muligheter”</i>. Resultatene viste store sammenhenger mellom dårlig mental velvære og omsorgsbyrde. Det fremkommer også en høyere tilknytning til kjønn og følelsene i målingen (COOP - WONCA) på ECI mindre enn det de hadde forventet. COOP-WONCA er en selvrappporterende måling. Målingen går på generell helsetilstand og fungering.</p> <p>Studien konkluderer med at de negative begrepene om omsorg inkluderte omsorgsbyrder, problemer, belastning og stress. De positive begrepene med omsorg inkluderte omsorgspersonens aktelse, opphevelse av omsorg, omsorgspersonens tilfredshet, å finne eller få mening gjennom omsorg og gevinst i omsorgsopplevelsen. Det indikeres i studien at pårørendes helse blir preget av å ivareta sine nære med alvorlig psykisk sykdom.</p>

Kritisk vurdering	Før deltakelse i forskningen måtte samtlige pårørende og pasienter som var involvert samtykke. Studien er gjennomgått og godkjent av Regional medisinsk etisk komite, Midt-Norge og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Studien er utført i Norge og er dermed svært relevant for denne oppgaven og for oss som lever i Norge. Studien viser til gode fremgangsmåter og ryddig forskning. Studiens styrke er også dens svakhet. Det er ingen kvalitative tilnærminger, bare kvantitativ forskning. I tillegg er det en selvrappporterende del, noe som kan føre til feilrapportering. Her får vi harde tall og fakta men uten noen begrunnelser eller andre kvalitative vinkler.
--------------------------	--

Tittel på artikkel 7	<i>What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?</i>
Artikkelreferanse	Wainwright, L. Glentworth, D. Haddock, G. Bentley, R. Lobban, F. (2014) What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?, <i>Wiley Online Library</i> , volum (88), sidetall 105-119. https://doi.org/10.1111/papt.12024 Tilgjengelig fra: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/papt.12024 (06.02.2020)
Hensikt	Utforske pårørendes opplevelser av å støtte en av sine nære i tidlig psykose.
Nøkkelord	Caregivers/caregiving, Relatives, Families, Caregiving, Psychosis.
Metode	En kvalitativ metode ble valgt siden fokuset er på konstruksjon av mening og kvalitet og tekstur av opplevelsen. Kvalifiserte personer ble rekruttert via lokale nasjonale helsetjenesteteam for tidlig intervensjon og andre omsorgsstøtte-byråer. Fire fokusgrupper ble gjennomført, hver med en rekkevidde fra fem til syv deltakere. Analysen er utført av to kliniske akademikere, en sykepleierterapeut, en akademisk forsker, og en forelder til en voksen med psykose.
Resultat/ Konklusjon	Fire temaer gjenspeiler pårørendes forståelse og håndtering av psykose ble identifisert: 1. Psykose fra de pårørendes perspektiv, 2. Pårørendes kamp mot den mentale helsetjeneste, 3. Er det noen som lytter? Forstår noen? og 4. Pårørendes mestring. Studien konkluderer med at det er behov for tydeligere veiledning for personell om tillit, behandle pårørende som en viktig samarbeidspartner og gi informasjon til pårørende av bedre kvalitet.

Kritisk vurdering

Forskningen er utført av fokusgrupper og ikke individuelle intervjuer. Det kunne kanskje ha fremkommet mer kvalitativt individuelt materiale ved å bruke individuelle intervjuer. Forskningen er utført av fagkyndige i forskjellige fokusgrupper, noe som kan virke styrkende på forskningen, datatolkning og analysen. Forskningen er utført i Storbritannia.

4.2 Resultater

Det er benyttet en tematisk analyse av artiklene. Temaer og bestemte mønstre som var gjennomgående i flere artikler gjorde utslaget for sortering og analyse (Virginia og Victoria, 2006). Artiklenes innhold er gjennomgått kritisk og kvalitetsmessig. Under gjennomgang av artiklene utpekte det seg to hovedtemaer som var gjentakende. Pårørendes ønske og behov for informasjon og kunnskap og pårørende og belastningen til pårørende (Thidemann, 2015).

4.3 Informasjon og kunnskap

Day, Starbuck og Petrakis (2017) fant i en studie gjort på familiegruppeintervensjon at pårørende følte nytte og at det var til hjelp å møte andre pårørende i samme situasjon de selv stod i. Familiegrupper hadde positiv virkning når det gjaldt å tilføre kunnskap i form av forståelse av psykose, hva sykdommen innebærer, hvordan pårørende kan hjelpe den syke, samt at pårørende føler seg mer kapable til å ivareta sin nære og er klar over aktuelle tilbud og tjenester som kan hjelpe dem (Day, Starbuck og Petrakis 2017). Dette er ifølge forskningen til Kumar et al. (2019) de tre høyest rangerte punktene under hva pårørende etterspør og føler er mangelfullt (Kumar, G et al. 2019). Kunnskap hos pårørende viste seg å øke signifikant ved bruk av familiegruppeintervensjoner (Day, Starbuck og Petrakis 2017). Gjennom økt kunnskapen hos pårørende øker også deres evne til å ivareta sine nære med psykoselidelse (Kumar, G et al. 2019) og (Day, Starbuck og Petrakis 2017). Tofthagen (2004) viser til at det også bør vektlegges mer hva praktiske erfaringer og kunnskaper sykepleiere innehar har å si for relasjonen mellom sykepleier og pasienten, da det fremkommer mangelfullt fokus på dette i deres studie. Pårørende hadde ifølge Lavis et al. 2018 behov for ytterligere informasjon om psykose og medikasjon. Dette gjorde at pårørende fikk informasjon samtidig som det ble lyttet til deres bekymringer og gitt faglig gode råd om hvordan de kunne forholde seg til det og hvilke symptomer på forverring av tilstanden de kunne være observante på. Det resulterte i at pårørende følte økt trygghet (Lavis, A et al. 2018).

4.4 Belastning

Pårørende føler de har måttet kjempe mot helsevesenet for å få helsehjelpen de trenger (Wainwright, L et al. (2014)). Som nevnt tidligere har pårørende til en psykoselidende pasient har man mange krevende oppgaver og kjempe mot et helsevesen som egentlig skal hjelpe deg bør ikke være en av dem. (Wainwright, L et al. 2014). Det er også en belastning for pårørende, å ikke føle seg inkludert eller bare føle seg forbigått og utestengt. Helsevesenet kunne ikke inkludere pårørende uten pasientens samtykke, noe pasienten var for syk til å gi, dermed følte de ansatte at de var ute av stand til å inkludere pårørende i den aktuelle saken (Wainwright, L et al. 2014).

Ifølge Kumar et al. (2019) kan pårørende til pasienter med psykoselidelser føle på angst, frykt, skyldfølelse, stigmatisering, frustrasjon, sinne og tristhet. Mens resultatene i Kumar et al. (2019) viser at stigma ikke særlig fremtredende. Pårørende mener at familiegrupper er en fin arena for å snakke om familiesituasjonen uten å oppleve stigmatisering (Wainwright, L et al. 2014), mens pårørende i studien til Møller et al. 2009 opplever stigma (Møller, T et.al 2009) Lavis et al. (2018) viser til at for stort fokus på kunnskapsoverføring uten samtidig oppmerksomhet på pårørendes affektive utfordringer kan medføre fundamentale aspekter av deres liv blir værende mangelfulle og forverrer en allerede eksisterende mangel på søken etter hjelp. Det peker mot at det er svært viktig å ta seg tid til å lytte til hvordan pårørende har det og hvordan de opplever og takler situasjonen (Lavis, A et al. 2018). Det ble ofte gitt tid til å lytte til pårørendes informasjon om pasienten, men ikke om hvordan pårørende selv hadde det (Lavis, A et al. 2018). Kravene som stilles til omsorgen for en pasient med psykoselidelse kan være stor, til tross for dette er det viktig at pårørende makter å opprettholde håp om fremtiden, da dette kan hjelpe pårørende med å tåle den tunge byrden (McCann, Lubman og Clark 2009).

Viktigheten av å gi pårørende kunnskap og tilstrekkelig støtte gjennom deres prosess som omsorgspersoner, utvikle positive tanker og aksept i deres situasjon er stor. Slik styrkes ifølge McCann, Lubman og Clark (2009) alle gode tidligere relasjoner etter å ha gjennomgått en pårørende- og pasientepisode. Mens de relasjoner som ikke var fullt så gode og nære blir ofte ført nærmere og blir bedre (McCann, Lubman og Clark 2009). Møller et al. (2009) viser i sin studie at pårørende kan føle seg til nytte i sin relasjon med pasienten. Det indikeres også i deres forskning at belastningen på pårørende påvirker deres liv og helse (Møller, T et. al 2009).

5. Drøfting

5.1 Drøfting av forskningsmateriale

I følge Joyce Travelbee er hjelp til familien et av aspektene som inngår i utøvelsen av sykepleie. I dette inngår også pårørende, ved at man skal hjelpe hele familien som er rammet. Det er lett å tenke at sykepleieren er der kun for den bestemte pasienten, men for å kunne hjelpe pasienten, inngår også en hel del andre aspekter (Travelbee, 1999).

Et gjennomgående fellestrekk fra forskningsartiklene til Wainwright et al. (2014), Kumar et al. (2019), Day, Starbuck og Petrakis (2017) og Lavis, et al. (2018) viser at pårørende savner mer informasjon fra helsevesenet om pasientens tilstand og behandling. Samtidig er ikke en pasient nødvendigvis fratatt samtykkekompetansen selv om vedkommende er psykotisk, og som sykepleier har en bestemmelse om taushetsplikt som må følges. Er pasienten over 16 år og regnes som samtykkekompetent har ikke pårørende lenger krav på informasjon (Pasient- og Brukerrettighetsloven §3, 2001). Det kan på bakgrunn av dette bli konflikt mellom hva sykepleieren er pålagt å følge, og familiens behov for informasjon, ved at pasienten selv ikke ønsker at opplysninger skal deles eller ikke er i stand til å samtykke til at opplysningene gis som vi ser eksempel på i artikkelen til Wainwright et al. (2014). Nødvendigvis vet en heller ikke hva slags forhold pasienten og pårørende har til hverandre. McCann, Lubman og Clark, (2009) viser i sin forskning at nesten uansett relasjon i forkant av psykosen, har det vist seg at denne har blitt styrket mellom pårørende og pasient, særlig om pasienten er sønn eller datter, så lenge pårørende blir inkludert i pasientforløpet. Forskningen viser også at det er viktig å opprettholde håpet og motet oppe til tross for at psykose, særlig førstegangs, er uforutsigbart (McCann, Lubman, Clark, 2009). Dette understøttes av Joyce Travelbee som snakket som at håpet til pasienten er sterkt forbundet med andre mennesker. (Travelbee, 1999).

Pårørende viser gjennom forskningen at de har skyldfølelse og føler seg klanderverdige for det sin nærmeste gjennomgår. Dette er til stor belastning hos denne gruppen. Det er også viktig å erkjenne at omsorgskrav ikke kanskje er de eneste vanskelighetene omsorgspersoner i dag står overfor. Å fokusere positivt på fremtiden hjelper en omsorgsperson å tåle byrden for pasientens nåværende situasjon med den unge personen til å se en fremtid utover pasientens ståsted (McCann, Lubman og Clark 2009).

Her er også de yrkesetiske retningslinjene relevante. Det handler blant annet om respekt og rettferdighet overfor pasienten, men også om inkludering av pårørende og at de skal få ta del i behandling og informasjon i sykdomsbildet. Pårørende kan ha rett på informasjon som beskrevet i §3-2 i Pasient- og Brukerrettighetsloven (2001) Ved konflikt mellom pårørendes interesser og pasientens interesser skal vi ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere prioritere pasientens hensyn (Norsk sykepleierforbund, 2019). Viktigheten av å skape en relasjon til pasienten som føler det trygt å åpne seg til sykepleieren om sine tanker, følelser, hvordan hen oppfatter omgivelser rundt seg og hva vedkommende har behov for, er stor. Dette er ifølge Tofthagen, (2004) svært viktig og baserer seg mye på erfaringer og menneskelig egnethet fra sykepleierne sin side (Tofthagen, R. 2004).

Viktigheten med inkludering av pårørende har man sett tidligere i oppgaven at kan være relevant for å bli kjent med pasienten og dermed også behandlingen som gis.

Her kan du også trekke inn yrkesetiske retningslinjer som blant annet omhandler respekt for den enkelte, ikke skade, og rettferdighet overfor pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Det kan diskuteres hvorvidt det er respektfullt og rettferdig overfor pasienten at man innhenter opplysninger fra pårørende, men i enkelte tilfeller kan man anse dette som nødvendig, særlig hvis pasienten ikke meddeler informasjon om seg selv eller betror seg til sykepleierne.

Samtidig kan pasientene i denne settingen ha et endret virkelighetsbilde selv, og det kan være vanskelig å vite om pasienten oppgir uriktige eller riktige opplysninger (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2015). På den andre siden er det viktig at sykepleieren opprettholder tillit til pasienten, men det skal ikke gå på bekostning av viktig informasjon, som pårørende eventuelt kan bekrefte eller avkreft, samt tilføye informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Pårørende er i en vanskelig situasjon med et familiemedlem innlagt på psykiatrisk avdeling, og trenger å føle seg inkludert. Vi som sykepleiere kan gjøre det verre og fremme usikkerhet i pårørende hvis vi ikke møter deres behov (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2015).

Pårørende trengte offentlige midler og hjelp, dette viste studien til Kumar et al. (2019), denne studien ble utført i India og det fremkom også høye krav til optimal omsorg av god kvalitet, dette er noe som ikke kan sies å understøttes av andre artikler i stor grad. Pårørende som har deltatt i gruppearbeid økt forståelse av psykose, medikamenter, forebygging av tilbakefall, restitusjon og medisinske morbiditeter (Day, Starbuck og Petrakis, 2017).

5.2 Forskningsetiske overveielser og kritiske vurderinger

Forskningsetikk innebærer normer, verdier og institusjonelle ordninger som skal regulere forskningsvirksomhet ovenfor kollegaer og andre mennesker, dyr, miljø og samfunn.

Sannhetsforpliktelse inkluderer å akseptere fakta og forkaste usannheter (Nylenna og Torp, 2017). Når det gjelder forskningsetikk innenfor medisinsk forskning, er fokuset å unngå skader eller unødige laster til deltakerne i forskningen. Personvern står også høyt i fokus, kombinert med å sikre at forskningsresultatene er til å stole på (Nylenna og Torp, 2017).

I lov om medisinsk og helsefaglig forskning (2008) fremkommer det en rekke viktige momenter man skal ivareta og følge når man bedriver forskning innen medisinsk og helsefaglige temaer. Loven legger føringer for forskningen som utføres og det skal blant annet søkes om tillatelse til å forske før man forsker innenfor temaet. Søknaden behandles av den regionale komiteen for helsefaglig og medisinsk forskningsetikk. Det fremkommer også spesifikke bestemmelser innenfor temaer som samtykke, forskning som involverer mennesker, krav til organisering av forskningen og utførelse av forskningen, tilsyn, med mer (Helseforskningsloven, 2008).

Forskningsetikkloven (2017) skal sørge for at all forskning, privat og offentlig regissert, skal skje i samsvar med anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017).

I denne oppgaven blir det benyttet forskning fra andre land og som også kan ha andre rammer enn vi har i Norge, det tas derfor hensyn til dette i artiklene. Alle benyttede artikler i denne oppgaven har en godt formulert metode, samtykke foreligger og de skal ha blitt behandlet med respekt. Enkelte studier har også benyttet seg av etiske komiteer for vurdering i forhold til deres forskning.

Artiklene jeg har brukt, med unntak av én, er engelske. Jeg vil kategorisere meg til middels god i engelsk, nok til å forstå mye og kunne gjøre meg forstått, men langt i fra en ekspert. Når jeg da leser og sammenligner forskning på engelsk må det tas høyde for at enkelte vinklinger, poeng eller informasjon kan ha blitt oversatt, feiltolket eller ikke kommet med i min oppgave. Dette grunnet at mitt morsmål er norsk og jeg behersker derfor det best. Faren for plagiering av norske artikler er større enn fra engelske, siden de engelske artiklene først må oversettes, forstås, for så å produsere en meningsfull setning med riktig vinkling og fokus. Når det gjelder artiklene som er brukt, så antar jeg at de er benyttet av andre også, noe som kan føre til likheter av hovedpoeng som formuleres i oppgaven. Samtlige artikler er kritisk vurdert og gjennomgått, det er skrevet et lite notis i hver enkelt matrise om hovedpoengene i den kritiske

vurderingen av aktuell artikkel. Artiklene er utgitt av anerkjent og troverdige tidsskrifter og de er sjekket opp mot publikasjonskanaler og fagfellevurdering. Oppgaven kan bidra til forbedring av helsetilbudet ved at temaet blir belyst og at forskningen viser til effektiv løsning av problemstillingen. Kvaliteten og sikkerheten i helsehjelpen vil bedres og flere pårørende vil møte helsevesenet på en positiv måte.

6. Konklusjon

Litteraturstudien konkluderer med at sykepleiere kan ivareta pårørende på en bedre måte ved økt fokus på temaet. Faglig fokus, bedre informasjon og kommunikasjon og å møte pårørende med medmenneskelighet og forståelse for hvilken situasjon de kan stå i. Det å vise omsorg og være behjelpelig med hva pårørende uttrykker vanskeligheter med bør stå sentralt.

Sykepleiere bør ta seg god tid til å lytte til pårørendes behov. Det fremkommer et behov for opptrening og erfaringsutveksling samt systematisering av praktiske ferdigheter når det kommer til å skape gode relasjoner med pasienten og pårørende. Utvikling av relasjonskompetanse er sentralt i flere yrker og bør også her være i fokus.

Når det kommer til hvordan vi kan inkludere pårørende, må dette skje i tråd med aktuelt gjeldende regelverk. Det kan være vanskelig å få samtykke fra pasienter i psykose, men det er likevel viktig å forsøke å forklare at pårørende ofte ønsker informasjon og inkludering og at de kan ha store bekymringer for pasienten. Pasienten nyter godt av at pårørende blir inkludert. Lovverket er til for å sikre forsvarlig helsehjelp i tråd med menneskerettigheter og grunnleggende verdier, som vi er pålagt å følge som sykepleiere, selv om det kan medføre usikkerhet og mangelfull informasjon til pårørende i enkeltsituasjoner hvor man ikke kan innfri deres søken etter informasjon grunnet lovverket.

Gruppearbeid med familiegrupper og familieedukasjon viser at pårørende får mer og bedre informasjon om aktuell sykdom, dens forløp, forventede behandlinger, medikamenter og annen støtte som er mulig å få.

Kildeliste

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Day, K. Starbuck, R. Petrakis, M. (2017) Family group interventions in an early psychosis program: A re-evaluation of practice after 10 years of service delivery, *Sage Journals*, Volum (63), Sidetall 433-438. Tilgjengelig fra:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764017710301> (Hentet: 06.02.2020)

Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikkloven> (Hentet: 25.03.2020)

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor for å lære og øve på kritisk vurdering*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 25.03.2020)

Helsedirektoratet (2018) *Pårørendeveileder*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder> (Hentet: 14.02.2020)

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 25.03.2020)

Kristoffersen, N. J. Nortvedt, P. (2011). Relasjoner mellom sykepleier og pasient, Skaug, E-A (red.). *Grunnleggende sykepleie: bind 1 – Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk (Side 83-127).

Helsepersonelloven (2000) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1 (Hentet: 16.02.2020)

Kumar, G. Sood, M. Verma, R. Mahapatra, A. Chadda, R. (2019) Family caregivers' needs of young patients with first episode psychosis: A qualitative study, *Sage Journals*, Volum (65), Sidetall 435-442. Tilgjengelig fra:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764019852650> (Hentet: 06.02.2020).

Lavis, A. Lester, H. Everard, L. Freemantle, N. Amos, T. Fowler, D. Hodgekins, J. Jones, P. Marshall, M. Sharma, V. Larsen, J. McCrone, P. Singh, S. Smith, J. Birchwood, M. (2018) Layers of listening: Qualitative analysis of the impact of early intervention services for first-episode psychosis on carers' experiences, *Cambridge university press*, Volum (207), Sidetall 135-142. Tilgjengelig fra:

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146415> (Hentet: 06.02.2020)

McCann, T. Lubman, D. Clark, E. (2009) First-Time Primary Caregivers' Experience of Caring for Young Adults With First-Episode Psychosis, *Schizophrenia Bulletin*, Volum (37), Sidetall 381-388. Tilgjengelig fra:

<https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/37/2/381/1927766> (Hentet: 06.02.2020)

Møller, T. Gudde, C. B. Folden, G. E. Linaker, O. M. (2009) The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning, *Wiley Online Library*, Volum (23), Sidetall 153-160. Tilgjengelig fra:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2008.00605.x> (Hentet: 06.02.20)

Norsk senter for forskningsdata (2019) *register over vitenskapelige publiseringskanaler*.

Tilgjengelig fra:

https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=&_checkbox_bibsys=true&tv=true (hentet: 25.02.2020)

Norsk sykepleieforbund (1983, revidert 2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*

Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 16.02.2020)

Nylenna, M. og Torp, I. (2017) *Forskningsetikk*. Tilgjengelig fra:
<https://sml.snl.no/forskningsetikk> (Hentet 23.03.2020)

Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrett> (Hentet: 16.02.2020)

Skårderud, F. Haugsgjerd, S. Stänicke, E. (2015) *Psykiatriboken Sinn- kropp- samfunn*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Thidemann, I-J. T. (2015) Litteratursøk s.83-99. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Toftthagen, R. (2004) Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket? *Sage Journals*, volum (24), sidetall 4-9. Tilgjengelig fra:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830402400202> (Hentet: 06.02.2020).

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1.Utgave, 3. opplag 2003. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Virginia, B. Victoria, C. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, Volum 3, Sidetall 77-101. Tilgjengelig fra:
<http://folk.ntnu.no/baldurk/skolearbeid/Kvalitative%20metoder/thematicanalysis.pdf> (Hentet: 21.04.2020)

Wainwright, L. Glentworth, D. Haddock, G. Bentley, R. Lobban, F. (2014) What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?. *Wiley Online Library*, Volum (88), Sidetall 105-119. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/papt.12024> (Hentet: 06.02.2020)

