

Ragne Hernes - 10008

Sofie Malene Haagenrud Haugstad - 10157

Samvalg innen ungdomspsykiatri

Antall ord: 7482

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Ragne Hernes - 10008

Sofie Malene Haagenrud Haugstad - 10157

Samvalg innen ungdomspsykiatri

Antall ord: 7482

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Psykiske lidelser hos unge er beskrevet som en folkehelseutfordring i samfunnet, og de fleste lidelsene starter i ungdomsårene. Lovgivning og forskningslitteratur understreker behovet for samvalg med unge i behandling. Ved samvalg deltar unge i beslutningsprosesser, hvor deres individuelle behov vektlegges. Dette tydeliggjør viktigheten av at sykepleiere har kunnskap om hvilke kvaliteter unge foretrekker i psykisk helsevern.

Hensikt: Belyse hvordan sykepleier på best mulig måte kan fremme samvalg hos unge innen psykisk helsevern.

Metode: Et litteraturstudium gjennomført mellom april 2023 og juni 2023, basert på åtte forskningsartikler.

Resultat: Funn i litteraturstudien viser at unge vektla tillitsfulle relasjoner som en forutsetning for samvalg. For å være rustet til å ta valg i beslutningsprosesser fordrer det at sykepleier involverer unge i utforming av eget helsetilbud, og gir unge adekvat informasjon. Videre belyser funn behovet for personsentrert omsorg for at samvalg skal ha en reell funksjon.

Konklusjon: Samvalg i psykisk helsevern hos unge forutsetter at unge møtes med omsorg, og sykepleiers evne til å ivareta unges behov. Samvalg fremmer unges verdighet i bedringsprosessen, og er grunnleggende i helsefremmende sykepleie.

Nøkkelord: Ungdom, samvalg, helsefremming, psykisk helsevern

Abstract

Background: Mental disorders are described as a public health challenge in society, with most disorders starting in adolescence. Legislation and research literature emphasize the need for treatment to prioritize shared decision-making. In shared decision-making, adolescents participate in the decision-making process, and individual needs are emphasized. This highlights the importance of nurses having knowledge of the qualities that adolescents prefer in mental health care.

Objective: To illuminate how nurses can best promote shared decision-making among adolescents in mental health care.

Method: This is a literature study conducted between April 2023 and June 2023 based on eight research articles.

Results: The findings of the literature study show that adolescents emphasized the importance of trustful relationships as a prerequisite for shared decision-making. In order to be equipped to make choices in decision-making processes, it requires nurses to involve adolescents in the design of their own healthcare services and provide them with adequate information. Furthermore, the findings highlight the need for person-centered care for shared decision-making to have a genuine function.

Conclusion: Shared decision-making in mental health care for adolescents requires that they are met with care and that nurses can address their needs. Shared decision-making contributes to promoting adolescents' dignity in the recovery process and is fundamental in health promoting work.

Keywords: Adolescents, shared decision-making, health promotion, mental health care.

Innhold

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Innledning | 7 |
| 1.1. | Introduksjon | 7 |
| 1.2. | Teoretisk bakgrunn | 8 |
| 1.2.1. | Mellommenneskelige forhold | 8 |
| 1.2.2. | Brukermedvirkning og samvalg hos ungdom | 8 |
| 1.2.3. | Relasjonskompetanse | 9 |
| 1.2.4. | Helsefremmende sykepleie | 10 |
| 1.2.5. | Sykepleiers veiledende funksjon | 10 |
| 1.3. | Formål, problemstilling og avgrensning | 12 |
| 2. | Metode | 13 |
| 2.1. | Søkestrategi | 13 |
| 2.2. | Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 14 |
| 2.3. | Søkehistorikk | 14 |
| 2.4. | Vurdering av utvalgte artikler | 17 |
| 3. | Resultater | 19 |
| 3.1. | Artikkelmatriser | 19 |
| 3.2. | Tematisk resultat | 23 |
| 3.2.1. | Relasjon og tillit | 23 |
| 3.2.2. | Aktiv involvering | 24 |
| 3.2.3. | Adekvat informasjon | 24 |
| 3.2.4. | Personsentrert omsorg | 24 |
| 4. | Diskusjon | 25 |
| 4.1. | Tillitsrelasjonens ringvirkninger | 25 |
| 4.2. | Unge som eksperter | 27 |
| 4.3. | Mulighet til å ta informerte valg | 28 |
| 4.4. | Støtte motivasjon til endring | 30 |
| 4.5. | Metodediskusjon | 31 |
| 4.6. | Konklusjon | 32 |
| | Referanseliste | 34 |

Tabeller

| | |
|--|----|
| Tabell 1: Konsepttabell | 13 |
| Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 14 |
| Tabell 3: Søketabell..... | 14 |
| Tabell 4: Kategorisering av tema etter Evans analysemodell | 18 |
| Tabell 5: Artikkelmatriser | 19 |

1. Innledning

1.1. Introduksjon

I 2021 ble om lag 65 000 pasienter behandlet i psykisk helsevern for barn og unge, noe som utgjør en økning på 14 prosent sammenlignet med året før (Helsedirektoratet, 2022). Økningen indikerer en voksende bekymring for psykiske lidelser blant unge mennesker. Psykiske lidelser utgjør en folkehelseutfordring i Norge, og de fleste lidelsene starter i ungdomsårene (Barneombudet, 2020). Ungdomstiden er en periode med forandringer psykologisk, fysiologisk og sosialt, noe som gjør unge ekstra sårbare (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 73). Faktisk oppstår hele 75 prosent av alle psykiske lidelser før fylte 25 år (Smedsrud, 2022). Å bli syk i denne perioden av livet innebærer spesielle utfordringer som kommer i tillegg til de vanlige ungdomsutfordringene: Plutselig er en i fase i livet der evnen til å foreta autonome valg er svekket (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 71). Koronapandemien viste med tydelighet at unge er en utsatt gruppe, og innvirkningen var størst for unge som allerede var berørt (Kjøs et al., 2021). Samtidig er det en sammenheng mellom psykiske lidelser i ungdomstiden og negative konsekvenser som lavere utdanning, økt arbeidsledighet, forverret fysisk og seksuell helse, ensomhet, redusert forventet levealder og økt risiko for selvmord (Kapp et al., 2017) Dette understreker betydningen av å kartlegge, identifisere og behandle psykiske lidelser blant unge mennesker.

Det har vært en dreining de siste tiårene fra passiv til aktiv medvirkning der pasienten har mer styring og tar informerte valg i samhandling med kvalifisert helsepersonell (Bank et al., 2020, s. 449). Å inkludere unge i beslutninger har i økende grad blitt anerkjent som avgjørende for å sikre god behandling og prognose (Meld.St. 7 (2019-2020), s. 60). Nasjonal lovgivning og politikk legger rammer for unges rett til involvering i beslutninger som gjelder egne helsetjenester. Til tross for økende fokus på å utforske unges perspektiver på brukermedvirkning, er det imidlertid begrenset med studier som rapporterer unges perspektiver på samvalg innen psykisk helsevern (Bjønness, Viksveen, et al., 2020). Derfor er det behov for ytterligere forskning og kunnskap om hvordan unge kan inkluderes og få innflytelse på egen helsetjeneste innen psykisk helsevern. I denne sammenhengen spiller sykepleie en viktig rolle. Av den grunn vil denne litteraturstudien se nærmere på sykepleiers helsefremmende funksjon for å inkludere unge i beslutninger som angår deres behandling.

1.2. Teoretisk bakgrunn

For å belyse aspekter rundt temaet, er Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold sentral for utøvelsen av sykepleie. Videre blir to modeller for brukermedvirkning presentert, for å gi et teoretisk forståelsesgrunnlag av samvalg som en prosess for å oppnå reell brukermedvirkning. I tillegg vil teori om relasjon være av betydning for kunnskapsgrunnlaget i litteraturstudien. Kunnskap om sykepleiers helsefremmende og veiledende funksjon til unge skaper videre grunnlaget for samvalg. Sett i sammenheng, kan teorien være sykepleiers utgangspunkt for å fremme samvalg i ungdomspsykiatri.

1.2.1. Mellommenneskelige forhold

Travelbee skildrer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der sykepleierens intensjon er å hjelpe pasienten (Travelbee, 2007c, s. 30). Utøvelsen av sykepleie kjennetegnes av relasjonskompetanse i kombinasjon av å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2007c, s. 41). Å bruke seg selv terapeutisk betyr at sykepleier bevisst anvender kunnskap, erfaringer og egen personlighet til å bevirke ønsket forandring hos pasienten (Travelbee, 2007c, s. 44-45). En terapeutisk tilnærming i sykepleie handler om å vise tilstedeværelse og støtte ovenfor pasientens situasjon. Samtidig som sykepleier buker personlige erfaringer hensiktsmessig, slik at den mellommenneskelige prosessen opprettholdes og styrkes.

Å etablere et mellommenneskelig forhold krever at sykepleier må være åpen og autentisk for å etablere en meningsfull interaksjon med pasienten (Travelbee, 2007d, s. 178). Ansvar for å etablere og opprettholde forholdet hviler på den profesjonelle sykepleieren, ikke hos pasienten (Travelbee, 2007d, s. 171). Travelbee vektlegger kommunikasjon i det mellommenneskelige forholdet som et hjelpemiddel for å etablere bekjentskap til pasienten, og for å identifisere pasientens særegne behov (Travelbee, 2007a, s. 140). Å oppfatte pasienten ut fra diagnose, kan derimot være synonymt med avhumanisering (Travelbee, 2007b, s. 65). Etablering av et virkelig forhold skjer når partene står overfor hverandre som menneske til menneske, noe som innebærer overskridelse av sykepleie og pasient som roller (Travelbee, 2007b, s. 64). Sykepleier må se det unike enkeltmennesket, og vektlegge betydningen pasienten tillegger situasjonen. Individuelle tilpasninger danner utgangspunkt for sykepleieutøvelse (Travelbee, 2007c, s. 36).

1.2.2. Brukermedvirkning og samvalg hos ungdom

I Nasjonal Helse- og Sykehusplan 2020-2023 står det at samvalg skal være den normale kliniske praksisen i spesialisthelsetjenesten (Meld.St. 7 (2019-2020), s. 20). Samvalg beskrives som et veiledet valg hvor pasient og helsepersonell kommer frem til beslutninger i fellesskap, og er en form for brukermedvirkning på individnivå (Tveiten, 2020c, s. 139). Ved å kombinere evidensbasert kunnskap med pasientens preferanser, muliggjør samvalg optimal behandling. Samvalg er dermed en forutsetning for trygg og effektiv helsetjeneste, og en prosess for å oppnå reell brukermedvirkning (Tveiten, 2020c, s. 141). Brukermedvirkning er særlig betydningsfullt for ungdom, ettersom de befinner seg i en periode hvor autonomi og overgang til voksenrollen er viktig (Roy, 2020, s. 216). Løsrivelsesprosessen handler om å bli selvstendig, ha tillit til egne meninger og egen kompetanse.

Det er utviklet en tretrinnsmodell for samvalg til bruk for helsepersonell (Tveiten, 2020c, s. 141). *Trinn 1* i modellen er å innhente informasjon og kunnskap av høy kvalitet. Sykepleier vurderer pasientens helsekompetanse, og utfyller denne kunnskapen. *Trinn 2* handler om å støtte pasientens synspunkter når det gjelder den tilgjengelige informasjonen og kunnskapen. *Trinn 3* innebærer å støtte pasienten til å ta valg. Ulike alternativer presenteres, og fordeler og ulemper diskuteres i fellesskap. Trinnene skjer ikke nødvendigvis i kronologisk rekkefølge, men samlet sett utgjør trinnene prosessen i samvalg.

Brukermedvirkning handler om at pasienten får medvirke i planlegging, gjennomføring, vurdering og evaluering av behandlingen (Askheim & Andersen, 2023b, s. 16). Brukermedvirkning kan foregå på individ-, tjeneste eller systemnivå. Denne litteraturstudien vil ta utgangspunkt i brukermedvirkning på individnivå. En teoretisk modell utviklet spesifikt for unges brukermedvirkning på individnivå er Roger Harts deltakerstige (Hart, 1992, s. 9). Modellen representerer ulike grader av deltakelse, og hvordan gradene uttrykker ulike former for brukermedvirkning. Deltakerstigen består av åtte trinn. De tre nederste trinnene skisserer ikke-deltakelse, og resterende trinn illustrerer unges grad av reell brukermedvirkning (Hart, 1992, s. 9-14). Reell brukermedvirkning beveger seg mellom de øverste trinnene, hensikten er at unge får muligheten til å delta etter egne preferanser.

1.2.3. Relasjonskompetanse

I psykisk helsevern anses relasjoner som kjernen i det sykepleiefaglige arbeidet (Gonzales, 2020, s. 58). Relasjonskompetanse inngår som en del av sykepleiers faglige kompetanse, og bygger på den allmenne kommunikasjonskompetansen (Røknes & Hanssen, 2012, s. 10). Den relasjonelle kompetansen innebærer hvordan sykepleier forstår, samhandler og utøver sykepleie i møte med enkeltindivider (Røknes & Hanssen, 2012, s. 13). Karakteristiske trekk hos den relasjonskompetente sykepleieren er evnen til adekvat kommunikasjon. Det betyr at innholdet som kommuniseres er meningsfylt, og ivaretar enkeltindividets legitime preferanser og behov.

Utvikling av en relasjon går i faser og omfatter: forberedelsesfasen, orienteringsfasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen (Gonzales, 2020, s. 58-59). *Forberedelsesfasen* handler om at sykepleier har satt seg inn i pasientens situasjon og den dokumentasjon som foreligger, dersom dette er mulig. *Orienteringsfasen* innebærer at sykepleier forsøker å forstå hva pasienten behøver hjelp til. I denne fasen er det avgjørende at sykepleier viser en anerkjennende holdning, samtidig som en innhenter og vurderer kliniske observasjoner. I *arbeidsfasen* samhandler sykepleier og pasient ut fra arbeidsområdene som ble etablert i orienteringsfasen. Parallelt videreutvikles relasjonen, og en evaluerer om samhandlingen er hensiktsmessig. I *avslutningsfasen* fokuserer sykepleier på å avslutte relasjonen på en god og terapeutisk måte. Dette innebærer at sykepleier snakker med pasienten om avslutningsprosessen, for å anerkjenne den gjensidige tilliten som har oppstått.

Tillit og allianse er komponenter i utvikling av en relasjon (Gonzales, 2020, s. 59). Tillit kan oppstå når sykepleier framstår som autentisk, tilstedeværende og innehar et genuint ønske om å hjelpe. Å vise grunnleggende respekt og anerkjennelse for pasienten står sentralt i sykepleie (Gonzales, 2020, s. 60). Tillit er en forutsetning for å bygge en

allianse med pasienten. En allianse karakteriseres av en følelsesmessig tilknytning mellom pasient og sykepleier, hvor partene har felles forståelse av behandling.

1.2.4.Helsefremmende sykepleie

Helsefremmende sykepleie innebærer å tilrettelegge for at pasienten skal oppleve større kontroll over eget liv og egen helse (Mittelmark et al., 2018, s. 14). Perspektivet tar utgangspunkt i Antonovskys teori om salutogense som betyr opprinnelse til helse (Langeland, 2018, s. 157). Teorien fokuserer på hva som skaper helse ved å fremme individets aktive tilpasningsevne, for å mestre hverdagen gjennom *opplevelse av sammenheng* (OAS). Utgangspunktet er hvordan pasienten anvender sine indre og ytre helseressurser til å løse livets utfordringer (Mjøsund, 2020, s. 30). Erfares og mestres utfordringene som begripelig, meningsfull og håndterbar styrkes graden av OAS. Opplevelsen av mestring er avhengig av kontroll og empowerment (Tveiten, 2020b, s. 22). Det tydeliggjør viktigheten av å skape situasjonsforståelse, fremme individets helseressurser og muligheter.

Begrepet empowerment er mangfoldig, og er nært knyttet til brukermedvirkning (Askheim & Andersen, 2023a, s. 26). Empowerment kan defineres på individnivå som en prosess og resultat av en salutogen tilnærming, hvor individer i avmaktsposisjoner anvender egne ressurser for å oppnå kraft og styrke til å gjenvinne kontroll over egen livssituasjon (Askheim & Andersen, 2023a, s. 28). Prosessen anerkjenner sykepleier som faglig ekspert, og pasient som ekspert på seg selv og sitt liv (Tveiten, 2018b, s. 242). Videre står maktfordeling og medvirkning som sentrale prinsipper i empowerment (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143). Prinsippene kan tilbakeføres til Ottawa-charteret som utgjør essensen i empowerment-tenkningen på individnivå, og danner rammeverket for helsefremmende arbeid (Tveiten, 2020a, s. 33; World Health Organization, 1986). Sentralt innen empowerment er å hjelpe pasienten til å håndtere sin avmaktssituasjon (Tveiten, 2020a, s. 36-37). I møte med pasienten kan sykepleier etablere et likeverdig partnerskap, noe som åpner opp for å styrke personsentrert omsorg. Personsentrert omsorg inkluderer å møte pasienten der den er, på dens premisser med respekt for dens oppfatninger (Hestvold, 2018, s. 138).

1.2.5.Sykepleiers veiledende funksjon

Sykepleiers veiledende funksjon kan betraktes som et samarbeid mellom sykepleier og pasient (Tveiten, 2018a, s. 249). Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess, hvor sykepleier styrker pasientens kompetanse og medvirkning gjennom dialog. Veilederfunksjonen innebærer å gi informasjon, undervisning og råd for at pasienten blir bevisst på hva som kan ha betydning for helse og helsefremming. Veiledning kan være planlagt, eller integrert i andre sykepleieoppgaver (Tveiten, 2018a, s. 250). Gjennom dialog tilpasses veiledningen pasienters individuelle behov (Gammersvik, 2018, s. 123). Målet er at pasienten skal få eierskap til det som skal læres, slik at pasienten utvikler personlig kompetanse til å mestre situasjonen. Bekreftelse, trygghet, emosjonell støtte og opplevelse av å bli sett i sårbare situasjoner, reduserer mislykkethet og øker selvtilliten og selvfølelsen hos unge (Tveiten, 2020a, s. 43). En viktig sykepleieroppgave er å være preget av mulighetstenkning og gjøre seg kjent med den særegne pasienten.

Pasienten har selv ansvar for å bruke mulighetene sine (Tveiten, 2018a, s. 249). Sykepleiers ansvar er å redegjøre for hvilke muligheter som er tilgjengelige, og hvordan mulighetene eventuelt kan realiseres. Dialogen er hovedformen i veiledning (Tveiten,

2018a, s. 251). Hensikten er å oppnå felles forståelse av pasientens anliggende. Det innebærer at sykepleier og pasienten i fellesskap utveksler synspunkter om pasientens situasjon, symptomer, behandling og erfaringer. Veiledning forutsetter at sykepleier evner å kommunisere på en god måte, og innehar lytteleferdigheter.

Kommunikasjonskompetanse blir ansett som avgjørende egenskaper i veiledende sykepleie (Tveiten, 2020d, s. 119-120). Fire-perspektivmodellen belyser mellommenneskelig kommunikasjon og samhandling i sykepleie, og beskriver fire grunnleggende perspektiver som situasjoner kan oppleves fra (Røknes & Hanssen, 2012, s. 39). Kommunikasjonssituasjonen er avhengig av hvilken kontekst samhandlingen foregår i. I situasjonen må deltakerne forholde seg til hvordan den fysiske og sosiale omverdenen påvirker samhandlingen. Situasjonen oppleves subjektivt, og setter rammen for hvordan forståelse utvikles. Den subjektive virkelighetsforståelsen utgjør *egenperspektivet* i fire-perspektivmodellen, og inkluderer betydningen av å bli kjent med seg selv og ens subjektive forståelse (Røknes & Hanssen, 2012, s. 40). Ved samhandling må en samtidig forholde seg til andres opplevelser, det omtales som *andreperspektivet* (Røknes & Hanssen, 2012, s. 41). Ved kommunikasjon formidler individene egne virkelighetsoppfatninger, og partene utvikler en felles forståelse av samhandlingen i *det intersubjektive opplevelsesfellesskapet* (Røknes & Hanssen, 2012, s. 42). I dette opplevelsesfellesskapet vil en bli møtt av et annet menneske, og utvide forståelsen av hvordan den andre opplever situasjonen. Forståelsen av kommunikasjonsprosessen og samhandlingen mellom individene blir beskrevet i *samhandlingsperspektivet*. Når en inntar dette perspektivet, inviteres partene til å kommunisere om kommunikasjonen.

1.3. Formål, problemstilling og avgrensning

Formålet med litteraturstudien er å undersøke faktorer som påvirker forhold og gjennomføring av samvalg hos unge innen psykisk helsevern. Målet er å belyse hvordan sykepleier på best mulig måte kan legg til rette for samvalg. Ut fra dette skal litteraturstudien se nærmere på følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier fremme samvalg hos unge innen psykisk helsevern?

I en videre presisering av problemstillingen er det relevant å understreke at foreldreperspektivet utelukkes i litteraturstudien, selv om foreldre kan ha en sentral rolle i behandling av unge innen psykisk helsevern.

2. Metode

Oppgaven er et litteraturstudium med kriterier for akademisk oppgaveskriving og IMRAD-struktur. I dette kapittelet presenteres søkestrategien, valg av databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningsartikler og søkehistorikk.

2.1. Søkestrategi

I søkeprosessen etter relevante forskningsartikler ble datamateriale innhentet via systematiske søk i helsefaglige forskningsdatabaser. Databasene Medline og Cinahl Complete ble brukt, etter anbefaling fra Universitetsbiblioteket til NTNU (NTNU Universitetsbibliotek, 2023). Søkeord fra konsepttabellen ble kombinert med boolske operatører OR og AND i avanserte søk. Tabell 1 viser en oversikt av konseptordene som ble benyttet.

Tabell 1: Konsepttabell

| Konsept 1 | Konsept 2 | Konsept 3 | Konsept 4 |
|---------------------------------|---|--|--|
| Ungdom (Adolescence) | Medvirkning (Participation OR patient participation) | Psykiske helse (Mental health) | Terapeutisk relasjon (Therapeutic relationship) |
| Sykehuspasienter (Inpatient) | Samvalg (Shared decision-making) | Ungdomspsykiatri (adolescent psychiatry) | Sykepleier- pasientrelasjoner (Nurse-patient relations) |
| | Behandlingsvalg (Clinical decision- making) | Ungdommer på institusjon (Adolescent institutionalized) | Mellommenneskelige forhold (Interpersonal relations) |
| | Beslutningsprosess (Decision making) | | |

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble valgt for å vurdere forskningsartiklernes relevans for studiens aktuelle problemstilling. Fagfellevurderte artikler med IMRAD-struktur som kriterier har sin bakgrunn i bacheloroppgavens retningslinjer. Selvvalgte kriterier tilpasset oppgavens avgrensninger er inkludert. Alderskriteriet ble satt med utgangspunkt i barne- og ungdomspsykiatriens inndeling av team, der ungdomspasienten blir klassifisert mellom 12-18 år (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 72). Videre er det satt en tidsavgrensning på ti år tilbake i tid, for å sikre relevant forskning.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--|---|
| Fagfellevurderte artikler | Pasientgruppe utenfor 12 - 18 år |
| Artikler med IMRAD - struktur | |
| Pasientgruppe 12 - 18 år | Artikler med utgangspunkt i somatiske problemstillinger |
| Psykisk helsevern for barn og ungdom | |
| Artikler publisert i tidsrommet 2013 -2023 | Artikler publisert i tidsrommet > 10 år siden |
| Artikler skrevet på skandinavisk eller engelsk | |

2.3. Søkehistorikk

Søkeordene som ble brukt i den spesifikke søkeprosessen er hentet fra konsepttabellen (tabell 1), MeSH-termer eller alternative forslag fra databasene. Avgrensninger som ble brukt i søket var fagfellevurdering, publiseringsår 2013-2023 og fulltekst. Tabell 3 illustrerer søkene som resulterte i inkluderte artikler.

Tabell 3: Søketablell

| Database | Dato | Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff | Valgte artikler |
|----------|----------|-----|--|-------------|--------------|-----------------|
| Medline | 12.04.23 | S1 | (MH "Inpatients") OR "inpatient" | | 118 888 | |
| | | S2 | (MH "Adolescent Psychiatry") OR "adolescent psychiatry" OR (MH "Adolescent, Institutionalized") | | 40 462 | |
| | | S3 | (MH "Patient Participation") OR "participation" | | 230 988 | |

| | | | | | | |
|-----------------|----------|----|---|--|---------|-----------------|
| | | S4 | (MH "Decision Making, Shared") OR (MH "Clinical Decision-Making+") OR (MH "Decision Making+") OR "shared decision making" | | 252 461 | |
| | | S5 | S3 OR S4 | | 468 311 | |
| | | S6 | S1 AND S2 AND S5 | Fagfelleurdert, publiseringsår 2013 - 2023 | 19 | 2 (A, B) |
| CINAHL Complete | 19.04.23 | S1 | (MH "Adolescence+") | | 596 469 | |
| | | S2 | (MH "Mental Health") OR "mental health" | | 183 229 | |
| | | S3 | (MH "Consumer Participation") OR "participation" | | 119 649 | |
| | | S4 | "involvement" | | 92 796 | |
| | | S5 | (MH "Decision Making+") OR "decision making" OR (MH "Decision Making, Patient+") OR (MH "Decision Making, Shared") OR (MH "Decision Making, Clinical+") | | 188 084 | |
| | | S6 | S3 OR S4 | | 203 888 | |
| | | S7 | S1 AND S2 AND S5 AND S6 | Fagfelleurdert, publiseringsår 2013-2023 | 84 | C |
| CINAHL Complete | 02.05.23 | S1 | (MH "Adolescence+") | | 603 627 | |

| | | | | | | |
|--|--|----|---|---|---------|--------------------------|
| | | | OR "adolescence" | | | |
| | | S2 | (MH "Decision Making, Shared") OR (MH "Decision Making, Patient+") OR "shared decision making" | | 28 133 | |
| | | S3 | (MH "Interpersonal Relations+") OR "therapeutic relationship" OR (MH "Professional-Patient Relations+") OR (MH "Nurse-Patient Relations") | | 320 630 | |
| | | S4 | (MH "Mental Health") OR "mental health" OR (MH "Mental Health Services+") | | 111 107 | |
| | | S5 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | Fagfelleurdert, fulltekst, publiseringsår 2013-2023 | 18 | 3 (D, E, F, G, H) |

Inkluderte artikler:

- A.** Bjonness, S., Viksveen, P., Johannessen, J. O., & Storm, M. (2020). User participation and shared decision-making in adolescent mental healthcare: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(2). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0310-3>
- B.** Bjonness, S., Grønnestad, T., & Storm, M. (2020). I'm not a diagnosis: Adolescents' perspectives on user participation and shared decision-making in mental healthcare. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 8(1), 139–148. <https://doi.org/10.21307/sjcap-2020-014>
- C.** Coyne, I., McNamara, N., Healy, M., Gower, C., Sarkar, M., & McNicholas, F. (2015). Adolescents' and parents' views of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 561–569. <https://doi.org/10.1111/jpm.12215>
- D.** Jager, M., Reijneveld, S. A., Almansa, J., Metselaar, J., Knorth, E. J., & De Winter, A. F. (2017). Less reduction of psychosocial problems among adolescents with

- unmet communication needs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), 403–412. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0901-y>
- E.** Hayes, D., Edbrooke, C. J., Town, R., Wolpert, M., & Midgley, N. (2019). Barriers and facilitators to shared decision-making in child and youth mental health: Exploring young person and parent perspectives using the Theoretical Domains Framework. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(1), 57–67. <https://doi.org/10.1002/capr.12257>
- F.** Hayes, D., Edbrooke, C. J., Town, R., Wolpert, M., & Midgley, N. (2019). Barriers and facilitators to shared decision making in child and youth mental health: clinician perspectives using the Theoretical Domains Framework. *European child & adolescent psychiatry*, 28(5), 655–666. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1230-0>
- G.** Iachini, A. L., Hock, R., Thomas, M. & Clone S. (2015). Exploring the Youth and Parent Perspective on Practitioner Behaviors That Promote Treatment Engagement. *Journal of Family Social Work*, 18(1), 57-73. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.974293>
- H.** Abrines-Jaume, N., Midgley, N., Hopkins, K., Hoffman, J., Martin, K., Law, D., & Wolpert, M. (2016). A qualitative analysis of implementing shared decision making in Child and Adolescent Mental Health Services in the United Kingdom: Stages and facilitators. *Clinical child psychology and psychiatry*, 21(1), 19–31. <https://doi.org/10.1177/1359104514547596>

2.4.Vurdering av utvalgte artikler

Abstraktet til utvalgte forskningsartikler ble lest med et kildekritisk blikk, og vurdert ut fra inklusjons- og eksklusjonskriterier. Forskningsartikler med fagperson-, ungdoms- og pårørendeperspektiv ble valgt ut for å få en bedre forståelse av tematikken. I forskningsartikler som inkluderer både ungdoms- og pårørendeperspektiv, fokuserer litteraturstudien utelukkende på ungdomsperspektivet. Begrepet fagperson i forskningsartiklene omfatter ulike helseprofesjoner inkludert sykepleiere. Denne studien vil vurdere funnene og trekke paralleller til et sykepleiefaglig perspektiv. Ved analysering av utvalgte forskningsartikler ble Evans (2002) analysemodell anvendt. Analyseprosessen består av fire trinn:

1. Innsamling av datamateriale: Metoden som er brukt for utvelgelse er presentert i kapittel 2.1, 2.2, 2.3 og 2.4.
2. Identifisere nøkkelfunn: Forskningsartiklene ble lest gjentatte ganger, for å sikre sentrale funn med overføringsverdi til litteraturstudien.
3. Kategorisere temaer på tvers av studier: Forskningsartiklene ble sammenlignet og vurdert opp mot hverandre. Felles komponenter ble identifisert og kategorisert i hoved- og undertema, illustrert i tabell 4.
4. Fenomenbeskrivelse: Funn fra forskningsartiklene presenteres i resultatkapittelets artikkelmatriser (tabell 5), og kategoriseres videre i tematisk resultat etter tabell 4.

Tabell 4: Kategorisering av tema etter Evans analysemodell

| Hovedtema | Undertema | Artikkel |
|---------------------------|--|------------------------|
| Relasjon og tillit | 1. Tid 2. Gjensidig tillit | A, B, C, F, G, H |
| Aktiv involvering | 1. Tidlig involvering 2. Kapasitetsevne | A, B, C, D, E, F, G, H |
| Informasjon | 1. Adekvat informasjon 2. Kunnskap | A, B, C, D, E, F, G, H |
| Personsentrert tilnærming | 1. Flexibilitet 2. Lytteferdigheter | A, B, C, D, E, F, G, H |

3. Resultater

Fra søkeprosessen ble det valgt ut åtte forskningsartikler. Artiklene presenteres i matriser under (tabell 5).

3.1. Artikkelmatriser

I dette delkapittelet beskrives artikkelmatriser for inkluderte forskningsartikler.

Tabell 5: Artikkelmatriser

| Artikkelmatrise A | |
|---|---|
| Referanse A | Bjønness, S., Viksveen, P., Johannessen, J. O., & Storm, M. (2020). User participation and shared decision-making in adolescent mental healthcare: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> , 14(2). https://doi.org/10.1186/s13034-020-0310-3 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Studiens hensikt var å undersøke fagpersoners perspektiver på brukermedvirkning og muligheter for samvalg innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP) |
| Metode | En kvalitativ studie med et eksplorativt forskningsdesign basert på tre fokusgruppeintervjuer med fagpersoner ($n=15$) ved BUP døgnavdelinger for ungdom mellom 13 og 18 år. Studien ble utformet med assistanse fra unge med erfaringsopplevelser fra psykiske helsetjenester. |
| Resultat | Analyse av intervjuene fant fem hovedtemaer som beskriver faktorer som fagpersoner oppfattet som nødvendig for å fremme medvirkning og samvalg hos unge. Hovedtemaene som ble representert var: (1) involvering før innleggelse; (2) tilstrekkelig tid til å føle seg trygg; (3) individualisert terapi; (4) tilgang til møter der beslutninger tas; og (5) endre fagpersoners holdninger og praksis. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Den norske studien har overføringsverdi for problemstillingen fordi fagpersoners perspektiv innen BUP blir synliggjort. I tillegg dekker hovedtemaene fagområder som kan relateres til sykepleie. |
| Artikkelmatrise B | |
| Referanse B | Bjønness, S., Grønnestad, T., & Storm, M. (2020). I'm not a diagnosis: Adolescents' perspectives on user participation and shared decision-making in mental healthcare. <i>Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology</i> , 8(1), 139–148. https://doi.org/10.21307/sjcapp-2020-014 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Studiens hensikt var å utforske unges erfaringer med brukermedvirkning og muligheter for samvalg innen døgnavdelinger i BUP. |

| | |
|---|---|
| Metode | En kvalitativ studie med et eksplorativt forskningsdesign, basert på dybdeintervjuer med ungdom ($n=10$), i alderen 16-18 år innlagt på fire forskjellige døgnavdelinger. |
| Resultat | Fem hovedtemaer ble identifisert: (1) å oppnå tillit; (2) hjelp til å forstå; (3) å bli diagnostisert og merket; (4) motstand; og (5) samarbeid. Hvert tema beskriver erfaringer og perspektiver ungdom har i forhold til brukermedvirkning og samvalg. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Den norske studien er relevant for problemstillingen fordi den ser på unges refleksjoner og erfaringer angående faktorer som fremmer samvalg i behandling. Funnene konkretiserer unges behov for samvalg, og spesifikt hvilke intervensjoner som kan iverksettes. |
| Artikkelmatrise C | |
| Referanse C | Coyne, I., McNamara, N., Healy, M., Gower, C., Sarkar, M., & McNicholas, F. (2015). Adolescents' and parents' views of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Ireland. <i>Journal of psychiatric and mental health nursing</i> , 22(8), 561–569. https://doi.org/10.1111/jpm.12215 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med studien var å utforske unges og foreldres erfaringer med BUP i forhold til tilgjengelighet og hensiktsmessighet i tjenestetilbudet. |
| Metode | Studien benyttet en beskrivende kvalitativ tilnærming, og fokusgrupper og enkeltintervjuer ble gjennomført med ungdom ($n=15$, i alderen 12-18 år) og foreldre ($n=32$) fra tre døgnavdelinger innen BUP. |
| Resultat | Deltakerne uttrykte et behov for mer informasjon, aktiv involvering, fleksibilitet og støtte. Unges tilfredshet assosieres med samvalg i behandlingsforløpet. Analysen resulterte i fem temaer for å fremme samvalg: (1) få hjelp; (2) å ha en stemme; (3) bygge en terapeutisk allianse; (4) stigma; og (5) møte støttebehov. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Den irske studien er relevant for problemstillingen fordi den belyser unges synspunkter, noe som gir betydelige bidrag til planlegging og utøvelse av sykepleie. Det inkluderer hvordan sykepleier kan øke kvaliteten i samvalgsprosessen, deriblant å fremme meningsfull deltakelse hos unge, likeverdige partnerskap og engasjement. |
| Artikkelmatrise D | |
| Referanse D | Jager, M., Reijneveld, S. A., Almansa, J., Metselaar, J., Knorth, E. J., & De Winter, A. F. (2017). Less reduction of psychosocial problems among adolescents with unmet communication needs. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> , 26(4), 403–412. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0901-y |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med studien var å vurdere effekten av pasientsentrert kommunikasjon hos unge i psykososial omsorg. |

| | |
|---|--|
| Metode | <p>Dette studiet er en prospektiv kvantitativ kohortstudie, som pågikk i en periode over 12 måneder. Deltakende unge ($n=315$, i alderen 12-18 år) mottok spørreskjema om hvor relevant de anså kommunikasjon, og deres faktiske erfaringer med kommunikasjon.</p> |
| Resultat | <p>Studien resulterte i empiriske bevis for betydningen av pasientsentrert kommunikasjon. Unges behov for personsentrert kommunikasjon kan kategoriseres i tre hovedgrupper: (1) affektiv kvalitet; (2) informasjonstilbud; og (3) samvalg. Unge som opplevde å få kommunikasjonsbehovene dekket, rapporterte positive helsegevinster. Å bli inkludert i samvalgsprosessen var signifikant relatert til reduksjon av psykososiale problemer.</p> |
| Kommentar og relevans for problemstilling | <p>Den nederlandske studien er relevant for problemstillingen fordi den viser sammenhengen mellom kommunikasjonsbehov og reduksjon av psykososiale problemer. Studien peker på betydningen av pasientsentrert kommunikasjon, og understreker at fagpersoner bør dekke unges kommunikasjonsbehov for å oppnå samvalg.</p> |
| Artikkelmatrise E | |
| Referanse E | <p>Hayes, D., Edbrooke, C. J., Town, R., Wolpert, M., & Midgley, N. (2020). Barriers and facilitators to shared decision-making in child and youth mental health: Exploring young person and parent perspectives using the Theoretical Domains Framework. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i>, 20(1), 57–67. https://doi.org/10.1002/capr.12257</p> |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | <p>Hensikten med studien var å utforske hva som fremmer og hemmer samvalg hos unge innen BUP, fra et ungdoms- og foreldreperspektiv.</p> |
| Metode | <p>En kvalitativ studie basert på intervjuer av unge ($n=9$, i alderen 12-18 år) og deres foreldre ($n=10$). En ekstra forelder deltok uten deres unge.</p> |
| Resultat | <p>Analysen av studien identifiserte totalt 15 undertemaer fordelt over tre områder knyttet til hva som fremmer og hemmer samvalg: (1) evne; (2); mulighet; og (3) motivasjon.</p> |
| Kommentar og relevans for problemstilling | <p>Den engelske studien er relevant for problemstillingen fordi unges perspektiv synliggjøres og aktualiseres. Studien fant intervensjoner som fremmer unges deltakelse i behandling. Intervensjonene kan knyttes til sykepleieutøvelse, da den belyser hvilke atferdsendringer som er avgjørende for å fremme samvalg.</p> |
| Artikkelmatrise F | |
| Referanse F | <p>Hayes, D., Edbrooke-Childs, J., Town, R., Wolpert, M., & Midgley, N. (2019). Barriers and facilitators to shared decision making in child and youth mental health: clinician perspectives using the Theoretical Domains Framework. <i>European child & adolescent psychiatry</i>, 28(5), 655–666. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1230-0</p> |

| | |
|---|---|
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med studien var å utforske fagpersoners oppfatninger av hva som fremmer og hemmer samvalg hos unge innen BUP. |
| Metode | Studien benyttet en kvalitativ forskningsmetode, der både enkeltintervjuer og fokusgrupper ble gjennomført med fagpersoner innen psykiske helsetjenester for unge ($n=15$). |
| Resultat | Studien identifiserte totalt 21 undertemaer på tvers av 3 områder: (1) evne; (2) mulighet; og (3) motivasjon. Det ble funnet faktorer som påvirker fagpersoners evne til å engasjere seg i samvalg med unge. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Den engelske studien har overføringsverdi for problemstillingen fordi den gir verdifull innsikt i faktorer som påvirker samvalg fra et fagpersonperspektiv. Funnene viser hvilke målrettede og effektive strategier som fremmer og hemmer samvalg i ungdomspsykiatri. |
| Artikkelmatrise G | |
| Referanse G | Iachini, A. L., Hock, R., Thomas, M. & Clone S. (2015). Exploring the Youth and Parent Perspective on Practitioner Behaviors That Promote Treatment Engagement. <i>Journal of Family Social Work</i> , 18(1), 57-73. https://doi.org/10.1080/10522158.2014.974293 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Studiens hensikt var å utforske perspektivet til unge og foreldre angående fagpersoners atferd som er viktig for å fremme behandlingsengasjement. |
| Metode | Studien benyttet en kvalitativ forskningsmetode. Datamaterialet ble innhentet gjennom tre semistrukturerte fokusgrupper med unge som mottok psykisk helsehjelp ($n=19$, i alderen 14-17 år) og deres foreldre ($n=11$). Unge og foreldre deltok i separate fokusgrupper. |
| Resultat | Analysen av studien identifiserte flere undertemaer fordelt på to hovedtemaer for å fremme behandlingsengasjement: (1) utvikling av terapeutisk allianse; og (2) samarbeid. Temaene inkluderte aspekter innen relasjonsbyggende arbeid og personsentret tilnærming. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Studien fra USA gir verdifull innsikt i hvordan unge mener fagpersoner bør framtre for å sikre behandlingsengasjement. Forståelsen av hvilken spesifikk praksisatferd fagpersoner bør utøve kan knyttes til problemstillingen. |

| Artikkelmatrise H | |
|---|---|
| Referanse H | Abrines-Jaume, N., Midgley, N., Hopkins, K., Hoffman, J., Martin, K., Law, D. & Wolpert, M. (2014). A qualitative analysis of implementing shared decision making in Child and Adolescent Mental Health Services in the United Kingdom: Stages and facilitators. <i>SAGE journals</i> , 21(1). https://doi.org/10.1177/1359104514547596 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Studiens hensikt var å utforske og forstå fagpersoners erfaring under implementeringsprosessen av samvalg innen BUP, med et spesielt fokus på å identifisere faktorer som fremmer samvalg. |
| Metode | En kvalitativ studie hvor fagpersoner ($n=23$) over en toårsperiode testet aspekter for å støtte samvalg. Fagpersonene fullførte totalt 307 loggbøker for å kartlegge verktøy og tilnæringsmetoder som fremmer samvalg. |
| Resultat | Analyse av resultatene identifiserte tre aspekter ved fagpersoners atferd og tilnærming som fremmer samvalg: (1) innsats; (2) tillit; og (3) integrering. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Den engelske studien har relevans for problemstillingen, fordi den ser på hvilke tilnærminger og aspekter som kan støtte implementering av samvalg. Implementering av samvalg forutsetter at fagpersoner har kompetanse om atferd som fremmer prosessen, inkludert beredskap til å anstrenge seg, tillit til unge og vilje til fleksibilitet. |

3.2. Tematisk resultat

I dette delkapittelet presenteres funnene fra forskningsartiklene, ved bruk av Evans analysemodell trinn tre (tabell 4).

3.2.1. Relasjon og tillit

I flere av artiklene ble en terapeutisk relasjon framhevet som avgjørende for samvalg hos unge (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019a; Iachini et al., 2015). Tid ble pekt på som essensielt for etablering og utvikling av en terapeutisk relasjon (Bjønness, Viksveen, et al., 2020). Retningslinjer og prosedyrer ga tidsbegrensninger i fagpersoners arbeid som hindret relasjonsutviklingen. Funnet støttes av Hayes et al. (2019a) som videre synliggjorde egenskaper av betydning for relasjonskompetansen til fagpersoner. Åpenhet, ærlighet og empati hadde positive innvirkninger på relasjonsarbeidet og samvalg, noe som samsvarer med funn i Iachini et al. (2015).

Gjensidig tillit ble diskutert i som grunnleggende for å fremme samvalg hos unge (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Hayes et al., 2019b). Studiene påpekte tillitens gjensidighet som nødvendig for unges følelse av trygghet, anerkjennelse og mulighet til å snakke fritt. Tillit i terapeutiske relasjoner framkom i studiene som betydningsfullt for unges evne til åpenhet og opplevelse av å bli tatt på alvor.

3.2.2. Aktiv involvering

Det var generell konsensus i studiene at aktiv involvering av unge i behandlingsforløpet fremmet samvalg (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019a; Hayes et al., 2019b; Iachini et al., 2015; Jager et al., 2017). Tidlig involvering ble bemerket av fagpersoner og unge som viktig for aktiv deltakelse gjennom behandlingsforløpet. For å fremme aktiv involvering understrekte deltakerne i Bjønness, Viksveen, et al. (2020) og Abrines-Jaume et al. (2014) betydningen av å la unge få påvirke møteagendaen, herunder å gjøre møtene tilgjengelige og la unge stille forberedt. Samtidig vektla Bjønness, Viksveen, et al. (2020) unges mulighet til å frasi seg å delta i behandling.

Fagpersoner i Bjønness, Viksveen, et al. (2020) beskrev mobilisering av maktbalanse som en utfordring knyttet til å involvere unge i behandlingsforløp. Fagpersonene erkjente videre at faglige standarder kan påvirke prinsippene for samvalg. Funnet støttes av unge i Hayes et al. (2019b), som diskuterte frykten for å ta *feil* beslutning. I studiene diskuterte partene kapasitetsproblemer på grunn av psykiske lidelser som årsak til nedsatt evne til å ta valg (Hayes et al., 2019a; Hayes et al., 2019b).

3.2.3. Adekvat informasjon

Adekvat informasjon ble fremhevet som en forutsetning for samvalg i alle forskningsartiklene (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019a; Hayes et al., 2019b; Iachini et al., 2015; Jager et al., 2017). I studien til Bjønness, Grønnestad, et al. (2020) rapporterte unge at kunnskap og informasjon påvirket deltakelse i behandlingsforløpet. Funnet samsvarer med studien til Bjønness, Viksveen, et al. (2020), hvor fagpersoner presiserte at informasjon påvirker unges mulighet til samvalg. Når informasjon uteble fant studier sammenheng med mindre reduksjon av psykiske lidelser (Coyne et al., 2015; Jager et al., 2017).

I Bjønness, Viksveen, et al. (2020) sin studie kom det fram at enkelte unge aktivt brukte informasjon som en metode for å gjenvinne kontroll over situasjonen. Informasjon bidro til å heve unges kunnskapsnivå, og gjorde unge i stand til å ta informerte valg (Hayes et al., 2019b). Samtidig belyste studien at store mengder informasjon gjorde det vanskelig for unge å skille mellom alternativer.

3.2.4. Personsentrert omsorg

Felles for forskningsartiklene var at personsentrert omsorg fremmer samvalg (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019a; Hayes et al., 2019b; Iachini et al., 2015; Jager et al., 2017). Fire av artiklene peker ut fleksibilitet som nødvendig for å imøtekomme unges særegne behov (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Jager et al., 2017). Ved å være fleksibel og sette unge i sentrum av tjenesten ble økt tilfredshet og helseresultat sett i sammenheng.

Lytteferdigheter ble trukket fram som et viktig element for å sikre personsentrert omsorg (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Iachini et al., 2015). Lytteferdigheter beskrives i artiklene som en vei mot samvalg, og forbindes med at unge opplever å bli hørt, trodd og tatt på alvor. Samtidig belyste fagpersoner i studien til Hayes et al. (2019a) lytting som en avgjørende ferdighet for at unge åpnet seg og delte erfaringer, kunnskap og meninger med fagpersoner.

4. Diskusjon

I kapitlets første del vil funnene fra den tematiske analysen bli diskutert opp mot litteraturstudiets problemstilling. Diskusjonen løfter fram funnene på tvers av forskningsartiklene som diskuteres i henhold til teorien fra første kapittel og relevant faglitteratur for sykepleie. Underveis belyses sentrale aspekter, muligheter og begrensinger ved samvalg. Egne erfaringer fra praksisstudier og implikasjoner for sykepleie blir benyttet for å belyse problemstillingen. I kapitlets andre del vil metoden bli diskutert med et kildekritisk blikk.

Problemstillingen er:

Hvordan kan sykepleier fremme samvalg hos unge innen psykisk helsevern?

4.1. Tillitsrelasjonens ringvirkninger

For å sikre en tillitsfull relasjon som fremmer samvalg, er det viktig å etablere et likeverdig partnerskap mellom sykepleier og unge (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019a; Iachini et al., 2015). Relasjonsutvikling legger grunnlaget for gode terapeutiske samtaler og produktiv samhandling (Gonzales, 2020, s. 58). Å utvikle relasjon til unge med psykiske lidelser kan være utfordrende, i og med at flere unge kan ha en ambivalent relasjonshistorie.

Å vise omsorg, anerkjennelse og empati ble sett på som egenskaper av betydning for relasjonsutvikling mellom sykepleier og unge (Hayes et al., 2019a; Iachini et al., 2015). Kunsten er å la unge ta føringen, uten at sykepleier overstyrer den unge (Berntzen et al., 2019, s. 361). Framgangsmåten kan innebære å finne et felles oppmerksomhetspunkt. Sykepleiere som toner seg inn på den unge, og viser interesse for og vilje til å bli kjent, uttrykker empati og respekt. Eksempelvis kan det være fordelaktig å sette seg ned, fordi det signaliserer at sykepleier har tid og er interessert i å høre mer om det unge forsøker å formidle (Heyn, 2021, s. 21). En slik tilnærming kan virke inviterende og relasjonsbyggende. Selv om sykepleier kan tilrettelegge rammene for tillitsfulle relasjoner, er unges vilje til å dele tanker, følelser og behov avhengig av grunnleggende tillit til helsevesenet (Heyn, 2021, s. 19). På den ene siden må sykepleier forberede seg til første møte med pasienten (Gonzales, 2020, s. 58). I videreutviklingen av relasjonen kan sykepleier innta rollen som veileder og være en støttende ressurs. I orienteringsfasen er det viktig å være bevisst over det asymmetriske maktforholdet, og innta en åpen og anerkjennende holdning. På den andre siden skal sykepleier gjennomføre prosedyrer i arbeidsfasen som et ledd i utredning eller behandling, noe unge kan oppleve som relasjonsbrytende. Et eksempel kan være når sykepleier må ta urinprøve av unge ved mistanke om bruk av rusmidler. Dette kan lede til motvilje mot behandling, og dermed svekke muligheten for samvalg.

Sykepleiere i studien til Bjønness, Viksveen, et al. (2020) vektlegger tidsaspektet for å etablere en tillitsfull relasjon til unge. Tilstrekkelig tid blir ansett som viktig for å lære unge å kjenne, gjøre observasjoner og kunne foreta kliniske vurderinger. Sykepleier må tilstrebe å etablere et godt tillitsforhold til unge, i samsvar med Travelbees menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2007d, s. 178). Utviklingen av en tillitsrelasjon kan styrke

unges OAS, noe som er i tråd med fasene i relasjonsarbeidet (Gonzales, 2020, s. 58). Dermed illustrerer fasene en prosess som krever tid og kompetanse fra sykepleier for å utvikle en mellommenneskelig relasjon. På den andre siden utfordres dette av rammer i døgnbehandling som tilstreber korte innleggelse (Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Hayes et al., 2019a). Tidsbegrensninger i arbeidet utfordrer den mellommenneskelige interaksjonen mellom sykepleier og unge, noe som kan påvirke relasjonsutviklingen. På bakgrunn av relasjonens viktighet bør sykepleier prioritere å ta seg tid, framfor å overkjøre unge på grunn av tidsmangel.

Tillit er en avgjørende komponent i utviklingen av en relasjon (Gonzales, 2020, s. 59). Ved at sykepleier er tilstedeværende, lytter og viser genuint interesse kan tillit oppstå. Samtidig må sykepleier bruke seg selv terapeutisk, og vise gjensidig tillit for å skape en meningsfull forbindelse (Travelbee, 2007d, s. 178). Det betyr at sykepleier må ha tiltro til unges kompetanse, og engasjere unge som likeverdig partnere. Likevel vil ikke et likeverdig partnerskap bety at unge og sykepleier er likestilt relatert til kompetanse i relasjonen (Tveiten, 2020a, s. 41). Sykepleier har faglig kunnskap som unge er avhengig av. Det setter sykepleiere i en posisjon hvor et asymmetrisk maktforhold oppstår i relasjon. Av den grunn må sykepleier være bevisst og kritisk i sin maktposisjon, for å utjevne og overføre makt i til unge. Dette samsvarer med hovedprinsippene innen empowerment-tenkningen (Tveiten, 2020a, s. 50). Unge er eksperter på seg selv og sitt liv, hvor deres kunnskap og erfaringer står sentralt for utøvelse av sykepleie. Den gjensidige avhengigheten mellom sykepleier og unge i relasjonen understreker betydningen av tillit for å fremme samvalg.

Gjennom tillit kan sykepleier bygge en allianse med unge (Gonzales, 2020, s. 60). En allianse oppstår når sykepleier og unge har en følelsesmessig tilknytning og en felles forståelse. Tillit og allianse som komponenter bidrar til å bygge relasjon og trygghet i behandlingsforløpet. Hayes et al. (2019b) legger til grunn kontinuitet i omsorgen for å kunne utvikle en tillitsfull relasjon. I kontrast fant studien at hyppig personalskifte hindret unges vilje til å åpne seg, ettersom de måtte formidle den samme informasjon til nye sykepleiere gjentatte ganger. Hyppig personalskifte som følge av turnusordninger kan gi fragmenterte behandlingsforløp, som naturligvis reduserer mulighetsrommet for samvalg.

Gjennom relasjon kan sykepleier sikre kontinuitet i behandlingsforløpet. Sykepleiere som har etablert en relasjon er i bedre stand til å identifisere og ivareta unges behov (Travelbee, 2007a, s. 142). Dette kan skyldes at unge gjerne uttrykker bekymringer som små hint. I arbeid med unge er det derfor viktig å kjenne til hvordan den enkelte uttrykker seg (Heyn, 2021, s. 20-21). Unge kan for eksempel succe og si at det går "bra". Sykepleier som kjenner den enkelte, kan forstå den dypere betydningen bak ordene basert på hvordan det blir sagt (Travelbee, 2007a, s. 151). Ved å bruke seg selv terapeutisk danner sykepleier et mellommenneskelig forhold som styrker unges vilje til å åpne seg i behandling. Det krever at sykepleier er tilstedeværende og støttende, og evner å strukturere intervensjoner hensiktsmessig. Dermed kan en terapeutisk tilnærming skape en trygg relasjon, hvor unge tør å uttrykke sine tanker og følelser. Relasjonsutviklingen kan være en krevende prosess, hvor ansvaret for utviklingen hviler på den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2007d, s. 171).

4.2. Unge som eksperter

Autonomiprinsippet og retten til brukermedvirkning står sentralt i sykepleiens etiske og juridiske grunnlag (Norsk sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-1). Unge med psykiske lidelser, kan være i en posisjon som innskrenker autonomien (Roy, 2020, s. 216). Sykepleieintervensjoner bør derfor tilstrebe å aktivt involvere unge for å fremme samvalg. Dette støttes av forskningsartiklene som viser betydningen av å involvere unge i behandlingen (Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019b).

Tidlig involvering av unge i samvalg kan være avgjørende for unges følelse av eierskap og kontroll i behandlingen (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020). At sykepleier involverer unge før innleggelse til døgnbehandling, kan knyttes til Antonovskys teori om OAS (Mjøsund, 2020, s. 30). Involvering kan gi unge økt kompetanse om egen psykiske helse og tilgjengelige tjenester (Gammersvik, 2018, s. 123-124). Dette inkluderer å avklare unges forventninger og forståelse av deres syn på behandlingen, noe som imidlertid kan by på praktiske utfordringer ved akuttinnleggelser (Abrines-Jaume et al., 2014). Gjennom deltakelse i behandlingsforløpet, kan unge få bedre innsikt i strukturelle rammer innen psykisk helsevern. Deltakelse kan styrke unges OAS gjennom økt situasjonsforståelse angående hva som kan oppnås i behandling. Tidlig involvering kan gi unge kontrollfølelse som resulterer i mestring av egen livssituasjon. Ved å synliggjøre unges iboende verdier og ressurser, kan sykepleier styrke unges opplevelse av håndterbarhet (Tveiten, 2020d, s. 98) I sin tur kan unges motivasjon og engasjement øke i behandlingen, og gi dem en følelse av at deres psykiske helse har en dypere mening og erfares begripelig (Mjøsund, 2020, s. 30). Dersom sykepleier beholder kontrollen, kan unge bli værende i en avmaktsposisjon.

En slik framtoning av sykepleie kan styrke unge til å bevege seg mot de øverste trinnene i Harts deltakerstige, hvilket kan oversettes til reell brukermedvirkning. Unge i studien til Coyne et al. (2015) uttrykte et behov for å bli involvert før innleggelse, noe som forutsetter at innleggelsen er planlagt. Her rapporterte unge at de må ha en aktiv og meningsfull stemme i sitt behandlingsforløp for å bli frisk. Sykepleiere i Bjønness, Viksveen, et al. (2020) støtter funnet ved å antyde at involvering av unge allerede før sykehusinnleggelse kan forbedre samvalgsprosessen gjennom hele behandlingsforløpet. Å gi unge tidlig opplevelse av likeverdig partnerskap i beslutninger kan støtte deres autonomi, og skape en følelse av handlefrihet i behandlingen (Iachini et al., 2015).

Hvorvidt unge har kapasitet til å være involvert i beslutningstaking kan diskuteres i enkelte situasjoner. På den ene siden kan utfordringen være at sykdommen svinger, slik at unge endrer mening i en mer aktiv fase av sin psykiske lidelse (Hayes et al., 2019a). Svekket kapasitetsevne kan for eksempel knyttes til en psykotisk episode eller suicidalitet. På den andre siden viser studier at aktiv involvering selv med alvorlig psykisk lidelse har sammenheng med bedring og høyere tilfredshet med behandlingen (Bjønness, Viksveen, et al., 2020). Funnet viser betydningen av at det foreligger en tiltaksplan. For eksempel kan sykepleier og unge forhåndsbestemme tiltak som skal iverksettes, dersom den psykiske tilstanden påvirker kapasitetsevnen i for stor grad. Unge presiserer at sykepleier må være tydelig på hva som skal skje, til tross for at de fleste møter på sykehus er en del av den daglige pleien (Abrines-Jaume et al., 2014). Det vil si at sykepleier må dele dagsplanen eksplisitt, samtidig som unge får mulighet til å dele forventninger eller bekymringer. Gruer pasienten seg til å ta blodprøve? Kanskje det blir bedre med lokalbedøvende middel? Unge trenger gjerne forklaring på hva og hvorfor ting

skal skje (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 81). Hvis sykepleier inkluderer unge, kan det trolig føre til at møtet blir i tråd med pasientens behov og preferanser. Det å utføre *enkle* prosedyrer som for eksempel å veie seg, kan for enkelte være vanskelig dersom pasienten sliter med spiseforstyrrelser.

Studien til Hayes et al. (2019b) fant at unge framhever frykten for *feil* valg som en negativ konsekvens av samvalg. Frykten skyldes at unge føler de har potensial til å hindre restitusjon eller forverre symptomene ved å velge *feil* alternativ. Travelbee (2007c, s. 36) skriver at sykepleier må identifisere pasientens særegne behov for å hjelpe individet til å mestre sin sykdom. Ved å jobbe med unge for å styrke deres evne til å ta beslutninger, kan det i sin tur motvirke bekymringer hos unge. Sykepleier kan fremme unges muligheter gjennom empowerment, som inkluderer å hjelpe dem med å anvende egne ressurser for å mobilisere kraft til å gjenvinne kontroll over egen livssituasjon (Askheim & Andersen, 2023a, s. 28). Om oppgaver gjennomføres i samhandling med unge, kan det bidra til å skape en aktiv pasientrolle (Gammersvik, 2018, s. 120). Samtidig kan oppmuntring av unge til aktiv deltakelse i behandlingen ved å ta ansvar for egen helse bidra til å redusere bekymringer knyttet til å velge *feil*. I fellesskap kan sykepleier og unge utforske ulike strategier som kan være nyttige for å håndtere bekymringer. Det kan argumenteres for at dette skal være normen uavhengig av god eller dårlig tid i arbeidssammenheng for sykepleier.

Vår opplevelse av å involvere unge pasienter i planlegging, gjennomføring og evaluering av sykepleieprosedyrer var at unges toleransevidu for prosedyrerelatert motstand ble redusert. Eksempelvis ytet en pasient sterk motstand under sondenedleggelse, og det var nødvendig med opptil seks helsepersonell for å gjennomføre prosedyren. Ved en situasjon lot sykepleier pasienten planlegge omstendighetene rundt utøvelsen av sondenedleggelsen. I dette tilfellet uttrykte pasienten et ønske om å ha med en utvalgt sykepleier som kunne holde pasienten i hånden ved gjennomføring av prosedyren. Ved bruk av aktiv involvering og relasjonskompetanse i utøvelse av sykepleie observerte vi at unge opplevde kontroll og trygghet, framfor å yte motstand. I evalueringen uttrykte pasienten positiv opplevelse ved å få ta del i beslutning om hva som var best for vedkommende.

4.3. Mulighet til å ta informerte valg

Alle forskningsartiklene viste at adekvat informasjon til unge er en forutsetning for samvalg. For at unge skal kunne delta i beslutninger om egen behandling og helse må beslutningene være informerte. Det forutsetter at sykepleier tilpasser kommunikasjonen til enkelt individet, og forsikrer seg om at informasjonen er tilstrekkelig og forståelig (Norsk sykepleierforbund, 2019). Prosessen innebærer også å respektere unges opplevelse av hva som er viktig, og la de beholde ansvaret for å bidra med sitt til å nå målene.

Å gi adekvat informasjon bidrar til å skape situasjonsforståelse og fremmer enkeltindividets muligheter (Tveiten, 2020d, s. 111). Sykepleiers veiledende funksjon innebærer å oppmuntre til åpen dialog, hvor unge har mulighet til å stille spørsmål, dele sine synspunkter og diskutere ulike perspektiver. Dermed kan dialogen bidra til å skape et informativt og engasjerende behandlingsforløp. Jager et al. (2017) og Coyne et al. (2015) fant at adekvat informasjon er signifikant relatert til reduksjon av psykiske lidelser. I motsatt tilfelle rapporterte unge at de følte seg forvirret når informasjon om tjenesten og behandlingsforløpet uteble (Iachini et al., 2015).

Bruk av forskjellige kommunikasjonsformer som tekst og bilder kan gjøre informasjon mer tilgjengelig for unge (Abrines-Jaume et al., 2014; Coyne et al., 2015). Gjennom å formidle adekvat informasjon fremmer sykepleier en informert beslutningsprosess i henhold til fire-perspektivmodellen (Røknes & Hanssen, 2012, s. 39). Den felles forståelsen som blir utviklet i det intersubjektive opplevelsesfellesskapet, tilrettelegger for at unge kan engasjere seg og delta i behandling (Røknes & Hanssen, 2012, s. 42). Ved at unge får formidle egen virkelighetsoppfatning, kan sykepleier øke forståelsen for hvilken oppfatning den unge har. Dette gir sykepleier mulighet til å korrigere eller fylle på med informasjon og kunnskap til unge. Samhandlingsperspektivet understreker betydningen av at sykepleier tar hensyn til behovene unge uttrykker i det intersubjektive opplevelsesfellesskapet (Røknes & Hanssen, 2012, s. 43). Grunnlaget for en åpen og tillitsfull kommunikasjon styrkes i samhandlingsperspektivet, og prosessen tillater sykepleier å innta en veiledende funksjon.

Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter fremstår som viktig for å imøtekomme unges behov for informasjon (Hayes et al., 2019a). Studien argumenterer for betydningen av passende språk, herunder å unngå faguttrykk og komplekse sjargonger som kan virke uforståelig. Ved informasjonsdeling må sykepleier tilpasse språket etter ferdighetsnivået til unge. Det kan være vesentlig forskjell på en 12-åring og en 17-åring, og mellom kjønn. God kommunikasjon forutsetter at sykepleier innehar lytteferdigheter (Tveiten, 2018a, s. 251). En god lytter er aktiv i sin lytting. Eksempelvis betyr det at sykepleier må være oppmerksom på eget kroppsspråk, hvor en beroligende og inviterende holdning kan hjelpe unge til å ta del i dialogen. Videre vil en god lytter be om utdypning, stille spørsmål, vise nonverbalt at en følger med og er genuint interessert i det som blir formidlet.

Empowerment vektlegger informasjon til å skape en bevisstgjøring som motiverer unge til å ta kontroll over egen behandling (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020). Enkelte unge bruker informasjon som en metode for å mestre situasjonen (Abrines-Jaume et al., 2014). Informasjon kan bidra til å heve unges kunnskapsnivå, samtidig som at for mye informasjon kan gjøre det vanskelig å skille mellom alternativer. Dette krever at sykepleier må kartlegge hvilket informasjonstilbud den unge behøver. Sykepleiere i studien til Hayes et al. (2019a) uttrykte derimot at de kan være uvitende om de tilgjengelige alternativene innenfor deres egne tjenester. I hvilken grad sykepleier klarer å operasjonalisere empowerment kan derfor begrenses av ressurser og kunnskap. Derfor kan en tenke at det er behov for kurs og regelmessig interundervisning, samt å rådføre seg med kolleger. Å øke kunnskapsnivået hos sykepleiere kan stemme overens med tretrinnsmodellen for samvalg, ettersom sykepleier skal gi unge informasjon og kunnskap av høy kvalitet (Tveiten, 2020c, s. 141). Ved hjelp av oppdatert kunnskap kan sykepleier styrke unge til å mestre sin sykdom på best mulig måte. Det kan også tenkes at en økt kunnskapsforståelse, fremmer unges psykiske helse ved en sterkere grad av OAS (Langeland, 2018, s. 157).

For at unge skal kunne delta i beslutninger om egen behandling må de være tilstrekkelig informert (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det forutsetter at de får veiledning av sykepleier for å styrke deres kompetanse, hvor målet er at unge skal få eierskap til situasjonen (Gammersvik, 2018, s. 123). Veiledning kan omfatte redegjørelse av hvilke muligheter som er tilgjengelig, og hvordan mulighetene kan realiseres (Tveiten, 2018b, s. 249). Til slutt er det opp til unge hvordan de velger å bruke mulighetene. Observasjoner fra egne praksisstudier viste at flere unge ikke utnyttet de tilgjengelige mulighetene. Derfor er det viktig at sykepleier er bevisst på nevnte utfordringer, og tilbyr

informasjon, støtte og veiledning. Jager et al. (2017) viser at adekvat informasjon er assosiert med mindre angst og depresjon, bedre mestring og økt pasienttilfredshet. Funnet indikerer at sykepleier må gi informasjon via en pasientsentrert kommunikasjon.

4.4. Støtte motivasjon til endring

Forskning beskriver personsentrert tilnærming som en forutsetning for samvalg i ungdomspsykiatrien (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Coyne et al., 2015). Kompleksiteten i ungdomspsykiatrien fører til et spesielt behov for fleksibilitet og lytteferdigheter i sykepleie. Å utøve sykepleie til unge krever en fleksibel tilnæringsmåte med utgangspunkt i en felles forståelse (Abrines-Jaume et al., 2014). Det innebærer at sykepleier bør møte det unike individet, for å sikre at unge skal ha nytte av behandlingen (Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Travelbee, 2007c, s. 36). Flere av studiene kom derimot fram til at unge opplever manglende tilrettelegging av individuelle behandlingsforløp (Hayes et al., 2019b).

Unge beskriver standardiserte behandlingsforløp som en måte å bli umyndiggjort på (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020). Ved slike tilfeller kan unge innta en passiv rolle ved samvalg hvor valg tas på feil premisser og grunnlag. Dette kan føre til at unge blir tilbakeholdene ved informasjonsdeling, noe som gjør behandlingsforløpet til en tidkrevende prosess. I betraktning av dette kan en stille spørsmål til effektiviteten av standardiserte behandlingsforløp kontra personsentrert omsorg. Standardiserte behandlingsforløp har god effekt når behandlingsforløpene er forutsigbare, i motsetning viser forskning at behandlingsforløpene er uforutsigbare i ungdomspsykiatrien. Kompleksiteten og variasjonen understreker behovet for at sykepleier ivaretar unges autonomi og kompetanse (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 79). På den måten oppstår et dilemma mellom standardiserte behandlingsforløp og personsentrert omsorg for å fremme samvalg (Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Hayes et al., 2019a).

På lik linje uttrykker også sykepleiere motstand mot standardiserte behandlingsforløp (Abrines-Jaume et al., 2014; Bjønness, Viksveen, et al., 2020; Hayes et al., 2019a). Studiene indikerte at standardiserte behandlingsforløp tar utgangspunkt i diagnoser, framfor å verdsette unge som enestående og unike individer. Dette er motstridene med Travelbees sykepleieteori, som poengterer at pasientens opplevelse av situasjonen er viktigere enn individets diagnose (Travelbee, 2007b, s. 61-62) Ivaretagelse av unges individuelle behov krever derfor at sykepleier er fleksibel i sin tilnærming. I møte med unge kan sykepleiers fleksibilitet innebære å anvende visuelle kommunikasjonsverktøy eller gjennomføre aktiviteter uten foreldre til stede (Abrines-Jaume et al., 2014). For eksempel kan unge ha behov for ulike forklaringer for å forstå informasjonen og delta i beslutninger. Sykepleier kan bruke kreative metoder for å tilpasse og forbedre kommunikasjonen til unge (Nilsson, 2018, s. 65). Noen eksempler kan være bruk av forskjellige farger i visuelle kommunikasjonsverktøy for å strukturere opplysningene, herunder bilder, tegninger eller diagrammer. Flexibilitet inkluderer også å erkjenne når bruk av kommunikasjonsverktøyene er uhensiktsmessig (Abrines-Jaume et al., 2014) Enkelte unge kan uttrykke seg bedre gjennom dialog, mens andre foretrekker å uttrykke seg på papir. Flexibiliteten i tilnærmingen kan resultere i at sykepleier imøtekommer unges behov på en måte som sikrer samvalg i behandlingsforløpet.

For å ivareta unges individuelle behov i behandlingsforløp blir sykepleiers lytteferdigheter framhevet som essensielt (Hayes et al., 2019b). Studien diskuterer betydningen av å lytte til unge, deriblant respektere unges subjektive opplevelse av situasjonen. Ved å se Hayes et al. (2019b) sin studie i lys av Travelbees sykepleieteori, tydeliggjøres

viktigheten av å ta hensyn til unges særegne behov (Travelbee, 2007c, s. 36). For Travelbee er kjennskap til unges individuelle behov en forutsetning for å kunne planlegge og utøve sykepleie. Det betyr at sykepleier må etablere god kontakt, anskaffe seg nødvendig informasjon og vise lydhørhet og forståelse gjennom bevisst bruk av lytteferdigheter (Eide & Eide, 2019, s. 118). Derfor må omsorgen sykepleier gir være individuelt tilpasset, og ta utgangspunkt i erfaringene unge har ved sin psykiske lidelse.

Unge presenterte i studiene betydningen av å bli hørt, trodd og tatt på alvor som en forutsetning for å kommunisere og engasjere seg i samvalgsprosessen (Bjønness, Grønnestad, et al., 2020; Coyne et al., 2015; Hayes et al., 2019b). Å ta seg tid, lytte og lære av unge ble i Iachini et al. (2015) beskrevet som avgjørende for samvalg. Gjennom å møte unge der de er, på deres premisser med respekt for deres oppfatninger, kan ses å være kjernepunkter i personsentrert omsorg (Hestvold, 2018, s. 138). Sykepleiere kan øve seg på å lytte og kartlegge unges utsagn, slik at de helsefremmende elementene kan innhentes fra det unge forteller. Evnen sykepleier har til å tydeliggjøre unges erfaringer og fortellinger, kan fremme samvalg uten å pålegge unge nye krav eller forventninger utenfra.

I praksisstudie erfarte vi integrert veiledning som en del av kreative oppgaver. Det ble organisert kreative gruppeaktiviteter, hvor unge utvekslet erfaringer. En aktivitet var for eksempel å uttrykke følelser og tanker gjennom kunstneriske aktiviteter som tegning eller maling. Ved bruk av veiledning hjalp sykepleier unge til å utforske og forstå sine egne følelser, samt dannes en plattform for kommunikasjon der ord ikke er tilstrekkelige. Budskapet unge formidler gjennom kunst synliggjorde aspekter som kunne inkluderes i videre behandlingsforløp.

4.5. Metodediskusjon

Det kan betraktes som en styrke at litteraturstudien omtaler samvalg selvstendig, og ikke parallelt med brukermedvirkning. Samvalg og brukermedvirkning er overlappende begreper i litteraturen, derfor forsøkte vi å redegjøre for begrepene i teoridelen. Vi ønsket spesifikt å gå inn på samvalg for å undersøke hva begrepet rommer i en sykepleierkontekst. Samvalg i litteraturstudien ble brukt til å beskrive en prosess framfor en metode eller teknikk i sykepleierarbeidet.

Publiseringsår 2013 – 2023 styrker litteraturstudiens aktualitet ved å inkludere nyere forskning. Gjennom praksisperioden i barne- og ungdomspsykiatri fikk vi innsyn i sykepleierrollen, og ble introdusert i tidligere og pågående forskning på samvalg innen praksisfeltet. På den måten er tema for litteraturstudien høyst aktuelt, og et viktig supplement til allerede eksisterende forskning.

En styrke ved litteraturstudien er at to av forskningsartiklene er gjennomført i Norge. Oppgaven inkluderte videre forskningsartikler basert på forskning fra Irland, Nederland, England og USA. Organisatoriske rammefaktorer som økonomi, kulturforskjeller og oppbygning av helsevesenet kan variere mellom landene, dermed kan resultatene i litteraturstudien ha lavere overføringsverdi til norske forhold.

Til tross for at forskningsfeltet på samvalg hos unge er relativt begrenset, er inkluderte forskningsartikler bevisst utvalgt fra deres aktuelle problemstillinger. Inkluderte artikler med ulike perspektiver styrker litteraturstudien. Forskningsartiklene inkluderer både unges-, helsepersonells- og foreldres perspektiv, mens fokuset i vår litteraturstudium er

imidlertid unge- og helsepersonells perspektiv. Ekskludering av foreldreperspektivet kan være en svakhet ved oppgaven, ettersom foreldre kan ha en sentral rolle i unges liv.

På den andre siden er det en styrke å inkludere perspektivene til unge og helsepersonell. Siden perspektivene belyser flere vinklinger, og gir et mer helhetlig inntrykk av samvalg hos unge. Likedan kan det være en svakhet fordi resultatene kan bli mindre nyansert og generelle implikasjoner kan oppstå. Flere av studiene i datamaterialet inkluderer ulike profesjoner innenfor helse- og sosialtjenesten, noe som utfordrer oppgavens relevans for sykepleie. Vi mener likevel at forskningsartiklene har overføringsverdi til sykepleie, ettersom sykepleien har en allsidig funksjon i helsetjenesten.

Resultatene fra forskningsartiklene diskuteres etter en tematisk inndeling i litteraturstudien. De utvalgte temaene har overlappende elementer, noe som kan anses som en styrke ved litteraturstudien. Styrken illustrerer kompleksiteten mellom elementene som stilles for å besvare problemstillingen. Samtidig kan dette være en svakhet. Temaene kan bli for flytende, dermed kan det være vanskelig å avgrense elementene som et svar til problemstillingen. Likevel vil et entydig svar på problemstillingen være vanskelig å tilstrebe, grunnet variasjon og kompleksitet i psykiske lidelser hos unge.

4.6. Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien har vært å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme samvalg hos unge innen psykisk helsevern. Studien har analysert kvalitative opplevelser hos sykepleiere og unge med erfaringer fra psykisk helsevern, og en kvantitativ kohortstudie med unge deltakere. Analysen identifiserte fire hovedtemaer som har innvirkninger på samvalg: (1) relasjon; (2) aktiv involvering; (3) adekvat informasjon; og (4) personsentrert omsorg.

Samvalg bemerkes som et grunnleggende element i psykisk helsevern for unge. De nevnte hovedtemaene beskriver aktuelle sykepleieintervensjoner for å fremme samvalg hos unge. Det forutsetter en tillitsrelasjon mellom sykepleier og unge. Sykepleier må anerkjenne unges subjektive forståelse på en troverdig måte, og behandle de som likeverdige partnere. Unges kompetanse må verdsettes og likestilles med sykepleiers kompetanse som en del av sykepleiers helsefremmende funksjon. Dersom involvering etableres før innleggelse, øker unges opplevelse av eierskap og kontroll i behandling. Det fordrer at sykepleier gir adekvat informasjon for å fremme enkeltindividets muligheter. Ved bruk av visuelle kommunikasjonsverktøy, fleksibel tilnærming og lytteferdigheter, bidrar sykepleier til å fremme samvalg. Siden unge med psykiske lidelser har komplekse kasuistikker, kan det være utfordrende å gjennomføre samvalg. Samtidig er det da desto viktigere å utøve personsentrert omsorg for å oppnå samvalg. Dette utfordrer sykepleier til å være fleksibel i sin tilnærming og foreta individuelle tilpasninger. Sykepleier må rette oppmerksomheten mot unges subjektive opplevelse av situasjonen, framfor diagnoser. Sett i lys av økende antall unge med psykiske lidelser kan fokus på personsentrert omsorg fremme samvalg.

Gjennom litteraturstudien er det demonstrert at samvalg bidrar til økt helsegevinst hos unge innen psykisk helsevern. Hovedtemaene beskriver sykepleiers helsefremmende funksjon for å fremme samvalg hos unge. Sykepleiers ferdigheter i tjenesten viser seg å være avgjørende i samvalgsprosessen. Likevel er det begrenset med forskning innenfor fagfeltet. Dette underbygger betydningen av et større fokus i fremtidig forskning på

unges opplevelser av hvordan psykisk helsevern imøtekommer deres behov ved samvalg. Avslutningsvis framhever dagens sykepleiemangel nødvendigheten av å implementere samvalg som den normale kliniske praksisen, grunnet prosessens effektivitet.

Referanseliste

- Abrines-Jaume, N., Midgley, N., Hopkins, K., Hoffman, J., Martin, K., Law, D. & Wolpert, M. (2014). A qualitative analysis of implementing shared decision making in Child and Adolescent Mental Health Services in the United Kingdom: Stages and facilitators. *SAGE journals*, 21(1). <https://doi.org/10.1177/1359104514547596>
- Askheim, O. P. & Andersen, J. (2023a). Det mangfoldige empowermentbegrepet *IBrukermedvirkningens mange ansikter* (s. 26-45). Fagbokforlaget
- Askheim, O. P. & Andersen, J. (2023b). Hva er en bruker - og hva er brukermedvirkning? *I Brukermedvirkningens mange ansikter* (s. 14-25). Fagbokforlaget.
- Bank, R.-M., Sælør, K. T. & Ness, O. (2020). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 447-451). Gyldendal Akademisk
- Barneombudet. (2020). *Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov* Barneombudet. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- Berntzen, H., Bruun, A. M. G., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Eide, P. (2019). Perioperativ og postoperativ sykepleie. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5th. utg., s. 309 - 379). Gyldendal Akademisk.
- Bjønness, S., Grønnestad, T. & Storm, M. (2020). I´m not a diagnosis: Adolescents´ perspectives on user participation and shared decision-making in mental healthcare *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 8(1), 139-148. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2020-014>
- Bjønness, S., Viksveen, P., Johannessen, J. O. & Storm, M. (2020). User participation and shared decision-making in adolescent mental healthcare: a qualitative study of helathcare professionals´ perspectives. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health* 14(2). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0310-3>
- Coyne, J., Macnamara, N., Healy, M., Gower, C., Sarkar, M. & McNicholas, F. (2015). Adolescents´ and parents´ views of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Irland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22(8), 561-569. <https://doi.org/10.1111/jpm.12215>
- Eide, H. & Eide, T. (2019). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? I *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling og etikk* (3. utg., s. 15-47). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22-26.
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Fagbokforlaget
- Gonzales, M. T. (2020). Relasjonsarbeid - sykepleieprosessens mellommenneskelige del IM. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser - fagligforståelse og terapeutisk tilnærming* (2. utg., s. 57-67). Gyldendal Akademisk.
- Hart, R. (1992, Mars 1992). *Childrens´ s Participation - From tokenism to citizen* UNICEF International Child Development Centre. Hentet 18. April 2023 fra https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie i teori og praksis* (2nd. utg., s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Hayes, D., Edbrooke-Childs, J., Town, R., Wolpert, M. & Midgley, N. (2019a). Barriers and facilitators to shared decision making in child and youth mental health:

- clinician perspectives using the Theoretical Domains Framework *European Child & Adolescent Psychiatry* 28(5), 655-666. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1230-0>
- Hayes, D., Edbrooke-Childs, J., Town, R., Wolpert, M. & Midgley, N. (2019b). Barriers and facilitators to shared decision-making in child and youth mental health: Exploring young person and parent perspectives using the Theoretical Domains Framework. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(1), 57-67. <https://doi.org/10.1002/capr.12257>
- Helsedirektoratet. (2022). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2021* (IS-3038). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aktivitetsdata-for-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/Aktivitetsdata%20for%20psykisk%20helsevern%20for%20barn%20og%20unge%202021.pdf/_attachment/inline/835894ee-6533-4113-affe-6466c2889be6:a8894c4c0c0b0cc3479cd93aab9c4dae1c9aa71e/Aktivitetsdata%20for%20psykisk%20helsevern%20for%20barn%20og%20unge-2021.pdf
- Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjon med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 118-160). Gyldendal Akademisk
- Heyn, L. G. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13-31). Gyldendal Akademisk.
- Iachini, A. L., Hock, R., Thomas, M. & Clone, S. (2015). Exploring the Youth and Parent Perspective on Practitioner Behaviors That Promote Treatment Engagement. *Journal of Family Social Work*, 18(1), 57-73. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.974293>
- Jager, M., Reijneveld, S. A., Almansa, J., Metselaar, J., Knorth, E. J. & De Winter, A. F. (2017). Less reduction of psychosocial problems among adolescents with unmet communication needs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26(4), 403-412. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0901-y>
- Kapp, C., Perlini, T., Jeanneret, T., Stéphan, P., Rojas-Urrego, A., Macias, M., Halfon, O., Holzer, L. & Urben, S. (2017). Identifying the determinants of perceived quality in outpatient child and adolescent mental health services from the perspectives of parents and patients. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10(26), 1-7.
- Kjøs, P., Klippen, I., Hovgaard, H., Krokstad, S., Sletten, A. M., Lekang, B., Konar, M., Møgster, R.-L., Antonsen, M., Modalen, M., Stamsø-Ellingsen, H. & Bakkeng, L. C. (2021). *Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19pandemien - utfordringsbilde og anbefalte tiltak* Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f3f79f0e0acf4aebaa05d17bfdb4fb28/rapport-fra-ekspertgruppe-livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk.pdf>
- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 157-178). Fagbokforlaget.
- Meld.St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- Mellblom, A. & Korsvold, L. (2018). Kommunikasjon med ungdom og unge voksne. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 71-87). Gyldendal Akademisk.
- Mittelmark, M. B., Kickbush, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid - ideologier og begreper. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 14-36). Fagbokforlaget.
- Mjøsund, N. H. (2020). Psykisk helse - et salutogent perspektiv. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 29-34). Gyldendal Akademisk.
- Nilsson, S. (2018). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 49-70). Gyldendal Akademisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer* Norsk sykepleierforbund Hentet 27.04.23 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- NTNU Universitetsbibliotek. (2023). *Databaser/artikler*. NTNU. Hentet 23.04.23 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Roy, B. V. (2020). Barn og unge psykiske helse. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 213-231). Gyldendal Akademisk
- Røknes, O.-H. & Hanssen, P.-H. (2012). Relasjonskompetanse og kommunikasjon *IBære eller briste kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg., s. 9 - 46). Fagbokforlaget
- Smedsrud, M. S. (2022). *De unges lidelse*. Apollon Forskningsmagasinet Hentet 25.04.23 fra https://www.apollon.uio.no/artikler/2022/2_tema_intro.html?fbclid=IwAR3MjpKp_hHeRnFvxmfXSKY6k30aARuIE3WuPHhCclLyiztwyCh1INVUay00
- Travelbee, J. (2007a). Begrepet kommunikasjon *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (5. utg., s. 135-167). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2007b). Begrepet pasient *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (5. utg., s. 61-70). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2007c). Hva er sykepleie? I *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (5. utg., s. 29-50). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2007d). Menneske-til-menneske-forholdet *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (5. utg., s. 171-185). Gyldendal Akademisk
- Tveiten, S. (2018a). Empowerment og veiledning - sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - teori og praksis* (s. 237-258). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2018b). Empowerment og veiledning sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 237-256). Fagbokforlaget
- Tveiten, S. (2020a). Empowerment. I S. Tveiten (Red.), *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning* (2nd. utg., s. 33 - 57). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020b). Helse og folkehelse. I *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg., s. 19-31). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020c). Noen former for veiledning, samhandling eller empowerment-intervensjoner. I *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg., s. 129-152). Fagbokforlaget
- Tveiten, S. (2020d). Veiledning og helseveiledning. I *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg., s. 97-128). Fagbokforlaget.
- World Health Organization. (1986). *Charter of health promotion*. Genève. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

