

Janne Kristine Kjølsvedt

10012

Hvordan kan sykepleiere bidra til økt livskvalitet blant pasienter med plakkpsoriasis som bruker legemiddelet metotreksat?

Antall ord: 7573

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Janne Kristine Kjøstvedt

10012

Hvordan kan sykepleiere bidra til økt livskvalitet blant pasienter med plakkpsoriasis som bruker legemiddelet metotreksat?

Antall ord: 7573

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: 28% av nordmenn hadde lav livskvalitet i 2021. God livskvalitet beskytter mot psykisk uhelse som angst og depresjon. En pasientgruppe som har høy forekomst av depressive lidelser er plakkpsoriatikere. 100 000 nordmenn opplever sykdommen på kroppen daglig, og mange ønsker medikamentell behandling for å eliminere symptomene.

Hensikt: Belyse, diskutere og aktualisere hvordan sykepleiere kan bidra til å øke livskvaliteten til pasienter med plakkpsoriasis som bruker det systemiske legemiddelet metotreksat.

Metode: Et litteraturstudie basert på ni vitenskapelige artikler utarbeidet mellom januar og juni 2023.

Resultat: Plakkpsoriasis har stor innvirkning på livskvaliteten og påvirker pasientene fysisk med hudlesjoner og psykisk ved blant annet skammfølelse og stress. Psoriatikere med komorbiditet har ofte lav livskvalitet, samt mer alvorlig utbredelse av sykdommen. Oppstart og overholdelse av behandling med metotreksat er en psyksik påkjenning og flere pasienter ønsket oppfølging fra sykepleier.

Konklusjon: Sykepleiere kan ved veiledende helsefremmende arbeid, ruste psoriatikere til økt helsekompetanse om sykdommen. Ved bedre livsstilsvaner og overholdelse av medikamentell behandling kan livskvaliteten øke. Sykepleiere bør arbeide for et helhetlig pasientforløp med tverrfaglig samarbeid. Dette kan skape et arbeidsmiljø hvor brukermedvirkning og individualisert behandling står sentralt og på denne måten øke livskvaliteten til plakkpsoriatikere som bruker metotreksat.

Nøkkelord: sykepleie, plakkpsoriasis, livskvalitet, metotreksat, helsekompetanse

Abstract

Background: 28% of Norwegians had a low quality of life in 2022. A good quality of life protects against mental illness such as anxiety and depression. Patients with plaque psoriasis have a high incidence of depressive disorders. 100,000 Norwegians experience the disease on their bodies daily, and many want drug treatment to eliminate the symptoms.

Aim: Elucidate how nurses can increase the quality of life for patients with plaque psoriasis who use the systemic drug methotrexate.

Method: A literature study based on nine research articles prepared between January and June 2023.

Result: Plaque psoriasis has a major impact on quality of life and affects the patients physically and psychologically. Patients with comorbidity often have reduced quality of life, as well as a more severe disease. Starting treatment with methotrexate is a physical burden, and several patients wanted follow-up by a nurse.

Conclusion: By guiding health promotion work, nurses can help psoriatic patients to increase their health competence. With better lifestyle habits and compliance with drug treatment, the quality of life can increase. Nurses should work for more integrated care pathways with interprofessional relations. That can create better individualized treatment and increase the quality of life for psoriatic patients who use methotrexate.

Key words: nursing, plaque psoriasis, quality of life, methotrexate, health literacy

Innhold

1.	Introduksjon.....	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Bakgrunnsteori	7
1.2.1.	Å leve med plakkpsoriasis	7
1.2.2.	Det systemiske legemiddelet metotreksat	8
1.2.3.	Livskvalitet.....	8
1.2.4.	Måleverktøy benyttet i studiene	9
1.2.5.	Helsefremmende sykepleie	10
1.2.6.	Helsekompetanse.....	11
1.2.7.	Mestring av kronisk sykdom og empowerment.....	11
1.2.8.	Sykepleierens veiledende og støttende funksjon.....	12
1.3.	Formål og problemstilling	13
2.	Metode	14
2.1.	Beskrivelse av metode	14
2.2.	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
2.3.	Søkestrategi	16
2.3.2.	Søketabell	17
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler	20
2.5.	Analyse.....	21
3.	Resultater	23
3.1.	Artikkelmatrise	23
3.2.	Presentasjon av resultater.....	35
3.2.1.	Sykdommens påvirkning på livskvalitet.....	35
3.2.2.	Komorbiditet og livsstilsendring	36
3.2.3.	Bruk av metotreksat og annen systemisk behandling.....	37
4.	Diskusjon	39
4.1.	Resultatdiskusjon	39
4.1.1.	Sykdommens påvirkning på livskvalitet – en ond sirkel	39
4.1.2.	Komorbiditet og livsstilsendring	40
4.1.3.	Bruk av metotreksat og annen systemisk behandling.....	41
4.2.	Implikasjon for sykepleie som veiledende rolle.....	43
4.3.	Metodediskusjon - Styrker og svakheter.....	44
4.4.	Konklusjon	45
	Referanser.....	46

Tabeller

Tabell 1.1 Måleverktøy	9
Tabell 2.1 PICO- Skjema	14
Tabell 2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	15
Tabell 2.3 Søketabell	17
Tabell 2.4 Inkluderte artikler.....	19
Tabell 2.5 Evans analysemodell	21
Tabell 2.6 Hovedtema	21
Tabell 2.7 Hoved- og undertema	22
Tabell 3.1 Artikkelmatrise A	23
Tabell 3.2 Artikkelmatrise B	25
Tabell 3.3 Artikkelmatrise C	26
Tabell 3.4 Artikkelmatrise D.....	27
Tabell 3.5 Artikkelmatrise E	28
Tabell 3.6 Artikkelmatrise F	29
Tabell 3.7 Artikkelmatrise G.....	30
Tabell 3.8 Artikkelmatrise H.....	32
Tabell 3.9 Artikkelmatrise I.....	33

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Ifølge statistisk sentralbyrå hadde 28% av nordmenn i 2021, lav livskvalitet (Engvik, 2022). Folkehelseinstituttet mener god livskvalitet beskytter mot psykiske lidelser som angst og depresjon (Eilertsen et al., 2022). En pasientgruppe som har høyere forekomst av depresjon enn landsgjennomsnittet, er psoriatikere (Sahi et al., 2020).

Hudsykdommen rammer ikke bare pasientenes ytre, men påvirker også pasientenes selvbilde og kan skape psykososiale utfordringer (Singh et al., 2017).

Plakkpsoriasis, også kalt psoriasis, er på topp blant kroniske hudsykdommer i Norge (Langeland, 2023). Omtrent 100 000 nordmenn opplever denne hudsykdommen på kroppen daglig. Plakkpsoriasis er assosiert med høyere forekomst av depressive lidelser, men er også forbundet med komorbiditet som livsstilssykdommene hjertesvikt, diabetes og hypertensjon (Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 513; Sahi et al., 2020). Ved ubehandlet plakkpsoriasis øker risikoen for komorbiditet i takt med hudsykdommens alvorlighetsgraden (Takeshita et al., 2017). Dette understreker viktigheten av riktig behandling og tilstrekkelig kunnskap om plakkpsoriasis blant pasienter og helsepersonell.

Et av legemidlene som benyttes mot plakkpsoriasis er legemiddelet metotreksat (Holsen, 2018, p. 292). Medikamentet påvirker hele kroppen systemisk, og har vært anvendt av plakkpsoriatikere i flere tiår for å lindre symptomer som påvirker livskvaliteten (Holsen, 2018, p. 292; Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 513). Oppstart av metotreksat er forbundet med psykisk påkjenning blant pasientene og indikerer viktigheten av god oppfølging fra lege og sykepleier (Savage & Wheeler, 2018). I 2021 hadde over 40 000 nordmenn metotreksat på resept (Dansie et al., 2022, p. 101). Dette medfører at sykepleiere møter psoriatikere som benytter dette legemiddelet, i flere aspekter av helsevesenet. På bakgrunn av dets relevans, vil jeg videre i dette litteraturstudiet utforske hvordan sykepleiere kan bidra til økt livskvalitet blant pasienter med plakkpsoriasis, som bruker legemiddelet metotreksat.

1.2. Bakgrunnsteori

1.2.1. Å leve med plakkpsoriasis

Ifølge Holsen og Ingebretsen rammes mellom to og tre prosent av den norske befolkningen av plakkpsoriasis og debutere ofte i etableringsfasen av livet (2016, p. 512). Plakkpsoriasis som også går under navnet *psoriasis vulgaris*, eller kun *psoriasis* er ifølge Ingebretsen et al. den mest utbredt formen av hudsykdommen, og kjennetegnes ved avgrensede, røde hudområder som avgir tykke hudflak rundt ledd, i hodebunn og på ekstremiteter (2016, p. 371).

Holsen og Ingebretsen hevder at psoriasis skyldes økt celledeling, kombinert med en betennelsesreaksjon i det øverste hudlaget, epidermis (2016, p. 512). Holsen underbygger dette i *legemidler og bruken av dem*, hvor det beskrives at kroppens egne immunceller, T-lymfocytene skaper en betennelsesreaksjon i epidermis (2018, p. 291). Dette gjenspeiler hudlesjonenes røde farge ved forverring av sykdommen.

Selv om plakkpsoriasis kjennetegnes av ytre hudlesjoner, påvirkes også psoriatikernes psyke (Ingebretsen et al., 2016, p. 372). Det er kjent at psoriasis har negativ innvirkning på livskvalitet, samt øker risikoen for komorbiditet (Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 513). Utløsende faktorer som forverrer hudlesjonene kan være infeksjoner, medikamenter som betablokkere, samt betydelig psykisk påkjenning som stress (Holsen, 2018, p. 291; Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 512; Ingebretsen et al., 2016, p. 371). Forverring av sykdommen skaper økt symptompress og kjennetegnes av økt kløe og nye hudlesjoner som reduserer livskvaliteten.

I Norge har psoriasispatienter i en årrekke kunne søke om deltagelse på Climate Helio Therapy- program (CHT) (Gjersvik, 2020). Programmet tilbys norske pasienter med moderat til alvorlig psoriasis. Psoriatikerne får en tverrfaglig behandlingsreise til Grand Canaria som inkluderer behandling med sollys, fysisk trening, gruppediskusjoner og opplæring om psoriasissykdommen fra helsepersonell som i programmet kalles HCP. På bakgrunn av at litteraturstudiet undersøker norske forhold, benyttes forskningen fra deltakerne i CHT- programmet.

1.2.2. Det systemiske legemiddelet metotreksat

Metotreksat er et immunsuppressivt legemiddel som brukes ved autoimmune sykdommer som alvorlig plakkpsoriasis, for å dempe kroppens eget immunforsvar (Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 513). Immunsuppressive legemidler anvendes for å behandle sykdommer som plakkpsoriasis, hvor hovedårsaken ligger i pasientens immunsystem (Jenssen, 2018, p. 90)

Som tidligere nevnt, skaper T-lymfocytene en inflammasjon i overhuden til plakkpsoriatikere (Holsen, 2018, p. 291). Det er her metotreksat har sin virkning, ved at middelet reduserer antallet produserte T-lymfocytter (Holsen, 2018, p. 292; Ingebretsen et al., 2016, p. 374). Dette skjer ved at metotreksat hindrer effekten av folsyre som er nødvendig i proteinsyntesen, altså produksjonen av nye celler (Nordeng et al., 2018, p. 280)

Metotreksat kan inntas oralt ved tabletter, eller parenteralt ved subkutan injeksjon en gang i uken (Holsen, 2018, p. 292). Et gjentakende problem er at psoriatikere administrerer medikamentet feil, og tar metotreksat daglig (Nordeng et al., 2018, p. 281). Dette kan medføre dødsfall, og understreker viktigheten av tilstrekkelig opplæring og veiledning ved injisering og bruk av medikamentet (Felleskatalogen, 2022; Giftinformasjonen, 2018). Ved alvorlig kronisk eller akutt infeksjon kan bruk av metotreksat også skape problematikk (Felleskatalogen, 2022). Medikamentet virker immunsuppressivt og vil ved bruk under pågående infeksjon kunne forverre sykdomsforløpet.

Før oppstart av metotreksat skal en rekke prosedyrer gjennomføres (Irgens & Fremstad, 2017). Lungeutredning skal forekomme ved røntgen thorax for å utelukke lungesykdom. Blodprøver tas både før oppstart og kontinuerlig gjennom behandlingsforløpet, for å blant annet utelukke leverfibrose.

Faglitteraturen benytter begrepet *systemic treatment* ved behandling av plakkpsoriasis. Med dette menes medikamenter som påvirker hele kroppen, i motsetning til topikal behandling som påføres huden (Langeland, 2022; Legemiddelhåndbok, 2022). Videre i litteraturstudiet anvendes begrepet systemisk behandling om medikamentets behandlingsform. Dette er for å unngå forvirring.

1.2.3. Livskvalitet

Begrepet livskvalitet har mange definisjoner. I litteraturstudiet benyttes Siri Næss sin beskrivelse fra 2001, som omhandler livskvalitet som psykisk velvære. Dette er på bakgrunn av det psykologiske aspektet i Næss sin teori, som spiller en vesentlig rolle ved psoriasissykdommen (Singh et al., 2017). Hun definerer livskvalitet som: «*En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative*» (Næss, 2001). Altså er livskvalitet hver enkeltes opplevelse av positivitet og det å føle seg tilfreds.

Næss beskriver livskvalitet som intrapsyriske tilstander (2001). Med dette mener hun psykologiske forhold som opplevelser og følelser. Næss påpeker at dette gjør tilstanden vanskelig å måle, og bare kan oppdages indirekte. Med dette menes følelsesobservasjoner som indikerer at livskvaliteten er til stede. Ved måleverktøy som spørreskjemaet Health related quality of life (HRQoL) som beskrives i kapittel 1.2.4, mener Næss at svaret vil avhenge av pasientens følelsesmessige tilstand (2001). Psykisk velvære kan være et flyktig fenomen for mange pasienter, da følelsene oppleves ustabile.

1.2.4.Måleverktøy benyttet i studiene

Tabell 1.1 Måleverktøy

Navn	Beskrivelse
Psoriasis area and severity index (PASI)	PASI er et diagnostisk måleverktøy ved plakkpsoriasis, og måler plakkenes tykkelse, rødhet og flasseevne, samt dekke av kroppens areal (Bukky, 2021). Moderat til alvorlig psoriasis blir i artiklene benyttet i dette litteraturstudiet avgrenset til PASI ≥ 10 . Høy PASI skår forbindes ofte med økt symptommengde som påvirker livskvaliteten.
Dermatology quality-of-life index (DLQI)	DLQI benyttes ved diagnostikk av dermatologiske pasienter og omhandler ti spørsmål tilknyttet livskvalitet og hudsykdommen påvirkning på hverdagen (Oslohudlegesenter, 2018). Spørreskjemaet avdekker hvordan pasientene har det psykisk, og gir en indikasjon på hvordan psoriasis påvirker hverdagen. Redusert livskvalitet betegnes i de fleste studiene som DLQI ≥ 10 , mens enkelte studier benytter DLQI ≥ 5 . Dette er selvrapportert data, som gir hudleger en pekepinn på sykdommens daglige symptompåvirkning.
Health -related quality-of-life (HRQoL)	HRQoL er et måleverktøy som i Norge betegnes som <i>helserelatert livskvalitet</i> (Brandshaug, 2011). Det inkluderer flere sider av livskvalitet og måler hvordan fysiske, psykiske, sosiale og funksjonelle aspekter påvirker pasientens helse, relatert til livskvalitet (Kaplan & Hays, 2022). Informasjon innhentes ved spørreskjema til pasient og/eller pårørende og skåren benyttes for å få et helhetlig bilde av pasientens helserelaterte livskvalitet.
Body mass index (BMI)/ Kroppsmasseindeks (KMI)	BMI indikerer kroppens totale vekt delt på kvadratet av høyden, og benyttes på norsk som Kroppsmasseindeks (Aagaard, 2021). Måleverktøyet benyttes for å måle kroppens ernæringstilstand og forandringer i fett- og muskelmasse, samt vann i kroppen. Likevel er man kritisk til BMI da målingene ikke sier noe om prosentandelen av vann-, fett- og muskelmasse, og dermed kan betegnes som overvektig ved ødemer. Hva som regnes som over- og undervektig er omdiskutert, men i dette litteraturstudiet vil BMI > 25 betegnes som overvekt, da det er definisjonen til verdens helseorganisasjon (WHO), og er standarden benyttet i studiene oppgaven bygger på (Helsedirektoratet, 2020).
The Health Literacy Questionnaire (HLQ)	HLQ måler helsekompetanse og benyttes i flere land i verden (Osborne et al., 2013). Dette er et spørreskjema som består av 44 spørsmål, som omhandler pasientens evne til å innhente, oppfatte og forstå informasjon og kunnskap om egen sykdom, og kategoriseres i ni hovedtema. Et av disse er aktiv håndtering av egen helse, som omhandler spørsmål knyttet til sykdomsforebygging.

1.2.5. Helsefremmende sykepleie

Helse er noe ethvert menneske har (Tveiten, 2020, p. 20). Eriksson beskriver i 1984 helse som: «*en integrert tilstand av sunnhet og velvære, men ikke nødvendigvis fravær av sykdom*» (Tveiten, 2020, p. 20). I denne sammenhengen vil man arbeide for å oppnå sunnhet og velvære ved tilstedeværelse av plakkpsoriasis. Sykepleiere som jobber helsefremmende rundt pasienten kan bidra til å nå denne målsetningen (Mittelmark et al., 2018, p. 15).

Mittelmark et al. peker på helsefremmende sykepleie som tilrettelegging for at pasienter skal oppleve kontroll og mestring over egen helse (2018, p. 14). Dette innebærer at sykepleiere arbeider strukturert med å iverksette tiltak for å styrke pasientenes forståelse av helse og sykdom, samt kontroll over eget liv (Nordtvedt & Grønseth, 2016, p. 22). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helsefremmende arbeid som: «*den prosessen som gjør den enkelte og samfunnet i stand til bedre å bevare sin helse*» (Mittelmark et al., 2018, p. 17).

Å fremme helse handler også om å arbeide sykdomsforebyggende (Mittelmark et al., 2018, p. 15; Nordtvedt & Grønseth, 2016, p. 22). Prinsipielt omhandle dette viktigheten av å formidle sammenhengen mellom sykdom og livsstilsendringer til pasientene (Mittelmark et al., 2018, p. 19) Som tidligere nevnt er det flere livsstilsfaktorer som påvirker og utløser plakkpsoriasis. Ved informasjon og veiledning rundt disse, kan helsekompetansen styrkes, og psoriatikerne oppleve økt kontroll over eget liv.

Aaron Antonovsky viser til helsebegrepet som en holdning mennesker har til livet (Stubberud, 2019, p. 37). Han kaller dette *Sens of coherence* (SOC), som innebærer enkeltmenneskets evne til mestring og motstand i situasjoner som krever det (Tveiten, 2020, p. 22). SOC oppnås når situasjonen er håndterbar, forståelig og meningsfull (Stubberud, 2019, p. 38). I hovedsak legger Antonovsky vekt på at mennesker som har en slik holdning, har bedre helse enn dem som fokuserer på egen sykdom (Tveiten, 2020, p. 22). Han utdyper dette ytterligere ved sitt begrep *salutogenese*, som fokuserer på det friske og hvordan man unngår sykdom.

1.2.6. Helsekompetanse

Helsedirektoratet definerer helsekompetanse som personers evne til å oppsøke, forstå, vurdere og bruke informasjon om helse, til å ta kunnskapsbaserte beslutninger i eget liv (2021). Ifølge Tveiten gjelder dette beslutninger rundt livsstil, men også valg ved sykdomsforebyggende tiltak, mestring av egen sykdom og bruk av helsetjenestene (2020, p. 15).

Pasientbehandling bygges i dag på brukermedvirkning, som innebærer at pasientene skal kunne innvirke på eget behandlingstilbud, hvor det langsiktige målet er forbedrede helsetjenester (Helsedirektoratet, 2022). Ifølge Hanne Søberg Finbråten er det i dag en forventning i helsevesenet om at pasienten skal delta aktivt i egen behandling, og ta beslutninger i samråd med helsepersonell (2018, pp. 98-99).

Helsekompetanse kan deles inn i to parter: et individuelt- og et systemperspektiv (Helsedirektoratet, 2021). For tilstrekkelig helsekompetanse i befolkningen trengs pålitelige og fungerende offentlige systemer, da økt individuell helsekompetanse ikke oppnås av ethvert individ alene (Sorensen et al., 2012). Pasienters helsekompetanse blir stadig viktigere, da upålitelig helseinformasjon er lett tilgjengelig på internett (Tveiten, 2020, p. 52). Det er derfor nødvendig med kompetanse til å vurdere hvilke kilder som er tilregnelige. Denne opplæringen anbefaler Helsedirektoratet ved kurs og veiledning (2021). Økt helsekompetanse kan styrke kunnskapen om helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak hos enkeltindividet, som igjen kan resultere i færre sykehusinnleggelses (Helsedirektoratet, 2023).

1.2.7. Mestring av kronisk sykdom og empowerment

Å leve med en kronisk sykdom kan øke stressbyrden i hverdagen (Tveiten, 2020, p. 22). Stress kan betegnes som kroppens reaksjon på belastninger, og er en utløsende faktor ved forverring av plakkpsoriasis (Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 512; Stubberud, 2019, p. 30). I situasjoner hvor påkjenningen av stress øker, vil kroppen iverksette mestringsstrategier for å oppnå kontroll ved å redusere det psykiske stresset (Stubberud, 2019, p. 32). Mestring blir i dagligtalen assosiert med det å få noe til eller lykkes, og omhandler hvordan vi løser utfordringer og forandringer vi møter på (Hestvold, 2018, p. 137). Dette handler altså om hvordan individet mestrer oppstått stress, og må tilpasses den enkelte pasient, da sykdomsbyrde har innvirkning på pasientens mestringsressurser (Stubberud, 2019, p. 33).

Empowerment er en mestringsstrategi, og ble definert av WHO i 1998 som «*en prosess hvor folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse*» (Finbråten, 2018, p. 99). Tveiten beskriver empowerment som et «rammeverk for helsefremming», og viser til tre prinsipper som WHO påpekte var viktig i helsefremmende arbeid: Medvirkning, maktfordeling og anerkjennelse av pasientens kompetanse om seg selv og egen sykdom (2020, p. 33).

Empowerment-begrepet er tett knyttet til maktfordeling og beskrives ifølge Stubberud som et mål i seg selv, men også veien frem mot målet (2019, p. 39). Videre beskriver Stubberud empowerment som en vei til økt mestringsevne ved å styrke pasientens kunnskap, selvfølelse og selvkontroll gjennom veiledning, undervisning og informasjon.

1.2.8.Sykepleierens veiledende og støttende funksjon

Sykepleiere møter psoriasispatienter i alle aspekter av helsetjenesten. Hos den hjemmeboende eldre, på rusklinikker og hos helsesøster. Likevel finner man det høyeste pasienttrykket hos hudpoliklinikker, og hudavdelinger i spesialisthelsetjenesten (Langeland, 2022). Sykepleierens arbeidsoppgaver defineres ofte gjennom sykepleieprosessen, og kan innebærer en koordinerende, lyttende og veiledende rolle, for å skape et godt behandlingsforløp for psoriasispatienten (Skaug, 2021, pp. 45-48).

Sykepleieoppgaver ved en avdeling i spesialisthelsetjenesten vil ifølge Tveiten innebære helsefremmende arbeide, ved å iverksette tiltak for å oppnå mestring og unngå eller redusere sykdom hos pasientene (2018, p. 237). For at kronisk syke skal oppnå mestring, mener Tveiten at mestringsstrategier som empowerment er nødvendig (2018, p. 239). Sykepleiere kan bidra i denne prosessen, ved å veilede psoriatikere om egen sykdom. Veiledning, og dens hensikt beskrives som en samarbeidende prosess hvor målet er tilrettelegging for økt kompetanse, og gjøres for å skape mestring hos enkeltindividet (Tveiten, 2018, p. 249).

Veiledning er et perspektiv i veien mot empowerment, og omhandler dialog, medvirkning og ressursutnyttelse mellom sykepleier og pasient (Tveiten, 2020, p. 39). Begrepet innebærer ikke bare undervisning av pasienten, men også en samhandling mellom partene, hvor sykepleieren må lytte til pasientens tanker og ønsker og på denne måten omfordele makt. Dette bidrar til større frihet, styrkede ressurser og økt selvtillit blant pasientene.

Veiledning er en individuell prosess som omhandler istandgjøring, og innebærer at sykepleier tilrettelegger for bevissthet rundt målet som skal oppnås (Tveiten, 2018, p. 249). Hos psoriasispatienter kan dette innebære veiledning mot å mestre hverdagen med en kronisk sykdom. Sentralt i denne prosessen er at pasienten selv må ha ønske om å oppnå empowerment (Tveiten, 2020, p. 53). Uten indre motivasjon og helsefremmende holdninger, er økt helsekompetanse og empowerment uoppnåelig (Tveiten, 2018, p. 249). Veiledning kan bidra til å påvirke disse holdningene i riktig retning.

1.3. Formål og problemstilling

Næss beskriver livskvalitet som den enkeltes opplevelse av positivitet, og tydeliggjør viktigheten av å være tilfreds (2001). Hensikten med dette litteraturstudiet er å konkretisere sykepleierens aktive rolle i plakkpsoriasispsoriatikers liv mens de går på det systemiske legemiddelet metotreksat, og beskrive hvordan sykepleie kan øke livskvaliteten til denne pasientgruppen. Det er lagt vekt på sykepleierens helsefremmende og veiledende funksjon, kombinert med betydningen av empowerment og helsekompetanse hos psoriatikerne. På bakgrunn av dette ønsker jeg å se nærmere på problemstillingen:

Hvordan kan sykepleiere bidra til økt livskvalitet blant pasienter med plakkpsoriasis som bruker det systemiske legemiddelet metotreksat?

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven baserer seg på eksisterende fagkunnskap fra relevante databaser og klassifiseres dermed som et litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015, p. 27). Jeg har utforsket det aktuelle fagområdet knyttet til problemstillingen, og funnet ni vitenskapelige artikler av god kvalitet, ved å søke systematisk i relevante databaser (Forsberg & Wengström, 2015, p. 60).

I utarbeidelsen av søkestrategi ble PICO- skjema benyttet, for å tydeliggjøre hvilke begreper som var essensielle å bruke for å oppnå et adekvat, og konkret søk (Forsberg & Wengström, 2015, pp. 60-61). Et PICO- skjema som i tabell 2.1, fremviser hvem og hva problemstillingen sikter til, samt ønskelig utfall av litteraturstudiet. I utarbeidelsen av problemstillingen er det oppdaget at bolk tre om *comparison* er irrelevant, da litteraturstudiet ikke ønsker å sammenlikne flere utfall.

Søkeord ble utvalgt ved PICO-skjemaet, oversatt til konkrete engelske søkeord gjennom MeSH og anvendt i relevante databaser. Søkeprosessen utdypes i kapittel 2.3 (u.å.).

Tabell 2.1 PICO- Skjema

	P, Population	I, intervensjon	(C)	O - Outcome
Begreper fra problemstilling	Plakkpsoriasis-pasienter Systemisk behandling med Metotreksat	Øke livskvaliteten ved: - Veiledning om: utløsende faktorer og komorbiditet fra sykepleier - Tilstrekkelig behandling og Opplæring rundt systemiske legemidler som Metotreksat		Forbedret livskvalitet Mestring/ Empowerment
Engelsk	Emneord: Plaque psoriasis (MeSH) Psoriasis vulgaris (MeSH) Systemic treatment (MeSH) Fritekstord: Psoriasis, Methotrexate og nurs*	Emneord: Patient education (MeSH) Health Literacy (MeSH) Comorbidity (MeSH) Medication side effects/ adverse effects (MeSH) Empowerment (MeSH) Fritekstord: Nurs education for patients, patient teaching, counseling, guidance, patient information, og lifestyle change		Emneord: Quality of life (MeSH) Qualitative interview or qualitative study (MeSH) Patient goals (MeSH) Fritekstord: HRQoL, DLQI, PASI, HLQ og Qualitative

2.2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I forbindelse med utvelgelse av relevante artikler, kan avgrensning ved tydelige kriterier øke kvaliteten (Forsberg & Wengström, 2015, p. 174). Dette aktualiseres ved krav til IMRAD- struktur, som skaper en oversiktlig oppbygning av artikler (Søkogskriv, 2023). Introduksjon, metode, resultat og deretter diskusjon fremvist i denne rekkefølgen. Dermed blir forskningen presentert eksplisitt, ved at enhver artikkel har samme struktur og gjør det enkelt å finne studiets mål og hensikt.

Jeg har valgt å inkludere fagfelleverderte vitenskapelige artikler om plakkpsoriasis som er ti år eller yngre for å oppnå aktualitet i litteraturstudiet. Dette fremmer også artikler av god kvalitet, ved at utvalgte eksperter på fagfeltet går igjennom fagteksten før publisering (Forsberg & Wengström, 2015, p. 51). Temaet utdypes i kapittel 2.4 og 2.5.

Pasientgruppen ble avgrenset til over 18 år, da kun voksne med psoriasis er anbefalt legemiddelet metotreksat (Felleskatalogen, 2022). Årsaken til inklusjonskriterie pasienter som bruker eller har brukt systemiske legemidler, er for å få en indikasjon på psoriatikernes nåværende eller tidligere erfaring med denne behandlingsformen, samt sykepleierens rolle i denne prosessen.

For å aktualisere livskvalitet i artiklene ble PASI, DLQI, HLQ og/eller HRQoL et inklusjonskriterie. Disse måleverktøyene bidrar til å konkretisere hverdagen med plakkpsoriasis, og setter forskningsresultatene i perspektiv. Måleverktøyenes oppsett, formål og relevans er utdypet i tabell 1.1.

Et av eksklusjonskriteriene innebærer artikler som kun inneholder andre diagnoser og hudsykdommer. Dette er på bakgrunn av at metotreksat ikke bare benyttes av psoriatikere, men også pasienter som lider av revmatoid artritt, Juvenil artritt og mild til moderat Crohns sykdom (Felleskatalogen, 2022). Dermed vil et knippe av de relevante artiklene om oppstart og veiledning ved bruk av legemiddelet også inkludere pasienter med disse diagnosene.

Tabell 2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Plakkpsoriasis	Artikler som bare inneholder andre diagnoser og hudsykdommer
Pasienter over 18 år	Pasienter under 18 år
Artikler med Engelsk og Skandinavisk språk	Artikler eldre enn 2013
Fagfelleverderte vitenskapelige artikler og primærstudier	Artikler med kun abstrakt tilgjengelig
Pasienter som bruker eller har brukt systemiske legemidler	
PASI, DLQI, HLQ og/eller HRQoL	
IMRAD- struktur	

2.3. Søkestrategi

En rekke systematiske litteratursøk ble gjennomført for innhenting av aktuelle vitenskapelige artikler. Dette resulterte i ni utvalgte studier. Søkene ble gjennomført i to store databaser for litteratursøk, Medline og Cinahl. Medline har rekruttert vitenskapelig forskning siden 1966 på fagfeltene medisin, sykepleie, helsestell og tannpleie (Forsberg & Wengström, 2015, p. 65; Helsebiblioteket, 2023). Databasens store samling og relevante fagfelt, resulterte i utvelgelse av syv artikler til litteraturstudiet.

Cinahl tar ifølge Helsebiblioteket for seg litteratur som omhandler sykepleie, og inkluderer en rekke kvalitative studier (2021). Forsberg & Wengström utdyper at databasen er spesifisert på sykepleieforskning og inkluderer artikler som ikke finnes i Medline (2015, p. 65). Det var essensielt for litteraturstudiets problemstilling, å benytte studier med pasientperspektiv. Dermed ble to artikler innhentet fra denne databasen.

Starten på søkeprosessen omhandlet generelle søk med konsepter utvalgt gjennom nettsiden MeSH i begge databasene (u.å.). Dette var begreper som: «psoriasis vulgaris», «Methotrexate» og «quality of life». Bakgrunnen for disse søkene var å kartlegge relevante fagbegreper som ble benyttet innenfor fagfeltet. «PASI», «DLQI» og «HRQoL» er eksempler på viktige nøkkelord innen emnene psoriasis og livskvalitet, og var et resultat av disse generelle søkene.

PASI, DLQI og HRQoL ble inkludert i nye søk kombinert med de allerede brukte søkeordene. Videre ble flere varianter av oppstarts- konseptene utprøvd ved bruk av OR. Et eksempel på dette er «Psoriasis vulgaris, or plaque psoriasis or psoriasis». Denne søkemetoden ga flere treff, og resulterte gradvis i utvelgelsen av artikkel A, B og C.

Et gjentakende problem var å finne artikler fra sykepleiers perspektiv. Konsepter som «Nursing, nurse, nursing care, nursing practice og nursing intervention» ble utprøvd separat, kombinert med or, og ved frisoek på Nurs*. «Nurs perspective or Nurs experience» er også benyttet samt «Nurs led clinic» uten relevante funn. På bakgrunn av dette, vil de kvalitative studiene benyttet i litteraturstudiet kun basere seg på pasientens perspektiv.

I PICO- skjemaet i tabell 2.1 ble en rekke søkeord presentert. Disse ble kombinert med OR eller AND. Et utvalg ble benyttet i de endelige søkene som presenteres i tabell 2.3.

2.3.2.Søketabell

Tabell 2.3 Søketabell

Nettside	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning År 2010- 2023	Antall treff	Valgte artikler
MEDLINE	09/04/ 2023	S1	Plaque psoriasis or psoriasis or psoriasis vulgaris		57.668	
		S2	Methotrexate		59.805	
		S3	DLQI		2.196	
		S4	PASI		4.558	
		S5	S1, S2, S3 AND S4		37	
		S6		2013-2023	29	A, B, C
MEDLINE	24/03/ 2023	S1	PASI		4.564	
		S2	DLQI		2.200	
		S3	Nursing or nurse or nursing care or nursing practice or nursing intervention		1.134.023	
		S4	S1, S2 AND S3		39	
		S5		2013- 2023	38	D
MEDLINE	09/04/ 2023	S1	Plaque psoriasis or psoriasis or psoriasis vulgaris		57.668	
		S2	Quality of life or Life quality or Health-related quality of life or HRQoL		465.375	
		S3	Methotrexate		59.805	
		S4	Systemic treatment		41.736	
		S5	S1, S2, S3 AND S4		73	
		S6		2013-2023	47	E
CHINAL COMPLETE	12/04/ 2023	S1	Patient education or nurs education for patients		85.543	
		S2	Methotrexate		10.185	

		S3	Psoriasis or plaque psoriasis or psoriasis vulgaris		10.530	
		S4	S1, S2 AND S3		8	
		S5		2013 - 2023	3	F
CHINAL COMPLETE	19/04/2023	S1	Psoriasis or plaque psoriasis or psoriasis vulgaris		10.543	
		S2	Qualitative or qualitative interview or qualitative study		214.080	
		S3	Quality of life		244.538	
		S4	S1, S2 AND S3		27	
		S5		2013-2023	17	G
MEDLINE	23/04/2023	S1	life quality or health-related quality of life or hrqol or quality of life		464.815	
		S2	Plaque psoriasis or psoriasis or psoriasis vulgaris		57.772	
		S3	Nurs*		1.130.192	
		S4	Patient goals		24.984	
		S5	S1, S2, S3 AND S4	2013-2023	17	H
MEDLINE	23/04/2023	S1	Health Literacy or HLQ		17.957	
		S2	Plaque psoriasis or psoriasis or psoriasis vulgaris		57.772	
		S3	S1 AND S2		20	
		S4		2013-2023	19	I

Tabell 2.4 Inkluderte artikler

- A. Karpińska-Mirecka et al., 2021, The Impact of Hypertension, Diabetes, Lipid Disorders, Overweight/Obesity and Nicotine Dependence on Health-Related Quality of Life and Psoriasis Severity in Psoriatic Patients Receiving Systemic Conventional and Biological Treatment. *Int J Environ Res Public Health*, 18(24), 13167. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413167>
- B. Rivera et al., 2022, Unmet needs in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis treated with methotrexate in real world practice: FirST study. *J Dermatolog Treat*, 33(3), 1329-1338. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1801977>
- C. Norlin et al., 2017, Real-world outcomes in 2646 psoriasis patients: one in five has PASI ≥ 10 and/or DLQI ≥ 10 under ongoing systemic therapy. *J Dermatolog Treat*, 28(6), 500-504. <https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1289147>
- D. Petraskiene et al., 2016, Associations of the quality of life and psychoemotional state with sociodemographic factors in patients with psoriasis. *Medicina (Kaunas)*, 52(4), 238-243. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2016.07.001>
- E. Fink et al., 2022, Multiarm study comparing patient-reported and clinical outcome measures in patients undergoing antipsoriatic therapy with non-biological systemic agents in a real-world setting. *The Journal of dermatological treatment*, 33(7), 2997-3004. <https://doi.org/10.1080/09546634.2022.2095329>
- F. Savage & Wheeler., 2018, Dermatology patients' experiences of information and support received when starting Methotrexate. *Dermatological nursing*, 17(4), 34-38.
- G. Meneguinet al., 2020, Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study. *BMC Dermatol*, 20(1), 22-22. <https://doi.org/10.1186/s12895-020-00116-9>
- H. Wolf et al., 2018, Quality of life and treatment goals in psoriasis from the patient perspective: Results of an austrian cross-sectional survey. *J Dtsch Dermatol Ges*, 16(8), 981-991. <https://doi.org/10.1111/ddg.13613>
- I. Larsen et al., 2021, Associations between disease education, self-management support, and health literacy in psoriasis. *The Journal of dermatological treatment*, 32(6), 603-609. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1688233>

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

I utvelgelsesprosessen ble først overskrift og abstrakt lest for å tydeliggjøre studienes relevans for problemstillingen, samt om artiklene kvalifiserte for inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Før videre granskning av studiene, ble hver enkelt artikkel søkt opp på Oria for å kvalitetssjekke fagfelleevaluering (NTNU, u.å.).

På grunnlag av lite kvalitativ forskning på temaet, ble både kvalitative og kvantitative studier benyttet. Ved utvelgelse av kvantitative studier ble kapittel fem i boken til Forsberg og Wengström anvendt for å sjekke artiklens kvalitet, mens kapittel syv ble benyttet for kvalitative studier (2015).

Etter utvelgelse av et knippe artikler hvor overskrift og abstrakt virket relevante, ble studiens hensikt og metode gransket for å identifisere studiets mål og design (Forsberg & Wengström, 2015, pp. 38-40). Om artikkelen fremdeles virket aktuell, ble resultat-, diskusjon- og konklusjonsdelen studert gjennomgående (Forsberg & Wengström, 2015, p. 41). Avslutningsvis ble en vurdering gjennomført basert på studienes relevans til norske forhold, før endelig utvelgelse av ni artikler.

2.5. Analyse

For systematisk analyse av artiklene, ble Evans analysemodell tatt i bruk (2002). Modellen tar for seg fire hovedområder for analyse av data. Stegene benyttes for å kvalitetssikre forskningen, ved å blant annet tydeliggjøre at den innhentede forskningen har samme tema.

Tabell 2.5 Evans analysemodell

Steg	Beskrivelse
1: <i>Innhenting av data</i>	Dette steget tar for seg fremgangsmåten for utvelgelse av aktuell data (Evans, 2002). Denne prosessen ble gjennomført ved en nøye planlagt søkeprosess. En detaljert beskrivelse av søkestrategi, søketabell, analyse og inklusjons- og eksklusjonskriterier er detaljert beskrevet i kapittel 2.2, 2.3 og 2.4, og blir dermed ikke utdypet her.
2: <i>Oppdagelse av hovedfunn</i>	Steg to innebærer identifisering av studienes hovedkomponenter, i arbeidet mot å identifisere artiklenes relevans (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å lese samtlige artikler opptil flere ganger for å finne nøkkelpunktene i artiklene, men også for å bli kjent med oppbygning, samt studiene som en helhet.
3: <i>Identifisere felles funn</i>	Tredje trinn innebærer å sammenlikne hovedkomponentene fra hver studie som ble identifisert i steg to, og deretter kategorisere i felles tema (Evans, 2002). Denne prosessen ble gjennomført ved å benytte seg av kunnskapen tilegnet fra steg to, ved å sammenlikne artiklenes nøkkelfunn, og plassere dem inn i tabell 2.6 og 2.7.
4: <i>Beskrive fenomenet</i>	Siste steg tar for seg en syntese av resultatene som utpeker seg i sammenliknings-prosessen til artiklene i steg tre (Evans, 2002). En oppsummering på dette vises i tabell 2.7.

Tabell 2.6 Hovedtema

Hovedtema	Artikler som inkluderer tema
Sykdommens påvirkning på livskvalitet	A, B, C, D, E, G, H, I
Komorbiditet og livsstilsendring	A, B, C, D, E, I
Bruk av metotreksat og annen systemisk behandling ved plakkpsoriasis	A, B, C, E, F, H, I

Tabell 2.7 Hoved- og undertema

Sykdommens påvirkning på livskvalitet	Komorbiditet og livsstilsendring	Bruk av metotreksat og annen systemisk behandling ved plakkpsoriasis
Symptomer og psykisk påkjenning Under-behandling	Sykepleierens rolle i undervisning, veiledning og oppfølging	Sykepleierens rolle i veiledning og oppfølging ved behandling Virkning på sykdommen Innvirkning på livskvalitet Individuell behandling

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Artikkelmatrisen viser en oversiktlig fremstilling av hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål, samt metode, resultat og relevans for litteraturstudiet.

Tabell 3.1 Artikkelmatrise A

Artikkelmatrise A	
Referanse A	Karpińska-Mirecka, A., Bartosińska, J., & Krasowska, D. (2021). The Impact of Hypertension, Diabetes, Lipid Disorders, Overweight/Obesity and Nicotine Dependence on Health-Related Quality of Life and Psoriasis Severity in Psoriatic Patients Receiving Systemic Conventional and Biological Treatment. <i>Int J Environ Res Public Health</i> , 18(24), 13167. https://doi.org/10.3390/ijerph182413167
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten er å undersøke hvordan komorbiditet, røyking og overvekt påvirker HRQoL målt ved DLQI før og etter 3 måneders behandling med systemisk legemidler. Studien undersøker også DLQI, og PASI før, og etter 3 måneder med behandling hos både pasientgruppen med og uten komorbiditet.
Metode	Design: kvantitativ studie. Den polske studien innhentet informasjon over 18 måneder, hvor 184 pasienter med moderat til alvorlig psoriasis ble intervjuet. 79 av disse gikk på metotreksat. Pasientenes medisinske historie ble gransket og de gjennomgikk en fysisk undersøkelse samt intervju, hvor blant annet PASI og BMI ble undersøkt, og DLQI gjennomgått.
Resultat	Før oppstart på metotreksat var DLQI skåren signifikant høyere hos pasienter med komorbiditet, BMI >25 og som røykte, kontra de som ikke var komorbide, hadde BMI < 25 og som ikke røykte. Pasientene med komorbiditet hadde større reduksjon i DLQI og PASI, men hadde samtidig vesentlig høyere skår i utgangspunktet. PASI viser at pasientene med komorbiditet hadde noe høyere reduksjon totalt, men pasientene uten komorbiditet hadde høyest reduksjon i forhold til PASI før oppstart av metotreksat. Et eksempel på dette er pasienter med hypertensjon, hvor PASI var på 27,4 før behandling med metotreksat, og på 13,4 etter 3 måneder. Pasientene uten hypertensjon hadde PASI på 15,2 før oppstart, og på 4,2 etter 3 måneder. Blant pasientene med hypertensjon var DLQI på 18 før behandling, og 10 etter 3 måneder, mens pasientene uten hypertensjon hadde DLQI på 7 før oppstart, og 4 etter 3 måneder. Pasientene med og uten diabetes viser liknende reduksjon i PASI og DLQI. Gjennomsnittlig BMI blant metotreksatpasientene var på 25,3. Pasientene med BMI > 25 hadde gjennomsnittlig DLQI på 14 før oppstart av behandling med metotreksat, og DLQI på 9 etter 3

	<p>måneder. PASI hos disse pasientene var på 26,7 før behandling, og 11,6 etter 3 måneder. Pasientene med BMI < 25 hadde DLQI på 8 før behandling, og DLQI på 4 etter 3 måneder. PASI blant denne gruppen var på 15 før behandling, og 4,2 etter.</p> <p>De som røyket hadde DLQI på 14 før behandling, og 10 etter. PASI blant disse var på 26,4 før behandling, og 13,2 etter.</p> <p>Pasientene som ikke røykte hadde DLQI på 10 før medikamentoppstart, og på 4 etter 3 måneder. PASI var på 16,4 før metotreksat og 4,2 etter.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Studien undersøker livskvalitet i oppstart og etter 3 måneder ved behandling av metotreksat. Dette viser hvordan komorbiditet, røyking og overvekt fører til flere hudlesjoner, og hvordan disse faktorene påvirker livskvaliteten og behandlingseffekten. Resultatet får frem viktigheten av god informasjon om livsstil og livsstilsendringer.</p>

Tabell 3.2 Artikkelmatrise B

Artikkelmatrise B	
Referanse B	Rivera, R., Vilarrasa, E., Ribera, M., Roe, E., Kueder-Pajares, T., Zayas, A. I., Martínez-Molina, L., Mataix Díaz, J., Rodríguez-Nevaldo, I. M., Usero-Bárcena, T., de la Mano, D., García-Donoso, C., Olveira, A., Guinea, G., Martín-Vázquez, V., & Ferran, M. (2022). Unmet needs in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis treated with methotrexate in real world practice: FirST study. <i>J Dermatolog Treat</i> , 33(3), 1329-1338. https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1801977
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å beskrive HRQoL hos pasienter med moderat til alvorlig plakkpsoriasis som hadde stått på metotreksat i > 16 uker, samt den kliniske responsen på legemiddelet og risikoen for å få leverfibrose.
Metode	Design: Kvantitativ studie. 457 pasienter over 18 år med moderat til alvorlig plakkpsoriasis ble observert på 49 forskjellige sykehus eller dermatologi sentere i Spania. Pasientene måtte ha stått på metotreksat i minst 16 uker. Data ble hentet fra en rutinekontroll på sykehus/dermatologiske sentre mellom juni 2018 og mars 2019, samt fra pasientenes medisinske journal i ettertid.
Resultat	Pasientenes gjennomsnittlige behandlingstid var på 130,7 uker, og 50% skåret 0-1 på DLQI, altså hadde sykdommen liten innvirkning på livskvaliteten. Likevel hadde 17% betydelig innvirkning med på helserelatert livskvalitet (HRQoL), med blant annet DLQI > 5. 4,7% hadde PASI >10 og 10,7% hadde PASI ≥ 10 og/eller DLQI ≥ 10 selv med systemisk behandling med metotreksat. Komorbiditet ble funnet hos 60% av pasientene, hvorav 25% av pasientene i studien hadde hypertensjon. Gjennomsnittlig BMI var på 28, og 73% av pasientene hadde BMI >25. 19% røyket over 10 sigaretter daglig. 35,2% av pasientene opplevde moderat til alvorlig kløe. Risikoen for leverfibrose øker noe ved lengre behandling, og indikerer viktigheten av jevnlig analyse av blodet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant fordi den viser sammenhengen mellom behandling med metotreksat og lav DLQI. Likevel viser resultatene, fra både DLQI-, men også PASI skår at en betydelig andel fremdeles ikke har redusert livskvalitet, og at metotreksat ikke alltid når behandlingsmålet. Sykepleier kan bidra med veiledning og pasientundervisning for å oppnå bedre helsekompetanse, da studien viser at en betydelig andel psoriasispatienter er overvektige, og opplever komorbiditet.

Tabell 3.3 Artikkelmatrise C

Artikkelmatrise C	
Referanse C	Norlin, J. M., Calara, P. S., Persson, U., & Schmitt-Egenolf, M. (2017). Real-world outcomes in 2646 psoriasis patients: one in five has PASI ≥ 10 and/or DLQI ≥ 10 under ongoing systemic therapy. <i>J Dermatolog Treat</i> , 28(6), 500-504. https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1289147
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å kartlegge sykdomsmengden og innvirkning på HRQoL til pasienter som blir behandlet med systemiske legemidler i Sverige.
Metode	Design: Kvantitativ studie. Data fra PsoReg, det svenske registeret for systemisk behandling av Psoriasis. Observasjoner blir registrert ved undersøkelse hos oppfølgende lege. Data fra 2646 pasienter med plakkpsoriasis ble brukt i studien og var fra pasientundersøkelser mellom 2007 og 2015. Kun pasienter med over 12 ukers behandling med systemiske legemidler ble inkludert i studien. PASI ble benyttet for å kartlegge sykdommens alvorlighetsgrad. DLQI- og EQ-5D skår ble brukt for å kartlegge innvirkningen sykdommen hadde på livet (HRQoL) ved behandling av systemiske legemidler. EQ-5D er et mål for helsestatus og inkluderer fem tema: egenomsorg, smerte/ubehag, depresjon/angst, mobilitet og normale aktiviteter ble også målt. Moderat til alvorlig psoriasis ble klassifisert med DLQI ≥ 10 eller PASI ≥ 10 .
Resultat	Gjennomsnittet for bruk av et systemisk legemiddel var på 3 år. 54% gikk på metotreksat. 18% av pasientene hadde enten PASI og/eller DLQI ≥ 10 , som ifølge studien indikerer moderat til alvorlig psoriasis. 4% hadde både PASI og DLQI ≥ 10 . Disse pasientene hadde høyere BMI, røyket mer, flere i gruppen hadde psoriasis artritt og var yngre sammenlignet med de med lavere PASI og DLQI. 51% av pasientene røyker eller hadde røyket, over 75% hadde PASI < 5 . Gjennomsnittlig BMI blant deltakerne var på 27,3. Studien beskriver komorbiditet som en viktig faktor i valg av behandling og at pasienter bør få støtte til livsstilsendring.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant da resultatet viser at en stor andel fremdeles har redusert livskvalitet, selv med administrering av systemisk behandling over lengre tid. Studien viser også behovet pasientene har for veiledning fra sykepleier rundt livsstilsvalg, samt viktigheten av oppfølging rundt sykdommens innvirkning på livet og alvorlighetsgrad mens man står på systemiske medisiner.

Tabell 3.4 Artikkelmatrise D

Artikkelmatrise D	
Referanse D	Petraskiene, R., Valiukeviciene, S., & Macijauskiene, J. (2016). Associations of the quality of life and psychoemotional state with sociodemographic factors in patients with psoriasis. <i>Medicina (Kaunas)</i> , 52(4), 238-243. https://doi.org/10.1016/j.medici.2016.07.001
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å evaluere demografiske og kliniske faktorer som påvirker psoriasispatientenes livskvalitet og psykoemosjonelle status.
Metode	Design: Kvantitativ studie. Pasienter som ble inkludert i studien hadde psoriasis, var over 18 år og ble behandlet ved the Department of Skin and Venereal Diseases, Hospital of the Lithuanian University of Health Sciences mellom 2012 og 2014. Pasientene fylte ut et spørreskjema på 385 spørsmål om sosiodemografisk data, sykdomsvarighet og BMI før undersøkelse hos legen. Pasientene ble intervjuet og svarte på spørsmålene i DLQI skåren samt spørreskjemaet Hospital anxiety and depression (HAD), som ble benyttet for å kartlegge pasientenes psykiske tilstand. HAD brukes på sykehus i Latvia. PASI ble satt ut ifra medisinsk dokumentasjon. Eksklusjonskriterier var pasienter som sto på medisiner mot psykiske plager, og de som gikk til psykolog.
Resultat	Studien inkluderte 385 pasienter. 76,1% av pasientene var på døgnbehandling på sykehuset, resterende i poliklinikk. 46,3% hadde moderat til alvorlig psoriasis (PASI > 10). DLQI ≥ 10 var 2,7 ganger mer vanlig hos pasienter med moderat til alvorlig psoriasis, kontra de med mild sykdom. Gjennomsnittlig DLQI var på 13,6, hvorav DLQI var høyere hos damer enn hos menn (14,9 vs 12,3), men ble ikke signifikant påvirket av alder, sivilstatus, poliklinikk vs døgnbehandling eller BMI. PASI var lavere hos damene enn hos mennene (8,9 vs 12,3), og hos 48,1% av pasientene med PASI > 10 påvirket sykdommen livskvaliteten negativt. Ifølge HAD skjemaet skåret 37,4 % ≥ 8 poeng for angst, og 23,4 % ≥ 8 poeng for depresjon. Studien viste at andelen menn var dobbelt så stor ved depresjon (160 vs 81), mens andelen kvinner var dobbelt så stor ved angst (160 vs 81). Studien anbefaler pasientundervisning om risiko for psykiske plager ved psoriasis.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant på bakgrunn av den betydelige andelen pasienter som opplever redusert livskvalitet. Viktigheten av god oppfølging og veiledning fra sykepleier og helsevesenet kommer tydelig frem ved andelen pasienter som opplever angst og depresjon blant psoriasispatientene. Studien viser også andelen pasienter med moderat til alvorlig psoriasis som opplevde reduksjon i livskvalitet (DLQI ≥ 10), og kan peke på sykepleierens viktige rolle i arbeidet med veiledning rundt symptomlindring og tilstrekkelig medikamentell behandling.

Tabell 3.5 Artikkelmatrise E

Artikkelmatrise E	
Referanse E	Fink, C., Alt, C., Schank, T. E., Sies, K., Kilian, S., & Schäkel, K. (2022). Multiarm study comparing patient-reported and clinical outcome measures in patients undergoing antipsoriatic therapy with non-biological systemic agents in a real-world setting. <i>The Journal of dermatological treatment</i> , 33(7), 2997-3004. https://doi.org/10.1080/09546634.2022.2095329
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiens var hensikt å kartlegge psoriasispatientenes tilfredshet, livskvalitet, overholdelse av behandling, effekt og bivirkninger ved bruk av ikke biologiske legemidler (metotreksat, fumarsyrer og apremilast).
Metode	Design: Kvantitativ studie. 80 polikliniske pasienter med moderat til alvorlig plakkpsoriasis ble inkludert i den Tyske studien. Et av inklusjonskriteriene var å bli behandlet med et av disse ikke-biologiske systemisk legemidlene: metotreksat, fumarsyrer og apremilast. 25 av pasientene benyttet metotreksat. Studien inkluderte tiden fra oppstart av legemidlene og frem til 6 måneders behandling. Undersøkelser ble gjennomført på klinikk i uke 1, uke 4, uke 12 og etter 6 måneder. Livskvalitet ble målt ved DLQI, og medikamenteffekt ved PASI. TSQM skår var også et målingsverktøy som ble benyttet, og tar for seg fire pasientrapporterte terapeutiske utfall: effektivitet, bekvemmelighet, bivirkninger og generell tilfredshet.
Resultat	Studien viste at gjennomsnittlig PASI ved oppstart av metotreksat var på 10, som indikerer moderat til alvorlig psoriasis. Etter 6 måneder var denne på 2.2. DLQI var på 11,6 ved oppstart av medikamentet, og sank til 2,7 etter 6 måneder (reduksjon på 76,7%). TSQM skår viste at metotreksat var legemiddelet med høyest utfall innenfor samtlige kategorier, og hadde høyest skår med 306,3 av 400 poeng, som indikerer høy tilfredshet. Av metotreksatpasientene var BMI ved oppstart 27. 4 pasienter på metotreksat avbrøt behandling før 6 måneder var gått, og halvparten avbrøyt grunnet gastrointestinale bivirkninger. I fumarsyre-gruppen avbrøt 64,3% av pasientene behandling. TSQM skår viste 86,2 av 100 poeng på kategorien bivirkninger innenfor metotreksatpasientene, mens fumarsyre- gruppen skåret 70,1. Dette indikerer mindre bivirkninger med betydelig innvirkning på livskvaliteten blant metotreksat- gruppen.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant fordi den viser viktigheten av medikamentell behandling for å bedre livskvaliteten til psoriasispatienter. Studien viser også at PASI alene, ikke er tilstrekkelig for å avdekke behandlingens effekt. Sykepleierens rolle kommer tydelig frem ved valg og oppfølging av systemisk behandling, og studien viser behovet for pasientrapporterte tilbakemeldinger.

Tabell 3.6 Artikkelmatrise F

Artikkelmatrise F	
Referanse F	Savage, H., & Wheeler, T. (2018). Dermatology patients' experiences of information and support received when starting Methotrexate. <i>Dermatological nursing</i> , 17(4), 34-38.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å finne ut om dermatologipasientene får nok informasjon og støtte ved oppstart av metotreksat og frem til 3 måneders behandling. Studien ble delt i tre faser: bestemmelsesfasen (gjerne med lege), oppstarten av legemiddelet (ofte med en sykepleier) og etter 3 måneder. Man ønsket å se om informasjonshefte og den muntlige veiledningen var tilstrekkelig, eller om var nødvendig med forbedring, og hvordan dette eventuelt kunne gjøres.
Metode	Design: Kvalitativ studie. 25 invitasjoner til intervju ble sendt ut til pasienter ved the dermatology clinical nurse specialists (CNS) i Bristol, England, men kun fire svarte. Halvparten av disse hadde psoriasis, og de ble intervjuet to samtidig. Det var to dermatologi sykepleiere fra CNS som valgte ut tema på forhånd, og dette la grunnlaget for diskusjon med pasientene. Temaene omhandlet de tre fasene med informasjon før oppstart, timen med sykepleier ved oppstart av metotreksat og tiden frem mot 3 måneder.
Resultat	Flere av pasientene nevnte at det i fase en ble benyttet mye fagspråk, samt i informasjonsheftet som ble utdelt på forhånd. En pasient fortalte at oppstartstimen med sykepleier var essensiell for at hun skulle få tilstrekkelig informasjon om medikamentet, da hun opplevde tidspress, og lite rom for ekstra spørsmål i legetimen, hvor oppstart av medikamentet ble bestemt. En annen følte at informasjon ble repetert fra fase en til fase to, men satte pris på repetisjonen og følte det var lettere å stille spørsmål til sykepleieren, kontra legen. Alle pasientene satte pris på relasjonen med sykepleier, men ønsket tydeligere og gjentagende informasjon rundt blodprøver, behandlingsforløpet og avbrytelse av administrering av medikamentet ved sykdom. Pasientene ønsket også at sykepleierne hadde et mer individuelt og omsorgsfullt søkelys, kontra det å se etter klinisk resultat.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien viser behovet for sykepleiere i oppstarts- og behandlingsforløpet til metotreksatpasienter. Prosessen krever god informering om medikamentbruk og det praktiske rundt for å unngå utrygghet som kan redusere pasientenes livskvalitet.

Tabell 3.7 Artikkelmatrise G

Artikkelmatrise G	
Referanse G	Meneguín, S., de Godoy, N. A., Pollo, C. F., Miot, H. A., & de Oliveira, C. (2020). Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study. <i>BMC Dermatol</i> , 20(1), 22-22. https://doi.org/10.1186/s12895-020-00116-9
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studien ville undersøke hver enkelt pasients oppfatning av det å leve med psoriasis, og innvirkning sykdommen har på livskvaliteten. Studien ønsket også å undersøke potensielle aspekter rundt forbedring av livskvaliteten til denne pasientgruppen.
Metode	Design: Kvalitativ studie. Deskriptiv studie. 81 psoriasispatientene over 18 år ble intervjuet på en dermatologisk poliklinikk i Botucatu, Brazil fra desember 2017 til mai 2018. Intervjuene var semistrukturert og ble utført av to medisinske professorer og en student. Intervjuerne hadde ingen kjennskap til intervjuobjektene før legeundersøkelsen. Dataene ble analysert ved hjelp av en diskursanalyse av dybdeintervjuene.
Resultat	<p>Tre overordnede tema ble identifisert og listet opp etter hvilke svar som samstemte mest. Listen er skrevet i kronologisk rekkefølge:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasientenes oppfatning av livskvalitet <ol style="list-style-type: none"> A. Velvære B. Solidaritet/felleskap C. Økonomisk stabilitet D. Godt kosthold E. Ingen stress eller bekymringer F. Være glad G. Ha fritid og delta på fysisk aktivitet H. Å være ansatt 2. Innvirkningen psoriasis har på livskvalitet <ol style="list-style-type: none"> A. Symptomer som smerter og kløe B. Skamfølelse C. Økt stress D. Frustrasjon og lidelse E. Avhengighet av behandling F. Engasjert for faglig virksomhet G. Stigmatisering av sykdom H. Smittsomhet I. Begrensning på klesplagg <p>En pasient nevner at han bruker genser og bukse hele året for å slippe å bli stilt spørsmål. Han forteller at sykdommen fører til at man unngår aktiviteter. Kløe og smerte begrenser også hverdagen. «Begynner man å klø, er det vanskelig å stoppe». Han påpeker også at det å finne en profesjonell jobb kan være vanskelig.</p>

	<p>3. Tiltak for å bedre livskvaliteten til psoriasispatienter</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Mer effektive medisiner B. Økt kunnskap om sykdommen i den generelle befolkningen C. Aksept av sykdommen D. Mulighet for tilheling E. Overholdelse av behandling F. Ha tverrfaglig tjenestetilbud G. Reduksjon av stress <p>En pasient forteller at livet hadde vært enklere om folk omkring hadde vist at sykdommen ikke smitter ved å bli sett eller tatt på, eller gjennom såpe og klær, og ønsker større kunnskap om plakkpsoriasis blant befolkningen.</p> <p>Studien viste også viktigheten av konsultasjoner med sykepleier etter samtale med lege. Det er en viktig strategi for å bedre pasientens livskvalitet ved at sykepleieren kan organisere behandling slik at pasientenes mål blir nådd. Dette inkluderer ikke bare det fysiske aspektet med sykdommen, men også det psykiske, og kan føre til at pasienten føler seg sett.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Studien viser at det er behov, og ønskelig med egne konsultasjoner med sykepleier. Pasientene ønsker individualisert behandling, og flere opplever at de ikke ble hørt i forbindelse med hvordan den medikamentell behandling påvirker livskvaliteten. Studien understreker også viktigheten av å se hele mennesket, ikke bare hudens tilstand. Under tema 3 foreslår pasientene selv tverrfaglig tjenestetilbud som et forbedringstiltak, da mange opplever problemer med overvekt, eller medikamentelle bivirkninger og trenger oppfølging.</p>

Tabell 3.8 Artikkelmatrise H

Artikkelmatrise H	
Referanse H	Wolf, P., Weger, W., Legat, F., Painsi, C., Saxinger, W., Müllegger, R., Sator, P., Ratzinger, G., Selhofer, S., Richter, L., Salmhofer, W., Lange-Asschenfeldt, B., Trautinger, F., Mlynek, A., Strohal, R., Augustin, M., & Quehenberger, F. (2018). Quality of life and treatment goals in psoriasis from the patient perspective: Results of an austrian cross-sectional survey. <i>J Dtsch Dermatol Ges</i> , 16(8), 981-991. https://doi.org/10.1111/ddg.13613
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å kartlegge psoriasispatientenes livskvalitet og behandlingstilfredshet.
Metode	Design: Kvantitativ, og deskriptiv studie. En østerriksk landsomfattende tverrsnittsstudie ble gjennomført ved spørreskjema mellom august 2014 og mars 2015. 1184 psoriasispatienter ble rekruttert av 12 forskjellige hudpoliklinikker og kontorbaserte hudspesialister, og fikk utdelt skjema i sammenheng med konsultasjoner. Spørsmålene omhandlet behandlings- og oppfølgingstilfredshet, livskvalitet målt ved DLQI, pasientens behandlingsmål og faktiske oppnåelse av behandling.
Resultat	38,7% av pasientene gikk på systemisk behandling, hvor 21,4% gikk på metotreksat. 48,9% rapporterte at den psykiske sykdomsbyrden hadde vært moderat eller alvorlig det siste året. 68,2% beskrev at stress eller psykologisk byrde påvirket huden negativt. 38,6% unngikk aktiviteter hvor huden syntes, og 37,7% svarte at de hadde lavere selvtillit på grunn av hudsykdommen. 29,6% av deltakerne følte seg ukomfortable ved intim kontakt. 70,2% svarte i DLQI-skåren, at sykdommen påvirket livskvaliteten. 11,5% hadde DLQI mellom 11-15, og 5,2%: mellom 16- 20, mens 4,9% hadde over 20 i DLQI-skår. 82,2% opplevde varierende grad av kløe som påvirket livskvaliteten. Under behandlings-tilfredshet ønsket 93% at hudlesjonene skulle forsvinne totalt, men dette hadde bare blitt oppnådd hos 47%. 80% ønsket at behandlingen skulle gjøre dem mindre deprimert, mens dette bare var oppnådd i 50% av tilfellene. 86% ønsket at behandlingen skulle føre til økt mulighet for livsnytelse, mens bare 50% svarte at behandlingen førte til dette. 79% ønsket å kunne jobbe, 62% oppnådde dette. 32,8% mente behandlingen det siste året var veldig god, mens 5,8% mente behandlingen var dårlig.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien viser behovet for sykepleiere i praktiseringen av behandlingsoppfølging. En stor andel av pasientene opplever svekket livskvalitet, og lav oppnåelse av en rekke av psoriatikernes egne behandlingsmål. Det trengs systematiske tiltak for å oppnå tilstrekkelig behandling. Studien viser at det er behov for sykepleiere i prosessen med å individualisere behandlingen, og tilpasse den til hver enkelt pasient.

Tabell 3.9 Artikkelmatrise I

Artikkelmatrise I	
Referanse I	Larsen, M. H., Strumse, Y. S., Andersen, M. H., Borge, C. R., & Wahl, A. K. (2021). Associations between disease education, self-management support, and health literacy in psoriasis. <i>The Journal of dermatological treatment</i> , 32(6), 603-609. https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1688233
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Disse forskningsspørsmålene ønsket studien å få svar på: <ul style="list-style-type: none"> - Hvor mottar psoriasispatienter informasjon om sykdommen fra? Og hva oppfatter pasientene av denne informasjonen? - Er det forskjell i helsekompetanse, psoriasis-kunnskap og egenmestring rundt det å leve med sykdommen, mellom pasienter som har mottatt psoriasis-undervisning fra helsepersonell kontra de som ikke har fått denne opplæringen? - Hvordan påvirker deltagelse i Climate Helio Therapy-program (CHT) helsekompetanse, psoriasis-kunnskap, livskvalitet og egenmestring?
Metode	Design: Kvantitativ studie. Tverrsnitts-spørreundersøkelse i Norge. Alle som har deltatt i et CHT program mellom 2011 og 2017 fikk tilbud om å være med i studien. 825 pasienter svarte på spørreskjemaet som inkluderte spørsmål om helse, erfaring med pasientundervisning fra helsepersonell, samt informasjon om sykdomstilstand og demografi. Det ble også spurt konkret om opplæring fra de ulike typene helsepersonell, og hvor viktig opplæring fra denne typen personell var for pasienten. HLQ skjemaet var også med i undersøkelsen og inneholdt blant annet DLQI, som ble benyttet for å måle livskvalitet og Psoriasis Knowledge Questionnaire (PKQ) som ble benyttet for å avdekke pasientenes psoriasis-kunnskap. PKQ skåres fra 0 – 44 og inneholder spørsmål som omhandler psoriasis. PASI ble brukt ved selvmåling fra pasientene.
Resultat	98% svarte CHT programmet som informasjonskilde, 81,2% svarte medpasienter og 78,8% svarte internett. Hudlegen ved poliklinikken ble vurdert til Svært/ganske viktig av 72,6%. 80% sa at jevnaldrende var svært/ganske viktig, og 98,4 % svarte CHT programmet. 59,8% svarte at sykepleiere var svært/ganske viktig. Resultatene viste at pasientene som hadde fått psoriasis-undervisning fra health care professionals (HCP) hadde bedre HLQ, enn de uten denne undervisningen. De som hadde deltatt flere ganger i CHT programmet hadde vesentlig bedre HLQ enn pasientene som hadde deltatt en gang. Dette ses eksempelvis ved at PKQ ved førstegangs-deltakelse på CHT lå på 21,45, ligger skåren vesentlig høyere med 26,52 etter 2, eller flere deltakelser. Gjennomsnittlig BMI var på 28,6. Blant pasientene med undervisning fra HCP var BMI-gjennomsnittet på 28,37, mens det lå på 28,89 på pasienter uten undervisning. Det var flere pasienter uten undervisning fra HCP som røyket. Gjennomsnittlig

	<p>komorbiditet var på 4.4, men for pasientene med HCP undervisning var den høyere (4.62). Median DLQI var på 9 uavhengig av HCP-undervisning.</p> <p>54% av deltakerne hadde ikke mottatt pasientundervisning fra helsepersonell utenom CHT- programmet og indikerer ifølge artikkelen et hull i helsesystemet.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Studien viser behovet for psoriasis-undervisning både knyttet til helsekompetanse, men også for å øke pasientens kunnskap om psoriasis (PKQ). Studien viser viktigheten av gjentagende informering, ved å se på pasientenes økte bevissthet rundt psoriasis ved flere deltagelser på CHT- programmet. Dette skaper lavere DLQI, altså bedre livskvalitet. Resultatene viser også viktigheten av sykepleierens rolle for pasientene i undervisning og oppfølging av sykdommen.</p>

3.2. Presentasjon av resultater

Dette kapittelet viser resultatene tematisert ved ulike fagområder, inndelt etter tabell 2.6 som bygger på Evans analysemodell steg 3 (2002).

3.2.1. Sykdommens påvirkning på livskvalitet

Symptomer og psykisk påkjenning

Funn i analysen ved bruk av Evans analysemodell viser at artikkel A, B, C, D, E, G, H, I er opptatt av å avdekke hvordan livet med psoriasis innvirker på livskvaliteten (Fink et al., 2022; Karpińska-Mirecka et al., 2021; Larsen et al., 2021; Meneguín et al., 2020; Norlin et al., 2017; Petraskiene et al., 2016; Rivera et al., 2022; Wolf et al., 2018). Samtlige av disse artiklene har anvendt måleverktøyet DLQI, og tydeliggjør dette i resultatene sine. Karpińska-Mirecka et al. og Rivera et al. benytter også HRQoL for å måle helse relatert påvirkning på livskvaliteten (2021; 2022).

DLQI-skåren tydeliggjør andelen psoriatikere som opplever skamfølelse (Fink et al., 2022; Karpińska-Mirecka et al., 2021; Larsen et al., 2021; Meneguín et al., 2020; Norlin et al., 2017; Petraskiene et al., 2016; Rivera et al., 2022; Wolf et al., 2018). Petraskiene et al. analyserte sykdommens psykososiale påvirkning på livskvalitet (2016). 37,4% av 385 psoriasis pasientene som deltok, hadde symptomer på angst og 23,4 % på depresjon. I studien til Wolf et al. ønsket 80% av 1184 deltakere, at behandlingen de brukte skulle gjøre dem mindre deprimert (2018).

Artikkelen til Meneguín et al. anvender en nummerert liste over pasientenes følelse av sykdommens innvirkning på livskvalitet, vist i tabell 3.7 (2020). På toppen av listen er symptomene smerter og kløe. Dette opplevde også 82,2% av de 1184 pasientene i artikkel til Wolf et al. fra tid til annen, selv med behandling (2018). I studien til Rivera et al. hadde 35,2% av 457 pasientene moderat til alvorlig kløe selv ved over 16 ukers behandling med metotreksat (2022). Punkt to på listen i studien til Meneguín et al., er skamfølelse som nevnt tidligere (2020). Wolf et al. presenterer videre at 38,6% av pasientene unngikk å delta på aktiviteter der huden synes, og 37,7% hadde lavere selvtillit på grunn av psoriasis sykdommen (2018).

I studien til Meneguín et al. opplevde deltakerne befolkningens reduserte kunnskap om psoriasis, som innvirkende på livskvaliteten (2020). Psoriatikerne følte seg stigmatisert, og erfarte at innbyggerne i Brazil var redde for smitte. Pasientene foreslo å øke psoriasis-kunnskapen blant befolkningen, som et tiltak for å forbedre livskvaliteten blant psoriatikere.

Under-behandling

Ifølge Wolf et al. ønsket 93% av psoriasis pasientene total eliminering av hudlesjonene, mens det kun skjedde i 47% av tilfellene (2018). Både Norlin et al. og Rivera et al. opplevde at en signifikant andel pasienter hadde DLQI eller PASI ≥ 10 selv med langvarig systemisk behandling (2017; 2022). Studien til Petraskiene et al. viser at DLQI ≥ 10 var 2,7 ganger mer vanlig hos pasienter med moderat til alvorlig psoriasis (2016). Artikkelen til Norlin et al. erfarte også at 4% av pasientene hadde PASI og DLQI ≥ 10 (2017). I studien til Wolf et al. mente 5,8% av psoriatikerne at den medikamentelle behandlingen var dårlig (2018). Flere deltagere i studien til Meneguín et al. og Savage & Wheeler, opplevde å ikke bli lyttet til ved legekonsultasjoner som omhandlet behandlingsform og ønsker økt kunnskap rundt sykdom og medikamenter, for å styrke integriteten (2020; 2018).

3.2.2. Komorbiditet og livsstilsendring

Sykepleierens rolle i undervisning, veiledning og oppfølging

Både Karpińska-Mirecka et al. og Rivera et al. påpeker at DLQI var signifikant høyere hos pasienter med to eller flere sykdommer samtidig (2021; 2022). Røyking og overvekt med BMI > 25, påvirket også DLQI negativt. I studien til Norlin et al. hadde 18% av de 2646 pasientene i registeret, PASI eller DLQI ≥ 10 , selv ved systemisk behandling på over 12 uker (2017). Pasientene hadde høyere BMI, røyket mer, flere hadde psoriasis artritt og var yngre, sammenlignet med de som hadde lavere PASI og DLQI. Dette gjenspeiler resultatene i studien til Karpińska-Mirecka et al. og Rivera et al. (2021; 2022).

Artikkelen til Petraskiene et al. fra 2016 fant ingen signifikant sammenheng mellom BMI og DLQI, i kontrast til Karpińska-Mirecka et al., Norlin et al. og Rivera et al. som nevnt over (2021; 2017; 2022). I artikkelen til Karpińska-Mirecka et al., var gjennomsnittlig BMI på 25,3 blant de 79 deltakerne som hadde oppstart av metotreksat (2021). Studien til Rivera et al. viser at median BMI blant 457 pasienter som gikk på metotreksat, var på 28, hvorav 73% pasientene hadde BMI >25 (2022). Både artikkelen til Fink et al., Larsen et al. og Norlin et al. er gjennomsnittlig BMI blant deltakerne på over 27 (2022; 2021; 2017). Studien til Larsen et al. indikerer at pasientene som hadde fått undervisning fra helsepersonell (HCP), hadde lavere BMI (28,37), enn de uten undervisning (28,89) (2021).

Selv om BMI, og antall pasienter som røyket var høyere hos pasientene uten undervisning av HCP, viser studien til Larsen et al., at det ikke hindrer komorbiditet (2021). Gjennomsnittlig sykdomsforekomst hos pasientene var på 4,4, mens de med undervisning fra HCP hadde median komorbiditet på 4,62. Larsen et al. presenterer videre at psoriatikere med undervisning fra HCP, hadde høyere HLQ-skår enn pasientene uten denne undervisningen (2021). Studien viste også at 59,8% av pasientene beskrev oppfølging fra sykepleier som viktig. Dette bekrefter pasientene i studien til Savage & Wheeler som beskrev sykepleier som viktig i både oppstarts-, og oppfølgingsfasen med legemiddelet metotreksat (2018). Det var lettere å oppnå en tillitsfull relasjon med sykepleier, hvor pasientene kunne stille spørsmål de ikke var komfortable med å stille legen.

3.2.3. Bruk av metotreksat og annen systemisk behandling

Sykepleierens rolle i veiledning og oppfølging ved behandling

Både Larsen et al., Meneguín et al. og Savage & Wheeler belyser stressfaktoren og den økte psykiske påkjenningen ved å oppstarte og overholde behandling (2021; 2020; 2018). Studien bekrefter viktigheten av tilstrekkelig informasjon og veiledning fra leger og sykepleiere i en slik prosess.

Artikkelen til Meneguín et al. spurte 81 psoriasispatienter om forslag til tiltak for å forbedre livskvaliteten deres (2020). Et forslag var tverrfaglig tjenestetilbud. Studien til Savage & Wheeler innhentet også lignende tilbakemeldinger, da flere av pasientene i oppstarts- og oppfølgingsfasen med metotreksatbehandling satte pris på egne timer med sykepleiere etter konsultasjon med lege (2018). Disse pasientene ønsket konkret og gjentagende informasjon rundt blodprøvetaking, behandlingsforløpet og administrering av medikamentet ved sykdom, da det er mye å sette seg inn i. Fire av de 25 pasientene som startet opp med metotreksat i studien til Fink et al. avbrøt behandling før det hadde gått 6 måneder (2022). To av disse pasientene opplevde gastrointestinale bivirkninger som kvalme, oppkast og diare, mens en pasient opplevde redusert effekt av medikamentet og en pasient sluttet å møte til timene. I artikkelen til Savage & Wheeler understreker pasientene at dette kan unngås ved tilstrekkelig informasjon og oppfølging fra helsepersonell (2018).

Virkning på sykdommen

Fink et al., Norlin et al., Karpińska-Mirecka et al. og Rivera et al. viser at metotreksat og andre systemiske legemidler har betydelig virkning ved reduksjon av PASI (2022; 2021; 2017; 2022). Reduksjonen er signifikant uavhengig av komorbiditet, men det utelukkes ikke at flere sykdommer kan ha en negativ innvirkning på medikamentets virkning.

I studien til Rivera et al. var PASI ≥ 10 og/eller DLQI ≥ 10 , hos 10,7% av 457 pasienter som hadde brukte systemisk behandling med metotreksat i minimum 16 uker (2022). 18% av 2646 deltagere i studien til Norlin et al., hadde PASI eller DLQI ≥ 10 etter 12 ukers behandling med systemiske legemidler (2017). Pasientene i artikkelen til Meneguín et al. ønsket mer effektive medisiner, for å øke livskvaliteten til psoriasispatienter (2020). Likevel viser studien til Fink et al. at metotreksat er det systemiske legemiddelet med høyest grad av tilfredshet, og indikerer at dette medikamentet har størst virkning sammenlignet med to andre systemiske legemidler, Apremilast og Fumarsyre (2022).

Innvirkning på livskvalitet

Som tidligere nevnt indikerer Fink et al. at metotreksat har høy grad av tilfredshet, sammenlignet med andre systemiske legemidler (2022). I studien var DLQI før oppstart av medikamentet på 11,6, og sank til 2,7 etter 6 måneder. Dette er en reduksjon på 76,7%. En rekke studier har som nevnt over, bekreftet effekten systemiske legemidler har på PASI-reduksjon, hvor det sees en sammenheng med nedgang av DLQI (Fink et al., 2022; Karpińska-Mirecka et al., 2021; Norlin et al., 2017; Rivera et al., 2022).

Individuell behandling

Ved behandling av metotreksat ønsket pasientene at sykepleieren var mer omsorgsfull og individualiserende i møte med dem (Savage & Wheeler, 2018). Timene med sykepleier handlet ofte om klinisk resultat, noe pasientene ikke ønsket. Psoriasispatientene i studien til Meneguín et al. påpeker viktigheten av å bli sett som individ, og foreslår egne samtaler med sykepleier etter legekonsultasjoner, som et tiltak for å oppnå dette (2020). Deltakerne påpeker at sykepleieren kan organisere behandlingen, for at både det fysiske og det psykiske aspektet med sykdommen skal bli ivaretatt. Pasienter i flere av studiene beskriver pasientbehandlingen som dårlig eller utilstrekkelig, og påpeker at individualisert behandling er nødvendig (Meneguín et al., 2020; Norlin et al., 2017; Savage & Wheeler, 2018; Wolf et al., 2018).

4. Diskusjon

I første del av diskusjonskapittelet drøftes funn fra studiene opp mot teorien og problemstillingen: *Hvordan kan sykepleiere bidra til økt livskvalitet blant pasienter med plakkpsoriasis som bruker det systemiske legemiddelet metotreksat?* Andre del av kapittelet tar for seg implikasjoner for sykepleie, mens tredje del inkluderer litteraturstudiets styrker og svakheter. Kapittelet avsluttes med en konklusjon.

4.1. Resultatdiskusjon

4.1.1. Sykdommens påvirkning på livskvalitet – en ond sirkel

Symptomer på psoriasis kan være en psykisk påkjenning i seg selv, og resultere i høy DLQI skår, som indikerer lav livskvalitet (Oslohudlegesenter, 2018). Næss inkluderer det psykiske aspektet i sin definisjon av livskvalitet (2001). Hun mener at individets opplevelse av positivitet og et godt liv, påvirker livskvaliteten.

Symptomer på plakkpsoriasis kan være røde, flassende og kløende hudlesjoner (Ingebretsen et al., 2016, p. 371) Deltakerne i studien til Meneguín et al. og Wolf et al. bekrefter at smerte og kløe fra hudlesjonene påvirker livskvaliteten (2020; 2018). Studiene viser også at sykdommen ga en signifikant andel psoriatikere skamfølelse og redusert selvtillit, som hindret dem i å delta på aktiviteter. Artikkel A, B, C, D, E, H, I viser ved DLQI, at plakkpsoriasis har en stor innvirkning på livskvaliteten (Fink et al., 2022; Karpińska-Mirecka et al., 2021; Larsen et al., 2021; Norlin et al., 2017; Petraskiene et al., 2016; Rivera et al., 2022; Wolf et al., 2018). Indikerer dette at pasienter med moderat til alvorlig plakkpsoriasis ikke kan være tilfreds med hverdagslivet?

Helsefremmende arbeid er en viktig del av sykepleierollen da helse er noe enhver pasient har (Tveiten, 2020, p. 20). Helse indikerer ifølge Eriksson (1984) sunnhet og en opplevelse av velvære, men behøver ikke å bety fravær av sykdom, som ved plakkpsoriasis og komorbiditet (Tveiten, 2020, p. 20). Helsen kan ifølge Eriksson, altså oppleves god selv ved plakkpsoriasis, men hvordan oppnås dette?

Meneguín et al. avdekket at psoriatikere følte på redusert livskvalitet ved lav kunnskap om sykdommen blant den brasilianske befolkningen (2020). Dette var på bakgrunn av stigmatisering og brasilianernes redsel for smittsomhet. Deltakerne viste behovet for styrket systemisk helsekompetanse, da økt individuell helsekompetanse ikke oppnås av et hvert individ alene (Helsedirektoratet, 2021; Sorensen et al., 2012). Pasientene i studien til Meneguín et al. (2020) ønsket også at sykepleiere og annet helsepersonell skulle bidra i denne prosessen, men hvordan? Helsedirektoratet (2021) anbefaler kurs blant pasienter for å oppnå bedre individuell helsekompetanse, men hvordan kan denne typen informasjon gis til hele befolkningen?

På den ene siden opplever flere plakkpsoriatikere i artiklene litteraturstudiet baserer seg på, utilstrekkelig medikamentell behandling (Norlin et al., 2017; Rivera et al., 2022; Wolf et al., 2018). 93% av deltagerne i studien til Wolf et al. ønsket total eliminasjon av hudlesjonene, hvorav bare 47% oppnådde dette (2018). En betydelig andel av pasientene i studien til Norlin et al. og Rivera et al. opplevde å ha DLQI eller PASI ≥ 10

selv med systemisk behandling, mens 5,8% av pasientene i studien til Wolf et al. beskrev den medikamentelle behandlingen som dårlig (2017; 2022; 2018). På den andre siden antyder studien til Fink et al., at pasientene som har benyttet metotreksat har høy grad av tilfredshet, som indikerer god livskvalitet (2022). Hvorfor er ikke alle psoriatikere tilfreds med behandling?

Deltakerne i studien til Larsen et al., Meneguín et al. og Savage & Wheeler, understreker viktigheten av informasjon og veiledning fra sykepleier og annet helsepersonell, for å styrke helsekompetanse (2021; 2020; 2018). Psoriasis er en omfattende hudsykdom, som både påvirker det fysiske og det psykiske som vi ser i studien til Petraskiene et al. og Wolf et al., hvor en betydelig andel pasienter opplever symptomer på angst og depresjon (2016; 2018). Men hvorfor opplever de dette? Er det stigmatisering, skamfølelse eller symptomer og forverring? Uavhengig av årsak er psykisk påkjenning over tid en ond sirkel som påvirker livskvaliteten negativt (Næss, 2001).

4.1.2. Komorbiditet og livsstilsendring

I samtlige studier som avdekket BMI, var gjennomsnittet blant deltakerne på over 25 (Fink et al., 2022; Karpińska-Mirecka et al., 2021; Larsen et al., 2021; Norlin et al., 2017; Rivera et al., 2022). Det indikerer overvekt ifølge WHO (Aagaard, 2021). Kan sykepleie bidra til å snu denne trenden blant psoriasispatienter? Studien til Larsen et al. viser at undervisning fra helsepersonell (HCP), kan påvirke pasientenes BMI (2021). Pasientene med undervisning hadde BMI på 28,37, mens de uten skåret 28,89. Uavhengig av undervisning, ser vi at BMI-skåren i denne studien er signifikant høy. Kan veiledning fra sykepleiere likevel bidra til økt kompetanse rundt komorbiditet og livsstilsendringer blant psoriasispatienter?

Videre viser studien til Larsen et al. at pasientene med undervisning fra HCP har høyere HLQ (2021). På den ene siden påpeker dette at helsepersonellet har jobbet helsefremmende for å bedre helsekompetansen blant deltakerne. Dette antyder også at undervisning har betydning for pasientenes følelse av empowerment og forståelse av sykdom. På den andre siden ser vi at komorbiditet blant deltakerne med undervisning, likevel var høyere (4,6) enn gjennomsnittet for studien (4,4). Har undervisningen fra HCP i CHT-programmet vært helsefremmende, eller trengs en endring for å øke helsekompetanse blant de deltagende psoriatikere?

Studien til Karpińska-Mirecka et al. og Rivera et al. bemerker at DLQI, som indikerer hudsykdommens innvirkning på livskvalitet, er høyere hos pasienter med en eller flere tilleggssykdommer (2021; Oslohudlegesenter, 2018; 2022). Overvekt og røyking innvirket også på DLQI-utfallet. Artikkelen til Norlin et al. oppdaget høyere PASI hos pasienter på systemiske legemidler med komorbiditet (2017). Kan helsefremmende sykepleie medvirke til økt kunnskap om psoriasis og komorbiditet til pasienter?

Helsefremmende sykepleie kan styrke pasienters mestring og kontroll over egen helse (Mittelmark et al., 2018, p. 14). Antonovsky beskriver denne prosessen som SOC og utdyper dette ved begrepet salutogenese som vektlegger det friske og hvordan man unngår sykdom (Tveiten, 2020, p. 22). Dette relaterer til mestringsstrategien empowerment, som omhandler det å få kontroll over egen helse (Finbråten, 2018, p. 99). Men hvordan kan sykepleiere styrke psoriatikernes empowerment, som igjen gi økt helsekontroll?

Helsedirektoratet definerer helsekompetanse som personers evne til å oppsøke, forstå, vurdere og bruke informasjon om helse til å ta kunnskapsbaserte beslutninger i eget liv

(2021). Dette indikerer at helsekompetanse gir økt helsekontroll. Ifølge Finbråten er kunnskap om det friske essensielt for å øke helsekompetansen (2018, p. 99). Vil økt kunnskap ved undervisning og veiledning om sykdomsforebygging og helsefremming styrke helsekompetansen til psoriatikeren?

Veiledning i sykepleie omhandler dialog og medvirkning mellom pasient og personell, og er nødvendig for å oppnå empowerment (Tveiten, 2020, p. 39). Økt kunnskap om det friske og utløsende faktorer ved psoriasis, samt riktig bruk av empowerment burde styrke pasientens helsekompetanse, men må ikke pasienten ønske dette selv? I studien til Larsen et al. ser vi at undervisning fra HCP ikke nødvendigvis betyr bedret helse blant pasientene (2021). Tveiten påpeker at sykepleiere kan veilede pasienter mot riktige holdninger, men de må selv ønske å oppnå økt helsekompetanse og empowerment (2018, p. 249). Dette indikerer at sykepleie kan bidra til økt livskvalitet ved undervisning og veiledning til pasienter med plakkpsoriasis som selv ønsker det (Larsen et al., 2021; Tveiten, 2018, p. 249).

4.1.3. Bruk av metotreksat og annen systemisk behandling

Stress er kjent som en utløsende- og forverrende faktor ved plakkpsoriasis (Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 512). Både Larsen et al., Meneguín et al. og Savage & Wheeler understreker den økte psykiske påkjenningen ved oppstart og overholdelse av behandling (2021; 2020; 2018). Næss antyder i sin definisjon, at god livskvalitet oppnås ved psykisk velvære (2001). Vil ekstra oppfølging fra sykepleier medføre redusert stress og bedre psykiske velvære blant psoriasispatientene ved oppstart av systemisk behandling?

I situasjoner hvor stressbyrden øker som ved oppstart av metotreksat, vil kroppen iverksette mestringsstrategier for å redusere det psykiske stresset (Irgens & Fremstad, 2017; Stubberud, 2019, p. 32). Helsefremmende veiledning og styrking av pasientens empowerment kan ifølge Mittelmark et al., Stubberud og Tveiten virke stressreduserende ved å gi pasientene mulighet for bedre helsekompetanse og dermed styrke følelsen av kontroll (2018, p. 14; 2019, p. 32; 2020, p. 33). Dette ser vi i studien til Savage & Wheeler hvor pasientene mente at oppfølging fra sykepleier var viktig i oppstartsfasen med metotreksat (2018). De satte pris på oppfølgingstimer med sykepleier etter legeskonsultasjon, da pasientene følte det var et tryggere miljø. Sykepleieren hadde bedre tid, som resulterte i at terskelen for å stille spørsmål var lavere. Pasientene ønsket likevel bedre informasjon og veiledning rundt prosedyrer som blodprøvetaking og administrering av legemiddelet ved sykdom (Irgens & Fremstad, 2017). Vil tett oppfølging og god veiledning fra sykepleier kunne bidra til bedre administrering og overholdelse av behandlingen? Vil dette på sikt føre til bedre livskvalitet blant denne pasientgruppen?

59,8% av pasientene i studien til Larsen et al. opplevde sykepleier som viktig i prosessen med å øke helsekompetansen (2021). Pasientene i studien til Meneguín et al. nevnte bedre overholdelse av behandling som et av tiltakene for å bedre livskvaliteten blant psoriasispatienter (2020). Studien til Savage & Wheeler understreker at pasienter som slutter å møte til time kan unngås ved tettere oppfølging fra helsepersonell (2018). Disse resultatene antyder viktigheten av at sykepleiere arbeider helsefremmende, i møte med psoriatikere (Larsen et al., 2021; Savage & Wheeler, 2018). Pasientene ønsket tett oppfølging fra sykepleiere og leger, ved oppstart av systemiske medikamenter.

På den ene siden er det en rekke av artiklene dette litteraturstudiet bygger på, som viser at metotreksat og andre systemiske legemidler har betydelig effekt på reduksjon av sykdomsomsfang ved PASI (Fink et al., 2022; Karpińska-Mirecka et al., 2021; Norlin et al., 2017). Dette innebærer redusering av hudlesjonenes areal, tykkelse og rødhet, og indikerer lavere sykdomsbyrde (Bukky, 2021). DLQI har også en synkende tendens ved redusert PASI, og viser at behandling med systemiske legemidler kan ha positiv innvirkning på livskvaliteten. Fink et al. indikerer at metotreksat har høy grad av tilfredshet, sammenliknet med andre systemiske legemidler (2022).

På den andre siden er det likevel en signifikant andel av pasientene i studien til Riviera et al. og Norlin et al. som opplever moderat til alvorlig plakkpsoriasis selv ved langvarig systemisk behandling med metotreksat (Norlin et al., 2017; Rivera et al., 2022). Dette antyder redusert livskvalitet og påpeker at systemisk behandling til psoriatikere fremdeles har forbedringspotensial (Norlin et al., 2017; Rivera et al., 2022). Hvordan kan sykepleiere bidra til bedre behandlingsoppnåelse blant psoriatikere som benytter metotreksat?

Pasientene i studien til Meneguín et al. og Savage & Wheeler påpeker viktigheten av et individuelt behandlingsperspektiv (2020; 2018). Deltakerne ønsket at både den psykiske og fysiske delen av dem skulle legge grunnlag for behandling. For å oppnå dette, foreslår pasientene egne samtaler med sykepleier etter legekonsultasjoner. Vil et helhetlig pasientperspektiv gi bedre behandlingstilpasning? Kan sykepleiere bidra til rett behandling for rett pasient, og på den måten bedre livskvaliteten til vedkommende?

I dagens helsevesen er brukermedvirkning en lovfestet rettighet (Helsedirektoratet, 2022). På den ene siden er det en forventning fra helsevesenet om at pasienter skal delta aktivt i egen behandling (Finbråten, 2018, pp. 98 - 99). På den andre siden opplevde pasientene i studien til Meneguín et al. og Savage & Wheeler, å ikke bli lyttet til ved legekonsultasjoner (2020; 2018). WHO har lagt frem tre prinsipper for helsefremmende arbeid: medvirkning, maktfordeling og anerkjennelse av pasientenes helsekompetanse (Tveiten, 2020, p. 33). Dette understreker viktigheten av maktomfordeling, ved empowerment i helsevesenet. Psoriatikeren er ekspert på seg selv og egen sykdom, og må inkluderes og anerkjennes i helsefremmende arbeid for å oppnå forbedret livskvalitet. Vil økt helsekompetanse blant psoriasispatientene kunne bidra til bedre brukermedvirkning i denne delen av helsevesenet?

Deltakerne i studien til Savage & Wheeler, foreslo å forbedre pasientkunnskapen om sykdom og medikamenter blant psoriatikere som et tiltak for å oppnå økt integritet (2018). Styrket helsekompetanse og selvfølelse blant pasienter, kan øke mestringsevnen (Stubberud, 2019, p. 39). Dette kan videre skape maktomfordeling i helsevesenet gjennom empowerment- prosessen, og forbedre den individuelle behandling blant psoriasispatienter. Kan sykepleiere gjennom veiledning styrke psoriatikernes empowerment? Kan dette gi pasientene økt integritet ved legekonsultasjoner om behandlingsvalg? Vil dette bedre livskvalitet blant psoriasispatienter i det lange løp? Studien til Meneguín et al., Norlin et al., Savage & Wheeler og Wolf et al. tydeliggjør at behovet for individuell behandling er nødvendig for bedre pasientbehandling og overholdelse av behandlingen ved systemiske legemidler som metotreksat (2020; 2017; 2018; 2018). Dette kan legge grunnlaget for bedre livskvalitet blant psoriatikere.

4.2. Implikasjon for sykepleie som veiledende rolle

Dette litteraturstudiet viser behov for tett oppfølging ved oppstart av metotreksat og andre systemiske legemidler. Antonovsky legger som tidligere nevnt ved salutogenese, vekt på det friske og hva som gjør at man unngår å bli syk (Tveiten, 2020, p. 22). Dette underbygges av hans teori om SOC som innebærer psoriasispatientens evne til mestring og motstand. Ved å ha kunnskap om utløsende faktorer kan plakkpsoriatikerne unngå forverring. Dette kalles økt helsekompetanse og er noe sykepleiere kan styrke hos pasientene gjennom veiledning.

For å kunne øke helsekompetansen blant plakkpsoriatikere er det en forutsetning at sykepleieren har forkunnskap om både plakkpsoriasis, og den veiledende rollen. Uten kunnskap om hvordan det er å leve med psoriasis, vil ikke veiledningen erfaringsvis strekke til. Tveiten beskriver veiledning som et perspektiv i veien mot å oppnå empowerment, som er en viktig strategi for å mestre hverdagen med plakkpsoriasis (2020, p. 39). Erfaringsvis vil det å oppnå kontroll over sykdommen bidra til redusert stress og bedret livskvalitet.

Sykepleiere kan altså bidra med helsefremmende og forebyggende veiledning til psoriatikere. Dette kan styrke pasientens evne til å mestre hverdagen, øke psoriatikerens kontroll over sykdommen, og tilrettelegge for økt helsekompetanse. I praksis vil dette kunne forbedre livskvaliteten ved å styrke empowerment og maktoverføring i møte med brukermedvirkning. Det vil gi plakkpsoriatikerne faglig dybde som forhåpentligvis gjør at pasientene blir tatt på alvor og får økt innvirkning ved behandlingsvalg. Likevel er det essensielt å understreke at sykepleieren ikke skal ta legens plass, men være et tverrfaglig supplement i veien mot et individuelt og pasienttilpasset behandlingsforløp.

4.3. Metodediskusjon - Styrker og svakheter

Teorien benyttet i litteraturstudiet, har både styrker og svakheter. En svakhet er at Næss sin definisjon av livskvalitet fra 2001 er eldre, mens en styrke er at den inkluderer det psykiske aspektet av helsen. Denne definisjonen er benyttet, siden det psykiske perspektivet er essensielt da psoriasis er en hudsykdom som preges av psykiske tilstand, og kan forverres ved stress (Holsen, 2018, p. 291; Holsen & Ingebretsen, 2016, p. 512; Ingebretsen et al., 2016, p. 371).

I kapittel 2.2 er et inklusjonskriterie: *pasienter som bruker eller har brukt systemiske legemidler*. En svakhet med litteraturstudiet er at artikkel D og G ikke nevner legemiddelbehandling. Jeg har likevel valgt å inkludere dem, da en styrke er at de belyser hvordan sykdommen innvirker på livskvaliteten, samt at artiklene unngår eksklusjonskriteriene.

Artiklene benyttet i litteraturstudiet er av ulikt opphav. De fleste studiene er fra den nordlige og vestlige delen av Europa, og er en styrke da resultatene er overførbart til norske forhold. Dette gjelder spesielt artiklene til Larsen et al., og Norlin et al. hvor studiene har foregått i Norden (2021; 2017). Den kvalitative studien til Meneguín et al derimot, har opphav fra Brasil (2020). Dette kan medføre kulturforskjeller og ulik grad av medisinsk standard, som kan påvirke studiens resultat. Det er en svakhet ved at det vanskeligjør studiens overførbarhet til norsk sykepleie. Et eksempel på dette kan være behandlingsform, målingsverktøy og allmenn kunnskap om sykdommen i befolkningen. Dette må man ta høyde for i kapittel 3.2 og 4.1.

Den andre kvalitative studien med pasientperspektiv er artikkelen til Savage & Wheeler (2018). Forskningen ønsket å inkludere 25 pasienter med oppstart av metotreksat, men en svakhet er at bare fire pasienter samtykket til deltakelse. Dette er et lavt antall intervjuobjekter, hvor mesteparten av pasientene ikke hadde psoriasis, men begynte på legemiddelet av andre årsaker. Dette er viktig å ha i bakhode ved gjennomgang av kapittel 3.2 og 4.1. Samtidig var det avgjørende å benytte denne artikkelen, da den har tematikken: *oppstart av metotreksat*. Studiens styrke er at den vektlegger god informasjon og veiledning fra helsepersonell. Dette reflekteres i flere av de andre artiklene, og er årsaken til inklusjon i litteraturstudiet (Larsen et al., 2021; Meneguín et al., 2020).

4.4. Konklusjon

Hensikten til litteraturstudiet, var å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til økt livskvaliteten blant plakkpsoriatikere som blir behandlet med det systemiske legemiddelet metotreksat. Ni artikler er anvendt for å kartlegge pasienters opplevelse av sykdommens innvirkning på livskvaliteten, samt påkjenningene de erfarer ved behandling med metotreksat, og oppsummeres slik:

Pasienter med plakkpsoriasis opplever en rekke symptomer som påvirker dem i hverdagen, både psykisk og fysisk. Litteraturstudiet styrker tanken om at pasienter med moderat til alvorlig psoriasis, kan ha symptomene med betydelig negativ innvirkning på livskvaliteten. Sykepleiere bør opplyse pasientene om risikofaktorer og utløsende årsaker som forverrer sykdommen, for å redusere symptomtrykket. Sykepleiere bør også informere om elementer som kan redusere behandlingsutbytte ved livsstilsfaktorer som røyking og overvekt, samt forekomsten av komorbiditet. For økt kunnskap blant psoriatikere bør sykepleiere derfor arbeide med helsefremmende veiledning, gjennom empowerment-prosessen. Dette kan styrke helsekompetansen og mestringsfølelsen blant pasientene. Ved økt kontroll over sykdom og behandling styrker litteraturstudiet tanken på at livskvaliteten kan stige.

Et gjentakende problem blant pasientene med plakkpsoriasis er under-behandling og lav behandlingstilfredshet. Dette gjelder også økt stressbyrde ved medikamentoppstart med metotreksat og overholdelse av denne behandlingen. Litteraturstudiet styrker tanken på at disse faktorene kan forverre sykdommen og redusert pasientenes livskvalitet. Sykepleiere trengs som en støttende og veiledende rolle ved oppstart og videre behandling med metotreksat.

Samtidig er det behov for sykepleiere i en koordinerende rolle mellom pasient, lege og annet tverrfaglige helsepersonell. Dette er essensielt for at helsevesenet skal se hele mennesket, ikke bare hudlesjonenes kliniske utbredelse. For å øke livskvaliteten blant pasienter med plakkpsoriasis som bruker legemiddelet metotreksat bør sykepleiere ha tilstrekkelig fagkunnskap om sykdom og medikamentell behandling. På bakgrunn av dette bør sykepleier dermed tilrettelegger for et individualisert og helhetlig behandlingsforløp med riktig type veiledning og oppfølging.

Referanser

- Brandshaug, G. K. (2011). *Fysisk aktivitet og helse relatert livskvalitet : hvilke sammenhenger er det mellom ulike former for fysisk aktivitet og ulike mål for helse relatert livskvalitet i Tromsø VI?* Universitetet i Tromsø.
- Bukky, A. (2021). What to know about the PASI score.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/pasi-score>
- Dansie, L. S., Bakken, G. V., Berg, C. L., Blix, H. S., Ilic, M., Litleskare, I., Sharikabad, M. N., Skoufa, I. I., Torheim, S., & Granum, T. (2022). *Legemiddelforbruket i Norge 2017–2021* (978-82-8406-313-3).
<https://www.fhi.no/contentassets/1b4b603c4ecf410588d584d5062cc9b8/legemiddelforbruket-i-norge-20172021.pdf>
- Eilertsen, M. G., Nes, R. B., & Hansen, T. (2022). *Hvordan legge til rette for god livskvalitet*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/hvordan-legge-til-rette-for-god-livskvalitet/>
- Engvik, M. (2022). *Hvor fornøyd er vi med livet i Norge?* Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/statistikk/livskvalitet/artikler-om-livskvalitet/hvor-fornoyde-er-vi-med-livet-i-norge>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22-26.
- Felleskatalogen. (2022). *Metex*. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/metex-medac-561398>
- Finbråten, H. S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. In T. B. Larsen (Ed.), *Helsefremmende sykepleie : i teori og praksis* (2. utg. ed., pp. 86-110). Fagbokforlaget.
- Fink, C., Alt, C., Schank, T. E., Sies, K., Kilian, S., & Schäkel, K. (2022). Multiarm study comparing patient-reported and clinical outcome measures in patients undergoing antipsoriatic therapy with non-biological systemic agents in a real-world setting. *The Journal of dermatological treatment*, 33(7), 2997-3004.
<https://doi.org/10.1080/09546634.2022.2095329>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg. ed.). Natur & kultur.
- Giftinformasjonen. (2018). *Metotreksat - behandlingsanbefaling for feildoseringer ved lavdosebehandling*. FHI.
<https://www.helsebiblioteket.no/forgiftninger/legemidler/metotreksat-behandlingsanbefaling-for-feildoseringer-ved-lavdosebehandling>
- Gjersvik, P. (2020). Three weeks in the sun. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 140(3). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0055>
- Helsebiblioteket. (2021). *Cinahl*. .
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>
- Helsebiblioteket. (2023). *MEDLINE (Ebscohost)*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/medline-ebscohost>
- Helsedirektoratet. (2020). *Kroppsmasseindeks (KMI) og midjemål*. Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/overvekt/kroppsmasseindeks-KMI/>
- Helsedirektoratet. (2021). *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak*.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>
- Helsedirektoratet. (2022). *Brukermedvirkning*.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

- Helsedirektoratet. (2023). *Helsekompetanse*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livsloppet-voksenbefolkningen/helsekompetanse>
- Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjon med pasienter med kroniske sykdommer. In L. G. Heyn (Ed.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (pp. 118-160). Gyldendal
- Holsen, D. S. (2018). Legemidler ved hudsykdommer. In O. Spigset (Ed.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg. ed., pp. 285-296). Gyldendal
- Holsen, D. S., & Ingebretsen, H. (2016). Sykdommer i huden. In E. Bach-Gansmo (Ed.), *Sykdom og behandling* (2. utg. ed., pp. 507-525). Gyldendal akademisk.
- Ingebretsen, H., Storheim, E., & Gundersen, S. C. (2016). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. In H. Almås (Ed.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg. ed., Vol. 2, pp. 361-396). Gyldendal akademisk.
- Irgens, K. A., & Fremstad, H. (2017). Nasjonal prosedyre for kontrollrutiner
- konvensjonelle syntetiske DMARD <https://www.spondylitten.no/wp-content/uploads/2020/02/Syntetiske-DMARDSs-nov-2017-revidert-aug-2018.pdf>
- Jenssen, T. (2018). Legemidler ved immunologiske sykdommer. In O. Spigset (Ed.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg. ed., pp. 89-98). Gyldendal.
- Kaplan, R. M., & Hays, R. D. (2022). Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health.
- Karpińska-Mirecka, A., Bartosińska, J., & Krasowska, D. (2021). The Impact of Hypertension, Diabetes, Lipid Disorders, Overweight/Obesity and Nicotine Dependence on Health-Related Quality of Life and Psoriasis Severity in Psoriatic Patients Receiving Systemic Conventional and Biological Treatment. *Int J Environ Res Public Health*, 18(24), 13167. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413167>
- Langeland, T. (2022). *Psoriasis*. Store Norske Leksikon. Retrieved 26.04 from <https://sml.snl.no/psoriasis>
- Langeland, T. (2023). *Hudsykdommer*. Store Norske Leksikon. Retrieved 08.05 from <https://sml.snl.no/hudsykdommer>
- Larsen, M. H., Strumse, Y. S., Andersen, M. H., Borge, C. R., & Wahl, A. K. (2021). Associations between disease education, self-management support, and health literacy in psoriasis. *The Journal of dermatological treatment*, 32(6), 603-609. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1688233>
- Legemiddelhandboka, N. (2022). *Metotreksat*.
<https://www.legemiddelhandboka.no/L2.1.2.1/Metotreksat>
- Meneguín, S., de Godoy, N. A., Pollo, C. F., Miot, H. A., & de Oliveira, C. (2020). Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study. *BMC Dermatol*, 20(1), 22-22. <https://doi.org/10.1186/s12895-020-00116-9>
- MeSH. (u.å.). *MeSH på norsk - begreper innen medisin og helsefag*. <https://mesh.uia.no/>
- Mittelmarm, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid: ideologier og begreper. In T. B. Larsen (Ed.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg. ed., pp. 14 - 36). Fagbokforlaget.
- Nordeng, H. M. E., Spigset, O., & Maizels, D. (2018). *Legemidler og bruken av dem* (3. utgave. ed.). Gyldendal.
- Nordtvedt, P., & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. In H. Almås (Ed.), *Klinisk sykepleie* (5. utg. ed., Vol. 1, pp. 17- 39). Gyldendal akademisk.
- Norlin, J. M., Calara, P. S., Persson, U., & Schmitt-Egenolf, M. (2017). Real-world outcomes in 2646 psoriasis patients: one in five has PASI ≥ 10 and/or DLQI ≥ 10 under ongoing systemic therapy. *J Dermatolog Treat*, 28(6), 500-504. <https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1289147>
- NTNU. (u.å.). *Oria*. https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?vid=NTNU_UB

- Næss, S. (2001). Livskvalitet som psykisk velvære. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121(16), 1940-1944.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13(1), 658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- Oslohudlegesenter. (2018). DLQI. <https://www.oslohudlegesenter.no/hudordbok/dlqi>
- Petraskiene, R., Valiukeviciene, S., & Macijauskiene, J. (2016). Associations of the quality of life and psychoemotional state with sociodemographic factors in patients with psoriasis. *Medicina (Kaunas)*, 52(4), 238-243. <https://doi.org/10.1016/j.medici.2016.07.001>
- Rivera, R., Vilarrasa, E., Ribera, M., Roe, E., Kueder-Pajares, T., Zayas, A. I., Martínez-Molina, L., Mataix Díaz, J., Rodríguez-Navado, I. M., Usero-Bárcena, T., de la Mano, D., García-Donoso, C., Oliveira, A., Guinea, G., Martín-Vázquez, V., & Ferran, M. (2022). Unmet needs in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis treated with methotrexate in real world practice: FirST study. *J Dermatolog Treat*, 33(3), 1329-1338. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1801977>
- Sahi, F. M., Masood, A., Danawar, N. A., Mekaiel, A., & Malik, B. H. (2020). Association Between Psoriasis and Depression: A Traditional Review. *Curēus (Palo Alto, CA)*, 12(8), e9708-e9708. <https://doi.org/10.7759/cureus.9708>
- Savage, H., & Wheeler, T. (2018). Dermatology patients' experiences of information and support received when starting Methotrexate. *Dermatological nursing*, 17(4), 34-38.
- Singh, S., Taylor, C., Kornmehl, H., & Armstrong, A. W. (2017). Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*, 77(3), 425-440.e422. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.05.019>
- Skaug, E.-A. (2021). Kartlegging, vurdering og dokumentasjon i sykepleie. In G. H. Grimsbø (Ed.), *Grunnleggende sykepleie 2 : grunnleggende behov og helse* (4. utg. ed., Vol. 2, pp. 43-89). Gyldendal.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Stubberud, D.-G. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utgave. ed.). Gyldendal.
- Søkogskriv. (2023). *IMRaD-modellen*. <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#diskusjon>
- Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S. M., Mehta, N. N., Ogdie, A., Van Voorhees, A. S., & Gelfand, J. M. (2017). Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), 377-390. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.07.064>
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning. In T. B. Larsen (Ed.), *Helsefremmende sykepleie : i teori og praksis* (2. utg. ed., pp. 237- 257). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk : helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utgave. ed.). Fagbokforlaget.
- Wolf, P., Weger, W., Legat, F., Painsi, C., Saxinger, W., Müllegger, R., Sator, P., Ratzinger, G., Selhofer, S., Richter, L., Salmhofer, W., Lange-Asschenfeldt, B., Trautinger, F., Mlynek, A., Strohal, R., Augustin, M., & Quehenberger, F. (2018). Quality of life and treatment goals in psoriasis from the patient perspective: Results of an austrian cross-sectional survey. *J Dtsch Dermatol Ges*, 16(8), 981-991. <https://doi.org/10.1111/ddg.13613>
- Aagaard, H. (2021). Væske og ernæring. In G. H. Grimsbø (Ed.), *Grunnleggende sykepleie 2 : grunnleggende behov og helse* (4. utg. ed., Vol. 2, pp. 255-308). Gyldendal.

