



Psoriasis- mer enn en hudsykdom

Hvilken omsorg kan medvirke til at mennesker med psoriasis blir møtt i lidelsen?

Kandidatnummer: 10

VID vitenskapelige høgskole

Bergen

Bacheloroppgave

Bachelor i Sykepleie

Kull: 2020

Antall ord: 10257

16.03.23

«Vi er som hudceller – vi kan eksistere alene, men for å kunne oppnå et høyere mål, som for de fleste av oss er et meningsfylt liv, er vi avhengige av å samarbeide, respektere og godta hverandre som vi er» (Psoriasis- og eksemforbundet, 2021, s. 39).

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Psoriasis er en hudsykdom som kan medføre både fysiske og psykiske utfordringer. Mennesker som lider av psoriasis, kan oppleve stigmatisering og nedverdiggende holdninger fra samfunnet. Sykdommen kan føre til nedsatt selvbilde, sosiale utfordringer, angst og depresjon.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilken omsorg som kan medvirke til lindring av lidelse hos mennesker med psoriasis, i lys av sykdommens psykiske og fysiske utfordringer.

**Metode:** Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på funn fra ulike databaser. Totalt ble fire forskningsartikler inkludert i oppgaven. Det ble også anvendt faglitteratur, pensumslitteratur og annen litteratur.

**Resultater:** Resultatene viser at psoriasis er en sykdom som ikke kun påvirker det estetiske. Mennesker med psoriasis kan oppleve nedsatt selvbilde, sosiale utfordringer, angst og depresjon grunnet sykdommens fremtoning. Enkelte med psoriasis føler at de ikke blir tatt på alvor og uttrykket et ønske om mer engasjement fra helsepersonell.

**Konklusjon:** Sykepleiere spiller en viktig rolle i omsorgen for pasienter med psoriasis. Som sykepleier bør man være oppmerksom på sosiale, psykiske og fysiske belastninger som pasienten kan oppleve. For å kunne gi god omsorg og etablere gode relasjoner til pasienter er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og lidelsen.

## Abstract

**Background:** Psoriasis is a chronic skin disease that can cause both physical and psychological suffering. People suffering with psoriasis can experience stigmatizing and degrading prejudices and attitudes from the society. This can result in lower self-esteem, social challenges, anxiety, and depression.

**Purpose:** The purpose of this thesis is to draw attention towards how certain forms of care can contribute to relieve pain and suffering for people with psoriasis.

**Method:** This thesis is a literature study based on data material from different databases. All in all, four research articles are included in the thesis. Other literature and relevant theories are also used.

**Results:** Results show that psoriasis is a disease that does not only affect the outer layers of a human. People with psoriasis can also suffer from lowered self-esteem, social challenges, anxiety and depression. Some people with psoriasis feel like they are not taken seriously and express a desire for more involvement from healthcare professionals.

**Conclusion:** Nurses have an important role regarding the care for patients with psoriasis. As a nurse one should pay close attention to the social, psychological, and physical challenges and burdens a patient can experience. To be able to take good care of and establish good relationships with patients, it is necessary to have sufficient knowledge about the disease and suffering.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Introduksjon</b> .....	<b>6</b>
1.1	Bakgrunn og valg av tema .....	7
1.2	Oppgavens hensikt og faglige relevans .....	7
1.3	Problemstilling .....	7
1.4	Avgrensning.....	8
<b>2.0</b>	<b>Teori</b> .....	<b>8</b>
2.1	Psoriasis.....	8
2.1.1	Kropp og velvære.....	8
2.1.2	Huden som signalorgan og viktigheten av berøring .....	9
2.1.3	Tekstur. Historier om hud.....	9
2.2	Sykepleieteoretisk ramme.....	10
2.2.1	Det lidende menneske sett i lyset av Katie Eriksson.....	10
2.2.2	Lidelse kan lindres .....	12
2.2.3	Omsorgens ide .....	13
2.3	Yrkesetiske retningslinjer og lovverk.....	14
<b>3.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>15</b>
3.1	Litteraturstudie som valgt metode .....	15
3.2	Kvantitativ og kvalitativ metode.....	15
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.4	Fremgangsmåte og søkeprosess.....	16
3.5	Kort presentasjon av valgte forskningsartikler .....	17
3.5.1	Artikkel 1 .....	17
3.5.2	Artikkel 2 .....	18
3.5.3	Artikkel 3 .....	18
3.5.4	Artikkel 4 .....	19
3.6	Kilde- og metodekritikk .....	19
3.7	Etiske hensyn.....	21
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>22</b>
4.1	Å leve med psoriasis.....	22
4.1.1	Selvtillit .....	22
4.1.2	Depresjon og angst.....	23
4.1.3	Sosiale utfordringer .....	24
4.1.4	Møte med helsepersonell .....	25
<b>5.0</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>26</b>

5.1 Frykten for å være annerledes .....	26
5.2 Å stå ansikt til ansikt med angst og depresjon .....	29
5.3 Å føle seg som en byrde? .....	31
5.4 Mer enn en sykdom.....	33
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>34</b>
6.1 Forslag til fremtidige sykepleiere .....	35
<b>7.0 Litteraturliste.....</b>	<b>36</b>
<b>8.0 Vedlegg .....</b>	<b>38</b>
8.1. Søkehistorikk .....	38
8.2 Litteraturmatrise .....	39

## 1.0 Introduksjon

Se for deg at du bli nektet å bade i det lokale svømmebassenget, at barna dine skjemmes av å gå ved siden av deg, eller at du kan miste jobben din kun på grunn av hvordan huden din ser ut. Mennesker som snakker om deg bak ryggen din eller mennesker som ikke tør å gå nær deg fordi de tror du er smittsom. Dette er ting de fleste av oss ikke trenger ta stilling til, men for mange av de som lider av psoriasis kan dette være en del av hverdagen.

Psoriasis er en hudsykdom som rammer rundt 3 prosent av den norske befolkningen. Det anslås at 120 til 150 tusen mennesker i Norge har psoriasis (Psoriasis- og eksemforbundet, u.å.)

Psoriasis er en kronisk inflammatorisk sykdom hvor det oppstår en overproduksjon av hudceller i epidermis. Sykdommen kan kjennetegnes ved rødhet, tørrhet, smerter og kløe. Den kan knyttes til flere følgesykdommer som metabolsk syndrom, hjerte- og karsykdom samt overvekt.

Prognosen ved behandling er god, men sykdommen kan påvirke livskvaliteten til pasienten på en negativ måte (Holsen et al., 2022, s. 520-521).

Forskning viser at samfunnets reaksjoner på utseendet til mennesker med psoriasis kan føre til at de føler seg ekskludert, og kan være psykologisk ødeleggende. Førstegangsopplevelsen med psoriasis er for mange sjokkerende, og preget av ensomhet på grunn av estetiske endringer sykdommen påfører (Rasmussen et al., 2018). I tillegg til de estetisk belastende aspektene ved psoriasis, har mennesker som er diagnostisert med psoriasis større sannsynlighet for å utvikle angst og depresjon, sammenlignet med mennesker uten psoriasis (Snyder et al., 2022; Słomian et al., 2018).

Å ta vare på hverandre har alltid vært et sentralt trekk innenfor sykepleie (Eriksson, 1996, s. 34). Mange av de som lider av psoriasis har behov for omsorg, og for at de blir sett på som noe mer enn bare å ha sykdom. Som forordet sier, er vi avhengige av å respektere og godta hverandre som vi er for å oppnå det som mange vil si er et meningsfullt liv (Psoriasis- og eksemforbundet, 2021, s. 39). Omsorg er et fundament innenfor sykepleie, og i denne oppgaven skal jeg se nærmere på hvordan omsorg kan medvirke til å møte mennesker med psoriasis i lidelsen.

### 1.1 Bakgrunn og valg av tema

På bakgrunn av tidligere erfaring fra klinisk praksis valgte jeg å skrive om omsorgsbehovet til mennesker med psoriasis. Gjennom praksis har jeg erfart de psykiske og fysiske påkjenningene sykdommen medfører, og hvordan mennesker med psoriasis ofte opplever en form for lidelse. Jeg har erfart viktigheten av å se hele pasienten. Etter åtte lærerike og spennende uker ble det klart for meg at psoriasis er mye mer enn bare en hudsykdom.

### 1.2 Oppgavens hensikt og faglige relevans

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan psoriasis som sykdom påvirker hele mennesket. Sykdommen medfører ulike lidelser og utfordringer. I oppgaven vil jeg belyse hvordan omsorg kan bidra til å møte disse menneskene i lidelsen. Hensikten med denne oppgaven er å få mer kunnskap om de fysiske og psykiske faktorene som kan påvirke hverdagen til mennesker med psoriasis. Jeg håper at jeg gjennom denne oppgaven kan gi svar på min problemstilling og at oppgaven gir økt kunnskap i videre arbeid med denne pasientgruppen. Temaet i oppgaven er relevant for sykepleiere på ulike arbeidsplasser. Som sykepleier kan man ikke kurere psoriasis, men gjennom kunnskap og omsorg kan man legge forholdene til rette slik at mennesker kan leve et fullkommet liv på tross av sykdommen.

Jeg er snart ferdig med utdanningen min som sykepleier. Sykepleien er bygget på flere etiske prinsipper som blant annet omfatter å ivare pasienter ved å yte omsorgsfull og forsvarlig helsehjelp. Sykepleien bygger på at man skal gi helhetlig omsorg og å lindre lidelse, man skal understøtte håp, mestring og livsmot (Norsk sykepleierforbund, 2019). Problemstillingen er med dette utgangspunktet relevant da den bygger på yrkesetiske retningslinje for sykepleie.

### 1.3 Problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt for min oppgave er følgende:

«Hvilken omsorg kan medvirke til at mennesker med psoriasis blir møtt i lidelsen?»



## 1.4 Avgrensning

Oppgaven tar for seg hvordan en sykepleier kan møte mennesker som lider av psoriasis, uavhengig av alder og kjønn. Jeg har valgt å ikke fokusere på en spesifikk aldersgruppe i denne oppgaven, da psoriasis er en sykdom som kan ramme mennesker i alle aldre. I oppgaven vil det heller ikke skilles mellom ulike typer psoriasis, eller alvorlighetsgraden av sykdommen. Psoriasis har mange behandlingsalternativer, som for eksempel kremer og smøre-behandling eller legemidler. Likevel vil ikke denne delen av behandlingen være i fokus i oppgaven. Dette fordi jeg har valgt å fokusere på psykiske og fysiske påkjenninger, relasjoner og omsorg.

## 2.0 Teori

### 2.1 Psoriasis

Psoriasis er en kronisk inflammatorisk sykdom som kan forekomme i alle aldre, men det vanligste er at den debuterer i alderen mellom 15 og 30. Årsaken til sykdommen er fortsatt ikke kjent, men det antas at genetisk disposisjon spiller en rolle (Fyrand, 2007, s. 163). Selv om årsaken til sykdommen er ukjent finnes det ulike faktorer som kan påvirke utbrudd av psoriasis. Psykiske faktorer i form av stress kan føre til utbrudd eller være med på å forverre et utslett (Fyrand, 2002, s. 29). Infeksjoner, traumer og legemidler kan også være utløsningsmekanismer for psoriasis (Fyrand, 2007, s. 163). Behandling av psoriasis kan ofte være en utfordring, og det er viktig å inkludere pasientenes erfaringer i behandlingsprosessen. Pasienter har ofte en omfattende kjennskap til sin egen sykdom, og dette kan være nyttig i behandlingen (Fyrand, 2002, s. 58).

#### 2.1.1 Kropp og velvære

Menneskekroppens utseende kan bli påvirket av ulike lidelser. Noen endringer kan være åpenbare og tydelige, som for eksempel brannskader eller skader fra trafikkulykker. Det er ikke alle endringer som er like synlige, men det betyr ikke at de ikke kan være en belastning for personen selv. Psoriasis utslett, sår, hudavfall og flassing kan gjøre at mange av de som lider av psoriasis føler seg uattraktive og avstøtende. De kan oppleve ensomhet, vanskeligheter med å

etablere og vedlikeholde relasjoner, samt utvikle et negativt selvbilde. På grunn av stigmatisering og skam, kan de som lider av psoriasis også lide av alvorlige angst og depresjonssymptomer (Solvoll, 2016, s. 115).

### *2.1.2 Huden som signalorgan og viktigheten av berøring*

Fyrand (2002) skriver at huden er med på å fortelle en historie om hvem vi er, eller hvem vi gjerne vil være. Psoriasis er en sykdom som endrer hudens utseende. Huden blir seende syk ut, og det kan føre til at man kan bli frastøtt av omverden. Dette mener Fyrand er en vanlig reaksjon fra mennesker. Han begrunner det med at det ligger i menneskets natur å trekke seg unna noe som er «uvanlig», i frykt for at det er farlig eller smittsomt. Mennesker med psoriasis kan bli møtt med ulike fordommer og karakteriseres ofte som syke. Det varierer fra person til person hvor lenge et utslett varer. Noen utslett kan vare i uker mens andre varer livet ut (s. 14-16).

Ifølge Fyrand (2002) er hudkontakt og berøring grunnleggende for mennesker. Berøring handler om mer enn bare hudkontakt. «En berøring mellom to mennesker skjer når deres atskilte verdener oppleves som et felleskap» (Fyrand, 2002, s. 18). Videre nevner Fyrand at berøring er viktig for mennesker, og selv den minste berøringen kan være et kjærtegn (s. 18).

### *2.1.3 Tekstur. Historier om hud*

For å forstå psoriasis og lidelsen den medfører på et dypere nivå, vil jeg i dette kapitlet presentere funn fra boken «*Tekstur. Historier om hud*».

Boken «*Tekstur. Historier om hud*» er en antologi som er gitt ut av psoriasis- og eksemforbundet. Boken består av dikt og prosatekster. Den er skrevet av medlemmer i psoriasis- og eksemforbundet, og er med på å belyse flere menneskers erfaring med psoriasis. Boken har en fenomenologisk tilnærming. Fenomenologi er et menneskes subjektive perspektiv på fenomen og opplevelser (Christoffersen et al., 2015, s. 121-122). Boken belyser hvordan personer kan ha ulike oppfatninger av sykdommen, og at alle følelser knyttet til den er like gyldige.

I en historie blir vi kjent med Arne. Arne har slitt med smerter i leddene over en lengre periode og føler seg som en kasteball i systemet. Han har vært innom hos fastleger, ortopeder, revmatologer og psykologer. Arne har hatt diagnosen psoriasisartritt i syv år, men selv etter han fikk diagnosen opplever han å ikke bli tatt på alvor av helsepersonell. I sin historie forteller Arne hvordan han gruer seg til nye timeavtaler (Psoriasis- og eksemforbundet, 2021, s. 47-50).

I en annen historie kan man lese om en kvinne som fikk sitt første psoriasisutbrudd da hun var 13 år gammel. Hun ble diagnostisert med psoriasis og som ungdom tok hun det svært tungt. Hun følte hun ikke kunne vise utslettene sine og var bekymret for hva guttene i klassen ville si. Senere i livet erfarte hun hvordan hennes psykisk tilstand kunne påvirke huden. Hun lærte å være bevisst på verdier som selvspekt, selvinnsikt, selvtillit og aksept. Jo mer indre fred hun hadde, jo svakere symptomer erfarte hun. Hun konkluderer også med at respekt og aksept for hverandre er vesentlige faktorer for å kunne leve et meningsfullt liv (Psoriasis- og eksemforbundet, 2021, s. 39-41).

## 2.2 Sykepleieteoretisk ramme

Jeg har vagt å bruke sykepleieteoretikeren Katie Eriksson i min oppgave. Erikssons teori er bygd på en helhetlig forståelse av mennesket. Teorien fokuserer på å møte den enkeltes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov.

### 2.2.1 *Det lidende menneske sett i lyset av Katie Eriksson*

«Hvis vi forneker lidelsen, forneker vi en del av livet og menneskets mulighet til å bli et helt menneske» (Eriksson, 1995, s. 42).

Eriksson har rettet mye oppmerksomhet på det lidende menneske i sin omsorgsteori. Ifølge Eriksson (1995) er lidelse en sentral del av den menneskelige tilværelsen (s. 14)

I Erikssons (1995) bok «Det lidende menneske» blir lidelse definert som en subjektiv opplevelse av smerte eller ubehagelige opplevelser. Dette kan inkludere plager og vanskeligheter knyttet til å leve med en uønsket tilstand. Eriksson påpeker imidlertid at lidelse og smerte ikke

nødvendigvis er synonyme begreper. Det er mulig å oppleve lidelse uten å ha fysisk smerte, og motsatt, det er mulig å ha smerte uten å oppleve lidelse (s. 19-20).

Ifølge Eriksson (1995) kan lidelse betraktes som noe unikt som representerer en persons møte med noe spesielt. Som en del av menneskets natur, søker individer etter å tilfredsstille sine mest grunnleggende behov og ønsker. Dersom en person ikke lenger klarer å imøtekomme disse behovene alene, mener Eriksson at man skal motta hjelp uten å selv måtte be om det. Opplevelsen av å måtte be om hjelp, samt å oppleve manglende forståelse fra andre, kan gjøre at man ikke føler seg som en et fullverdig menneske. Disse opplevelsene og tankene representerer en form for lidelse (Eriksson, 1995, s. 37-38).

Lidelse har ikke et klart språk og er et komplekst fenomen som kan uttrykkes på ulike måter. Kroppslige symptomer er en måte lidelse kan komme til uttrykk på. Uten oppmerksomhet og innsats for å forstå personens situasjon, kan det være vanskelig å forstå årsaken til disse symptomene. Mange som lider kan føle seg mindreverdige, og deres lidelse kan skyldes et behov for å bli anerkjent av andre mennesker. Derfor er det viktig å anerkjenne verdien av mennesker som lider og møte dem med respekt og empati. Å møte en person i deres lidelse krever stor følsomhet og forståelse (Eriksson, 1995, s. 34-37).

For å kunne yte god omsorg til mennesker som lider, er det nødvendig å først forstå ulike former for lidelse. Eriksson identifiserte tre ulike typer lidelse som kan oppleves i pleien; sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse.

Ifølge Eriksson (1995) kan sykdomslidelse omfatte både fysisk smerte og sjelelig og åndelig lidelse. Det inkluderer følelser av skam og mindreverdighet. Disse følelsene oppstår som et resultat av et komplekst samspill mellom hvert enkelt menneskes sykdomshistorie og bakgrunn, den sosiokulturelle vurderingen av sykdomstilstanden, symptomer, samt helsepersonells kunnskap og innlevelse i situasjonen. Eriksson legger vekt på at sosiokulturelle verdier er en faktor som kan forårsake eller forsterke pasientens følelse av skam. Sosiokulturelle verdier henger tett sammen med pleielidelse (s. 67-68).

Pleielidelse er ifølge Eriksson (1995) en form for lidelse som omfatter krenking av pasientens verdighet, maktmisbruk, fordømmelse og straff, samt det Eriksson kaller for ikke-pleie eller uteblitt pleie. Krenking av pasienten kan skje gjennom konkrete handlinger eller ved mangel på handlinger (s. 70) Ikke-pleie eller uteblitt pleie kan oppstå dersom man ikke har evnen til å se og bedømme hva pasienten trenger (s. 74).

Som sykepleier har man som oppgave la pasienten oppleve sin fulle verdi. En viktig del av å være menneske er at man opplever egenverdi (Eriksson, 1995, s. 70-71). Ved å gi hver enkelt pasient individuell omsorg kan man bekrefte deres verdi som menneske (s. 72). Eriksson beskriver flere situasjoner innenfor pleien der pasienter kan oppleve skam og krenkelse. Dette kan være knyttet til ulike hendelser under sykdom og behandling. Hele helsevesenet kan bidra til følelse av skam og nedverdiggelse. Dette kan man oppleve når man er nødt til å be om informasjon, stå i kø, vente lenge og bruke fellesrom når man ofte søker hjelp om intime problemer (s. 68).

Den tredje formen for lidelse man kan møte i pleien er det Eriksson kaller livslidelse. Livslidelse påvirker hele menneskets livssituasjon. Sykdom, dårlig helse og de ulike situasjonen påvirker hele livssituasjonen. Denne typen lidelse kan føre til at man ikke tar del i fellesskapet med andre mennesker. Livslidelse omhandler situasjoner hvor en persons eksistens trues, eller har manglende evne til å utføre sosiale oppgaver (Eriksson, 1995, s. 74-75).

### *2.2.2 Lidelse kan lindres*

Å lide kan gjøre vondt, men uten lidelsen ville livet vært følelsesløst og tomt. Det kan være vanskelig å forholde seg til lidelsen da det ofte oppleves som noe uten særlig mening, men lidelsen kan lindres (Eriksson, 1995, s. 13). Det er flere måter å lindre lidelse på, men den viktigste er å virkelig ønske å lindre lidelse. Gjennom trøst, oppmuntring, støtte, kommunikasjon og oppfyllelse av ønsker kan man bidra til å lindre lidelse. I trøsten kan man lindre menneskers plager og kvaler. Ved å trøste og vise tillitt kan den lidende erfare opplevelser som håp og mot (Eriksson, 1995, s. 63). Tilstedeværelse er også en viktig faktor for å hjelpe noen som lider, og det handler ikke nødvendigvis om å be om forklaringer, men heller om å våge å møte lidelsen direkte og konfrontere den (Eriksson, 1995, s. 76-77).

Eriksson (1995) legger vekt på viktigheten av å møte pasienten i deres lidelse. Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap om ulike former for lidelse og hvordan man best kan lindre dem, samtidig som man må kunne møte pasienten med empati og respekt. Eriksson fremhever også betydningen av å anerkjenne pasientens subjektive opplevelse av lidelse, og ikke bare fokusere på de objektive symptomene og behandlingen. Man kan bekrefte en annens lidelse ved å formidle at man er der for dem, man ser dem og gir dem tid og rom for å lide. Bekreftelsen kan komme i ulike former, for eksempel et blikk, en berøring eller et lite ord (side, 46).

### *2.2.3 Omsorgens ide*

«At yde omsorg innebærer at skabe en tilstand af tillid, tilfredshed, kropsligt og åndeligt velvære samt en følelse af udvikling med det formål om at forandre (opretholde, igangsætte, støtte) sundhedsprocesserne ved hjælp af forskellige måder hvorpå man passer og plejer lærer og leger» (Eriksson, 1996, s.17).

Eriksson (1996) beskriver flere grunnleggende elementer i hennes omsorgsteori. Omsorg er en omfattende praksis som inkluderer hele mennesket, kroppslig, sjelelig og åndelig. Det innebærer å pleie, å lære og å leke. Hun definerer profesjonell omsorg som en interaksjon mellom en sykepleier, eller en annen helsearbeider, og en pasient (s. 19).

Ifølge Eriksson (1996) bør alle som arbeider innenfor helse også ta utgangspunkt i det helhetlig menneskesynet (s. 71). Et helhetlig menneskesyn innebærer at man ser samspillet mellom de ulike dimensjonene; kropp, sjel og ånd. Ofte tar man utgangspunkt i kroppen og det somatiske, men sjelen og ånden kan også være et viktig utgangspunkt (s. 73).

Kjernen i omsorg kan ifølge Eriksson (1996) uttrykkes gjennom begrepene tro, håp og kjærlighet. Samtidig innebærer omsorg en følelse av tilfredshet, tillit, og fysisk og åndelig velvære. For å kunne lindre og gi følelsen av integrering og god helse er alle de nevnte elementene nødvendige (Eriksson, 1996, s. 17-18).

Eriksson (1996) beskriver tre omsorgsmetoder: å pleie, å lære og å leke. God fysisk pleie, som preges av varme, nærhet og berøring, og er et av de mest grunnleggende elementene innen

omsorg (s. 32-33). Lek er et sentralt område innenfor omsorg og kan være et middel for å oppnå bedre helse, og hjelpe pasienten til å tilpasse seg en ny situasjon (s. 36). Læring er også en vesentlig del av omsorgen, og som sykepleier er det viktig å legge til rette for en læringsprosess der pasientens individuelle behov og interesser blir tatt hensyn til (s. 39). Pasientens situasjon er med på å bestemme hvilke aspekter av omsorg som er nødvendige for god ivaretagelse og omsorg. Omsorgsgivere bør utvikle fysiske omsorgsformer gjennom trening og praksis, vise mer spontanitet, varme og kjærlighet i det naturlige samspillet mellom mennesker (s. 33-41).

### 2.3 Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

For å utøve god sykepleie er det essensielt å følge lovverk og yrkesetiske retningslinjer. I de neste avsnittene skal jeg presentere lovverk og retningslinjer som er relevante for å besvare min problemstilling.

Helsepersonelloven (1999) har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt skape tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Ut ifra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon forventes det at sykepleiere utøver forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har som formål å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi dem brukerrettigheter i helse- og omsorgstjenesten. Loven skal være med på å skape et tillitsforhold mellom pasienter og omsorgspersoner. Videre skal loven være med på å ivareta respekten for pasienters og brukers liv ved å fremme sosial trygghet, integritet og menneskeverd (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Norsk sykepleierforbund (2019) har utviklet flere yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Under punkt en og to som omhandler sykepleieren, profesjonen og pasienten kommer det frem at disse retningslinjene bygger på respekt for hvert enkelt menneske og deres verdier. Som sykepleier har man et faglig, etisk og personlig ansvar for ens handlinger og vurderinger. Dette innebærer blant annet at man holder seg oppdatert på ny forskning slik at man kan bidra til ny kunnskap i praksis. Sykepleie handler om å ivareta pasienten ved å yte omsorgsfull og forsvarlig

helsehjelp. Sykepleien bygger på at man skal gi helhetlig omsorg og lindre lidelse, man skal understøtte håp, mestring og livsmot. Helhetlig omsorg innebærer at pasienten ikke føler seg krenket, men opplever respekt og omtanke.

### 3.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere metoden brukt i besvarelsen. Metode kan bli beskrevet som en fremgangsmåte hvor man henter inn ny kunnskap for å løse problemer. «[...] et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2020, s. 53).

#### 3.1 Litteraturstudie som valgt metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. «En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thidemann, 2019, s. 77). I en litteraturstudie samler man først inn materiale gjennom et systematisk søk. I denne oppgaven har det blitt innhentet data fra eksisterende teori, forskning og fagkunnskap. Materialet er gjennomgått på en kritisk måte før det blir presentert som et resultat (Thidemann, 2019, s. 77-79).

#### 3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ metode og kvalitativ metode er ulike fremgangsmåter i innhenting av datamateriale. Den kvantitative metoden tar for seg data som er gitt i form av målbare enheter. Dette gir oss en fordel da vi får konkrete tall, og lettere kan finne svar på konkrete punkter. Det innebærer for eksempel spørreundersøkelser. De kvalitative metodene er med på å hjelpe oss å forstå de kvantitative funnene samtidig som vi kan lære om menneskers meninger og opplevelser, ting som ikke kan måles (Dalland, 2020, s. 54). Denne metoden innebærer for eksempel intervju hvor intervjuobjektene får utdype sine svar. Denne oppgaven har en kvalitativ tilnærming, det vil si at jeg har valgt å vektlegge empiri, men det blir også anvendt kvantitativ metode i besvarelsen.

#### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å kunne utføre et best mulig systematisk arbeid, har jeg utarbeidet noen inklusjons- og eksklusjonskriterier. Nedenfor vises hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som er tatt i bruk:



Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleiefaglig relevans.</li> <li>- Publisert i fagfelleverderte tidsskrift nivå 1 til 2.</li> <li>- Utgitt innen de siste fem årene.</li> <li>- Kvinner og menn.</li> <li>- Alle aldre</li> <li>- Følger IMRaD-struktur.</li> <li>- Forskning som følger etiske retningslinjer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forskning som er utgitt for over fem år siden.</li> <li>- Forskning som ikke følger etiske retningslinjer.</li> <li>- Ikke publisert i fagfelleverderte tidsskrift.</li> </ul>

### 3.4 Fremgangsmåte og søkeprosess

I starten av søkeprosessen gjorde jeg meg kjent med de ulike databasene og hvordan jeg kunne utføre systematiske søk. Databasene det ble utført søk i, var Medline, Cinahl og PubMed. Cinahl er databasen hvor flest søk ble utført, ettersom den har mye litteratur knyttet til det sykepleiefaglige. Det ble brukt flere søkeord, og søkene ble i flere tilfeller kombinert med bruk av AND eller OR. Se vedlegg 8.1 for utfylt søketabell for hvilke søkeord som ga resultat.

For å kunne få en oversikt over hvilken litteratur jeg skulle inkludere, startet jeg med å lese sammendrag hvor jeg la vekt på IMRaD-strukturen. Deretter utarbeidet jeg en litteraturmatrise for å notere ned viktig informasjon fra hver enkel artikkel. Utfylt litteraturmatrise ligger som vedlegg 8.2. Etter å ha gått gjennom flere artikler valgte jeg fire artikler publisert i Cinahl, hvorav to var også publisert i PubMed.

Artiklene ble valgt da de tok for seg relevant problematikk, og hadde faglig relevans knyttet til min problemstilling. Tilgangen til artiklene har jeg fått gjennom skolens digitale bibliotek.

I tillegg til å søke gjennom databaser, ble skolens bibliotek og tidligere pensum inkludert i søkeprosessen. Som sykepleiefaglig referanse brukes bøkene «Det lidende menneske» og

«Omsorgens ide» skrevet av sykepleieteoretikeren Katie Eriksson. Teorien er valgt da den er relevant for oppgavens problemstilling. I tillegg anvendes lovdata og yrkesetiske retningslinjer.

Tidlig i søkeprosessen kom jeg over boken «*Tekstur. Historier om hud*», en bok utgitt av Norges psoriasis- og eksemforbund. Da jeg tok kontakt med forbundet, var jeg så heldig og fikk tilsendt et eksemplar.

### 3.5 Kort presentasjon av valgte forskningsartikler

Nedenfor vil jeg presentere kort valgte artikler som benyttes i besvarelsen. De vil bli presentert med tittel, forfatter, årstall, hensikt, metode og hovedfunn.

#### 3.5.1 *Artikkel 1*

«Why so blue? (Or Should I Say Red) Recognizing the Emotional impact of Psoriasis on Patients and Family Members: A Qualitative Study» *Sage Journals*

Snyder, A. M., Taliencio, V. L., Rich, B. E., Bradenberger, A. U., Webber, L. B., Beshay, A. P., Biber, J. E., Hess, R., Rhoads, J. LW. & Secrest, A. M. (2022).

Hensikt: Hensikten med studie er å undersøke den emosjonelle innflytelsen psoriasis har på pasienter og deres familiemedlemmer. Samt å belyse psoriasis sin påvirkningskraft på selvbilde, forhold og livskvalitet.

Metode: En kvalitativ studie hvor det ble utført intervju individuelt og i fokusgrupper. Totalt 31 mennesker deltok.

Hovedfunn: Psoriasis påvirker ikke bare ens fysiske helse, men også ens følelsesmessige tilstand. Mennesker med psoriasis kan oppleve angst, depresjon og isolasjon på grunn av sykdommens påvirkning på utseendet. De kan også føle skam og stigmatisering fra samfunnet. Noen opplever også frustrasjon over at leger ikke tar deres problemer på alvor, og at det kan ta lang tid å få behandling.

### 3.5.2 Artikkel 2

«Experience of Being Young With Psoriasis: Self-Management Support Needs» *Sage Journals*.

Rasmussen, G. S., Kragballe, K., Maindal, H. T. & Lomborg, K. (2018).

Hensikt: Studie tar for seg hvordan det er å være ung med psoriasis og diskuterer tiltak som kan bidra til støtte hos unge med psoriasis.

Metode: Kvalitativ studie. Studie bruker en fortolkende metode hvor de intervjuer unge mellom 15 til 24 både individuelt og i grupper. Totalt 25 deltok i studiet.

Hovedfunn: Mennesker som deltok i studiet hadde lite minner om sykdommen fra barndommen, men opplevde betydelige oppblussinger senere i livet som påvirket dem sterkt. Psoriasis kan påvirke selvbildet negativt. Førstegangsopplevelsen av psoriasis var sjokkerende og preget av ensomhet på grunn av endringer i utseendet og bekymringer om ikke å bli likt eller å kunne stifte familie. Noen følte seg alene og fikk ikke nok hjelp, og samfunnets reaksjon forsterket denne følelsen. Deltakerne ønsket mer engasjement fra helsepersonell, og å se på psoriasis som mer enn bare en sykdom.

### 3.5.3 Artikkel 3

«Quality of life, anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis: A case-control study» *Journal of Psychosomatic Research*.

Martínez-Ortega, J. M., Noguerras, P., Muñoz-Negro, J. E., Gutiérrez-Rojas, L., González-Domenech, P. & Gurpegui, M. (2019).

Hensikt: Hensikten med studie var å sammenligne livskvalitet, depressive symptomer, alkohol inntak og angst hos pasienter med psoriasis og en kontrollgruppen.

Metode: Dette er en kasus-kontroll-studie. Studie har en kvantitativ tilnærming og inkluderer 210 deltakere, hvorav 70 hadde moderat til alvorlig psoriasis og 140 tok del i kontrollgruppen.

Hovedfunn: Deltakere med psoriasis opplevde lavere fysisk og psykisk livskvalitet enn kontrollgruppen. De hadde høyere nivåer av angst og depresjon, og hadde dobbelt så stor sannsynlighet for å ha lavere livskvalitet knyttet til det fysiske og fire ganger mer sannsynlige å ha dårligere livskvalitet knyttet til det psykiske.

#### 3.5.4 Artikkel 4

«Self-Esteem is related to anxiety in psoriasis patients: A case control study» *Journal of Psychosomatic Research*.

Słomian, A., Łakuta, P., Bergler-Czop, B. & Brzezińska-Wcisło, L. (2018).

Hensikt: Å identifisere hvilke faktorer som er relatert til angst hos psoriatikere, og undersøke hvilke tiltak som kan iverksettes for å forbedre den mentale helsen.

Metode: Kasus-kontroll-studie. Totalt deltok 102 mennesker diagnostisert med psoriasis i studie, og 98 mennesker deltok i kontrollgruppen.

Hovedfunn: Mennesker med psoriasis rapporterte om betydelig lavere selvtillit sammenlignet med kontrollgruppen, og det ble funnet en interaksjon mellom sykdommen og selvtillit. De som lider av psoriasis, og har lav selvtillit, har størst risiko for å utvikle angst. Det ble også funnet en interaksjon mellom sykdom og emosjonsorientering. Personer med psoriasis har en tendens til å rapportere om betydelig lavere selvtillit sammenlignet med kontrollgruppen. Kontrollgruppen hadde også lavere rapportering av angst.

#### 3.6 Kilde- og metodekritikk

Ifølge Dalland (2020) dreier kildekritikk seg om å beskrive og evaluere den litteraturen man har funnet. Det er viktig å reflektere over litteraturens gyldighet og relevans for å vurdere hvor godt den kan besvare den valgte problemstillingen. En grundig kildekritikk kan bidra til å styrke oppgavens troverdighet og faglige kvalitet (s. 152). Imidlertid kan det være en ulempe å bruke litteraturstudier, da man baserer seg på eksisterende litteratur. Det er en mulighet for at forskeren kan ha påvirket resultatene gjennom egne tolkninger og observasjoner. Som student er det også en mulighet for at man kan ha feiltolket den innsamlede informasjonen (s. 57).

I denne besvarelsen har jeg holdt meg til primære kilder så langt det lar seg gjøre. Jeg har valgt nyere forskning, men når det kommer til pensum og bøker har jeg hentet teori fra eldre litteratur. Denne litteraturen er blitt vurdert og inkludert da det har faglig relevans for oppgavens problemstilling. Utover dette bruker jeg kun fagfelleverderte artikler. Det vil si artikler som har blitt kvalitetssikret og vurdert av eksperter innenfor feltet. Slik kan jeg forsikre meg om at litteraturen jeg har valgt er faglig adekvat og pålitelig.

To av forskningsartiklene som er tatt i bruk har en kvalitativ tilnærming. En svakhet med denne forskningsmetoden er at den ikke går i bredden, og man ikke får utarbeidet like systematiske spørreundersøkelse som ved en kvantitativ metode. En annen svakhet ved kvalitative metode er at det utføres intervju hvor det er direkte kontakt mellom forsker og deltager. Dette kan resultere i at resultater og observasjoner kan bli påvirket av forskerens bakgrunn og oppfatning (Dalland, 2020, s. 55–57). Likevel synes jeg at kvalitativ forskning er relevant for oppgaven da jeg har en problemstilling som er knyttet til empiri og fenomenologi.

Artikkelen til Snyder et al. (2022) tar for seg hvordan mennesker med psoriasis oppfatter behandling fra leger, ikke annet helsepersonell. Dette kan være en svakhet da oppgaven har fokus på sykepleien, artikkelen er likevel relevant da man som sykepleier kan bidra til å møte behovene til mennesker, på en måte som legene ikke alltid har mulighet til. En svakhet med artikkelen til Rasmussen et al. (2018) er at den inkluderer få deltagere, og ikke gir innsikt i hvilke støttebehov som er nødvendige i spesifikke aldersstadier. Det blir heller ikke utført intervju av familiemedlemmer. Det kunne vært relevant da de ofte kan gi en dypere innsikt i hvilke støttebehov som trengs.

Det tas også i bruk kvantitative forskningsartikler i besvarelsen. Studiene til Martinez-Ortega et al., og Slomaian et al., består av kasus-kontroll-studier, som er en form for kvantitativ forskning. Kasus-kontroll-studier er en metode hvor man sammenligner en gruppe med sykdom opp mot en frisk kontrollgruppe. Formålet er å innhente opplysninger om risikofaktorer eller årsaker til sykdom etter at sykdommen har brutt ut (Braut, 2023). En svakhet ved denne analysemodellen er risikoen av såkalt «recall bias». Dette refererer til en tendens hvor personer som lider av en

bestemt sykdom kan huske risikofaktorer eller årsaker til sykdommen i større grad enn personer som ikke lider av samme helseproblem. Dette kan føre til feiltolkninger og usikkerhet rundt resultatet (Lund et al., 2014, s. 127). Studiene til Studiene til Martinez-Ortega et al. og Slomaian et al. (2018) tar også i bruk selvrapporing for å måle angst, stoff- og alkohol forbruk. Dette kan være en svakhet grunnet at resultatet kan ha blitt preget av underrapporing.

I oppgaven inkluderes også noen kvantitative studier ettersom det var vanskelig å finne nok kvalitative studier som oppfylte mine inklusjonskriterier. Ved å benytte seg av flere metoder kan man avdekke om resultatene samsvarer med hverandre, motsier hverandre, eller supplerer hverandre. I denne oppgaven blir det tatt i bruk flere metodiske tilnæringer som ikke konkurrerer med hverandre, men heller utfyller hverandre og gir en dypere forståelse (Malterud, 2017, s. 128).

For å forsikre at forskningsartiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrift har jeg tatt i bruk Kanalregisteret. Kanalregisteret er et register over vitenskapelige tidsskrift som drives av Direktoratet for høyere utdanning sammen med Det nasjonale publiseringsutvalget. Et tidsskrift som blir definert som nivå 1 eller 2 er godkjent som fagfelleverderte tidsskrift (Kanalregisteret, u.å.). Alle artiklene inkludert i litteraturstudie er publisert i nivå 1 tidsskrift.

Forskningsartiklene som er valgt er alle skrevet på engelsk. Dette kan være en svakhet ettersom det kan forekomme feiltolkninger når resultater skal oversettes. Forskingen er gjennomført og publisert i andre land enn Norge. Tre av artiklene er hentet fra Europa og en er hentet fra Nord-Amerika. Det er mulig at teori og funn avviker noe fra det norske helsevesenet, men kildene anses likevel som relevante da jeg mener de inneholder nyttig kunnskap som er relevant for helsepersonell i Norge og kan ses i nordisk kontekst.

### 3.7 Ethiske hensyn

Denne oppgaven er skrevet i henhold til VID sine retningslinjer for oppgaveskriving. Arbeidet er mitt eget, og er utarbeidet selvstendig. Forskingen som er inkludert er publisert i anerkjente databaser, som er godkjente vitenskapelige publiseringskanaler. I denne oppgaven blir de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie anvendt, og jeg har tatt i bruk etisk tenkning og vært

åpen for å tilegne meg ny kunnskap. Jeg har vært bevisst på egne personlige synspunkt, og har ikke latt dette påvirke søkeprosessen eller tolkning av litteratur.

Forskningsetikk er basert på grunnleggende menneskerettigheter og respekt for menneskeverdet. Anonymisering og informertsamtykke er viktige etiske prinsipp som må overholdes for å sikre konfidensialitet og integriteten til deltakere (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Det valgte forskningsartiklene ivaretar etiske hensyn gjennom deltakernes skriftlige samtykke og anonymisering. Alle deltakere har deltatt frivillig.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet vil jeg presentere hovedfunnene fra valgte artikler tematisk. Hovedfunnene omhandler selvtillit, depresjon og angst, sosiale utfordringer og møte med helsepersonell.

### 4.1 Å leve med psoriasis

Alle de valgt studiene viser at psoriasis er en sykdom som kan påvirke psykiske, fysiske og sosiale forhold. Psoriasis er en sykdom som kan gi kløe, smerter og ubehag. Mange kan oppleve at sykdommen fører til fysiske begrensninger. Mennesker med psoriasis kan oppleve ulike følelser som frustrasjon og sinne, utvikle angst og depresjon, slite med å etablere forhold, unngå sosiale settinger og oppleve redusert livskvalitet (Snyder et al., 2022; Rasmussen et al., 2018; Słomain et al., 2018; Martínez-Ortega et al., 2019).

#### 4.1.1 Selvtillit

Studien til Martínez-Ortega et al. (2019) nevner flere psykologiske problemer som er assosiert med psoriasis, inkludert dårlig selvtillit. Dette kommer frem i tre andre studier også. Studien påpeker til at psoriasis er en sykdom som kan påvirke og gi redusert selvtillit (Rasmussen et al., 2018; Martínez-Ortega et al., 2019; Słomain et al., 2018). Słomain et al. (2018) viser til at mennesker med psoriasis rapportere betydelig lavere selvtillit sammenlignet med kontrollgruppen. Flere av de som har psoriasis er flau eller føler på skam over hvordan de ser ut. De tenker på huden og valg av klær hele tiden. Flere deltakere nevner at å de ikke lenger går i

svarte klær da det er med på å synliggjøre flass. Enkelte prøver å dekke seg til slik at psoriasisen ikke vises (Snyder et al., 2022; Rasmussen et al., 2018).

Et av funnene i studie til Rasmussen et al. (2018) er hvordan mange følte på sjokk og vantro ved det første psoriasis utbruddet. Å se annerledes ut fikk dem til å føle at kroppen var blitt invadert og de kunne ikke kjenne seg selv igjen. Videre viser studien hvordan utseende betyr mye, spesielt for de i ung alder. Blant de yngre er det stort fokus på å være perfekt. Flere unge beskriver at det å se annerledes ut var en av de tyngste byrdene med psoriasis. Utseende er nært knyttet til selvbilde og psoriasis kan påvirket ens identitet. For mange unge med psoriasis er det å se «normal» ut som ansees å være perfekt, men på grunn av psoriasis vil de aldri føle seg normale. I studie forteller en jente hvordan hun heller ville levd et liv med et dårlig hjerte eller dårlig immunforsvar fremfor et liv preget av en sykdom som gjør at hun føler seg stygg (Rasmussen et al., 2018).

#### *4.1.2 Depresjon og angst*

I tillegg til de estetisk belastende aspektene ved psoriasis har mennesker som er diagnostisert med psoriasis en større sannsynlighet for å utvikle angst og depresjoner sammenlignet med mennesker uten psoriasis (Snyder et al., 2022; Slomian et al., 2018). Psoriasis er den hudsykdommen som generelt sett har høyest forekomst av angst og depresjon sammenlignet med andre hudsykdommer (Martínez-Ortega et al., 2019, s. 5).

Et studie av Martínez-Ortega et al. (2019) viser at mennesker med psoriasis uavhengig av alvorlighetsgrad kan lide av mer depresjon, angst, suicidaltendenser sammenlignet med frisk kontrollgruppe. Sammenhengen mellom selvbilde og angst kommer også tydelig frem i Slomian et al. (2018). De med redusert selvtillit har større sannsynlighet for å utvikle angst. Mennesker med psoriasis, sammenlignet en kontroll gruppe, scorer også signifikant lavere på livskvalitet (Martínez-Ortega et al., 2019).

Depresjon hos mennesker med psoriasis kan være mer alvorlig enn depresjon hos den generelle befolkningen og sykdommen er assosiert med selvmordstanker. I Snyder et al. (2022) sin studie



forteller en deltager om fortvilelsen som kom med sykdommen, og hvordan vedkommende forsøkte å ta sitt eget liv. Deltagere i studien rapporterer også at depresjon forårsaket isolasjon og en følelse av å måtte holde seg unna andre på grunn av sykdommens utseende. En person med psoriasis beskriver også hvordan det er å stadig å måtte dekke seg til eller være på vakt for andres reaksjoner. Videre fortelles det at å stadig bli spurt om sykdommen førte til en depressiv tilstand, og at dette påvirket humøret deres negativt (Snyder et al., 2022).

I studiet til Rasmussen et al. (2018) belyser deltagerne å akseptere å leve med psoriasis som en utfordrende kamp. Det første steget i denne prosessen var å erkjenne at psoriasis og behandlingen av den ville være en livslang oppgave. Enkelte forklarte at noen av begrensningene de opplevde var selvinnført og kunne overvinnnes (Rasmussen et al. 2018).

#### *4.1.3 Sosiale utfordringer*

Psoriasis er ikke en sykdom som kun rammer de som er diagnostisert med sykdommen, den rammer også de nærmeste pårørende. I studie til Snyder et al. (2022) har mennesker med psoriasis forklart hvordan de kan bli frustrert ovenfor familiemedlemmer og venner da de ofte ikke har nok forståelse for sykdommen. Enkelte beskriver at de føler seg som en byrde ovenfor familie og venner. Psoriasis kan føre til ulike reaksjoner hos både pasient og familiemedlemmer. I et av studiene beskriver en kone hvordan barna skjemmes av å gå i offentligheten med deres far når utbruddene er synlige. Et annet familiemedlem uttrykker hvordan hun føler på tristhet når hun ser smertene som oppstår grunnet sykdommen (Snyder et al.,2022).

Samfunnets reaksjon på sykdommen gjør at sosiale utfordringer kan bli vanskeligere hos mennesker med psoriasis. I flere av studiene forteller deltagerne hvordan samfunnet reagerer på sykdommen, og at det finnes en stigma i samfunnet mot de med psoriasis (Snyder et al.,2022; Rasmussen et al., 2018). Mangel på forståelse er vanlig. Å vite at de rett og slett måtte informere folk i omgivelsene om hva psoriasis er, er en belastning. (Snyder et al., 2022) Enkelte har opplevd at fremmede tror sykdommen er smittsom og har i flere tilfeller opplevd å bli stirret på og mobbing (Snyder et al., 2022; Rasmussen et al., 2018). Dette har bidratt til å forsterke og forlenge følelser som ensomhet (Rasmussen et al., 2018). I studiet til Snyder et al. (2022)

forteller en deltager at hun ble nektet å bade i et svømmebasseng da en dame trodde hun var smittsom. En annen forteller om hvordan sjefen på jobb sa hun måtte dekke seg mer til, ellers ville hun miste jobben, da kunder uttrykte at de ikke visste om maten var trygg og var redd for å bli smittet. I samme studie forteller et familiemedlem hvordan kommentarer fra andre påvirker et familiemedlem med psoriasis. Personen med psoriasis sier at utsagnene eller spørsmålene fra andre er noe man ikke tar seg nær av, men de pårørende ser hvordan pasienten blir påvirket i den grad at vedkommende blir mer reservert i etterkant. Humøret kan endres ved den minste kommentar. Studien til Stomian et al. (2018) viser at mennesker som opplever stigma fra de rundt, kan kjenne på følelser som forlegenhet og skam.

Psoriasis kan føre til så mye skam at enkelte velger å isolere seg og ikke delta på utflukter eller vanlig aktivitet sammen med familie og venner (Snyder et al., 2022). Isolering og dårlig selvtillit som følge av psoriasis kan føre til at det blir vanskeligere å etablere vennskap og intime forhold (Snyder et al., 2022; Rasmussen et al., 2018). Mennesker med psoriasis kan også ha problemer med å uttrykke følelser. Psoriasis har blitt assosiert med tilstanden aleksitymi, en tilstand som gjøre det vanskelig å beskrive og gjenkjenne følelser. Aleksitymi kan ramme mellom 20 til 30% av psoriatikere og er assosiert med angst, depresjon og dårlig livskvalitet (Martínez-Ortega et al., 2019; Snyder et al. 2022).

#### *4.1.4 Møte med helsepersonell*

Deltagere i studien til Rasmussen et al. (2018) understreker at de ønsker mer engasjement fra helsepersonell. For dem var det viktig å bygge relasjoner, og å oppleve at helsepersonellet hadde et ønske om å hjelpe dem. De ønsker at helsepersonellet ser på dem som mennesker og ikke bare ser en sykdom.

I studie til Snyder et al. (2022) kommer det frem at flere psoriatikere opplevde at legene ikke alltid forsto hvordan de hadde det. De opplevde frustrasjon da legene ikke tok hensyn til deres livstil, og foreslo upraktiske behandlingsalternativ. Enkelte uttrykte takknemlighet når legen tok seg tid til å finne den beste behandlingen, da oppfattet de at legen brydde seg om dem.

I følge Snyder et al. (2022) er det en forventning om at helsepersonell skal ha evnen til å forstå pasientens perspektiv til tross for begrensede kliniske besøk. Personer som lider av psoriasis kan ha vanskeligheter med å uttrykke sine følelser og bekymringer, derfor er det avgjørende for helsepersonell å ha økt bevissthet om de følelsesmessige konsekvensene av tilstanden. Dette vil bidra til å bedre kommunikasjon, og gi pasientene nødvendig støtte.

Rasmussen et al. (2018) anbefaler at helsepersonell tar i bruk tidlige intervensjoner hos barn og unge med psoriasis. Det belyses hvordan helsepersonell bør tilegne seg en mer dyptgående forståelse for hvordan disse rammes av sykdommen, og hvordan de har individuelle erfaringer og behov.

Snyder et al. (2022) antyder at det er viktig å ikke overse de emosjonelle konsekvensene av psoriasis, og at man bør ta mer hensyn til pasientenes bekymringer om deres tilstand. Resultatene fra studien indikerer at både pasientene selv og deres familie er utsatt for følelsesmessige påkjenningen assosiert med sykdommen og dens påvirkningskraft. Det anbefales derfor at helsepersonell bør vurdere den mentale helsen og livskvalitet til psoriasispatientene, og ta hensyn til disse faktorene under beslutningstaking om behandling.

## 5.0 Drøfting

I dette kapittelet skal jeg drøfte teori og resultater fra forskning for å besvare problemstillingen min. For å kunne møte mennesker i lidelse må vi først forstå hvorfor og hvordan de lider. Dette skal belyses gjennom forskning, teori og empiriske funn. Videre vil jeg knytte funnene opp mot faglig og sykepleieteori. Avslutningsvis vil jeg drøfte hvordan man gjennom omsorg kan møte menneskene i lidelsen.

### 5.1 Frykten for å være annerledes

Flere studier viser til psykologiske problemer som er assosiert med psoriasis, spesielt dårlig selvtillit og påvirkning av selvbilde og identitet (Snyder et al., 2022; Rasmussen et al., 2018). Funn fra Rasmussen et al. (2018) viser at dette kan være en stor byrde for de som lider av

psoriasis. Dette gjelder spesielt for unge mennesker som har en tendens til å være mer opptatt av utseende, og det å se perfekt ut. Det å ha psoriasis kan føre til at man føler seg annerledes, og at kroppen har blitt invadert. Mange opplever det som en sjokkerende opplevelse ved det første utbruddet.

For mange er utseende og identitet knyttet nært sammen og et funn viser til at mennesker med psoriasis har betydelig lavere selvtillit sammenlignet med en frisk kontrollgruppe (Słomain et al., 2018). Å føle på svekket selvtillit kommer også frem i funn fra boken «*Tekstur. Historier om hud*». I boken kan man lese om hvordan en ung jente har behov for å dekke seg til når hennes første utslett oppstår. Dette kan tolkes som om at selvtilliten er svekket, og hun vil heller dekke seg til enn å vise at hun er annerledes (Psoriasis- og eksemforbundet, 2022). Funn fra Snyder et al. (2022) og Rasmussen et al. (2018) viser også at mange med psoriasis føler på skam og prøver å skjule seg ved å dekke seg til grunnet sykdommens estetiske fremtoning. En jente forteller om hvordan hun heller skulle ønske hun hadde en langt verre tilstand, så lenge hun ikke lenger trengte å føle seg stygg (Rasmussen et al., 2018). Dette kan tolkes som om at hun har så svekket selvtillit at hun hadde gjort hva som helst for en psoriasis-fri hud. Et annet funn viser at skam relatert til å utsende kan føre til at mennesker med psoriasis velger å isolere seg (Snyder et al., 2022).

Ifølge Eriksson (1995) kan sykdomslidelse omfatte både fysisk smerte og sjelelig og åndelig lidelse, inkludert følelser av skam og mindreverdighet. Følelser som skam og mindreverdighet kan oppstå som et resultat av et komplekst samspill mellom hvert enkelt menneskes sykdomshistorie, den sosiokulturelle vurderingen av sykdomstilstanden og symptomer (s. 67-68). Funn viser at psoriasis er en sykdom som kan føre til omfattende utslett og sår, samt hudavfall og flass (Solvoll, 2016, s. 115). Det kan antydes at disse symptomene kan føre til nedsatt selvtillit og fysiske smerter. Både studien til Snyder et al. (2022) og Rasmussen et al. (2018) viser til at enkelte med psoriasis unngår å gå med svarte klær da det synliggjør flass. Basert på sykepleie teori og funn fra studier kan man tolke det som at mennesker som lever med psoriasis kan oppleve sykdomslidelse. Både i form av fysiske smerter gjennom sår, og følelser som skam og

mindreverdigheit gjennom estetiske endringer som kan føre til flass, og et behov for å dekke seg til.

Det er viktig å ta hensyn til disse psykologiske aspektene når man behandler og støtter personer som lider av psoriasis. Mange av de som lider kan føle at de har mindre verdi, og har ofte et behov for anerkjennelse fra andre mennesker. For å anerkjenne verdien til mennesker som lider, er det viktig å møte dem med respekt og empati. Å gi støtte og empati, og å hjelpe pasientene med å finne mening og håp i tilværelsen, kan være viktige tiltak for å styrke deres selvtillit og hjelpe dem til å håndtere utfordringene som følger med psoriasis (Eriksson, 1995, s. 34-37).

Omsorg for mennesker med psoriasis kan skje gjennom læring. Gjennom læring kan pasientene lære å ta ansvar for sin egen sykdom og behandling (Eriksson, 1996, s. 39-41). Dette kan innebære å gi informasjon om sykdommen og behandlingalternativer, samt å gi råd om livsstilsendringer som kan bidra til å redusere symptomer. Sett i Erikssons (1996) omsorgsteori kan omsorg for mennesker med psoriasis også innebære å gi dem muligheter til å leke og ha glede i livet. Omsorg med en helhetlig tilnærming som inkluderer læring og lek samt muligheter for glede og lek kan muligens medvirke til å redusere følelsen av skam og styrke selvtillit.

Lidelse er en subjektiv opplevelse av smerter eller ubehagelige opplevelser, og hver lidelse er unik og kan være vanskelig for andre å forstå (Eriksson, 1995, s. 19-20). Endringer i huden ved psoriasis kan være mindre åpenbare for utenforstående, men kan likevel føre til store belastninger for personen (Solvoll, 2016, s. 115). Som sykepleier er det viktig å være oppmerksom på påvirkningskraften psoriasis kan ha på selvtillit, slik at man unngår å påføre mer lidelse. Påfører man mer lidelse på personen vil pleielidelse oppstå. I henhold til Katie Eriksson (1995) er pleielidelse en tilstand hvor mennesker kan oppleve uteblitt pleie, eller krenking gjennom handlinger eller mangelfulle handlinger (s. 70-71). Man kan anta at dersom en sykepleier krenker et menneske med psoriasis, vil det bidra til nedsatt selvbilde. Som sykepleier har man som oppgave å la pasienten oppleve sin fulle verdi. En viktig del av å være menneske er at man opplever egenverdi (s. 70-71). Ved å gi hver enkelt pasient individuell omsorg kan man

bekreftede deres verdi som menneske, og redusere risikoen for pleielidelse (s. 72). Å få bekreftet sin verdi kan være viktig for mennesker og medvirke til å lindre lidelse.

Det er imidlertid viktig å være klar over at ikke alle personer med psoriasis har nedsatt selvtillit. Det er heller ingen klar oppskrift for hvordan man kan styrke selvtilliten til mennesker. Som sykepleier kan man bidra til å lindre lidelse, noe som kan øke selvfølelsen og muligens bidra til å forebygge angst og depresjon. Forskning viser at svekket selvtillit har en sammenheng med psykiske problemer, og kan føre til angst og depresjon (Słomian et al., 2018).

## 5.2 Å stå ansikt til ansikt med angst og depresjon

Mennesker med psoriasis har større sannsynlighet for å utvikle angst og depresjon (Snyder et al., 2022; Słomian et al., 2018). Funn viser at uavhengig av alvorlighetsgraden på sykdommen lider mennesker med psoriasis mer av angst, depresjon og suicidale tanker, sammenlignet med friske kontrollgrupper (Martínez-Ortega et al., 2019). Funn indikerer at psoriasis kan ha en betydelig negativ innvirkning på pasientenes mentale helse. Depresjon og angst hos mennesker med psoriasis kan være mer alvorlig enn hos den generelle befolkningen (Martínez-Ortega et al., 2019). Studie til Snyder et al. (2022) styrker denne påstanden, da en deltager forteller hvordan de var så fortvilet over sykdommen at vedkommende forsøkte å ta livet sitt. I samme studie kommer det fram at sykdommen kan føre til en depressiv tilstand, grunnet andres reaksjoner og spørsmål og følelsen av å alltid være på vakt (Snyder et al., 2022). Angst og depresjon kan skyldes flere faktorer, inkludert redusert selvtillit og livskvalitet på grunn av sykdommens estetiske aspekter (Słomian et al., 2018). Disse funnene indikerer at depresjon kan føre til selvisolering, sosiale utfordringer og et følelsesmessig behov for å holde seg unna andre grunnet sykdommens estetiske fremtoning.

Det er ikke bare trøst som kan bidra til å lindre lidelse. Mange av de med psoriasis opplever seg selv som uattraktive eller avstøtende (Solvoll, 2016, s. 115). Tidligere funn viser at det er sammenheng mellom selvtillit og angst og depresjon, da de med redusert selvtillit har større sannsynlighet for å utvikle angst (Słomian et al., 2018). Dette kan tolkes som en form for sykdomslidelse. Ifølge Eriksson (1995) kan sykdomslidelse innebære både fysisk smerte, men

også sjelelig lidelse. Det er viktig å huske at smerter og lidelse er ikke synonyme begreper (s. 67-68). Når det gjelder mennesker som lider av psoriasis og opplever sykdomslidelse, kan pleiende omsorg være spesielt viktig. Ifølge Eriksson (1996) er god fysisk pleie preget av varme, nærhet og berøring (s. 35). Fyrand (2002) understreket at hudkontakt og berøring er nødvendig for mennesker, og selv de minste berøringene er viktige (s.18). Det kan antas at kroppskontakt og god fysisk pleie kan være avgjørende for mennesker med psoriasis, da kroppskontakt kan være med å understreke kjærlighet, og at berøring kan oppleves som et felleskap (Fyrand, 2002, s. 17-18). Man kan anta at god fysisk pleie kan være med på å understreke ens verdighet, og gi økt selvtillit som igjen kan redusere sannsynlighet for selvisolering, eller utviklingen av depresjon og angst.

Mennesker med psoriasis kan oppleve flere former for lidelse. Livslidelse er en form for lidelse som kan omhandle en situasjon hvor en persons eksistens trues (Eriksson, 1995, s. 74-75). Andre funn viser at psoriasis kan føre til suicidaltendenser og tanker om å ta livet sitt (Martínez-Ortega et al., 2019; Snyder et al., 2022). Å heller ville dø enn å leve et liv preget av lidelse, kan tolkes som at en persons eksistens trues i stor grad, og kan være en form for livslidelse.

En helhetlig tilnærming, som tar hensyn til både fysisk og psykisk helse, kan være nyttig for å sikre at personen får den beste behandlingen og støtten de trenger. Dette kan oppnås gjennom trøst, oppmuntring, støtte og kommunikasjon. Ved å trøste, kan tillit oppstå mellom sykepleier og den lidende, noe som igjen kan bidra til livsglede og livsmot (Eriksson, 1995, s. 63).

Eriksson (1995) understreker også viktigheten av å virkelig ønske å lindre lidelse, det å være til stede og møte pasienten i deres lidelse. Det handler ikke nødvendigvis om å be om forklaringer, men heller om å våge å møte lidelsen direkte og konfrontere den (s. 76-77). Det kan være viktig å bidra til at mennesker med depresjon og angst møter lidelsen sin. Hvis man ikke bekrefter lidelsen, kan det føre til at man overser eller bortforklarer den. Da fratrar man dem muligheten til å være et menneske, noe som kan resulterer i enda mer lidelse for personen det gjelder (s. 42). En annen viktig faktor i å lindre lidelse er å anerkjenne pasientens subjektive opplevelse av lidelse, og ikke bare fokusere på de objektive symptomene og behandlingen. Dette kan bekreftes

ved å formidle at man er der for pasienten, man ser dem og gir dem tid og rom til å lide. Bekreftelsen kan komme i ulike former, som et blikk, en berøring eller et lite ord (s. 46).

Å være med på å forebygge angst og depresjon kan tenkes å ha en positiv effekt på sykdommen da det er sett sammenhenger mellom psykisk velvære og utbrudd av psoriasis. Fyrand (2002) forteller at psykiske faktorer som stress kan være med å forverre utslett (s.29). Funn viser også at mennesker med psoriasis selv opplever en sammenheng mellom psykiske velvære og utslett. I boken «Tekstur. Historier om hud» forteller en kvinne at når hun var bevisst på verdier som selvspekt, selvinnsikt, selvtillit og aksept, og jo mer fred hun hadde, jo svakere symptomer erfarte hun (Psoriasis- og eksemforbundet, 2021, s. 38). Det er imidlertid viktig å huske på at finnes andre utløsningsmekanismer for psoriasis som infeksjoner, mekaniske traumer og legemidler (Fyrand, 2007, s. 163). Det ikke slik at mennesker med psoriasis og god psykisk helse, ikke kan oppleve sykdomsutbrudd.

Det er viktig å huske på at fysisk pleie gjennom berøring kan være ubehagelig for enkelte, og for mange kan berøring muligens være noe annet enn et kjærtegn. Pasientens situasjon er med på å bestemme hvilke aspekter av omsorg som er nødvendige for god ivaretagelse og omsorg (Eriksson, 1996, 33-41). Som sykepleier er det nødvendig å se mennesket på en helhetlig måte, samt å forstå viktighet av individuell pleie for å unngå å påføre mer lidelse. Arbeider man slik, jobber man i henhold til både Erikssons omsorgs teori samt yrkesetiske treningslinjer og lovverk.

### 5.3 Å føle seg som en byrde?

Psoriasis er en kompleks sykdom som ikke bare påvirker mennesker som er diagnostisert med sykdommen, men også deres familie og venner. Studier viser at mennesker med psoriasis kan oppleve frustrasjon dersom familiemedlemmer og venner ikke forstår sykdommens omfang. Enkelte med psoriasis føler seg som en byrde ovenfor familie og venner når det oppstår utbrudd som er synlige for andre. Det kan være utfordrende for familie og venner å forstå sykdommen, og de følelsene som mennesker med psoriasis opplever. Enkelte familiemedlemmer har fortalt at de blir triste da de ser smertene psoriasis påfører dem (Snyder et al.,2022).



Basert på funn kan man tolke det som om at mennesker med psoriasis er mindre sosiale på grunn av den synlige karakteren til psoriasis. Mennesker med psoriasis opplever ofte ensomhet, og vanskeligheter med å etablere og vedlikeholde relasjoner (Solvoll, 2016, s. 115). Funn fra både studie til Snyder et al. (2022) og Rasmussen et al. (2018) viser at enkelte velger å avstå fra sosiale settinger og ønsker ikke å vise seg sammen med venner og familie. Flere deltagere deler historier om hvordan de har blitt utsatt for mobbing, opplever blikk og kommentarer fra utenforstående. Dette kan føre til at følelsen av ensomhet blir forsterket og forlenget hos enkelte (Rasmussen et al., 2018). Disse funnene understreker hvordan psoriasis kan ha en dominerende innvirkning på livet til en person og hindre dem fra å utføre sosiale oppgaver. Dette kan tolkes som en form for livslidelse, som oppstår når man ikke er i stand til å utføre sosiale oppgaver eller føler seg utenfor fellesskapet med andre (Eriksson, 1995, s. 74-75).

Ifølge Erikssons omsorgsteori (1996) skal omsorg være helhetlig og ta hensyn til hele personens livssituasjon og lidelse, og ikke bare fokusere på fysiske symptomer og sosiale aspekter ved sykdommen. Helsepersonell og omsorgsgivere bør derfor forstå den potensielle livslidelsen som følger med psoriasis, og gi tilpasset støtte og behandling for å håndtere de følelsesmessige og sosiale utfordringene som kan oppstå som følge av sykdommen. Omsorg er en omfattende praksis som inkluderer hele personen, både kroppslig, sjelelig og åndelig, og kan uttrykkes gjennom begreper som tro, håp og kjærlighet (Eriksson, 1996, s. 17-18). Gjennom å anvende disse prinsippene kan man medvirke til å lindre lidelse hos mennesker som lider av psoriasis.

Gjennom å anvende disse prinsippene og handlingene, kan man i henhold til Erikssons omsorgsteori bidra til å møte mennesker i lidelsen. Siden psoriasis også påvirker familie og venner (Snyder et al., 2022), kan omsorg også bety å lære familien om sykdommen og hvordan de kan støtte personen på en empatisk og forståelsesfull måte. Dette kan hjelpe til å unngå frustrasjon og vonde følelser mellom personer med psoriasis og deres familie og venner, på grunn av manglende forståelse eller kunnskap.

#### 5.4 Mer enn en sykdom

Eriksson (1995) vektlegger i sin teori hvordan sosiokulturelle verdier og holdninger kan forårsake eller forsterke følelsen av skam og mindre verdighet. Disse faktorene henger tett sammen med pleielidelse. Fyrand (2002) skriver at psoriasis er en sykdom som fører til endring i hudens utseende, uavhengig av individets ønsker. Hudens utseende kan fremstå som syk, og kan føre til at personer blir frastøtt av omgivelsene, da det ofte ligger i menneskets natur å trekke seg unna det som oppleves som «uvanlig» eller «farlig». Personer som lider av psoriasis, blir ofte karakterisert som syke og kan møtes med ulike fordommer (s. 14-16). Som tidligere nevnt, viser flere funn at mennesker som har psoriasis kan ha dårlig selvbilde og unngå sosiale settinger på grunn av samfunnets reaksjon på sykdommen deres. Ut fra dette kan man drøfte om dette kan føre til at personen unngår å søke pleie og støtte, i frykt for å ikke bli møtt med respekt. Som sykepleier er det derfor viktig å være bevisst på ens egne fordommer, og å møte disse pasientene med respekt og verdighet. I henhold til Helsepersonelloven (1999) skal man yte faglig og omsorgsfull hjelp. Krenker man pasienten og fratrar dem muligheten til å oppleve sin fulle verdi, utfører man ikke sykepleie i henhold til Helsepersonellovens (1999) formål.

I boken «*Tekstur. Historier om hud*» forteller Arne at han har hatt diagnosen psoriasisartritt i syv år, men selv etter diagnosen opplever han å ikke bli tatt på alvor av helsepersonell og gruer seg hver gang han skal til et legekontor. Som sykepleier er det viktig å være bevisst på egne holdninger og verdier. Som sykepleier har man et etisk og personlig ansvar for ens handlinger. Sykepleier skal handle gjennom å ivareta pasienten og yte omsorgsfull hjelp (Norsk sykepleierforbund, 2019). Å arbeide etter disse etiske retningslinjene kan medvirke til å lindre lidelse, og at mennesker opplever respekt og omtanke. Slik kan man unngå pleielidelse, og medvirke til at mennesker som Arne får et bedre møte med helsepersonell. Omsorg kan bidra til at mennesker opplever egenverdi (Eriksson, 1995, s. 71). Noe som man igjen kan antyde vil fremme sosial trygghet, integritet og menneskeverd og generelt positive ringvirkninger på menneskeliv. Dette er alle viktige elementer som pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har som formål å sikre befolkningen lik tilgang på.

Både Rasmussen et al. (2018) og Snyder et al. (2022) har funnet ut at pasienter som lider av psoriasis trenger emosjonell støtte og forståelse fra helsepersonell. Pasientene ønsker å bli sett som mennesker, og ikke bare som en sykdom. Imidlertid kan det være vanskelig for pasientene å uttrykke følelser og bekymringer, spesielt når de kan lide av aleksitymi, som er assosiert med angst, depresjon og dårlig livskvalitet (Martínez-Ortega et al., 2019). På grunn av dette er det viktig at helsepersonell er oppmerksomme på de emosjonelle konsekvensene av tilstanden og møter pasientene med forståelse og tid til å formidle sine behov og ønsker. Å be om hjelp kan være en utfordring i seg selv, og pasientene har rett til å motta hjelp når de ikke lenger kan tilfredsstille sine behov alene (Eriksson, 1995, s. 37-38).

Studiene gir også noen konkrete anbefalinger for hvordan helsepersonell kan gi bedre støtte til psoriasispatienter. Rasmussen et al. (2018) anbefaler tidlige intervensjoner for barn og unge med psoriasis, og at helsepersonell bør tilegne seg en mer dyptgående forståelse for hvordan pasientene rammes av sykdommen. Dette er i tråd med Erikssons (1996) perspektiv om å se på pasienten som en hel person, og å forstå deres individuelle behov og erfaringer. Snyder (et al., 2022) antyder at helsepersonell burde ta mer hensyn til pasientenes bekymringer og mentale helse under beslutningstaking om behandling. Pasienter opplever ofte frustrasjon når legene ikke tar hensyn til deres livsstil, og foreslår behandlingsalternativer som ikke er praktiske for dem. Sykepleiere har ikke de samme oppgavene som legene, og skal ikke velge behandling. Likevel kan man som sykepleier belyse ønsker og behov som muligens kan medvirke til et bedre behandlingsforløp. Fyrand (2007) viser at mennesker med psoriasis ofte har bred og omfattende kjennskap til sin egen sykdom, som kan være nyttig i valg av behandling (s.163-170).

## 6.0 Konklusjon

Psoriasis er en kronisk hudlidelse som kan påvirke både psykiske og fysiske forhold hos mennesker. På det fysiske nivået kan psoriasis forårsake symptomer som kløe, rødhet, flassing og smerter. På det psykiske nivået kan psoriasis føre til angst, depresjon, sosial isolasjon, lav selvtillit og stigmatisering.

Erikssons teori (1995) legger vekt på at sykdom ikke bare er en fysisk tilstand, men også en opplevelse av lidelse som påvirker hele personen. For å forstå hvordan sykdom eller symptomer fører til lidelse, og for å kunne møte pasienten på en måte som kan bidra til å lindre denne lidelsen, er det nødvendig å ha kunnskap om slike sammenhenger. Ifølge Eriksson er lidelse en sentral del av den menneskelige tilværelsen, og dermed også en viktig faktor for sykepleiere å forholde seg til i sitt arbeid.

For å kunne gi god omsorg og etablere gode relasjoner til pasienten er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og lidelsen. Manglende kunnskap og utilstrekkelig omsorg kan føre til fordommer og økt lidelse. Derfor er det viktig at sykepleiere i arbeid med psoriasis har et ønske om å lindre lidelse og å yte helhetlig omsorg på en måte som forebygger lidelse. Det kan også være nyttig å jobbe for å øke bevisstheten om psoriasis og bekjempe stigma og diskriminering, slik at personer med psoriasis kan føle seg mer akseptert og inkludert i samfunnet.

Det er viktig at sykepleiere har god forståelse for hva psoriasis er, hva som kan forårsake det og hvordan dette kan påvirke en persons liv. Sykepleiere bør være oppmerksomme på å tilby empatisk og omsorgsfull pleie til mennesker med psoriasis. Det er viktig for sykepleiere å forstå at psoriasis ikke bare påvirker huden, men hele mennesket. Psoriasis kan ha en betydelig innvirkning på en persons livskvalitet og selvilde. Som sykepleier må man være bevisst på dette og tilpasse omsorgen og støtten til pasientens individuelle behov. Etter å ha gjennomført litteraturstudie er det tydelig at mennesker med psoriasis opplever flere utfordringer som der er forsket relativt lite på. I fremtiden kan det være nyttig og se på forholdet mellom sykepleier og pasient og hvordan de opplever møte med sykepleiere.

### 6.1 Forslag til fremtidige sykepleiere

Denne oppgaven kan være med på å belyse lidelsen for mennesker med psoriasis. Den kan også vise hvordan sykepleiere bør gi omsorg og behandle disse menneskene for å lindre lidelsen deres. Det er behov for mer forskning på tematikken i fremtiden.

## 7.0 Litteraturliste

Braut, G. S. (2023, 6. januar). *Case-control-studie*. Store norske leksikon. Hentet 27. Januar fra:

<http://snl.no/case-control-studie>.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021, 16. desember) *Forskningsetiske retningslinjer*

*for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet 27. februar fra:

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*. TANO.

Eriksson, K. (1996). *Omsorgens idé*. (1. utg.). Munksgaard.

Fangen, K. (2022, 6. september). *Kvalitativ metode*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.

Hentet 27. februar fra:

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>

Fyrand, O. (2002). *Psoriasis: Årsaker, forløp og behandling*. (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Fyrand, O. (2007). *Hudsykdommer: Diagnose, pleie og behandling*. (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holsen, D., Storheim, A. E. & Ingebretsen, H. (2022). Sykdommer i huden. S. Ørn. & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (3.utg., s 514-534). Gyldendal Norsk Forlag.

Kanalregisteret. (u.å). Om kanalregisteret. Hentet 31. januar fra:

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>

Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J. & Møller, A. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis*. (1. utg.). Munksgaard.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.).

Universitetsforlaget.

Martínez-Ortega, J. M., Nogueras, P., Muñoz-Negro, J. E., Gutiérrez-Rojas, L., González-

Domenech, P. & Gurpegui, M. (2019). Quality of life, anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis: A case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol (124), s. 109780-109780. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109780.

Norsk Sykepleieforbund. (2019, våren). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-

02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psoriasis- og eksemforbundet. (u.å). *Hva er psoriasis?* Hudportalen. Hentet 26. januar fra:

<https://www.hudportalen.no/psoriasis/hva-er-psoriasis>

Rasmussen, G. S., Kragballe, K., Maindal, H. T. & Lomborg, K. (2018). Experience of Being Young

With Psoriasis: Self-Management Support Needs. *Sage Journals*. Vol (28), Issue 1, s. 73-86. DOI: 10.1177/1049732317737311.

Słomian, A., Łakuta, P., Bergler-Czop, B. & Brzezińska-Wcisło, L. (2018). Self-Esteem is related to

anxiety in psoriasis patients: A case control study. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol (114), s.45-49. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2018.09.005

Snyder, A. M., Taliercio, V. L., Rich, B. E., Bradenberger, A. U., Webber, L. B., Beshay, A. P., Biber,

J. E., Hess, R., Rhoads, J. LW. & Secrest, A. M. (2022). Why so blue? (Or Should I Say Red) Recognizing the Emotional impact of Psoriasis on Patients and Family Members: A Qualitative Study. *Sage Journals*, Vol (7), Issue 2, s. 60-66. DOI: 10.1177/24755303211069335.

Solvoll, B-A. (2016). Identitet og egenverdi. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H.

Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg, bind 3, s. 104-140). Gyldendal Norsk Forlag.

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

## 8.0 Vedlegg

### 8.1. Søkehistorikk

Database/ Søkemotor/ nettsted	Søke Nr. + dato	Søkeord/ Emneord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søket/treffliste
Cinahl	1. 25.01.23	MH Psoriasis OR psoriasis	12,203	
	2. 25.01.23	MH depression OR depression	36,653	
		S1 & S2	51	Publish date 2018-2022  Peer reviewed  Inkludert artikkel: Nr. 6. <i>Why so blue (Or Should I Say Red? Recognizing the Emotional Impact of Psoriasis on Patients and Family Members: A Qualitative Study.</i>
	4. 25.01.23	MH Support, Psychosocial OR Psychosocial impact	86,792	
	5 25.01.23	S1 & S4	15	Publish date 2018-2022  Peer reviewed  Inkludert artikkel: Nr. 9. <i>Experience of being young with psoriasis. Self-management support needs.</i>
	6 Dato 17.01.23	MH Depression OR Depression	60, 285	

	7 17.01.23	S1 & S6	125	Publish date 2018-2022 Peer reviewed Inkludert artikkel: Nr. 15. <i>Quality of life, anxiety, and depressive symptoms in patients with psoriasis. A case-control study</i>
	8 02.02.23	Self esteem	26,536	
	9 02.02.23	S1 & S8	5	Publish date 2018-2022 Peer reviewed Inkludert artikkel: Nr. 2. <i>Self-esteem is related to anxiety in psoriasis patients: A case control study.</i>

## 8.2 Litteratormatrise

Artikkel	1.	2.	3.	4.
Forfatter(e) Publiserings-år Tidsskift Land	Ashley M. Snyder, Vanina L. Taliercio, Bianca E. Rich, Adelheid U. Brandenberger, Lisa B. Webber, Abram P. Beshay, Joshua E. Biber, Rachel Hess, Jamie LW. Rhoads and Aaron M. Secrest.  Publisert; april 2022 i <i>SAGA journals. – fagfelle vurdert tidsskift</i> En studie fra USA.	Rasmussen, Gitte Susanne., Kragballe, Knud., Maindal, Terkildsen Helle. & Lomborg, Kirsten.  Publisert 2018 i <i>SAGA journals – fagfellevurdert tidsskift.</i> En studie fra Danmark.	Martinez-Ortega, Jose M., Nogueras, P., Munoz-Negor, Jose E., Gutierrez- Rojas, Luis., Gonzalez- Domenech, Pablo. & Gurpequi, Manuel.  Publisert i <i>Journal of Psychosomatic Research. – fagfelle vurdert tidsskift.</i> Studie fra Spania.	Slomian, Anna., Lakuta, Patryk., Bergler-Czop, Beata. & Wcislo-Brezezinska Ligia.  Publisert i <i>Journal of Psychosomatic Research. – fagfelle vurdert tidsskift.</i> Studie fra Polen.



Tittel på artikkel	<i>Why so Blue? (Or Should I Say Red? Recognizing the Emotional Impact of Psoriasis on Patients and Family Members: A Qualitative Study.</i>	<i>Experience of Being Young With Psoriasis: Self-Management Support Needs.</i>	Quality of life, anxiety, and depressive symptoms in patients with psoriasis: A case-control study	Self-esteem is related to anxiety in psoriasis patients: A case control study.
Type studie	Kvalitativ studie	Kvalitativ studie	Kvantitativ studie	Kvantitativ studie
Hensikt m/studie	Undersøke hvordan psoriasis påvirker pasienter og familien deres. Artikkelen setter belyser de emosjonelle og psykiske problemene psoriatikere kan oppleve.	Innsikt i hvordan tidlige tiltak kan bidra til støtte hos unge med psoriasis. Hvordan det er å leve med psoriasis som ung.	Hensikten med studie var å sammenligne livskvalitet, depressive symptomer, alkohol inntak og angst hos pasienter med psoriasis og kontroll gruppen.	Å identifisere hvilke faktorer som er relatert til angst hos psoriatikere, og undersøke hvilke tiltak som kan iverksettes for å forbedre den mentale helsen.
Metode	Studie ble utført i Utah på et senter for medisin. Det ble utført gjennom intervju. (4 pasienter og 6 familie medlemmer) og fokus grupper (21 pasienter og 5 familie medlemmer)	Studie ble utført i Danmark. Det ble brukt ID (Interpretive description/fortolkende beskrivelse). Det ble utført diskusjoner i grupper og individuelle intervju. (fokusgruppe intervju)	Studie har en kvantitativ tilnærming og inkluderer 210 deltakere, hvorav 70 hadde moderat til alvorlig psoriasis og 140 tok del i kontrollgruppen. Det ble utført intervju med ulike spørsmål som skulle besvares ut fra ulike skårings verktøy	Studie har en kvantitativ tilnærming. Kasus-kontroll-studie. Totalt deltok 102 mennesker diagnostisert med psoriasis i studie, og 98 mennesker deltok i kontrollgruppen. Rosenberg's Self-Esteem Scale, Coping Inventory for Stressful Situations og State-Trait Anxiety Inventory. Ble tatt i bruk.
Utvalg/populasjon	25 pasienter og deres familie ble	Unge mennesker som har vært diagnostisert	Inklusjonskriteriene var mennesker fra	Inklusjonskriteriene var mennesker

	<p>valgt ut til studie. Pasienter som ble utvalgt, måtte være diagnostisert m/psoriasis. Pasientene spurte så familiemedlemmer om deltakelse i studie. For å representere mangfold ble det invitert pasienter med ulik alder, kjønn, seksualorientering og ulikt sykdomsforløp. Alle deltok frivillig.</p>	<p>med psoriasis i minst et år. Alder 15-24. Snakker dansk og frivillig deltakelse. Totalt 25 mennesker, 8 menn og 17 kvinner deltok.</p>	<p>18 år og oppover, vært diagnostisert med psoriasis i minimum 6 måneder samt ha en moderat form for psoriasis. (PASI) skår høyere enn 5. Deltagerne i kontrollgruppene var friske naboer og kollegaer som matchet psoriatikerne på alder og kjønn.</p>	<p>mellom 24 og 65 år. Deltagere med psoriasis måtte ha fått diagnosen psoriasis vulgaris. Eksklusjonskriterier var mennesker som også led av en annen immunsykdommen. Dette gjaldt også for den friske kontrollgruppen.</p>
<p>Hovedfunn/resultater</p>	<p>Pasientene ble emosjonelt påvirket av familie og de rundt seg.</p> <p>Det var varierende oppfatninger av sykdommen. Mange var irriterte og slet med problemer som smerter, kløe og fysiske begrensinger. Enkelte følte seg som en burde. Studie tar for seg flere utfordringer psoriasis pasienter står ovenfor. De undersøkte intern konflikt og hvordan det er å</p>	<p>Studie satte søkelys på hvilke utfordringer deltagerne opplevde i forhold til psoriasisisen. Alt fra det emosjonelle når de fikk sykdommen til den ensomme behandlingen. Den viser også hvordan man kan normalisere følelsen av og være annerledes samt</p>	<p>Deltakere med psoriasis opplevde lavere fysisk og psykisk livskvalitet enn kontrollgruppen. De hadde høyere nivåer av angst og depresjon, og hadde dobbelt så stor sannsynlighet for å ha lavere livskvalitet knyttet til det fysiske og fire ganger mer sannsynlige å ha dårligere livskvalitet knyttet til det psykiske.</p>	<p>Mennesker med psoriasis rapporterte om betydelig lavere selvtillit sammenlignet med kontrollgruppen, og det ble funnet en interaksjon mellom sykdommen og selvtillit. De som lider av psoriasis, og har lav selvtillit, har størst risiko for å utvikle angst. Det ble også funnet en interaksjon mellom sykdom og emosjonsorientering. Personer med psoriasis har en tendens til å rapportere om betydelig lavere</p>

	leve med en som har psoriasis. Det ble også belyst hvordan å bli dømt av andre på grunn av psoriasis.			selvtillit sammenlignet med kontrollgruppen. Kontrollgruppen hadde også lavere rapportering av angst.
Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen ble publisert i en fagfelle vurdert database. Tidsskriftet SAGA journals er også et fagfelle vurdert tidsskrift. Skårer nivå 1 i Kanalregisteret</p> <p>Oppgaven følger IMRaD-struktur. Studie har blitt finansiert av The National Psoriasis Foundation. Dette er det amerikanske nasjonale forbundet for psoriasis.</p>	<p>Artikkelen ble publisert i et fagfelle vurdert database. Tidsskriftet SAGA journals er også et fagfelle vurdert tidsskrift. Skårer nivå 1 i Kanalregisteret</p> <p>Oppgaven følger IMRaD-struktur. Studie er utført av i samarbeid med Aarhus Universitet sykehus, Diabetes Center Gentofte og Metropolitan University College. "</p>	<p>Artikkelen ble publisert i en fagfelle vurdert database. Artikkelen er publisert i et fagfelle vurdert tidsskrift. Journal of psychosomatic research. Tidsskriftet. Skårer nivå 1 i Kanalregisteret. Artikkelen følger IMRaD-struktur.</p>	<p>Artikkelen ble publisert i en fagfelle vurdert database. Artikkelen er publisert i et fagfelle vurdert tidsskrift. Tidsskriftet skårer nivå 1 i Kanalregisteret. Oppgaven følger IMRaD-struktur.</p>
Redegjort for etiske overveielser	<p>Godkjent av the University of Utah Institutional Review. Frivillig deltakelse. Anonymisert. Skiftelig samtykke.</p>	<p>Datatilsynet i Danmark (The Danish Data Protection Agency) har godkjent studieprotokollen. Det ble tatt etiske hensyn med tanke på de yngre deltagere. Frivillig deltakelse. Anonymisert. Skiftelig samtykke.</p>	<p>Godkjent av den lokale etiske komiteen. Frivillig deltakelse. Anonymisert. Skiftelig samtykke.</p>	<p>Godkjent av den lokale etiske komiteen, følger retningslinjer gitt av The Helsinki Declaration. (etiske prinsipper angående menneskelig eksperimentering utviklet opprinnelig i 1964) Frivillig deltakelse.</p>

				Anonymisert. Skiftelig samtykke.
--	--	--	--	-------------------------------------