



# Høgskulen på Vestlandet

## SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	227
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7396
<b>Engelsk tittel *:</b>	Person- centered care for patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures.

**Egenerklæring \*:** Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 15  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

**Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \***

Nei

**Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \***

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Personsentrert omsorg til pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall.

Person- centered care for patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures.

**Kandidatnummer: 227**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskolen på Vestlandet, campus Haugesund

Innleveringsdato: 21.04.2021

## Sammendrag

**Tittel:** Personsentrert omsorg til pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall.

**Bakgrunn:** Psykogene, ikke- epileptiske anfall er en del av en gruppe psykiatriske lidelser som manifesterer seg som fysiske symptomer. Pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall føler seg stigmatisert, oversett og dårlig ivaretatt. Helsepersonell rapporterer manglende kunnskap om lidelsen, noe som går på bekostning av kvaliteten på pleien som utøves til disse pasientene.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier ivareta pasienter som lider av psykogene ikke- epileptiske anfall?

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å bidra med kunnskap om psykogene, ikke- epileptiske anfall, og utforske hvordan sykepleier kan ivareta pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på forskningsartikler, pensum for bachelorutdanningen i sykepleie og annen relevant litteratur. Kvalitative artikler anses som mest hensiktsmessig å bruke for å svare på problemstillingen, og er derfor foretrukket foran andre typer artikler. Jeg har også inkludert en oversiktsstudie.

**Resultater:** Funn fra alle de inkluderte artiklene belyser stor usikkerhet blant pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall. De føler seg stigmatisert, oversett og mistrodd av helsepersonell. Helsepersonell opplever manglende kunnskap om psykogene, ikke- epileptiske anfall, og holdningene deres er preget av misoppfatninger, liten interesse og uttalelser om at pasientene er hjelpeløse.

**Oppsummering:** Å utøve sykepleie til pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall kan være krevende, fordi både pasientene og helsepersonell opplever stor usikkerhet knyttet til lidelsen, hva den innebærer og hvordan de skal tilnærme seg den. Personsentrert omsorg til pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall er viktig, fordi for å kunne ivareta pasientenes behov for å bli sett, hørt, anerkjent og trodd, er det nødvendig at sykepleier tilegner seg kunnskaper om hvordan pasienten opplever situasjonen, og tilpasser sykepleien deretter.

**Nøkkelord:** PNES, psykogene, ikke- epileptiske anfall, personsentrert omsorg, sykepleie, pasienterfaring, definisjon, voksne, unge voksne.

## Abstract

**Title:** Person- centered care for patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures.

**Background:** Psychogenic, non-epileptic seizures are part of a group of psychiatric disorders that manifest as physical symptoms. Patients suffering from psychogenic, non-epileptic seizures have reported that healthcare professionals are not taking them and their condition seriously. They feel stigmatized, overlooked and poorly cared for. Healthcare professionals report a lack of knowledge about the disorder, which is at the expense of the quality of care provided to these patients.

**Research question:** How can nurses care for patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures?

**Aim:** The purpose of this thesis is to contribute with knowledge about psychogenic, nonepileptic seizures, and to explore how nurses can take care of patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures in hospitals.

**Method:** This thesis is a literature study based on research articles, the syllabus for the bachelor's education in nursing care and other literature relevant to the thesis. Qualitative articles are considered the most suitable to use in order to answer the research question and are therefore preferred over other types of articles. I also included a systematic review.

**Results:** Findings from all the included articles highlight great uncertainty among patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures. They feel stigmatized, overlooked and mistrusted by health professionals. Healthcare professionals experience a lack of knowledge about psychogenic, nonepileptic seizures, and their attitudes are characterized by misconceptions, little interest and statements that patients are helpless.

**Summary:** Providing nursing care to patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures can be demanding, because both patients and healthcare professionals experience great uncertainty related to the disorder and how to approach it. Person-centered care for patients suffering from psychogenic, nonepileptic seizures is important, because in order to meet the patients' needs to be acknowledged, heard, recognized and believed, it is necessary for the nurse to acquire knowledge about how the patient experiences the, and adapt the nursing care accordingly.

**Keywords:** PNES, psychogenic, nonepileptic seizures, person- centered care, patient-centered care, nursing, patients' experience, definition, adults, young adults.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Bakgrunn .....</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Valg av tema .....</i>	1
1.2	<i>Relevans for praksis .....</i>	1
1.3	<i>Teoretisk grunnlag .....</i>	2
1.3.1	Psykogene, ikke- epileptiske anfall.....	2
1.3.2	Begrepsbruk .....	2
1.3.3	Biopsykososial tilnærming .....	3
1.3.4	Personsentrert omsorg .....	4
1.3.5	Personsentrert kommunikasjon.....	6
1.3.6	Kunnskapsbasert praksis .....	6
1.3.7	Rammer for sykepleieutøvelsen.....	7
1.4	<i>Avgrensning og presisering .....</i>	8
1.5	<i>Problemstilling .....</i>	8
<b>2.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>8</b>
2.1	<i>Litteraturstudie som metode .....</i>	9
2.2	<i>Kvalitativ og kvantitativ metode .....</i>	9
2.3	<i>Søkeprosess.....</i>	9
2.3.1	Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	10
2.4	<i>Søketabeller .....</i>	11
2.5	<i>Kritisk vurdering av inkluderte forskningsartikler .....</i>	13
2.5.1	Artikkel 1-3 .....	13
2.5.2	Artikkel 4 .....	14
2.6	<i>Etiske overveielser.....</i>	15
<b>3.0</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>15</b>
3.1	<i>Artikkel 1 .....</i>	15
3.2	<i>Artikkel 2 .....</i>	16
3.3	<i>Artikkel 3 .....</i>	17
3.4	<i>Artikkel 4 .....</i>	17
3.5	<i>Sammendrag av hovedfunn .....</i>	18
<b>4.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>19</b>
4.1	<i>Betydningen av å lytte og anerkjenne.....</i>	19
4.2	<i>Betydningen av å arbeide med utgangspunkt i pasientens opplevelse .....</i>	20
4.3	<i>Betydningen av å fremme forståelse hos pasienten .....</i>	21
4.4	<i>Å arbeide personsentrert med utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis .....</i>	24
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>26</b>
<b>6.0</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>27</b>
<b>7.0</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>32</b>

Figur 1: Biopsykososial modell (hjemmefysio.no, 2020).....	3
Figur 2: Personsentrert praksis rammeverk (McCormack & McCance, 2017, s. 42).....	5
Figur 3: Kunnskapskilder som inngår i kunnskapsbasert praksis (NOU 2018:16, s. 135).....	7
Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	10
Tabell 2: Søketabell for artikkel 1: CINAHL .....	11
Tabell 3: Søketabell for artikkel 2: PsycINFO .....	12
Tabell 4: Søketabell for artikkel 3: CINAHL .....	12
Tabell 5: Søketabell for artikkel 4: MEDLINE.....	13

## 1.0 Bakgrunn

### 1.1 Valg av tema

I praksis på nevrologisk avdeling møtte jeg en pasient som lider av psykogene, ikke-epileptiske anfall, som jeg opplevde ble oversett og misforstått. Jeg observerte at hennes behov for å bli sett og hørt ikke ble tilstrekkelig ivaretatt, og hun uttrykket fortvilelse over situasjonen sin. Jeg opplevde at verken leger eller sykepleiere tok pasienten på alvor. Jeg fikk beskjed som å "ikke gi pasienten så mye oppmerksomhet", fordi de antok at hun bevisst overdrev anfallene. Jeg opplevde situasjonen som ubehagelig, og var selv usikker på hvordan jeg skulle møte pasienten. Møtet med denne pasienten ga inspirasjon til å skrive min bacheloroppgave om sykepleie til pasienter som lider av psykogene, ikke-epileptiske anfall. Det er gjort lite sykepleiefaglig forskning på området, til tross for at sykepleiere har hyppig pasientnær kontakt med pasientgruppen. Utfører man søk etter "psychogenic, nonepileptic seizures" og andre synonymer og betegnelser, sammen med "nursing" og andre synonymer, får man i Cinahl, Medline og PsycINFO henholdsvis 23, 10 og 3 treff.

### 1.2 Relevans for praksis

Omtrent 20% av pasientene som blir innlagt på epilepsisykehus har psykogene, ikke-epileptiske anfall (Oslo universitetssykehus, 2020). Likevel opplever helsepersonell manglende kunnskap om lidelsen, og hvordan de kan ivareta pasientene på best mulig måte. Sykepleiere er ifølge helsepersonelloven (1999, §4) og de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2019, pkt. 1.3) pliktet til å utøve etisk og faglig forsvarlig sykepleie. Når pasienter som lider av psykogene, ikke-epileptiske anfall opplever å bli mistrodd av helsepersonell, ser jeg for meg at kravet om faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp vanskelig kan oppfylles. For å kunne utøve personsentrert omsorg, er det nødvendig at sykepleier innehar de kunnskap om hvordan en skal imøtekomme pasienter som lider av psykogene, ikke-epileptiske anfall sine fysiske og psykiske behov. Hensikten med oppgaven er diskutere hvordan sykepleier kan ivareta pasienter som lider av PNES, og belyse viktigheten av å arbeide kunnskapsbasert og utøve personsentrert omsorg til disse pasientene.



## 1.3 Teoretisk grunnlag

### 1.3.1 Psykogene, ikke- epileptiske anfall

Psykogene, ikke- epileptiske anfall er en type anfall som ikke forekommer som følge av unormale elektriske utladninger i hjernen, slik som ved epilepsi. Ved psykogene, ikke- epileptiske anfall stammer anfallene fra traumatiske opplevelser eller andre psykologiske faktorer. Anfallene manifesterer seg som fysiske symptomer i form av blant annet krampeanfall, endret atferd eller bevissthet, eller mangel på kontroll over kroppsbevegelser (Bodde et al., 2009, s. 546).

Psykogene, ikke- epileptiske anfall er en del av en gruppe psykiatriske lidelser som manifesterer seg som fysiske symptomer (Epilepsy Foundation, 2019, s. 2). For eksempel klassifiserer ICD- 10 psykogene, ikke- epileptiske anfall som en dissosiativ krampe tilstand (ehelse, 2021). DSM- 5 kategoriserer psykogene, ikke- epileptiske anfall som en somatisk symptomforstyrrelse, tidligere kalt somatoform lidelse, noe som innebærer at lidelsen viser seg som fysiske symptomer, men har sin årsak i psykologiske faktorer (Epilepsy Foundation, u.å., s. 3).

Fordi psykogene, ikke- epileptiske anfall hos mange forekommer som en reaksjon på en traumatisk hendelse, sammen med manglende evne til følelseshåndtering, tar behandlingen sikte på å hjelpe pasienten til å bearbeide traumet og de følelsene som er knyttet til hendelsen. Vanlige behandlingsformer er kognitiv atferdsterapi, psykoterapi, eksponeringsterapi og psykoedukasjon, der pasienten lærer om lidelsen og hvordan han kan mestre den (Epilepsy Foundation, 2019, s. 3).

### 1.3.2 Begrepsbruk

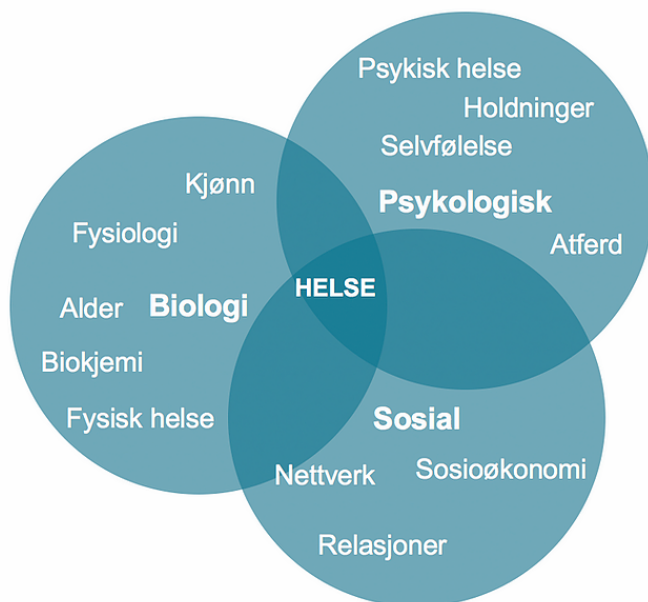
Betegnelsen psykogene ikke- epileptiske anfall antyder at pasienten har en psykisk lidelse, noe mange ikke identifiserer seg med (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1112). Mange behandlere bruker derfor begrepet ikke- epileptiske anfall eller "NES" når de formidler diagnosen til pasienter. Begrepet oppleves gjerne som mindre dømmende (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1112). I oppgaven kommer jeg derimot til å bruke begrepet PNES, for å skille psykogene, ikke- epileptiske anfall fra andre ikke- epileptiske anfall, og fordi jeg anser

begrepet PNES som mest dekkende for lidelsens omfang. I tillegg er det betegnelsen PNES som oftest brukes i forskningsartikler.

Ifølge Hoffmann og Wilkinson (2016, s. 1125) finnes det mange forskjellige betegnelser på sykdom. De inkluderte artiklene bruker begrepene illness, condition og disorder om hverandre. Begrepet sykdom, eller illness og disease, brukes mest i somatikken. I psykiatrien brukes oftest tilstand og lidelse, eller condition og disorder (Hoffmann og Wilkinson, 2016, s. 1125). I Norge klassifiseres PNES som en psykisk lidelse og behandles i psykisk helsevern (Oslo Universitetssykehus, 2020). Jeg velger derfor å benytte betegnelsen lidelse når jeg omtaler PNES i min oppgave.

### 1.3.3 Biopsykososial tilnærming

I studien til Karterud et al. (2014) omtales det å bruke en biopsykososial tilnærming i formidlingen av diagnosen til pasienter som lider av PNES. Fordi artikkelen er en sentral del av oppgaven, anser jeg det som vesentlig å beskrive hva begrepet innebærer. I tillegg belyser begrepet et viktig utgangspunkt for sykepleien som utøves til pasienter som lider av PNES.



Figur 1: Biopsykososial modell (hjemmefysio.no, 2020).

Ifølge Renolen (2015, s. 152) spiller både biologiske, sosiale og psykologiske faktorer inn når man er rammet av sykdom. Den biopsykososiale modellen har som hensikt å belyse

viktigheten av å tilnærme seg disse faktorene samtidig når en utøver helsehjelp til pasienten, med mål om å gi pasienten mer helhetlig helsehjelp (Deacon, 2013, s. 856).

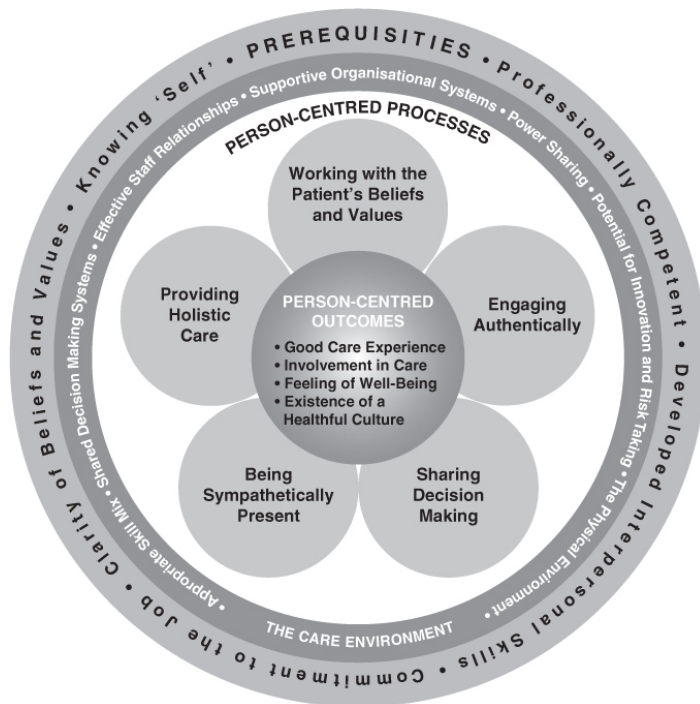
#### 1.3.4 Personsentrert omsorg

Sykepleieteorier har ifølge Nortvedt et al. (2012, s. 18) som hensikt å beskrive deler av sykepleiefaget. Jeg har valgt å bruke personsentrert omsorgsfilosofi som teorigrunnlag i oppgaven. Filosofien er ikke utviklet av en sykepleier, men det finnes sykepleieteoretikere som omtaler personsentrert omsorg, som for eksempel Joyce Travelbee, som skriver om interpersonal aspects of nursing (Eide & Eide, 2018, s. 368). Jeg har derimot valgt å la McCormack og McCance sin definisjon av personsentrert omsorg danne deler av det teoretiske grunnlaget i oppgaven:

"An approach to practice establishment through the formation and fostering of healthful relationships between all care providers, service users and others significant to them in their lives. It is underpinned by values of respect for persons, individual right to self-determination, mutual respect and understanding. It is enabled by cultures of empowerment that foster continuous approaches to practice development." (McCormack & McCance, 2017, s. 20)

McCormack og McCance (2017, s. 39) har laget en modell som representerer kjerneelementene i personsentrert omsorg, og består av fire konstruksjoner:

1. Forutsetninger: Fokuserer på sykepleieutøvelsen og sykepleiers kompetanse.
2. Omsorgsmiljøet: Fokuserer på omgivelsene omsorgen gis i.
3. Personsentrerte prosesser: Fokuserer på å levere omsorg gjennom handlinger.
4. Utfall av personsentrert omsorg: Resultatene av vellykket personsentrert sykepleie.



Figur 2: Personsentrert praksis rammeverk (McCormack & McCance, 2017, s. 42).

Å utøve personsentrert omsorg til pasienter som lider av PNES er viktig, fordi som Rawlings et al. (2017, s. 88) belyser, opplever mange av pasientene som lider av PNES at deres behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. For at den personsentrerte omsorgen skal ha den helsefremmende effekten som er ønskelig, er det nødvendig at pasienten har tillit nok til helsepersonell til at han kan dele tanker, følelser og opplevelser (McCormack & McCance, 2017, s. 33). Målet med personsentrert omsorg er som illustrert over, at pasienten har en opplevelse av å motta god pleie, en følelse av velvære, og at pasienten skal delta aktivt i pleien ved å få muligheten til å ta selvstendige avgjørelser (McCormack & McCance, 2017, s. 42).

Oppsummert kan personsentrert omsorg ikke alene fokusere på behandling, pleiebehov og arbeidet som utføres. Personsentrert omsorg handler om det å se mennesket som skal behandles, hvem de er, hvilke ambisjoner de har og hva som er viktig for ham eller henne med utgangspunkt i livssituasjon deres (Dewing & McCormack, 2017, s. 153). Pasientenes opplevelser av hva som er god sykepleie for dem, og hvordan de opplever pleien de mottar, skal vektlegges (McCormack et al., 2013, s. 192). Dette sammenfaller med ett av hovedelementene i kunnskapsbasert praksis, brukerkunnskap, som vektlegger viktigheten av

at pasienten får mulighet til å selv ta aktiv del i behandlingen, og hvor pasientens syn skal vektlegges (Nortvedt, 2012, s. 19).

### 1.3.5 Personsentrert kommunikasjon

Det er viktig at vi er bevisste på at vår egen opplevelse av pasienten og av situasjonen kan påvirke måten vi kommuniserer på (McCormack & McCance, 2017, s. 44). I tillegg er det viktig å ha et bevisst forhold til måten vi kommuniserer på, hvilket språk vi bruker og hvilke strategier vi bruker (McCormack & McCance, 2017, s. 44). Personsentrert kommunikasjon handler altså om å tilpasse seg den enkelte pasienten. Eide og Eide (2018, s. 33) fremhever anerkjennelse, aktiv lytting, åpenhet, tydelig formidling av informasjon og stimulering av pasientens selvbestemmelse som viktig i personsentrert kommunikasjon.

### 1.3.6 Kunnskapsbasert praksis

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2019, pkt. 1.1) skrives det at sykepleier er pliktet til å arbeide med utgangspunkt i forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Nortvedt et al. (2012, s. 17) oppsummerer det å utøve kunnskapsbasert sykepleie som:

"... å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen."



Figur 3: Kunnskapskilder som inngår i kunnskapsbasert praksis (NOU 2018:16, s. 135).

Nortvedt et al. (2012, s. 16) definerer kunnskapsbasert praksis som å anvende ulike typer kunnskap i praksis, som illustrert i figur 2. Målet er å integrere delene i modellen i sykepleiepraksisen, med hensikt om å utøve helhetlig pleie til pasientene på en empatisk måte (Nortvedt et al., 2012, s. 20). Forskningsbasert kunnskap har som formål å gi oppløring og økt kunnskap, og har som hensikt å blant annet gi bedre forståelse for pasientens sykdomstilstand og opplevelser (Nortvedt, 2012, s. 18). Erfaringsbasert kunnskap utvikles gjennom praktisk erfaring, og er av avgjørende betydning for sykepleiers evne til å anvende modellen for kunnskapsbasert praksis i sin sykepleieutøvelse (Nortvedt et al., 2012, s. 18). Erfaringsbasert kunnskap handler også om evnen sykepleier har til å integrere forskningsbasert kunnskap og brukerkunnskap i møte med pasientene (Nortvedt, 2012, s. 19). Erfaringsbasert kunnskap og forskningsbasert kunnskap er viktige i beslutningsarbeidet og for sykepleiepraksis, men sykepleier må ta beslutningene sammen med pasienten. For at dette skal være mulig, er det nødvendig med brukerkunnskap. Pasienten må få muligheten til å selv ta aktiv del i behandlingen, hvor pasientens syn skal vektlegges (Nortvedt, 2012, s. 19).

### 1.3.7 Rammer for sykepleieutøvelsen

Sykepleiepraksis reguleres av ulike lover og retningslinjer. I helsepersonelloven skrives det blant annet at helsepersonell er pliktet til å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp

(1999, §4). Norsk Sykepleierforbund (2019) har utarbeidet egne retningslinjer for sykepleiere, som har som hensikt å veilede sykepleier i yrkesutøvelsen. Det skrives blant annet at sykepleier pliktes til å fremme håp og mestring hos pasienten (NSF, 2019, pkt. 2.2), og ivareta pasientens helhetlige behov for pleie og omsorg (NSF, 2019, pkt. 2.3). Sykepleier er videre pliktes til å beskytte pasienten mot krenkende handlinger (NSF, 2019, pkt. 2.8).

#### 1.4 Avgrensning og presisering

Jeg har valgt å fokusere på psykogene, ikke- epileptiske anfall hos unge voksne og voksne menn og kvinner. Pårørendes rolle som støttespiller til pasienten er viktig, men den vil ikke bli vektlagt i oppgaven. Som følge av oppgavens omfang, vil forholdet mellom sykepleier og pasient bli vektlagt. Det er ikke uvanlig at pasienter som lider av PNES også har epilepsi, men disse pasientenes erfaringer kommer ikke til å diskuteres i oppgaven. I oppgaven kommer jeg ikke til å fokusere på behandling, men selve ivaretakelsen av pasienter som lider av PNES i sykehus. Dette fordi det er fra sykehus jeg har egne erfaringer. Oppgaven vil belyse mellommenneskelige relasjoner, kommunikasjon og kunnskapsbasert praksis. Det teoretiske grunnlaget i oppgaven baseres derfor i stor grad på McCormack og McCances definisjon av personsentrert omsorg (McCormack & McCance, 2017, s. 20). Empowermenttenkningen er en sentral del av McCormack og McCances definisjon av personsentrert omsorg, men fordi artiklene ikke nevner begrepet og som følge av begrepets omfang, vil det ikke omtales nærmere i oppgaven.

#### 1.5 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ivareta pasienter som lider av psykogene, ikke- epileptiske anfall?

## 2.0 Metode

Dalland (2017, s. 52) definerer metode som et redskap som brukes i møte med noe vi vil undersøke. Det innebærer å innhente ny kunnskap eller etterprøve validiteten av allerede eksisterende kunnskap (Dalland, 2017, s. 51). Metode beskrives også som den fremgangsmåten som benyttes for å belyse problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 74).

## 2.1 Litteraturstudie som metode

Oppgaven er en litteraturstudie, som innebærer at allerede eksisterende forskning systematiseres, med hensikt om å belyse problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 77). Det er 3 kriterier som må oppfylles for at studien skal kunne kalles en litteraturstudie:

1. Det benyttes en definert utvalgsmetode og det gjøres systematiske valg av primærlitteratur.
2. Studien skal ha en presis problemstilling, søkestrategiene skal beskrives og det skal være inklusjon- og eksklusjonskriterier for de primærstudiene som vurderes.
3. Primærstudienes resultater skal analyseres, og de kvalitetvurderes ved hjelp av for eksempel sjekklister. (Christoffersen et al., 2015, s. 62- 63).

## 2.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ metode benyttes for å få kunnskap om hvordan noen opplever, forstår eller anser noe. Hensikten er å tilegne seg kunnskap om menneskers meninger, holdninger, opplevelser, tanker, motiver eller egenskaper ved å gjennomføre intervju, dokumentanalyse, observasjon eller feltarbeid (Thidemann, 2020, s. 76). Metoden gir dybdekunnskap, fordi den samler inn mye data fra få deltakere (Thidemann, 2020, s. 76).

Kvantitativ metode benytter målbare, objektive data, som for eksempel tall (Thidemann, 2020, s. 75). Hensikten med kvantitativ metode er å forklare noe ved å undersøke hele eller deler av en populasjon. Metoden gir breddekunnskap, fordi den undersøker mange enheter med begrenset antall opplysninger (Thidemann, 2020, s. 76).

## 2.3 Søkeprosess

For å kunne besvare problemstillingen, er det hensiktsmessig å undersøke hvordan pasientene opplever å bli ivaretatt av helsepersonell, og hvilke utfordringer helsepersonell opplever i samarbeid med pasienter som lider av PNES. Til dette formålet er kvalitativ metode mest hensiktsmessig å bruke, og jeg har derfor foretrukket kvalitative artikler over annen type forskning.



Jeg foretok innledende søk i Google Scholar, for å få et overblikk over tilgjengelig forskning om PNES. Jeg fant mye forskning om PNES generelt, men lite sykepleiefaglig forskning. Hovedtyngden av artiklene omhandler derfor PNES som diagnose, pasientenes opplevelse av å leve med lidelsen, og helsepersonells erfaringer og holdninger.

Jeg gjennomførte videre strukturerte søk i databasene Cinahl, Medline, Embase og PsycINFO gjennom skolens nettside for å finne frem til relevant forskning. Etter hvert som jeg fikk spesifisert søkene mine, fikk jeg opp mye de samme artiklene i de ulike databasene. De inkluderte artiklene er publisert i perioden 2009- 2018. Fordi det skjer kontinuerlig endring innenfor forskningsfeltet, er det å foretrekke å tidsavgrense søkene til perioden 2011- 2021. Jeg har derimot valgt å inkludere én studie (Karterud, et al., 2009) som avviker fra tidsperioden, på grunn av dens relevans for oppgaven og som følge av mangel på sykepleiefaglig forskning.

Fordi PNES har mange ulike betegnelser avhengig av hvor studien er gjennomført, valgte jeg å bruke de søkeordene som er vist i tabell 2-5. Bindeordene AND og OR ble benyttet mellom søkeordene for å få flest mulig søkeresultater. Jeg valgte videre ut artiklene ved å lese abstraktet, for å få en oversikt over artikkelens relevans i forhold til problemstillingen. Jeg var bevisst på å velge forskningsartikler med god etisk standard i utvelgelsesprosessen. De relevante artiklene ble lest i sin helhet. Deretter ble søkene til de relevante artiklene notert i et eget dokument, sammen med referansen til den enkelte artikkelen. Dokumentet dannet grunnlaget for søketabellene.

### 2.3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Ifølge Thidemann (2020, s. 83) har inklusjon- og eksklusjonskriterier som hensikt å tydeliggjøre hvilket innhold en ser etter når en utfører litteratursøk. Bruk av inklusjon- og eksklusjonskriterier vil videre spesifisere søkene og gjøre dem mer hensiktsmessige (Thidemann, 2020, s. 83).

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
--	---------------------	----------------------

<b>Problem</b>	Personsentrert omsorg til pasienter som er rammet av PNES, hvordan helsepersonell dekker deres behov for å bli sett og hørt, om det er tilstrekkelig med kunnskap blant helsepersonell for å kunne ivareta deres behov i sykehus, helsepersonells perspektiv på pleie til pasienter som lider av PNES.	PNES hos barn. Artikler med hovedfokus på epilepsi. Sammenligningsstudier av epilepsi og PNES.
<b>Studiedesign</b>	Kvalitative, kvantitative og oversiktsartikler. IMRAD- struktur, fagfellevurdert forskning.	Kommentarer, essays, sammendrag, bokkapitler, rapporter og annet som ikke er forskning.
<b>Informanter</b>	Sykepleiere, psykiatere, leger og psykologer.	Helsefagarbeidere, sekretærer, vernepleiere, ufaglærte.
<b>Språk</b>	Norske, Danske, Svenske og engelskspråklige.	Alle unntatt de inkluderte.

## 2.4 Søketableller

Nedenfor presenteres søketabellene for forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven.

Tabell 2: Søketablell for artikkel 1: CINAHL

Søkenr.	Søkeord	Avgrensninger	Utvalg	Dato for søk
1	PNES OR nonepileptic attack disorder OR nonepileptic seizure OR NES OR nonepileptic event OR stress related seizure OR functional seizure OR psychogenic seizure OR psychogenic attack OR psychogenic nonepileptic seizure		2033	10.03.2021
2	Adults OR adult OR young adult		1415093	

<b>3</b>	Diagnosis OR treatment OR care		2887832	
<b>4</b>	S1 AND S2 AND S3	>2011	305	

Søk nr. 4 og treff nr. 166 ga resultatet "The impact of conveying the diagnosis when using a biopsychosocial approach: A qualitative study among adolescents and young adults with NES (non- epileptic seizures)" (Karterud et al., 2014).

Tabell 3: Søketablell for artikkel 2: PsycINFO

Søkenr.	Søkeord	Avgrensninger	Utvalg	Dato for søk
<b>1</b>	PNES OR nonepileptic attack disorder OR nonepileptic seizure OR nonepileptic event OR stress related seizure OR functional seizure OR psychogenic seizure OR psychogenic attack OR psychogenic nonepileptic seizure	>2011	747	28.02.2021
<b>2</b>	Adults OR adult		837626	
<b>3</b>	1 AND 2		341	

Søk nr. 3 og treff nr. 70 ga artikkelen "Written accounts of living with psychogenic nonepileptic seizures: A thematic analysis" (Rawlings et al., 2017) som resultat.

Tabell 4: Søketablell for artikkel 3: CINAHL

Søkenr.	Søkeord	Utvalg	Dato for søk
<b>1</b>	PNES OR nonepileptic attack disorder OR nonepileptic seizure OR nonepileptic event OR stress related seizure OR functional seizure OR psychogenic seizure OR psychogenic attack OR psychogenic nonepileptic seizure AND Patients' experiences	720	28.02.2021
<b>2</b>	Patient' experiences	22	

Andre søk, treff nr. 18 ga artikkelen "Changing the diagnosis from epilepsy to PNES: patients' experiences and understanding of their new diagnosis." (Karterud et al., 2009) som resultat.

Tabell 5: Søketabell for artikkel 4: MEDLINE

Søkenr.	Søkeord	Utvalg	Dato for søk
1	PNES OR nonepileptic attack disorder OR nonepileptic seizure OR nonepileptic event OR stress related seizure OR functional seizure OR psychogenic seizure OR psychogenic attack OR psychogenic nonepileptic seizure	1006	02.03.2021
2	Health personnel OR nurse OR nursing	805364	
3	1 AND 2	31	

Søk nr. 3 og treff nr. 11 resulterte i artikkelen "Health care practitioners' perceptions of psychogenic nonepileptic seizures: A systematic review of qualitative and quantitative studies" (Rawlings & Reuber, 2018).

## 2.5 Kritisk vurdering av inkluderte forskningsartikler

For å kritisk vurdere de inkluderte forskningsartiklene, har jeg brukt sjekklister for kvalitative artikler og for oversiktsartikler fra Helsebiblioteket (u.å.). Hensikten med å kritisk vurdere artiklene er å kvalitetssikre dem, og bestemme deres relevans for min problemstilling (Thidemann, 2020, s. 26). Jeg har valgt å skrive den kritiske vurderingen av de tre kvalitative artiklene sammen, og oversiktsartikkelen for seg selv. Vedlagt under referanselisten ligger en ferdig utfylt sjekkliste av en av de kvalitative artiklene.

### 2.5.1 Artikkel 1-3

Formålet med alle tre studiene er klart formulert, og formålet reflekterer problemstillingen. Fordi forskerne i studiene ønsker å undersøke pasienter som lider av PNES sine opplevelser og erfaringer, er kvalitativ metode hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. To av

studiene (Rawlings et al., 2017; Karterud et al., 2009) brukte intervju for å samle datamateriale, mens én av dem brukte spørreskjema (Karterud et al., 2014), begge hensiktsmessige for å kunne besvare problemstillingen. Intervju er hensiktsmessig, fordi forskerne har mulighet til å umiddelbart oppklare eventuelle misforståelser eller stille oppfølgings spørsmål som vil gi mer dybde til intervjuet. Spørreskjema er også hensiktsmessig, fordi deltakerne kan fylle ut skjemaet uten forskerne til stede, og det er mulig de føler seg friere til å skrive det de ønsker. Fordi hensikten med studien ikke er å generalisere resultatene, men heller undersøke deltakernes tanker og opplevelser, kan det være hensiktsmessig at utvalget er begrenset. I studien til Karterud et al. (2009) ble det ene forskerspørsmålet inkludert under datasamlingen. I alle tre studiene kommer det klart frem hvilken form dataene har. Alle de tre studiene har blitt godkjent av etisk komité, og alle deltakerne ga skriftlig samtykke. Fortolkningen av dataen er forståelig, og kommer tydelig frem. Forfatterne anvender relevant litteratur og forskning for å understøtte egne argumenter, eller for å stille egne funn i et kritisk lys.

#### 2.5.2 Artikkel 4

I denne systematiske oversiktsartikkelen undersøker forfatterne kvalitative og kvantitative artikler med hensikt om å belyse hvilke holdninger helsepersonell har til pasienter som lider av PNES. Søkeprosessen er nøye beskrevet, og de følger inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Videre har forfatterne presentert inkluderte studier i tabeller. 30 relevante studier publisert i tidsperioden 2000- 2017 som omhandler over 3900 helsepersonells meninger ble inkludert i studien. Det er sannsynlig at alle relevante artikler ble funnet, fordi forfatterne utførte søk i relevante databaser (Web of Science, PubMed og CINAHL), hvor søkeordene som ble brukt er hensiktsmessige i forhold til studiens hensikt. I tillegg kommer det tydelig frem hvordan forfatterne har utført søkene sine. Forfatterne har derimot kun inkludert engelskspråklige artikler i studien sin, noe som kan ha ført til seleksjonsskjevhet (bias). De inkluderte artiklene ble kvalitetssjekket ved hjelp av Mixed Methods Appraisal Tool. Funnene ble ryddig presentert i fem hovedpunkt med utgangspunkt i hovedfunnene til de ulike forskningsartiklene. Begge forfatterne er anerkjente professorer innenfor klinisk nevrologi. På grunnlag av dette kan studien regnes som troverdig og overførbar til praksis. Artikkelen har ikke blitt vurdert av en etisk komité, men forfatterne understreker at artikkelen samsvarer med de etiske retningslinjene for tidsskriftet artikkelen er publisert i, *Epilepsia*.

## 2.6 Ethiske overveielser

Ethiske overveielser handler om å ta høyde for etiske utfordringer forskningsprosjektet kan møte eller medføre. Ifølge Leseth og Tellmann (2018, s. 144) handler etiske overveielser om å ivareta forskningsobjektet, og å handle i tråd med de prinsippene som skaper mest mulig gyldig kunnskap. Videre handler det om åpenhet rundt forskningsprosessen, som dessuten er en forutsetning for å kunne diskutere gyldigheten av funnene (Leseth & Tellmann, 2018, s. 145). Forskning innenfor dette fagfeltet handler i stor grad om mennesker og deres utfordringer, og det er derfor særdeles viktig for utfallet av forskningen at etiske hensyn overholdes (Christoffersen et al., 2015, s. 45). I denne oppgaven er det inkludert fire artikler, hvorav tre av dem er etisk godkjent. Studiene har flettet den etiske godkjenningen inn i metodedelen.

Forskningsetikk handler videre om at forskeren respekterer informantens privatliv og autonomi, og sikrer at deltakerne ikke påføres skade (Christoffersen et al., 2015, s. 45). Det stilles altså krav til forskning innen sykepleie og helsefag om etisk forsvarlighet. I Norge er det regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) som skal sikre at forskningsetiske normer blir overholdt (Christoffersen et al., 2015, s. 44). Pasienter som lider av PNES kan være en underrepresentert pasientgruppe, og det er derfor særlig viktig at forskningsetiske retningslinjer overholdes i samarbeid med disse pasientene.

## 3.0 Resultat

Resultatdelen består av fire selvvalgte forskningsartikler, som først presenteres kort, etterfulgt av en mer utfyllende beskrivelse av funn under punkt 3.5. For å systematisere hovedfunnene i de inkluderte artiklene, brukte jeg ulike fargekoder for hver artikkel, og andre fargekoder for hvor i drøftingen funnene passet inn. Dette gjorde det lettere å holde oversikt over viktige funn, og hvordan jeg skulle anvende dem i drøftingen.

### 3.1 Artikkel 1

**Forfatter:** Karterud, H. K., Risør, M. B. & Haave, O. R. (2014).

**Tittel:** The impact of conveying the diagnosis when using a biopsychosocial approach: A qualitative study among adolescents and young adults with NES (non- epileptic seizures).

**Hensikt:** Hensikten med studien er å undersøke effekten av å bruke en biopsykososial tilnærming for å forklare diagnosen ikke- epileptiske anfall til pasienter.

**Metode:** Kvalitativ studie, med semistrukturerte intervjuer av 11 pasienter som metode.

**Resultat:** Forfatterne kom frem til tre hovedfunn: Pasientene opplevde at selvbildet deres ble truet som følge av at de ikke identifiserte seg som psykisk syke. Videre opplevde pasientene at det var av avgjørende betydning at helsepersonell tok dem på alvor. Og sist var måten diagnosen ble formidlet på viktig for pasientenes aksept av lidelsen.

**Relevans for oppgaven:** Studien belyser viktigheten av at både pasienten og helsepersonell har tilstrekkelig forståelse for lidelsen. For å kunne møte pasientene der de er, og for å kunne utøve personsentrert omsorg, er det viktig med forståelse for lidelsen.

### 3.2 Artikkel 2

**Forfatter:** Rawlings, G. H., Brown, I., Stone, B. & Reuber, M. (2017).

**Tittel:** Written accounts of living with psychogenic nonepileptic seizures: A thematic analysis.

**Hensikt:** Studien har som hensikt å undersøke 19 pasienter som lider av PNES sine nedskrevne opplevelser av å leve med PNES.

**Metode:** Kvalitativ studie, med spørreskjema som metode. Et utvalg av 19 pasienter ble rekruttert fra medlemsstyrte organisasjoner for personer som lever med anfall, og fra et sykehus i England.

**Resultat:** Utfordringene pasientene opplevde var knyttet til konsekvensene av PNES og symptomer knyttet til anfallene. Pasientene opplevde det å leve med PNES som hemmende, og mange slet med angst og lav selvtillit. Mangel på forståelse av lidelsen hos pasienten selv, hos helsepersonell og andre opplevdes som en stor utfordring. Mangel på forståelse av sykdommen hos pasienten selv, hos helsepersonell og andre opplevdes som en utfordring.

**Relevans for oppgaven:** Studien belyser deltakerne sine tanker og perspektiv på det å leve med PNES, noe som er viktig å ta høyde for når en utøver personsentrert omsorg til pasientene. Å utforske deltakernes tanker om det å leve med lidelsen gir økt forståelse for lidelsens kompleksitet, og vil kunne bidra til at sykepleier utøver mer helhetlig sykepleie.

### 3.3 Artikkel 3

**Forfatter:** Karterud, H. N., Knizek, B. L. & Nakken, K. O. (2009).

**Tittel:** Changing the diagnosis from epilepsy to PNES: Patients' experiences and understanding of their new diagnosis.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å beskrive pasienter som tidligere var diagnostisert med epilepsi og behandlet med antiepileptika sin opplevelse av å få diagnosen PNES.

**Metode:** Kvalitativ studie, med intervju av 10 pasienter som metode.

**Resultat:** Pasientene opplevde bytte av diagnose, fra epilepsi til PNES, som utfordrende. De opplevde håpløshet og økt stress som følge av manglende forståelse for hva lidelsen innebærer og hvorfor anfallene oppstår. De opplevde at det å få diagnosen PNES innebar en overføring av ansvaret fra helsesystemet over til dem selv.

**Relevans for oppgaven:** Artikkelen er relevant for oppgaven, fordi den belyser i viktigheten av god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Videre belyser studien viktigheten av å ta pasientene på alvor, noe som ikke alltid er en selvfølge hos denne pasientgruppen.

### 3.4 Artikkel 4

**Forfatter:** Reuber, M. & Rawlings, G. H. (2018).

**Tittel:** Health care practitioners' perceptions of psychogenic nonepileptic seizures: A systematic review of qualitative and quantitative studies.

**Hensikt:** Hensikten er å undersøke helsepersonells holdninger til PNES.

**Metode:** Studien er en oversiktsartikkel, med kvalitative og kvantitative forskningsartikler publisert etter 1997.

**Resultat:** Helsepersonell opplever usikkerhet i forhold til diagnostisering og behandling av lidelsen, og i mange tilfeller anså helsepersonell pasienter med PNES som en utfordrende pasientgruppe. I studien påpekes det også at en mulig grunn til at lidelsen oppleves som håpløs både fra pasienten og helsepersonell, er at de har ulike perspektiver på hva lidelsen innebærer. Studien belyser at som følge av at helsepersonell har en tvilende holdning mot behandlingen til pasienter som lider av PNES, vil den terapeutiske relasjonen og pasientenes velvære bli truet.



**Relevans for oppgaven:** Artikkelen er relevant for oppgaven, fordi den belyser at det er kunnskapshull blant helsepersonell. I tillegg kan artikkelen bidra til å gi svar på hvorfor helsepersonell har de holdningene de har mot pasienter som lider av PNES.

### 3.5 Sammendrag av hovedfunn

Funnene fra artiklene presenterer opplevelser fra pasienter som lider av PNES, og helsepersonells opplevelse av å utøve helsehjelp til disse pasientene. I tillegg belyser deltakende pasienter det de opplever at hjelper for å forebygge anfall. Funnene fra artiklene vil danne grunnlaget for drøftedelen.

Et fellestrekk ved alle de inkluderte artiklene er at pasientene fant det vanskelig å akseptere diagnosen ved diagnosetidspunktet, og de savnet mer informasjon og støtte (Karterud, 2014, s. 111; Rawlings, et al., 2017, s. 88). Flere av pasientene opplever håpløshet, nedstemthet og avmakt (Rawlings et al., 2017, s. 87 og 89; Karterud et al., 2009, s. 43). De hadde også utfordringer med å forstå informasjonen som ble gitt av helsepersonell (Rawlings et al., 2017, s. 88).

Pasientene i studien til Rawlings et al. (2017, s. 88) beskrev en følelse av at helsepersonell viste manglende forståelse, interesse og støtte. Videre hadde pasientene en opplevelse av at helsepersonell ikke ville lytte til dem, eller ta hensyn til deres ønsker. Flere hadde opplevd at helsepersonell beskyldte dem for å iscenesette anfallene, og nektet å anerkjenne at de var ekte (Rawlings et al., 2017, s. 88). Pasientene hadde en oppfatning av at helsepersonell anså PNES som en mindre legitim lidelse enn somatiske lidelser (Karterud et al., 2014, s. 110).

Alle de inkluderte artiklene påpeker at helsepersonell har manglende kunnskap om PNES. Dette kan ha sammenheng med at det foreligger manglende forskning som sykepleier kan støtte seg til. Helsepersonells holdninger er preget av misoppfatninger, liten interesse og uttalelser om at pasientene er hjelpeløse (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1121; Rawlings et al., 2017, s. 86). Videre uttrykker helsepersonell mistenke om at pasientene iscenesetter anfallene (Rawlings et al., 2017, s. 88; Rawlings & Reuber, 2018, s. 1119).

Pasientene i artiklene belyser viktigheten av at helsepersonell tar dem på alvor, og møter dem med forståelse (Karterud et al., 2014, s. 110; Karterud et al., 2009, s. 44). Når pasientene følte seg trodd, fant de motet til å utforske sammenhengen mellom livshendelser og utviklingen av anfall, noe som bidro positivt i bedringsprosessen (Karterud, et al., 2014, s. 111). Andre opplevde at det hjalp å sammen med behandler integrere diagnosen i egen selvforståelse (Karterud, 2009, s. 44; Rawlings et al., 2017, s. 87). Ut fra disse hovedfunnene ønsker jeg å diskutere hvordan sykepleier kan ivareta pasienter som lider av PNES.

## 4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte problemstillingen min "hvordan kan sykepleier ivareta pasienter som lider av PNES?". Jeg vil med utgangspunkt i presentert teori, funnene i inkluderte artikler og annen relevant litteratur forsøke å besvare problemstillingen.

Drøftingen vil ta for seg følgende områder:

- Betydningen av å lytte og anerkjenne
- Betydningen av å arbeide med utgangspunkt i pasientens opplevelse
- Betydningen av å fremme forståelse
- Å arbeide personsentrert med utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis

### 4.1 Betydningen av å lytte og anerkjenne

Studien til Karterud et al. (2014, s. 112) konkluderer med at noe av det viktigste for å håndtere diagnosen var å bli trodd og tatt på alvor av helsepersonell. Personsentrert omsorg understøttes av verdier som gjensidig respekt og forståelse for den andre (McCormack & McCance, 2017, s. 20). For at sykepleier skal kunne handle i tråd med disse verdiene, er det nødvendig at sykepleier lytter til pasienten, og viser respekt for pasientens integritet og verdighet. Dette vil kunne bidra til at pasienten opplever å bli tatt på alvor, og situasjonen kan oppleves som mer meningsfull (Kristoffersen et al., 2017, s. 23). Rawlings et al. (2017, s. 88) belyser derimot at mange pasienter opplever å bli mistrodd av helsepersonell. Pasienter hadde flere erfaringer med helsepersonell som mistenkte at de iscenesatte anfallene. Noen av pasientene ble så påvirket at de selv begynte å tvile på om anfallene var ufrivillige (Karterud et al., 2014, s. 110). Som nevnt er en forutsetning for at den personsentrerte omsorgen skal ha den helsefremmende effekten som er ønskelig, at pasienten har tillit nok

til helsepersonell til at han kan åpne seg opp og dele tanker, følelser og opplevelser (McCormack & McCance, 2017, s. 33). Konsekvensen av at pasientene ikke blir trodd, er at de trekker seg bort og blir lite villig til å åpne seg, og sykepleier er ikke lenger i disposisjon til å kunne utøve personsentrert omsorg. Å føle seg trodd kan bidra til at pasientene finner motet til å utforske sammenhengen mellom livshendelser og utviklingen av psykogene, ikke-epileptiske anfall (Karterud et al., 2014, s. 111). Det er derfor særdeles viktig at sykepleier arbeider for at samarbeidet skal oppleves som godt både for sykepleier og pasient.

Pasientene i studien til Karterud et al. (2014, s. 111) hadde et stort behov for bekreftelse på at de var til å stole på, gode mennesker eller normale, til tross for at anfallene deres er ikke-epileptiske. Å bli anerkjent er et grunnleggende menneskelig behov. Gjennom anerkjennelse vises respekt, og mellommenneskelige relasjoner dannes, i tillegg til at vår personlighet kommer til syne (McCormack & McCance, 2017, s. 19). Personsentrert omsorg tar utgangspunkt i hvordan pasienten selv opplever situasjonen, og det er derfor vesentlig at sykepleier anerkjenner pasientens opplevelse av lidelsen. Modellen for kunnskapsbasert praksis viser at brukerkunnskap er viktig for å kunne utøve sykepleie av kvalitet, tilpasset pasientens behov (Nortvedt et al., 2012, s. 19). En pasient beskrev derimot at han på akuttmottaket hørte helsepersonell si at de skulle la ham ligge å riste i fred, fordi anfallet bare er psykogent (Karterud et al., 2009, s. 42). Pasienter som lider av PNES kan beskrives som en sårbar pasientgruppe, og det er derfor viktig for pleieforholdet å etablere en tillitsfull relasjon. Dersom sykepleier mislykkes i å etablere en tillitsfull relasjon, kan pasienten miste troen på at sykepleier kan være behjelpelig (Eide & Eide, 2018, s. 75).

#### 4.2 Betydningen av å arbeide med utgangspunkt i pasientens opplevelse

En viktig del av den personsentrerte omsorgen er sykepleiers evne til å engasjere seg, noe som innebærer at både sykepleiers og pasientens verdier og oppfatninger skal stå sentralt i samarbeidet (McCormack & McCance, 2017, s. 56). Dessuten er pasientens subjektive opplevelse av lidelsen viktig for å kunne identifisere årsaker til at anfallene oppstår (Brown & Reuber, 2016, s. 201). Å utforske sammenhengen mellom livshendelser og utviklingen av anfall sammen med behandler opplever mange at bidrar positivt i bedringsprosessen (Karterud, et al., 2014, s. 111). Pasientene i studien til Rawlings et al. (2017, s. 88) følte derimot at helsepersonell ikke lyttet til dem, eller tok hensyn til deres ønsker. Konsekvensen

blir at den terapeutiske relasjonen og pasientens velvære blir truet (McCormack & McCance, 2017, s. 38). Det er altså essensielt for pleieforholdet at sykepleier anerkjenner pasientens opplevelse av egen situasjon, og tilrettelegger for at pasienten kan uttrykke seg om disse opplevelsene.

Pasienter i studien til Karterud et al. (2009, s. 43) var frustrerte over at deres egen forståelse av lidelsen ikke ble etterspurt. McCormack og McCance (2017, s. 54) skriver at det er viktig å ha et klart bilde av pasientens verdier, og hvordan han oppfatter situasjonen. Dette vektlegges også i kunnskapsbasert praksis, som understreker viktigheten av å ta hensyn til pasientens ønsker, verdier og behov i sykepleieutøvelsen (Nortvedt et al., 2012, s. 19). For å kunne tilegne seg brukerkunnskap, er det vesentlig at sykepleier er interessert i hver enkelt pasient som et unikt menneske, og kartlegger hva pasienten selv anser som god sykepleie (McCormack & McCance, 2017, s. 54). Flere pasienter beskrev derimot en følelse av at helsepersonell viste manglende interesse, forståelse eller støtte. Flere hadde opplevd at helsepersonell ikke tok hensyn til det de fortalte dem, og nektet å anerkjenne at anfallene var ekte (Rawlings et al., 2017, s. 88). Utfordringen er at sykepleieren lar sin egen oppfatning av situasjonen danne grunnlaget for pleien som utøves. Konsekvensen blir at virkelighetsoppfatningen til sykepleier og pasient blir forskjellige, og pleieforholdet trues (McCormack & McCance, 2017, s. 56).

#### 4.3 Betydningen av å fremme forståelse hos pasienten

Sykepleier er pliktet til å fremme håp og mestring hos pasienten (NSF, 2019, pkt. 2.2). Å gi pasienten informasjon om lidelsen og hva den innebærer vil ha betydning for pasientens mestring og håndtering av lidelsen (Eide & Eide, 2018, s. 78). Mange av pasientene mente derimot at de fikk manglende informasjon om lidelsen, og hadde utfordringer med å forstå den informasjonen de fikk (Karterud et al., 2009, s. 41; Rawlings et al., 2017, s. 88).

Konsekvensen av dette er at de ikke har muligheten til å anvende eller forholde seg til helseinformasjonen, og deres medbestemmelsesrett vil dermed vanskelig kunne ivaretas (Finbråten, 2012, s. 88). Gjennom veiledning og informasjon skal sykepleier gi pasienten innsikt i hva som påvirker hans helse, og hva som kan bidra til økt livskvalitet og mestring (Finbråten, 2012, s. 87). På grunnlag av den tilpassede informasjonen pasienten mottar av

sykepleier, skal han kunne være i stand til å ta hensiktsmessige avgjørelser og dermed utøve sin rett til medbestemmelse.

I alle de inkluderte artiklene fremkommer det at flere av pasientene hadde utfordringer med å akseptere diagnosen ved diagnosetidspunktet. Grunnene er flere, men en årsak som går igjen er at pasientene ikke identifiserer seg med en diagnose som antyder at de er psykisk syke. De opplevde truet selvbilde, uverdighet og stigmatisering (Karterud et al., 2014, s. 110; Rawlings et al., 2017, s. 86 og 87). I studien til Karterud et al. (2014) foreslår forfatterne å bruke en biopsykososial tilnærming for å forklare pasientene hva diagnosen innebærer, med hensikt om å fremme aksept og forståelse. Ved å tilnærme seg diagnosen gjennom å undersøke sammenhengen mellom psykologiske, biologiske og sosiale faktorer opplevde pasientene å få en bedre forståelse for diagnosen, og de klarte lettere å identifisere seg med den. I tillegg bidro modellen til at pasientene klarte å utforske sammenhengen mellom anfallene og livserfaringer (Karterud, 2014, s. 112). Den biopsykososiale tilnærmingen kan ses på som et hensiktsmessig verktøy å bruke i den personsentrerte kommunikasjonen til pasienter som lider av PNES, fordi den bidrar til at sykepleier sammen med pasienten utforsker flere aspekter ved diagnosen. Personsentrert kommunikasjon innebærer ifølge Eide og Eide (2018, s. 17) å anerkjenne pasienten som et unikt individ. Dette forutsetter at sykepleier lytter aktivt og er til stede på en slik måte at pasienten opplever å bli forstått, sett og hørt (Eide & Eide, 2018, s. 17).

Videre fant flere pasienter det vanskelig å identifisere seg med diagnosen (Karterud et al., 2014, s. 110; Rawlings et al., 2017, s. 88; Rawlings & Reuber, 2018, s. 1119). Den ene pasienten i studien til Karterud et al. (2009, s. 42) rapporterte at hun alltid hadde følt seg glad, og trodde derfor at hun hadde fått feil diagnose. Som følge av dette mistet hun tilliten til helsepersonell, og oppsøkte ikke videre behandling. Ifølge McCormack og McCance (2017, s. 44) preges måten vi kommuniserer og videreformidler informasjon av det vi vet om pasienten, og vår oppfatning av situasjonen. Som belyst tidligere, har helsepersonell ofte dårlige holdninger til pasienter som lider av PNES, og mange rapporterer selv at de mangler kunnskap om lidelsen (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1112; Rawlings et al., 2017, s. 86). Når sykepleier viser dårlige holdninger i samarbeid med pasienten, kan det gi konsekvenser for pasientens opplevelse av helsepersonells kompetanse og ønske om å hjelpe. Ifølge Eide og

Eide (2017, s. 155) er noe av det viktigste for å styrke pasientens selvfølelse og skape tillit, å lytte til pasienten. Sykepleier vil da få innsikt i hvem pasienten er som person, og behandle pasienten som et særegent individ, i stedet for "bare" en pasient. Sykepleier vil da lettere komme i disposisjon til å tilfredsstille pasientens behov for sykepleie.

Pasienter som nylig har blitt diagnostisert med PNES opplever stor usikkerhet. Noen trodde at det var deres egen feil at anfallene oppstod, og hadde derfor en oppfatning om at de måtte håndtere situasjonen på egenhånd (Karterud et al., 2009, s. 43). Det er sykepleiers ansvar å kommunisere med pasienten på en måte som fremmer forståelse hos pasienten. Helsepersonell i studien til Rawlings og Reuber (2018, s. 1118) fremhever viktigheten av å snakke med pasientene om lidelsen, og hjelpe dem med å endre deres forståelse av anfallene. Å få en forståelse for de underliggende årsakene til anfallene opplevde mange at var viktig for å utvikle gode mestringsstrategier (Karterud et al., 2009, s. 43). Gjennom å ta initiativ og forholde seg til det pasienten formidler, står sykepleier i disposisjon til å kunne rette opp i misoppfatninger pasienten har (Eide & Eide, 2018, s. 37). Å kommunisere riktig er viktig, fordi dårlig kommunikasjon øker pasientens sårbarhet (McCormack & McCance, 2017, s. 44).

Pasientene i studien til Karterud et al. (2014, s. 110) mente at noe av det viktigste for dem var å få tilstrekkelig med informasjon om lidelsen, som samsvarer med deres sykdomsforståelse. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2) og helsepersonelloven (1999, §10) at pasienten har rett på tilstrekkelig informasjon til at han kan få innsikt i egen helsetilstand. Helsepersonell er altså pliktet av loven til å gi pasientene tilstrekkelig informasjon, tilpasset den enkelte pasientens forutsetning for å forstå helseinformasjonen. Først da har pasienten mulighet til å involvere seg i pleien, og ta selvstendige avgjørelser basert på et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag. Sykepleiers rolle er å videreformidle forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap, med hensikt om å tilrettelegge for at pasienten skal være i stand til å foreta beslutninger som angår pleien han mottar (Nortvedt et al., 2012, s. 19).

#### 4.4 Å arbeide personsentrert med utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, pkt. 1.1) skrives det at sykepleier er pliktet til å arbeide med utgangspunkt i forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Det følger av Meld. St. 7 (2020. 2023, s. 39) at for å utvikle gode pasientforløp er det viktig at praksis bygger på kunnskapsbasert praksis, forskning og erfaringsutveksling. Som påpekt tidligere, foreligger det manglende forskning om sykepleiers rolle i forhold til pasienter som lider av PNES, og hvilken rolle sykepleier har i behandlingen av pasientene. Manley (2017, s. 140) foreslår at for å endre pleiekulturen mot en mer personsentrert pleiekultur, er det nødvendig å blant annet fokusere på å få en felles forståelse av personsentrert omsorg med utgangspunkt i brukeropplevelsen. Videre foreslår Manley å systematisk utvikle praksis, ved for eksempel å integrere kunnskapsbasert praksis og personsentrert omsorg i praksis.

Flere helsepersonell i artiklene som Rawlings og Reuber (2018, s. 1119) undersøkte, anser PNES som en utfordrende og frustrerende lidelse. Noen gikk så langt som å si at pasientene var håpløse og hjelpeløse. Andre mente at anfallene var frivillige, og hadde anklaget pasientene for å iscenesette anfallene (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1119). Pasientens forståelse av lidelsen har sammenheng med helsepersonell sin oppfatning av diagnosen (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1121), og det er derfor ikke utenkelig at pasientenes følelse av å bli stigmatisert og diskriminert har sammenheng med helsepersonells holdning om at pasientene er frustrerende, iscenesetter anfallene eller ikke har et reelt pleiebehov. Det skrives i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2019, pkt. 2.8) at sykepleier er pliktet til å beskytte pasienten mot krenkende handlinger. Dett innebærer også å beskytte pasienten mot krenkende holdninger fra annet helsepersonell. Den personsentrerte omsorgen understreker viktigheten av at helsepersonell har et bevisst forhold til egne personlige meninger, verdier og holdninger i møte med pasientene (McCormack & McCance, 2017, s. 45). Disse holdningene, meningene og verdiene kommer nemlig til uttrykk i sykepleieutøvelsen og i måten vi samhandler med pasientene (Kristoffersen et al., 2017, s. 23).

I helsepersonelloven (1999, §4) skrives det at helsepersonell er pliktet til å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Loven er derimot relativ, fordi det spesifiseres ikke hva

faglig forsvarlighet innebærer. Ifølge Ingstad (2019, s. 137) er det derimot normer i praksis som legger føringer for hva faglig forsvarlighet i praksis innebærer. Et problem er at helsepersonell anser PNES som en mindre alvorlig lidelse, og at denne pasientgruppen har bedre kontroll over anfallene enn pasienter med epilepsi (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1121). Når pleiekulturen er preget av holdninger som indikerer at sykepleier er lite villig til å utvikle pleieferdighetene sine, og de behandler pasientene som om de ikke har et reelt pleiebehov, er det ikke mulig å oppfylle kravet om faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Pasientene hadde en opplevelse av at helsepersonell var lite villige til å ta symptomene deres på alvor (Rawlings et al., 2017, s. 88). Ifølge Kristoffersen og Skaug (2017, s. 125 og 126) er negative holdninger uforenelig med god utøvelse av sykepleie. Å forbedre helsepersonells holdninger til pasienter som lider av PNES vil føre til større bevissthet om tilstanden (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1121). Det er derfor nødvendig å endre på en pleiekultur som er preget av en misoppfatning av at pasienter som lider av PNES ikke har et reelt pleiebehov.

Helsepersonell i studien til Rawlings og Reuber (2018, s. 1120) uttrykker frustrasjon knyttet til manglende bevissthet og kunnskap om lidelsen. Andre utfordringer var mangel på opplæring i hvordan helsepersonell kan ivareta pasientene som lider av PNES (Rawlings & Reuber, 2018, s. 1120). Pasientenes følelser og opplevelser knyttet til helsehjelpen de mottar reflekterer de kunnskapshullene som kan ses hos helsepersonell. Som belyst opplevde også pasientene å få manglende informasjon om lidelsen og behandlingsforløp. Dersom helsepersonell selv ikke innehar kunnskap om lidelsen, kan de umulig informere pasientene tilstrekkelig. For å kunne iverksette hensiktsmessige tiltak, og for å kunne utøve personsentrert omsorg til pasienten, er det nødvendig med kunnskap om lidelsen (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 93). Det er tenkelig at manglende kunnskaper om lidelsen gir opphav til mange av de dårlige holdningene helsepersonell har til pasienter som lider av PNES. En mulig løsning på utfordringene helsepersonell opplever, er å øke kunnskapsnivået. Det arrangeres for eksempel årlig kurs for helsepersonell om PNES ved spesialistpsykiatrien for epilepsi (SSE) ved Oslo universitetssykehus (Oslo universitetssykehus, 2020).



## 5.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleier kan ivareta pasienter som lider av PNES. I stedet for at pasienter som lider av PNES blir behandlet som mennesker som lider av en reell, traumatisk og funksjonshemmende lidelse med stort behov for helsehjelp, opplever pasientene å bli møtt av helsepersonell som har en oppfatning av at de iscenesetter anfallene og ikke har et reelt pleiebehov. Alle inkluderte artikler belyser at det foreligger manglende forskning og kunnskap om PNES i befolkningen generelt, og i helsevesenet spesielt. For at sykepleier skal komme i disposisjon til å kunne ivareta pasientens behov, er det nødvendig at sykepleier tilegner seg kunnskap om lidelsen og hvordan sykepleier kan imøtekomme pasientens særegne behov.

Både de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, det norske lovverket, McCormack og McCances beskrivelse av personsentrert omsorg og kunnskapsbasert praksis viser retning for hvordan sykepleier skal opptre i møte med pasienten. De har alle som formål å hjelpe sykepleier til å imøtekomme pasientens særegne behov for sykepleie, med utgangspunkt i pasientens opplevelse av lidelsen. For å kunne ivareta pasienter som lider av PNES sitt behov for å bli sett, hørt, anerkjent og trodd, er det nødvendig at sykepleier tilegner seg kunnskaper om hvordan pasienten opplever situasjonen for å få innsikt i hva pasienten anser som viktig, og tilpasse sykepleien deretter. Dette vil påvirke pasientens opplevelse av lidelsen, og bidra til en opplevelse av verdighet, velvære, og at pasientens autonomi blir ivaretatt. Det er videre viktig at sykepleier er bevisst egen atferd og holdninger i møte med pasienten. Å etablere en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient er av avgjørende betydning for sykepleieutøvelsen, hvor tillit og empati må stå sterkt. Pasienten skal møtes med respekt, og sykepleien skal være helhetlig.

## 6.0 Litteraturliste

Abrahamsen, J. (2020). *Årsaker til smerte- den biopsykososiale modellen*. Hjemmefysio.

Hentet fra <https://www.hjemmefysio.no/post/den-biopsykososiale-modellen-en-mer-helhetlig-modell-for-%C3%A5-forklare-smerten>

Bodde, N. M. G., Brooks, L. J., Baker, G. A., Hendriksen, J. G. M., Mulder, O. G. & Aldenkapm, A. P. (2009) Psychogenic non-epileptic seizures—Definition, etiology, treatment and prognostic issues. *Seizure- European Journal of Epilepsy*. 18(8), 543- 553.

<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2009.06.006>

Brown, R. J. & Reuber, M. (2016). Understanding psychogenic nonepileptic seizures- Phenomenology, semiology and the Integrative Cognitive Model. *Seizure- European Journal of Epilepsy*. 44(1), 199- 205. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.10.029>

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

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*. 33(7), 846- 861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>

Dewing, J. & McCormack, B. (2017). Creating flourishing workplaces. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person- Centered Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. utg., s. 150- 161). Wiley Blackwell.

Ehelse (2021, 01. januar). *Dissosiative lidelser (konvensjonslidelser)*. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599506>

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.

Epilepsy Foundation (u.å). *The Truth about Psychogenic Nonepileptic Seizures*. Hentet 24.02.2021 fra <https://www.epilepsy.com/article/2014/3/truth-about-psychogenic-nonepileptic-seizures>

Epilepsy Foundation (2019, 01. oktober). *Psychogenic Nonepileptic Seizures (PNES): Cause, Diagnosis and Treatment*. Hentet fra <https://www.epilepsy.com/learn/diagnosis/imitators-epilepsy/psychogenic-nonepileptic-seizures-pnes-cause-diagnosis-and-treatment>

Finbråten, H. S. (2012). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utg., s. 86- 110). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (u. å.). *Sjekklistor*. Hentet 10.03.2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hoffmann, B. & Wilkinson, S. (2016). Mange betegnelser for sykdom. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. 12(136), 1125- 1126. 10.4045/tidsskr.16.0316.

Ingstad, K. (2019). *Organisasjon og ledelse: I helsefag og sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

Karterud, H. N., Knizek, B. L. & Nakken, K. O. (2009). Changing the diagnosis from epilepsy to PNES: patients' experiences and understanding of their new diagnosis. *Seizure-European Journal of Epilepsy*?. 19(1), 40-47. [10.1016/j.seizure.2009.11.001](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2009.11.001)

- Karterud, H. K., Risør, M. B. & Haavet, O. R. (2014). The impact of conveying the diagnosis when using a biopsychosocial approach: A qualitative study among adolescents and young adults with NES (non- epileptic seizures). *Seizure- European Journal of Epilepsy*. 24(1), 107- 113. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2014.09.006>
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie?. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 15- 27). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 89- 138). Gyldendal Akademisk.
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Manley, K. (2017). An overview of practice development. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person- Centered Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. utg., s. 133- 149). Wiley Blackwell.
- McCormack, B. & McCance, T. (2017). Underpinning principles of person- centered practice. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person- Centered Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. utg., s. 13- 35). Wiley Blackwell.
- McCormack, B. & McCance, T. (2017). The Person- centered Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person- Centered Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. utg., s. 36- 64). Wiley Blackwell.
- McCormack, B., McCance, T. & Maben, J. (2013). Outcome Evaluation in the Development of Person- Centered Practice. I B. McCormack, K. Manley & A. Titchen (Red.), *Practice Development in Nursing and Healthcare* (2. utg., s. 190- 211). Wiley Blackwell.

Meld. St. 7. (2020- 2023). *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Norheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb Kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

NOU 2018: 16. (2018). *Det viktigste først: Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/?ch=7>

Oslo Universitetssykehus (2020, 12. november). Psykogene, ikke- epileptiske anfall (PNES). *Helsenorge*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykogene-ikke-epileptiske-anfall/>

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>

Rawlings, G. H. & Reuber, M. (2018). Health care practitioners' perceptions of psychogenic nonepileptic seizures: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Epilepsia*. 59(6), 1109-1123. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/epi.14189>

Rawlings, G. H., Brown, I., Stone, B. & Reuber, M. (2017). Written accounts of living with psychogenic nonepileptic seizures: A thematic analysis. *Seizure- European Journal of Epilepsy*. 50(1), 83-91. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.06.006>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF.

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

## 7.0 Vedlegg

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?  
Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Karterud, H. N., Knizek, B. L. & Nakken, K. O. (2009). Changing the diagnosis from epilepsy to PNES: patients' experiences and understanding of their new diagnosis. *ScienceDirect*. 19(1), 40-47.  
[10.1016/j.seizure.2009.11.001](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2009.11.001)