

BACHELOROPPGAVE VÅR 2018:

**Sykepleie til unge voksne i psykiatrisk institusjon:
Hvordan kan sykepleiere skape gode relasjoner til
unge voksne i psykiatrisk institusjon?**

FORFATTERE:

MARIE STADSVOLL RUUD, 470697

IDA HJELL, 470623

Kull: 15BSPLH

Emnekode: SPL3903

Dato: 18.05.2018

NTNU i Gjøvik

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

Seksjon for sykepleie

*«Vi vandrer alle i mørket.
Noen fordi de ikke ser med øynene,
noen fordi de ikke ser med tankene.
De fleste av oss fordi vi ikke ser hverandre.»*

Erling Stordahl

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Sykepleie til unge voksne i psykiatrisk institusjon</u> Hvordan kan sykepleiere skape gode relasjoner til unge voksne i psykiatrisk institusjon? _____ _____	Dato: 18.05.18
Deltaker(e)/	<u>Marie Stadvoll Ruud</u> <u>Ida Hjell</u> _____ _____	
Veileder(e):	<u>Lisbeth Kjelsrud Aas</u>	
Evt. oppdragsgiver:	_____	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	<u>Sykepleier-pasient-relasjon, unge voksne, psykiatrisk institusjon</u>	
Antall sider/ord: 48/10 646	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: De fleste psykiske lidelser debutterer i ung voksen alder. En terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier i helsetjenesten spiller en viktig rolle i behandlingsprosessen.</p> <p>Hensikt: Hensikten med dette litteraturstudiet er å søke kunnskap om hva som fremmer en god terapeutisk relasjon mellom sykepleier og unge voksne med psykiske diagnoser. Møtet skjer i en psykiatrisk institusjon og pasientene er i alderen 18 til 25 år.</p> <p>Metode: Dette er et litteraturstudie basert på tidligere forskning på fagområdet. Vi har benyttet de medisinske databasene CINAHL(EBSCO), PsychInfo, Idunn, ProQuest, ProQuest Health & Medicine og EBSCO holst Psychology and Behavioral Scienced Collection.</p> <p>Resultat: På bakgrunn av de inkluderte vitenskapelige artiklene i denne bacheloroppgaven, er det særlig fire sentrale faktorer som har betydning for å fremme god sykepleier-pasient-relasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleiers kunnskap og holdninger • Pasientens trygghet og tillit til sykepleieren • Nærhet og avstand i relasjonen • “Å se personen bak diagnosen” <p>Konklusjon: For å kunne skape en god relasjon til unge voksne i psykiatrisk institusjon, er det viktig at sykepleier er bevisst på egne holdninger og har evnen til å vise empati, skape tillit og trygghet. Samt å kunne se individet bak diagnosen. I tillegg er kunnskaper og ferdigheter til å utøve god sykepleie sentralt.</p>		

ABSTRACT

Title:	Nursing to young adults in psychiatric institution How to create nurse-patient-relations with young adults in psychiatric institutions?	Date: 18.05.18
Participants/	Marie Stadvoll Ruud Ida Hjell	
Supervisor(s)	Lisbeth Kjelsrud Aas	
Employer:		
Keywords (3-5)	Nurse-patient-relation, Young adults, psychiatric institution	
Number of pages/words: 48/10 646	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential): Open
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Background: Most commonly we see signs of mental illness being displayed in early stages of adulthood, and so the therapeutic relationship between patients and nursing staff plays a key role in the treatment process.</p> <p>Purpose: The main objective in this study of literature is predicated on finding answers and solutions in regards to developing a therapeutic relationship between nursing staff and young adult patients struggling with mental illness. The meeting takes place in a psychiatric institution with patients aged 18 to 25.</p> <p>Method: This is a literature-study based on previous information in the field of research. We've used the following medical databases to conduct our analysis: CINAHL(EBSCO), PsychInfo, Idunn, ProQuest, ProQuest Health & Medicine og EBSCO holst Psychology and Behavioral Scienced Collection.</p> <p>Results: Based on information extracted from the scientific research papers included in this bachelor assignment, we've found four central factors of importance in regards to promoting good nurse-patient-relations:</p> <ul style="list-style-type: none"> · The nurse's knowledge and demeanor · The patient's level of safety and trust · Proximity and distance within the relationship · The ability to witness the person behind the diagnosis <p>Conclusion: To ensure good relations between staff and young adult patients within a psychiatric institution, it is of utmost importance that the nurse is aware of their own presence and demeanor. They need to be able to create an environment based on trust and safety, as well as having the ability to display empathy and to see the person behind the diagnosis. Knowledge to practice good nursing is necessary to achieving good care.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	7
1.1 Introduksjon, bakgrunn for valg av tema og sykepleiefaglig relevans	7
1.2 Relasjon til seksjonens forskningsområde.....	8
1.3 Oppgavens innhold og avgrensninger.....	9
2.0 Bakgrunn	10
2.1 Relasjon	10
2.1.1 Terapeutisk relasjon	11
2.2 Psykiatrisk sykepleie i institusjon	11
2.3 Kommunikasjon og tillit.....	12
2.4 Egostøttende sykepleie	13
2.5 Menneske-til menneske-forholdet	14
2.6 Lovverk	15
2.7 Litteraturstudiets hensikt.....	16
2.8 Problemstilling	16
3.0 Metode	17
3.1 Litteratursøk som metode.....	17
3.2 Kvalitativ og kvantitativ orientert forskningsmetode	18
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	18
3.3.1 Begrunnelse for valg av kriterier	19
3.4 Søkeprosessen.....	20
3.5 Søkedokumentasjon.....	21
3.6 Analyse av vitenskapelige artikler	23
4.0 Resultat	24
4.1 Artikkelmatiser	24
4.2 Sammenfattet resultat.....	31
4.2.1 Sykepleiers kunnskap og holdninger	31
4.2.2 Trygghet og tillit.....	31
4.2.3 Nærhet og avstand i relasjon.....	32
4.2.4 “Å se personen bak diagnosen”	32
5.0 Drøfting	34
5.1 Sykepleiers kunnskaper og holdninger.....	34
5.2 Trygghet og tillit.....	36
5.3 Nærhet og avstand i relasjon - unge voksne	37
5.4 “Å se personen bak diagnosen”	39
5.5 Forskningsetiske- og metodiske overveielser	39
7.0 Konklusjon	42

8.0 Kritikk til eget arbeid	43
9.0 Litteraturliste.....	44

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon, bakgrunn for valg av tema og sykepleiefaglig relevans

I følge regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021 (NOU: 2016) opplever de fleste ungdommer i dag en god og trygg hverdag, og har generelt god helse. Men flere studier tyder på at det er flere helseutfordringer. Forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom i dag har økt betydelig de siste årene. Det er forsket på at de fleste psykiske lidelser debutterer i ung voksen alder. Disse ungdommene med alvorlige eller langvarige psykiske utfordringer trenger ofte tett oppfølging for å lykkes i overgangen fra ungdom til voksenliv (NOU: 2016).

Folkehelseinstituttet la nylig frem en rapport om psykisk helse i Norge hvor de vanligste psykiske lidelsene er angst, depresjon og lidelser knyttet til rusmisbruk (Reneflot, *et.al* 2018). Melding til regjeringen (NOU: 2017) forklarer også at det ikke finnes nasjonale studier som kan gi sikre tall når det gjelder forekomsten av psykiske lidelser hos unge voksne. Likevel er det dokumentert at angst er den vanligste gruppen psykiske lidelser blant unge voksne, hvor spesifikke fobier er den som opptrer hyppigst. Det er også sett en kraftig økning i bruken av antidepressiva blant unge, og de anslår at mellom 30 til 50 prosent av befolkningen i Norge, vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (NOU: 2017).

I følge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) er følelsene våre der fra dagen vi blir født, de er en del av vår biologi. Genene våre bidrar til at vi kan være robuste og sårbare overfor utfordringer. Hvordan følelsene og tankene våre utvikles, handler om våre møter, om hvem og hvordan vi møtes. Vi forholder oss hele tiden til andre mennesker og det er gjennom dem at vi utvikler forholdet til oss selv (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). Hvis vi møter verden og mennesker på en trygg måte med trygge tilknytninger, gjør dette at vår genetiske sårbarhet aldri blir noe mer enn mulige disposisjoner. Hvis vi derimot møter livet og mennesker i utrygge tilknytninger som for eksempel omsorgssvikt eller traumer, gjør dette at våre disposisjoner blir til sykdom og lidelse. Det finnes dokumentasjon på at akkurat trygge bånd er en buffer mot lidelse. Trygghet bidrar til at vi tåler psykisk smerte og at vi kan regulere følelsene våre på en god måte (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010).

I løpet av våre sykepleiestudier har vi blant annet vært i praksis innenfor psykiatri og jobbet tett på flere av disse unge voksne som er innlagt i psykiatrisk institusjon. Vi lot oss reflektere over hvordan relasjon mellom pasient og sykepleier påvirker behandlingen og hvorfor akkurat dette er så viktig. Hva synes pasienter at er viktig når en relasjon skal skapes? Og hva tenker sykepleiere må ligge til grunn for å oppnå gode relasjoner? Dette er spørsmål vi ønsker å finne svar på i løpet av oppgaven.

Erfaringsmessig kan unge voksne i psykiatrisk institusjon være utfordrende å nå inn til, og derfor er det ekstra viktig å ha fokus på hva som kan skape en god relasjon for å kunne utøve god sykepleie i møtet med disse. Dette gjelder spesielt innenfor psykiatriske institusjoner der pasientene kan være svært sårbare og ofte blir behandlet over lengre tid. Mange av pasientene har kunnet kjenne på utfordringer knyttet til relasjon til omverdenen. For å kunne gi disse pasientene en god og målrettet behandling, er det viktig at sykepleier har et bevisst forhold til hvordan og hvorfor skape relasjoner.

1.2 Relasjon til seksjonens forskningsområde

Seksjon for sykepleie ved Norges teknisk naturvitenskapelige universitet har to forskningsområder. Disse omfatter *Profesjonskompetanse* og *Kvalitet i sykepleie*. Profesjonskompetanse innebærer forskning, utvikling og vurdering av kompetanse. Denne studien relateres til kvalitet i sykepleie. Området studerer forutsetninger og innhold i sykepleiepraksisen sammen med pasient, pårørende og andre profesjoner, samt erfaringer med sykdom og uhelse (NTNU, 2017).

Litteraturstudiet vil besvares ved hjelp av både et pasient- og helsepersonell-perspektiv. Dette vil bidra til forståelse for både pasientgruppens og sykepleiers oppfatning, og erfaring relatert til relasjonsbygging i psykisk helsevern. Informasjon og opplysninger om relasjon til denne pasientgruppen kan bidra til at sykepleiere kan benytte kunnskapen ved utøvelse av psykiatrisk sykepleie. Dette kan bidra til økt kvalitet på behandlingsopplegget.

1.3 Oppgavens innhold og avgrensninger

Denne litteraturstudien kommer til å ta for seg viktigheten og strategier for å skape og opprettholde relasjon mellom sykepleier og unge voksne i alderen 18 til 25 år. Ved å unngå fokus på en spesifikk psykisk lidelse, vil besvarelsen kunne relateres til en større pasientgruppe. Både pasient- og sykepleieperspektiv belyses. Pasientgruppen omtaler vi som ungdom, unge, pasienter, respondenter eller deltakere i oppgaven.

2.0 Bakgrunn

2.1 Relasjon

Begrepet relasjon kommer fra det latinske ordet *relatio*, som betyr å stå i forbindelse med hverandre (Eide og Eide 2012). Vaglum (2008) beskriver mellommenneskelige relasjoner slik: “Mellommenneskelige relasjoner foreligger når mennesker gjensidig påvirker hverandre slik at den ene gjør, sier tenker eller føler, influerer på hva den andre gjør, sier, tenker eller føler” (Vaglum, 2008, s. 15)

Gjennom hele livet vårt former vi relasjoner til andre mennesker, disse bærer vi med oss gjennom livet på både godt og vondt (Kristoffersen og Nortvedt 2011). Som sykepleier utfører vi handlinger som skal fremme pasientens helse og velvære. De er ofte avhengig av vår hjelp, som gjør at sykepleier særlig må være bevisst i sine handlinger overfor andre. Teorier om relasjonens grunnleggende betydning er viktig i sykepleie og for sykepleiens etikk. Nye kliniske studier både internasjonalt og i Norge tyder på at en relasjon kan være avgjørende for behandlingsresultatet (Eide og Eide 2012). Mye tyder på at evnen til å lytte, forstå den andre og til å skape god kontakt og allianse, er en svært viktig faktor for å motivere til endring og utvikling (Eide og Eide 2012). Som sykepleier må du kunne handle med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte. Dette stiller krav til at en må bygge tillit, være tålmodig og forståelsesfull i de situasjonene hvor dette kan være vanskelig og utfordrende (Kristoffersen og Nortvedt 2011).

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) beskriver at enhver form for psykisk lidelse kan forstyrre relasjoner. En person med sosial angst eller depresjon vil kunne trekke seg tilbake. Mens de pasientene som har personlighetsforstyrrelser vil kunne ha vansker med å regulere sine egne følelser, og dette kan skade relasjoner på kort og lang sikt. Det handler om å ha kompetanse til å forstå seg selv og andre, som kan være vanskelig i en verden som oppfattes som kaotisk og med følelser ute av kontroll (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010). Forskjellige psykiske lidelser betyr ofte at båndene til andre er negativt påvirket og de kan ha en manglende motivasjon til å bli bedre. Dette kan gjøre relasjonen mellom pasient og sykepleier svært utfordrende (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010).

2.1.1 Terapeutisk relasjon

En terapeutisk relasjon er den som oppstår i møte mellom behandler og klient hvor den ene hjelper den andre. Kvaliteten på relasjonen har stor betydning for behandlingsresultatene i psykisk helsevern (Geirdal, 2017).

En god allianse er preget av åpenhet, gjensidig tillit og samarbeid mellom pasient og personell. Denne alliansen blir ofte styrket hvis pasienten og de som jobber rundt den i team har samme mål (Rund, 2008). For å skape en god terapeutisk relasjon til pasienten er det viktig at sykepleier bruker sine kunnskaper og erfaringer på en måte som gir grunnlag for god omsorg og positiv virkning for pasienten (Nystrøm, 2017).

Hummelvoll (2012) beskriver det terapeutiske forholdet som noe som dannes når pasienten har behov for hjelp. Alliansen preges av et arbeidsfelleskap som har som hensikt å gi pasientene økt selvinnsikt og situasjonsforståelse. Det igjen kan bidra til at pasienten i størst mulig grad blir i stand til å bearbeide sitt eget helseproblem eller leve med det (Hummelvoll, 2012). Alliansen kan bli svært betydningsfull i den forstand at den kan hjelpe til å få bukt med noe av den ensomheten, hjelpeløsheten og isolasjonen som mange pasienter kan kjenne på. Det å få pasientene til å se sin egen situasjon på en mer åpen måte, samt å bli nysgjerrig på muligheter og å få større pågangsmot til å prøve ut ulike mestring- og problemløsningsstrategier. Hvis du som sykepleier klarer å bidra til en slik atmosfære, vil det være en viktig hovedoppgave innenfor sykepleien en utøver (Hummelvoll, 2012).

2.2 Psykiatrisk sykepleie i institusjon

I følge Hummelvoll definerer Pasquali (1989) psykisk sykdom som: “Psykososiale reaksjoner på stress som virker inn på eller hindrer en persons evne til å møte menneskelige behov og fungere innen kultur på en effektiv og rimelig enkel måte” (Hummelvoll, 2012, s. 30). Med denne definisjonen blir psykisk sykdom en stor kategori og det er mange ulike diagnoser havner innenfor. På verdensbasis er det 400 millioner mennesker som lider av en form for psykisk lidelse (Hummelvoll 2012).

Psykiatrisk sykepleie er i følge Hummelvoll (2012) en planlagt og omsorgsgivende psykoterapeutisk virksomhet. Den tar utgangspunkt i å styrke pasientens egenomsorg og gjennom den løse eller redusere helseproblemet. Gjennom samarbeid og et forpliktende fellesskap, vil man hjelpe pasienten til selvrespekt og til å finne sine egne verdier i livet. Når pasienten ikke lenger er i stand til å uttrykke egne behov, virker sykepleieren som omsorgsgiver og som talsmann for pasienten (Hummelvoll, 2012).

I følge Stänicke (2010) er det å møte mennesker i krise, som ønsker å ta sitt eget liv noe av det mest utfordrende en gjør som sykepleier. Mellesdal (2017) skriver at innleggelser i psykiatriske avdelinger ofte er relatert til selvmordsrisiko. Basert på erfaringer fra praksis ser man at de unge voksne ofte blir innlagt fordi symptomene på lidelsen blir for vanskelig å takle på egenhånd. Ofte kan de ha sammensatte lidelser som både inneholder psykiske plager og rusproblematikk. Noen kan for eksempel utføre selvskading, mens andre kan ha planer eller tanker om selvmord. Gjentatte hendelser av slik karakter har man sett at ofte fører til et økt hjelpebehov og eventuelle innleggelser.

2.3 Kommunikasjon og tillit

Begrepet kommunikasjon kommer opprinnelig fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles (Eide og Eide 2004). Under kommunikasjon utveksles meningsfylte tegn og ord mellom parter (Eide og Eide 2012).

Ordet kommunikasjon brukes i dagligtalen som en rekke fenomener, alt fra hvor en samtale foregår mellom to personer ansikt til ansikt eller hvor større digitale grupper veksler informasjon. Kommunikasjonen med omgivelser har vært til stede siden fødselen av, og man skulle derfor tro at dette var noe vi behersket godt. Forskning har vist at dette ikke alltid stemmer, og at vi har mye å lære om kommunikasjon (Eide og Eide 2004).

Som fagperson og profesjonsutøver stilles krav til profesjonell kommunikasjon. Med det menes i denne sammenheng kommunikasjon som hører til yrkesrollen som hjelper. Personene sykepleieren kommuniserer med kan være personer som av ulike årsaker enten søker, trenger eller er henvist til helsehjelp eller assistanse (Eide og Eide 2004).

Røkenes og Hanssen (2012) beskriver at et opplevelsesfellesskap utvikles når vi deler meninger og opplevelser med andre. Ved å utvide opplevelsesfellesskapet kan vi forsøke å forstå hvordan andre opplever ting, tenker og føler. Relasjonskompetanse i arbeid med mennesker forutsetter et reflektert forhold til betydning av kontekst, som vil si sammenhengen kommunikasjonen foregår i (Røkenes og Hanssen 2012).

I følge Røkenes og Hanssen (2012) spiller fysisk og sosial kontekst en viktig rolle for hvordan samspill mellom parter utvikler seg.

For å utvikle en god terapeutisk relasjon er derfor god kommunikasjon en forutsetning (Røkenes og Hanssen 2012). I mellommenneskelige relasjoner spiller ofte det nonverbale språket en like viktig rolle som det verbale (Eide og Eide, 2004)

I denne sammenheng har hjelpende, profesjonell kommunikasjon som mål å hjelpe pasienten eller pårørende. Ferdighetene i denne form for kommunikasjon omfatter aktiv lytting, tale-, rådgivnings- og intervjuferdigheter (Eide og Eide, 2012). Denne pasientrettede kommunikasjonen skal skape trygghet og tillit, formidle informasjon og bidra til at pasienten mestrer situasjonen på best mulig måte (Eide og Eide, 2012). Situasjon og omstendigheter rundt kommunikasjonen vil variere og virke inn på klima og atmosfære i samhandlingen. Det er det nødvendig at deltakerne har evne til å tilpasse seg situasjonen og den andre. Slik vil en samarbeidsallianse kunne utvikles (Hummelvoll, 2012). God sykepleier-pasient-kommunikasjon bør være målrettet og effektiv, men like viktig er det at partene opplever den som positiv. Kommunikasjonsferdigheter er nødvendig for å skape god kontakt, men det er ikke ferdighet og teknikken som er målet i seg selv. Kvaliteten på relasjonen som skapes gjennom kontakten vil kunne bidra til positiv utvikling hos pasienten.

Tillit er ifølge Aadland (2011) avgjørende for relasjon mellom sykepleier og pasient, og en brutt tillit er svært krevende å reparere. Ved manglende tillit vil det være vanskelig å samtale om følsomme temaer. I møtet med unge voksne er derfor tillit og god kommunikasjon sentralt for å oppnå en god relasjon (Aadland, 2011).

2.4 Egostøttende sykepleie

Sonja Levander beskrev på 1970-tallet hvordan sykepleier kan styrke pasientens egofunksjoner. Liv Strand har senere videreutviklet disse (Strand, 1990).

Ego er med på å regulere selvbilde, balansere impulser og verdier, og for å ivareta identitet (Kringlen, 2012).

De ulike prinsippene er *kontinuitet og regelmessighet, nærhet og avstand, fysisk omsorg, grensesetting, skjerming, containerfunksjon, realitetsorientering, praktiske gjøremål, verbalisering, pedagogisk tilnærming, krav og mål, trening i å se valgmuligheter og å forstå valg* (Strand, 1990).

Hummelvoll (2012) skriver at når egofunksjonene svikter vil personen ha problemer med å imøtekomme krav og blir ego-svak. Egostøttende sykepleie har som mål å styrke egofunksjonene ved å kombinere støtte og utfordringer for pasienten til å få en bedre selvoppfatning og integritetsfølelse (Hummelvoll, 2012). Sykepleier kan fungere som et hjelpe-ego når han eller hun kompenserer for pasientens sviktende egofunksjon (Strand, 1990).

Dette litteraturstudiet inkluderer egofunksjonene *kontinuitet og regelmessighet og nærhet og avstand*.

Prinsippet kontinuitet og forutsigbarhet er viktig i møtet med unge voksne pasienter, da det danner en grunnmur for relasjon (Strand, 1990). Nærhet og avstand krever balanse, og må reguleres i forhold til situasjon, tid, rom og klima. En sykepleier som knytter for nære bånd til en pasient, vil kunne bli handlingslammet, mens for stor avstand vil hindre at sykepleier kan sette seg inn i pasientens situasjon (Strand, 1990).

2.5 Menneske-til menneske-forholdet

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee vektlegger betydningen av personlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Hun sammenfatter sykepleiernes oppgaver til å anerkjenne pasienten som et uerstattelig og unikt individ. Samt å utvikle menneske-til-menneske-forhold, for så å imøtekomme pasientens eventuelle behov, pårørendes og andre involvertes behov (Skaug, 2011). Slik oppfylles sykepleiens hensikt. Hun sikter til at relasjonen skal være likeverdig, og at sykepleierens forståelse av pasienten skal være sympatisk og nyansert (Eide og Eide, 2012). Handlinger sykepleieren gjør for og i sammen med den syke skal bidra til å oppfylle hensikten og målene til pasienten (Travelbee, 2007)

Travelbee (2007) forklarer utviklingen av menneske-til-menneske-forholdet i fire faser. Fasene kaller hun *det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse*. Det innledende møtet skjer da sykepleier og pasient møtes for første gang. Sykepleier bygger opp en forventning om pasienten gjennom observasjon og det samme gjør pasienten. I den andre fasen skjer framvekst av identiteter, den kjennetegnes evnen til å verdsette det unike individet (Travelbee, 2007). I fase tre, *empatifasen*, handler det om å forstå personens psykiske tilstand her og nå. Siste fase kjennetegnes ved et ønske om å lindre plagene til pasienten (Travelbee, 2007)

Hildegard Peplau har i likhet med flere andre sykepleieteoretikere bidratt til å forme begreper for analyse og forståelse av sykepleier-pasient-relasjon. Peplau har beskrevet psykodynamiske aspekter ved forholdet mellom sykepleier og pasient, samt drøftet utviklingsfaser i forholdet og sykepleierens roller (Eide og Eide, 2012). Hun har selv jobbet innenfor psykiatrisk sykepleie og ser på sykepleie som en mellommenneskelig terapeutisk prosess. Målet for prosessen er å fremme god helse og personlighetsutvikling. Peplau hevder at utviklingen av sykepleier-pasient-relasjon er helt nødvendig for å oppnå et terapeutisk utbytte av sykepleie (Eide og Eide, 2012).

2.6 Lovverk

Flere lover regulerer helsevern i psykiatrien, to av dem er Lov om pasient- og brukerrettigheter og Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Pasient- og brukerrettighetsloven har som hensikt å gi befolkningen rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten, ved å sikre lik tjenestetilgang og tjenester av god kvalitet.

Bestemmelsene skal bidra til å fremme tillitsforhold mellom helse- og omsorgstjenesten og mottakeren av tjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999) skal informasjonen pasienten mottar være tilpasset individets forutsetninger og gis på en hensynsfull måte, og § 3-6 at personlige opplysninger skal behandles i samsvar med bestemmelser om taushetsplikt (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Psykisk helsevern i Norge reguleres av psykisk helsevernloven (1999) og har som hensikt å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte (psykisk helsevernlov, 1999). Bestemmelsene gjelder både for behandling i institusjoner og i hjemmet, enten om det er frivillig vern eller vedtatt uten pasientens samtykke (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010).

2.7 Litteraturstudiets hensikt

Oppgavens formål og hensikt er å belyse viktigheten av den mulige positive effekten av relasjon mellom sykepleier og pasient. Ved å benytte ulike strategier for å oppnå god relasjon blant annet gjennom ulike kommunikasjonsverktøy. Videre er det ønskelig å vinkle oppgaven mot effekten og viktigheten av god relasjon i møte med valgt pasientgruppe. Det er et mål at fremtidige sykepleiere skal ha en økt bevissthet og forståelse av relasjonsbygging i møtet med pasientgruppen gjennom målrettet kommunikasjon.

2.8 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere skape gode relasjoner til unge voksne i psykiatrisk institusjon?

3.0 Metode

Sosiologen Vilhelm Aubert har definert metode på denne måten:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2013, s. 111)

En metode er altså en strategi forskere benytter for å gjennomføre en forskningsstudie. Valgt forskningsmetode styrer fremgangsmåten og strategien for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Den forteller med andre ord hvordan man går frem for å skaffe kunnskapen man er ute etter innenfor et tema (Dalland, 2013). Ifølge Polit og Beck (2012) er det forskningsspørsmålet som avgjør hvilke metoder som bør benyttes. Kvalitet på resultatene avhenger av at metoden beherskes (Dalland, 2013).

3.1 Litteratursøk som metode

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere stiller krav til at sykepleieren selv tar ansvar for å holde seg faglig oppdatert på utvikling innen forskning og dokumentert praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011).

I følge emnebeskrivelsen for bacheloroppgaven ved NTNU Gjøvik skal oppgaven være en litteraturstudie der man skal innhente fag- og forskningsbasert kunnskap innenfor en sykepleiefaglig problemstilling. Det vil si at det er skriftlige kilder som utgjør datamaterialet og at oppgaven ikke vil innbringe ny kunnskap til faget.

I oppgaven skal man basere seg på eksisterende kunnskap fra bøker, fagartikler og forskning og noen deler av oppgaven kan også bestå av egne erfaringer fra praksis. Mesteparten av egenerfaringen er i dette litteraturstudiet hentet fra psykiatrisk institusjon for unge voksne fra 18-40 år.

Med litteraturstudie som metoden benyttes eksisterende fagartikler og forskning på området som skal belyses (Bjørk og Solhaug, 2008). Å søke i databaser etter forskningsartikler av nyere dato, relevante for valgt problemstilling, samt med ulike synsvinkel kan være en utfordrende prosess (Bjørk og Solhaug, 2008).

Med studiet ønsker vi å samle inn data og informasjon som kan underbygge vår selvvalgte litteratur, for å belyse fagområdet fra ulike synsvinkler. Gjennom å vurdere forskning og litteratur håper vi å få et utfyllende svar på problemstillingen vår.

Ifølge Polit og Beck (2012) skal en litteraturstudie i hovedsak bestå av primærkilder. En kan skille en primærkilde fra en sekundærkilde. En primærkilde består av vitenskapelige forskning basert på forskerens egne funn, det er da den originale kilden til informasjonen. En sekundærkilde er ikke hovedkilden, men informasjonen beskrevet av en annen enn den opprinnelige forskeren (Dalland, 2013).

Introduction, methods, results and discussion, forkortet IMRaD er en artikkelstruktur som er kjent og mye brukt ved oppbygging av artikler som følger forskningsprosessen. Den er ifølge Lerdal (2012) brukt i de fleste vitenskapelige artikler innenfor medisin og helsefag. Den forenkler arbeidet med å orientere seg i artiklene, og gjenkjenne dem som forskningsartikler (Lerdal, 2012). IMRad-strukturen har blitt kritisert og noen har hevdet at strukturen kan føre til mindre kreativitet og gjøre forskningen kjedeligere (Dalland, 2013).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ orientert forskningsmetode

Kvalitative metoder er egnet til å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan dokumenteres med tall og målinger. Kvantitative er egnet for å gi opplysninger i form av målbare enheter. Derfor kan forskere som benytter kvalitative data kalles “tolkere”, men kvantitative som “tellere” (Dalland, 2013).

Fordi erfaringer knyttet til relasjoner mellom sykepleier og pasient er subjektive oppfatninger og derfor vanskelig å måle og telle, baseres denne litteraturstudien på kvalitativ forskning.

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ved å gjøre begrensninger i søket, spesifiseres treffene innenfor tema, alder, fokus og fagfelle vurdering. Slik ble irrelevante artikler utelukket. Dette vil bidra til en systematisk søkeprosess (Aveyard, 2014).

Følgende inklusjon- og eksklusjonskriterier ble satt:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert i publiseringskanaler registrert og godkjent i NSD og fagfelleverderte til nivå 1 eller 2	Ikke fagfelleverderte artikler
Funn basert på sykepleie- eller pasientperspektiv	Artikler publisert senere enn april 2008
Omhandle ungdom	Eldre pasientgruppe enn tretti år
Artikler skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk språk	Artikler irrelevante for problemstillingen på bakgrunn av pasientenes alder eller dominerende somatisk diagnose.
Studier som er relevante for relasjonen mellom sykepleier og pasient	Resultatene baserer seg på opplysninger gitt fra kun ett kjønn
Studier med fokus på pasienter som har en psykisk diagnose eller sykepleier ansatt ved psykiatrisk institusjon	Pårørendeperspektiv

Tabell 1 Viser valgte inklusjon- og eksklusjonskriterier

3.3.1 Begrunnelse for valg av kriterier

Et av inklusjonskriterie er at artikkelen er fagfelleverdert til nivå 1 eller nivå 2. Det stilles krav til at artiklene i litteraturstudiet skal være på vitenskapelig nivå. Tidsskriftets navn eller ISSN-nummer er søkt opp i database for statistikk om høyere utdanning (DBH, 2016). I denne databasen vises det hvilken vitenskapelig grad artiklene er vurdert til. Forskjellen på nivåene er rangert ut fra kvalitet. Nivå 2 viser til høyere kvalitet enn nivå 1 (Vekt på forskning, 2004). I denne litteraturstudien har vi 6 artikler som er vurdert til nivå 1, og 1

som er vurdert til nivå 2.

At en artikkel er fagfellevurdert, vil si at den er vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2013). Godkjennelsen gir en viss garanti for troverdighet. Kriteriene for språk er satt for at artikkelen skal kunne leses og tolkes korrekt (Dalland, 2013).

Det er ønskelig at resultatene skal være kjønnsnøytrale og pasientgruppen under 30 år. Et av kriteriene er relevans for valgt problemstillingen, og et annet er artikkelens alder, som er satt til maksimum 10 år. Grunnen til dette er at vi ønsker et oppdatert bilde av psykiatrisk omsorg. Pårørendeperspektivet er ikke vektlagt i denne litteraturstudien og derfor et av eksklusjonskriteriene.

3.4 Søkeprosessen

I denne litteraturstudien er det gjort både strukturerte og ustrukturerte søk. Gjennom fagartikler og andre bacheloroppgaver har det blitt analysert litteraturlister for å finne relevant litteratur til oppgaven, dette er en form for ustrukturerte søk.

Strukturerte søk er for å gjøre spesifiserte og relevante artikkelsøk. Det vært fokusert på å finne frem til gode søkeord med hensyn til inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Disse er i varierende grad basert på databasens MeSH-termer, som er basens foreslåtte emneord i system (Dalland, 2013).

Søkeord som ble brukt var blant annet: *mental health, caring, nurse, relations, psychiatric care, mental illness, mental disorders, nurse-patient relation/relationship, trust, communication, connection, young adult og emerging adulthood*. Norske søkeord har vært: *relasjon, pasient, sykepleier, sykepleier-pasient-relasjon, unge voksne, ungdom, omsorg, møtet, tillit, institusjon og omsorgsfull*.

Søkeordene skal bidra til god kvalitet i datainnsamlingen ved å få spesifiserte treff. Samtidig som de ulike artiklene skal kunne besvare problemstillingen ut i fra ulike synsvinkler og vektleggelser.

Databasene CHINAL, Psych-info, SveMed+, PubMed, Medline (ovid) og ProQuest, og ble valgt på bakgrunn av at disse inneholder helsefaglig litteratur. I tillegg ble Idunn brukt, som er Nordens største nettsted for fagtidsskrift og open access-bøker (Idunn, 2018). Databasene er

alle tilgjengelige gjennom NTNU Gjøviks hjemmeside.

Alle databasene ble brukt under søkeprosessen, men ikke alle ga treff med ønsket forskningslitteratur.

3.5 Søkedokumentasjon

Søkeordene ble først forsøkt individuelt i databasene, før de ble satt sammen med og kombinert med *AND* eller *OR*, og i noen tilfeller *NOT* for å utelukke treff som inneholdt ord som for eksempel ordet “cancer”. Kombinasjonene ga en rekke treff, som ble vurdert opp mot de satte inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Søkene resulterte i blant annet artikler hvor enten sykepleieres eller pasienters perspektiver på relasjon, omsorg og psykisk sykdom var i fokus. Ut i fra denne litteraturstudiens valgte problemstilling, er det hensiktsmessig at begge disse perspektivene belyses for å kunne trekke en konklusjon.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
<ol style="list-style-type: none"> 1. Relasjon 2. Psykiatri 3. Helsearbeid 4. Psykisk 5. Dialog 6. Empati 7. 	Idunn	<ol style="list-style-type: none"> 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 	2277 494 684 1998 2508 445 12	Torbjørnsen, A, B, E. Strømstad, J, V. Aasland, A, M, K. og Rødtveit, K. (2014) Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie, <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , Vol.11(4), s. 328-338.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nursing 2. Therapeutic 3. Disorder 4. Connection 5. 	CINAHL (EBSCO)	<ol style="list-style-type: none"> 1 AND 2 AND 3 AND 4 	28 366 60 495 62 070 1439 3	Snell, L. Crowe, M. Jordan, J. (2010) Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit, <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Vol.19 (3-4) s. 351-358.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Young adults 2. Patient views 3. Mental health 4. 	EBSCOhost Psychology and Behavioral Sciences Collection	1 AND 2	23 957 2 413 102 065 17	Malmström, E. Hörberg, N. Kouros, I. Haglund, K og Ramkling, M. (2016) Young patients' views about provided psychiatric care. <i>Nordic journal of psychiatry</i> , Vol.70 (7), s. 521- 527.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse 2. Nurse-patient relationship 3. Trust 4. Experiences 5. Patient 6. Graduate nurse 7. Rapport 8. 	ProQuest	2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 AND 7	190 780 2 495 261 574 1 033 011 1 348 622 27 297 34 289 36	Belcher, M og Jones, L, K. (2009) Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse- patient relationship, <i>Contemporary Nurse</i> , Vol. 31 (2), s. 142-152.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anxiety 2. Young people 3. Mental health 4. Boundary 5. Communicate 6. Objects 7. Arts-based 8. 	ProQuest Health & Medicine	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 AND 7	59 446 139 318 85 277 149 941 40 727 6	Woodgate, R. Zurba, M. og Tennent, P. (2017) A day in the life of a young person with anxiety: Arts-based boundary objects used to communicate the results of health research, <i>Qualitative Social Research</i> vol. 18(3).
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mental health 2. Patients opinion 3. Psychiatric care 4. 	CINAHL (EBSCO)	1/2003-4/2018 2 AND 3	5 243 22 615 1	Johansson, H. og Eklund, M. (2003) Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care, <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , Vol. 17(4), s. 339-349.

1. Psychiatric nursing	EBSCOhost Psychology and Behavioral Sciences Collection	3 AND 7	3 222	Salzmann-Erikson, M. og Dahlén, J. (2017) Nurses’ Establishment of Health Promoting Realtionships: A Descriptive Synthiesis of Anorexia Nervrosa. <i>Journal of Child and Family Studies</i> . Vol. 26(1), s.1-13.
2. Relationship			332 312	
3. Nurse			66 538	
4. Mental health			341 807	
5. Patient			9 981	
6. Therapeutic relationship			6 71	
7. Promoting relationships			751	
			25	

Tabell 2 Viser en oversikt over strukturerte søk og hvilke artikler som ble inkludert ut i fra søket. Der kriterier for inklusjon er unnlatt, er dette oppgitt under “kombinasjoner”.

3.6 Analyse av vitenskapelige artikler

Etter en omfattende gjennomgang av en rekke artiklers titler, ble de mest interessante artiklene plukket ut for å lese abstrakt og vurdere relevansen med tanke på problemstilling. Fra de mest interessante artiklene utfra abstrakt, ble det skrevet en detaljert matrise for å igangsette en analyse. Hensikten med å analyse er å sammenfatte resultatene i de ulike studiene, slik at en ser resultatene opp mot hverandre, konklusjon kan trekkes (Aveyard, 2014).

4.0 Resultat

4.1 Artikkelmatriser

Artikkel nr. 1 Referanse	Torbjørnsen, A, B, E. Strømstad, J, V. Aasland, A, M, K. og Rødtveit, K. (2014) Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie, <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , Vol.11(4), s. 328-338.
Hensikt	Studiens hensikt var å belyse faktorer som påvirker helsepersonellens holdninger til pasienten, og bidra til en dypere forståelse for betydningen av å se pasientens symptomer som mestring.
Metode	<p>Design: Eksplorativt design, kvalitativ innholdsanalyse</p> <p>Utvalg: Studien ble gjennomført på en sengepost i et distriktpspsykiatris senter i Helse Vest. Deltakerne besto av 6 kvinner og 2 menn. Alle sykepleiere, med unntak av én hjelpepleier, og alle med lang erfaring innen psykisk helsearbeid. Intervjuene ble ledet av to moderatorer, hvorav én forsker og medforfatter som ledet, mens den assisterende moderator observerte gruppedynamikken, stilte oppklarende spørsmål, oppsummerte intervjuene og fungerte som hovedforfatter. Intervjuene ble gjennomført to ganger, med én måneds mellomrom.</p> <p>Inklusjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none">• Erfarne miljøterapeuter ansatt på sengeposten ved DPS det siste året <p>Eksklusjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ansatt i kortere periode enn ett år, og med manglende erfaring innen feltet <p>Datainnsamlingsmetode: Datainnsamling er gjort ved to fokusgruppeintervju. Dette er en induktiv prosess som har som hensikt å skape en dypere forståelse basert på deltakernes refleksjoner. Hensikten var her å inspirere deltakerne til å reflektere over hvilken betydning systematisk refleksjon over pasientens symptom og mestring har hatt for utvikling av empati i personalgruppen. Et mål for dialogen i fokusgruppen var å bidra til økt bevissthet rundt temaene språk, holdning og handling.</p>
Resultat	Systematiske refleksjoner i personalgruppen påvirket personalet på en måte som økte deres ønske om å forstå pasienten. Med bakgrunn i livshistorien til pasienten kunne personalet lettere se det omtalte symptomet som en strategi for mestring. Dette bidro til større åpenhet for personen bak diagnosen.

Artikkel nr. 2 Referanse	Snell, L. Crowe, M. Jordan, J. (2010) Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit, <i>Journal of Clinical Nursing</i> . Vol.19 (3-4) s. 351-358.
Hensikt	Denne studien hadde som hensikt å undersøke og teoretisere sykepleieres erfaring med å utvikle en terapeutisk relasjon til pasienter som er innlagt på psykiatrisk institusjon for behandling av spiseforstyrrelser.
Metode	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: Syv sykepleiere ble intervjuet. Sykepleierne var mellom tretti og femti år og hadde to og et halvt til tjue års erfaring innen psykisk sykepleie. Vektøkning var målet for innleggelsene. Studien er gjennomført i New Zealand.</p> <p>Inklusjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleiere med mellom to og fem års erfaring innen psykisk sykepleie <p>Datainnsamlingsmetode: Det ble benyttet “jorde teori” for å intervju sykepleierne om erfaringen de hadde med å etablere terapeutiske relasjoner.</p>
Resultat	<p>På bakgrunn av artikkelens funn tyder det på at tilknytning, eller “forhold”, er svært sentralt for utvikling av terapeutiske relasjoner.</p> <p>Det terapeutiske forhold ble delt inn i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>utvikling av terapeutisk tilknytning</i> • <i>forhandling av den terapeutiske tilknytningen</i> • <i>koordinering av terapeutisk tilknytning</i> <p>Førstnevnte viste seg å være utfordrende da pasientene ofte ikke oppfattet eget hjelpebehov, men isteden motsatte seg helsehjelp. Det er da viktig at sykepleier forsøker å gi pasienten kunnskap om lidelsen og sammenhengen mellom fysiske og psykiske utfordringer knyttet til spiseforstyrrelsen.</p> <p>Når det gjelder forhandling av relasjon, handler dette om graden av “press” man pålegger pasienten, da han eller hun gjør motstand på behandling. Presset skal gi behandlingsresultat, uten å gå på bekostning av sykepleierens egne følelser eller den opparbeidede terapeutiske relasjonen dem imellom.</p> <p>Å koordinere den terapeutiske tilknytningen innefatter at sykepleieren fungerer som bindeledd mellom institusjonen eller enheten og pasienten. Denne rollen kan være utfordrende, da det kan stilles krav fra enheten som ikke samsvarer med hva sykepleier kan oppfatte som det beste for pasienten.</p>

Artikkel nr.3 Referanse	Malmström, E. Hörberg, N. Kouros, I. Haglund, K og Ramkling, M. (2016) Young patients' views about provided psychiatric care. <i>Nordic journal of psychiatry</i> , Vol.70 (7), s. 521-527.
Hensikt	Studiens hensikt var å kartlegge unge voksnes oppfatning og erfaring knyttet til omsorg i psykiatrien.
Metode	<p>Design: Kvalitativ metode</p> <p>Utvalg: Studien er en del av en større studie, der pasienter mellom 19 og 29 år med forskjellige psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser. Deltakerne skulle besvare åpne spørsmål om deres syn på psykiatrisk omsorg på forskjellige områder. Studien er gjennomført i Sverige</p> <p>Datainnsamlingsmetode: Det ble stilt åpne spørsmål i et strukturert intervju. De delte sine synspunkter om den psykiatriske omsorgen fra klinikk, akuttavdeling og fra psykiatrisk avdeling på sykehus. Deltakeren ble bedt om å vurdere informasjonen de hadde blitt gitt, klinikerens holdninger, behandling og hvordan de ble fulgt opp.</p>
Resultat	<p>Respondentene savnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidlig diagnostisering for raskere oppstart av behandling kontakt med en psykolog som ikke kun snakker om medisiner informasjon om diagnosen og orientering i regler og forskrifter for tjenesten Tydligere empati og helsepersonells interesse og evne til å lytte Kontinuitet i legebehandling, da legene ofte sluttet og startet i nye stillinger Tilfredshet med behandlingen. <p>Noen av respondentene var godt fornøyde med støtten de fikk til å håndtere sitt dagligliv. De verdsatte høyt å bli tatt på alvor og bli behandlet med likeverd. Det kommer frem at pasientene ønsker seg mer personsentrert omsorg og at det behandlingen skal tilpasses hver enkelt. Samt mer psykoterapi og samtale med psykolog</p> <p>De ønsket nøyere utført diagnostikk og vurdering så tidlig som mulig - for å få forklaring på deres symptomer. Pasientene etterlyste mer profesjonalitet hos fagpersonellet, spesielt til holdninger. De ønsket også klarere retningslinjer på hva man har krav på i behandling. De fortalte også at god kommunikasjon og det å få et godt forhold til de ansatte de møter hadde stor innvirkning på behandlingen</p>

Artikkel nr. 4 Referanse	Belcher, M og Jones, L, K. (2009) Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship, <i>Contemporary Nurse</i> , Vol. 31(2), s. 142-152.
Hensikt	Studiens hensikt er å beskrive nyutdannet sykepleieres erfaring og oppfatning med etablering av tillit i sykepleier-pasient relasjoner.
Metode	<p>Design: Kvalitativ forskningsmetode, hvor de benytter såkalt snøballteknikk</p> <p>Utvalg: Det ble gjort dybdeintervju av syv nyutdannede kvinnelige sykepleiere i alderen 22 til 41 år.</p> <p>Inklusjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • første års nyutdannet sykepleier • ansatt på første året på et sykehus i Melbourne i Australia <p>Datainnsamlingsmetode: Tre hovedområder ble undersøkt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan respondentgruppen definerte et tillitsfullt sykepleier-pasient forhold 2. Hvilke erfaringer de hadde i å utvikle en slik relasjon 3. Prosessene som påvirker utviklingen av tillit mellom nyutdannede sykepleiere og pasienter
Resultat	<p>Studiens resultat indikerer at for at en nyutdannet sykepleier skal kunne utvikle en tillitsfull relasjon til pasienter, må sykepleieren samle data om dem først. For at sykepleier skal kunne foreta en god datasamling, er gode kommunikasjonsferdigheter avgjørende.</p> <p>For å utvikle en tillitsfull relasjon, mente respondentene at sykepleierens personlighet og kjemi spilte en viktig rolle, i tillegg til at det var avgjørende at pasient og sykepleier var komfortable med hverandre. Det komfortable forholdet ble beskrevet som avhengig av trygghet og ærlighet i relasjonen. Alle var også enige i at det måtte utvikles en viss tillit, for at en terapeutisk relasjon kunne utvikles. Pasientene uttrykte at de følte seg tryggere på hjelpen de mottok av erfarne sykepleiere, men understreket at de hadde tillit til sykepleiere som var ærlig på sine begrensninger.</p>

Artikkel nr. 5 Referanse	Woodgate, R. Zurba, M. og Tennent, P. (2017) A day in the life of a young person with anxiety: Arts-based boundary objects used to communicate the results of health research, <i>Qualitative Social Research</i> vol. 18(3).
Hensikt	Belyse og kartlegge pasienters egen beskrivelse og opplevelse av å leve med en angstdiagnose.
Metode	<p>Design: Hermeneutisk fenomenologisk tilnæringsmåte, kvalitativ forskningsmetode, kombinert med bruk av PhotoVoice</p> <p>Utvalg: 58 unge mellom 10 og 22 år ble intervjuet. De var henvist for angstrelatert behandling hos en klinikk i Winnipeg i Canada. Ungdommene ble utvalgt med såkalt variasjonsteknikk, for å få et representativt utvalg av respondenter.</p> <p>Datainnsamlingsmetode: Første intervju ble gjennomført ansikt-til ansikt, slik at det mest fremtredende av deres perspektiver ved å leve med angstlidelsen kom klart til uttrykk. Ved intervju nummer to ble PhotoVoice benyttet som metode. Ungdommene fikk metoden forklart, og lånte med seg et kamera hver i tre til fire uker. De fikk i oppgave å fotografere i situasjoner som beskrev opplevelser, følelser og tanker rundt hvordan de opplevde å leve med angsten. Ved andre åpne intervju ble ungdommene bedt om å beskrive opplevelsen som lå bak bildet. Disse samtalene varte mellom tretti minutter og tre timer, ble dokumentert digitalt og ordrett notert.</p>
Resultat	<p>Fem temaer beskrev de unge pasientenes utfordringer knyttet til angsten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å skjule kampen mot angsten på innsiden - en indre kamp pasienten ikke ønsker å blottlegge for omgivelsene, og som omgivelsene ikke oppfatter eller nødvendigvis har forståelse for. 2. Frykten for det ukjente - hvor hverdagslig aktivitet kunne oppleves som skremmende. 3. Hvordan lyder, mennesker og støy kan oppleves og føre til at den enkelte unngår gitte situasjoner og kan føle for å isolere seg. Ungdommene i studien delte også at angsten kunne gjøre at de ikke følte seg "bra nok" og derfor ikke kunne eller burde oppta plass. 4. Å føle seg annerledes fra andre, og at de føler seg dømt på bakgrunn av angsten. En respondent følte seg annerledes på bakgrunn av medisinerne hun tok, en annen fordi hun/han behøvde legehjelp eller på grunn av behov tilrettelegging i skolen. 5. Påkjeningen de unge med angst opplever. Temaet omhandler hvordan byrden preger dem, og hvor slitne de blir av å så i utfordringer i hverdagen. Denne påkjeningen ble beskrevet som en "ryggsekk".

Artikkel nr. 6 Referanse	Johansson, H. og Eklund, M. (2003) Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care, <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , Vol. 17(4), s. 339-349.
Hensikt	Undersøke pasientens oppfatning av hva som utgjør god psykiatrisk omsorg
Metode	<p>Design: Kvalitativ tilnærming</p> <p>Utvalg: Ni representative pasienter innlagt i en psykiatrisk avdeling, samt sju polikliniske pasienter i Sverige ble intervjuet. Av de utvalgte var totalt sju kvinner og ni menn. Fra poliklinisk avdeling var én mann og seks kvinner i alderen 32 til 67 år. Ved døgnavdeling var respondentene var mellom 22 og 28 år, én kvinne og åtte menn med psykoselidelser, i hovedsak schizofrenidiagnoser.</p> <p>Datainnsamlingsmetode: Åpent dybdeintervju med fokus på pasienters beskrivelser av erfaringer med å motta psykiatrisk omsorg. Forskeren ønsket fokus på pasientenes siste erfaringer med psykiatrisk omsorg, og fokuserte intervjuene på følgende tre hovedtemaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasientens viktigste erfaring av å motta psykiatrisk omsorg 2. hva omsorgen har betydd for pasienten og dens liv 3. hvordan pasienten opplevde de ansattes forståelse av sine psykiatriske utfordringer <p>Hvert intervju varte i omtrent to timer og ble enten gjennomført i pasientens hjem eller i den i avdelingen på sykehuset. Samtalene ble ikke spilt inn på båndopptak, med hensyn til pasientenes ønsker, men isteden direkte skriftlig dokumentert. Alle deltakerne hadde avsluttet sin psykiatriske behandling da studien ble gjennomført.</p>
Resultat	<p>Både pasientgruppen som hadde vært innlagt på psykiatrisk avdeling, og de som var behandlet poliklinisk mente behandlingskvaliteten var basert på pasient-helsepersonell relasjonen.</p> <p>Pasientene fra døgnavdeling fortalte at følelsen av å bli møtt med respekt og oppleve en forståelse fra helsepersonell var sentralt for god omsorg. Angående nærhet og tette forhold, var meningene delte, da enkelte ønsket mer, andre opplevde utrygghet ved nære forhold. Alle var opptatt av og ikke bli omtalt og sett som et objekt, og ønsket struktur og forutsigbarhet i behandlingen.</p> <p>De polikliniske pasientene mente også at de behøvde lengre tid på å åpne seg om sine utfordringer. Sentralt sto behovet for at sykepleierne de møtte tok seg tid til å lytte, vise støtte og varme.</p>

Artikkel nr. 7 Referanse	Salzmann-Erikson, M. og Dahlén, J. (2017) Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa. <i>Journal of Child and Family Studies</i> . Vol. 26(1), s.1-13.
Hensikt	Målet med studien er å identifisere og beskrive faktorer som fremmer og hindrer forholdet mellom sykepleiere og barn, ungdommer og unge voksne som er diagnostisert med anorexia nervosa.
Metode	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Utvalg: Dette er en review hvor det ble brukt 14 kvalitative artikler. Hvor de fleste pasientene var under 25 år, i en av artiklene spurte de pasienter opptil 44 år. 8 av disse studiene var gjennomført i England, 1 i Norge, resten i Australia og Nederland.</p> <p>Inklusjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer- reviewed artikler på engelsk • Publisert mellom 2004-2014 • Ungdom eller unge voksne • God kvalitet • Vestlig verden med lignende helsevesen • Pasientene hadde anorexia nervosa <p>Eksklusjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lav kvalitet • Ikke eldre enn 10 år (2004-2014) <p>Datainnsamlingsmetode: De analyserte forskning basert på subjektive erfaringer fra pasient og sykepleier.</p>
Resultat	I denne studien har de beskrevet at forholdet mellom sykepleiere og pasienter er viktig i psykiatrisk sykepleie. Essensen for å etablere forhold, for å fremme samarbeid mellom sykepleier og pasient er et overordnet tema. Pasientene beskrev at likestilling i forholdet mellom pasient og sykepleier var viktig for hvordan de følte seg i møtet med sykepleieren. I de situasjonene der sykepleieren involverte pasientene, ble pasientene mer interessert og følte seg mer involvert i egen behandling. Dette førte også til at pasientene følte at sykepleieren var interessert i dem og ønsket oppriktig å være en del av behandlingen. Dette igjen førte til et bedre samarbeid mellom sykepleier og pasient. Sykepleierens evne til å etablere en personlig forbindelse følte pasientene var viktig. Åpenhet, integritet og ærlighet var noe av det de forklarte at var det viktigste når det gjaldt det å etablere et forhold og at dette var svært avgjørende for tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient. Pasientene ga uttrykk for at det var viktig at sykepleieren så de for den de var og ikke diagnosen. At det å bli sett som en person og ikke en diagnose var viktig. Sykepleieren ble beskrevet som en modell for å etablere normer, ansvar og struktur i pasientenes liv. De som ble spurt i undersøkelsen fortalte også at tilgjengelighet blant sykepleierne var viktig for dem.

4.2 Sammenfattet resultat

4.2.1 Sykepleiers kunnskap og holdninger

I studien *Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie* (Torbjørnsen, Strømstad, Aasland og Rødtveit, 2014) tyder funn på at når sykepleierne fokuserer på symptomer som mestringsstrategier, endres synet sykepleier har på pasienten. Da dette fokuset ble endret, bidro det til ny motivasjon for å stå i vanskelige relasjoner til over tid. Når pasientene fikk fortelle om sitt liv, sine erfaringer, symptomer og mestringsstrategier, ble empatien hos personalet styrket.

Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit (Snell, Crowe og Jordan, 2010) forklarer evnen til å utvikle en terapeutisk sykepleier-pasient-relasjon med sykepleiers evne til å dele kunnskap og opprettholde håp i pasientens tilværelse. Å utvikle en terapeutisk relasjon avhenger i følge studien at sykepleier forsøker å gi pasienter kunnskap om lidelse og sammenheng mellom fysiske og psykiske utfordringer. Slik kan pasientene i større grad oppfatte hjelpebehovet. For å forhandle relasjon, er presset man pålegger pasienten en viktig faktor, særlig dersom han eller hun motsetter seg helsehjelp. Presset skal bidra til behandlingsresultater uten å gå på bekostning av sykepleierens egne følelser eller den opparbeidede terapeutiske relasjonen dem imellom.

4.2.2 Trygghet og tillit

Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship (Belcher og Jones, 2009), har funn som tyder på at undervisning rettet mot kommunikasjonsferdigheter bør ha et større fokus i utdanningsprogrammet for sykepleie. Tillitsbygging er en pågående prosess som starter med å føle seg komfortabel, kommunisere godt, samle data for videre behandling av pasienten, lytte og ta han eller hun på alvor. I følge studien var også ærlighet sentralt for å utvikle den gode relasjonen. Dette innebar åpenhet om sykepleierens manglende erfaring.

4.2.3 Nærhet og avstand i relasjon

A day in the life of a young person with anxiety: Arts-based boundary objects used to communicate the results of health research (Woodgate, Zurba og Tennent, 2017) beskriver at angst ofte er oppfattet som i større grad letthåndterlig enn det oppleves for pasienten med diagnosen. Pasientene i studien hevder at det behøves at helsevesenet bevisstgjøres denne oppfatningen for å kunne tilby et bedre behandlingsopplegg.

Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care (Johansson og Eklund, 2003) viser til at det er store variasjoner i hva pasienter med psykiske lidelser legger vekt på som viktig for god omsorg. Felles for respondentenes svar var her at å etablere god relasjon mellom helsepersonell og pasient er avgjørende for å kunne gi og motta psykisk omsorg med kvalitet. De vektla å bli møtt med respekt og forståelse og uttrykte at de ikke ønsket å bli sett som et objekt. De hadde ulike behov for nærhet og avstand i relasjon til helsepersonell, og satte pris på struktur og forutsigbarhet i behandlingen.

4.2.4 “Å se personen bak diagnosen”

Studien Young patients' views about provided psychiatric care (Malmström, Hörberg, Kouros, Haglund og Ramkling, 2016) belyser unge pasienter i psykiatri og omsorgen de opplever å motta. Funnene tyder på at de unge ønsker at omsorgen ble mer sentrert og individualisert mot personen som mottar den. I tillegg ønsker de at psykiatriomsorgen baseres på nasjonale retningslinjer.

Studien Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa (Salzmann-Erikson og Dahlén, 2017) er en review basert på 14 artikler. Resultatet viser til at unge voksne mener at for å fremme en god relasjon til sykepleier er det nødvendig med likestilling i forholdet dem imellom. I tillegg mente de det var viktig at

sykepleier viste interesse for hver enkelt pasient og dens behandling. Verdier som åpenhet, integritet og ærlighet var viktige i møtet, og at sykepleierne fokuserte på personen og ikke diagnosen.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet drøftes funnene i utvalgte vitenskapelige artikler og den presenterte teorien, samt egne erfaringer. Oppgavens hensikt er å belyse hva pasienter synes at er viktig når en relasjon skapes? Og hva tenker sykepleiere må ligge til grunn for å oppnå gode relasjoner? Bakgrunnen for drøftingen og det vi ønsker å finne svar på er vår problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere skape gode relasjoner til unge voksne i psykiatrisk institusjon?*

5.1 Sykepleiers kunnskaper og holdninger

I følge Kristoffersen (2011) er ikke kunnskap noe du har, men noe du tilegner deg og som kommer til uttrykk i ord og handlinger. Som sykepleier er det viktig at en har kompetanse til å skaffe og benytte seg av relevant kunnskap innenfor et fagfelt (Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke, 2010). Dette underbygger Woodgate, Zurba, og Tennent (2017), da de belyser pasienters opplevelse og erfaring med å leve med angst. Pasientene påpekte viktigheten av at sykepleier har god kjennskap til hver enkelt pasients historie og diagnose. Ut i fra egne erfaringer har kunnskap om pasientens diagnose og sykdomshistorie, positiv effekt på relasjonen til unge voksne i institusjon. Derfor kan en også hevde at pasientene blir tryggere når sykepleier viser interesse, innsikt og forståelse rundt situasjonen han eller hun står i.

Med dette som grunnlag beskriver Salzmann-Erikson og Dahlén (2017) at det er svært viktig at sykepleier har kunnskap om hvilke faktorer som må ligge til grunn for å bidra til gode relasjoner til pasienten. En må ha kunnskap om viktigheten av å være åpen, oppriktig og ærlig, samt i stand til å vise tillit og trygghet (Salzmann-Erikson og Dahlén, 2017). På den andre siden beskriver Johansson og Eklund (2003) at det kreves fra sykepleier at en har forskjellige strategier for å oppnå relasjon til ulike pasientgrupper. Sett i et slikt lys kan man si at det stilles krav til bred kunnskap fra den enkelte sykepleier, og dens kompetanse rundt relasjonsbyggingen til ulike pasientgrupper.

Funnene til Snell, Crowe og Jordan (2010) forteller oss noe om at det kan være svært utfordrende med relasjonsbygging. For hva gjør man når pasientene motsetter seg eller ikke ønsker behandling? Snell, Crowe og Jordan (2010) mener at sykepleier må kunne informere og dele kunnskap om lidelse og helse, for at pasienten skal få økt forståelse av viktigheten av

å ta imot behandlingen. Slik vi ser det er det også et behov for at sykepleieren er god på nettopp dette, erfaringsvis ser man at unge voksne som er innlagt i institusjon ofte ikke har nok kunnskaper rundt sin egen diagnose eller lidelse.

For hva skjer hvis sykepleieren ikke har kunnskap om hvordan danne en relasjon?

I studien til Belcher og Jones (2009) kom det frem at mangel på kunnskap og ferdigheter om hvordan en skulle kommunisere med pasientene var avgjørende for relasjonen. Sykepleierne som ble spurt i denne studien var nyutdannede og manglet erfaring om hvordan de skulle oppnå nettopp en relasjon til dem. Slik vi ser det kan denne mangelfulle kunnskapen være til hinder for å bli kjent med pasienten. Samtidig som en da kan gå glipp av opplysninger rundt hvordan pasienten opplever sin situasjon og hvilke behov den har for omsorg.

Kristoffersen (2011) skriver at sykepleieren samhandler med andre mennesker hele tiden, enten det er pasient, pårørende eller kollegaer. For å kunne samhandle med mennesker, er et tydelig språk en forutsetning. Like viktig er det å forstå, som å gjøre seg forstått (Kristoffersen, 2011).

Pasienter har uttrykt at et viktig grunnprinsipp i etableringen av god relasjon til sykepleier er likestilt parter (Salzmann-Erikson og Dahlén, 2017). Dette innebærer at sykepleier respekterer pasienten som likeverdig individ, med grunnlag i Travelbees holdning til mennesket som unikt og uerstattelig (Eide og Eide, 2012). En kan derfor hevde at denne holdningen er grunnleggende for å kunne utøve sykepleie av god kvalitet. Samtidig innebærer dette kunnskap og bevissthet om, og rundt holdninger og hvilken betydning holdninger har i arbeid med psykisk syke pasienter.

Håkonsen (2014) beskriver holdning som en bestemt måte å reagere på hendelser, omgivelser og mennesker. Sett i et slikt lys beskriver Salzmann-Erikson og Dahlén (2017) at sykepleierens holdninger er viktigere enn man tror for å fremme en god allianse mellom sykepleier og pasient. Samtidig hevder de også at dette påvirker evnen til å motivere pasienten og fremme håp i behandlingen. Å møte pasienten med en terapeutisk holdning er en forutsetning for virksom behandling. En terapeutisk holdning preget av respekt, interesse og anerkjennelse (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010).

I studien til Malmström *et.al.* (2016) kom det frem at pasientene ønsket at helsepersonell var mer profesjonelle, spesielt når det gjaldt holdninger. De mente at det var viktig at helsepersonellet ikke lot sine private holdninger i for stor grad styre hvordan de var på jobb. En mer profesjonell holdning, fikk pasientene til å føle seg mer ivaretatt og de følte de ble tatt på alvor (Malmström *et.al.* 2016).

Videre har Torbjørnsen, Strømstad, Aasland og Rødtveit (2014) beskrevet hvordan sykepleiere endret sine holdninger til pasienter da de fikk presentert deres historie. Dermed kunne sykepleierne se pasientenes oppførsel på en ny måte. Oppførselen, som tidligere ble omtalt som symptomer, kunne sees som strategier for mestring av lidelsen (Torbjørnsen, Strømstad, Aasland og Rødtveit 2014). På denne måten kan man forstå hvor viktig en god og riktig holdning er.

Avslutningsvis forteller Salzman-Erikson og Dahlén (2017) også at funnene er rettet mot viktigheten av å ha gode holdninger og verdier til arbeidet en skal utføre. De sa også noe om viktigheten av å reflektere over og rundt holdningene som må ligge til grunn for å utøve god omsorg. Dette beskriver også Belcher og Jones (2009) i sine studier, at økt oppmerksomhet rundt temaet kan føre til økt kunnskap.

5.2 Trygghet og tillit

I følge Segesten (2011) reflekterer vi sjeldent over hva trygghet faktisk er. Hva er det som skaper trygghet i min hverdag? Som sykepleier er det svært viktig å ha kunnskap om hva som fører til trygghet hos andre. Trygghet kan ses på som en nytelse, noe som bidrar til at vi har det godt. Følelsen av trygghet er egenopplevd, og kan ikke pålegges andre enn en selv (Segesten, 2011). En kan hevde at trygghet er svært grunnleggende i en sykepleier- pasient relasjon.

Tillit er ikke noe vi kan kreve, men noe vi må gjøre oss fortjent til, igjen og igjen. Tillit kan også lett brytes ned og er ikke noe som vinnes av alle (Skau, G-M, 2017). Videre skriver Skau (2017) at det er grunnleggende med tillit i samspillet mellom mennesker.

I følge Belcher og Jones (2009) er tillitsbygging en pågående prosess. God kommunikasjon, kunnskap, respekt, ærlighet og engasjement er viktige for å utvikle tillit. Ut ifra våre egne erfaringer i praksis, var det som sykepleierstudent viktig å være trygg på seg selv i møte med

pasientene. Det er mulig at dette førte til at pasientene ble trygge på akkurat meg som student og rollen jeg skulle fylle?

Pasientene i studien til Belcher og Jones (2009) hevdet at for å utvikle en tillitsfull relasjon, spilte sykepleierens personlighet en stor rolle. Samtidig beskrev de et komfortabelt forhold som var avhengig av at pasienten følte seg trygg på sykepleieren (Belcher og Jones, 2009). De nyutdannede sykepleierne møtte utfordringer i tillitsbyggingen på bakgrunn av manglende erfaring. Pasientene uttrykte at sykepleierens åpenhet om dette ga følelse av trygghet (Belcher og Jones, 2009). Samtidig fortalte pasientene i studien til Johansson og Eklund (2003) at det fort oppstår mistillit hos pasientene når sykepleierne viser mangel på tid. Erfaringsvis har vi også sett at et tillitsforhold fort kan snu i form av at pasientene kan føle mistillit hvis sykepleieren ikke får tid til å gjennomføre handlinger når det passet pasienten.

På den andre siden beskriver Hummelvoll (2012) at tillit er en livsverdi og at tillit til at andre vil en vel, er avgjørende for modning og vekst. Videre beskriver han at tillit er svært viktig i relasjon mellom pasient og sykepleier. Hvis pasienten ikke har tillit til helsepersonellet, vil den heller ikke kunne stole på den informasjonen man får fra personellet (Hummelvoll, 2012).

5.3 Nærhet og avstand i relasjon - unge voksne

Å være profesjonell sykepleier er ofte forbundet med en nøytral og objektiv holdning. Den personen sykepleieren er som privat, skal ikke ta for stor plass. På denne måten skal fagpersonen kunne fremme mulighet for overføring og holde overblikk over terapiprosessen (Hummelvoll, 2012). Teoretikeren Hildegard Peplau underbygger dette, da hun hevder at et terapeutisk utbytte av sykepleie har sammenheng med sykepleierens evne til å være adekvat (Eide og Eide, 2012). Forskjellige situasjoner krever i følge Hummelvoll (2012) ulik grad av støtte og utfordring og nærhet og avstand.

For at sykepleier skal kunne nå inn til pasienten, forutsetter dette at pasienten opplever hjelperen som å ville godt og har tro på bedring. Denne holdningen kommer frem ved å vise empatisk forståelse (Hummelvoll, 2012). Slik vi har sett det kreves det en viss nærhet til pasienten for å nå inn og kommunisere godt. Ut ifra egne opplevelser fra praksis kan man hevde at det er viktig at pasientene oppfatter sykepleieren som en person som oppriktig

ønsker å hjelpe. På denne måten lar de seg kanskje åpne og det blir rom for et positivt behandlingsforløp.

Studien gjennomført av Johansson og Eklund (2003) viser til individuelle forskjeller når det kommer til pasientens ønske om nærhet til sykepleieren i institusjon. Av den grunn behøver sykepleier å kjenne til pasientens egne grenser for å imøtekomme behovet for nærhet og avstand i relasjon (Strand, 1990). Ut ifra egen erfaring ser vi at for å forstå pasientens grenser, må en bruke skjønn, være oppmerksom og åpen for den umiddelbare tilbakemeldingen pasienten gir.

På den ene siden vil en for nær relasjon, vil kunne gjøre pasienten avhengig av behandleren som fører til regresjon og samtidig gjøre sykepleieren handlingslammet (Hummelvoll, 2012). Samtidig på den andre siden vil for stor avstand med lange opphold mellom kontakten med sykepleier, kan føre til at både sykepleier og pasienten kan resignere og bidra negativt på behandlingen (Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke, 2010). Det er flere faktorer som spiller inn for å balansere nærhet og avstand. Det kan være situasjon, tid, sted, hvor mye pasienten behøver av støtte og hvor store utfordringer han eller hun kan tåle (Hummelvoll, 2012).

Salzmann-Erikson og Dahlén (2017) forteller i sine studier om viktigheten og nødvendigheten av at sykepleier er i stand til å balansere sine roller som ledere, rollemodeller og de som opprettholder grenser og struktur. Slik vi har sett det trenger ofte unge voksne i institusjon god struktur i hverdagen, samt en god plan for å gjennomføre mål. Dette kan være en av hovedoppgavene til sykepleieren, støtte og motivere pasientene til å forstå viktigheten av god struktur. Erfaringsvis har vi sett at dette kan gjøre pasientene betydelig mer målbevisst og at de i større del tar ansvar for egen behandling. Den fine linjen mellom å være nær og vise at man er tilgjengelig for samtale, samtidig som man som sykepleier skal sette grenser, kan erfaringsvis være svært utfordrende.

5.4 “Å se personen bak diagnosen”

Salzmann-Erikson og Dahlén (2017) beskriver ut ifra sin review at sykepleier bør vise interesse for hver enkelt pasient og behandlingen, integritet og anerkjennelse. Det er imidlertid også viktig å se personen, uavhengig av diagnosen.

Belcher og Jones (2009) setter fokus på viktigheten av god datainnsamling rundt pasienten for å møte han eller hun på en god måte. Erfaringsvis har vi opplevd at pasientene setter pris på når sykepleier har god kjennskap til pasientens bakgrunn og sykdomshistorie. Samtidig som sykepleier evner å møte pasientene der de er, og viser forståelse.

Hvis sykepleier har gjort seg opp en mening på forhånd og hadde stereotypiske kunnskaper mot pasientens symptomer, kunne det hindre behandlingsprosessen. Sykepleieren kan påvirke negativt og hindre utvikling hos pasienten ved å ha slike holdninger (Salzmann-Erikson og Dahlén, 2017).

Malmström, *et.al.* (2016) oppsummerer deltakernes synspunkter som ønske om tilgjengelighet og kontinuitet, samt mer interesse fra psykisk helsepersonell. Dette underbygger Strand (1990), med Liv Strands egostøttende sykepleieprinsipper. (Salzmann-Erikson og Dahlén, 2017) skriver at unge voksne verdsetter likestilling i forholdet, for å oppnå god relasjon. Det innebærer at sykepleier evner å se hele personen som et unikt individ, og ikke definerer personen som en som har en diagnose. Eksempelvis er kategoriseringer som den deprimerte pasienten eller angst pasienten, dette bidrar til distanse og fravær av likestilling. Slik vi ser det, er det faktum at begge parter har like stor verdi, i og for seg en selvfølgelighet. Likevel kan kategoriserende uttrykk brukes uten å ha den bevisste hensikt å stigmatisere, men likevel påvirke synet personalet har på pasienten.

5.5 Forskningsetiske- og metodiske overveielser

I dette litteraturstudiet har det blitt belyst erfaringer rundt relasjoner sett i lys av både sykepleieres- og pasienters perspektiver. Dette gir oppgaven styrke, da begge perspektivene er like viktige og sammenligningen interessant.

Polit og Beck (2012) hevder for å avgjøre hva en ønsker å inkludere i en litteraturstudie, må en lage kriterier. De formulerte inklusjons- og eksklusjonskriteriene i denne oppgaven, ble i varierende grad fulgt. Inklusjonskriteriet som innebar at forskningsartikkelen skulle være utgitt i en tidsramme på siste 10 år, ble fulgt på 6 av 7 inkluderte artikler. Den ene forskningsartikkelen ble utgitt i år 2003, men inkludert i oppgaven på bakgrunn av interessante funn. Begrunnelsen er at resultatene og innholdet er vurdert som representative for relasjon i psykiatrisk institusjon slik det er i dag. Likevel kan dette være en svakhet i studien, da innholdet ikke er oppdatert etter nyere forskning.

Blant de inkluderte artiklene er én artikkel en såkalt review, eller oversiktsartikkel, der flere artiklers funn er drøftet opp mot hverandre. Enkelte av disse hadde respondenter som var i andre aldersgrupper enn inklusjonskriteriene krevde. For å vise til representative funn, ble resultat fra disse respondentgruppene oversatt og unnlatt i drøftingen i dette litteraturstudiet. Med unntak av oversiktsartikkelen, er alle de inkluderte forskningsartiklene primærkilder. Ved å benytte primærkilder, reduseres sjansen for mistolkninger av informasjon beskrevet av en sekundærkilde (Dalland, 2013).

For å finne frem til relevant litteratur har vi søkt etter nøkkelord via skolens hjemmeside og kommunisert med tidligere studenter. I tillegg har vi sett i litteraturlister i bacheloroppgaver innen samme tema og i emnets anbefalte pensumlitteratur i undervisningsplanen.

Polit og Beck (2012) viser til etiske retningslinjer for medisinske forskningsstudier. Det stilles også lovpålagte krav til forsvarlighet, organisering, samtykke, taushetsplikt, informasjon og hensyn til individer i forskning (Helseforskningsloven, 2008). I tillegg til helseforskningsloven reguleres forskning blant annet Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (2006).

Kunnskapsdepartementet har oppnevnt forskningsetiske komiteer som skal veilede i etiske spørsmål knyttet til forskning (Dalland, 2013). All forskning som inneholder helseopplysninger, menneskelig eller menneskelig biologisk materiale behøver godkjenning i Regionalt forskningsetisk komité i forkant av studien. Den nasjonale forskningsetiske komité koordiner er de regionale komitéene, som er fordelt i landets regioner (Dalland, 2013).

Studien gjennomført av Torbjørnsen, A, B, E. *et.al* (2014) har fokus på helsepersonells holdning til pasienter i distriktpspsykiatris senter. Resultatet kan være preget av at utvalget består av få informanter på én og samme DPS. Kulturen for akkurat denne arbeidsplassen kan ha innvirkning på resultatet, slik at dette ikke er representativt for andre institusjoner.

Snell, L. Crowe, M. Jordan, J. (2010) Forklarer muligheten til å utvikle en terapeutisk relasjon med evnen sykepleieren har til å dele kunnskap og opprettholde håp. En svakhet i denne studien kan være at utvalget besto av å respondenter.

Malmström, *et.al.* (2016) viser til unge voksne respondenter som har vært innenfor psykiatrisk behandling og som besvarer spørsmål om omsorgen og behandlingen de fikk. Ingen av deltakerne var under behandling på samme tidspunkt som intervjuene ble gjennomført. Dette kan påvirke resultatene, da de unge voksne kan ha fått opplevelsene fra DPS på avstand, og endret syn fra da de var under behandling.

Belcher, M og Jones, L, K. (2009) har fokuset på pasienters opplevelse av sin psykiske lidelse, som er nødvendig at sykepleier i samhandling med den enkelte har kjennskap til. Med PhotoVoice som metode myndiggjøres deltakerne i forskningen, og forskeren har i liten grad mulighet til å velge og utelukke data. Informasjon og kunnskap som ikke ville være tilgjengelig gjennom intervju og fokus diskusjon kan komme frem ved bruk av PhotoVoice.

Johansson, H. og Eklund, M. (2003) belyser pasientens synspunkt på god psykisk omsorg, og hva som ønskes av helsepersonell for å danne god sykepleier-pasient relasjon. Ingen av pasientene var heller her under psykiatrisk behandling da studien ble gjennomført. Utvalget besto av 7 kvinner og 9 menn, og fordi vektleggingen i denne sammenheng kan være påvirket av kjønn, kan dette gi et feilaktig resultat.

Salzmann-Erikson, M. og Dahlén, J. (2017) har laget en oversiktsartikkel som belyser unge voksne med en psykisk lidelse og hva de mener fremmer relasjon mellom pasient og sykepleier. Denne analysen inneholder 14 forskjellige artikler som belyser problemstillingen godt. Som nevnt ble deler av resultatene i denne artikkelen utelatt i denne litteraturstudien.

7.0 Konklusjon

Funnene i artiklene og litteraturen er klare på at en god relasjon mellom sykepleier og den unge voksne pasienten er en viktig forutsetning for en virksom og effektiv behandlingsprosess. Kvaliteten på relasjonen har ifølge funn stor innvirkning på resultatet av behandlingen. Får å kunne skape en god relasjon til unge voksne i psykiatrisk institusjon har vi kommet frem til fire sentrale faktorer: sykepleiers kunnskaper og holdninger, pasientens trygghet og tillit til sykepleieren, nærhet og avstand i relasjon og å se personen bak diagnosen.

Det viser seg at også at empatisk omsorg er en grunnleggende egenskap sykepleier må evne og uttrykke for å vekke tillit hos pasienten. Tilliten er en av de viktigste faktorene for terapeutiske relasjon mellom sykepleier og pasient. For å bygge tillit, kreves det at sykepleier viser genuin interesse, tro på bedring og setter av tid til å lytte.

Av kunnskap som bidrar til god relasjon, er kompetanse knyttet til diagnoser, enkeltpasienters historie og behandling, samt kommunikasjonsferdigheter verdsatt.

Holdninger knyttet til pasienter har sammenheng med hvordan pasienter omtales i personalgruppen. Det kreves ifølge funn en regelmessig refleksjon og stor bevissthet for å unngå stigmatisering og kategorisering av pasienter på bakgrunn av diagnose. Slik kan det å se personen bak diagnosen bli enklere. Balansen mellom nærhet og avstand i sykepleier og pasient relasjon viser seg å være en kontinuerlig individuell vurderingsprosess. Det tyder på at behovet for hjelp, støtte og krav er individuelt og situasjonsavhengig.

God relasjon til unge voksne avhenger at sykepleier innehar gode kunnskaper, ferdigheter til å bruke disse, samt gode holdninger og et bevisst forhold til utøvelse av god sykepleie.

8.0 Kritikk til eget arbeid

Her vi vil gjerne dele noen tanker om arbeidet og oppgaven underveis. En svakhet ved dette litteraturstudiet kan være at ingen av de valgte artiklene er basert på resultater hvor pasienten led av depresjoner. Det er forsket på at depresjoner er en av de vanligste diagnosene hos unge voksne i Norge i dag. Valget begrunnes med et ønske om et bredt fokus hvor diagnosen ikke sto i sentrum. Likevel ser vi at ved å fokusere på én diagnose, ville det kunne bidra til en mer spesifikk besvarelse. Hvor det kunne vært enklere å se artiklene opp imot hverandre.

Det ble ikke tatt høyde for om pasienten var innlagt i institusjon ved inkludering av artikler. Litteraturstudiet er heller ikke basert på artikler hvor det er benyttet en kvantitativ forskningsmetode. Ved å innhente funn fra den type forskning, kunne målbare resultater settes opp mot tolkninger i de kvalitative studiene.

Besvarelsen har ikke fokus på hva samme kjønn hos helsepersonell og mottaker kan ha å si for etablering av god relasjon hos unge voksne. Slik vi ser det er unge voksne i psykiatri et svært aktuelt tema, som burde få større fokus i en sykepleiers hverdag.

9.0 Litteraturliste

Aadland, E. (2011) *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori og metode i helse og sosialfag*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in health and social care – a practical guide*. 3. utg. Bershire: McGraw-Hill Education.

Belcher, M og Jones, L, K. (2009) Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship, *Contemporary Nurse*, 31(2), s. 142-152.

Tilgjengelig fra:

<https://search.proquest.com/docview/203172385?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=12870> (Hentet 26. april 2018)

Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.

Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. 2. oppl. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Database for statistikk om høgre utdanning (2018) Publiseringsskanaler. Tilgjengelig fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/Forside> (Hentet: 11.april 2018).

Eide, H. & Eide, T. (2012) *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. 6. oppl. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, T. og Eide, H. (2004) *Kommunikasjon i praksis: Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Forskningsetikkloven (2006) *Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning*. Oslo: Lovdata. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23> (Hentet: 10. mai 2018)

Geirdal, Ø, A. (2017) *Den terapeutiske relasjonens tre deler*. I: Varvin, S. red. *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 36-43.

Nystrøm, M. (2017) *Omsorgsrelasjoner med livsverden som fundament*. I: Varvin, S. red. *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 157-170.

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 07. mai 2018)

Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Idunn.no (2018) *Om Idunn*. Oslo: Universitetsforlaget AS. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/info/om> (Hentet 06. mai 2018)

Johansson, H. og Eklund, M. (2003) Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), s. 339-349. doi: 10.1046/j.0283-9318.2003.00233.x

Kringlen, E. (2012) *Psykiatri*. 10. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. og Skaug, E. A. (2011) *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*, 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lerdal, A. (2012) *Forskningsartikkel eller fagartikkel?*, *Sykepleien*, 100(2), s. 72-73. doi: 10.4220/sykepleiens.2012.0018.

Malmström, E. *et.al.* (2016) Young patients' views about provided psychiatric care. *Nordic journal of psychiatry*, 70 (7), s. 521-527. doi: 10.1080/08039488.2016.1176251

Mellesdal, L. (2017) Selvmordsrelaterte innleggelse i psykiatri og somatikk. Tilgjengelig fra: <https://www.uib.no/nye-doktorgrader/112240/selvmordsrelaterte-innleggelse-i-psykiatri-og-somatikk> (Hentet: 11. april 2018).

NOU 2016: 2016, #Ungdomshelse: Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2017: 2017, *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykiske helse 2017-2022*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Norsk sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (09. april 2018)

NTNU (2017) *Forskning - seksjon for sykepleie*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/ihg/forskning-sykepleie> (Hentet: 07. mai 2018)

Vaglum, P. (2008) *Må vi alltid bry oss om relasjonene i psykiatrisk arbeid? En introduksjon*. I: Bloch-Thorsen, G-R. red. Stavanger: Hertervig Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7 (Hentet 09. mai 2018)

Polit, D. F og Beck, C. T. (2012) *Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. 4. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

Psykisk helsevernloven (1999) *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=lov%20om%20psykisk%20helsevern> (Hentet: 13. mai 2018)

Reneflot, A. Aarø, L.E. Aase, H. Reichborn-Kjennerud, T. Tambs, K. & Øverland, S. (2018) *Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/> (Hentet 07. mai 2018)

Rund, B. R. (2008) *Terapeutiske relasjoner og etikk*. I: Thorsen, B. G. R. red. *Oss imellom: Om relasjonens betydning for mental helse*. Stavanger: Hertervig Akademisk, s. 183-192.

Røkenes, O.H. og Hanssen, P.H. (2012) *Briste eller bære: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmorstad & Bjørke.

Salzmann-Erikson, M. og Dahlén, J. (2017) Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa. *Journal of Child and Family Studies*. 26(1), s.1-13. doi: 10.1007/s10826-016-0534-2

Segesten, K. (2011) *Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom*. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. Oslo: Akibe, s. 125-135.

Skau, G. M. (2017) *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Skårderud, F. Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2010) *Psykatriboken*. 2. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Snell, L. Crowe, M. Jordan, J. (2010) Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit, *Journal of Clinical Nursing*.19 (3-4), s. 351-358.
doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03000.x

Sommer, M. (2016) *Mental health among youth in Norway*. Nordic Welfare Center.
Tilgjengelig fra: <https://nordicwelfare.org/en/publikationer/mental-health-among-youth-in-norway/> (Hentet: 07. mai 2018)

Strand, L. (1990) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Torbjørnsen, A, B, E. Strømstad, J, V. Aasland, A, M, K. og Rødtveit, K. (2014) Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*,

11(4), s. 328-338 Tilgjengelig fra:

https://www.idunn.no/tph/2014/04/relasjonens_betydning_i_psykisk_helsearbeid_-_enkvalitativ (Hentet: 26. april 2018)

Travelbee, J (2007) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal.

Vekt på forskning - Nytt system for dokumentasjon av vitenskapelig publisering - Innstilling fra faglig og teknisk utvalg til UHR (2016) Tilgjengelig fra:

<https://npi.nsd.no/informasjon#vektpa> (Hentet: 11. april 2018).

Woodgate, R. Zurba, M. og Tennent, P. (2017) A day in the life of a young person with anxiety: Arts-based boundary objects used to communicate the results of health research, *Qualitative Social Research*.18(3). doi: 10.17169/fqs-18.3.2886