

BACHELOROPPGAVE SPL 3903

**VIKTIGHETEN AV GODE
RELASJONER MELLOM
SYKEPLEIERE OG PASIENTER SOM
HAR PARANOID SCHIZOFRENI VED
INNLEGGELSE PÅ SOMATISK
AVDELING**

FORFATTERE:

MARIE BACHKE LIAN, GURO RINGSAKER OG LENA BERG
470665, 470655, 470348

NTNU Gjøvik
Institutt for Helsevitenskap
Seksjon for sykepleie, våren 2018

15BSPLH

18.05.2018

SAMMENDRAG

Tittel:	Viktigheten av gode relasjoner mellom sykepleiere og pasienter som har paranoid schizofreni ved innleggelse på somatisk avdeling	Dato: 18.05.18
Deltaker(e)/	Marie Bachke Lian Guro Ringsaker Lena Berg	
Veileder(e):	Siri Gunn Simonsen	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Relasjoner, schizofreni, somatisk avdeling, kommunikasjon, holdninger	
Antall sider/ord: 46/10856	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja
<p>Introduksjon: Pasienter som har schizofreni har en livsstil som medfører økt risiko for sykehusinnleggelse for somatiske plager. Opphold på sykehus kan være stressende for denne pasientgruppen, med økt behov for ivaretagelse og trygghet. Flere sykepleiere på somatisk sykehus gir uttrykk for negative holdninger og frykt, noe som kan påvirke evnen til å etablere en god relasjon med denne pasientgruppen.</p> <p>Hensikt: Belyse hva gode relasjoner har å si for pasienter som har paranoid schizofreni innlagt for somatiske lidelser, herunder hvilke faktorer som påvirker etableringen av relasjoner og spesielle utfordringer i somatikken.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor det er benyttet åtte kvalitative studier. Søk ble utført i relevante databaser for helsefag i perioden februar - april 2018. Databasene benyttet er CINAHL, PubMed, Sage Journals og Taylor & Francis Online. Søkeord: <i>Schizophrenia, Interaction, Communication, Nurse, Mental illness, Attitudes, Knowledge, Experience, Relationship, General hospital, Nurse attitudes, Psychiatric patients, Mental health nursing, Nurse client relationship, Nurse-patient relationship, Mental disorders/diagnosis, Empathy, Psychiatric nursing, Psychiatry, Hospital.</i></p> <p>Resultat: En høy andel sykepleiere fremviste negative holdninger mot pasienter som har psykiske lidelser. Holdningene førte til frykt og unnvikelse av pasienten og var basert på kunnskapsmangel og tidligere negative erfaringer. Målrettet kommunikasjon kunne forenkle interaksjon med pasienter som har schizofreni. Kontinuitet og regelmessighet ble trukket frem som viktige faktorer i relasjonsbyggingen. Negative holdninger, frykt og kunnskapsmangel påvirket relasjonsbyggingen i negativ retning.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiers holdninger, kunnskap og kommunikasjonsevner spiller en stor rolle i etableringen av relasjoner til pasienter som har paranoid schizofreni. Bevissthet rundt verbal og nonverbal kommunikasjon er nødvendig for å oppnå en god dialog med pasienten. Det er mangelfull opplæring i somatisk sykehus om ivaretagelse av pasienter som har psykiske lidelser. Økt bevissthet og kunnskap om dette temaet vil bedre sykepleien som utøves til pasienter som har paranoid schizofreni. Denne studien kan være anvendbar for relasjonsbygging uansett hvor en møter syke mennesker.</p>		

ABSTRACT

Title:	The importance of a good relationship between nurses and patients that have paranoid schizophrenia admitted to somatic ward	Date: 18.05.18
Participants/	Marie Bachke Lian Guro Ringsaker Lena Berg	
Supervisor(s)	Siri Gunn Simonsen	
Employer:		
Keywords (3-5)	Relations, schizophrenia, general hospital, communication, attitudes	
Number of pages/words:	46/10856	Number of appendix: 0 Availability: open
<p>Introduction: The lifestyle of patients that have schizophrenia leads to higher risk of hospitalization due to somatic illness. Hospitalstays can be stressful for this group of patients, which demand higher need of care and protection. Nurses at somatic wards often holds negative attitudes and fear towards this group of patients, which can influence their ability to establish relations.</p> <p>Aim: The aim is to illuminate the importance of good relations with patients that have paranoid schizophrenia admitted for somatic illnesses and what factors affects the establishments of relations. Special challenges in somatic wards will be enlightened.</p> <p>Method: This literature review used eight qualitative studies. The search for studies used databases relevant for health science in the period of February – April 2018. The databases used was CINAHL, PubMed, Sage Journals and Taylor & Francis Online. Keywords: <i>Schizophrenia, Interaction, Communication, Nurse, Mental illness, Attitudes, Knowledge, Experience, Relationship, General hospital, Nurse attitudes, Psychiatric patients, Mental health nursing, Nurse client relationship, Nurse-patient relationship, Mental disorders/diagnosis, Empathy, Psychiatric nursing, Psychiatry, Hospital.</i></p> <p>Result: A high proportion of nurses displayed negative attitudes towards patients that have mental illnesses. Their attitudes lead to fear and avoidance of the patients. Attitudes was based on lack of knowledge and previous negative experiences. Communication skills can simplify interactions with patients that have schizophrenia. Continuity and regular contact was shown as important factors in the establishment of relations. Negative attitudes, fear and lack of knowledge affected relations negatively.</p> <p>Conclusion: Nurses attitudes, knowledge and communication skills played an important role when establishing relations with patients that have paranoid schizophrenia. Awareness of verbal and nonverbal communication is necessary for achieving a good dialogue with the patient. There is insufficient training of caring for patients that have mental disorders in somatic wards. Increased awareness and knowledge about this topic can lead to higher quality of nursing care for patients that have paranoid schizophrenia. This study can be useful for the establishments of relations wherever there are sick patients.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG.....	2
ABSTRACT.....	3
1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn.....	7
2.1 Paranoid schizofreni.....	7
2.2 Kunnskap og holdninger hos sykepleiere.....	8
2.3 Kommunikasjon med pasienter som har paranoid schizofreni.....	9
2.4 Egostyrkende sykepleie.....	9
2.5 Relasjon til pasienter som har paranoid schizofreni.....	10
2.6 Hensikt	12
2.7 Problemstilling	12
3.0 Metode	13
3.1 Litteraturstudie som metode.....	13
3.2 Søkestrategi.....	13
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.4 Søkedokumentasjon	15
3.5 Avgrensninger og analyse	18
3.6 Forskningsetikk.....	19
4.0 Resultat	20
4.1 Presentasjon av resultat	20
4.2 Sammenfatning av resultater	28
5.0 Drøfting.....	33
5.1 Hvordan kan holdninger og mangel på kunnskap påvirke relasjonsbyggingen?.....	33
5.2 Hvordan kan målrettet kommunikasjon bygge relasjoner og forebygge paranoide symptomer?.....	35
5.3 Hvordan kan sykepleier etablere en god relasjon til pasienter som har paranoid schizofreni?	38
6.0 Kritisk vurdering av litteratur, teori og metodiske overveielser.....	41
7.0 Konklusjon.....	42
8.0 Litteraturliste.....	44

1.0 Innledning

Mennesker som lider av schizofreni blir ofte sett på som “gale” og “farlige” og opplever å bli stigmatisert i samfunnet (Zolnierek, 2009). Selv om helsepersonell skal inneha en nøytral holdning i møte med alle pasienter ser en at dette ikke nødvendigvis er tilfellet. Vi har erfart i praksissituasjoner at sykepleiere på somatisk avdeling ofte innehar en negativ holdning rettet mot pasienter som har psykiske lidelser ved innleggelse for en somatisk sykdom. Det var tydelig for oss at flere av sykepleierne ikke ville ha noe med disse pasientene å gjøre. Det kunne virke som at dette hadde en negativ innvirkning på kvaliteten av helsehjelpen pasienten fikk, noe vi opplevde som svært urettferdig.

I Norge er det mellom 100.000 og 200.000 mennesker som i løpet av livet får en schizofrenidiagnose (Norsk Helseinformatikk, 2018). Det er ingen nøyaktige tall på forekomst av paranoid schizofreni, men det antas at lidelsen rammer ca. 0,1% av befolkningen (Melle og Andreassen, 2012). Det er likevel stor sannsynlighet for at en som sykepleier vil ha ansvaret for pasienter som har en slik lidelse på en somatisk sengepost. Personer som lider av schizofreni lever gjerne en livsstil som medfører høyere forekomst av somatiske sykdommer og dødelighet. Det er i alt dobbelt så stor sannsynlighet for at pasienter som har schizofreni utvikler en livsstilssykdom, enn pasienter uten diagnosen (Zolnierek, 2009).

I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har alle som oppholder seg i Norge rett til like helsetjenester av god kvalitet. Sykepleiere skal respektere den enkelte pasient sitt liv, uavhengig av tidligere eller nåværende sykdomsbilde (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). For å sikre ivaretagelse av pasienter er det viktig at sykepleieren tilpasser seg den enkelte pasient sine behov. Likevel kommer det frem at en høy andel sykepleiere ved somatiske sengeposter har manglende kunnskap og kompetanse for å kunne ivareta pasienter som har en schizofrenilidelse (Ververda *et al.*, 2013).

Sykehusopphold kan være stressende for alle mennesker, men for pasienter som lider av paranoid schizofreni kan opplevelsen være ekstra belastende. Nye inntrykk og ukjente omgivelser kan føre til at pasientene føler seg utrygge og stresset, noe som kan trigge symptomer (Wichowski, 2004). Gode relasjoner er for pasienter som har psykiske lidelser med på å lage forutsigbare og trygge rammer, noe det ikke er lagt stor vekt på i somatiske

sykehusavdelinger (Zolnierek, 2009). Fokuset for denne litteraturstudien vil være pasienter som har paranoid schizofreni innlagt på somatisk avdeling for behandling av en somatisk sykdom eller lidelse.

2.0 Bakgrunn

I denne delen av litteraturstudien vil relevant teori for oppgaven legges frem, samt at hensikt og problemstilling presenteres.

2.1 Paranoid schizofreni

Schizofreni regnes som den mest alvorlige lidelsen innenfor psykisk helsevern (Ververda *et al.*, 2013). Paranoid schizofreni er en underkategori blant schizofrenilidelsene og debutterer oftest i 30-årsalderen eller senere. De mest fremtredende symptomene er endret virkelighetsoppfatning og vrangforestillinger ved klar bevissthet (Malt, 2018). I tillegg er forfølgelses-, overvåknings- og forgiftningsforestillinger vanlige og fastholdes selv om pasienten informeres om fraværende riktighet. Pasientene kan ofte føle at noen er ute etter å ta dem og er hele tiden på vakt (Kringlen, 1994). Forestillingene oppfattes av andre som klart virkelighetsfjerne (Malt, 2018). Pasienter som er paranoide vil ofte være mistenksomme overfor helsepersonell og i ekstreme tilfeller kan pasientene føle at hele behandlingen er en sammensvergelse. Pasientene vil ofte kunne misforstå og tolke det som blir sagt og gjort i negativ retning. Disse pasientene kan også være tause, tilbakeholdende og unngå personlig kontakt med andre (Kringlen, 1994).

Personer som har schizofreni vil i større eller mindre grad ha samhandlingsvansker når de er under stress. Hukommelse og oppmerksomhet kan være svekket og isolasjon og tilbaketrekning forekommer ofte. Dette kan være fordi mange føler at de blir påført tanker eller at andre kan høre det de tenker (Malt, 2018). Mange er plaget av tankeforstyrrelser, hvilket betyr at den indre dialogen bryter sammen slik at tanker, følelser og opplevelser blir uforståelige og absurde (Håkonsen, 2014). De mest karakteristiske symptomene ved schizofreni er positive og negative symptomer. Positive symptomer kan gi seg uttrykk i hallusinasjoner og vrangforestillinger. Hallusinasjoner er sanseforstyrrelser hvor en kan se eller høre ting som ikke er virkelige (Ververda *et al.*, 2013). Mange hører stemmer som kan oppleves som kommanderende og skremmende. Vrangforestillinger er urokkelige og feilaktige oppfatninger om andres handlinger og intensjoner og kan i stor grad påvirke tenkning og relasjoner til andre. Negative symptomer er en reduksjon av normale mentale funksjoner, eksempelvis apati, flat affekt og tilbaketrukkethet. Paranoid schizofreni er den mest utbredte formen for schizofreni og er i stor grad karakterisert av positive symptomer (Malt, 2016).

Mennesker med paranoid schizofreni kan ha triggere som kan forsterke paranoide symptomer. Triggere kan være spesielle følelser og situasjoner, samt forandringer i pasientens omstendigheter (Romme og Escher, 2000). Pasienter som har schizofreni kan fremstå tilbakeholdende og innesluttet og ha en sterk angst for nærkontakt. Hallusinasjoner og paranoide forestillinger kan forverres dersom pasientene isoleres fra andre. Tvinger en seg på pasientene kan dette føre til uro eller voldsomhet. Kontakten må derfor tilpasses den enkeltes behov (Kringlen, 1994).

Personer som har alvorlige, psykiske plager har større risiko for å utvikle somatiske sykdommer enn resten av befolkningen. Så mange som 50 prosent av pasienter som har en psykisk lidelse har en komorbid somatisk sykdom (Zolnierek, 2009). Pasienter som lider av schizofreni er spesielt utsatt for medisinske tilstander av to grunner: livsstil og medikamentell behandling. En ser at denne pasientgruppen oftere har spesielt dårlige matvaner, mangel på fysisk aktivitet, røyking og narkotikamisbruk. Disse faktorene er kjent som medvirkende til utvikling av livsstilssykdommer. I tillegg er en kjent bivirkning av antipsykotiske medisiner økt risiko for overvekt (Zolnierek, 2009).

2.2 Kunnskap og holdninger hos sykepleiere

I oppveksten utvikles holdninger gjennom ulike påvirkningskilder, eksempelvis media, familie eller venner. Meningene og holdningene som utvikles påvirker atferd og verdier i både positiv og negativ retning. "En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser" (Håkonsen, 2014, s. 185). Negative holdninger kan føre til fordommer som kan rettes spesielt mot personer en mener har en annen gruppetilhørighet enn oss selv. Mennesker med psykiske lidelser er en gruppe som har opplevd spesielt mye negative holdninger gjennom historien og det er fortsatt knyttet mange fordommer til denne gruppen mennesker (Håkonsen, 2014).

Sykepleierens holdninger er ofte basert på kunnskapen de innehar om psykiske lidelser. Mindre kunnskap om psykiske lidelser kan medføre at sykepleieren føler seg mindre forberedt på å ivareta disse pasientene ved innleggelse på somatisk sengepost. Sykepleiere som jobber på somatisk avdeling uttrykker at de savner kunnskap og opplæring om ivaretagelse av pasienter som har en schizofrenilidelse (Zolnierek, 2009). Sykepleiere er ofte usikre på

hvordan de skal forholde seg til denne pasientgruppen og er redde for at pasientene kan være aggressive og uforutsigbare. Frykt og forutinntatte holdninger kan hindre helsepersonellet i å etablere gode relasjoner, noe som kan være spesielt uheldig for pasienter som har paranoid schizofreni (Ververda *et al.*, 2013).

2.3 Kommunikasjon med pasienter som har paranoid schizofreni

“Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer” (Eide og Eide, s. 17, 2017). Travelbee (1999) ser på kommunikasjon som en gjensidig prosess og at god kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter er essensielt for å bygge en god relasjon. Gjennom verbal kommunikasjon kan en speile følelsene til pasientene og vise forståelse for det som blir sagt. Nonverbal kommunikasjon kan være med på å vise at en er engasjert i det pasientene sier, noe som kan oppmuntre pasientene til å åpne seg mer. Måltrettede kommunikasjonsevner er ikke medfødt, men må tilegnes gjennom erfaring og kunnskap (Eide og Eide, 2017).

I kommunikasjon er det hensiktsmessig å være anerkjennende og åpen. En må være oppmerksom og aktivt lyttende til hva som uttrykkes gjennom den nonverbale kommunikasjonen, dette for å kunne utforske hva pasienter forsøker å formidle. (Hummelvoll, 2012). Personorientert kommunikasjon forutsetter at en som helsepersonell lytter aktivt både til det som sies og det som uttrykkes i tale og kroppsspråk. I tillegg må en være bevisst på eget kroppsspråk, da pasienter som har en schizofrenidiagnose kan være sensitive og i stor grad påvirkes av negativt kroppsspråk (Ververda *et al.*, 2013).

Ettersom pasienter som har paranoid schizofreni er mye plaget med tankeforstyrrelser kan de ha problemer med å forstå informasjon som blir gitt (Ververda *et al.*, 2013). På bakgrunn av dette er det viktig å gå frem på korrekt måte når en skal samhandle med pasienten. En bør lytte rolig til det pasientene har å si, eventuelt korrigere om det som blir sagt er svært desorganisert (Wichowski, 2004).

2.4 Egostyrkende sykepleie

Egofunksjoner hjelper mennesker å orientere seg i verden. Pasienter som har en schizofrenidiagnose har en svekket egofunksjon, ettersom de har en endret

virkelighetsoppfatning. Et svekket ego vil innvirke negativt på menneskers selvbilde, orienteringsevne, impuls kontroll og integritet (Strand, 2011). Strand (2011) presenterer ulike egostyrkende prinsipper, hvor det i denne studien er valgt å fokusere på kontinuitet og regelmessighet, samt nærhet og avstand. Pasienter som har schizofreni har ofte liten tillit til omverdenen. Kontinuitet og regelmessighet er derfor helt essensielt for å kunne danne en god relasjon. En må være pålitelig og tilby jevnlig kontakt for å bygge opp en god allianse. Det er viktig å holde avtaler, være tålmodig og tilgjengelig. Sykepleieren må være innstilt på at det kan ta lang tid før en får bekreftelse på at et tillitsforhold er oppnådd (Strand, 2011).

Nærhet og avstand er to ytterpunkter som krever kunnskap for å kunne balansere. I prinsippet om nærhet og avstand er empati et viktig begrep. Strand (2011) skriver at empati ikke er å identifisere seg med pasienten, da en kan distraheres av hva en selv ville gjort. Blir avstanden derimot for stor vil en antakelig ikke bli berørt av pasientens utfordringer. Empati krever derfor både nærhet og avstand (Strand, 2011).

2.5 Relasjon til pasienter som har paranoid schizofreni

Mennesker oppnår styrke og menneskelighet gjennom relasjoner til andre individer (Håkonsen, 2014). “En god relasjon ivaretar individets behov for et selvstendig rom og inneholder nok trygghet til at individet kan bringe seg selv psykisk og fysisk inn i det felles rom som skapes mellom mennesker” (Håkonsen, 2014, s. 278-279). En god relasjon vil basere seg på gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Det betyr å ha noen å åpne seg for og som en kan snakke med. Pasienter som har paranoid schizofreni kan finne det oppmuntrende å snakke med noen som godtar at de hører stemmer, eller validerer det emosjonelle innholdet i vrangforestillingene deres (Romme og Escher, 2000).

Tillit oppstår når pasienter velger å åpne seg om sine utfordringer, noe som er grunnleggende for en mellommenneskelig relasjon. Relasjon kan dannes når helsepersonellet tar seg tid til å lytte aktivt og være til stede. Det er viktig at pasientene føler seg sett og hørt i ulike situasjoner, som kan være med på å danne en god allianse (Eide og Eide, 2017). Joyce Travelbee (1999) sin sykepleieteori om mellommenneskelige forhold omhandler enkeltmennesket i et helhetlig menneskesyn. Teorien presiserer at sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi sykepleie alltid omhandler mennesker. Sykepleie er en

prosess hvor en eller flere hendelser inntreffer mellom sykepleieren og individer som har behov for hjelp. Individets behov for hjelp blir møtt av en sykepleier som har teoretiske kunnskaper som anvendes i kombinasjon med en terapeutisk utgave av seg selv. Travelbee (1999) vektlegger at respekt er grunnleggende mellom sykepleier og den syke og en god relasjon er grunnleggende for å oppnå sykepleiens hensikt.

For å etablere en relasjon til den syke må sykepleieren være tilstede og vise med sine handlinger at vedkommende er trygg og ivaretatt. For at sykepleieren skal kunne hjelpe den syke er det helt nødvendig å sette seg inn i hvordan vedkommende oppfatter det å være syk. For å skape en mellommenneskelig relasjon mellom sykepleieren og pasienten er god kommunikasjon viktig. Relasjonen mellom sykepleieren og pasienten må bygges steg for steg og baseres på gjensidig tillit og respekt (Travelbee, 1999).

Det å skape kontakt med pasienter som har paranoid schizofreni kan være utfordrende ettersom de kan være mistenksomme og ha en fiendtlig innstilling. Pasientene kan bevisst eller ubevisst teste ut om sykepleieren er til å stole på. Det er nødvendig at pasienter som har paranoid schizofreni får nærme seg helsepersonell i sitt eget tempo, da denne pasientgruppen har behov for personlig avstand og rom. Dette krever at en respekterer pasientens behov og at sykepleierne har innsikt i pasientenes angst for nærkontakt (Kringlen, 1994). For å oppnå en god relasjon er det derfor gunstig at sykepleieren har en lyttende og vennlig holdning og viser seg å være til å stole på. Sykepleieren må tilegne seg kunnskap om pasientene og hvor mye støtte som vil være nødvendig. Det kreves dernest en forståelse av nærhet og avstand (Hummelvoll, 2012).

2.6 Hensikt

Sykepleiere på somatisk sykehus vil høyst sannsynlig ha ansvar for pasienter som har paranoid schizofreni på et eller annet tidspunkt. Det å ivareta disse pasientene på en somatisk avdeling kan være krevende, ettersom pasientene har ekstra utfordringer en må ta hensyn til. Denne litteraturstudien skal undersøke hva gode relasjoner har å si for pasienter som har paranoid schizofreni og hvilke faktorer som er med på å forebygge forverring av paranoide symptomer. Ulike faktorer som påvirker relasjonen med disse pasientene skal også utforskes. Litteraturstudien vil belyse spesielle utfordringer på somatisk sykehusavdeling som vanskeliggjør etableringen av gode relasjoner og identifisere faktorer som kan sikre best mulig ivaretagelse av disse pasientene.

2.7 Problemstilling

Viktigheten av gode relasjoner mellom sykepleiere og pasienter som har paranoid schizofreni ved innleggelse på somatisk avdeling.

3.0 Metode

En metode er den systematiske fremgangsmåten en bruker for å innhente og samle informasjon og kunnskap for å besvare eller belyse en problemstilling (Polit og Beck, 2014).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Aveyard (2014) definerer litteraturstudie som en omfattende studie hvor en tolker litteratur som relaterer seg til et bestemt emne. Når en foretar seg en litteraturstudie identifiseres forskningsspørsmål som en søker svar på ved hjelp av en systematisk tilnærming og analyse av relevant litteratur (Aveyard, 2014). Å holde seg oppdatert samtidig som en vet hvordan en tilnærmer seg ny kunnskap er en viktig del av sykepleiefaget. Sykepleiere har et eget ansvar for å holde seg oppdatert på forskning og utvikling innen helsevitenskap (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Den primære kilden for innhenting av data i en litteraturstudie er kvantitative og kvalitative studier. Sekundærkilder er annet relevant fagstoff og benyttes som støttelitteratur. En litteraturstudie bør hovedsakelig baseres på primærkilder (Polit og Beck, 2014). Aveyard (2014) forklarer at kvantitative studier baseres på nøyaktige enheter eller tall. Dette er data som ofte er innhentet fra spørreskjemaer utført av mange respondenter. Disse kan brukes til å få frem statistiske beregninger og fremvises gjerne i tabeller. Ved kvalitative studier er hensikten å tilegne seg kunnskap og forståelse om menneskelige egenskaper på et spesifikt område. Dette kan være meninger og erfaringer om bestemte temaer, opplevelser eller holdninger. Resultater i kvalitative studier kan ikke tallfestes ettersom data innhentes gjennom intervjuer eller observasjoner (Aveyard, 2014).

3.2 Søkestrategi

Det ble utført søk etter vitenskapelige artikler i relevante databaser for helsefag. Databasene benyttet i denne studien var CINAHL, PubMed, Sage journals og Taylor & Francis Online. Søkeprosessen startet i februar 2018 og siste artikkel ble funnet i april 2018. Relevante søkeord ble dannet på bakgrunn av tema i problemstillingen. Søkordene som ble benyttet var: *“Schizophrenia, Interaction, Communication, Nurse, Mental illness, Attitudes, Knowledge, Experience, Relationship, General hospital, Nurse attitudes, Psychiatric patients, Nurse client relationship, Mental health nursing, Nurse-patient relations, Mental disorder/diagnosis, Empathy, Psychiatric nursing, Psychiatry, Hospital”*. Disse søkeordene

ble satt sammen avhengig av hva en ønsket å oppnå med søket. Det ble benyttet flere ulike ordsammensetninger for å få flere treff, som videre medførte økt antall søkeord.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I følge Aveyard (2014) vil inklusjons- og eksklusjonskriterier være nyttig for å kunne identifisere hva en leter etter i en litteraturstudie. Slike kriterier er til hjelp i utvelgelsen av artikler som kan gi best mulig svar på problemstillingen. Kriteriene kan også ekskludere artikler som ikke er aktuelle. Under er inklusjons- og eksklusjonskriterier for denne litteraturstudien presentert i en matrise.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Fra vestlige land. Tilnærmet likt helsevesen som i Norge • Fagfellevurdert • Språk: Norsk, Svensk, Dansk, Engelsk. • Vitenskapelig artikkel • Relevans for helsevitenskap • IMRAD-struktur • Omhandler holdninger, relasjoner eller kommunikasjon • Innad i psykiatri og somatikk • Omhandler paranoid schizofreni eller andre psykiske lidelser 	<ul style="list-style-type: none"> • Artikler publisert før år 2000 • Tidsskrift som ikke har vitenskapelig nivå • Artikler fra ikke-vestlige land som ikke har et tilnærmet likt helsevesen som i Norge • Omhandler behandling av schizofreni eller andre psykiske lidelser

3.4 Søkedomumentasjon

Søkedomumentasjon for de åtte vitenskapelige artiklene benyttet i denne litteraturstudien presenteres i matriser under.

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. General hospital 2. Nurse 3. Mental illness 4. Attitudes 5. Knowledge	Chinal	1.	6.847
		2.	192.321
		3.	16.542
		4.	158.92
		5.	69.253
		2 AND 4	31.572
		1 AND 3 AND 4	19
		1 AND 2 AND 3 AND 4	10
1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	4		

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Nurse client relationships 2. Experience 3. Mental health nursing	Chinal	1.	2. 48
		3.	
		2.	182,378
			4,478
		1 AND 2	14
1 AND 2 AND 3	2		

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Interaction 2. Schizophrenia 3. Nurse-Patient Relations	Chinal	1.	56,143
		2.	20,338
		3.	24,399
		1 AND 2 AND 3	1

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Schizophrenia 2. Psychiatric patients 3. Nurse-patient relations 4. Nurse attitudes	Chinal	1.	20,338
		2.	11,513
		3.	24,305
		4.	24,705
		1 AND 2 AND 3	38
		1 AND 2 AND 3 AND 4	5

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Communication 2. Schizophrenia Alle søk er begrenset til "keywords"	Taylor & Francis Online	1.	12,574
		2.	2,774
		1 AND 2	8

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Mental disorder/diagnosis 2. Empathy 3. Psychiatric nursing Alle søk er begrenset til “MeSH Terms”	PubMed	1.	237,963
		2.	16,277
		3.	16,714
		1 AND 2	480
		1 AND 2 AND 3	9

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Nurse Client Relationship 2. Relationship 3. Psychiatry 4. Hospital Alle søk er begrenset til “abstract” Årstall begrenset fra år 2000 - d.d.	Sage Journals	1.	158
		2.	182162
		3.	45388
		4.	192115
		1 AND 2	158
		1 AND 2 AND 3	11
		1 AND 2 AND 3 AND 4	5
			3

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJON	ANTALL TREFF
1. Schizophrenia 2. Interaction 3. Nurse 4. Relationship	Oria	1.	25.730
		2.	56.663
		3.	193.310
		4.	209.191
		1 AND 2	604
		1 AND 2 AND 3	20
		1 AND 2 AND 3 AND 4	6

3.5 Avgrensninger og analyse

Søk med ulike kombinasjoner av søkeord ga totalt 38 treff. Deretter ble titlene på artiklene lest, hvorav et visst antall ble vurdert som relevante for denne litteraturstudien. Dersom tittelen på artikkelen var egnet ble artikkelsammendraget lest for å gi et større innblikk i hva artikkelen omhandlet. Var sammendraget aktuelt ble hele artikkelen skimlest. Om den fortsatt ble ansett som relevant ble innholdet analysert. En analyse er å granske en tekst systematisk for å finne ut hva den forteller, samt å tolke den for å tilegne seg en forståelse av innholdet (Thidemann, 2017). Når en analyserer en artikkel skal den leses med et kritisk og reflektert blikk der en gransker materialet som er funnet. Det er nødvendig å lese teksten flere ganger i sin helhet for å fatte detaljene i funnene (Thidemann, 2017). Samme metode ble benyttet for alle artikler. Det ble funnet 13 artikler som kunne være relevante. Etter inklusjons- og eksklusjonskriterier ble åtte artikler som hadde relevans valgt ut for denne litteraturstudien.

Det var ønskelig å finne artikler som kunne være med på å besvare problemstillingen. Etter flere systematiske søk ble det funnet lite forskning rettet mot pasienter som har diagnosen paranoid schizofreni innlagt på sykehus for somatiske plager. Søkekriteriene ble derfor utvidet til å omhandle andre psykiske lidelser i tillegg. Det var ønskelig å finne artikler som omhandlet relasjoner, holdninger og interaksjoner rundt pasienter som har en psykisk lidelse. Det ble sett etter andre faktorer som kan påvirke relasjonen mellom pasient og pleier, både innad i somatisk sykehus og psykisk helsevern. Det var også vesentlig for litteraturstudien å

benytte forskning om pasienters egen erfaring. På bakgrunn av dette omhandler de åtte valgte artiklene ulike temaer og lidelser, som sammen kan gi et svar på problemstillingen.

Forskningen benyttet kommer fra flere ulike land, hvorav to av studiene er utført i Skandinavia. Studier utført utenfor Skandinavia er også benyttet da det viser seg at det er blitt forsket mer på studiens tema i andre land slik som Australia, Canada, England og USA. Artiklene skulle også være i tidsskrift som er fagfellesvurdert for å sikre at de var av god faglig kvalitet.

3.6 Forskningsetikk

“Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater” (Dalland, 2012, s. 94).

Helsinkideklarasjonen (Slettbø, 2014), inneholder anbefalte retningslinjer for forskning som omfatter mennesker. Det legges vekt på at det skal tas hensyn til individer i større grad enn til samfunns- eller forskningsnytt. Det skal tas hensyn til beskyttelse av forsøkspersoner i svake grupper som pasienter, barn, eldre eller fengselsinnsatte. Ved all forskning skal mulig nytte og mulig skade overveies og vurderes. Pasienter skal ikke bli utsatt for skade på grunnlag av forskningen og risiko for skade skal nøye vurderes (Slettbø, 2014).

I de vitenskapelige artiklene benyttet i denne studien var deltakerne anonymisert og deltok frivillig. Deltakerne kunne trekke seg fra studien eller velge å ikke besvare spørsmål. Samtlige artikler brukt i denne litteraturstudien ble godkjent av en etisk forskningskomité.

4.0 Resultat

I denne delen av litteraturstudien vil resultatene fra artiklene bli presentert. Aveyard (2014) skriver at å presentere hovedinnholdet i de ulike artiklene i matriser gir en oversiktlig fremstilling. Resultatene presentert i matrisene vil utdypes videre i sammenfatning av resultater og senere drøftes. Det er kun de delene av resultatene i artiklene som er relevant for denne litteraturstudien som er trukket frem.

4.1 Presentasjon av resultat

Nr. 1 Referanse	Reed, F. og Fitzgerald, L. (2005) The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital, <i>International journal of Mental health nursing</i>, 14 (4), s. 249-257. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
Sted, år Hentet	Australia, 2005 04.04.2018
Hensikt	Å utforske hvordan holdninger sykepleiere som jobber på lokalsykehus har mot pasienter som har en psykisk lidelse og hvordan holdningene påvirket pleien som ble gitt.
Metode	<ul style="list-style-type: none">- Kvalitativ beskrivende forskningsmetode- Ti sykepleiere som jobbet ved somatiske sengeposter på et lokalsykehus ble intervjuet- Semistrukturerte intervjuer ble benyttet- Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og skrevet ned i ettertid- Spørsmål fokuserte på opplevelser og erfaringer rundt ivaretagelse av mennesker med psykiske lidelser
Resultat	Variierende holdninger mot pasientene med en psykisk lidelse. Femti prosent uttrykte negative holdninger. Støtte, informasjon og opplæring forbedret holdningene ved å redusere frykt og usikkerhet, kompetansen økte gjennom gode opplevelser.
Relevans for studien	Ser på hvordan holdninger sykepleiere har i møte med pasienter som har psykiske lidelser.

<p>Nr. 2 Referanse</p> <p>Sted, år Hentet</p>	<p>O'Brien, L. (2008) Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses, <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 9 (4), s. 184-194. doi: 10.1046/j.1440-0979.2000.00171.x</p> <p>Sydney, Australia, 2008 23.04.2018</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Å utvikle en forståelse av opplevelsen av relasjonen mellom psykiatriske sykepleiere og pasienter som har en vedvarende psykisk lidelse. Hensikten var å belyse betydningen av relasjoner.</p>
<p>Metode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ studie - Fem erfarne psykiatriske sykepleiere deltok i studien - Intervjuene ble tatt opp på lydbånd - Alle ble intervjuet tre ganger på arbeidsplassen
<p>Resultat</p>	<p>Fire temaer ble identifisert som viktig for dannelse og ivaretagelse av en relasjon. "Være der", "være bekymret", "etablere tillit" og "tilrettelegge overganger".</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>Tar for seg ulike faktorer som kan være medvirkende i etableringen av en god relasjon mellom sykepleier og pasient.</p>

<p>Nr. 3 Referanse</p> <p>Sted, år Hentet</p>	<p>Meijel, B., Megens, Y., Koekkoek, B., Vogel, W., Kruitwagen, C., og Grypdonck, M. (2009) Effective Interaction With Patients With Schizophrenia: Qualitative Evaluation of the Interaction Skills Training Programme, <i>Perspectives in Psychiatric Care</i>, 45 (4) s. 254 - 261. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00228.x.</p> <p>Nederland, 2009 04.04.2018</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Evaluere effekten av et kurs om interaksjonsferdigheter til pasienter som har schizofreni og om kurset bedret relasjonen mellom helsepersonell og pasient.</p>
<p>Metode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ og kvantitativ studie. Det er valgt å benytte den kvalitative delen av studien - 17 personer, totalt åtte menn og ni kvinner. Ti av dem var sykepleiere - Intervjubasert. Tatt opp på lydbånd - Gjennomsnittsalderen til intervjuobjektene var 39 år - Spørsmålene omhandlet læringsopplevelser og hvordan treningen hadde innflytelse på interaksjonsevnen og kvaliteten på terapeutiske allianser
<p>Resultat</p>	<p>Kurset;</p> <ul style="list-style-type: none"> a) gjorde intervjuobjektene mer bevisste og oppmerksomme på interaksjon b) hadde innvirkning på holdninger c) hadde innvirkning på profesjonelle relasjoner d) hadde innvirkning på tanker rundt egen jobb e) hjalp intervjuobjektene å sette ord på interaksjonsproblemer
<p>Relevans for studien</p>	<p>Tar for seg et kurs med fokus på å bedre helsepersonell sine interaksjonsferdigheter til pasienter som har schizofreni.</p>

Nr. 4 Referanse	Harrison, J., Newell, R. og Small, N. (2008) Do nurses' responses cause more distress than the presence of visions and voices?, <i>Mental health practice</i>, 11 (5), s. 17-19. doi:10.7748/mhp2008.02.11.5.17.c6339
Sted, år Hentet	England, 2008 04.04.2018
Hensikt	Finne ut om sykepleierens reaksjoner på hallusinasjoner påfører pasienter som har schizofreni mer stress og engstelse enn selve stemmene.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ forskningsmetode - 22 mennesker med schizofreni ble intervjuet i hjemmet. Totalt ni kvinner og 13 menn - Intervjuene ble tatt opp på lydbånd - Det ble stilt åpne spørsmål om hvordan det var å leve med en schizofrenidiagnose
Resultat	Pasienter med schizofreni ble engstelige og stresset av sykepleieres anbefalinger om å ignorere hallusinasjoner.
Relevans for studien	Belyser hvordan pasienter som hører stemmer føler seg når de ikke blir sett og hørt av sykehuspersonalet.

<p>Nr. 5 Referanse</p> <p>Sted, år Hentet</p>	<p>Bergman, H. F., Preisler, G. og Werbart, A. (2006) Communicating with patients with schizophrenia: characteristics of well functioning and poorly functioning communication, <i>Qualitative Research in Psychology</i>, 3 (2), 121-146. doi: 10.1191/1478088706qp047oa</p> <p>Sverige, 2006 10.04.2018</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Belyse, utforske og beskrive verbal og nonverbal kommunikasjon mellom pasienter som har schizofreni og en intervjuer, for å kategorisere velfungerende og dårlig fungerende kommunikasjon.</p>
<p>Metode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ studie - Syv av ni pasienter hadde diagnosen paranoid schizofreni - Gjennomsnittsalderen var 37 år - Åpen intervju-modell med fokus på pasientens eget perspektiv - Intervjuet totalt tre ganger i 45 minutter - Videofilmet, tolket og skrevet ned
<p>Resultat</p>	<p>Fem kategorier med velfungerende kommunikasjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Intervjueren inviterte til dialog 2 - Intervjueren fokuserte på emosjonelle temaer 3 - Intervjueren bekreftet pasienten emosjonelt 4 - Pasienten tok større del i samtalen 5 - Partene signaliserte god kommunikasjon nonverbalt <p>Fire kategorier med dårlig fungerende kommunikasjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Intervjueren var fraværende da det ble stilt spørsmål 2 - Partene kunne ikke forstå hverandre og signaliserte det nonverbalt 3 - Intervjueren dominerte samtalen 4 - Pasienten dominerte samtalen
<p>Relevans for studien</p>	<p>Har fokus på kjennetegn ved velfungerende og dårlig fungerende kommunikasjon med pasienter som har schizofreni.</p>

Nr. 6 Referanse	Lilja, L. og Hellzén, O. (2008), Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>. Volume 17 (4), side: 279-286. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00544.x.
Sted, år Hentet	Norge og Sverige, 2008 11.04.2018
Hensikt	Å utvide forståelsen av hvordan tidligere pasienter innenfor psykisk helsevern opplevde omsorgen og behandlingen de mottok da de var innlagt.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ tilnærming - 10 tidligere pasienter, tre menn og syv kvinner, ble intervjuet. Alle hadde vært innlagt minst én gang i løpet av de siste fem årene - Intervjuobjektene måtte være ferdig med medikamentell behandling - Intervjuene ble tatt opp på lydbånd før de ble gjort om til tekst
Resultat	<p>Avdekket flere faktorer som identifiserer <i>hva</i> og <i>hvordan</i> opplevelsen av innleggelsen ble påvirket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfaringer rundt de ansatte - Positiv eller negativ psykisk sykepleie - Å bli sett på som en sykdom - Gode relasjoner med sykepleierne <p>En gjensidig relasjon med sykepleieren ble oppfattet som nødvendig for å bedre egen helse.</p>
Relevans for studien	Ser på hvilke erfaringer pasienter har som er relevant når viktigheten av relasjoner skal diskuteres.

<p>Nr. 7 Referanse</p> <p>Sted, år Hentet</p>	<p>Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M., Bamber, Q., Kosterwa, D. og Hux, M. (2000) The Developing Nurse-Client Relationship: Nurses' Perspectives, <i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i>, 6 (1), s. 3-10. doi: 10.1016/S1078-3903(00)90002-8</p> <p>Canada, 2000 17.04.2018</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Å beskrive det utviklende sykepleier-pasientforholdet fra sykepleierens perspektiv. De ønsket å finne ut hvilke faktorer som var med på å utvikle sykepleier-pasientrelasjonen og hva som hemmet den.</p>
<p>Metode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beskrivende kvalitativt studie - 10 sykepleiere, syv pasienter som har schizofreni og tre pasienter med stemningslidelser i nylig dannede relasjoner ble intervjuet - Tatt opp på lydbånd og transkribert - Interaksjonen mellom sykepleier og pasient ble observert og filmet
<p>Resultat</p>	<p>Gunstige faktorer for progresjon i sykepleier-pasientforholdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuitet, gradvis tilnærming, viktigheten av å lytte <p>Hemmende faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lite kontinuitet og utilgjengelighet, konfrontasjon av vrangforestillinger, forutinntatte holdninger og følelser av ubehag, frykt og unngåelse av pasientene <p>Regelmessig interaksjon ble sett på som essensielt for utviklingen av det terapeutiske forholdet</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>Belyser viktige faktorer for etableringen av en god relasjon til pasienter som har psykiske lidelser.</p>

Nr. 8 Referanse	Punds, K (2010) Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A descriptive pilot study, <i>Mental Health Nursing</i>, 31 (12), s. 770-774. doi: 10.3109/01612840.2010.518337
Sted, år Hentet	USA, 2010 30.04.2018
Hensikt	Beskrive verbal og nonverbal kommunikasjon mellom en psykiatrisk sykepleier og pasienter som har schizofreni.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ studie - Tre pasienter ble filmet ved tre møter på 12-19 minutter med en psykiatrisk sykepleier - Totalt 9 møter <p>Pasientene hadde uttalte syns- og hørselshallusinasjoner. Taleflom, tankeforstyrrelser og desorganisert atferd forekom. Negative symptomer som flat affekt, apati og mangelfull motivasjon var fremtredende, i tillegg til at vrangforestillinger og paranoia var tilstede hos en av pasientene.</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleieren flyttet seg ofte nærmere pasienten og viste engasjement med kroppsspråket - Pasientene responderte på overdrevent språk - Sykepleieren var tydelig tilstede i samtalen selv om pasientene hadde problemer med å uttrykke seg - Fravær av blikkontakt førte til at dialogen ikke fløt
Relevans for studien	Beskriver verbal og nonverbal respons hos pasienter som har schizofreni på verbal og nonverbal oppførsel hos sykepleier.

4.2 Sammenfatning av resultater

Hovedinnholdet i de åtte forskningsartiklene er presentert under. Tre hovedtemaer blir belyst. Disse temaene utfyller hverandre i henhold til problemstilling og tema for denne litteraturstudien. Resultatene vil drøftes i kapittel fem.

4.2.1 Sykepleiers holdninger og kunnskap

Artiklene viser at sykepleiere har varierende holdninger mot pasienter som har psykiske lidelser. I studien til Reed og Fitzgerald (2005), uttrykte halvparten av intervjuobjektene negative holdninger overfor pasienter som har psykiske lidelser. Sykepleierne ville ikke ha ansvar for dem om de kunne velge. På spørsmål om hva som påvirket holdningene til sykepleierne, ble fire områder omtalt: “det er ikke vår jobb å ivareta denne pasientgruppen”, “frykt”, “trygghet fra utdanning” og “psykisk helsevern som en helhetlig del av sykepleie”. Frykt for pasientene og om de kunne være ustabile eller aggressive var et gjennomgående tema. Sykepleierne følte de manglet kompetansen og erfaringen som var nødvendig for å gi tilstrekkelig pleie. Frykt var et resultat av allerede underliggende, negative holdninger rettet mot denne pasientgruppen. Redselen kom også av hvordan psykisk syke har blitt framstilt som “gale og uforutsigbare” opp igjennom årene og fra tidligere negative erfaringer. I tillegg mente noen av intervjuobjektene at omgivelsene på en somatisk sengepost ikke er tilrettelagt for psykisk syke. Likevel hadde flesteparten av intervjuobjektene et stort ønske om å ivareta pasientene til tross for deres holdninger (Reed og Fitzgerald, 2005).

Flere av intervjuobjektene i studien til Reed og Fitzgerald (2005), uttrykte bekymring over manglende kunnskap rundt ivaretagelse av pasienter som har en psykisk lidelse. Manglende kunnskap var for flere med på å underbygge frykten de hadde for pasienter som har psykiske lidelser. Kunnskapsmangel, frykt og negative erfaringer var til sammen medvirkende faktorer til negative holdninger som påvirket sykepleien som ble gitt. Det kom også frem at å motta informasjon og opplæring om ivaretagelse av pasienter som har en psykisk lidelse reduserte frykt og usikkerhet. Dette økte kunnskapen og kompetansen til sykepleierne og snudde de negative holdningene til noe positivt (Reed og Fitzgerald, 2005)

Enkelte sykepleiere i studien til Reed og Fitzgerald (2005) uttrykte derimot positive holdninger om ivaretagelse av psykisk syke pasienter innlagt for somatiske plager. Dette fordi de så på psykisk helse som en del av helhetlig sykepleieutøvelse. Erfaring spilte en betydelig

rolle i å bekrefte eller å endre sykepleiernes holdninger overfor psykisk syke. Å gi støtte, informasjon og opplæring forbedret holdningene ved å redusere frykt og usikkerhet og økte kompetansen gjennom gode opplevelser. Sykepleierne ønsket å ta seg bedre tid til å ivareta denne pasientgruppen, men lav bemanning og travel avdeling vanskeliggjorde dette (Reed og Fitzgerald, 2005).

I studien til Harrison, Newell og Small (2008), kom det frem at sykepleiere ofte ga pasienter medisiner da de fortalte at de hørte stemmer. Ingen ville snakke om, eller prøve å forstå hva stemmene sa eller hva de betydde for pasientene. Sykepleierne rådet dem derimot til å ignorere stemmene de hørte, noe som førte til at pasientene tiet om stemmene selv om de fortsatt var til stede. Dette medførte at pasientene ble mer nervøse og opplevde heller sykepleierens anbefalinger som mer stressende enn stemmene i seg selv. Intervjuobjektene trodde at helsepersonellet så på sinne og utagering som normale reaksjoner hos pasienter som har schizofreni. Intervjuobjektene i studien følte at helsepersonellet ikke tok dem på alvor og følte at de ikke ble behandlet som voksne likeverdige mennesker. En deltaker sa: “alt du gjør blir sett på som en del av sykdommen” (Harrison, Newell og Small, 2008, s. 18). Pasientene opplevde at det verste var å ikke bli hørt og forsøkte heller å unngå sykepleierne. Studien foreslår at sykepleiere bør høre på og akseptere pasienter som har schizofreni sin egen oppfatning av stemmene de hører (Harrison, Newell og Small, 2008).

Meijel *et al.* (2009), viser i sin studie til et kurs som ga intervjuobjektene økt kunnskap om interaksjonsferdigheter med pasienter som har schizofreni. Kursdeltakerne diskuterte problematiske interaksjoner mellom helsepersonell og pasienter. Kurset bestod av å observere og evaluere interaksjoner og vurdere egen posisjon mot pasientens oppførsel. I tillegg var det fokus på å skape grunnlag for omsorg og behandling samt å bruke minst mulig skadelig intervensjon. Etter å ha deltatt på kurset klarte intervjuobjektene å gjenkjenne om de fremviste negative holdninger mot “vanskelige” pasienter. Intervjuobjektene begynte å forstå at utfordrende forhold med pasienter kunne forbedres ved endring av egne holdninger. De ble mer fleksible og kunne lettere gi slipp på sine fordommer (Meijel *et al.*, 2009).

Studien til O'Brien (2008) påpeker at dersom sykepleiere skal møte pasienter som har schizofreni likeverdig måtte de først tenke over hvordan de selv ville blitt møtt. Ved å tilegne seg kunnskap om hvordan sykdommen arter seg var det lettere å sette seg inn i pasientenes

opplevelse av sykdommen. Det var viktig for sykepleierne å kjenne til hva som berørte pasientene med tanke på hvordan de håndterte sin sykdom og triggere som forverret lidelsen. Sykepleierne nevnte at pasientene ofte hadde problemer med lav selvtillit, følelse av verdiløshet og vanskeligheter med relasjoner. Sykepleierne hadde sterk tro på at det å ta seg tid var nødvendig ved etablering av gode allianser med pasientene (O'Brien, 2008).

4.2.2 Kommunikasjon og interaksjon

Studien til Bergman, Preisler og Werbart (2006), belyser kjennetegn ved velfungerende og dårlig fungerende kommunikasjon med pasienter som har schizofreni. Ved velfungerende kommunikasjon inviterte intervjueren pasienten til dialog ved å stille korte, åpne spørsmål om følelsesladde temaer. Intervjueren og pasienten hadde god blikkontakt. Intervjueren lente seg ofte mot pasienten, satt med hodet på skakke og rynkede øyenbryn som om intervjueren var bekymret. Videre nikket intervjueren gjentatte ganger som en bekreftelse på hva pasienten sa og det emosjonelle innholdet i pasientens fortellinger ble utforsket. Intervjueren fokuserte ikke på logiske uoverensstemmelser når fortellingene ble usammenhengende. Når pasienten tok større del i samtalen og fortellingene ble mer utdypende og omfattende, ble intervjuet omgjort til en dialog. Pasienten og intervjueren signaliserte nonverbalt at de hadde en god kommunikasjonsflyt ved at de så på hverandre og snakket i rolig tempo (Bergman, Preisler og Werbart, 2006).

Ved dårlig fungerende kommunikasjon stilte intervjueren lange spørsmål med uspesifikke temaer. Spørsmål ble stilt uten å skape blikkontakt og intervjueren og pasienten unngikk øyekontakt gjennom samtalene. Lange pauser oppstod ofte. Nonverbal kommunikasjon utstrålte at begge parter var ukomfortable og det virket til at de forsøkte å unngå hverandre i intervjusituasjonen. Dårlig fungerende kommunikasjon ble også tydelig når en av partene dominerte samtalen (Bergman, Preisler og Werbart, 2006).

Meijel *et al.* (2009) fant i sin studie ut at et interaksjonskurs hadde forbedret helsepersonellens måte å interagere med pasientene på. Intervjuobjektene observerte at de følte seg mer avslappet enn tidligere når de jobbet med "vanskelige" pasienter. Potensielle konflikter kunne lettere unngås. Pasientene ble gitt større spillerom og helsepersonellet kunne lettere forstå pasientens handlinger. Intervjuobjektene nevnte at de følte mindre irritasjon enn tidligere i samhandling med pasientene og at de fikk en bedre relasjon. Dette hjalp også

intervjuobjektene i jobben med å opprettholde de gode relasjonene som var etablert (Meijel *et al.*, 2009).

Pounds (2010) viser i sin studie at sykepleierens oppførsel påvirker samtaleflyten.

Sykepleieren oppførte seg på spesifikke måter som engasjerte og inkluderte pasientene. Det ble vist et nonverbalt kroppsspråk som formidlet interesse for det pasientene hadde å si, noe som engasjerte dem til å delta i samtalen. Sykepleieren hadde et “åpent” kroppsspråk, satt lett fremoverlent, i tillegg til å smile og nikke bekreftende. Til tider ble det brukt overdrevent verbalt og nonverbalt språk, noe som medførte at pasientene responderte lettere. Sykepleieren hadde tilegnet seg slike teknikker for å kommunisere effektivt med pasienter som har schizofreni (Pounds, 2010).

Videre viser studien til Pounds (2010), at blikkontakt kan ha noe å si for kommunikasjonen. En av pasientene hadde mørke solbriller på seg, men hodet var vendt mot sykepleieren. Denne pasienten responderte godt på sykepleierens nonverbale kommunikasjonsstrategier og “speilet” bevegelser. Sykepleieren og pasientens samtale fløt godt, de lo sammen og begge utstrålte gjensidig forståelse og velbehag. Hos de to andre pasientene klarte ikke sykepleieren å opprettholde god blikkontakt ettersom pasientene flakket mye med blikket og så “forbi” sykepleieren. I ett av møtene hadde en pasient 17 øyeblikk med mindre enn ett sekund med øyekontakt. Samtalen fløt dårlig med denne pasienten og bestod kun av spørsmål og korte svar (Pounds, 2010).

4.2.3 Relasjoner

I studien til Forchuk *et al.* (2000), kommer det frem flere faktorer som er viktige når en skal opparbeide en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Studien konkluderer med at en av de viktigste faktorene for relasjonsbygging er kontinuitet. Dette fordi pasientene følte seg mer komfortable om de kun hadde et fåtall sykepleiere å forholde seg til. Gradvis tilnærming og å la pasientene gå frem i eget tempo ble også sett på som viktige faktorer for å etablere gode relasjoner. Viktigheten av å lytte og å gi pasientene muligheten til å snakke trekkes også frem som viktige elementer. Videre trekkes det frem faktorer som utfordrer muligheten til å danne gode relasjoner. Noen av intervjuobjektene fortalte at travle og uforutsigbare arbeidsdager gjorde det vanskelig å opprettholde kontinuitet og regelmessighet. Dersom disse faktorene ikke ble tatt hensyn til gikk det på bekostning av relasjonsbyggingen (Forchuk *et al.* 2000).

I studien til O'Brien (2008), ble det presentert flere temaer som anses å være av betydning for etablering av relasjoner mellom sykepleier og pasienter. Det trekkes frem to temaer som anses som relevante for problemstillingen i denne litteraturstudien. Temaene som trekkes frem er: "å være der" og "å etablere tillit". "Å være der" ble sett på som en viktig faktor i etableringen av relasjoner mellom sykepleier og pasient. Det gikk ut på å la pasientene støtte seg på sykepleieren og åpne seg ved behov. Videre beskrives viktigheten av å etablere tillit. Det påpekes at nøkkelen til å etablere tillit er pålitelighet, forutsigbarhet og regelmessighet. Intervjuobjektene hadde klart å etablere gjensidig tillit med sine pasienter. På bakgrunn av dette tillitsforholdet stolte sykepleierne på at pasientene kom til dem om de hadde behov for å snakke (O'Brien, 2008).

Studien til Forchuk *et al.* (2000), trekker frem faktorer som påvirket relasjonsbyggingen i negativ retning. Sykepleiernes forutinntatte holdninger og følelser av ubehag og frykt, samt unngåelse av pasientene var noen eksempler på dette. Noen sykepleiere snakket om at de mislikte pasientene. En sykepleier uttrykte motvilje til å arbeide med pasienter som har lavere intelligens fordi ting måtte bli sagt flere ganger for at det skulle bli forstått. En annen snakket om manglende omsorgsfølelse for spesifikke pasienter. En tredje sykepleier sa: "jeg klarer ikke å føle sympati med denne mannen, og jeg tror ikke jeg noen gang vil det heller" (Forchuk *et al.*, 2000, s. 7). Når sykepleierne fremviste slike holdninger hindret dette etableringen av relasjoner. Det ble også påpekt at konfrontasjon av pasientenes vrangforestillinger ble sett på som en hemmende faktor ved etableringen av relasjoner. Konfrontasjon førte til at pasientene ble urolige og nervøse, noe som medførte at de trengte beroligende medikamenter (Forchuk, *et al.*, 2000).

I studien av Lilja og Hellzén (2008), fremvises flere positive erfaringer ved opphold på psykiatrisk sykehus. Når pasientene fikk møte sykepleiere som tok seg tid til å bare være medmennesker med dem, klarte pasientene å glemme sykdommen for en periode. Å ta seg tid til å snakke med pasientene, spille spill eller gå en tur ga pasientene en opplevelse av gode relasjoner med sykepleierne. Pasientene påpekte at en slik opplevelse var en nødvendig faktor for å oppnå positiv utvikling av egen helse. Artikkelen antyder at sykepleierne må reflektere over hvordan deres oppførsel påvirker pasientens opplevelse av å være innlagt. Studien konkluderer med at sykepleieren bør møte den individuelle pasienten sitt behov for å oppnå en god relasjon (Lilja og Hellzén 2008)

5.0 Drøfting

I denne delen av studien skal forskningsspørsmål om de tre hovedtemaene i resultatdelen drøftes. Relevant teori og resultatene fra forskningsartiklene benyttet skal diskuteres for å forsøke å finne et svar på problemstillingen.

5.1 Hvordan kan holdninger og mangel på kunnskap påvirke relasjonsbyggingen?

Det er et kjent fenomen at helsepersonell har negative holdninger mot pasienter som har psykiske lidelser. I følge Lilja og Hellzén (2008), har ikke dette bedret seg stort siden 60-tallet og er fortsatt en utfordring den dag i dag. I studien til Reed og Fitzgerald (2005), hvor alle intervjuobjektene jobbet på somatiske sengeposter uttrykte halvparten negative holdninger mot pasienter som har psykiske lidelser. Sykepleierne ønsket ikke ansvaret for denne pasientgruppen om de kunne velge selv. Hva er det som gjør at negative holdninger hos helsepersonell oppstår og hvordan påvirker dette pasientbehandlingen i somatisk sykehus?

Pasienter som har paranoid schizofreni er preget av symptomer og atferd som kan oppfattes som utfordrende å forholde seg til, noe som igjen kan føre til at sykepleiere unngår dem. Dette kan utdypes videre gjennom studien til Reed og Fitzgerald (2005), som fant ut at sykepleiere unngikk pasientene i frykt for å si eller gjøre noe feil. De følte at de ikke hadde kompetanse til å samhandle med pasienter som har schizofreni og var redde for å gjøre vondt verre. Dette kan sette utviklingen av gode relasjoner på spill, som igjen kan føre til forverring av pasientene sine paranoide symptomer (Harrison, Newell og Small, 2008). Kringlen (1994) bekrefter dette og hevder at isolasjon og lite kontakt med andre kan medføre økte paranoide vrangforestillinger. I verste fall kan dette føre til at behandlingen ikke blir tilstrekkelig eller at pasienten sin psykiske grunnlidelse forverres under sykehusoppholdet.

På den ene siden er det mange sykepleiere som jobber på somatisk sykehus som er preget av negative holdninger mot pasienter som har en psykisk grunnlidelse. På den andre siden er det viktig å påpeke at dette ikke gjelder alle og at positive holdninger forekommer i aller høyeste grad. Reed og Fitzgerald (2005), viser til sykepleiere som hadde positive holdninger rundt det å ivareta pasienter som har en psykisk lidelse. Disse sykepleierne hadde mer erfaring og opplæring med denne pasientgruppen og så på psykisk helse som en del av helhetlig sykepleie. Parallelt med studien til O'Brien (2008), poengteres viktigheten av erfaring og

kunnskap for å bygge en god relasjon til pasienter som har en psykisk lidelse. Det kan antas at sykepleiere på somatisk sengepost ikke har like mye erfaring med denne pasientgruppen som sykepleiere i psykisk helsevern. Pasienter med og pasienter uten en psykisk komorbiditet er to ulike pasientgrupper som krever ulik tilnærming. En kan da stille spørsmål ved om sykepleiere på somatisk sykehus har kompetansen som skal til for å etablere en god relasjon til pasienter som har paranoid schizofreni. En må ta spesielle hensyn til denne pasientgruppen og det er spesielt viktig å være ekstra oppmerksom på egen atferd. Interaksjon med pasienter som har paranoid schizofreni krever at en har kunnskap om sykdommen og dens utfoldelse (Zolnierk, 2009).

Mangelfull kunnskap kan påvirke sykepleieren sine holdninger mot pasienter som har psykiske lidelser. Dette bekreftes gjennom studien til Reed og Fitzgerald (2005), som fant at lite kunnskap er en medvirkende faktor til sykepleiernes negative holdninger på somatiske sengeposter. Hvorfor har sykepleierne på somatisk sengepost mangelfull kunnskap om psykiske lidelser? Zolnierk (2009) påstår at sykepleiere på somatisk sykehus får mangelfull opplæring om psykiske lidelser. På den ene siden kan det tenkes at sykepleiere som jobber på somatisk sykehus har større faglig kompetanse om somatiske lidelser enn psykiske lidelser. På den andre siden vil en høyst sannsynlig møte på pasienter som har schizofreni på somatisk sykehus og da kreves det at en har kunnskap om hvordan en ivaretar disse pasientene. Intervjuobjektene i studien til Meijel, *et al.* (2009), uttrykte hvordan deres holdninger bedret seg etter deltakelse på et kurs om interaksjonsferdigheter rettet mot pasienter som har schizofreni. På bakgrunn av dette kan en se at negative holdninger kan bedres dersom sykepleiere får tilstrekkelig opplæring om hvordan disse pasientene bør møtes. Det vises at de forutinntatte holdningene kan forebygges med økt kunnskap, noe som også støttes av Reed og Fitzgerald (2005).

Mangelfull kunnskap hos sykepleiere var med på å støtte opp allerede underliggende frykt hos flere av intervjuobjektene i studien til Reed og Fitzgerald (2005). Frykt ble dannet på grunnlag av den tidligere erfaringen og hvordan pasienter som har psykiske lidelser, spesielt schizofreni, har blitt fremstilt i media og filmer gjennom tidene. Forchuk *et al.* (2000) underbygger dette da sykepleiere i studien uttrykte frykt for pasientene. De følte seg utrygge på å være alene med dem og var redde for at pasientene kunne være uforutsigbare og farlige (Forchuk *et al.*, 2000). Til forskjell fra pasienter uten en psykisk komorbiditet, kan pasienter

som har schizofreni oppføre seg på måter som gjør sykepleierne usikre på hvor de har dem. Et annet relevant punkt var at sykepleierne også var redde fordi omgivelsene ikke var tilrettelagt ivaretagelse av psykisk syke pasienter (Reed og Fitzgerald, 2005). En kan tenke at det oppleves som skremmende å ha ansvar for mistenksomme eller fiendtlige pasienter, noe som kan utfordre relasjonsbyggingen.

Resultatene i studien til O'Brien (2008) viser til at psykiatriske sykepleiere generelt har positive holdninger mot psykisk syke ettersom dette er deres kompetanseområde. Dette motstrider med funnene i studien til Lilja og Hellzén (2008), hvor pasientene på en psykiatrisk avdeling opplevde at sykepleierne som jobbet der fremviste svært negative holdninger. På bakgrunn av dette er det essensielt å huske at holdningene en innehar er individuelle, uansett om en jobber på somatisk sykehus eller i psykisk helsevern. Selv om sykepleiere mener de har gode holdninger, kan det være at pasienter oppfatter det motsatte. Å ha gode holdninger er en ting, men det er like viktig å vise disse holdningene til de det gjelder. Som nevnt tidligere kan pasienter som har paranoid schizofreni være spesielt kritiske og mistenksomme overfor andre (Kringlen, 1994). Negative holdninger har en tendens til å lyse gjennom, noe den paranoide lett kan oppfatte (Lilja og Hellzén, 2008). Pasienter som har paranoid schizofreni kan ofte misoppfatte budskap, derfor kan det være avgjørende å være bevisst måten en fremstår på og hvordan informasjon blir formulert. En god relasjon baseres ikke bare på positive holdninger, men også på gode kommunikasjonsevner hos sykepleieren.

5.2 Hvordan kan målrettet kommunikasjon bygge relasjoner og forebygge paranoide symptomer?

I denne delen av studien skal det diskuteres hvordan målrettet kommunikasjon kan etablere gode relasjoner og forebygge forverring av paranoid schizofreni som grunnlidelse.

Målrettet kommunikasjon er vel så viktig på somatisk avdeling som i alle andre deler av helsesektoren hvor en møter mennesker som har psykiske lidelser. Profesjonell og målrettet kommunikasjon til pasienter som har paranoid schizofreni kan være en ekstra utfordring på somatisk sykehus. Dette fordi det er generelt lite fokus på og undervisning om hvordan en interagerer med denne pasientgruppen. Som nevnt i kapittel 5.1 har sykepleiere ofte lite kunnskap om og forutinntatte holdninger mot disse pasientene. Dette er faktorer som kan påvirke måten sykepleiere kommuniserer med pasientene. God kommunikasjon er en

gjensidig prosess mellom sykepleier og pasient, noe som er nødvendig for å etablere en god relasjon (Travelbee, 1999).

Pasienter som paranoid schizofreni kan ha problemer med å dele sine opplevelser og tanker med andre, i tillegg til at tankeforstyrrelser ofte forekommer. I følge Bergman, Preisler og Werbart (2006), kan dette vanskeliggjøre kommunikasjonsevnen. De viste i sin studie til en rekke faktorer som spilte inn både positivt og negativt på kommunikasjonen. En faktor som førte til velfungerende kommunikasjon var når intervjueren utforsket de emosjonelle aspektene ved pasientens tanker og opplevelser, for å utforske hva pasienten følte og tenkte (Bergman, Preisler og Werbart, 2006). Hva kan konsekvensene være av at sykepleiere unngår slike temaer i samtale med pasienter som har paranoid schizofreni? Harrison, Newell og Small (2008), fant ut at dersom sykepleiere ikke satte seg ned med pasientene og hørte hva de hadde å si, isolerte de seg og forsøkte å unngå sykepleierne. Som nevnt i kapittel 2.1 kan isolasjon føre til at pasienter som har paranoid schizofreni får økte symptomer med hallusinasjoner og paranoide vrangforestillinger (Kringlen, 1994). Derfor vil det være gunstig at sykepleierne tar seg tid til å snakke med pasientene om deres følelser, slik at en kan unngå isolasjon og dermed forverring av symptomer.

Når en pasient har paranoide forestillinger om forfølgelse, overvåkning eller forgiftning er det viktig å høre på pasientens opplevelser, men samtidig ikke bekrefte vrangforestillingene (Wichowski, 2004). Dette spesielt med tanke på at paranoide pasienter kan føle at hele behandlingsprosessen er en sammensvergelse (Kringlen, 1994). En kan komme til å stå i en situasjon der en pasient beskylder sykehuspersonalet for å forgifte eller skade vedkommende. En bør unngå å diskutere med pasientene om de paranoide ideene og vrangforestillingene og heller stille seg undrende til dem. Derfor kan en for eksempel si at en forstår at det er ubehagelig å ha slike tanker og at det kan være skremmende å tro at noen ikke vil vedkommende godt (Wichowski, 2004, og Kringlen, 1994). Samtidig vil det være nødvendig å trygge og fortelle at sykehuspersonalet tar vare på pasienten. Det vil være hensiktsmessig å gi pasientene detaljer om behandling og navn på sykepleiere og leger. Dette kan medvirke til en reduksjon av pasientens paranoiditet og forebygge videre forverring (Kringlen, 1994).

Pasienter som har paranoid schizofreni kan ha problemer med å forstå budskap i informasjon som blir gitt på grunn av tankeforstyrrelser. En konsekvens av tankeforstyrrelsene kan være at

budskap mistolkes av pasientene om det ikke gis klar og tydelig informasjon. Det å stille korte, konkrete og åpne spørsmål var et eksempel på velfungerende kommunikasjon i studien til Bergman, Preisler og Werbart (2006). Derimot førte lange og diffuse spørsmål til at pasientene ikke oppfattet innholdet. Dette støttes av Hummelvoll (2012), som hevder at kjennetegn på en god samtalepartner er at en bruker korte og konsise setninger som er enkle å forstå. Budskapet skal være enkelt, klart og tydelig, noe som er helt vesentlig når en kommuniserer med pasienter som har tankeforstyrrelser. Dette kan også betraktes fra en annen synsvinkel, da en må være klar over at en har med voksne mennesker å gjøre. En bør være bevisst over eget språk, slik at det ikke fremstår barnslig eller tåpelig og huske at pasientene skal behandles som likeverdige og med respekt.

Kommunikasjon er et komplekst samspill mellom det verbale språket og det nonverbale kroppsspråket. Det å vise nonverbalt at en engasjerer seg i det pasientene snakker om er en grunnleggende faktor for å oppnå en god relasjon med pasienter som har paranoid schizofreni. Både Pounds (2010) og Bergman, Preisler og Werbart (2006) har belyst effekten av å lytte aktivt og å være oppmerksom. Sykepleierne benyttet ulike teknikker som engasjerte pasientene til å delta i samtale. Eksempler på dette er å lene seg frem mot pasienten, ha et "bekymret" ansiktsuttrykk, åpent kroppsspråk, legge hodet på skakke og spesielt holde øyekontakt. En må vise pasientene at en hører, ser og forstår. Det krever at en er oppmerksom og interessert i pasientene som individer. En kan forstå det slik at å lytte aktivt kan bidra til at pasienten åpner seg og sykepleieren og pasienten får en god dialog. "Evnen til å lytte aktivt er kanskje den viktigste og mest grunnleggende og komplekse ferdigheten i profesjonell, pasientorientert, motiverende og helsefremmende kommunikasjon" (Eide og Eide, 2017, s. 118).

Pasienter som har schizofreni kan lett bli distraheret og det vil ikke alltid være mulig å oppnå god blikkontakt (Ververda *et. al.*, 2013). Bergman, Preisler og Werbart (2006) antyder at god blikkontakt er en medvirkende faktor til velfungerende kommunikasjon. Kan det da tenkes at fravær av blikkontakt kan medføre en svikt i kommunikasjonen? Et eksempel på dette fremkommer i studien til Pounds (2010). En av pasientene med paranoid schizofreni kikket stadig opp i taket ved samtale, eller stirret over skulderen til sykepleieren og unngikk blikkontakt. Sykepleieren viste åpenhet og interesse til å konversere (Pounds, 2010). En kan da se at manglende øyekontakt med sykepleieren hindret pasienten i å lese sykepleierens

ansikts- og kroppsspråk. Derfor ble pasientens evne til å engasjere seg i samtalen redusert, noe som kan ha ført til at samtalen fløt dårlig.

Et annet relevant punkt er at ikke alle sykepleiere har erfaring og kunnskap om hvordan en skal kommunisere med pasienter som har paranoid schizofreni. Meijel *et al.* (2009) viser til at helsepersonell som deltok på et interaksjonskurs følte at de klarte å kommunisere bedre med pasientene. Kurset hadde fokus på å lære helsepersonell ulike metoder å gå frem på ved kommunikasjon med pasienter som har schizofreni. Det kan da tenkes at opplæring om interaksjon og kommunikasjon bedrer sykepleierens evne til å ivareta psykisk syke pasienter i somatisk sykehus. Det er relevant å påpeke at gode kommunikasjonsferdigheter er like viktig over alt og at dette vil være et nøkkelverktøy i relasjonsbyggingen. Målrettet, profesjonell kommunikasjon kan føre til at pasientene blir tryggere på sykepleieren og at de kan åpne seg og utdype hvordan de har det (Pounds, 2010).

5.3 Hvordan kan sykepleier etablere en god relasjon til pasienter som har paranoid schizofreni?

Pasienter som har paranoid schizofreni lever med utfordringer som sykepleier må ta hensyn til ved innleggelse på somatisk avdeling. Som nevnt i kapittel 2.1 er vrangforestillinger det mest fremtredende symptomet ved paranoid schizofreni, i tillegg til syns- og hørselshallusinasjoner (Malt, 2018). Flere tidligere studier viser at sykepleiere ved somatiske sengeposter opplever pasienter som har en psykisk grunnlidelse som vanskelige og at de unngikk dem om de kunne (Zolnierek, 2009, Reed og Fitzgerald, 2005, og Meijel *et al.*, 2009). Kringlen (1994) forteller at pasienter som har en psykisk komorbiditet ofte blir omtalt som vanskelige. I mange tilfeller er det derimot i relasjonsforholdet mellom pleier og pasient noe har gått galt. Videre i denne delen av litteraturstudien skal det diskuteres hvordan sykepleieren kan etablere gode relasjoner til pasienter som har paranoid schizofreni, innlagt på somatisk avdeling. Hvilken betydning har holdninger, kunnskap og kommunikasjon i denne etableringsprosessen? Og hvorfor er dette spesielt viktig for denne pasientgruppen?

Forchuck *et al.* (2000) skriver at kontinuitet er nødvendig for å kunne bygge en god relasjon til pasienter som har schizofreni. Det å ha et fåtall sykepleiere å forholde seg til kan gjøre at pasientene føler seg mer komfortabel på en somatisk avdeling. Dette kan sammenlignes med Strand (2011) sine egostyrkende prinsipper om kontinuitet og regelmessighet, hvor det å møte

opp og være tilgjengelig er nødvendig for en god allianse. Studien til O'Brien (2008) påpeker også betydningen av forutsigbarhet og regelmessighet. For å kunne etablere tillit var det å være der for pasienten et gjennomgående tema og hvor forutsigbarhet, pålitelighet og regelmessighet var nøkkelen til å oppnå tillit. Dette kan utdypes videre ved at en gjennom handling må vise pasienten at en holder ord, det vil si å gjennomføre det en lover. Gjør en ikke det vil mistillit til pleieren kunne oppstå, noe som kan påvirke relasjonsbyggingen (Strand, 2011).

I studien til Lilja og Hellzén (2008) kom det frem at pasienter valgte å isolere seg på grunn av manglende regelmessighet og kommunikasjon med sykepleierne. På den ene siden er det nødvendig at sykepleieren forstår at pasienter som har paranoid schizofreni ikke burde være alene eller uten kontakt med andre over lengre tid. Grunner til dette er at de dominerende symptomene hos disse pasientene, slik som hallusinasjoner og paranoide vrangforestillinger, kan forverres ved isolasjon (Kringlen, 1994). På den andre siden er det viktig å ta hensyn til at symptomene til pasienter som har en schizofrenidiagnose også kan trigges av for mye kontakt og nærhet. Dette støttes av Strand (2011) sine prinsipper om egostyrkende sykepleie, hvor en balanse mellom nærhet og avstand poengteres som elementært for relasjonsbyggingen. Forchuk *et al.* (2000) sier at en gradvis tilnærming til pasienten, samt å la pasientene gå frem i sitt eget tempo er essensielt for å etablere gode relasjoner. Dette kan også betraktes fra en annen synsvinkel på somatisk sykehus, da det ikke alltid vil være muligheter for en rolig tilnærming. Pasienten kan for eksempel være i en akutt kritisk tilstand som kan kreve tilsyn fra flere sykepleiere og leger samtidig over en lengre periode. Likevel er det viktig at sykepleiere lytter til pasientene og tar hensyn til schizofrenien som grunnlidelse i den grad det er mulig.

Forchuk *et al.* (2000), poengterer viktigheten av å lytte til pasientene for å fremme gode relasjoner. Det å gi pasientene muligheten til å snakke om hvordan de opplever vrangforestillinger og hallusinasjoner vil kunne gjøre at pasientene føler seg sett og hørt. Det å være bevisst målrettet kommunikasjon vil da være hensiktsmessig. Sykepleierne må godta at å ha paranoid schizofreni kan gi en annen virkelighetsoppfatning enn deres egen (Romme og Escher, 2004). Derimot kan det være vanskelig å forstå hvordan lidelsen arter seg og oppleves for personene som er rammet. På grunn av mindre erfaring med denne pasientgruppen, kan dette oppleves ekstra utfordrende for sykepleierne som jobber på somatisk sykehus. Respekt for pasientene og sykdommen vektlegges også i Travelbees (1999)

sykepleieteori om mellommenneskelige forhold, som beskriver respekt som grunnleggende i etableringen av relasjoner. En må respektere at pasienter som har paranoid schizofreni kan oppleve alvorlige vrangforestillinger og hallusinasjoner som for dem oppfattes som helt reelle. Dette underbygges av Harrison, Newell og Small (2008), som fant ut at det å ikke bli lyttet til og respektert, førte til at pasientene følte seg umyndiggjort og fortvilet.

Travelbee (1999) påstår at etableringen av relasjoner starter når sykepleieren setter seg inn i pasientenes opplevelse av å være syk. Dette støttes av O'Brien (2008) og Pounds (2010), som fant ut at etableringen av relasjoner ofte starter med at sykepleierne uttrykker forståelse og empati for pasientene. For å kunne sette seg inn i pasienters opplevelse av sykdommen, bør sykepleiere ha kunnskap om diagnosen paranoid schizofreni og hvordan sykdommen arter seg. For å vise til kapittel 5.1, kan manglende kunnskap hos sykepleiere føre til avvisning av pasienter som forteller om vrangforestillinger og hallusinasjoner. Resultatene i studien til Harrison, Newell og Small (2008) viser at om sykepleiere avviste pasienter innvirket dette negativt på relasjonsbyggingen. Det er dog av stor betydning å ha kunnskap om balansen mellom nærhet og avstand for å vise forståelse og empati (Strand, 2011).

Det er også relevant å påpeke at mange sykepleiere har forutinntatte holdninger som kan påvirke etableringen av en god relasjon. Sykepleiere kan være redde for å si eller gjøre noe feil, i tillegg kan de være redde for at pasientene kan være uforutsigbare. Det kan da tenkes at negative holdninger og frykt er en medvirkende faktor til at sykepleiere unngår å snakke om hallusinasjoner og vrangforestillinger. Resultatene i Forchuk *et al.* (2000) viste at da sykepleiere konfronterte pasientenes vrangforestillinger kunne dette medføre at pasientene trakk seg unna og ble mer urolige. Det kan da tenkes at slike konfrontasjoner kan ha en negativ innvirkning på relasjonsforholdet mellom sykepleiere og pasienter. På lik linje kan en se at relasjonsforholdet også blir påvirket i negativ retning om sykepleiere ber pasienter om å ignorere stemmer de hører (Harrison, Newell og Small, 2008). På bakgrunn av disse eksemplene kan en se at det å interagere og etablere en relasjon til pasienter som har paranoid schizofreni kan være en komplisert prosess. Sykepleiere må ha fokus på sine egne holdninger og tenke over hvordan en kommuniserer med denne pasientgruppen. Dersom sykepleiere på somatisk avdeling får tilstrekkelig med opplæring i dette vil det kunne ha en positiv innvirkning på relasjonsbyggingen.

6.0 Kritisk vurdering av litteratur, teori og metodiske overveielser

Artiklene benyttet i denne litteraturstudien er skrevet mellom år 2000 og 2010, forskningen benyttet kan derfor være noe utdatert. Dette viser at det er lite nyere forskning om temaet.

Artiklene representert er publisert på engelsk, noe som kan ha medført mulige feiltolkninger. Resultatene i artiklene motsier hverandre i liten grad, noe som har gjort det utfordrende å se på temaet fra ulike sider. Alle artiklene benyttet er kvalitative, da denne typen studier ble vurdert som mest relevant for denne litteraturstudien. Erfaringer, holdninger og relasjoner er temaer det vil være vanskelig å finne nøyaktige tall på, derfor er ikke kvantitative studier benyttet. Ved å benytte Register for vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2018), ble det kontrollert at alle artikler var fra tidsskrift som hadde fagfellevurdert sine artikler.

Flere av studiene inneholder få intervjuobjekter, men da studiene dette gjelder ble gjennomført på relativt små grupper i samfunnet kan en likevel se på resultatene som representative. Det er funnet lite tidligere forskning om pasienter som har paranoid schizofreni generelt og spesielt lite om hvordan sykepleiere skal møte disse pasientene på somatisk sykehus. Artiklene omhandlet ikke bare diagnosen paranoid schizofreni, men også andre psykiske lidelser. Vi ser at det kreves mer og bredere forskning på dette temaet.

7.0 Konklusjon

“Viktigheten av gode relasjoner mellom sykepleiere og pasienter som har paranoid schizofreni ved innleggelse på somatisk avdeling”

Personer som har paranoid schizofreni har en livsstil som medfører høy forekomst av somatisk komorbiditet. Sykepleiere på somatiske sykehusavdelinger kan derfor forvente at de en gang i løpet av karrieren vil ha pleieansvar for en pasient som har paranoid schizofreni. Det er hensiktsmessig at sykepleieren innehar kunnskap om hvordan denne pasientgruppen bør møtes og tilpasser sin tilnærming ut i fra dette. En skal vise respekt og huske at alle pasienter skal behandles med likeverd.

Funnene i denne litteraturstudien viser at det er flere faktorer som spiller inn når en skal etablere relasjoner. Sykepleiers holdninger, kunnskap og kommunikasjonsevner viser seg å være betydningsfulle i denne etableringsprosessen og videre opprettholdelse. For å etablere en god relasjon er det helt nødvendig å være pålitelig og holde avtaler. Det å ha få sykepleiere å forholde seg til har også vist seg å gi en følelse av trygghet. Å se pasientene og lytte aktivt til hva som blir sagt viste seg å være helt essensielt for relasjonsbyggingen. Bevissthet rundt verbal og nonverbal kommunikasjon er nødvendig for å oppnå en god dialog med pasienten. I kommunikasjon med pasienter som har paranoid schizofreni må en være tydelig og bevisst måten en uttrykker seg på for å unngå misforståelser. Samtidig må en unngå at språket fremstår som barnslig eller tåpelig.

Resultatene viser mangelfull opplæring i somatisk sykehus om det å ivareta pasienter som har paranoid schizofreni. Dette er med på å bygge opp under de allerede forutinntatte, negative holdningene mange sitter inne med. Pasienter som har paranoid schizofreni er allerede svært årvåkne og skeptiske. Derfor merker pasientene det svært lett om sykepleiere framviser negative holdninger. Det å være bevisst sine egne holdninger er derfor helt essensielt i møte med pasienter som har paranoid schizofreni. Om en ikke får tilstrekkelig med opplæring om psykisk syke vil en heller ikke lære seg å se personen bak sykdommen. En ser at mange sykepleiere er redde for pasienter som har psykiske lidelser og oppfatter dem som vanskelige eller uforutsigbare. Disse holdningene medførte at sykepleiere unngikk kontakt med pasientene om de fikk muligheten. Flere sykepleiere avviste også pasientene om de åpnet seg om hallusinasjonene og vrangforestillingene de hadde. Slike avvisinger førte til at pasientene ble mer frustrert og forvirret da de ikke klarte å gjøre noe med symptomene de opplevde.

Det viser seg å være essensielt å inneha kunnskap om hva som kjennetegner diagnosen paranoid schizofreni og hva som kan trigge forverring av sykdommen. Det å delta på kurs for å lære om samhandling med pasienter som har schizofreni ser ut til å gi positive utfall for etableringen av en god relasjon. Økt bevissthet og kunnskap om dette temaet vil kunne bedre kvaliteten på sykepleien som utøves til mennesker som har paranoid schizofreni ved innleggelse på somatisk avdeling.

Gode relasjoner kan være med på å skape trygge omgivelser for alle pasienter og gi en bedre opplevelse av et sykdomsforløp. De åtte studiene presentert tar for seg flere ulike psykiske lidelser, derfor anses denne litteraturstudien som anvendelig i møte med andre typer psykiske lidelser eller tilstander. Til tross for at denne litteraturstudien har fokus på pasienter som har paranoid schizofreni innlagt på somatisk sykehusavdeling kan temaet være like aktuelt i andre deler av helsesektoren.

8.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care*. 3.utg. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Bergman, H. F., Preisler, G. og Werbart, A. (2006) Communicating with patients with schizophrenia: characteristics of well functioning and poorly functioning communication, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 121-146. doi: 10.1191/1478088706qp047oa

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide. H. og Eide. T. (2017) *Kommunikasjon i relasjon*. utg. 3. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M., Bamber, W., Kosterwa, D. og Hux, M. (2000) The Developing Nurse-Client Relationship: Nurses' Perspectives, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 6 (1), s. 3-10. doi: 10.1016/S1078-3903(00)90002-8

Harrison, J., Newell, R. og Small, N. (2008) Do nurses' responses cause more distress than the presence of visions and voices?, *Mental health practice*, 11 (5), s. 17-19. doi: 10.7748/mhp2008.02.11.5.17.c6339

Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt - ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Kringlen, E. (1994) *Pasientbehandling*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Lilja, L. og Hellzén, O. (2008), Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*. 17 (4), s. 279-286.

Tilgjengelig fra: doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00544.x

Malt, U. (2016) *Vrangforestillinger*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/vrangforestillinger> (Hentet: 21.03.2018)

Malt, U (2018) *Schizofreni*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/schizofreni> (Hentet: 22.03.2018)

Meijel, B., Megens, Y., Koekkoek, B., Vogel, W., Kruitwagen, C., og Grypdonck, M. (2009) Effective Interaction With Patients With Schizophrenia: Qualitative Evaluation of the Interaction Skills Training Programme, *Perspectives in Psychiatric Care*, 45 (4) s. 254 - 261. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00228.x.

Melle, I. og Andreassen O. A. (2012) Schizofreni, schizotyp og schizoaffektiv lidelse, i D. Årslund (red.) *Lærebok i psykiatri*. 3.Utg. Oslo: Gyldendal akademisk. s. 355-368.

Norsk Helseinformatikk (2018) *Schizofreni - omfang og betydning*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-forekomst/?page=2> (Hentet: 08.05.2018)

Norsk Sykepleierforbund (2016) Yrkesetiske retningslinjer for Sykepleiere. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet 02.05.2018)

NSD (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet 10.05.2018)

O'Brien, L. (2008) Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses, *International Journal of Mental Health Nursing*, 9 (4), s. 184 - 194. doi: 10.1046/j.1440-0979.2000.00171.x

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet 20.03.2018)

Polit, D. F. og Beck, C. T. (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence of Nursing Practice*. 8. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Pounds, K (2010) Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A descriptive pilot study, *Mental Health Nursing*, 31 (12), s. 770-774. doi: 10.3109/01612840.2010.518337

Reed, F., og Fitzgerald, L. (2005) The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital, *International journal of Mental health nursing*, 14 (4), s. 249 - 257. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x

Romme, M. og Escher. S. (2000) *Making Sense of Voices*. 1. utgave. London: Mind Publications

Slettbø, Å. (2014) Forskningsetikk, i Brinchmann, B. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. s. 210.

Strand, L. (2011) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann. I. J. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 8. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Ververda, J., Kornkåsa, A., Bjørntvedt, J. og Egrem, L. (2013) Pasienter med schizofreni på sykehus, *Sykepleien*, 101 (6) s. 52-55 doi: 10.4220/sykepleiens.2013.0055

Wichowski, H. (2004) Your patient has schizophrenia - handle with care. Tilgjengelig fra:
<https://search.proquest.com/docview/204613719/fulltextPDF/C4E58FD2C4F4058PQ/1?accountid=12870> (Hentet: 06.04.2018)

Zolnierek, C. D. (2009) Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review, *Journal of advanced nursing*, 65 (8), side 1570-1583. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x (Hentet 12.04.2018)