

Andrine Erdal & Marit Moen

Den betydningsfulle relasjonen

Antall ord 8788

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Bente Skagøy

Mai 2021

Andrine Erdal & Marit Moen

Den betydningsfulle relasjonen

Antall ord 8788

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Bente Skagøy
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Se på hvilke erfaringer sykepleiere har med å skape relasjon til pasienter i psykiatrien. Oppgaven er skrevet fra et sykepleierperspektiv, hvor vi ser på pasienter innen spesialisthelsetjenesten i psykiatrien.

Metode: Vi har gjort en systematisk litteraturstudie hvor vi har funnet åtte forskningsartikler ved hjelp av to ulike databaser. Ved hjelp av Evans innholdsanalyse gikk vi gjennom artiklene systematisk og lette etter relevante funn for oppgaven. Vår oppgave er basert på disse overnevnte åtte artiklene, hvorav fem er kvalitative, en er mixed method og to er review artikler.

Resultat: Etter å ha gått gjennom de valgte forskningsartiklene kom vi frem til tre hovedkategorier; mellommenneskelig kommunikasjon, terapeutisk bruk av seg selv og utfordringer med å etablere relasjoner. Ut fra disse kategoriene har vi brukt pensumlitteratur, samt andre relevante kilder for å diskutere betydning og konsekvenser for sykepleie.

Konklusjon: Gjennom oppgaven har vi sett at flere faktorer spiller inn i dannelsen og opprettholdelsen av relasjoner mellom sykepleier og pasient. Blant disse var tid, kompetanse og ferdigheter viktige hovedaspekt. Sykepleierens ferdigheter utvikles kontinuerlig gjennom erfaring, ny kunnskap og refleksjonsarbeid, og brukes gjennom hele arbeidslivet.

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to look at nurses' experiences with making relations with patients in the psychiatric care.

Method: Our study was conducted as a systematic literature review. We found eight research articles using two different databases over a time period of several months. The articles were analyzed by Evans' method in content analysis. Out of the eight articles, five is qualitative studies, one mixed-method and two of them are review articles.

Result: After analyzing the articles, we mainly used three categories to sort out our further findings; interpersonal communication, how to use oneself therapeutically and challenges with establishing relation. Afterwards we used these findings, to discuss the consequences for nursing using pensum and other sources.

Conclusion: Throughout this literature study, several factors made an impact on the formation and the maintenance of the relation between nurse and patient. Among these were competence, skills and time. Those are skills which are developed by experiences, new knowledge and reflection work, and is being used throughout the work as a nurse.

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Introduksjon.....	11
1.2	Problemstilling	11
1.3	Begrepsavklaringer.....	11
1.4	Avgrensninger	12
1.5	Oppgavens oppbygging.....	12
2	Teori	13
2.1	Psykisk sykdom	13
2.2	Relasjon i psykisk helsearbeid.....	13
2.3	Joyce Travelbees sykepleieteori	13
2.4	Sykepleieres rolle og ansvar innenfor psykiatri i spesialisthelsetjenesten	14
3	Metode	16
3.1	Datainnsamling	16
3.2	Strategi for søking.....	16
3.3	Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	16
3.4	Kvalitetsvurdering	17
3.5	Etiske aspekt ved prosjektet.....	17
3.6	Analyse.....	17
4	Funn fra artiklene	19
4.1	Mellommenneskelig kommunikasjon	19
4.1.1	Omsorgsfull tilstedeværelse.....	19
4.1.2	Hverdagslige handlinger.....	19
4.1.3	Å bli kjent med pasienten.....	20
4.2	Terapeutisk bruk av seg selv	21
4.3	Utfordringer.....	22
4.3.1	Organisatoriske utfordringer.....	22
4.3.2	Pasient-relaterte utfordringer.....	22
4.3.3	Sykepleierrelaterte utfordringer	22
5	Diskusjon.....	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Diskusjon av resultater	24
5.2.1	Å skape meningsfulle relasjoner i en hektisk arbeidshverdag	25
5.2.2	Betydningen av sykepleiers kompetanse, egenskaper og holdninger i relasjonsarbeidet	26
5.2.3	Å bli kjent med pasienten som individ.....	28

6	Konklusjon	30
6.1	Forslag til videre forskning	30
	Referanser.....	31
	Vedlegg 1	34
	Vedlegg 2	37

1 Innledning

I dette kapitlet vil vi presentere tema for oppgaven og se på hvorfor dette er et aktuelt tema fra et sykepleieperspektiv. Videre ser vi på begreper og hvordan vi har valgt å avgrense oppgaven.

1.1 Introduksjon

Psykiske lidelser angår alle mennesker. Et fellestrekk for personer med psykiske lidelser er at de ofte har negative opplevelser med relasjon til andre mennesker. Dette kan være tap, brudd eller fravær av gode relasjoner (Gonzalez, 2020, s.58). Relasjonen mellom sykepleier og pasient vil være avgjørende for pasientens tillit til behandlingen. Sykepleiere møter mennesker i alle aldersgrupper med psykiske helseutfordringer i mange deler av helsetjenesten. Psykiske helseutfordringer kan være akutte, forbigående, tilbakevendende eller ha et langvarig forløp. Noen ganger kan plagene være synlige, men andre ganger kan de være usynlig for andre rundt (Gonzalez, 2020, s.1 og 58).

Tall fra 2018 viste at 4,7 prosent av voksne nordmenn var i kontakt med psykisk helsevern. I den vestlige verden blir psykiske lidelser antatt å være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning. Det antydes at 16-22 prosent av den voksne befolkningen vil ha en psykisk lidelse i løpet av en tidsperiode på 12 måneder (Meld. St. 7, 2019-2020). Dette viser at det er mange som legges inn, enten frivillig eller med tvang, for å få nødvendig psykiatrisk helsehjelp. Mange av disse pasientene har en belastende relasjonshistorie fra tidligere, og med det en redusert evne til å utvikle tillit og tilknytning til andre. At en person med psykisk lidelse kan oppleve nye og gode relasjonserfaringer, er avgjørende for videre bedringsprosess (Gonzalez, 2020, s.58).

Utfordringene med å skape gode relasjoner kan være flere. Som sykepleier kan det å nullstille seg og øke sin egen mottagelighet for pasientens realitetsforståelse være en vanskelig oppgave (Hummelvoll, 2014, s.431). Ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten kan den primære oppgaven til en sykepleier være å stabilisere pasientens tilstand ved hjelp av medisiner, beroligelse og vennlighet. Pasienten kan bli redusert til sin lidelse, og oppmerksomheten ovenfor det helhetlige bilde av pasienten kan svekkes (Hummelvoll, 2014, s.432). Som sykepleier kan det å se mennesket bak sykdommen hjelpe relasjonsbyggingen. I denne oppgaven vil vi se på hvordan sykepleiere opplever relasjonsbyggingen og hvordan en skaper og opprettholder gjensidig tillit.

1.2 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten skaper relasjoner til voksne pasienter med psykiske lidelser, og viktigheten av dette. Vi har derfor kommet frem til følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har sykepleiere med å skape relasjoner til voksne pasienter innlagt i en psykiatrisk avdeling?

1.3 Begrepsavklaringer

Sykepleie beskrives av Joyce Travelbee som en "*mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å*

forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Kirkevold, 2014, s.113).

En terapeutisk relasjon karakteriseres ved samhandling mellom to personer, der begge personer tilfører relasjonen et helende, vekstfremmende og sykdomsforebyggende forhold (Gonzalez, 2020, s.57).

Spesialisthelsetjenesten omfatter sykehus, distriktpsikiatriske sentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, prehospitale tjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet (Regjeringen, 2020). Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av personer med psykiske lidelser (Melby et al., 2017).

Psykisk helsevern for voksne gjelder personer som er fylt eller er over 18 år. Disse har tilgang på sykehustjenester, distriktpsikiatriske sentre (DPS) og tjenester på sykehjemsnivå (Statistisk Sentralbyrå, 2021). DPS har hovedansvaret for generelle tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten, mens sykehusene skal gi et mer spesialisert tilbud. (Gonzalez, 2020, s.477-478).

1.4 Avgrensninger

Oppgaven vår er rettet mot voksenpsykiatrien i spesialisthelsetjenesten da dette er et sted sykepleieren har direkte kontakt med pasientene. Vi har valgt å fokusere på relasjon uavhengig av psykisk lidelse. Dette er fordi sykepleiere som jobber innenfor voksenpsykiatrien i spesialisthelsetjenesten møter pasienter med mange ulike psykiske lidelser.

Oppgaven skrives fra et sykepleieperspektiv. På denne måten får vi innsikt i hvordan sykepleieren opplever situasjonen, og ansvarsområder som inngår i sykepleieryrket på psykiatrisk avdeling.

1.5 Oppgavens oppbygging

I del to av oppgaven presenterer vi relevant sykepleieteori. Videre i del tre kommer metodebeskrivelsen, der vi forklarer hvordan vi har kommet frem til de forskningsartiklene som vi har valgt å inkludere. Funnene i de valgte artiklene presenteres i del fire. Drøftingen i kapittel fem blir inndelt i forskjellige kapitler der vi ser på ulike diskusjonsdeler. Til slutt avslutter vi oppgaven vår med en konklusjon.

2 Teori

2.1 Psykisk sykdom

Psykisk sykdom kan defineres som psykososiale reaksjoner på stress. Disse kan virke inn på eller hindre en persons evne til å møte menneskelige behov og fungere i et samfunn på en rimelig måte. Psykisk sykdom kan både forårsakes av og føre til skade på tilliten til andre mennesker. Med dette kan muligheten til å danne nye tillitsfulle forhold være redusert (Hummelvoll, 2014, s.30-31). Personer med psykiske lidelser kan tidligere ha vært utsatt for blant annet omsorgssvikt, skuffelser, avvisning, mobbing og/eller ulike psykiske eller fysiske overgrep (Gonzalez, 2020, s.58).

2.2 Relasjon i psykisk helsearbeid

Fellestrekk for mange pasienter innlagt på psykiatriske avdelinger er belastende relasjonserfaringer. Dette kan være brudd i relasjoner eller vanskeligheter med å danne dem. Dårlige erfaringer med relasjoner kan medføre problemer med å utvikle tillit og tilknytning til andre, og kan påvirke selvfølelsen. At personer med psykiske lidelser opplever å skape relasjoner med sykepleiere som vil dem vel, vil være essensielt for det terapeutiske bildet og bedringsprosessen. Relasjonsarbeid kan være et terapeutisk arbeid i seg selv. Samtidig kan relasjon være med på å skape en vei videre for å samarbeide om bedring og mestring for pasienten (Gonzalez, 2020, s. 58).

Tillit er nøkkelen i en terapeutisk relasjon, og dette er noe sykepleieren må gjøre seg fortjent til. For pasienten handler tillit om å tørre å stole på sykepleieren.

Relasjonsutvikling eller forholdet mellom sykepleier og pasient er selve kjernen i psykisk helsearbeid. I denne relasjonen ligger de terapeutiske mulighetene (Gonzalez, 2020, s.57-59).

Innenfor psykiatrien beskrives kommunikasjon som et betydningsfullt virkemiddel i prosessen for å skape en relasjon. Psykologiske forhold knyttet til sitt eget selvilde, rolleoppfatning og egne forventninger til begge parter vil være betydningsfullt i forløpet av kommunikasjonen. Innenfor kommunikasjon spiller to faktorer inn; den innholdsmessige og den relasjonelle delen. I den innholdsmessige delen kommuniseres det med ord. I den relasjonelle delen kommuniseres det på en non-verbal måte der innholdet blir forstått av den som tar imot formidlingen av det aktuelle budskapet (Hummelvoll, 2014, s.420-421).

2.3 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee beskriver at den profesjonelle sykepleieren har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Her er det viktig at sykepleier og pasient oppfatter og forholder seg til hverandre som ulike menneskelige individer sett bort fra rollene sine. Menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjonen er virkemidlet som gjør det mulig å oppfylle sykepleierens mål og hensikt, nemlig å hjelpe den syke. All kontakt kan være et skritt mot veien til å styrke dette forholdet, og kommer ikke av seg selv. Begge parter må være motiverte, og partene må reagere på hverandres "menneskelighet" (Kirkevold, 2014, s.116).

Travelbees sykepleieteori fremhever menneske-til-menneske-forholdet og sier at dette er en erfaring eller en serie av erfaringer mellom sykepleier og pasient. Det viktigste karaktertrekket ved dette forholdet er at pasientens sykepleiebehov blir oppfylt. Sykepleieren står ansvarlig for å etablere og opprettholde forholdet, men kan ikke gjøre dette på egenhånd. Det er et gjensidig forhold, og kan kun eksistere mellom konkrete individer. Menneske-til-menneske-forholdet forutsetter at individet reagerer på den andres menneskelighet. Dette innebærer også sykepleierens menneskelige behov. For å kunne bygge et menneske-til-menneske-forhold, må partene gå gjennom flere interaksjonsfaser:

1. Det innledende forholdet
2. Framvekst av identiteter
3. Empati
4. Sympati
5. Gjensidig forståelse og kontakt

(Kirkevold, 2014, s.116-117).

Et av de viktigste redskapene sykepleieren har, er ifølge Travelbee kommunikasjon. Det er en gjensidig prosess der en deler eller overfører tanker og følelser. Kommunikasjon er en forutsetning for å kunne hjelpe pasienten å mestre sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene. Interaksjonen som skjer mellom pasient og sykepleier, skjer i stor grad ved hjelp av kommunikasjon. Hensikten med kommunikasjon, enten den er verbal eller nonverbal er å bli kjent med pasienten og finne frem til og oppfylle hans behov (Kirkevold, 2014, s.118-119).

Sykepleierens bruk av kommunikasjon inngår i det Travelbee kaller "terapeutisk bruk av seg selv". Dette er bevisst bruk av personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos syke personer. Forandringen er terapeutisk når den avhjelper pasientens plager. Sykepleieren bruker seg selv bevisst. Dette krever selvinnsikt, forståelse av dynamikken i menneskers handlinger, engasjement og evne til å tolke egne og andres handlinger og gripe inn på en effektiv måte. Travelbee trekker også frem at sykepleieren må bruke en disiplinert, intellektuell tilnæringsmåte. Dette består av at sykepleieren på en systematisk måte bruker sine fagkunnskaper og sin innsikt til å finne frem til hva som er pasientens sykepleiebehov, og hvordan hun kan hjelpe vedkommende å oppfylle disse (Kirkevold, 2014, s.120).

Empati er evnen til å gå inn i eller dele og forstå et annet individs psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk. Man tar del i og forstår meningen med og relevansen av tankene og følelsene til det andre individet, men er samtidig adskilt fra den andre. Empati er ikke en kontinuerlig prosess, men noe som skjer av og til. Travelbee får frem at dersom empati har forekommet, er interaksjonsmønsteret og forholdet for alltid forandret. Empati fremmes av en rik erfaringsbakgrunn, og av et ønske om å fatte og forstå den andre personen (Kirkevold, 2014, s.117-118).

2.4 Sykepleieres rolle og ansvar innenfor psykiatri i spesialisthelsetjenesten

Psykiatrisk sykepleie dreier seg om pleie- og omsorgshandlinger som sikter mot å dempe noen av de plager som følger psykisk stress, lidelse og sykdom (Hummelvoll, 2014, s.28-29). Sykepleieres rolle og ansvar i psykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten er mange og omfattende. De siste årene har sykepleieres egen oppfatning over hvilken rolle

og ansvar de har, blitt vanskeligere å definere. Sykepleiere opplever at de utfører mange av de samme oppgavene som andre yrkesgrupper, og at oppgaver som ikke er sykepleierrelaterte har i større grad blitt en del av sykepleieres ansvar. Sykepleieres hovedoppgaver retter seg likevel mot et helhetlig bilde av pasienten (Melby et al., 2017).

Det tverrfaglige samarbeidet skal skape klare, terapeutiske mål for pasientarbeidet (Hummelvoll, 2014, s.478). Sykepleierens rolle spiller en viktig del i det tverrfaglige samarbeidet. Som sykepleier på psykiatrisk avdeling har man ansvar for det kliniske samtidig som det relasjonelle og terapeutiske. Dette vil være med på å styrke den helhetlige omsorgen (Gonzalez, 2020, s.68-69).

Sykepleiere får det nærmeste bildet av pasientene, og har derfor et større ansvar rundt observasjoner og kartlegging av fysisk og psykisk helse. Her inngår oppfølging av pasienten, administrering av medisiner, dokumentasjon, og samhandling med andre faggrupper både internt og eksternt. Utvikling av relasjoner til pasientene er en svært sentral oppgave (Melby et al. 2017).

Loven om psykisk helsevern (1999, §1-1a) gjelder for all behandling og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern. Loven tilsier at all helsehjelp skal være frivillig og basert på pasientens samtykke. Pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten skal i utgangspunktet selv ønske hjelp (Gonzalez, 2020, s.486). For at tvang skal kunne utføres skal det foreligge kriterier som tilsier at det er nødvendig. Dette skal begrunnes ved hjelp av psykisk helsevernlov §3-3 (1999).

3 Metode

Metoden forteller hvordan vi har gått frem for å finne eller etterprøve kunnskap. Den er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Samtidig hjelper metoden oss med å samle inn data til det vi spør om (Dalland, 2012, s.51-52). Vi har gjort en systematisk litteraturstudie på bakgrunn av Forsberg & Wengströms (2008, s.34-35) fremgangsmåte.

3.1 Datainnsamling

Den systematiske litteraturstudien skjer gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (2008, s.30). Vi valgte tema med bakgrunn i at vi fant mye relevant forskning av god kvalitet, og dette er en viktig forutsetning for at man kan gjøre et systematisk litteratursøk (Forsberg & Wengström, 2008, s.30).

Artikler som er skrevet med "mixed-method" er en blanding av kvalitative og kvantitative metoder. Her tar forskerne med både statistikker og gjennomfører intervju for å finne svar på den samme problemstillingen. Review artikler er basert på tidligere forskning, og presenterer funn i flere artikler for å svare på en problemstilling (Forsberg & Wengström, 2008, s.29-30). I oppgaven har vi brukt fem kvalitative forskningsartikler, en mixed-method og to review artikler. Grunnen til hvorfor vi har valgt disse, har vi beskrevet i litteratormatrisen til hver enkelt artikkel. Se vedlegg 2.

3.2 Strategi for søking

Vi har brukt Cinahl og Pubmed for å finne forskningsartiklene våre. Disse er valgt da de er databaser for sykepleieforskning, noe som kommer klart frem i boken til Forsberg og Wengström (2008, s. 81). I tillegg har vi brukt manuell søking for å finne artikler. Dette gjøres ved å se på referanselisten til en artikkel som en allerede har funnet ved databasesøking, og bruke artikler herfra (Forsberg & Wengström, 2008, s.81).

Oversettingsverktøyet MeSH- fra helsebiblioteket (Universitetet i Agder, u.å.) er brukt for å finne relevante søkeord til søket etter forskningsartikler i søkedatabasene Cinahl og PubMed. Søkeordene vi har brukt er blant annet Nurse, nurse-patient relation, psychiatry, hospital, mental health nursing, communication, severe mental illness, nurse-patient interaction, nurse relation, psychiatric care, inpatient psychiatric care. Disse har vi brukt om hverandre, og brukt boolske operatører for å begrense søket. Dette er ordene OR og AND (Forsberg & Wengström, 2008, s.86). I søkehistorikken kommer det tydelig frem hvilke boolske operatører som er brukt mellom begrepene ved hvert søk.

Søkehistorikken er lagt inn i oppgaven som vedlegg 1.

3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for søkene våre har som hensikt å hjelpe oss med å finne de artiklene som er best mulig for å svare på problemstillingen. Vi bestemte oss for at artiklene ikke skal være eldre enn 10 år. I tillegg har vi valgt å se på engelske artikler, og hele tekster som er tilgjengelig for oss. Siden vi skriver oppgaven vår fra et sykepleiersperspektiv, har vi sett etter artikler som har dette perspektivet. I tillegg har vi ved hjelp av å lese "abstract" funnet artikler fra et sykepleiersperspektiv i spesialisthelsetjenesten.

Eksklusjonskriterier er brukt for å se på hva vi ikke ønsker å ta med. Med bakgrunn i inklusjonskriteriene, har vi valgt å utelate artikler fra primærhelsetjenesten, og artikler som er eldre enn 10 år. Artikler som omhandler samme tema, men som er skrevet fra et pasientperspektiv har vi valgt å ikke ta med i denne oppgaven. I tillegg har vi valgt å skrive oppgaven vår uavhengig av psykiatrisk diagnose eller lidelse, og har valgt bort artikler som er spesifikt rettet mot diagnoser.

3.4 Kvalitetsvurdering

For å vurdere kvaliteten på forskningsartiklene vi har funnet, har vi søkt i Norsk Senter for Forskningsdata (Norsk senter for forskningsdata, 2021). Av de åtte artiklene som blir brukt i oppgaven vår, er syv av de gradert til nivå 1. Dette nivået beskriver at publiseringskanalen tilfredsstillende minimumskravet til vitenskapelighet (Norsk senter for forskningsdata, 2021). Den siste er gradert til nivå 2, og dette er det høyeste nivået av publiseringskanaler (Norsk senter for forskningsdata, 2021).

I tillegg til denne kvalitetssikringen, har vi også valgt å bruke sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016) for å vurdere artiklene våre på en kritisk måte. Sjekklister inneholder ja-nei spørsmål om artiklens formål, metode, datainnsamling, etikk, analyse, troverdigheten og relevans til praksis. Vi har bedømt artiklene våre ut fra hvilke resultater som kom frem i sjekklisten.

Med bakgrunn i resultatene fra Norsk senter for forskningsdata og sjekklister fra helsebiblioteket, ser vi at alle artiklene som er inkludert er av god kvalitet.

3.5 Etiske aspekt ved prosjektet

Det etiske aspektet er, ifølge Forsberg & Wengström (2008, s.77), viktig i all vitenskapelig forskning. Det stilles krav om etisk godkjenning til alle forskningsprosjekter, og hver studie skal ha fått godkjenning fra en etisk komite. Ved å sikre dette, kan man unngå uærlighet og juks.

Alle artiklene er godkjent av etisk komité, med unntak av Moreno-Poyato et al. (2016) og Van Dusseldorp et al. (2011). I disse foreligger det ingen opplysninger om REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Personopplysningene til deltagerne er likevel ivaretatt etter helsinkideklarasjonen (World Medical Declaration of Helsinki, 2018).

3.6 Analyse

Metasyntese er metoder for å sammenstille kvalitativ forskning ved å bearbeide og analysere resultatene videre for å skape ny kunnskap. Det finnes mange ulike metoder for å gjøre dette. Vanlige metoder er metaetnografi og tematisk analyse (Forsberg & Wengström, 2008, s.165-166).

Hovedformålet er å produsere en ny og integrert forståelse av funnene, som går ut over den forståelsen som fremgår i de individuelle studiene. Disse vil lede frem til en mer presis tolkning av et fenomen. Vitenskapelig analyse innebærer å dele artiklene opp i mindre deler og undersøke de enkelte delene hver for seg. Deretter setter man delene sammen til en helhet (Forsberg & Wengström, 2008, s.149-150). Artiklene er analysert ved hjelp av innholdsanalyse etter metoden presentert av Evans (2002). Denne modellen presenterer fire ulike faser;

I den første fasen finner man studiene som skal være med i analysen. Vi søker i databaser for å finne relevante litteraturstudier ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier (Evans, 2002, s.25). Dette er forklart i kapittel 3.1 og 3.2. Artikkene vi har valgt er nummerert slik det presenteres nedenfor.

- 1: Cleary et al. (2012)
- 2: Van Dusseldorp et al. (2011)
- 3: Björkdahl et al. (2010)
- 4: Vandewalle et al. (2019)
- 5: Graneheim et al. (2014)
- 6: Moreno-Poyato et al. (2016)
- 7: Coffey et al. (2019)
- 8: Pazgardi et al. (2018)

I den andre fasen gjennomgås artiklene nøye og vi finner frem til nøkkelord (Evans, 2002, s.25). Nøkkelordene ble omgjort til tema, og ved hjelp av fargekoder kunne vi kategorisere funnene på en ryddig måte. Først tok vi utgangspunkt i 5 kategorier: utfordringer, mellommenneskelighet, kommunikasjon, personlige trekk hos sykepleier og grensesetting. Etter hvert som funnene ble lagt inn i samme dokument, satte vi disse sammen med underkapitler. Disse fikk hver sin farge, slik at vi lettere kunne gjennomføre den tredje fasen.

Den tredje fasen går ut på å finne felles tema på tvers av de valgte artiklene (Evans, 2002, s.25). Fargekodene gjorde det enkelt å se likheter og ulikheter for å selektere etter våre ønsker og lage et mønster. Ut fra de sammenslåtte temaene, som vises i tabell 1, kunne vi se likheter. Disse presenteres som hovedtema og undertema med fargekoder.

Tabell 1:

Hovedtema	Undertemaer	Artikkelnummer
Utfordringer med å etablere relasjoner	Organisatoriske utfordringer	4, 5, 6, 8
	Pasientrelaterte utfordringer	2,3,4,7,8
	Sykepleierrelaterte utfordringer	6,8
Mellommenneskelig kommunikasjon	Omsorgsfull tilstedeværelse	3,4
	Hverdagslige handlinger	1,4,5
	Å bli kjent med pasienten	1,3,4,5,8
Terapeutisk bruk av seg selv		1,2,3,4

I den fjerde fasen skal syntesen og fenomenet beskrives (Evans, 2002, s.25). Funnene i artiklene munner ut i hovedtema slik som de vises i tabell 1. Her fant vi frem til hvilke likhetstrekk artiklene hadde. Hvert hovedtema har flere artikler som vist under artikkelnummer i tabell 1.

4 Funn fra artiklene

I denne delen tar vi videre utgangspunkt i Forsberg & Wengströms innholdsanalyse (2008, s.167). Her presenteres de 3 sentrale funnene som er gjort gjennom analysen vår, etter kategoriene som er presentert i tabell 1.

4.1 Mellommenneskelig kommunikasjon

4.1.1 Omsorgsfull tilstedeværelse

Björkdahl et al. (2010) viser at utfordringene mellom sykepleier og pasient blir redusert om en klarer å sette seg inn i, og utvikle en forståelse ovenfor pasientens situasjon. Ved å nærme seg pasienten på et en-til-en-nivå kan en fremme en følelse av trygghet, tillit og nærhet rundt seg selv og pasienten. Med å gi pasienten tid, og samtidig være åpen og tilgjengelig signaliserer sykepleieren en omsorgsfull tilstedeværelse. Dette kan knyttes opp mot oppfyllelsen av grunnleggende behov som mat, drikke, fysisk kontakt og komfort. Sykepleieren gir en bevisst intensjon i sin tilgjengelighet. Dette er for å gi en mulighet for forbindelse mellom sykepleier og pasient (Vandewalle et al., 2019). Alliansebygging symboliserer en åpen forbindelse mellom sykepleier og pasient samtidig som det opprettholdes en komfortabel distanse. Noen ganger er tilstedeværelse uten verbal kommunikasjon det eneste riktige å gjøre for å skape en interaksjon med pasienten. Her signaliserer sykepleiere tilstedeværelse, og en valgmulighet for pasienten til å kommunisere om ønskelig (Björkdahl et al., 2010).

"Some patients don't want you to be obtrusive, don't want any contact. So then you try to exist rather invisibly. You pass them the ball; you give them the option, like 'I am here if you want to talk to me'. It's a delicate balance" (Björkdahl et al., 2010, s. 513).

4.1.2 Hverdagslige handlinger

Vandewalle et al. (2019) understreker viktigheten av et kontinuerlig engasjement. Dette er preget av å innlede regelmessig kontakt i formelle og uformelle øyeblikk. Cleary et al. (2012) og Vandewalle et al. (2019) fremhever å skape relasjoner gjennom det ordinære. De små handlingene, som en daglig hilsen og bruk av humor er viktige elementer i å kunne etablere følelsesmessige forbindelser med pasientene. Sykepleiere forteller at ingenting er for lite å respondere på. Mange la vekt på at det opplevdes som meningsfullt å være involvert i samtaler om hverdagen, interesser og fremtidsutsikter hos pasienten. Å gå en tur eller å drikke kaffe sammen kunne være like positivt for relasjonsbyggingen som en formell pasientsamtale (Vandewalle et al., 2019).

"I always try to listen for sparkles of hope in a conversation such as things they like or used to like, hobbies, things they are very passionate about, or people who are important to them" (Vandewalle et al., 2019, s. 2872).

I Graneheim et al. (2014) forteller sykepleiere at mange av pasientsamtalene foregikk uplanlagt. Flere sykepleiere forteller at disse samtalene var meningsfulle og kunne skape gode relasjoner. Eksempel var en uformell prat i korridoren. Dette kommer av at

sykepleiere bemerket at pasientene satte pris på uplanlagte samtaler da de ikke var så formelle. Pasientene så at sykepleierne var tilgjengelige hele tiden, noe som var med på å skape trygghet. Denne tryggheten holdes på hos pasienten selv når sykepleier ikke er til stede (Vandewalle et al., 2019). Cleary et al. (2012) skriver at dette er en evne sykepleiere har til å identifisere muligheter for å skape meningsfulle interaksjoner med pasienter, selv i stunder som ikke tilsier at terapi skal utføres.

4.1.3 Å bli kjent med pasienten

Fokuset på å komme inn i pasientens livsverden er viktig for sykepleierne. Dette kan gjøres ved å formidle åpenhet, interesse og ved å lytte til pasientenes historier. I tillegg kunne sykepleierne oppdage triggere og betydninger av selvmords-uttrykk ved å utvikle et nøyaktig bilde av pasienten (Vandewalle et al., 2019). Evnen til å oppfatte noens tanker og følelser og bruke disse terapeutisk vurderes som essensielt i relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient. Ved enkelte pasientgrupper kunne hjelperne føle seg utilstrekkelig og tvile på egne ferdigheter for kommunikasjon og relasjonsbygging. Disse pasientgruppene inkluderte de introverte, psykotiske, paranoide, og/eller suicidale pasientene (Graneheim et al., 2014). Likevel påpekes det at evnen til å nå inn til og skape meningsfulle relasjoner til disse pasientene er svært givende, spesielt de som ikke tar kontakt selv.

Björkdahl et al. (2010) skriver at utviklingen av en relasjon er nådd ved å gjenkjenne hverandre som individer fremfor rollene som sykepleier og pasient. Denne prosessen kan nås ved bruk av tilpassede kommunikasjonsformer og en vilje til å identifisere pasienter som individuelle personer. Cleary et al. (2012) skriver at det ikke er det samme å bli kjent med en pasient innenfor akuttpsykiatrien som å kjenne sine venner eller kollegaer. Det kan være utfordrende da pasienten kan fremstå som manipulerende og selvlemlestende. Artikkelen beskriver at sykepleiere må se bak dette. Å kjenne pasienten inkluderer en intellektuell forståelse. I tillegg har sykepleieren ubevisste mekanismer som kan identifisere årsaken til pasientens atferd.

Effektiv kommunikasjon oppnås når sykepleiere tilegner seg kommunikative ferdigheter, og enda viktigere bruker disse i praksis. Ferdighetene inkluderer et bredt spekter av kommunikasjonskompetanse samt mellommenneskelig kompetanse. I tillegg vil utdanningsnivå, erfaring, holdning og motivasjon være faktorer som spiller inn for å skape god kommunikasjon (Pazgardi et al., 2015). Sykepleiere i Graneheim et al. (2014) sin studie påpeker at kommunikasjonsferdigheter kommer med erfaring. Etter år med arbeidserfaring føler sykepleiere seg mer komfortable med å tilnærme seg pasienter på en direkte måte, og snakke om vanskelige temaer. Vandewalle et al. (2019) beskriver også dette som essensielt. Ved å ha en direkte tilnæringsmåte, kan dette gi pasienten en opplevelse av at deres tanker og følelser rundt utfordrende temaer ikke er tabubelagte samtaleemner. Likevel føler mange sykepleiere seg usikre på å skulle føre direkte samtaler om disse vanskelige temaene (Graneheim et al., 2014).

Noen sykepleiere bruker en indirekte tilnærming. De har samtaler om pasientens humør, utforsker non-verbale tegn og stiller åpne spørsmål. Samtidig kan de uttrykke bekymring ovenfor pasienten. Ved å bruke en indirekte tilnærming, legger sykepleieren inn en innsats for å kunne tilpasse seg etter pasientens preferanser. Det kan føles mer komfortabelt for begge parter å kommunisere på denne måten (Vandewalle et al., 2019). Cleary et al. (2012) og Vandewalle et al. (2019) omtaler god lytteteknikk som en essensiell non-verbal kommunikasjons-teknikk for en god terapeutisk relasjon. En god lytteteknikk inkluderer å uttrykke ekte interesse og passende, meningsfulle responser for

å unngå stress hos pasienten. Om en lytter til pasienten, men ikke er til stede med hele seg, kan situasjonen virke stressende og forverre en vanskelig situasjon.

4.2 Terapeutisk bruk av seg selv

Bjørkdahl et al. (2010), Cleary et al. (2012) og Vandewalle et al. (2019) beskriver bruk av fantasi, tålmodighet og intuisjon som viktige egenskaper hos en sykepleier. Dette er en sum av den terapeutiske bruken av seg selv, og er viktig for å kunne lese pasientens signaler. Andre hovedpunkt er evnen til å respondere ved å bytte mellom å være nær og distansert fra pasienten og mellom bruk av verbal kommunikasjon og stillhet (Bjørkdahl et al., 2010). Fantasi er en prosess som indikerer empati og trekker frem selvbevissthet og subtile oppfatninger av den andre (Cleary et al., 2012). Noen sykepleiere har erfart at de intuitivt kan føle på at noe er galt, ved å observere håpløshet og faresignaler hos pasienter. Dette kan skje uten en konkret observasjon. En slik intuisjon hos sykepleiere utvikles av å bli kjent med pasientene og å være i stand til å forholde seg til situasjonen. Arbeidserfaring viser seg også å være vesentlig her (Vandewalle et al., 2019).

Vandewalle et al. (2019) skriver:

As a psychiatric nurse, you work a lot with your intuitive senses. And these senses become more accurate over the years you work as a nurse. In the beginning when I worked, I did not use my senses so much and I did not feel things as well as I feel them now. (s. 2873)

Sykepleiere i psykiatrien har, generelt, en høyere emosjonell intelligens enn den gjennomsnittlige befolkningen. Emosjonell intelligens er beskrevet som evnen til å observere egne og andres følelser samt hvordan en forholder seg til disse og bruker dem i bedringsprosessen. For at de skal greie å etablere en relasjon med pasienten, kreves en kontroll på egne og andres følelser. En må ha evner til å innordne seg etter den enkeltes pasients situasjon, for å håndtere de situasjonene som oppstår i arbeidet med psykisk syke pasienter. I studien kommer det frem at den emosjonelle intelligensen er en forutsetning for å kunne utøve empati, vise følsomhet og ha troen på egne avgjørelser. Det har en stor påvirkning på hvordan sykepleiere jobber med pasientene i en hverdag (Van Dusseldorp et al., 2011). Cleary et al. (2012) får frem sykepleierens evner til å ikke la fornærmelser gå innpå seg, men heller stå imot dem. Det vurderes som essensielt å beholde empatien, evnen og viljen til å forstå pasientens situasjon, uansett hvor sint og fortvilet en pasient kan bli. Dette hjelper pasienten til å forstå og se at sykepleieren kan stå imot de verbale fornærmelsene.

Det kreves tro på sin personlige og profesjonelle kapasitet for å kunne fortsette med likeverd og formidling av håp. Dette må være til stede uansett hvor håpløs situasjonen kan se ut og hvor lang tid det kan ta. Tålmodighet og utholdenhet kan opparbeides etter erfaring med slike situasjoner. Disse ferdighetene kan ikke regnes som effektive dersom sykepleieren mangler en ro som pasienten kan oppfatte. Mellommenneskelig beroligelse er en prosess der en bruker seg selv og sine egne mellommenneskelige egenskaper for å redusere angsten til en svært stresset pasient. Prosessen innebærer å bruke seg selv for å være emosjonelt til stede, lytte til og snakke med en person med psykiske lidelser. Dette må skje helt til pasienten er mindre engstelig og klar for å håndtere normale situasjoner (Cleary et al., 2012).

4.3 utfordringer

4.3.1 Organisatoriske utfordringer

Moreno-Poyato et al. (2016) og Vandewalle et al. (2019) beskriver den jevne økningen av administrative oppgaver, samt de formelle kravene til dokumentasjon og vurdering som begrensning av tiden for annen aktivitet. Pazgardi et al. (2015) mener at mange avdelinger er basert på rutinemessig arbeid. I tillegg ser en utfordringer knyttet til redusert bemanning, samt mangel på senger og reduksjon i gjennomsnittlig lengde på sykehusopphold. Dette skaper et tidspress som kan hindre sykepleiere i å skape relasjoner og å være meningsfullt til stede med pasienten, til tross for egne ønsker.

Graneheim et al. (2014) beskriver de samme utfordringene når det gjelder knappe tidsressurser. De ansatte i psykiatrisk avdeling forteller at de ikke har tid til å skape en åpen kommunikasjon med pasientene. Dette resulterer i en mer direkte tilnærming. Med bakgrunn i dette opplever sykepleiere at pasientenes daglige aktivitet domineres av sosialt uaksepterte begreper som tvang og kontroll. Dette kan igjen føre til tap av motivasjon for pasientens bedringsprosess. Sykepleierne setter likevel fokus på å gjøre det beste ut av de forutsetningene og den tiden en har, for å kunne skape gode og meningsfulle relasjoner (Moreno-Poyato et al., 2016).

4.3.2 Pasient-relaterte utfordringer

Psykisk syke menneskers atferd, som en negativ og utfordrende faktor, vil påvirke relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient. Dette gjelder særlig kommunikasjon, tilnærming og det terapeutiske samarbeidet (Van Dusseldorp et al., 2011). Tidligere avvising ved åpenhet kan føre til håpløshet. Dette kan gjøre kommunikasjonen kaotisk og vanskelig for helsepersonellet å tolke (Vandewalle et al., 2019).

Pazgardi et al. (2015) og Coffey et al. (2019) beskriver pasientens mangel på kunnskap og innsikt i egen situasjon som en hindring i relasjonsbyggingen. Noen pasienter har vanskeligheter for å kommunisere med andre. Dette kan skyldes stress og symptomer som følge av den psykiske sykdommen, enten den er kronisk eller akutt. Å diskutere og samarbeide om en plan for oppholdet den første tiden ved innleggelse kan være utfordrende, da andre behov er viktigere for pasienten. Bjørkdahl et al. (2010) og Graneheim et al. (2019, s.399) skriver at sykepleiere har utfordringer med å tilnærme seg pasienter ved innleggelse. Grunnen til dette kan være at pasientene virker uinteresserte og/eller nekter kontakt med andre.

"It's hard. That they're not letting you in, that they don't really trust you and that you have no idea what's going on under the surface. ... It feels somehow dangerous. It could be anything bubbling there that you don't know about. It's unsafe" (Graneheim et al., 2019, s.399).

4.3.3 Sykepleierrelaterte utfordringer

Pazgardi et al. (2015) beskriver sykepleieres utilstrekkelige ferdigheter til å skape god kommunikasjon som en utfordring i relasjonsarbeidet. Å skape relasjoner med mennesker med psykiske helseutfordringer krever spesielle ferdigheter, som å kunne gjenkjenne og håndtere pasientens tegn og symptomer. Mangel på disse egenskapene kan resultere i dårlige eller ødeleggende sykepleier-pasient-forholdet. En uerfaren

sykepleier kan gi uttrykk for motstand eller ikke takle de psykiske symptomene pasienten opplever. Dette er noe som lett kan oppfattes av pasienten og skape motstand.

En annen utfordring ved relasjonsbygging er den negative holdningen sykepleiere kan ha til situasjonen. Frykten for å bli mentalt påvirket ved å lytte til og samhandle med pasienter, gjør at mange unngår å etablere nære relasjoner. (Pazgardi, et al., 2015). Moreno-Poyato et al. (2016) viser at frykten for å bli skadet eller skade pasienten er et hinder for å skape en god terapeutisk relasjon. I tillegg opplever sykepleiere en frykt for å fortelle sannheten om pasientens urealistiske forventninger til sykdommen og behandlingen. Dette kan føre til at sykepleiere ikke er forberedt på å tilby den individualiteten pasienten har behov for.

Sykepleieren kan oppleve meningsløshet i møte med pasienter på psykiatrisk avdeling. Med dette menes det når de samme pasientene re-innlegges, og når en ikke ser bedring. Pazgardi et al. (2015) beskriver at sykepleiere ikke alltid ser resultatet av jobben de gjør, og kan vurdere om det faktisk gjør noen forskjell ved å etablere en relasjon til disse pasientene eller ikke.

"Another point is that I saw its futility [futility of relationship with mentally ill patients], I mean the same repeated hospitalizations; they go and come back; I personally do not see the result of my job" (Pazgardi et al., 2015, s.554).

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven diskuterer vi metodene våre og trekker frem svakheter og styrker ved valgene vi har tatt. Videre diskuteres resultatene fra forskningen sammen med relevant teori.

5.1 Metodediskusjon

For å finne forskningsartiklene, har vi brukt databasene Cinahl og PubMed. Dette er kjente databaser der man blant annet finner vitenskapelige tidsskriftartikler og doktoravhandlinger om sykepleie. PubMed er også en database med medisinske tidsskrifter, i tillegg til det sykepleiefaglige (Forsberg & Wengström, 2008, s.82).

Vi har valgt å bruke en artikkel som tar for seg helsevesenet i Iran da denne artikkelen var relevant for vår problemstilling. Dette kan være en svakhet da Iran ikke har samme helsepolitikk og system som Norge. En av artiklene er en blanding mellom kvalitativ og kvantitativ forskning. I den har vi sett på den kvalitative delen av artikkelen. Ved å inkludere denne artikkelen i oppgaven vår, får vi svar fra en større referansegruppe.

Noen av artiklene vi har valgt er skrevet fra både et sykepleieperspektiv og et pasientperspektiv. Siden problemstillingen spør om hvilke erfaringer sykepleiere har med tema, har vi valgt å kun ha fokus på sykepleieperspektivet. Én av artiklene er 11 år gammel, men vi har likevel valgt å ta den med da den er med på å svare på problemstillingen. Dalland (2012, s.77) skriver at eldre forskning fremdeles er aktuell på enkelte områder.

Vi har valgt å bruke sekundærkilden Kirkevold (2014) istedenfor primærkilden Joyce Travelbee (1999). Ifølge APA 7-manualen er dette en kilde som refererer til et innhold som først har vært presentert i en annen kilde (Norsk APA-manual, 2021, s.10). Ulempen er at det er Kirkevold som har tolket Travelbee, og at det ikke er Travelbee selv som har skrevet. Når noe er fortolket kan en ha tatt feil av det primærkilden mener. Joyce Travelbees bok (1999) var vanskelig å gå tak i, og vi har derfor valgt å bruke Kirkevold (2014) da den presenterer Travelbees teori grundig og oversiktlig.

Oppgaven er skrevet av to studenter, noe som har gitt oss muligheten til å få to ulike synspunkter gjennom oppgaveskrivingen. Vi har hatt opponenter som har gitt oss tilbakemeldinger i tillegg til veiledning fra lærer. Dette har vi hatt stor nytte av, og har jobbet med tilbakemeldinger underveis.

5.2 Diskusjon av resultater

Hensikten med oppgaven er å svare på problemstillingen "Hvilke erfaringer har sykepleiere med å skape relasjoner til voksne pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling i spesialisthelsetjenesten?". I dette kapittelet diskuterer vi funn fra forskningsartiklene med bruk av teori og videre konsekvenser for sykepleie.

5.2.1 Å skape meningsfulle relasjoner i en hektisk arbeidshverdag

Fra resultatene i forskningsartiklene har vi sett at relasjonsbygging i en arbeidshverdag som er fylt med økende organisatoriske oppgaver skaper utfordringer for sykepleiere.

En person med psykiske lidelser innlagt på en avdeling i spesialisthelsetjenesten, vil ha et stort behov for at noen er til stede for personen. "Å være der, lytte, kommentere, uten å forsøke å få til større forandringer" (Borg & Topor, 2009, s.51). Hummelvoll (2014, s.477) understreker viktigheten av å være der når behovet for noen å snakke med melder seg for pasienten. Vandewalle et al. (2019) og Cleary et al. (2012) formidler viktigheten av å etablere relasjoner i uformelle øyeblikk. De hverdagslige seansene, utpekes ofte som de handlingene som er til hjelp for pasienten (Borg og & Topor, 2009, s.51). Eksempler på hverdagslige handlinger kan være spontane samtaler rundt matbordet eller en hilsning i korridoren.

Selv om disse hverdagslige handlingene har blitt en viktigere del av sykepleieres omsorgskunnskap, kan ikke disse knyttes opp mot teknikker som kan læres. Handlingene kan dermed få mindre oppmerksomhet på psykiatriske avdelinger. Disse handlingene avviker fra de tradisjonelle krav og rutiner på avdelingen, og kan bli møtt av kritikk. Kravet om at alle skal ha lik tilgang til omsorg på behandling, kolliderer med denne hverdagslige praksisen (Borg & Topor, 2009, s.52).

God sykepleie gjenkjennes som nær interaksjon med pasienten, ikke papirarbeid (Melby et al., 2017). Organisatoriske oppgaver på en avdeling kan utfordre sykepleieres evne til å skape meningsfulle øyeblikk og relasjoner i både formelle og uformelle stunder. Vi vet at helsepersonell bruker stadig mindre tid til pasientrettet arbeid. Omfanget av systemrettede oppgaver, som kravet til dokumentasjon, øker i en høyteknologisk helsetjeneste. Kliniske oppgaver flyter stadig over i hverandre, og vi ser at balansen mellom organisatoriske arbeidsoppgaver bør sees i lyset av en helhetlig pasientbehandling (Orvik, 2015, s.18-19). Omorganisering og stadig utskifting av personale er ofte en kilde til problemer i en organisasjon. Kontakten mellom pasient og personale brytes, og dette skjer også i situasjoner en kunne unngått med en bedre organisert virksomhet (Borg og Topor, 2009, s.89).

Moreno-Poyato et al. (2016), Vandewalle et al. (2019) og Pazgardi et al. (2015) trekker frem den organisatoriske delen av arbeidet til sykepleiere som en begrensning av tiden til det pasient-relaterte arbeidet på avdelingen. Sykepleiere som har et ønske om å være tilgjengelig og til stede for pasienten, blir splittet mellom dette og de rutinemessige oppgavene på jobb. Sykepleiere som legger mest vekt på den organisatoriske delen, må ofre andre deler av tiden, som muligheten til å praktisere helhetlig pasientomsorg. Uansett valg en må ta i en stressende hverdag skal pasientens behov være den fremste autoriteten i arbeidet (Orvik, 2015, s.26 og 64).

Et av vilkårene for at en relasjon skal kunne dannes og utvikles, er at en har tilstrekkelig med tid til dette. "Relasjonen må få den tid den trenger, den må få rom til å utvikle seg i sin egen takt. Det går ikke an å avbryte samtalen fordi klokken viser en bestemt tid" (Borg og Topor, 2009, s.62).

Tid er en forutsetning for kvalitet innen helse. Betydningen av tid avhenger av øynene som ser. Pasienttid er forankret i respekten for den som er syk, og setter fokus på at tid kan være en forutsetning for å virkeliggjøre verdier som nærhet og relasjonsbygging (Orvik, 2015, s.90). Sykepleier må planlegge og prioritere tidsbruken, slik at det gagnar pasienten på best mulig måte. Dette kan være å inkludere pasienten i hverdagen på

avdelingen. I resultatdelen ser vi at mange sykepleiere bemerker det økende tidspresset som en utfordring for å skape gode relasjoner med pasientene (Moreno-Poyato et al., 2016, Graneheim et al., 2014, Pazgardi et al., 2018, Vandewalle et al., 2019).

Sykepleieres arbeidsoppgaver på en psykiatrisk avdeling øker, de administrative oppgavene blir viktigere, og tiden til å skape betydningsfulle relasjoner med pasientene blir nedprioritert. Likevel er betydningen av å bruke den tiden en har på best mulig måte det viktigste for sykepleierne (Moreno-Poyato et al., 2016).

Graneheim et al. (2014) fremmer en annen side ved disse utfordringene. Flere av sykepleierne opplever at situasjoner der en føler seg presset av tid kan føre til mer av de spontane samtalene. Samtaler oppstår i korridorene eller i andre situasjoner der dette ikke er planlagt. Disse spontane samtalene blir beskrevet i flere forskningsartikler og i litteraturen som betydningsfulle. Gjensidig relasjon vokser frem på arbeidsplasser der personalet har handlingsrom til å møte pasientene i ulike situasjoner og på ulike plasser. Likevel ser en at relasjonen oppstår mer eller mindre åpent overalt (Borg & Topor, 2009, s.63). Hummelvoll (2014, s.477) beskriver de spontane samtalene som tilfeldige møter der en lærer hverandre å kjenne gjennom det ordinære og hva som opptar en i øyeblikket. De bidrar til ufarliggjøring, kontinuerlig kontakt, humor og en etablering av tillit (Gonzalez, 2020, s.364). På en psykiatrisk avdeling vil det være avgjørende at sykepleiere kan gjenkjenne situasjoner og øyeblikk, og bruke disse spontane samtalene på en kreativ og terapeutisk måte ut ifra den tiden de har til disposisjon.

5.2.2 Betydningen av sykepleiers kompetanse, egenskaper og holdninger i relasjonsarbeidet

Som sykepleier har personlige holdninger, egenskaper og kompetanse betydning for det relasjonelle arbeidet i psykiatrisk avdeling. I psykisk helsearbeid kan kompetanse kjennetegnes som evnen til å være noe for noen. Å være noe for noen, eller å være til for noen, er en del av den relasjonskompetansen som er helt nødvendig for å kunne bruke seg selv terapeutisk (Gonzalez, 2020, s.54). Travelbee beskriver terapeutisk bruk av seg selv som evnen sykepleiere har til selvinnsikt, engasjement, samt forståelsen og evnen til å tolke egne og andres handlinger (Kirkevold, 2014, s.120).

Relasjonskompetansen er en klinisk kompetanse som inngår i alt samspill der mennesker står i fokus. Det kreves mye av sin personlige kompetanse innen yrket, og en kan alltid forbedre denne evnen (Gonzalez,2020, s.64).

Personlige kvaliteter og egenskaper hos sykepleieren er med på å skape mellommenneskelige og terapeutiske øyeblikk. Disse kvalitetene beskrives som egenskaper en kan utvikle gjennom faglig kompetanse. Samtidig er det egenskaper som ligger i sykepleierens personlighet (Gonzalez, 2020, s. 64). I flere studier (Graneheim et al., 2014, Pazgardi et al., 2018) kommer det frem at personlige egenskaper kan utvikles av å få arbeidserfaring, bli kjent med pasienter og å være i stand til å forholde seg til pasienten i ulike situasjoner.

Blant de personlige egenskapene er evnen til selvrefleksjon og selvforståelse viktig. Dette refleksjonsarbeidet bidrar til å skille ut egne følelser og reaksjoner både før, under og etter en situasjon. Refleksjoner over hva en erfarer, bidrar til å utvikle sin egen personlige kompetanse (Gonzalez, 2020, s.64). Van Dusseldorp et al. (2011) beskriver sykepleieres evne til å observere sine egne og andres følelser og hvordan en bruker disse i det terapeutiske relasjonsarbeidet som en forutsetning for å kunne utøve empati. Empati innebærer at man er i stand til å forstå og tolke pasientens utsagn og handlinger.

(Gonzalez, 2020, s.61). En må kunne leve seg inn i og ta del i følelser i situasjonen, og beholde troen på at egne avgjørelser er riktige. Sykepleiere som jobber på psykiatriske avdelinger, viser seg å ha bedre evne til å observere egne og andres følelser, og utøve empati. De vet hvordan de skal forholde seg til disse og bruke de aktivt i pasientens bedringsprosess (Van Dusseldorp et al., 2011). I tillegg klarer de å kommunisere dette til pasienten som en følelsesmessig respons eller gjensvar. Et empatisk gjensvar kan bidra til at pasienten kjenner seg grunnleggende forstått. Dette er en sentral del av det terapeutiske forholdet (Gonzalez, 2020, s.61).

Bjørkdahl et al. (2010), Cleary et al. (2012) og Vandewalle et al. (2019) fremhever andre viktige egenskaper hos sykepleiere som bruk av fantasi, tålmodighet og intuisjon. Hummelvoll (2014) påpeker viktigheten av sykepleieres vilje og evne til å tenke nytt og fritt, i tillegg til å utvikle kunnskap om det aktuelle fagfeltet. Som sykepleier skal en kontinuerlig tilegne seg den kunnskapen som kan hjelpe pasienten i bedringsprosessen (Borg & Topor, 2009, s.55). Ved bruk av disse personlige egenskapene og den tillærte kompetansen, kan det føre til en ny innsikt i og forståelse for pasientens tilstand.

Kommunikasjon er, som nevnt tidligere, et sentralt virkemiddel for å kunne skape en god relasjon innenfor psykiatrien (Hummelvoll, 2014, s.422-423). Erfaring innen psykisk helsearbeid fører med seg kommunikasjonsferdigheter, og en blir tryggere i sin egen rolle over tid. Ved å tørre å prate om vanskelige temaer og gi pasientene muligheten til å snakke om følelser og tanker rundt utfordrende tema styrker man relasjonen (Graneheim et al., 2014). Kommunikasjonsferdigheter er med på å styrke den effektive kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient om en bruker disse i praksis (Pazgardi et al., 2015). Sykepleieres vilje og evne til å utvikle ferdigheter rundt profesjonell kommunikasjon er essensielt i relasjonsarbeidet. Dette kan utvikles ved å trene på å stå i krevende handlingssituasjoner, og våge å snakke om utfordrende temaer med pasientene.

Hindringer som oppstår

Melby et al. (2017) fremhever manglende kompetanse hos personalet som et hinder i det pasientrettede arbeidet. Videre ser en at medisinskfaglige hensyn vektlegges i for stor grad. Eksempel på dette er at pasienten medisineres fremfor at helsepersonell bruker tid på å gjøre andre helsefremmende aktiviteter med pasienten. Samtidig ser en at mange sykepleiere ønsker å øke sin kompetanse, spesielt rundt medisinfri behandling.

Det koster krefter å skulle investere seg selv som et helt menneske i hvert enkelt møte med pasienter (Hummelvoll, 2014, s.422). Sykepleieres tålmodighet og utholdenhet står på spill. *"Av og til orker vi ikke å åpne for andres smerte og uro. I perioder har vi nok med vårt eget liv. Man kan bli trett av å gi"* (Hummelvoll, 2014, s.4).

Kontinuitet er et prinsipp som har stor betydning for pasientens tillit ovenfor sykepleieren. (Gonzalez, 2020, s.369). Ved at sykepleieren er tilgjengelig og til stede over tid, vil dette øke pasientens tiltro til behandlingen.

Sykepleiere kan føle på en avmakt når de får en følelse av at ingenting hjelper. Dette kan skje når pasientens atferd ødelegger for sykepleieres følelse av mestring i situasjonen, eller når de ser lite eller ingen endring hos pasienten (Gonzalez, 2020, s.66). Pazgardi et al. (2014) beskriver dette som en følelse av meningsløshet. Ved gjentatte reinnleggelser, kan det være vanskelig å ha tro på egne personlige egenskaper for å skape meningsfulle terapeutiske relasjoner. Tross dette, er det vesentlig at sykepleieren fortsetter med å utvikle kontakten for at pasienten skal oppleve bedring. Cleary et al. (2012) trekker frem

at sykepleiere har en evne til å ikke bli angrepet, men heller stå imot de verbale eller non-verbale fornærmelsene. Viljen til å ønske å forstå situasjonen fra pasientens ståsted vil trumfe frustrasjonen. Dette er viktig i arbeidshverdagen da pasientene ofte ønsker å teste ut relasjonen og se om den består uansett utfall.

Pazgardi et al. (2015) skriver at en hindring som kan oppstå mellom sykepleier og pasient er den negative holdningen som sykepleieren kan ha i forkant av møtet med pasienten. Gonzalez (2020, s.65) beskriver dette som en forforståelse vi innehar i alle møter med andre mennesker. Denne forforståelsen påvirker måten vi møter pasienter ut fra den personen vi selv er, og de forutsetningene vi har for å møte og forstå den andre. Det kan være en utfordring for sykepleieren å nullstille seg og å legge til side sine egne fordommer i møte med pasienter (Hummelvoll, 2014, s.431). Dette kan føre til en kategorisering av pasienten ovenfor en individualisering (Hummelvoll, 2014, s.355). En tilnærming som innebærer et oppriktig ønske om å forstå pasientens livsverden, tar utgangspunkt i det enkelte menneskets fortelling om eget liv. (Gonzalez, 2020, s.60) Ved at en sykepleier er bevisst i sine egne holdninger i møtet med pasienten, kan den personlige kompetansen utvikles. En kan dermed møte pasienten på en måte som vil fremme relasjonsarbeidet.

5.2.3 Å bli kjent med pasienten som individ

Å bli kjent med pasienter på psykiatrisk avdeling kan være utfordrende og givende på samme tid. I denne delen av oppgaven ser vi på barrierer og hovedaspekt ved å knytte bånd med personen bak lidelsen.

Pasient-relaterte barrierer

Borg og Topor (2009, s.88) fremhever at de som strever med alvorlige psykiske lidelser, beskrives som svekket i sin evne til å etablere relasjoner. Dette kommer også tydelig frem i Hummelvoll (2014, s.31) og Gonzalez (2020, s.58). Behandlingsopplegget innrettes, i stor grad, mot å hjelpe pasientene med å etablere og beholde relasjoner. Sykdommens alvorlighetsgrad i tillegg til mangel på innsikt medfører hindringer i bedringsprosessen. Både mangel på kunnskap (Pazgardi et al., 2015), og skamfølelse hos pasienten (Vandewalle et al., 2019) kan hindre den syke i å ta kontakt og få tilstrekkelig hjelp fra personalet. Stresset som påvirker pasienten i en innleggelsessituasjon kan også ha stor innvirkning, og dette er dermed noe sykepleierne bør ta hensyn til (Coffey et al., 2019).

Sykepleiere kan også oppleve at pasienten er uinteressert eller nekter kontakt (Björkdahl et al., 2010). Dette er en vesentlig hindring for å skape relasjon, da sykepleiere kan bli utrygge på pasientens tanker og behov. Pasienter som opplever at kontinuiteten blir truet og relasjoner blir brutt, har vanskeligheter for å etablere enda en ny kontakt. Borg og Topor (2009, s.89) skriver videre at pasienter som utsettes for dette, kan frivillig velge å bryte med behandlingsopplegget dersom de ikke orker mer. Om pasienter legges inn med tvang, forsvinner muligheten til å avbryte behandlingen frivillig. I disse tilfellene skal det være nøye forankret i psykisk helsevernloven §3-3 (1999). Relasjonen og tilliten til helsepersonellet kan stå i fare for å bli brutt om pasienten opplever at han ikke blir sett eller hørt. Ved å vise sin tilgjengelighet ovenfor pasienten, kan det være enklere og velge å åpne seg opp for sykepleieren. Dette vil også bidra til at sykepleieren lettere kan observere signaler hos pasienten. Sykepleieren må bruke sitt kliniske blikk for å observere slike tegn, og på denne måten forsøke å unngå situasjoner hvor pasienten ønsker å avbryte behandlingen eller at tvangstiltak må iverksettes.

Å bli kjent med pasienten gjennom ulike tilnæringer

Personkjemi er et begrep som blir brukt om at pasienter og pleiere ofte søker til andre de liker, og som liker dem. Typisk her er at sykepleieren har tatt et initiativ ovenfor pasienten, og pasienten tillater hjelpen (Borg og Topor, 2009, s.53-54). I en psykiatrisk avdeling ser en likevel at det er forskjeller mellom å bli kjent med en person der og utenfor. Pasientene kan være manipulerende og kritiske, grunnet tidligere problemer med å knytte relasjoner til andre, men også grunnet de symptomene de opplever i en innleggessituasjon. Sykepleierne som har opplevd dette forklarer at en må forsøke å se mennesket bak lidelsen (Cleary et al., 2012). Et emosjonelt engasjement ovenfor pasienten bygger på og skaper en ny måte å se pasienten fra sykepleierens ståsted. Ved å se pasienten som et sammensatt individ, utvikles en relasjon med rom for gjensidighet. Begge partene får noe ut av møtene. Det kommer frem at denne måten å se pasienten på er avgjørende for at sykepleieren skal nå inn til pasientene og hjelpe de profesjonelt (Borg & Topor, 2009, s.61).

Tillit er grunnlaget for å bygge en allianse. En allianse er den overenskomsten sykepleier og pasient har om det arbeidet de skal gjøre sammen. Den terapeutiske alliansen er viktig i samarbeidet mellom partene og er grunnlaget for det endringsarbeidet som pasienten ønsker (Gonzalez, 2020, s.60). Björkdahl et al. (2010) skriver at alliansen kan bygges ved hjelp av personlige samtaler alene med pasienten. I disse tilfellene er en med på å trygge og normalisere situasjonen. Samtidig tilgjengeliggjør en seg som hjelper, og signaliserer at en er der om pasienten våger å vise tillit. Som sykepleier må en godta at pasienten tester grensene, enten bevisst eller ubevisst. Her er det vesentlig at sykepleieren har en lyttende og anerkjennende tilnæringsmåte for å bevise at en er til å stole på (Hummelvoll, 2014, s. 355).

Gonzalez (2020, s. 62) beskriver viktigheten av å opprettholde en terapeutisk avstand i relasjonen, for at nærheten skal kunne benyttes på en måte slik at den andre får hjelp til å bli kjent med seg selv og skape en forandring og utvikling. Balansen mellom følelsesmessig nærhet og terapeutisk avstand er en vesentlig kvalitet i alt relasjonsarbeid. Björkdahl et al. (2010) forklarer dette som terapeutisk bruk av seg selv, hvor sykepleieren bruker egne terapeutiske egenskaper til å oppfatte pasientens signaler for å kunne variere mellom å være nær eller distansert fra pasienten. Det kreves en innsikt i hvor mye støtte pasienten har behov for og hvor mye utfordring pasienten kan ta imot (Hummelvoll, 2014, s. 355).

I de fleste virksomheter som er rettet mot å hjelpe personer med psykiske lidelser, ser personalet betydningen av de relasjoner som de tidligere har lyktes med å etablere (Borg og Topor, 2009, s. 88). En givende del av arbeidet er når en klarer å nå inn til de pasientene som ikke åpner seg for kontakt selv (Graneheim et al., 2014). Fellesskap impliserer at to mennesker møter hverandre som hele mennesker, og dermed gis mulighet for felles opplevelser (Hummelvoll, 2014, s. 38). For å skape gode relasjoner, må sykepleieren bruke tidligere relasjonserfaringer og ha en tilnærming som baserer seg på mellommenneskelighet.

6 Konklusjon

Opgavens formål var å se på hvordan sykepleiere erfarer relasjonsbygging til voksne personer med psykiske lidelser. Resultatene viser flere viktige moment i hvordan meningsfulle relasjoner oppnås mellom pasient og sykepleier. Med bakgrunn i diskusjonen ser vi blant annet at tid er en viktig faktor i relasjonsarbeidet. Tilstrekkelig med tid og riktig tidsbruk kan skape en tilfredsstillende allianse mellom begge parter. Litteraturstudien avdekket at sykepleiere kan føle på en utilstrekkelighet da kravene til arbeidsoppgaver ikke gjenspeiler virksomhetens prioriteringer.

Likevel skal pasientens omsorgsbehov være det viktigste fokuset, og sykepleierne skal jobbe for at dette foregår på best mulig måte. Gjennom utarbeidelsen av litteraturstudien har vi sett at sykepleieres kompetanse og egenskaper er avgjørende for relasjonsbyggingen. Evnen til å bruke seg selv terapeutisk og bruken av kommunikasjonsferdigheter er med på å se pasienten i et helhetlig perspektiv, og tilgjengeliggjøre seg som sykepleier. Her har vi også sett at empati og mellommenneskelighet spiller en viktig rolle. Dette er ferdigheter som stadig kan utvikles og dras nytte av gjennom arbeidslivet som sykepleier.

6.1 Forslag til videre forskning

Etter å ha arbeidet med dette temaet, ønsker vi videre forskning på konkrete erfaringer fra sykepleiere innen feltet. Tidligere er det forsket mye på rettspsykiatriske institusjoner. Vi har sett at dette temaet er relevant uansett behov for helsehjelp, og at videre forskning vil være nyttig. Det hadde vært spesielt interessant å se norsk forskning slik en aktivt kunne bruke faglig info i arbeidshverdagen.

Referanser

- Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, G. (2010). *The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01548.x>
- Borg, M. & Topor, A. (2009). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. (2. Utg). Oslo: Kommuneforlaget.
- Cleary, M., Hunt, G. E., Horsfall, J., Deacon, M. (2012). *Nurse-Patient Interaction in Acute Adult Inpatient Mental Health Units: a Review and Synthesis of Qualitative Studies*. Hentet fra: <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.622428>
- Coffey, M., Hannigan, B., Barlow, S., Cartwright, M., Cohen, R., Faulkner, A., Jones, A., Simpson, A. (2019). *Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2094-7>
- Dalland, O., (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no2, pp. 22- 26.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2. Utg). Stockholm: Natur och Kultur.
- Gonzalez, M. (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Graneheim, U. H., Slotte, A., Säfsten, H. M., Lindgren, B. M. (2014). *Contradictions between Ideals and Reality: Swedish Registered Nurses' Experiences of Dialogues with Inpatients in Psychiatric Care*. Hentet fra: <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.876133>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Hummelvoll, J., (2014). *Helt - ikke stykkevis og delt*. (7. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. (2. Utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Melby, L., Ådanes, M., Kasteng, F. (2017). *Rapport: Sykepleie i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Hentet fra: <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2436189/Rapport%2bA28053%2bSykepleie%2bi%2bpsykisk%2bhelsevern%2bog%2bTSB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>
- Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez R., Aceña-Domínguez R., Carreras-Salvador R., Leyva-Moral J. M., Lluch-Canut, T., Roldán-Merino J. F. (2016). *The Therapeutic Relationships in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients* Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.001>
- Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Om Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om>
- Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse*. (2. Utg). Oslo: Cappelen Damm.
- Pazargadi, M., Moghadam, M. F., Khoshknab M. F., Renani, H. A, Molazem, Z. (2015). *The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse-Patient Relationship in the Psychiatric Ward*. Hentet fra: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1014585>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)* (LOV-2019-06-21-48). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Redaksjonen for norsk APA-stil. (2021). *Norsk APA-manual: En nasjonal standard for norskspråklig APA-stil basert på APA 7th (Versjon 1.5)*. Unit. Hentet fra: <https://www.unit.no/tjenester/norsk-apa-referansestil>
- Regjeringen. (2020). *Slik er spesialisthelsetjenesten bygd opp*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/slik--er-spesialisthelsetjenesten-bygd-o/id528748/>
- Statistisk sentralbyrå. (2021). *Spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/speshelse>
- Universitetet i Agder. (u.å.) *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsevitenskap*. Hentet fra: <http://mesh.uia.no/>
- Van Dusseldorp, L. R., Van Meijel, B. K., Derksen, J. J. (2011). *Emotional intelligence of mental health nurses*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x>
- Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., Verhaege, S. (2019). *Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
- World Medical Declaration of Helsinki. (2018). *ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. Hentet fra:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Vedlegg 1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Mental health nursing AND professional-patient relations OR nurse-patient relations AND communication.	26.11.20	Cinahl	21	2	1	Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A., Debyser, B., Deproost., Verhaege, S. (2019).
Nurse AND nurse-patient relation AND psychiatry AND relation.	15.12.20	PubMed	89	12	4	Björkdahl A., T, Palmstierna, T., Hansebo, G. (2010).

Nurse AND Relation AND Psychiatric care.	18.03.21	PubMed	431	7	3	Pazargadi, M., Moghadam, M. F., Khoshknab, M. F., Renani, H. A., Molazem, Z. (2015).
Nurse-patient-interaction AND psychiatric care.	19.03.21	PubMed	7	2	1	Cleary, M., Hunt, G. E., Horsfall, J., Deacon, M. (2012).
Mental Health Nursing AND psychological and social coping AND nurse-patient relationship AND emotional intelligence.	24.03.21	PubMed	4	2	1	Van Dusseldorp, L., Van Meijel, B., Derksen, J. (2011).

Nurse-patient-relations AND therapeutic relationship AND psychiatric nurses.	11.04.21	PubMed	81	7	3	Graneheim, U., Slotte, A., Säfsten, H., Lindgren, B-M. (2014).
Inpatient-psychiatric care AND therapeutic relationship AND nurses.	17.02.21	PubMed	57	4	2	Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez R., Aceña-Domínguez R., Carreras-Salvador R., Leyva-Moral J. M., Lluch-Canut, T., Roldán-Merino J. F. (2016).

Vedlegg 2

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Cleary, M., Hunt, G. E., Horsfall, J., Deacon, M. (2012). Nurse-Patient Interaction in Acute Adult Inpatient Mental Health Units: A Review and Synthesis of Qualitative Studies.</p> <p>Hentet 19.03.21 fra: https://doi.org/10.3109/01612840.2011.622428</p>	<p>Målet med forskningsartikkelen var å identifisere og få en oversikt over forskning om voksenpsykiatriske avdelinger som fokuserer på sykepleiernes relasjon til pasientene.</p>	<p>Acute inpatient mental health units, interaction, mental health nursing, synthesis of qualitative studies, systematic review</p>	<p>Denne artikkelen er en review artikkel, som bygger på tidligere kvalitativ forskning som er hentet fra CINAHL, PsycINFO, BNI og Cochrane Library. Artikkelen har hentet data fra artikler som allerede finnes, og som tar for seg både sykepleieperspektiv og pasientperspektiv for å se på relasjonsbygging.</p>	<p>En helhetlig forståelse av de ulike faktorene for engasjement vil gjøre det lettere for sykepleiere å kjenne igjen det de gjør, og hvordan de skal gjøre det på en god måte.</p>	<p>Vi har valgt å bruke denne artikkelen da den ser på sykepleiers perspektiv på relasjonsbygging og sykepleier-pasientforholdet i akutte psykiatriske avdelinger.</p> <p>Siden vår oppgave bygger på et sykepleieperspektiv, har vi valgt å se på disse funnene i artikkelen, og se bort fra pasientperspektivet som presenteres.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Van Dusseldorp, L. R., Van Meijel, B. K., Derksen, J. J. (2011). <i>Emotional intelligence of mental health nurses</i>.</p> <p>Hentet 24.03.21 fra: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x</p>	<p>Målet med denne studien var å få innsikt i den emosjonelle intelligensen til psykiatriske sykepleiere. Med dette menes deres evne til å tilpasse seg egne og andres følelser og bruke disse videre i tenking og handling.</p>	<p>Emotional intelligence, mental health nurses, mental health nursing, nurse-patient relationship, psychological and social coping.</p>	<p>98 Nederlandske sykepleiere mellom 30 og 60 år som jobber innen psykiatrien deltok i studien. Dette er en tverrsnitt-studie, der en tester hypoteser og samler data ut fra rapporter fra sykepleierne selv.</p>	<p>De fant ut at den emosjonelle intelligensen til helsepersonell, hovedsakelig sykepleiere, er høyere enn resten av befolkningen. Det kommer også frem at kvinner scorer høyere enn menn, og at det ikke hadde noe å si hvor lenge de hadde arbeidet innenfor psykiatrien.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant da den ser på hvordan høy emosjonell intelligens kan være en positiv faktor for relasjonsbyggingen. Dette er også en artikkel som ser fra sykepleierens perspektiv hvordan en skal tilnærme seg pasienter i psykiatrien.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, T. (2010). <i>The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care.</i></p> <p>Hentet 15.12.20 fra: https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01548.x</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive sykepleieres omsorgsmetoder ovenfor pasienter innenfor akuttpsykiatrien.</p>	<p>Acute, caring, conflicting, values, limit setting, psychiatric, violence</p>	<p>Data var samlet ved bruk av kvalitative intervjuer med sykepleiere som jobber i akuttpsykiatrien. Studien foregikk i Sverige.</p>	<p>Resultatene viser en omsorgsmetode hvor en bruker to tilnærminger: «bulldoseren» og «ballettdanseren». Bulldoseren fungerer som et skjold som beskytter pasienten fra kaos, og får de til å føle seg trygg. Ballettdanserens tilnærming er å skape nære relasjoner med pasientene.</p> <p>Konklusjoner en kan dra fra studien er at selv om «Bulldoseren» tilnærming involverer en risiko for skadende handlinger, har den også potensiale for omsorg. Dette potensiale er nødt til å bli nøyere utforsket og sykepleiere må motiveres til å reflektere over hvordan de integrerer personorientert omsorg sammen med styrende sykepleiestiler.</p>	<p>Denne artikkelen beskriver godt hvordan sykepleiere innenfor akuttpsykiatrien jobber for å oppnå gode relasjoner med pasientene. Studien foregår i Sverige og er derfor likt det norske helsevesenet. Studien er fra et sykepleieperspektiv og vil derfor være relevant.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Vandewalle, J., Beeckman, D., Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E., Verhaege, S. (2019). <i>Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.</i></p> <p>Hentet 26.11.2020 fra: https://doi.org/10.1111/jan.14113</p>	<p>Hensikten med forskningsartikkelen var å avdekke å forstå kjerneelementene i hvordan sykepleiere på psykiatriske sykehus tar kontakt med pasienter som opplever selvmordstanker.</p>	<p>Communication, grounded theory, nurse-patient relationship, nursing, psychiatric hospitals, qualitative research, suicidal ideation, suicide.</p>	<p>Kvalitativ forskning med 19 sykepleiere fra fire ulike psykiatriske sykehus ble intervjuet.</p>	<p>Sykepleiere som kommer i kontakt med pasienter som opplever selvmordstanker ved å skape betingelser for åpen og ekte kommunikasjon mens de har fokus på å ha et meningsfullt bilde av pasientene. Samtidig som sykepleieren vurderer faren for selvmord, bygger man tillit.</p> <p>Studien ser på hvordan sykepleieren kan involvere seg på en empatisk måte gjennom hensynsfull kontakt og kommunikasjon med pasienter som opplever selvmordstanker. Disse funnene kan brukes til å understøtte sykepleierens rolle i forebygging av selvmord.</p>	<p>Artikkelen er relevant i vår oppgave da den ser på hvordan sykepleiere opplever å tilrettelegge for relasjonsbygging og kommunikasjon i psykiatrisk avdeling på sykehus. Denne artikkelen ser særlig på pasienter med suicidale tanker og planer. Med dette tatt i betraktning, synes vi at artikkelen er relevant da en stor del av psykiatriske pasienter sliter med dette.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Graneheim, U. H., Slotte, A., Säfsten, H. M., Lindgren, B. M. (2014). <i>Contradictions between Ideals and Reality: Swedish Registered Nurses' Experiences of Dialogues with Inpatients in Psychiatric Care.</i></p> <p>Hentet 11.04.21 fra: https://doi.org/10.3109/01612840.2013.876133</p>	<p>Målet med denne forskningsartikkelen var å undersøke sykepleieres opplevelser med dialoger de har med pasienter som er innlagt i psykiatrisk avdeling på sykehus.</p>	<p>Artikkelen presenterer ingen nøkkelbegrep.</p>	<p>Denne forskningsartikkelen er skrevet med bakgrunn i kvalitative data fra en fokusgruppe der det ble gjort intervju. De som deltok i disse intervjuene var autoriserte sykepleiere som jobbet på psykiatriske avdelinger. De ønsket selv å være med på studien, og hadde mellom 3 til 14 års erfaring uten spesialutdannelse. I etterkant av intervjuene ble det gjort en kvalitativ innholdsanalyse av disse dataene.</p>	<p>Gjennom artikkelen ser en at forventningene til sykepleierne om relasjonsbyggingen til pasientene er høyere enn det som er mulig å gjøre i praksis. Faktorer som lite tid, flere arbeidsområder, utilstrekkelig støtte fra organisasjonens side og kollegaer. I tillegg til dette opplevde deltagerne i studien at deres ønsker om relasjonsbyggingen var uopnåelig.</p> <p>Studien får frem at dialoger mellom pleier og pasient, i tillegg til meningsfulle aktiviteter vil være positivt for begge parter.</p>	<p>Vi har valgt denne artikkelen da den tar for seg sykepleieres syn på hvilke forventninger og erfaringer de har med å bygge en relasjon med pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling. Artikkelen er basert på data fra Nord-Sverige, og vi ser på dette som positivt da helsevesenet der er likt det norske. Vi synes den er med på å svare på problemstillingen, og at den har stor relevans.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez R., Aceña-Domínguez R., Carreras-Salvador R., Leyva-Moral J. M., Lluch-Canut, T., Roldán-Merino J. F. (2016). <i>The Therapeutic Relationships in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients</i>.</p> <p>Hentet 17.02.21 fra: https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.003</p>	<p>Ser på hvordan det profesjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier er på psykiatrisk avdeling på sykehus.</p>	<p>Mental health nursing, psychiatric nursing, therapeutic relationship, nurse-patient relations, interpersonal relations.</p>	<p>En litteraturstudie. Brukte databaser som CINAHL, SCOPUS og PUBMED for å finne artikler som kunne svare på deres problemstilling. De brukte altså litteratur på som allerede fantes på en kritisk og objektiv måte.</p>	<p>Det kommer frem at viktigheten av det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient er viktig for begge parter. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er grunnleggende innenfor psykiatrien.</p> <p>Samtidig er det flere faktorer som spiller inn når en ser på relasjonsbyggingen her: ledig tid, negative holdninger fra begge parter og tillit i settingen.</p>	<p>Denne forskningsartikkelen er med på å belyse ulike faktorer som spiller inn i vår problemstilling. Vi har valgt å bruke denne fordi den får frem et godt bilde av hvordan sykepleieren ser på relasjonsbygging med pasienter som er innlagt på sykehus. Den får frem sykepleierens opplevelse av hva som hindrer dem i å bygge relasjon.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Coffey, M., Hannigan, B., Barlow, S., Cartwright, M., Cohen, R., Faulkner, A., Jones, A., Simpson, A. (2019). <i>Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study.</i></p> <p>Hentet 12.04.21 fra: https://doi.org/10.1186/s12888-019-2094-7</p>	<p>Målet med denne forskningsartikkelen var blant annet å finne ut hvilke oppfatninger de ansatte på akutte psykiatriposter hadde på hva som var positive og negative faktorer på samarbeidende omsorg og bedringsomsorg.</p>	<p>Artikkelen presenterer ingen nøkkelbegrep.</p>	<p>Dette er en artikkel som er skrevet på både en kvalitativ og kvantitativ måte. Artikkelen presenterer bl.a. resultat fra intervju med sykepleiere. Videre tar forfatterne med sine data og funn og analyserer disse opp imot andre kilder.</p>	<p>En fant ut at de ansatte opplevde en viss sammenheng mellom bedringen til pasientene og kvaliteten på relasjonen. Det viste seg at de ansatte verdsatte relasjonen høyere enn pasientene. Tid som var avsatt til terapeutisk kontakt, delte avgjørelser når det kom til risikovurdering hjelp bedringsprosessen og den videre planleggingen.</p>	<p>Siden denne artikkelen tar for seg sykepleierens perspektiv og oppfatning av planleggingen på en akutt psykiatrisk post på sykehus, ser vi på denne artikkelen som svært relevant. Her finner vi spesifikke funn som hjelper oss med å svare på problemstillingen vår.</p> <p>Vi har valgt å skille ut den kvalitative forskningen med sykepleierperspektiv og ha et hovedfokus på dette.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Pazargadi, M., Moghadam, M. F., Khoshknab M. F., Renani, H. A, Molazem, Z. (2015). <i>The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse–Patient Relationship in the Psychiatric Ward</i>.</p> <p>Hentet 18.03.2021 fra: http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1014585</p>	<p>Hensikten med studien var å få innsikt i hvordan sykepleieres erfaringer var med hindringer i sykepleier-pasientforholdet.</p>	<p>Artikkelen presenterte ingen nøkkelbegrep.</p>	<p>Kvalitative innholdsanalyser ble brukt som bakgrunn for intervjuene med 15 sykepleiere som jobbet i voksenpsykiatrien.</p>	<p>Gjennom artikkelen har de funnet ut at relasjon mellom sykepleier og pasient påvirkes av flere forhold: personlig karakteristika ved både sykepleier og pasient, organisasjonsfaktorer, sykepleieres holdninger ovenfor pasient og det å bli kjent.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant da den ser på ulike faktorer som kan ha betydning på hvordan sykepleier-pasient-relasjonen oppleves fra sykepleierens side.</p>

