

Amalie Midteide Saltnes (10035), Kinga Elzbieta Smola (10111) og Stine Flatmo Skarpen (10013)

Hvordan kan en sykepleier bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til innlagte pasienter med diagnosen schizofreni?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2022

Amalie Midteide Saltnes (10035), Kinga Elzbieta Smola (10111) og Stine Flatmo Skarpen (10013)

Hvordan kan en sykepleier bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til innlagte pasienter med diagnosen schizofreni?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Merete Furnes
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>“Hvordan kan en sykepleier bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til innlagte pasienter med diagnosen schizofreni?”</u>	Dato: 20.05.2022
Forfattere:	<u>Amalie Midteide Saltnes</u> <u>Kinga Elzbieta Smola</u> <u>Stine Flatmo Skarpen</u>	
Veileder:	<u>Merete Furnes</u>	
Nøkkelord:	<u>Schizofreni, kommunikasjon, relasjon, sykepleier og holdninger</u>	
Antall sider/ord: 57/10953	Antall vedlegg: 2	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: Schizofreni rammer cirka en prosent av befolkningen og er den alvorligste diagnosen innenfor psykoselidelsene. En utfordring som ses ved behandling av lidelsen er svikt i å mestre relasjoner. Pasientens kognitive funksjon og kommunikasjonsevne er noe sykepleier er nødt til å ta hensyn til, da mange pasienter med schizofreni lar seg lettere distrahere.</p>		
<p>Hensikt: Å belyse hva videre forskning og annen litteratur sier om hvordan sykepleiere effektivt kan bruke god kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til pasienter med schizofreni.</p>		
<p>Metode: En litteraturstudie som benytter kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Litteraturstudien inneholder syv forskningsartikler, der en er pilotstudie. Databaser som ble benyttet til søket var Ovid Medline og Cinahl Complete. Artiklene ble funnet ved hjelp av søkeordene: schizophrenia, psychiatric patients, communication, nursing/nursing care og nurse-patient relations.</p>		
<p>Resultat: Analyseprosessen avdekket tre temaer: “Å bli sett som et menneske”, “kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter”, relasjonens betydning”</p>		
<p>Konklusjon: Litteraturstudien belyser hvor viktig gode kommunikasjonsferdigheter er i møte med pasienter med schizofreni. Studien kommer fram til flere forhold som er relevante for kommunikasjonen med pasientgruppen: behov for økt kompetanse og opplæring av kommunikasjonsferdigheter, det å skape en relasjon og anerkjenne pasienten med schizofreni, og til slutt betydningen av sykepleierens holdninger og tidsforbruk.</p>		
<p>Det er et økt behov for kunnskap om kommunikasjonsferdigheter og forståelse av pasientens erfaringer. Faktorer som oppmerksomhet, lytting, vise respekt, skape tillit og empati er vesentlig. Bruk av blikkontakt, ansiktsmimikk, overdreven bruk av verbal og nonverbal språk og humor viste seg å være effektive tiltak for å etablere kontakt.</p>		

ABSTRACT

Title: "How can a nurse use communication to achieve a good relation with inpatients diagnosed with schizophrenia?"	Date: 20.05.2022
Authors: <u>Amalie Midteide Saltnes</u> <u>Kinga Elzbieta Smola</u> <u>Stine Flatmo Skarpen</u>	
Supervisor: <u>Merete Furnes</u>	
Keywords: <u>Schizophrenia, communication, relation, nurse and attitude</u>	
Number of pages/words: 57/10953	Number of appendix: 2
Short description of the bachelor thesis:	
<p>Background: Schizophrenia is a disease which affects approximately one percent of the population, and it is the most severe diagnosis within the psychotic disorders. A challenge found in treating the illness is failure to master relations. A patients cognitive functions and communication skills are something a nurse has to take into consideration as many patients are easily distracted.</p> <p>Purpose: To enlighten further research and literature on the topic of how nurses can efficiently use good communication to achieve a good relation to patients with schizophrenia.</p> <p>Method: A literature study which uses qualitative and quantitative research articles. The study includes seven research articles, one being a pilot study. Databases used in our research were Ovid Medline and Cinahl Complete. The articles were found using the following key words: Schizophrenia, Psychiatric Patients, Communication, Nursing/Nursing Care and Nurse-Patient Relations.</p> <p>Result: The analysis process uncovered three topics: "To be seen as a human being", "communication and communication skills", and "the significance of the relation".</p> <p>Conclusion: The study enlightens the importance of communication skills in encounters patients with Schizophrenia. With this study we conclude that the following subjects are of great importance for this group of patients: a need for increased competence and training of communication skills, to create a relation and acknowledge the patient with Schizophrenia, and lastly, the significance of the nurse's attitudes and time management.</p> <p>There is an increased need for knowledge on the topic of communication skills and an understanding of the patients experiences. Factors like attention, listening, showing respect, creating trust and empathy is crucial. Use of eye contact, facial expressions, an exaggerated use of verbal and nonverbal language and humor showed to be effective measures in creating contact.</p>	

Forord

Dette litteraturstudiet er gjort ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Gjøvik våren 2022.

Vi vil takke vår veileder Merete Furnes for god og lærerik veiledning gjennom bachelorskrivingen.

Vi vil også takke venner og familie for god støtte under hele prosessen.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
Forord	3
1.0 Innledning	5
1.1 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 Teoribakgrunn	6
2.1 Psykose	6
2.2 Schizofreni	6
2.3 Sykepleiegrunnlag	7
2.3.1 Relasjonsteoretikere	8
2.3.2 Egostyrkende sykepleie	9
2.4 Kommunikasjon og samhandling	9
2.5 Relasjon	10
2.6 Relevante lovverk	11
2.7 Hensikt og oppgavens problemstilling	12
3.0 Metodebeskrivelse	12
3.1 Litteraturstudien	12
3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ	13
3.2 Litteratursøk	13
3.3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	14
3.4 Søkematrise	14
3.5 Kritisk vurdering	17
3.6 Ethiske overveielser	17
3.7 Analyse	18
4.0 Resultat	18
4.1 Resultatpresentasjon	18
4.2 Sammenfatting av resultater	26
5.0 Drøfting	30
5.1 Menneske eller sykdom?	30
5.2 Hva fremmer eller hemmer kommunikasjonen?	32
5.3 Å danne en meningsfull relasjon	35
5.4 Innovasjon i fag – og tjenesteutvikling	38
6.0 Konklusjon	39
Litteraturliste	41
Vedlegg 1	45
Vedlegg 2	52

1.0 Innledning

Schizofreni er den vanligste formen for psykose og i Norge er det til enhver tid omtrent 20 000 personer med diagnosen (Strand, 2018). Et menneske med psykose vil ofte ha en svekket mental tilstand. Dette vil påvirke personens virkelighetsoppfatning, kommunikasjonsevne og hvordan de forholder seg til andre mennesker (Hummelvoll, 2012). Sykepleiere oppfatter ofte pasienter med en psykisk lidelse som utfordrende og at disse pasientene krever høyere omsorgsnivå enn andre pasienter. Dette krever at sykepleiere må være i stand til å bryte sine fordommer og meninger de har opparbeidet fra før, slik at de kan se mennesket i pasienten (Ververda *et al.*, 2013). Kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskap som brukes i møte med pasienter med schizofreni og skjer på ulike måter og nivåer (Strand, 2018). Det å ha gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å kunne forstå pasienten som en person, relasjonen og til å gi støtte (Eide og Eide, 2007). Gode relasjoner til andre mennesker er en viktig kilde til god psykisk helse og livsglede. Imidlertid er det krevende å etablere og opprettholde gode relasjoner både for sykepleier og pasient (Møller, 2018).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleiere kan vi møte pasienter med schizofreni både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten (Strand, 2018). Temaet er derfor viktig å belyse slik at sykepleiere lettere kan danne en relasjon gjennom kommunikasjon med psykiatriske pasienter (Ververda *et al.*, 2013). Det å ha gode kommunikasjonsferdigheter er sentralt for å danne en relasjon med pasienter, men hvordan man bygger relasjoner varierer fra pasient til pasient (Heyn, 2018a). Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier ivareta pasientenes integritet, verdighet, og gi faglig og omsorgsfull hjelp. Sykepleier skal også fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige valg. Dette gjøres ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, ved å forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk Sykepleieforbund, u.å).

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet skal det gjøres rede for relevant teori om psykose og schizofreni. Deretter gjør vi rede for sykepleierens grunnlag i møte med pasienter med schizofreni. Under sykepleiergrunnlag går vi nærmere inn på relasjonsteoriene til Joyce Travelbee og Hildegard Peplau og egostyrkende sykepleie. Teori om kommunikasjon og relasjonsbygging vil så bli presentert. Videre har vi valgt å benytte oss av studien “Et møte mellom to virkeligheter- Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske menneske?” fra Toftehagen (2004) som underbygger temaene. Avslutningsvis presenterer vi relevante lovverk for vår litteraturstudie.

2.1 Psykose

Psykososer kan forekomme i alle aldre, men de fleste får diagnosen i ung alder, mellom 15 til 30 år. Psykose kan både være kortvarige og forbigående, men noen har et lenger forløp som kan gi et sterkt fall i den sosiale funksjonen. I en psykotisk tilstand vil personen leve i en annen og endret virkelighetsoppfatning. En person i psykose klarer ikke å oppfatte verden rundt seg, holdninger til andre mennesker eller sin egen rolle slik andre gjør. Psykotiske personer havner i en “privat forståelse” som kan være kaotisk, usammenhengende eller fordreid, også kalt realitetsbrist (Skårderud *et al.*, 2018).

2.2 Schizofreni

Schizofreni rammer omtrent en prosent av befolkningen og er den alvorligste diagnosen innenfor psykoselidelsene (Skårderud *et al.*, 2010). Diagnosen oppstår som oftest i alderen 18 til 28 år (Snoek og Engedal, 2017). Utviklingen av schizofreni kan både ha biologiske og genetiske årsaksforhold (Håkonsen, 2014). Diagnosen er basert på en samling av tegn og symptomer og har ingen klar avgrenset sykdomstilstand (Helsedirektoratet, 2013). Symptomer som kan oppstå ved schizofreni er hallusinasjoner, vrangforestillinger, desorganisert tale og atferd, flat affekt, fattig språk og apati. For å få diagnosen må minst to av symptomene ha vært til stede i minst en måned (Skårderud *et al.*, 2018).

Ved schizofreni skiller man mellom positive og negative symptomer. Positive symptomer er lett synlig gjennom uttalte hallusinasjoner og vrangforestillinger. Hallusinasjoner kan beskrives som sanseopplevelser som er ulikt fra virkeligheten og påvirker syn, hørsel, lukt eller berøring. Vrangforestillinger er oppfatning av ting, personer eller hendelser som er

feilaktige og som ikke lar seg enkelt korrigere. Vrangforestillinger ses ofte som storhetsideer (også kalt grandiose vrangforestillinger), forfølgelsesideer, andre ideer om å være kontrollert og styrt, og ideer om at kroppen er forandret (Håkonsen, 2014).

Negative symptomer er mindre framtrede. Pasientene vil få flatere følelsesreaksjoner, atferden er preget av livløshet og påfallende tristhet (Håkonsen, 2014). Negative symptomer kan videre deles inn i to grupper. Den ene gruppen er affektavflatning. Det vil si manglende kommunikasjon av følelser gjennom ansiktsmimikk eller kroppsspråk. Den andre gruppen består av symptomer som avolisjon, apati og anhedoni som kjennetegnes av en tilbaketrekning fra omgivelsene. Avolisjon kan beskrives som mangel på målrettede handlinger og apati er manglende engasjement og entusiasme. Betegnelsen på anhedoni er manglende evne til å glede seg over ting (Helsedirektoratet, 2013).

Pasienter med schizofreni kan også oppleve kognitive vansker som påvirker motoriske ferdigheter, læring, minne og sansing. Pasientene kan derfor ofte ha problemer med å ta inn og bearbeide informasjon. Konsentrasjonen og læringsevnen kan bli svekket og det kan være vanskelig å organisere og planlegge egen hverdag (Helsedirektoratet, 2013).

2.3 Sykepleiegrunnlag

Sykepleiernes overordnede mål er å hjelpe den syke til å mestre og finne mening i sin situasjon (Kirkevold, 1998). Respekt for menneskers liv og iboende verdighet er grunnleggende for all sykepleie (Norsk Sykepleieforbund, u.å). Det å møte pasienten som et menneske, er en viktig del av det å være sykepleier. Dette krever at sykepleier kjenner til og har respekt for alle pasienter de møter. Bak all funksjonstap, diagnoser og livshistorie befinner det seg et helt menneske (Kristoffersen *et al.*, 2016).

Sykepleier som kontaktperson til pasienten, er den som kjenner pasienten best, og har en støttende og ledsagende funksjon for pasienten i det daglige. Sykepleieren har et ansvar for å motivere, følge med og delta i aktiviteter, og det stilles derfor et krav til profesjonalitet. Sykepleiere kan ofte føle at de beveger seg ut av sitt kompetanseområde og opplæring. Det kan dermed oppstå en følelse av utilstrekkelighet og manglende kompetanse. Til tross for dette skal det være mulighet for konkret veiledning. Dette vil ofte kreve at sykepleier selv tar ansvar for å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter (Moltke, 2010).

Sykepleiers holdninger og måten de velger å framtre på har en betydning for å etablere en terapeutisk relasjon til pasientene. Holdninger framtrer gjennom ulike aspekter, gjennom sykepleiers kroppsspråk, stemme og blikk. Sykepleier har ansvar for holdningsmessige reaksjoner, og må enkelte ganger kunne tilpasse sin væremåte i den aktuelle situasjonen (Kristoffersen og Nortvedt, 2016).

2.3.1 Relasjonsteoretikere

Hildegard Peplau fokuserer på relasjonen mellom sykepleier og pasient (Eide og Eide, 2007). Ifølge Peplau (1962) har sykepleiere i psykiatrien flere biroller. Sykepleieren har en teknisk og administrativ funksjon og skal hjelpe pasienten i sosialiseringprosessen. Peplau (1962) legger også vekt på en pedagogisk funksjon rettet mot pasienter. Hun mener at aktiviteter som kortspill og ballspill er noe alle lærer, men det betyr ikke at sykepleier aldri skal delta på slike aktiviteter. En sykepleier er først og fremst en rådgiver og psykoterapeut (Peplau, 1962). Rollene må vektlegges fordi psykiatriske pasienter har to hovedproblemer kommunikasjons – og relasjonsproblemer (Narten, 1997).

Joyce Travelbee sin teori fokuserer på den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleie. Det å ikke oppfatte pasienten som et menneske eller misforstå meningen i kommunikasjonen kan lede til brudd eller forstyrrelser i kommunikasjonen. Når sykepleier er i stand til å bruke kommunikasjonen effektivt kaller Travelbee det for “terapeutisk bruk av seg selv”. Dette handler om at sykepleier bevisst bruker sin kunnskap og personlighet for å bidra til forandring hos den syke pasienten (Kirkevold, 1998).

Kommunikasjon er et av de viktigste redskapene sykepleieren benytter seg av. Travelbees teori baserer seg på at kommunikasjon er en formålsstyrt prosess, og ved dette klarer sykepleier å etablere et menneske-til-menneskeforhold til pasienten (Kirkevold, 1998). Vi velger å fokusere på empati og gjensidig forståelse og kontakt fra Travelbees menneske-til-menneskeforhold da disse er mest relevante for vår problemstilling. Man kan se på empati som en erfaring som skapes mellom to eller flere individer. Dette er en evne som får oss til å leve oss inn eller ta del i, og samtidig forstå den psykiske tilstanden til den andre i øyeblikket. Gjensidig forståelse og kontakt går ut på at sykepleier og pasient klarer å dele tanker, holdninger og følelser på et dypere nivå. Dette vil være med på å skape en erfaring som er meningsfull for begge parter (Kirkevold, 1998).

2.3.2 Egostyrkende sykepleie

Egostyrkende sykepleie er en tilnærming som kan styrke personens egofunksjon gjennom å gi personen god nok støtte og en tilpasset mengde utfordringer. Sykepleier kan blant annet hjelpe pasienten til å få bedre relasjon til andre mennesker ved å styrke egofunksjonen til personen. Personens ego reguleres av selvbildet og opprettholder balansen mellom verdier og impulser. I tillegg tar ego vare på integriteten i vår identitet.

(Hummelvoll, 2012). Liv Strand (1990) skriver om ulike egostyrkende sykepleieprinsipper. Vi har valgt å gå nærmere inn på grensesetting og kontinuitet og regelmessighet da disse er mest relevant for vår litteraturstudie.

Hensikten med grensesetting er å stoppe pasientens uhensiktsmessige eller skadelige atferd slik at pasienten blir i stand til å leve et tilfredsstillende liv i et sosialt fellesskap (Strand, 1990). Sykepleiere må av den grunn hjelpe pasienten slik at deres egne grenser ikke blir krenket (Strand, 1990). Troverdighet, tillit, respekt for andre og rettferdighet er fellesskapsverdier som skal beskyttes og som er med på å skape et godt avdelingsmiljø (Hummelvoll, 2012).

Kontinuitet og regelmessighet handler om at man som sykepleier må opparbeide seg en gradvis relasjon med en psykotisk pasient. Mange pasienter med schizofreni kan ha problemer med å stole på folk og det kan derfor være vanskelig for sykepleieren å opparbeide denne relasjonen (Strand, 1990).

2.4 Kommunikasjon og samhandling

Kommunikasjon er en kontinuerlig prosess som oppstår når personer deler eller overfører tanker og følelser både verbalt og nonverbalt (Kirkevold, 1998). Nonverbal kommunikasjon uttrykkes uten ord, som for eksempel ved ansiktsuttrykk og kroppsholdning (Heyn, 2015). God kommunikasjon bør være målrettet og effektiv (Håkonsen, 1999). Effektiv kommunikasjon handler ikke kun om hva sykepleier sier eller utøver, men også hva samhandlingen mellom sykepleier og pasient oppnår (Heyn, 2018b) Det er viktig at pasienten opplever samhandlingen som positiv og at sykepleier ikke kun benytter kommunikasjon som et middel for nå et mål (Håkonsen, 1999).

Ved kommunikasjon er oppmerksomhet et grunnleggende trekk som kan bidra til bedre samhandling. Oppmerksomhet handler om hvordan vi hensiktsmessig imøtekommer oss den andre personen, som blikkontakt, kroppsholdning og om vi tar oss tilstrekkelig med tid (Skårderud *et al.*, 2018). I studien til Tofthagen (2004) tok sykepleierne det psykotiske mennesket på alvor når pasienten forsøkte å utrykke seg verbalt og nonverbalt i relasjonen. Dette ved at sykepleierne brukte tid, evne og vilje for å oppnå en samtale med det psykotiske menneske (Tofthagen, 2004). For å oppnå en god samtale er det å lytte en forutsetning. Lytting skjer aktivt og skal hjelpe pasienten til å utrykke følelser, tanker og opplevelser. Sykepleiere bruker alle sanser for å oppfatte innholdet i ord og følelser som formidles av pasient. En lyttende sykepleiere viser oppmerksomhet til pasienten, følger opp med relevante spørsmål og non-verbale uttrykk (Hummelvoll, 2012).

Som sykepleier er det viktig å gi tydelig informasjon, og i tillegg lytte og være åpen for hva pasienten uttrykker. Pasientens kognitive funksjon og kommunikasjonsevnen er noe sykepleier er nødt til å ta hensyn til. Mange pasienter med schizofreni lar seg lettere distrahere, noe som kan resultere i manglende blikkontakt i samtaler med andre (Strand, 2018). Flere bruker lengre tid på å bearbeide det som blir sagt som gjør at mange nonverbale tegn forsvinner eller mister mening (Ververda *et al.*, 2013).

2.5 Relasjon

Begrepet relasjon stammer fra det latinske ordet *relatio*, som betyr at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Relasjonsbegrepet brukes gjerne om kontakt eller forhold mellom mennesker (Eide og Eide, 2007). Relasjonsbygging er helt grunnleggende i møte med sykepleier og pasient (Jensen og Ulleberg, 2011). For at sykepleier og pasient skal danne en god relasjon, hviler det på en samhandlingsprosess som skaper tillit, trygghet, tilknytning, respekt, åpenhet og anerkjennelse (Røkenes og Hanssen, 2012).

Som menneske er det helt grunnleggende at man kan stole på sine medmennesker og ha tillit til dem (Hummelvoll, 2012). For å kunne prate på en tillitsfull måte må den terapeutiske relasjonen basere seg på respekt. Ved å prate på en måte som er tillitsfull vil det være enklere for pasienten å åpne seg om sine erfaringer (Haram, 2004). Det å styrke denne tilliten er en viktig oppgave for sykepleiere. Sykepleieren gjør dette ved å utøve omsorg, holde avtaler, bidra til et sosialt nettverk, være til stede, og lytte (Eide og Eide, 2007). Tillit kan forebygge

misforståelser og konflikter, mens mistillit kan gjøre det vanskelig å opprettholde og danne et sykepleier-pasient-forhold (Hummelvoll, 2012).

Sykepleieren har det ledende ansvaret for relasjonsbygging, men samtidig kan det være utfordrende å utvikle og opprettholde gode relasjoner (Møller, 2018; Heyn, 2018b).

Miljøterapiens effekt er betydningsfull for å danne en relasjon mellom sykepleier og pasient og det legges vekt på tilrettelegging, systematikk og aktiviteter (Olkowska og Landmark, 2016). For å etablere en relasjon må sykepleieren anerkjenne at det er en grunnleggende asymmetri i sykepleie- pasient- forholdet (Heyn, 2018b). Sykepleieren har mer kompetanse, ansvar og makt enn pasienten (Håkonsen, 1999). For å utjevne asymmetrien og maktposisjonen må sykepleier anerkjenne at i sin rollen kan mye om fag og sykdom, men lite om pasientens opplevelser og verdier (Heyn, 2018b). I Tofthagen (2004) beskriver de relasjonen mellom sykepleier og det psykotiske mennesket som en likeverdig jeg-du relasjon. I denne relasjonen ønsket sykepleieren å forstå og å lære av pasientens erfaringer med å være psykotisk. Dette bidro til en mer helhetlig forståelse av det psykotiske mennesket (Tofthagen, 2004).

2.6 Relevante lovverk

Det å vise respekt for pasientens brukermedvirkning og autonomi vektlegges i lovverk og forskrifter. Dette er en forutsetning for å etablere en god relasjon. Det å se pasienten som et medmenneske som har rett til selvbestemmelse og medvirkning er viktig (Helsedirektoratet, 2013). Jf. § 3-2 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal pasienten få nødvendig informasjon om sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen for å kunne ivareta sine rettigheter (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). For at sykepleier skal ivareta pasientens rett til brukermedvirkning i størst mulig grad, er det nødvendig at pasienten får tilstrekkelig og tilpasset informasjon (Helsedirektoratet, 2013). Sykepleiere har et ansvar for å gi informasjon til pasienter jf. § 10 i (Helsepersonelloven, 1999).

2.7 Hensikt og oppgavens problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne relevant forskning og litteratur som belyser behovet for god kommunikasjon i møte med pasienter med schizofreni. Vi vil undersøke hvordan en sykepleier kommuniserer for å oppnå en god relasjon til denne pasientgruppen og hvorfor dette er viktig. Vi ønsker å undersøke dette ved hjelp av denne problemstillingen:

“Hvordan kan en sykepleier bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til innlagte pasienter med diagnosen schizofreni?”

3.0 Metodebeskrivelse

I dette kapittelet skal vi beskrive hvilken metode vi har brukt for å løse vår problemstilling, samt gjøre rede for søkeord. Kapittelet består av en forklaring på litteraturstudiet der vi går nærmere inn på kvalitativ og kvantitativ metodetilnærming. Videre gjør rede for hvordan de relevante vitenskapelige artiklene ble funnet. Til slutt går vi gjennom kritisk vurdering, etiske overveielser og analyse.

3.1 Litteraturstudien

Innholdet i en litteraturstudie er kunnskap som allerede er presentert i artikler, som kan innhentes fra databaser. Litteraturstudien skaper ingen ny kunnskap, men nye synsynpunkt kan framtre når man sammenligner kunnskap fra flere artikler. Det vil si at en systematiserer kunnskap ved å samle litteratur, er kritisk til studien og sammenfatter den (Støren, 2013). Målet med litteraturstudien er å gi leseren en oppdatert forståelse av kunnskap i forhold til problemstillingens etterspørsel. I tillegg er målet å vise leseren hvordan vi (Thidemann, 2015).

I vår litteraturstudie har vi valgt å bruke pensum, annen faglitteratur og nasjonale retningslinjer. Vi har også valgt å ta med en forskning fra Toftehagen (2004) som er fra 2004 i vår teoridel. Dette da studien nevner viktige momenter for relasjonsbyggingen. Studien er eldre enn vårt avgrensingskriteriet, men vi ser den relevant for vår litteraturstudie. I tillegg har vi valgt å bruke en skjønnlitterære bok “I morgen var jeg alltid en løve” av Arnhild Lauveng. Dette for å eksemplifisere situasjoner som kan knyttes opp mot forskningen og vår problemstilling.

3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ

Litteraturstudien vår inneholder både kvalitative og kvantitative studier. Kvalitativ og kvantitativ er begge metoder som bidrar til en bedre forståelse av samfunnet. Det gir også en forståelse av hvordan enkeltmenneske, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2020).

Kvalitativ metodetilnærming har som hensikt å fange opp meninger og opplevelser, noe som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020). Dynamiske prosesser som utvikling, samhandling, bevegelse og helhet kan også utforskes (Thidemann, 2015).

Kvantitativ metodetilnærming har som hensikt å komme frem til objektive data i form av målbare enheter og tall. Det å bruke tall gjør det mulig å foreta nøyaktige regneoperasjoner, som kan brukes til statistiske beregninger og som ofte formidles i form av tabeller (Thidemann, 2015).

3.2 Litteratursøk

Med utgangspunkt i vår problemstillingen utarbeidet vi et PI(C)O – skjema. PICO-skjema kan benyttes slik at det blir enklere å utføre strukturerte søk i databaser og for å få problemstillingen mer presis. Vi endte opp med et PIO- skjema, ettersom problemstillingen ikke involverte noen form for sammenligning (Helsebiblioteket, 2016a).

P	I	O
Schizophrenia	Communication/ Communication skills	Therapeutic relationship Therapeutic Alliance
Nursing/ Nursing care	Interaction	Nurse-patient relationship/relation
Psychosis Disorders	Health Facilities Hospitals, Psychiatric	
Psychiatric patients		

Bilde 1. PIO-skjema

3.3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

I vår litteraturstudien var det relevant å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjøres med den hensikt å tydeliggjøre et litteratursøk og avgrense litteraturen. Ved tydelige avgrensinger kan man finne artikler som er relevante for vår oppgave (Thidemann, 2015).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvalitative og kvantitative studier	Review-artikler og fagartikler
Fagfellevurdert	Barn og unge under 18 år
Avgrensninger:	Pasienter som er innlagt på sykehjem
<ul style="list-style-type: none">• Skal være på engelsk eller norsk	Medikamentell behandling
<ul style="list-style-type: none">• Ikke eldre enn 2005	Pårørende perspektiv
<ul style="list-style-type: none">• IMRaD- struktur	Ikke mer enn 50 treff
	Artikkel som ikke er tilgjengelige i fulltekst

Bilde 2. Inklusjons - og eksklusjonskriterier

3.4 Søkematrise

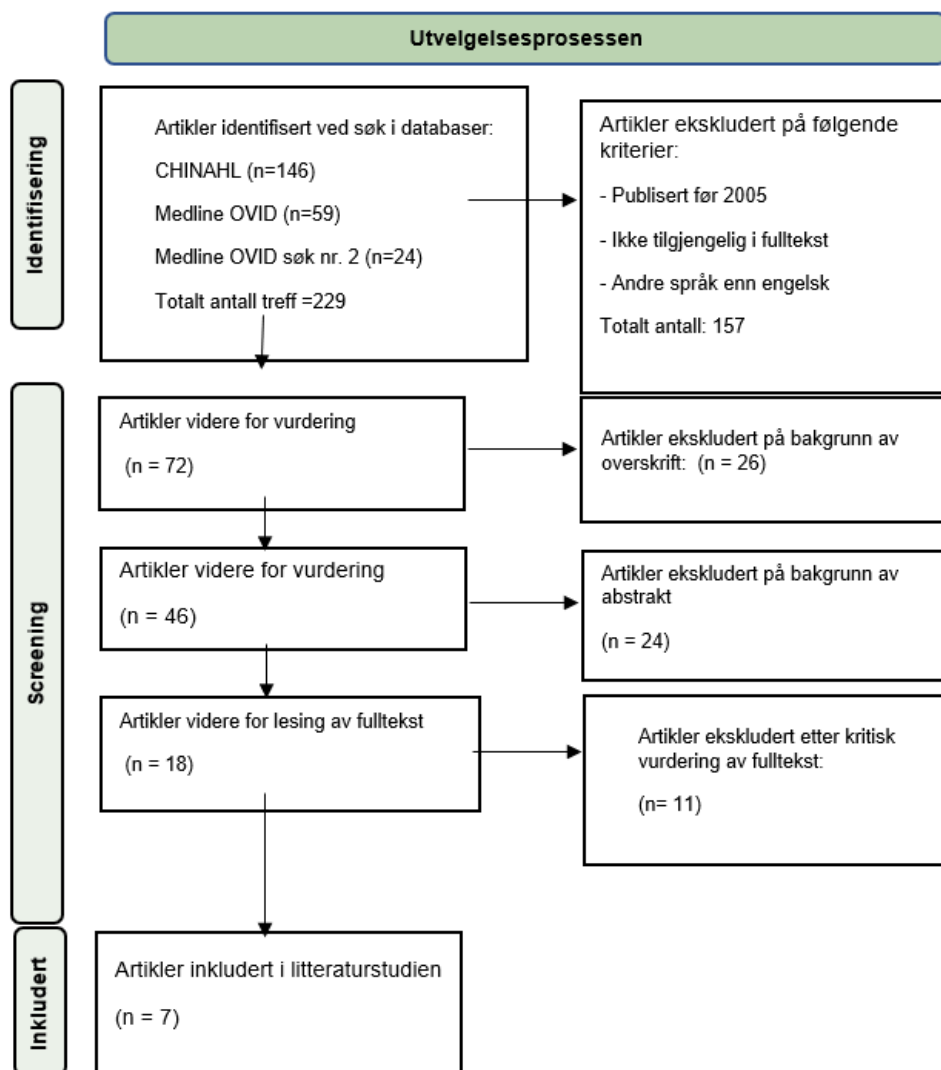
Vi har brukt databasene Medline (ovid) og Cinahl complete, som er anerkjente databaser relatert til helsefag. Søkeord som ble benyttet: *schizophrenia*, *psychiatric patients*, *communication*, *nursing/nursing care* og *nurse - patient relations*. Disse søkeordene utvidet vi ytterligere ved bruk av nøkkelord (kw). Når vi fant relevante artikler gikk vi grundig gjennom de sammen, og hadde en utvelgelsesprosess, se bilde nummer 3. Flytdiagrammet viser hvordan vi har ekskludert og endt opp med 7 artikler.

Database	Søkeord	Antall treff	Valgt artikler
Søk 1: MEDLINE (Ovid)	1) Schizophrenia	111 847	Artikkel 1
	2) Communication	345 196	Artikkel 2
	3) Nurse-Patient Relation	35 942	
	4)Nursing	260 441	
	5) 1 AND 2	3021	
	6) 3 OR 4	281 260	

	7) 5 AND 6	59	
	8) 2005- d.d	24	
Cinahl	1) Psychiatric patients	15 860	Artikkel 3
	2) Schizophrenia	28 715	Artikkel 4
	3) 1 OR 2	43 074	Artikkel 5
	4) Communication	311 954	
	5) 3 AND 4	2246	
	6) Nurse-Patient relations	29 915	
	7) Nurse-Patient relations (kw)	29 950	
	8) 6 OR 7	29 950	
	9) 5 AND 8	154	
	10) Nursing (kw)	788 467	
	11) 9 AND 10	146	
	12) Engelsk, fulltekst, fra 2005- d.d	36	
Søk 2: MEDLINE (Ovid)	1) Psychiatric patients (kw)	13 688	Artikkel 6
	2) Communication	346 582	Artikkel 7
	3) Communication (kw)	411 507	
	4) 2 OR 3	617 840	
	5) 1 AND 4	466	
	6) Nursing Care	13 999	
	7) Nursing	260 701	
	8) Nursing (kw)	633 192	

	9) 6 OR 7 OR 8	645 786
	10) Nurse- Patient Relation	35 948
	11) Nurse- Patient Relation (kw)	17
	12) 10 OR 11	35 954
	13) 9 AND 12	29 321
	14) 5 AND 13	24
	15) 2005- d.d	12

Tabell 1. Søkematrise



Bilde 3. PRISMA Flyttdiagram (Page et al., 2021)

3.5 Kritisk vurdering

Artiklene vi har funnet er valgt ut da de har funn som er relevante for å belyse sammenheng mellom kommunikasjon og relasjon hos pasienter med schizofreni. Kildekritikk er en metode som brukes for å kunne fastslå om kilder eller artikler er sanne. Det vil si at vi vurderer og karakteriserer kildene som blir brukt. Ifølge Dalland (2014) kan kildekritikk deles i to. Den første delen handler om å finne litteratur som er med på å belyse vår problemstilling på best mulig måte, gjennom litteratursøking. Den andre går ut på å gjøre rede for litteraturen som man velger å benytte i oppgaven. Hensikten for bruk av kildekritikk er å vise leseren hvordan vi har reflektert over hvilken relevans og gyldighet litteraturen har i forhold til vår problemstilling (Dalland, 2012). For videre vurdering har vi brukt sjekklister for kritisk vurdering av forskningsartikler fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016b). Ut i fra sjekklisten har vi vurdert artikkelen fra høy (7-8 poeng), middels (5- 6 poeng) til lav (1-4 poeng) kvalitet. Ved noe mangelfulle svar på spørsmål, blir det trukket et halvt poeng. Vi har valgt å legge ved to vedlegg (vedlegg 1 og 2) der vi har vurdert den ene høy og den andre middels. Videre vil vi nevne i punkt 4.1 kriterier som trakk ned skåren til artiklene.

3.6 Ethiske overveielser

Forskningsetikk tar for seg et felt i etikken som handler om vurdering av forskning, noe som settes opp mot normer og verdier i samfunnet. Denne vurderingen inkluderer alle sider av forskningen, både planlegging og valget av problemstillingen. I tillegg inkluderes hvilke metode og resultat som rapporteres og benyttes (Dalland, 2020).

Innen medisinsk og helsefaglig forskning spiller Helsinkideklarasjonen en viktig rolle. Prinsippet med Helsinkideklarasjonen er at man skal ta hensyn til individet og at det alltid skal gå foran samfunns- eller forskningens nytte. Forskningspersonene skal beskyttes, noe som spesielt gjelder svake grupper, blant annet pasienter (Slettebø, 2016).

I vår litteraturstudie har det vært viktig at alle artiklene hadde et grundig kapittel om etiske overveielser. Dette for å være sikker på at studiene ble gjennomført på en slik måte at både pasienter og sykepleiere ble ivaretatt. Enkelte av våre forskningsartikler hadde et mindre grundig etikk-kapittel, men det kom fram at deltakerne i forskningen ble ivaretatt. Vi henviser videre til punkt 4.1 der en mer detaljert beskrivelse av etiske overveielser blir beskrevet.

3.7 Analyse

For å analysere og forstå resultatene fra forskningsartiklene benyttet vi en analysemodell inspirert av Aveyard. Analysemodellen er en måte å summere opp essensen i litteraturen. I første trinn gikk vi kritisk og grundig gjennom artiklene for å få en detaljert forståelse av dem (Thidemann, 2015). Vi gikk først gjennom artiklene hver for oss for å opparbeide en kritisk formening. Deretter diskuterte vi i plenum. Dette trinnet ble tatt i bruk for å hjelpe oss til å finne relevant forskning til vår problemstilling. I det andre trinnet gikk vi direkte gjennom hver resultatdel og leste artikkelen på nytt. Her identifiserte vi temaer fra resultatdelen i hver artikkel (Thidemann, 2015). Deretter gikk vi gjennom hovedfunnene i artiklene og undersøkte hvordan vi kunne beskrive funnene forskerne hadde kommet fram til (Thidemann, 2015). Ved hjelp av markeringer i teksten, diskusjon og tankekart ble det lettere å identifisere temaer og se sammenhenger.

4.0 Resultat

4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel 1:	Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and self- esteem of inpatients with chronic schizophrenia (Seo et al., 2007)
Forfatter:	Seo, J-M., Ahn S., Byun E-K. og Kim C-K.
Tidsskrift:	ScienceDirect
Utgivelsesår:	2007
Land:	Sør - Korea
Studiens hensikt:	<ul style="list-style-type: none">• Undersøke effekten av sosial ferdighetstrening og selvtillit hos innlagte pasienter med kronisk schizofreni.• Legge til rette for sykepleieforskning ved sosial ferdighetstrening, som en psykiatrisk sykepleieintervensjon.
Metode:	Kvantitativ metode med kvasi – eksperimentelt design. Deltakerne i studien var fordelt på 2 grupper; en forsøksgruppe (34 forsøkspersoner) og en kontrollgruppe (32 forsøkspersoner). Det ble benyttet et treningsprogram for sosiale ferdigheter

Resultat av artikkelen:	Studien viser at det er mulig å gjenopprette aspekter ved sosiale ferdigheter og selvtillit hos pasienter med schizofreni ved bruk av spesialtrening. En kombinasjon av langvarig og individualiserte kognitive treningsformer er nødvendig for å oppnå forbedring av sosiale ferdigheter. Resultatene viser også at pasientene kunne oppleve positive reaksjoner fra andre når de lærte å kommunisere og svare på riktig måte. Dette øker tilliten og pasientene blir i stand til å skape mellommenneskelige relasjoner og forbedre relasjonsferdigheter.
Relevans for problemstillingen:	Belyser aspekter som samtaleferdigheter, mellommenneskelige relasjonsferdigheter og selvsikkerhetsevner. Funn viser at pasientenes tillit økte til mellommenneskelige relasjoner.
Kildekritikk:	Pasientene i studien fikk selv velge om de ville være i forsøksgruppen eller i kontrollgruppen. Dette kunne være med på å påvirke resultatet. Artikkelen er relevant for vår problemstilling, selv om den er av eldre dato og er fra Sør - Korea.
Etisk vurdering:	Fikk skriftlig samtykke fra alle pasientene, men det kommer ikke fram at de har fått etisk godkjenning.
Kvalitet:	Middels: 6 poeng. Studien begrunner ikke eller diskuterer valg av metode. Etiske forhold blir ikke begrunnet tilstrekkelig. Studien begrunner ikke valg av deltagere eller hvorfor noen valgte å ikke delta. Det blir heller ikke gjort godt nok rede for utvelgelsesprosessen.

Artikkel 2 :	Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study (Pounds, 2010)
Forfatter:	Pounds, K.G
Tidsskrift:	Issues in Mental Health Nursing
Utgivelsesår:	2010
Land:	USA
Studiens hensikt:	Målet med studien var å beskrive den verbale og nonverbale kommunikasjonen mellom en psykiatrisk sykepleier og pasienter

	med schizofreni samt identifisere hvilke virkemidler som var mest terapeutiske.
Metode:	Kvalitativ metodedel. Studien besto av tre deltagere. Deltakerne ble filmet i løpet av tre økter og hver økt varte mellom 12 til 19 minutter.
Resultat av artikkelen:	Sykepleieren viste atferd som engasjerte deltakerne til tross for symptomer knyttet til diagnosen schizofreni. Sykepleieren brukte overdreven verbalt og nonverbalt språk for å oppnå kontakt med pasientene. Videre brukte sykepleier et kroppsspråk som formidlet et ønske om å danne kontakt.
Relevans for problemstillingen:	Hvordan kan sykepleiere lettere oppnå kontakt med pasienter med schizofreni.
Kildekritikk:	Artikkelen er en pilotstudie, men kommer med relevante og konkrete eksempler som kan bidra til å forbedre kommunikasjon hos pasienter med schizofreni. Gjennom søk fant vi den opprinnelige studien, men vi fant raskt ut at denne ikke hadde IMRaD-struktur. Vi valgte derfor å ikke benytte studien i vår oppgave.
Etisk vurdering:	Fikk godkjenning fra byråets forskingsutvalg og universitetets institusjonelle vurderingsråd.
Kvalitet:	Høy: 8 poeng.

Artikkel 3:	Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism (Bakken <i>et al.</i>, 2008)
Forfatter:	Bakken, T. L., Eilertsen, D.E., Smeby N. Aa. og Martinsen, H.
Tidsskrift:	Nursing Science
Utgivelsesår:	2008
Land:	Norge
Studiens hensikt:	Undersøke om effekten av et sett med utvalgte kommunikasjonsferdigheter kan påvirke psykotisk desorganisert atferd.
Metode:	Kvantitativ metode. 370 interaksjonssekvenser ble analysert. 4 deltagere og 34 helsepersonell. Personalet og pasientenes

	<p>Samhandling ble observert med et videokamera i naturlige omgivelser. To uavhengige observatører skåret hver kategori.</p>
Resultat av artikkelen:	<p>Kommunikasjonsstrategiene som ble benyttet anses som effektive for å redusere uorganiserte symptomer, påvirket aktivitetsnivået og skapte mer initiativ hos pasienter med schizofreni. Kommunikasjonsstrategiene ble delt inn i fire hovedkategorier: respons, oppmerksomhet, oppgaveløsning og følelsesmessig støtte. Oppgaveløsning hadde den mest framtrepende effekten på uorganisert oppførsel. Følelsesmessig støtte viste også å ha god effekt. Når personalet utførte ikke effektiv kommunikasjon økte mengden uorganisert atferd hos pasientene. Det kom også fram at ansatte med mer arbeidserfaring utførte oftere effektiv kommunikasjon enn de med mindre erfaring.</p>
Relevans for problemstillingen:	<p>Anerkjenner behovet for at sykepleiere trenger mer opplæring/kunnskap for å utøve effektiv kommunikasjon</p>
Kildekritikk:	<p>Artikkelen er fra Norge som kan være med på å styrke dens troverdighet og implementering i vårt helsevesen. I studien er over 80 prosent av helsepersonellet utdannede sykepleiere.</p> <p>Artikkelen er fra 2008 som er over grensen som ble satt som kriterium. Selv om artikkelen er noe gammel anses den allikevel som relevant for problemstillingen.</p>
Etisk vurdering	<p>Fikk tillatelse til å gjennomføre studien av sykehusets direktør og pårørende. Alle ansatte og en pasient gav samtykke, mens tre pasienter var ikke i stand til å gi samtykke. Østlandsk etiske råd ga tillatelse til videoopptak og etter studien ville all data bli destruert.</p>
Kvalitet:	<p>Høy: 7 poeng. Utvelgelsesstrategien var noe mangelfull, da det ikke ble diskutert hvorfor noen valgte å ikke delta. Studien gjorde ikke godt nok rede for bakgrunnsforhold som kunne ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 4:	<p>Therapeutic relationship and involuntary treatment orders: Service user`s interactions with health care professionals on the ward (Wyder <i>et al.</i>, 2015)</p>
Forfatter:	<p>Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B. og Crompton D.</p>
Tidsskrift:	<p>International Journal of Mental Health Nursing</p>
Utgivelsesår:	<p>2015</p>

Land:	Australia
Studiens hensikt:	Ufrivillig sykehusinnleggelse og behandling kan lamme det terapeutiske forholdet og tilliten til psykiske helsetjenester. Gode relasjoner til personalet er viktige faktorer som påvirker langsiktig bedring.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. 25 tvangsinnlagte pasienter ble intervjuet der 13 intervjuer ble tatt opp med deltakernes tillatelse. Alle intervjuene brukte åpne spørsmål og fulgte en semiguidet intervjueskisse. Av pasientene var 14 kvinner og 11 menn med et aldersspenn fra 24 til 65 år.
Resultat av artikkelen:	Den hjelpende relasjonen mellom sykepleier og pasient var viktig i helingsprosessen og måtte baseres på samarbeid. Tillit var et kjerneelement i pasient – sykepleierforholdet. Det kan ta tid for pasienten å etablere tillit til helsepersonell, spesielt i de tidlige stadiene av innleggelsen. Deltakerne satte pris på ansatte som fokuserte på medmenneskelighet og partnerskap istedenfor symptomer, som bidro til en god relasjon. Deltakerne beskrev følgende temaer: <ul style="list-style-type: none"> - Tvangsinnleggelsen var skremmende - Ansattes atferd og holdninger formet deres opplevelser på sykehuset - Viktigheten av at personalet lytter til deres bekymringer - Viktigheten om å kunne fortelle om sine erfaringer - Viktigheten av personalets evne til å se utenom sykdom
Relevans for problemstillingen:	Belyser viktigheten av å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient.
Kildekritikk:	Studien fokuserte på de subjektive opplevelsene til deltakerne. Forskerne undersøkte ikke om deltakernes oppfatninger samstemte med helsepersonellens oppfatninger. Av den grunn kan det være mulig at hendelser som ble beskrevet ikke fant sted. Studien er relevant for vår problemstilling, selv om den er fra Australia. En styrke er at den er fra 2015.
Etisk vurdering:	Fikk etikkgodkjenning av University of Queensland og Queensland Health.
Kvalitet:	Høy: 7 poeng. Forfatterne forklarer hvilken metode som var vesentlig for å få svar på problemstillingen, men ikke hvordan de bestemte metoden. Studien gjorde ikke godt nok rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.

Artikkel 5:	Verbal and social interactions in Swedish forensic psychiatric nursing care as perceived by the patients and nurses (Rask og Brunt, 2006)
Forfatter:	Rask, M., Brunt, B.
Tidsskrift:	Internasjonal Journal of Mental Health Nursing
Utgivelsesår:	2006
Land:	Sverige
Studiens hensikt:	Undersøker pasienters og sykepleiers synspunkter om hyppighet og betydningen av verbal og sosial sykepleieinteraksjon i rettspsykiatrisk sykepleie.
Metode:	Kvantitativ forskningsmetode. 20 pasienter og 87 sykepleiere fullførte et spørreskjema. Tre av pasientene var kvinner og 17 var menn. Pasientenes alder varierte fra 20 til 46 år.
Resultat av artikkelen:	Studien avdekket at sykepleiere og pasientene delte lignende mål når det gjaldt oppfatning av betydningen av verbal og sosial interaksjoner. Intervensjonene som forekom hyppigst ifølge pasientene var støttende/oppmuntrende interaksjoner. Praktisk ferdighetstrening og støttende/oppmuntrende interaksjoner forekom oftest hos sykepleierne. Funn viser at sykepleiere har ofte vanskeligheter med å kommunisere sine intensjoner og handlinger til pasientene.
Relevans for problemstillingen:	Viktigheten av sykepleieintervensjoner på en psykiatrisk avdeling ved bruk av kommunikasjon og sosiale ferdigheter.
Kildekritikk:	En styrke med denne artikkelen er at den er nordisk. Av helsepersonell som fullførte spørreskjemaene var alle sykepleiere. 91 prosent av sykepleierne som deltok i studien hadde videreutdanning innenfor psykisk helsearbeid. Artikkelen er fra 2006, som er like over eksklusjonskriteriet, men er relevant for vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Det medisinske fakultet ved Universitetet i Lund godkjente studien.
Kvalitet:	Høy: 8 poeng.

Artikkel 6:	Psychiatric patient`s and nurses opinions about limit setting technique in Port – said city (El-Sayad, 2018)
Forfatter:	El-Sayad, S. M
Tidsskrift:	ScienceDirect
Utgivelsesår:	2018
Land:	Egypt
Studiens hensikt:	Utforsker psykiatriske pasienters og sykepleierens meninger om grensesetting samt informasjon rundt grensesetting.
Metode:	Kvantitativ metode, med kvalitativ data i utformingen av spørreskjemaene. Deskriptivt utforskende studiedesign. Det ble brukt fire spørreskjemaer delt inn i to seksjoner. 80 sykepleiere og 104 pasienter deltok i studien.
Resultat av artikkelen:	<p>Psykiatriske sykepleiere hadde tilstrekkelig informasjon om grensesetting der bruk av trusler og autoritær kommunikasjon var en del av sykepleierens håndtering av pasientene. Studien viste at psykiatriske pasienter hadde negative erfaringer med grensesetting. Dette var med på å føre til feiloppfattelse og negative meninger om grensesetting. Pasientene assosierte grensesetting med følelser som sinne og ydmykelse. Grensesetting ble også sett på som en straffemetode sykepleierne benyttet seg av. En fjerdedel av pasientene oppga at de ikke hadde fått informasjon om grensesettingsteknikker.</p> <p>Mesteparten av pasientene kom med forslag som sykepleierne kunne bruke ved grensesetting. Sykepleierne burde bruke en- til - en- interaksjon og ikke foran andre ansatte og pasienter. De burde også ta i bruk en empatisk, ikke- truende tilnærming og forklare årsaken bak grensesetting. Videre påpekte de at aggressiv atferd og upassende oppførsel som seksuelle handlinger også trengte grensesetting.</p>
Relevans for problemstillingen:	Sykepleiere trenger tilstrekkelig informasjon om kommunikasjon og grensesetting av psykiatriske pasienter for å understreke dens terapeutiske bruksområder.
Kildekritikk:	En svakhet med artikkelen er at den er fra Egypt, men samtidig er den relevant for vår problemstilling. En styrke er at den er fra 2018.
Etisk vurdering:	Direktøren ved Psykisk helsesykehus ble informert om formålet med studien og deltakerne i studien var frivillige. Sykepleierne og pasientene ble informert om at de hadde rett til å nekte å delta

	eller trekke seg fra studien. Pasientene signerte samtykke, med garanti for anonymitet og konfidensialitet.
Kvalitet	Høy: 7 poeng. Utvelgelsesstrategien var noe mangelfull. Begrunner blant annet ikke valg av deltagere. Studien gjorde heller ikke godt nok rede for bakgrunnsforhold som kunne ha påvirket fortolkningen av data.

Artikkel 7:	Thematic analysis of psychiatric patients perceptions of nursing staff (Stewart <i>et al.</i>, 2015)
Forfatter:	Stewart, D., Burrow, H., Duckorth, A., Dhillon, J., Fife, S., Kelly, S., March-Picksley, S., Massey, E., O'Sullivan, J., Qureshi, M., Wright, S. og Bowers, L.
Tidsskrift:	International Journal of Mental Health Nursing
Utgivelsesår:	2015
Land:	England
Studiens hensikt:	Studien undersøker hva som er pasientenes oppfatning av pleiepersonell, både personlig og faglige egenskaper og deres bidrag i miljøet på avdelingen.
Metode:	Kvalitativ metodetilnærming. Forskningen var en del av et langsiktig forskningsprosjekt som undersøkte omsorg ved et psykisk helseforetak. Det ble gjennomført 119 intervjuer på mellom 30 til 45 minutter der intervjuene ble tatt opp. Tre sykehus med 13 akuttavdelinger var en del av studien. 66 prosent av utvalget var menn og 62 prosent var under 40 år.
Resultat av artikkelen:	Pasientene ønsket mer meningsfull kontakt og kommunikasjon med personalet. De uttrykte en bekymring for at kommunikasjon med personalet for ofte handlet om håndhevelse av regler og mindre fokus på ekte terapeutisk engasjement. Pasientene ønsket mer og bedre engasjement fra pleiepersonalet, enten formelt gjennom terapeutiske intervensjoner eller gjennom mer generelle samtaler. Funnene gir et inntrykk av inkonsekvent og noen ganger dårlig kommunisert omsorg som ikke kunne anses som tilfredsstillende. Funn i studien viser til at det er mulig å forbedre sykepleieferdigheter gjennom opplæring og utvikling, noe som kan resultere i mindre tid til pasientkontakt. Pasientene gav uttrykk for at mangel på sosial samhandling førte til følelsen av å bli ignorert.

Relevans for problemstillingen:	Artikkelen viser hvor viktig det er at sykepleier er til stede, har tid og kommunisere med pasientene på en gode måte. Forskningen viser behov for meningsfull kontakt og kommunikasjon.
Kildekritikk:	Studien er ifra Europa og av nyere data som styrker dens troverdighet.
Etisk vurdering:	Etisk godkjenning fra den lokale helsemyndighetenes forskningsetiske komite og den lokale psykiske helsetjenestens forsknings- og utviklingskontor.
Kvalitet:	Høy: 8 poeng.

4.2 Sammenfatting av resultater

Analyseprosessen avdekket temaene: Å bli sett som et menneske, kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter og relasjonens betydning.

Å bli sett som et menneske

Å bli sett som et menneske utpeker seg som et relevant tema for problemstillingen. Temaet er omtalt av Wyder *et al.* (2015), Stewart *et al.* (2015) og El-Sayad (2018).

Wyder *et al.* (2015) og Stewart *et al.* (2015) fremhevet at sykepleierne respekterte pasientene som et unikt individ, og var i stand til å se utover sykdommen. Pasientene i Wyder *et al.* (2015) snakket om viktigheten av å kunne dele sine egne erfaringer med sykepleiere. Dette var viktigere for dem enn å kun snakke om symptomer. Ved slike samtaler følte pasientene seg sett og hørt. Pasientene fremmet sitt behov for ordinære samtaler, og satte stor pris på sykepleiere som til tross for at de var opptatte, fant tid til dem. I Stewart *et al.* (2015) beskrev noen av pasientene ansatte som upassende, avvisende eller respektløse. Pasientene uttrykte også en bekymring for at kommunikasjonen med sykepleiere ofte dreide seg om håndhevelse av regler. Det ble derfor mindre fokus og tid til ekte terapeutisk engasjement. Pasientene hadde et ønske om bedre engasjement fra pleiepersonalet, enten formelt gjennom terapeutisk arbeid eller gjennom samtaler.

Wyder *et al.* (2015) nevner hvordan sykepleiernes holdninger og atferd potensielt har en innvirkning på pasientenes opplevelse og følelse av maktesløshet. Pasientene i El-Sayad (2018) mente sykepleierne hadde negative holdninger og oppfatninger om pasientene og deres atferd. Sykepleierne brukte grensesetting som en straffemetode for seksuelle og aggressive handlinger. En pasient i Stewart *et al.* (2015) forklarte hvordan det opplevdes å ikke bli behandlet med respekt. Det å bli behandlet som et medmenneske og føle verdighet var viktig for pasienten. Pasienten gav uttrykk for at dersom sykepleieren ikke behandlet vedkommende med respekt, ville pasienten heller ikke behandle personen med respekt.

Wyder *et al.* (2015) viste at pasienter følte seg avvist når sykepleiere så ut til å ikke ha tid til dem. Dette var et problem fordi pasientene hadde et behov for å dele sine erfaringer med sykepleierne. Uavhengig om pasientene syntes å ha positive eller negative erfaringer, hadde sykepleiernes holdninger og atferd en kritisk rolle i relasjonsbyggingen. Studien påpeker også hvor vanskelig det kunne være å balansere omsorg for pasienten og det å beskytte deres behov for sikkerhet. Dette kunne være vanskelig da de samtidig skal respektere deres rettighet til autonomi og selvbestemmelse. Vi har valgt å trekke fram et sitat fra Amelia som beskriver hennes opplevelse: “Some nurses are very kind, they have a kind heart and they really care about us. (This make me feel like I am) valued and important, and not just caged and locked up. (Amelia)” (Wyder *et al.*, 2015, s. 187).

Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter

Seo *et al.* (2008), Bakken *et al.* (2008), Wyder *et al.* (2015), Stewart *et al.* (2015), Pounds (2010), El-Sayad (2018) og Rask og Brunt (2006) viser hvor viktig kommunikasjon er i møte med pasienter med schizofreni.

Bakken *et al.* (2008) og Pounds (2010) viser hvordan gode kommunikasjonsferdigheter lettere kunne føre til kontakt og samhandling med pasientene. Studien til Bakken *et al.* (2008) viste at ansatte med mer arbeidserfaring benyttet effektiv kommunikasjon oftere. Studien trekker fram at kommunikasjonsferdigheter bør være en viktig del av utdanningen, spesielt for “nybegynnere”. Oppmerksomhet, en hovedkategori i studien viste seg å ha en positiv effekt på desorganisert atferd og resultatet bekreftet viktigheten av å tilpasse seg pasienten som en kommunikasjonspartner. Studien påpeker at effektiv kommunikasjon hadde en spesiell innvirkning på å sette i gang initiativer. Dette anses som spesielt svekket hos pasienter med schizofreni.

Pounds (2010) beskriver hvordan bruk av verbal og nonverbal kommunikasjon benyttes for å lettere oppnå kontakt med pasienter med schizofreni. Pasientene hadde til felles at de alle hadde vansker med å holde blikkontakt med sykepleier, som ble forverret da de ble mer psykotiske. Sykepleieren viste tilstedeværelse og engasjement, til tross for pasientenes utfordringer med positive og negative symptomer, og det verbale språket. Sykepleieren brukte et kroppsspråk som formidlet en vilje til å etablere kontakt med pasientene. Dette ved å smile og nikke når pasientene snakket. Enkelte ganger brukte sykepleieren også overdrevent verbalt og nonverbalt språk og humor for å oppnå kontakt med pasientene.

Wyder *et al.* (2015) og Stewart *et al.* (2015) omtaler viktigheten av sykepleiere sin evne til å lytte og hjelpe pasienter til å forstå sine erfaringer og reduserer frustrasjon. Pasientene i Wyder *et al.* (2015) følte at sykepleierne viste respekt og engasjerte seg ved å gi dem informasjon. Det er sannsynlig at sykepleierne ville ha gitt informasjonen, men at informasjonen ikke ville nådd fram på bakgrunn av pasientens sykdomstilstand og språkformulering. Stewart *et al.* (2015) belyser at sykepleiere kun kommuniserte for å vurdere pasientens mentale tilstand og for å få en anamnese. I Seo *et al.* (2008) varierte den kognitive funksjonen hos pasientene betydelig. Studien viste at det var nødvendig å ta hensyn til pasientenes kognitive nivå for å forbedre de sosiale ferdighetene.

I Rask og Brunt (2006) kommer det frem at å snakke med pasientene om følelser og deres personlige problemer var viktig både for sykepleier og pasient. Dette fremmet pasientenes utvikling gjennom å lære og å takle vanskelige følelser. Sykepleier og pasient mente også at det å kunne snakke om følelser og personlige problemer var akseptert på avdelingen. Det kom også fram at sykepleiere hadde vanskeligheter med å kommunisere sin støtte til pasientene på en slik måte at pasientene oppfattet det som ble ment.

Stewart *et al.* (2015) mente det var mulig å forbedre opplæring og utvikling av sykepleieferdigheter, men at det førte til mindre tid til pasientkontakt. El-Sayad (2018) rapporterte også at sykepleierne ikke fikk noe spesialisert opplæring vedrørende kommunikasjonsferdigheter. Nesten tre fjerdedeler av pasientene oppga at de ikke hadde fått informasjon eller erfaring med grensesetting. Halvparten av pasientene hadde fått informasjon om grensesetting gjennom observasjoner.

Relasjonens betydning

Relasjonens betydning er et gjennomgående tema i Wyder *et al.* (2015), Stewart *et al.* (2015), Seo *et al.* (2007), Rask og Brunt (2006) El-Sayad (2018).

Wyder *et al.* (2015) og Stewart *et al.* (2015) påpekte viktigheten av å etablere tillit mellom pasient og sykepleier. I Wyder *et al.* (2015) ses tillit som en utfordring da pasientene ofte syntes det er vanskelig å etablere tillit i det tidlige stadiet av innleggelsen. En av pasientene fremhevet viktigheten av å føle tillit før personen åpnet seg om sine opplevelser. I Stewart *et al.* (2015) var det viktig at sykepleiere skapte et terapeutisk miljø og ivaretok grunnleggende behov da det utviklet en følelse av tillit og trygghet hos pasientene. Funn i Seo *et al.* (2008) viser at når pasientene hadde lært å kommunisere og å svare riktig i mellommenneskelige situasjoner, kunne de oppleve positive reaksjoner fra andre. Dette kunne være med på å øke tilliten til mellommenneskelige relasjoner og føre til forbedrede relasjonsferdigheter.

I Rask og Brunt (2006) var en av de viktigste tilnærmingene å utføre aktiviteter sammen med pasientene. Pasientene satte pris på et forhold der sykepleier kunne forklare konsekvensene av å gjøre noe upassende. De satte også pris på når sykepleierne fortalte hvorfor deres atferd var upassende. Wyder *et al.* (2015) trekker fram at det var viktig og meningsfullt for pasientene når sykepleierne var med på hverdagslige uformelle aktiviteter. Pasientene satt pris på når sykepleieren tok seg tid til å snakke over en kopp te, noe som viste engasjement som føltes ekte. Studien trekker frem at gode relasjoner besto av sykepleiere som fokuserte på pasientenes individuelle opplevelse av den psykiske lidelsen, istedenfor diagnosen. Pasientene verdsatte relasjoner med sykepleiere som fokuserte på menneskelighet og samarbeid.

I El-Sayad (2018) kommer det frem hvordan grensesetting påvirket relasjonen mellom sykepleier og pasient. Pasientene i studien rapporterte at grensesetting hadde negative virkninger som kunne hindre den terapeutiske relasjonen. Autoritær kommunikasjonsstil og bruk av trusler var sykepleiers måte å anvende grensesetting. Over halvparten av pasientene oppga at grensesetting forårsaket sinne. I tillegg følte pasientene på ydmykelse, usikkerhet, urettferdighet og frykt. Alle pasientene som deltok i studien, var misfornøyde med hvordan sykepleierne benyttet grensesetting. Pasientene følte grensesettingen ble utført som straff og at teknikken var ineffektiv og ubrukelig. Pasientene foreslo derfor at sykepleiere burde avklare årsaken bak grensesetting, noe som kunne bidra til forbedring og effektivitet.

Stewart *et al.* (2015) sin studie setter fokus på at det å utføre administrative og ledelsesmessige oppgaver var grunnen til mindre tid for terapeutiske aktiviteter. Manglende kontinuitet gjorde at sykepleiere ikke kunne utvikle mellommenneskelige relasjoner med pasienter. I Seo *et al.* (2008) belyser studien at sykepleiere bør hjelpe pasientene med å opprettholde eller forbedre selvtillit. For å fremme selvtillit var det viktig at treningsprogrammet inkluderte aktiviteter som utflukter og sosiale aktiviteter.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil vi med bakgrunn i oppgavens problemstilling drøfte det sammenfattede resultatet sett opp mot pensum, faglitteratur, nasjonale retningslinjer og relevant forskning fra bakgrunn. I tillegg benyttes en skjønnlitterær bok. Drøftingen deles inn etter hovedfunn fra resultatanalysen; å bli sett som et menneske, kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter og relasjonens betydning. Dette for å svare på litteraturstudiens problemstilling.

“Hvordan kan en sykepleier bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til innlagte pasienter med diagnosen schizofreni?”

5.1 Menneske eller sykdom?

Pasientene i Wyder *et al.* (2015) og Stewart *et al.* (2015) ønsket å bli respektert som et helt menneske og ikke kun ut ifra deres sykdomstilstand (Wyder *et al.*, 2015; Stewart *et al.*, 2015). En viktig del av det å være sykepleier er å møte pasienten som et menneske. Dette omhandler at sykepleier har respekt for enhver pasient de møter og ser det hele menneske som befinner seg bak diagnoser, funksjonstap og livshistorie (Kristoffersen *et al.*, 2016). I Tofthagen (2004) settes det fokus på en jeg- du relasjon med sykepleier og pasient. Sykepleier hadde et ønske om å lære og kunne forstå erfaringene til pasienten med schizofreni. Gjennom dette kunne sykepleier få et mer helhetlig syn av pasienten. Videre påpeker Wyder *et al.* (2015) at det var viktig for pasientene å dele sine opplevelser med sykepleiere. Det var et ønske om samtaler som ikke kun handlet om symptomer. Ved slike samtaler følte pasientene seg sett og hørt. De satte også stor pris på sykepleiere som fant tid til dem til tross for at de var opptatte. Samtidig følte pasientene i Stewart *et al.* (2015) at sykepleierne ofte kommuniserte med dem om overholdelse av regler og fokuset på terapeutisk engasjement ble derfor valgt bort. Derfor ønsket pasientene bedre engasjement fra personalet, gjennom terapeutiske intervensjoner eller samtaler.

“Selvfølgelig sviktet jeg ikke hennes tillit. Koppene, og kaffebordet, ropte ut hennes forventninger til meg; du er fortsatt jenta mi, Arnhild. Du er ingen schizofren pasient, her, hjemme er du Arnhild” (Lauveng, 2005, s. 89). Dette er en beskrivelse av opplevelsen til Arnhild Lauveng i hennes skjønnlitterære bok “I morgen var jeg alltid en løve”. Hendelsen som vi har valgt å trekke frem tydeliggjør temaet å bli sett som et menneske. Opplevelsen som beskrives finner sted i hennes barndomshjem, der hennes mor valgte å dekke på med det fineste porselensserviset, til tross for anbefaling fra sykehuset om å bruke papp. Dette ble anbefalt da hun ofte skadet seg på glass. Lauveng følte hun ble sett på som et menneske og ikke som en diagnose (Lauveng, 2005). Videre bekreftes dette av Wyder *et al.* (2015) som påpeker hvordan holdninger og atferden til sykepleiere kan påvirke pasientens opplevelse og følelse av maktesløshet. Pasientene i studien følte seg til side satt når sykepleierne ikke hadde tid til dem. De hadde et behov for å dele sine erfaringer med sykepleiere og holdningene deres spilte en kritisk rolle i relasjonsbyggingen. Det var likevel en pasient som beskrev hvordan hun opplevde å bli verdsatt av sykepleiere “Some nurses are very kind, they have a kind heart and they really care about us. (This make me feel like I am) valued and important, and not just caged and locked up. (Amelia)” (Wyder *et al.*, 2015, s. 187).

I Stewart *et al.* (2015) beskrives det av en pasient hvordan det oppleves når sykepleiere ikke behandlet dem med respekt. Dette opplevdes uverdigg og umenneskeligjørende. Pasienten påpekte at han/hun er et menneske som har et behov for gjensidig respekt (Stewart *et al.*, 2015). I denne sammenheng vil måten sykepleier velger å framtre på og deres holdninger ha en stor betydning for den terapeutiske relasjonen. En sykepleier må derfor være bevisst på sin kroppsholdning, stemmebruk og blikkontakt og i tillegg tilpasse seg den aktuelle situasjonen (Kristoffersen og Nortvedt, 2016). Forventninger er noe som omtales i Lauveng (2005) sin bok. “Det jeg vet, var at de forventet galskap, og de fikk galskap” (Lauveng, 2005, s 86). I denne forbindelsen mente hun at sykepleierne ønsket å framprovosere en atferd for å demonstrere hennes oppførsel (Lauveng, 2005). Disse forventningene kan ses på som negative holdninger fra sykepleierens side som til tross for sitt kjennskap til pasienten ikke skånet pasienten fra ydmykelse.

Sykepleierens negative holdninger og oppfatninger om pasientene kom også fram i studien til El-Sayad (2018). Resultatet avdekket at sykepleiere ofte hadde negative holdninger og feiloppfatninger av pasientene og deres atferd. Sykepleierne så også på grensesetting som en måte å straffe pasientenes aggressive og seksuelle handlinger på (El-Sayad, 2018). I

motsetning til El-Sayad (2018) legger Strand (1990) vekt på at grensesetting skal stanse uhensiktsmessig eller skadelig atferd slik at pasienten er i stand til å leve et tilfredsstillende sosialt liv. Med dette tolker vi at Strand (1990) i tillegg legger vekt på respekt for pasientens liv og iboende verdighet som står nedfelt i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleieforbund, u.å). Derimot opplevde pasientene i Stewart *et al.* (2015) at enkelte av de ansatte var respektløse, upassende eller avvisende.

I Wyder *et al.* (2015) kommer det frem hvor vanskelig det kan være å gi omsorg for pasienten og ivareta deres sikkerhet. Samtidig kan det være en utfordring for sykepleiere å respektere deres rett til selvbestemmelse og autonomi (Wyder *et al.*, 2015). Det å vise respekt for pasientens brukermedvirkning og autonomi står sentralt i norsk lovverk og forskrifter. Det å se pasienten som et menneske som har rett til å ta egne valg og medvirke i sin egen hverdag er viktig (Helsedirektoratet, 2013). Dette er viktig ettersom det å se pasienten som et unikt menneske spiller en rolle i det å danne en relasjon på en psykiatrisk avdeling.

5.2 Hva fremmer eller hemmer kommunikasjonen?

Pasientene i Wyder *et al.* (2015) uttrykte at informasjonen som sykepleierne ga ikke nådde fram på grunn av sykdomstilstand og språkformulering. Funn i Seo *et al.* (2008) viser også at den kognitive funksjonen til pasienter med schizofreni varierte betydelig og derfor burde ferdighetstrening tilrettelegges pasientens kognitive nivå (Seo *et al.*, 2007). I denne sammenheng kan pasienter med schizofreni oppleve utfordringer med å ta inn og bearbeide informasjon. Dette er fordi personer med schizofreni ofte har kognitive vansker som kan påvirke sansing, læring og minne (Helsedirektoratet, 2013). Ververda *et al.* (2013) underbygger dette ved at pasienter med schizofreni bruker lenger tid på å bearbeide det som blir sagt. Dette gjør at mange nonverbale tegn forsvinner eller mister mening (Ververda *et al.*, 2013). I den sammenheng må sykepleier være i stand til å gi tydelig informasjon, og ta hensyn til pasientens kognitive funksjon og kommunikasjonsevne (Strand, 2018). Om sykepleier misforstår det pasienten prøver å formidle i samtalen kan innholdet miste sin mening og føre til brudd eller forstyrrelser i kommunikasjonen (Kirkevold, 1998). I Rask og Brunt (2006) kommer det også fram at sykepleiere syntes det var vanskelig å kommunisere sin støtte til pasientene slik at de forsto det som ble formidlet. På den andre siden mente pasientene i

Wyder *et al.* (2015) allikevel at sykepleieren viste respekt og engasjerte seg ved å gi dem informasjon. Videre påpeker Bakken *et al.* (2008) at sykepleierne som anvendte effektiv kommunikasjon hadde en positiv effekt på å sette i gang initiativer, noe som kan være svekket hos disse pasientene.

Studien til Pounds (2010) benyttet ulike metoder for å få oppmerksomheten til pasientene. Skårderud *et al.* (2018) mener sykepleiere bør være oppmerksomme når de kommuniserer med pasienter. Oppmerksomhet handler om hvordan sykepleier imøtekommer pasienten, ved for eksempel blikkontakt, kroppsholdninger og at sykepleieren bruker tilstrekkelig med tid (Skårderud *et al.*, 2018). Sykepleieren i Pounds (2010) viste et åpent kroppsspråk, nikket og smilte når pasienten snakket for å vise en vilje til å etablere kontakt. Overdrevent verbalt og nonverbalt språk og humor ble også brukt for å oppnå kontakt med pasientene (Pounds, 2010). Manglede kommunikasjon av følelser gjennom ansiktsmimikk eller kroppsspråk forekom ofte på grunn av de negative symptomene (Helsedirektoratet, 2013). Til tross for pasientenes utfordringer med positive og negative symptomer og det verbale språket, klarte sykepleiere allikevel å vise tilstedeværelse og engasjement (Pounds, 2010). Med dette kan det tolkes at studien er enig med Travelbee sin teori som påpeker at sykepleiere bør anvende sine kunnskaper og sin personlighet for å kunne oppnå kontakt med pasientene. Det kan tenkes at sykepleieren i studien var i stand til å bruke kommunikasjon effektivt, da samhandlingen mellom sykepleier og pasient oppnådde kontakt (Kirkevold, 1998). Dette trekkes også fram i Tofthagen (2004) sin studie der pasientene ble tatt på alvor ved at sykepleierne brukte tid, evne og vilje til å etablere en samtale.

Stewart *et al.* (2015) belyser i sin studie at sykepleiere ofte kun kommuniserte da de ønsket en anamnese eller vurdering av pasientens kognitive tilstand. Derimot mener Håkonsen (1999) at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient ikke kun skal benyttes for å oppnå et formål. Dermed trekker vi fram studien til Bakken *et al.* (2008) som setter fokus på oppmerksomhet. Studien viser at sykepleiernes oppmerksomhet hadde en positiv effekt på desorganisert atferd. Resultatet bekrefter at å tilpasse seg pasienten som en kommunikasjonspartner er viktig på en psykiatrisk avdeling. For øvrig mener Håkonsen (1999) at god kommunikasjon bør være målrettet og effektiv. I tillegg legger han vekt på at pasienten skal oppleve samhandlingen som noe positivt (Håkonsen, 1999). Pasienter som er distraherete på grunn av symptomer ved schizofreni kan føre til manglende blikkontakt i samtaler (Strand, 2018). For å oppnå en god kommunikasjon og imøtekomme pasienten er det viktig med oppmerksomhet ved hjelp av

blant annet blikkontakt (Skårderud *et al.*, 2018). Dessuten nevnes blikkontakt spesielt i Pounds (2010) som en vanskelig del av den terapeutiske relasjonen. Når pasientene fikk en mer framtrædende psykotisk atferd, ble det vanskeligere å holde blikkontakt med sykepleier.

Studien til Bakken *et al.* (2008) trekker fram at sykepleiere med mer erfaring benyttet effektiv kommunikasjon oftere enn sykepleiere som var nyutdannede. Videre trekker de fram at kommunikasjonsferdigheter bør settes mer fokus på i utdanningen. I følge Travelbee er kommunikasjon en formålstyrt prosess og et viktig verktøy sykepleierne benytter seg av (Kirkevold, 1998). Likevel opplevde sykepleierne i El-Sayad (2018) at de ikke fikk noe spesialisert opplæring vedrørende kommunikasjonsferdigheter (El-Sayad, 2018). Det er mulig at sykepleierne i El-Sayad (2018) følte de bevegde seg ut av sitt kompetanseområde innenfor grensesetting. Dermed vil det være naturlig å stille krav til profesjonalitet i forhold til kompetanse og opplæring. Sykepleier må ofte selv ta ansvar for å øke sitt eget kompetansenivå og ferdigheter, men det skal være mulighet for å få veiledning (Moltke, 2010). Vi stiller derfor spørsmål om det burde blitt tilbudt bedre opplæring og veiledning i forhold til grensesetting i studien til El-Sayad (2018). Imidlertid belyser Stewart *et al.* (2015) at det er mulig å forbedre opplæring og utviklingen av sykepleierferdigheter, men at dette ville gå på bekostning av tiden som ellers ville bli brukt til pasientkontakt.

En stor andel av pasientene i El-Sayad (2008) fikk ikke tilstrekkelig informasjon angående grensesetting. Halvparten av pasientene hadde selv opparbeidet seg informasjon gjennom å observere medpasienter (El-Sayad, 2008). Etersom vi ikke vet hva som er nedskrevet i egyptisk lovverk om informasjon kan vi ikke med sikkerhet si at pasientene hadde rett på informasjon. Vi vet heller ikke om sykepleierne var pliktig til å utgi informasjon angående grensesetting. Dette kan være avvikende fra norsk lovverk der pasientene har rett på nødvendig informasjon om innholdet i helsehjelpen slik at deres rettigheter blir ivaretatt jf. § 3-2 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Som tidligere nevnt, jf. § 10 har sykepleierne også et ansvar for å gi pasientene informasjon (Helsepersonelloven, 1999).

I Rask og Brunt (2006) kommer det fram at sykepleier og pasient syntes det var viktig og akseptert å snakke om følelser og personlige problemer på avdelingen. Gjennom å lære og å takle følelser fremmet dette pasientens utvikling (Rask og Brunt, 2006). For å danne et menneske- til- menneskeforhold er det viktig med gjensidig forståelse og kontakt. Det å dele

tanker, holdninger og følelser på et dypere plan, vil igjen skape en erfaring som oppleves meningsfull for sykepleier og pasient (Kirkevold, 1998). Videre framhever Wyder *et al.* (2015) og Stewart *et al.* (2015) at å lytte er en viktig kommunikasjonsferdighet sykepleiere benytter. I tillegg ønsket sykepleierne å hjelpe pasientene med å forstå deres opplevelser som bidro til å redusere frustrasjon (Wyder *et al.*, 2015; Stewart *et al.*, 2015). Dette krever empati, som går ut på å leve seg inn i eller å ta del i, i tillegg å forstå den psykiske tilstanden til den andre i øyeblikket (Kirkevold, 1998). Hummelvoll (2016) påpeker at lytting skal hjelpe pasienten med å ytre sine tanker, følelser og opplevelser. Ved å bruke sine sanser kan sykepleier lettere oppfatte bakenforliggende innhold i pasientens følelser og ord. Sykepleiere som lytter viser pasienten oppmerksomhet, stiller relevante oppfølgingsspørsmål og observere nonverbale uttrykk.

5.3 Å danne en meningsfull relasjon

Pasientene i Stewart *et al.* (2015) følte en utvikling av trygghet og tillit når sykepleierne ivaretok grunnleggende behov og skapte et terapeutisk miljø (Stewart *et al.*, 2015). For å danne en god relasjon er tillit, tilknytning, trygghet, respekt og anerkjennelse viktig i samhandling mellom sykepleier og pasient (Røkenes og Hanssen, 2012). Som pasient er det helt vesentlig og grunnleggende at man kan stole på og ha tillit til sykepleiere (Hummelvoll, 2012). Videre i Seo *et al.* (2008) opplevde pasientene ofte positive reaksjoner fra andre når de hadde lært å respondere riktig i mellommenneskelige situasjoner. Dette var med på å bygge tilliten til mellommenneskelige relasjoner og bidro til bedre relasjonsferdigheter (Seo *et al.*, 2008). Sykepleierens ansvar er derfor å styrke tilliten, ved hjelp av omsorg, bidra til sosialt nettverk, opprettholde avtaler, være til stede og å lytte (Eide og Eide, 2007). Respekt er også nødvendig for at pasient og sykepleier kan prate på en tillitsfull måte, og dette kan bidra til at pasienten enklere kan åpne seg for sykepleier om sine erfaringer (Haram, 2004). Derimot kommer det fram i Wyder *et al.* (2015) at tillit ble sett på som en utfordring i det tidlige stadiet av innleggelsen. En pasient i studien tydeliggjorde viktigheten av å føle tillit før han/hun ønsket å meddele sine opplevelser med sykepleierne (Wyder *et al.*, 2015). Dette samsvarer med Strand (1990) som påpeker at mange pasienter med schizofreni kan ha utfordringer med å stole på folk, og det kan dermed være vanskelig å etablere en relasjon. Videre mener Hummelvoll (2012) at tillit kan forebygge konflikter og misforståelser, og ved mistillit vil det være vanskelig å ta vare på og danne sykepleier- pasientforholdet.

I studien til Wyder *et al.* (2015) var uformelle aktiviteter med sykepleier viktige og meningsfulle for pasientene. Sykepleiere som satte seg ned med en kopp te og tok seg tid til å snakke med pasientene ble satt pris på og viste et engasjement som føltes ekte. Dette samsvarer med Rask og Brunt (2006) som videre påpeker at det å utføre aktiviteter sammen med pasientene var en av de viktigste tilnærmingene for å skape en relasjon (Rask og Brunt, 2006). For å danne en relasjon mellom sykepleier og pasient er miljøterapiens effekt betydningsfullt for pasientene i situasjonen de befinner seg i. Miljøterapi omfavner aktivitet, systematikk og tilrettelegging som viktig (Olkowska og Landmark, 2016). Sykepleier som kontaktperson er som oftest den som kjenner pasienten best, støtter og ledsager pasienten i det daglige. Dette utgjør et ansvar som innebærer at sykepleier motiverer pasienten, følger opp og i tillegg er med på aktiviteter (Moltke, 2010).

I Seo *et al.* (2008) kommer det fram at det var nødvendig at treningsprogrammene inkluderte aktiviteter som utflukter og sosiale aktiviteter for å fremme selvtillit. Sykepleier spilte en viktig rolle for å opprettholde eller forbedre selvtilliten til pasientene. Peplau (1962) legger derimot vekt på at den tekniske, administrative funksjonen og å hjelpe pasienter i sosialiseringprosessen er sykepleierens rolle. Aktiviteter som kortspill er noe hun legger mindre vekt på ettersom dette er noe alle lærer som unge. Hun mener ikke at sykepleiere aldri skal være med på slike aktiviteter, men at sykepleiere hovedsakelig er rådgivere og psykoterapeuter (Peplau, 1962). Disse rollene mener hun må legges vekt på fordi den psykiatriske pasienten har to hovedproblemer, kommunikasjons- og relasjonsproblemer (Narten, 1997). Stewart *et al.* (2015) sin studie er uenig med Peplau (1962), ettersom de administrative oppgavene gikk utover tiden til de terapeutiske aktivitetene. Studien påpeker i tillegg at dette påvirket kontinuiteten mellom sykepleier og pasient, noe som hindret utviklingen av den mellommenneskelig relasjon (Stewart *et al.*, 2015). Ifølge Strand (1990) handler kontinuitet og regelmessighet om å danne en gradvis relasjon med pasienten med schizofreni (Strand, 1990). I praksis opplevd vi at pasienter med schizofreni hadde vanskeligheter med å danne en relasjon til oss som studenter. Under oppholdet var det viktig å avtale tidspunkt for aktiviteter sammen med pasienten. Vi lagde slike avtaler hver dag i løpet av oppholdet som gjorde det til en regelmessighet og kontinuitet i hverdagen til pasientene, noe som var med på å forsterke den terapeutiske relasjonen.

Studien til Wyder *et al.* (2015) trekker fram at gode relasjoner besto av sykepleiere som fokuserte på pasientens egne opplevelser av den psykiske lidelsen, istedenfor diagnosen. Pasientene verdsatte også relasjoner med sykepleierne som hadde fokus på menneskelighet og samarbeid (Wyder *et al.*, 2015). For å danne et sykepleier- pasientforhold er det vesentlig å etablere en relasjon (Jensen og Ulleberg, 2011). Det er sykepleier som har det ledende ansvar for å danne en relasjon. Samtidig ser man ofte en utfordring med å danne og opprettholde en god relasjon med sykepleier og pasient (Møller, 2018; Heyn, 2018b). Sykepleiere må være i stand til å akseptere at det er en grunnleggende asymmetri mellom sykepleier og pasient. Dette er et viktig standpunkt for å danne en relasjon (Heyn, 2018b). I rollen som sykepleier har man mer makt, kompetanse og ansvar enn pasienten (Håkonsen, 1999). For at sykepleier skal kunne utjevne asymmetrien og sin maktposisjon må sykepleier anerkjenne at i sin rolle kan de mye fag, men lite om pasientens opplevelser og erfaringer (Heyn, 2018a). På en annen side kommer det frem i El Sayad (2018) hvordan grensesetting hadde negative effekter som hindret dannelsen av en terapeutisk relasjon. Sykepleierens måte å bruke grensesetting omhandlet bruk av trusler og autoritær kommunikasjonsstil (El Sayad, 2018). Ut ifra dette kan det antas at sykepleierne i studien ikke klarte å utjevne asymmetrien i forholdet, ettersom de ikke fokuserte på pasientens opplevelser og erfaringer. Pasientene i studien mente grensesetting var ineffektiv og ubrukelig, og metoden ble brukt som straff. Dette kan ha en sammenheng med utilstrekkelig informasjon om grensesetting (El – Sayad, 2018).

I El-Sayad (2018) kommer det fram at alle pasientene som deltok i studien var misfornøyde med hvordan grensesetting ble benyttet av sykepleierne. Pasientene i studien uttrykket at grensesetting føltes urettferdig, ga frykt, usikkerhet, sinne og en følelse av ydmykelse. På en annen side ønsket pasientene at sykepleierne skulle avklare hvorfor de valgte å bruke grensesetting. De mente dette kunne bidra til effektivitet og forbedring (El-Sayad, 2018). Ved bruk av grensesetting vil det være viktig å bevare tilliten mellom sykepleier og pasient. Dette er en forutsetning for et godt avdelingsmiljø og for å bedre relasjonen til andre (Hummelvoll, 2012). Ved grensesetting skal sykepleier hjelpe pasienten på en slik måte at deres egne grenser ikke blir krenket (Strand, 1990). Videre i Rask og Brunt (2006) satte pasientene pris på når sykepleierne forklarte konsekvensene av deres handlinger og hvorfor de oppfattet deres atferd som upassende.

5.4 Innovasjon i fag – og tjenesteutvikling

I denne litteraturstudien er det områder som kan ha behov for fag- og tjenesteutvikling. Det kommer fram at det ikke er nok oppmerksomhet rundt opplæring og kommunikasjonsferdigheter. Det er derfor et økt behov for sykepleiekompetanse gjennom undervisning og opplæring i både utdanning og på arbeidsplasser. Sykepleier kan møte pasienter med schizofreni i store deler av helsevesenet og kan her utgjøre en forskjell ved at kommunikasjonsferdigheter blir satt mer fokus på og anvendt riktig. Flere studier peker på behovet for mer forskning på sammenhengen mellom kommunikasjon og relasjon. Ved å sette mer fokus rundt temaet i utdanningen og på arbeidsplasser kan dette bidra til å øke kunnskapsnivået hos sykepleiere, samt å hjelpe nyutdannede til å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter.

6.0 Konklusjon

I litteraturstudien har vi sett på hvordan en sykepleier kan bruke kommunikasjon for å oppnå en god relasjon til innlagte pasienter med diagnosen schizofreni. Ved analyse av resultatartiklene var det ulike temaer som utpekte seg: «å bli sett som et menneske», «kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter» og «relasjonens betydning».

Funn fra resultatartiklene framhever viktigheten av gode kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienter med schizofreni. Det foreligger at pasienter med schizofreni har individuelle forskjeller når det gjelder kognitiv funksjon og det er derfor vanskelig å fastslå et konkret svar. Likevel kommer det fram flere forhold i litteraturstudien som er relevante for kommunikasjonen med denne pasientgruppen: behov for økt kompetanse og opplæring av kommunikasjonsferdigheter, det å skape en relasjon og anerkjenne pasienten med schizofreni, og til slutt betydningen av sykepleierens holdninger og tidsforbruk.

Det kommer fram at sykepleiere generelt syntes det var utfordrende å kommunisere med pasienter med schizofreni. Dette betyr at det er et økt behov for kunnskap om kommunikasjonsferdigheter og forståelse av pasientens erfaringer. Faktorer som lytting, oppmerksomhet, vise respekt, skape tillit og empati er vesentlig. Bruk av blikkontakt, ansiktsmimikk, humor, kroppsholdning og overdreven verbal og nonverbal språk viste seg å være effektive tiltak for å danne kontakt. Når sykepleieren ga god informasjon til pasientene var det med på å styrke sykepleier- pasientforholdet. Dette betyr at sykepleier må forsikre seg om at pasienten får tilstrekkelig og tilpasset informasjon for å kunne ivareta pasientens autonomi. Funn avdekker også at sykepleiere trenger god opplæring angående grensesetting for å anvende teknikken riktig. Riktig informasjon og anvendelse av teknikken vil bidra til å redusere krenkelse blant pasienter og gjøre det lettere å danne en relasjon.

Studien avdekker at pasientene hadde et behov for å bli respektert som et helt mennesket og ikke kun sett på som en diagnose. I tillegg var dette en faktor som bidro til at pasientene lettere kunne bygge tillit til sykepleier, åpne seg opp og fortelle om sine erfaringer.

Meningsfulle samtaler og aktiviteter var også faktorer som spilte en viktig rolle for relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient. For å danne en meningsfull relasjon er sykepleier nødt til å se bort fra forutinntatte holdninger og meninger, der sykepleier er klar over sin rolle og ikke misbruker maktposisjonen. Administrative oppgaver er tidsoppslukende, og tar opp verdifull tid som bør prioriteres til terapeutiske formål. Følgelig

kan vi konkludere med at sykepleier bør sette av mer tid til samhandling og aktivitet med pasientene for å styrke den terapeutiske relasjonen.

Avslutningsvis er det viktig å sette et søkelys mot bedre undervisning for sykepleiestudenter slik at de målrettet kan kommunisere effektivt med pasienter med schizofreni og er innforstått med hva som kan fremme en god relasjon. I tillegg er det viktig å tilføre ny kunnskap blant sykepleiere som jobber på institusjon med pasienter med schizofreni slik at kommunikasjons- og relasjonsferdighetene forbedres.

Litteraturliste

- Bakken, T. L. *et al.* (2008) Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism, *Vård i Norden*, 28(2), s. 9-13. doi: 10.1177/010740830802800203.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving*. 7. utg. Oslo: Gyldendal.
- Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner : samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2 revidert og utvidede. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- El-Sayad, S. M. (2018) Psychiatric Patients' and Nurses' Opinions About Limit Setting Technique in Port-said City, *Arch Psychiatr Nurs*, 32(3), s. 403-412. doi: 10.1016/j.apnu.2017.12.005.
- Haram, A. (2004) *Dialogens kraft : når tanker blir stemmer*. Oslo: Universitetsforl.
- Helsebiblioteket (2016a) *PICO* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 20.04.2022).
- Helsebiblioteket (2016b) *Sjekkliste* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste> (Hentet: 26.04.2022).
- Helsedirektoratet (2013) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf) (Hentet: 21.03.2022).
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2 (Hentet: 18.03.2022).
- Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått i Grov, E. K., Holter, I. M. og Toverud, K. C. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Heyn, L. G. (2018a) Kommunikasjon for fremtidens sykepleiere - nye roller, nye muligheter, i Heyn, L. G. (red.) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* Oslo: Gyldendal, s. 256.
- Heyn, L. G. (2018b) Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? , i Heyn, L. G. (red.) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal, s. 15 og 19.

- Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7 utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (1999) *Mestring og relasjon : psykologi med eksempler fra sykepleie*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011) *Mellom ordene : kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier : analyse og evaluering*. 2 utg. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kristoffersen, J. N. et al. (2016) Hva er sykepleie?, i Kristoffersen, J. N., et al. (red.) *Grunnleggende sykepleie 1 : fag og profesjon*. 3 utg. Oslo: Gyldendal, s. 23.
- Kristoffersen, N. J. og Nortvedt, P. (2016) Pasient og sykepleier- verdier og samhandling, i Kristoffersen, J. N., et al. (red.) *Grunnleggende sykepleie 1 : fag og profesjon*. 3 utg. Oslo: Gyldendal, s. 111.
- Lauveng, A. (2005) *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen Damm.
- Moltke, A. (2010) *Kroppens ambivalens : skizofreni, fysisk aktivitet og motivation*. København: Frydenlund.
- Møller, P. (2018) *Schizofreni - en forstyrrelse av selvet : forståelsens betydning for klinisk virksomhet*. Oslo: Universitetsforl.
- Narten, S. (1997) *Psykiatrisk sykepleies egenart : en deskriptiv studie av erfarne psykiatriske sykepleieres opplevelse av sitt yrkesparadigme og hvorledes dette kommer til uttrykk i den kliniske hverdag*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Norsk Sykepleieforbund (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 03.05.2022).
- Olkowska, A. og Landmark, B. (2016) *Miljøterapi : prinsipper, perspektiver og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Page, M. J. et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *BMJ*, 372, s. n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
- Pasient og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient og brukerrettighetsloven* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 30.03.2022).
- Peplau, H. E. (1962) Interpersonal Techniques: The Crux of Psychiatric Nursing, *The American journal of nursing*, 62(6), s. 50. doi: 10.2307/3452092.

- Pounds, K. G. (2010) Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study, *Nursing Science*. Tilgjengelig fra:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2010.518337>.
- Rask, M. og Brunt, D. (2006) Verbal and social interactions in Swedish forensic psychiatric nursing care as perceived by the patients and nurses, *Int J Ment Health Nurs*, 15(2), s. 100-110. doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00409.x.
- Røkenes, O. H. og Hanssen, P.-H. (2012) *Bære eller briste : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3 utg. Bergen: Fagbokforl.
- Seo, J.-M. et al. (2007) Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia, *Arch Psychiatr Nurs*, 21(6), s. 317-326. doi: 10.1016/j.apnu.2006.09.005.
- Skårderud, F. et al. (2010) *Psykiatriboken : sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skårderud, F. et al. (2018) *Psykiatriboken : sinn - kropp - samfunn*. 2 utg. Oslo: Gyldendal.
- Slettebø, Å. (2016) Forskingsetikk i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4 utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 242.
- Snoek, J. E. og Engedal, K. (2017) *Psykiatri : for helse- og sosialfagutdanningene*. 4 utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Stewart, D. et al. (2015) Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff, *Int J Ment Health Nurs*, 24(1), s. 82-90. doi: 10.1111/inm.12107.
- Strand, L. (1990) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet : psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal.
- Strand, L. R. (2018) Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser i Heyn, L. G. (red.) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal, s. 88-89, 93 og 96
- Støren, I. (2013) *Bare søk! : praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie*. 2 utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforl.
- Toftthagen, R. (2004) Et møte mellom to virkeligheter — Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?, *Nordic Journal of Nursing Research*, 24(2), s. 4-9. doi: 10.1177/010740830402400202.
- Ververda, J. et al. (2013) *Pasienter med schizofreni på sykehus*. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/forskning/2013/04/pasienter-med-schizofreni-pa-sykehus> (Hentet: 22.03.2022).

Wyder, M. *et al.* (2015) Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward, *Int J Ment Health Nurs*, 24(2), s. 181-189. doi: 10.1111/inm.12121.

Vedlegg 1

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

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

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

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 26.04.2022

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

Kritisk vurdering av Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study av Pounds

- Høy poengsum

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?

- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Målet med studien var å beskrive den verbale og nonverbale kommunikasjonen mellom en psykiatrisk sykepleier og en pasient med schizofreni. Negative symptomer som anhedoni, apati, mangel på motivasjon, tomhet og asosialitet har vært mindre mottakelig for behandling. Derfor ønsket pilotstudien å identifisere viktigheten av sosial kognisjon, som involverer gjenkjenning av ansikts- og vokaluttrykk og sosiale ferdigheter. Problemstillingen er relevant for vår litteraturstudie

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Ja, formålet til studien er å beskrive den verbale og nonverbale interaksjonen som ble observert mellom en psykiatrisk sykepleier og pasienter med schizofreni.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studiedesignet var kvalitativt og beskrivende, og det ble benyttet intervjuer. I studien er det ikke diskutert hvorfor de valgte intervju. De skriver i midlertidig om pasienter som ble ekskludert fra studien og at det var ellers et tilfeldig valg av deltakere i studien.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Deltakere som ble valgt ut i studien var pasienter diagnostisert med schizofreni.

Inklusjonskriteriene besto at pasientene måtte ha en sykdomshistorie i mer enn ett år, ingen historie med hodetraumer eller organiske prosesser og ingen kjent aktivt rusmisbruk. Det var ellers et tilfeldig utvalg og få deltagere. Studien beskriver deltagernes kjønn, alder og sykdomshistorie. Studien har heller ikke en direkte utvelgelsesstrategi.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Studien begrunner valg av setting for datainnsamling. Analysen av videobåndene foregikk i en serie på fire trinn, der hver interaksjon ble tidsbestemt og den generelle emosjonelle tonen ble registrert. I analysen av videobåndene så de også på den verbale og nonverbale atferden og endring av ansiktsmimikk.

For å samle inn data har studien valgt å bruke intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer). Metoden endret seg ikke i løpet av studien. De videofilmet interaksjonen og forskeren var til stede og skrev feltnotater. Hver av deltagerne ble filmet i løpet av de tre øktene for totalt ni møter. Hver økt varte mellom 12- 19 minutter.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

a. utforming av problemstilling

- Ja

b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

- Ja, skriver at utvalget var lite som var en begrensning i studien

c. analyse og hvilke funn som presenteres

- Ja, analyse og funn blir presentert

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Nei, det har ikke blitt gjort endringer underveis i forskningsprosessen.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Studien fikk godkjenning fra byråets forskningsutvalg og universitetets institusjonelle vurderingsråd. Pasientene fikk mulighet til å stille spørsmål før de signerte samtykke. De ble også forklart om forskningsformålet og at interaksjonene ble filmet og tatt opp.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

- Ja

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

- Ja

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

- Ja

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

- Ja

Kommentar:

Tematisk analyse ble utført ved bruk av en induktiv (datadrevet snarere enn teoretisk) tilnærming. Disse er: kjennskap til alle dataene, generering av koder, identifisering av temaer, gjennomgang av temaer, definering og navngiving av temaer og til slutt skrive opp temaer i en rapport.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Poengsum: 8/8

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få

lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Det trekkes inn andre kilder i drøftingen for å vurdere eller underbygge funnene. Funnene diskuteres opp mot studiens problemstilling. Studien kommenterer også selv at utvalget er begrenset, men at det startet en prosess med å registrere verbal og ikke-verbal atferd. Selv om studien er begrenset, gir den forslag til sykepleiepraksisen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Studien avdekker at det er behov for videre forskning på temaet.

Vedlegg 2

Kritisk vurdering av Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and self-esteem of inpatients with chronic schizophrenia av Seo et al.

- Middels poengsum

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?
- ja

Kommentar:

Studiens hensikt var å undersøke effekten av sosial ferdighetstrening utført av psykiatriske sykepleiere på innlagte pasienter med kronisk schizofreni. Studien ønsket å beskrive nytten av sosiale ferdighetstrening som en effektiv sykepleieintervensjon, da slik forskning er begrenset. Studien så det som nødvendig med ytterligere forskning for å klargjøre nytten av sosial ferdighetstrening som en effektiv sykepleieintervensjon.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Studien er en kvantitativ studie og metoden var hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen. Hensikten med studien var å undersøke effekten av sosial ferdighetstrening utført av psykiatriske sykepleiere, på sosiale ferdigheter og selvtillit hos innlagte pasienter med kronisk schizofreni.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studien er et kvasi-eksperimentelt design med en ikke-tilsvarende kontrollgruppe ble brukt for å undersøke effekten av treningsprogrammet for sosiale ferdigheter og selvtillit hos pasienter med kronisk schizofreni. Vi har valgt krysse av på nei da de ikke begrunner eller diskuterer valgt metode.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Innlagte schizofrene pasienter med diagnosen schizofreni ble valgt ut som deltakere i studien, men det er ikke begrunnet hvorfor disse deltakerne ble utvalgt. Det er ikke diskutert om noen valgte å unnlate å delta. Pasienter kunne ikke delta hvis de hadde bevis for organisk hjernesykdom eller alkohol/narkotikamisbruk. Pasientene ble invitert til å delta i studien dersom sykepleierne mente de var kvalifisert. Deltakere fikk velge om de ville være i

forsøksgruppen eller kontrollgruppen. Studien har med pasientenes alder, kjønn, sosial og sivilstatus og utdanning.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Studien bruker et kvasi- eksperimentelt design med en ikke tilsvarende kontrollgruppe. Metoden ble ikke endret i løpet av studien. Samtaleferdigheter ble vurdert ved hjelp av Social Interaction Scale (21 element skala- består av tre distinkte konstruksjoner: verbal atferd, nonverbal atferd og samtale innhold i faget), 5- punkts vurderingsskala: lav skåring indikerer mangel på samtaleemne. Samtaleferdigheter ble observert og målt av to psykiatriske sykepleiere som jobbet på avdelingen hvor forsøkspersonene var innlagt. Det ble benyttet 5 punkt vurderingsskala: lavere skår indikerer mangel på samtaleevne. Den ble designet for å observere og måle individets atferd i hverdagen. To evaluatorer til å vurdere atferden deres på videobånd og rapporterte interobservatør pålitelighet. Utfallsvariabler ble målt ved bruk av pretest/posttest.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
- utforming av problemstilling
- datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
- analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Forskerne påpeker selv til fremtidig forskning at pasientenes intellektuelle funksjon bør kartlegges på forhånd. Forskeren var også kritisk til sitt valg om at pasientene fikk velge om de ville gå inn i den eksperimentelle gruppen eller kontrollgruppen. Forskerne så at dette førte til unødvendig skjevhet i gruppene. Forskerne har ikke gjort endringer i studien underveis.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Fikk skriftlig samtykke fra alle pasientene, men det kommer ikke fram at de har fått etisk godkjenning.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

- Ja

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

- Ja

Kommentar:

Studien gjør rede for at de benytter seg av ANCOVA for å sammenligne forskjellene mellom gruppens utfall ved pretest og posttest. Studien har gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Poengsum: 6

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Studien trekker inn andre kilder underveis for å vurdere eller underbygge funnene. Forskerne disputerer opp mot sin problemstilling.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Sykepleiestudier om sosial ferdighetstrening for pasienter med schizofreni er i midlertidig svært begrenset. Studien belyser at det er nødvendig med ytterligere forskning for å klargjøre nytten av sosial ferdighetstrening som en effektiv sykepleieintervensjon.

