



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

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

Innleveringsdato: 03.06.2020

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10152

Antall ord: 8419

*Det krever en god lytter for å høre
hva som faktisk sies
En enda bedre for å høre
hva som ikke sies,
men som kommer til uttrykk i talen.*

*Richard Palmer
(Eide & Eide, 2017, s. 16)*

Sammendrag

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til pasienter med schizofreni?*

Bakgrunn: Schizofreni er en lidelse som ofte har et komplisert sykdomsbilde og behandlingen kan være utfordrende. Medikamentell behandling er viktig, men store deler av behandlingen foregår i kombinasjon av medikamenter og ikke-medikamentelle tiltak. Dannelse av gode relasjoner til pasientene kan være avgjørende for en vellykket behandling.

Hensikt: Få økt forståelse og kunnskap om hvordan sykepleier kan bruke kommunikasjon, både verbal og non-verbal, for å skape gode relasjoner til pasienter med schizofrenilidelse.

Metode: En litteraturstudie er basert på forskningsartikler, pensum- og selvvalgt litteratur. Kildene er vurdert etter troverdighet og relevans.

Resultat: Ved hjelp av syv vitenskapelige artikler, er det trukket frem tre hovedtemaer: relasjonsbygging, verbal og non-verbal kommunikasjon og verdien av gode relasjoner.

Konklusjon: Verdier som vennlighet, respekt og åpenhet er sentrale i dannelsen av gode relasjoner. Det er ulik oppfatning av hvilken dominerende verdi i relasjon som sees på som optimalt. Noen sykepleiere ønsker en relasjon der pasient og sykepleier er likestilt. Andre sykepleiere ønsker forhold med tydelige og avklarte roller. Viktigheten av selvforståelse og refleksjon hos sykepleier er vurdert ulikt. Bruk av non-verbal kommunikasjon kan være både effektivt og avgjørende i dannelsen av gode relasjoner.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.2 Bakgrunn valgt tema	1
1.3 Definisjon av problemstillingens sentrale begrep	2
1.4 Oppgavens kapitler	2
2.0 Metode	3
2.1 Litteraturstudie som metode	3
2.4 Annen valgt litteratur	4
2.4 Etske aspekter	5
3.0 Empiri	6
3.1 Artikkelmatrikse	6
3.2 Sammenfattet empiri	12
4.0 Teori	13
4.1 Hva er sykepleie?	13
4.3 Travelbees menneske-til-menneske-forhold	15
4.4 Schizofreni	15
4.5 Pasienter i psykose	16
4.6 Kommunikasjon	18
5.0 Diskusjon	19
5.1 Relasjonsbygging	19
5.2 Verbal og non-verbal kommunikasjon	25
5.3 Verdien av gode relasjoner	26
5.4 Metodediskusjon	27
6.0 Konklusjon	27
Referanser	29
Tabeller	30

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon tema

Psykiatrisk sykepleie er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhet, med mål om å redusere eller løse pasientens helseproblem gjennom å styrke pasientens egenomsorg (Hummelvold, 2014).

En pasient med diagnosen schizofreni vil til tider ikke være i stand til å uttrykke egne behov og ønsker, og det er da sykepleiers oppgave å være pasientens omsorgsgiver og talsmann (Hummelvold, 2014). Ordet schizofreni stammer fra greske "skhizein", som betyr spalte, og "fren", som betyr sinn (Malt, 2020). Dette kan tolkes som et sinn som går i oppløsning.

Årlig diagnostiseres mellom 500 og 600 nye personer med schizofreni i Norge. Omtrent tre promille av den norske befolkningen har til en hver tid lidelsen. Schizofreni rammer antagelig menn noe hyppigere enn kvinner (1,4:1). Det er sjeldent at sykdommen debutterer etter fylte 35 år, de fleste blir syke før fylte 30 år. Omtrent 10% av pasientene kommer til behandling før fylte 18 år (Malt, 2020).

Schizofreni regnes som den mest alvorlige psykosen (Malt, 2020). Den psykotiske pasienten lever i en virkelighet som skiller seg fra den friske personer opplever. Dette henger gjerne sammen med angst og opplevelse av en truende omkringliggende verden (Hummelvold, 2014). Til tross for at antallet pasienter med psykoser er lavt i forhold til alle pasienter med psykiske lidelser, krever de betydelig ressurser, da alvorlighetsgraden og funksjonssvikten er høy (Malt, 2019).

1.2 Bakgrunn valgt tema

Siste året av min sykepleieutdanning hadde jeg praksisperiode på en sikkerhetspost ved et psykiatrisk sykehus i Norge. Dette var mitt første møte med pasienter med diagnosen schizofreni. Jeg opplevde praksisperioden som utforende, givende og veldig annerledes enn mine praksisperioder i somatikken. Praksisperioden gjorde at jeg har utviklet en interesse for psykiatri og spesielt diagnosen schizofreni.

Jeg opplevde at det i løpet av en dag var mye tid som ikke ble brukt til konkrete oppgaver, hvor vi "bare" oppholdt oss i fellesområdene. Her savnet jeg mer kunnskap om hvilke virkemidler jeg aktivt kunne bruke i kommunikasjon med pasientene med mål om å utvikle gode relasjoner. Jeg fikk bred støtte og lærte mye av veiledere og ansatte ved avdelingen, men savnet økt kunnskap om hva jeg kunne gjøre mer av i interaksjon med pasientene.

Som ferdig utdannet sykepleier, skal jeg jobbe ved et annet psykiatrisk sykehus. Jeg ønsker derfor å bruke min bacheloroppgave som en læringsprosess og forberedelse, før jeg starter som autorisert sykepleier. Basert på dette har jeg formulert problemstillingen min: jeg ønsker å lære mer og stille godt forberedt til min første vakt som sykepleier i psykiatrien. Jeg ønsker å vite hvordan jeg kan bruke kommunikasjon til å oppnå en god relasjon til pasienter med schizofreni.

1.3 Definisjon av problemstillingens sentrale begrep

Her definerer jeg fire sentrale begreper i problemstillingen. Begrepene tas opp igjen i teoridelen og forklares der.

Schizofreni

Schizofreni kjennetegnes av symptomene hallusinasjoner, vrangforestillinger, apati og følelsesmessig avflatning. Samlet fører symptomene til at personer med schizofreni kan få redusert funksjonsevne (Malt, 2020).

Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet "communicare" som betyr å gjøre noe felles. I det dagligdagse brukes begrepet om alt fra en-til-en samtaler til internettkommunikasjon (Eide & Eide, 2007).

Kommunikasjon deles inn i non-verbal og verbal. Non-verbal kommunikasjon kjennetegnes ved overføring av et budskap uten bruk av ord, for eksempel gjennom blikket eller måten sykepleier utfører tjenester på. Verbal kommunikasjon skjer ved bruk av ord- skriftlig eller muntlig (Travelbee, 1999).

Relasjon

Begrepet relasjon stammer fra det latinske ordet "relatio", som betyr at en gjenstand står i forbindelse med en annen. I helsefaglig sammenheng brukes begrepet relasjon om forhold og kontakt mellom mennesker, gjerne mellom helsepersonell og pasienter, pårørende og kolleger (Eide & Eide, 2007).

Psykose

Psykose er en tilstand der personens opplever en realitetsbrist (Malt, 2019) og evnen til å kommunisere og forholde seg til omverdenen er redusert. Dette medfører utfordringer til å møte de kravene som livet stiller (Wilson & Kneisl, 1996).

1.4 Oppgavens kapitler

Innledningsvis har jeg presentert problemstilling og tema, og beskrevet bakgrunnen for valg av oppgaven. I kapittel "2.0 Metode" viser jeg hvordan jeg har gått frem for å finne aktuelle forskningsartikler, samt annen benyttet

litteratur. Jeg presenterer også kort etiske aspekter ved oppgaven. I kapittel "3.0 Empiri" presenteres empiri. De ulike artiklene er satt i artikkelmatriser og en sammenfattet empiri er skrevet. I kapittel "4.0 Teori" legger jeg frem sykepleieteori og annen teori som er relevant for oppgaven. I kapittel "5.0 Diskusjon" diskuteres problemstillingen ved hjelp av de ulike forskningsartiklene. I siste kapittel "6.0 Konklusjon", konkluderer jeg ved hjelp av diskusjonen.

2.0 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. I en litteraturstudie benyttes eksisterende forskning og annen relevant litteratur for å svare på problemstillingen. De primære kildene i en litteraturstudie er forskningsartikler hentet fra ulike databaser (Dalland, 2014). Disse presenteres senere i kapittelet.

Sosiologen Vilhelm Aubert definerer metode som en fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder (Aubert, 1985, s. 196). Enklere forklart forteller en metode oss noe om hvordan man bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. En metode velges utfra at den vil gi gode data og belyse aktuell problemstilling på en interessant faglig måte (Dalland, 2014).

Metode deles inn i kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative metoder har mål om å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle. Kvantitative metoder gir data i målbare enheter. Begge metodene er med på å gi et bedre bilde av hvordan mennesker samhandler og oppfører seg i grupper, samfunn og institusjoner (Dalland, 2014).

Primærkildene som er hentet inn til oppgaven er vurdert etter relevans og pålitelighet, for å sikre at dataene er relevante for å svare på problemstillingen. I tillegg må også dataen som hentes ut av kildene være relevant (Dalland, 2014). Enkelte kilder har data som ikke er relevant og da er dette utelatt.

En benyttet kilde må være pålitelig. Dette innebærer at prosessen der dataen er samlet er nøyaktig (Dalland, 2014).

Oppgavebeskrivelsen krever at det er hentet inn 7-10 relevante forskningsartikler. Jeg har funnet syv artikler jeg mener kan hjelpe å svare på problemstillingen.

2.3 Søkehistorikk med søketabell

Tabell 1

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	01.04.20	S1.	Therapeutic relationship AND nurse	År 2005-2020	262	1 (A)
PubMed	01.04.20	S2.	Psychotic AND communication AND health professionals	År 2010-2020	156	1 (B)
CINAHL	15.04.20	S3.	Nurse AND interaction AND schizophrenia	År 2010-2020	2	1 (C)
Google Scholar	02.05.20	S4.	Non-verbal AND communiacion AND patient AND schizophrenia	År 2010-2020	17 100	1 (D)
Google Scholar	02.05.20	S5.	Therapeutic AND relationship AND nurse AND schizophrenia	År 2010-2020	18 000	1 (E)
CINAHL	02.05.20	S6.	Collaboration AND nurse AND mental health	År 2010-2020	28	1 (F)
CINAHL	15.05.20	S7.	Nurse AND schizophrenia	År 2010-2020	51	1 (G)

2.4 Annen valgt litteratur

Dalland beskriver kildekritikk som de metodene man bruker for å fastslå om en kilde er sann. Dette innebærer å vurdere og karakterisere de valgte kildene. Kildekritikk deles inn i to deler: den delen som handler om å finne frem litteraturen som på beste måte belyser valgt problemstilling og den andre delen omhandler å gjøre rede for valgt litteratur (Dalland, 2014).

I oppgaven har jeg valgt å benytte lærebøker som står på pensumlistene. Jeg har tilstrebet å finne bøker som er utgitt de siste 10 årene, men har med noen

sitater og definisjoner fra eldre bøker. Jeg har vurdert disse som relevante da blant annet Eide & Eide og Hummelvold har sitert til disse i sine bøker.

For å sette meg inn i og forstå diagnosen schizofreni bedre har jeg hovedsakelig brukt boken "Helt- ikke stykkevis og delt" av Jan Kåre Hummelvold fra 2014. Boken tar utgangspunkt i psykiatrisk sykepleie og gir en innføring i ulike psykiske fenomener og lidelser. For å sette meg inn i kommunikasjon og kommunikasjonsteknikker har jeg i hovedsak brukt boken "Kommunikasjon i relasjoner" av Hilde Eide og Tom Eide fra 2017. Boken omhandler kommunikasjon i sykepleie.

Jeg har valgt å bruke teorien til Joyce Travelbee som sykepleieteori da den er svært relevant for sykepleie til pasienter med psykisk sykdom. Jeg har benyttet den norske oversettelsen av hennes bok "Interpersonal aspects of nursing", første gang utgitt i 1966. Til tross for at boken er gammel, er teoriene hun beskriver like relevante i dag. På grunn av Covid-19-situasjonen med stengte bibliotek, har jeg brukt versjonen som ligger på Nasjonalbiblioteket.no.

I tillegg til disse bøkene, har jeg brukt andre bøker for å tilføye informasjon. Videre har jeg brukt kilder fra Store Medisinske Leksikon for å beskrive psykose og schizofreni. Det er Ulrik Malt som har skrevet disse artiklene. Han er norsk psykiatrer som fra 1987-2014 var overlege og leder av Psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet. Han har derfor lang og bred kunnskap innenfor feltet.

2.4 Etiske aspekter

Dalland beskriver etiske overveielser som noe mer enn å følge regler. Han mener at man må tenke gjennom mulige etiske utfordringer arbeidet kan føre med seg, og hvordan de kan håndteres. Korrekt referering vil føre til at de akademiske verdiene åpenhet, vitenskapelig redelighet og kritisk diskusjon oppfylles (Dalland, 2014).

For å finne forskningsartikler har jeg tatt i bruk velkjente databaser. Mesteparten av teoridelen er skrevet ut i fra litteratur på pensumlister til NTNU sykepleie. Jeg har også tatt i bruk annen litteratur som jeg har vurdert som troverdig, blant annet fordi de er sitert til i flere av pensumbøkene. Jeg har i tillegg fulgt de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2011) i oppgaven.

3.0 Empiri

3.1 Artikkelmatrikse

Tabell 2

Artikkel A Referanse	Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. <i>Issues in mental health nursing</i> , 30:1, 14-22 "
Hensikt	Fastslå ulike måter psykiatriske sykepleiere kan oppnå gode terapeutiske relasjoner med pasienter.
Metode	Dette er en kvantitativ studie der 140 ulike egenskaper ble identifisert som viktige i dannelsen av en terapeutisk relasjon. Disse egenskapene sørget for dannelsen av et "Q-sort instrument".
Resultater	<p>Resultatene delte studien i tre grupper: "equal partner", "senior partner" og "protective partner". Gruppene hadde ulik oppfatning av hvilke egenskaper som var de mest sentrale for å skape gode relasjoner.</p> <p>Sykepleieren i "equal partner" mener at det å behandle mennesker med verdighet og respekt er grunnlaget for å bygge en god terapeutisk relasjon. Sentralt er å alltid oppføre seg hyggelig og anerkjenne pasienten slik han/hun er.</p> <p>Sykepleierne i "senior partner" mener at det å behandle pasienter med verdighet og respekt gjennom definerte roller, er viktig for å danne en god relasjon. Å sette grenser, forholde seg realistisk til pasienten og oppnå struktur er sentralt i en slik relasjon.</p> <p>Sykepleierne i "protective partner" hadde fokus på egenskaper som å oppnå tillitt med pasienten og være enkel å snakke med, samt å anerkjenne det unike i hver pasient med mål om å oppnå en støttende relasjon.</p>
Relevans	Studien handler om hvordan sykepleier kan danne en god terapeutisk relasjon med mennesker med psykiske lidelser, og er derfor svært relevant for denne oppgaven. Studien er kun vinklet fra sykepleierens perspektiv, ikke pasientens.
Kildekritikk	Studien er fra 2009 og eldre enn 10 år gammel. Innenfor en del fagområder kan eldre kilder fortsatt ha stor betydning (Dalland, 2014), og jeg vurderer denne

	<p>kilden som fortsatt relevant. Jeg har ikke klart å finne forskning fra senere tid som har samme vinkling, og har derfor valgt å inkludere den.</p> <p>En styrke ved studien er at det er trukket frem og vurdert mange egenskaper hos sykepleier som er relevant for å danne en god relasjon med pasienten. En svakhet ved studien er at enkelte av deltakerne oppfattet noen av spørsmålene som vanskelige.</p>
--	---

Tabell 3

Artikkel B Referanse	<p>Loem, G. F., & hem, M. H. (2012). Attuned understanding and psychotic suffering: A qualitative study of health-care professionals' experiences in communicating and interacting with patients. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 21, 114- 122.</p>
Hensikt	<p>Studien ble gjennomført for å undersøke hvordan helsepersonell opplever situasjoner med psykisk syke mennesker, og hvordan innsikt påvirker deres perspektiv og involvering. Mangel på psykiatrisk innsikt og kunnskap kan føre til kommunikative utfordringer. Hvis helsepersonell i forkant av møte med pasienten har en forventning om at det pasienten sier og gjør ikke har mening, hvordan kan vi da bygge en relasjon basert på forståelse?</p>
Metode	<p>Dette er en kvalitativ studie. Studien ble gjennomført ved 11 dybde-intervjuer med psykiatrisk helsepersonell. Deltakerne ble valgt fra ulike institusjoner og med ulik bakgrunn.</p>
Resultater	<p>Temaene "mangel på innsikt", "bevissthet rundt sykdom" og "mestringsstrategier" ble diskutert, samt hvordan disse faktorene påvirker behandlingen og samarbeidet mellom pasient og helsepersonell. Studien viser at helsepersonell må se pasienten dypere enn den symptomatiske pasienten, og opprette et forhold basert på pasientens opplevelser av sin egen situasjon. Forskerne trekker frem at en skal vite at en ikke forstår, men man skal forvente at det er noe å forstå.</p>
Relevans	<p>Jeg vurderer artikkelen som relevant da den er fra Norge, Tromsø. Den er vinklet fra et helsepersonell sitt perspektiv og gir derfor en annen vinkling enn pasientperspektivet.</p>

Kildekritikk	Styrker med studien er at den er lokal (fra Norge) og den er direkte rettet mot psykiatrisk helsepersonell. En svakhet er få deltakere.
---------------------	---

Tabell 4

Artikkel C Referanse	Pounds, K. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A descriptive pilot study. <i>Mental Health Nursing</i> . 31 (12), 770-774.
Hensikt	Beskrive verbal og non-verbal kommunikasjon mellom psykiatrisk sykepleier og pasienter med schizofreni.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. Totalt tre pasienter var med i studien. Disse ble filmet i samtale med en psykiatrisk sykepleier under tre møter på 12-19 minutter, totalt ni møter. Filmene ble deretter analysert i fire steg. Først ble samhandlingen analysert, så den non-verbale kommunikasjonen og deretter den verbale kommunikasjonen. Til slutt ble filmene sammenlignet.
Resultater	Resultatene viste at sykepleieren ofte viste engasjement ved å flytte seg nærmere pasienten. Pasientene reagerte negativt på overdrevent språk. Ved fravær av blikkontakt stoppet samtalen opp og flyten ble borte. Lytting, for å fange oppmerksomheten til pasienten, ble oppfattet som et effektivt virkemiddel. Humor ble også anvendt med positive utfall.
Relevans	Studien er relevant fordi den handler om verbal og non-verbal kommunikasjon i en relasjon. Studien er med på å bevisstgjøre, for sykepleier, betydningen av non-verbal kommunikasjon. Studien er direkte rettet mot pasienter med schizofreni. Studien omhandler også symptomer, men da disse ikke er relevant for å svare på problemstillingen er dette utelatt.
Kildekritikk	Styrker ved studien er at den konkret analyserer samhandlingen, med fokus på verbal og non-verbal kommunikasjon. En svakhet ved studien er få deltakere.

Tabell 5

Artikkel D Referanse	Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube C., McCabe, R. & Priebe, S. (2014). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 131, 197-205
Hensikt	Vurdere den non-verbale kommunikasjonen mellom pasienter med schizofreni og psykiater, hvordan samtalen utarter seg, i hvilken grad kommunikasjonen påvirkes av pasientens symptomer og betydningen av relasjon.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. 40 videoopptak av pasienter med schizofreni ble analysert. "Ethological Coding System for Interviews" ble brukt for å identifisere non-verbal kommunikasjon.
Resultater	Studien viste at relasjonen mellom pasient og psykiater har stor betydning for kommunikasjonen. Pasientene dannet to grupper basert på hvordan de kommuniserte non-verbalt: en der pasientene tok initiativ til samtale og en der pasientene unngikk samtale. Symptomene til pasienten påvirket den non-verbale kommunikasjonen i ulik grad.
Relevans	Studien er relevant for oppgaven fordi den viser hvordan non-verbal kommunikasjon påvirker relasjonen til mennesker med schizofreni. Studien viser også symptomenes påvirkning på den non-verbale kommunikasjonen, men disse resultatene er utelatt da de ikke er relevant for å svare på problemstillingen.
Kildekritikk	En styrke ved studien er at filmingen ble gjennomført i allerede avtalte samtaler. Svakheter med studien er at det ble brukt en forkortet versjon av "Ethological Coding System for Interviews" og at resultatet kan også ha blitt påvirket av at flere av pasientene gikk på antipsykotiske midler under filmingen.

Tabell 6

Artikkel E Referanse	McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W.,... Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. <i>PLoS ONE</i> , 7 (4), 1-5.
Hensikt	Undersøke om pasientens motivasjon til å samarbeide om medikamentering av antipsykotiske legemidler er relatert til den terapeutiske relasjonen.

Metode	134 klinikere og 507 av deres pasienter deltok i studien. En logistisk regresjonsmodell undersøkte sammenhengen mellom hvordan den terapeutiske relasjonen er relatert til motivasjon for å samarbeide om medikamentbehandling.
Resultater	Resultatene viste en tydelig sammenheng mellom en god relasjon og pasientens motivasjon til legemiddelbehandling.
Relevans	Studien er relevant fordi den viser hvor viktig gode relasjoner mellom pasient og kliniker kan være.
Kildekritikk	En styrke ved studien er at det var mange deltakere, slik at resultatene viser et stort spenn. En svakhet er at i noen tilfeller ble pasientenes motivasjon til medikamentell behandling identifisert av den samme klinikeren som vurderte forholdet til pasienten.

Tabell 7

Artikkel F Referanse	McCloughen, A., Gillies, D., & O'Brien, L. (2011). Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(1), 47-55.
Hensikt	Undersøke om pasienter og psykiatriske sykepleiere har samme forståelse, verdier og erfaringer av samarbeidet, for å få en bedre forståelse av hva som kreves for et godt samarbeid.
Metode	Studien var delt opp i to faser. I første fase ble seks separerte fokusgrupper av sykepleiere og brukere benyttet for å få en bedre forståelse av deres oppfatning av samarbeid. I andre fase ble data fra første fase og annen litteratur, brukt for å utarbeide et spørreskjema for sykepleiere og brukere. Dette for å bruke og hente data fra en større gruppe.
Resultater	Mer enn 60% av sykepleierne mente at en terapeutisk relasjon var grunnleggende faktor for et godt samarbeid. Både sykepleiere og pasienter mente at god og effektiv kommunikasjon baseres på åpenhet, respekt og tillit, samt interesse fra begge parter. Sykepleierne opplevde i stor grad et tilfredsstillende samarbeid, mens pasientene uttrykte mangel på samarbeid.
Relevans	Studien er relevant fordi den setter lys på samarbeid mellom bruker og sykepleier og hva som er viktig for et vellykket samarbeid. Et godt samarbeid er vesentlig for å danne en god relasjon.

Kildekritikk	Styrker ved studien er at den gir perspektivet til både sykepleiere og pasienter og at studien foregikk i to faser. Svakheter ved studien er at deltakerne fikk velge fokusgrupper selv og responsraten på undersøkelsen var lav.
---------------------	---

Tabell 8

Artikkel G Referanse	Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N., & Ishigaki, K. (2010). Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. <i>International Journal Of Mental Health Nursing</i> , 19(2), 102-109.
Hensikt	Studien hadde to mål: å identifisere hjemmesykepleieres holdninger til pasienter med schizofreni, som leder til effektiv og positiv behandling for pasientene, og å utforme et rammeverk for hvordan sykepleiere kan opparbeide seg de rette holdningene.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. Syv spesialsykepleiere, som hadde vært med på å hindre innleggelse hos pasienter med schizofreni de siste to årene, ble intervjuet. I intervjuene beskrev sykepleierne sine opplevelser med behandling av en eller to pasienter.
Resultater	Helt sentralt var å ha et likeverdig forhold til pasienten. En god holdning til pasientene ble opparbeidet gjennom to steg: være forberedt på å møte uventet pasientoppførsel og å være bevisst hver enkelt pasients utfordringer. Studien viser at det er viktig for pasientene at sykepleiere reflekterer over fordommer mot pasienter med schizofreni og deres evne og verdi til å fungere og bidra i samfunnet.
Relevans og kildekritikk	Styrker ved studien er at den viser et annet perspektiv- mennesker som lever med schizofreni i hjemmet. Studien gir informasjon om hvor viktig gode holdninger ofte er for relasjonen og behandlingen av pasienten. En svakhet med studien er at det var få sykepleiere med i studien.

3.2 Sammenfattet empiri

Ved analyse av de syv vitenskapelige artiklene, identifiserte jeg tre hovedtemaer som kan være nyttig for å svare på problemstillingen. Hovedtemaene er:

- Relasjonsbygging
- Verbal og non-verbal kommunikasjon
- Verdien av gode relasjoner

Jeg har utelatt resultatene som ble vurdert som irrelevant for å svare på problemstillingen. I dette kapittelet drar jeg ut essensen av hver artikkel som jeg vil diskutere senere i oppgaven.

Relasjonsbygging

I studie A (Dziopa & Ahern, 2009) ble en stor gruppe sykepleiere delt inn i tre grupper som kaltes "equal partner", "senior partner" og "protective partner". Sykepleierne i samme gruppe delte felles oppfatning om hvordan gode relasjoner dannes.

Sykepleierne i "equal partner" sitt hovedfokus var at man skulle behandle pasientene som likesinnede, vise respekt og behandle pasientene med verdighet. De er opptatt av at man skal akseptere pasienten for det mennesket det er (Dziopa & Ahern, 2009). Studie G trekker også frem hvor viktig holdninger hos sykepleier er for behandlingen av pasienter med schizofreni. Også her ble forhold basert på likeverd og anerkjennelse pekt på som vesentlig for gode relasjoner (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

I "senior partner" var fokuset på at pasienten skulle behandles med verdighet gjennom definerte og tydelige roller (Dziopa & Ahern, 2009). Også studie F peker på viktigheten av tydelige roller (McCloughen, Gillies & O'Brien, 2011). Sykepleierne i "senior partner" var opptatt av å skille seg selv og egne problemer fra pasienten og anerkjenne at det er urealistisk å komme tett på alle pasientene (Dziopa & Ahern, 2009).

Studie F presenterer erfaringer fra både sykepleiers og pasient sine perspektiv. Begge parter er enige om at relasjonen krever innsats fra alle involverte. God kommunikasjon ble fremhevet som svært viktig for å oppnå en god relasjon (McCloughen, Gillies & O'Brien, 2011).

I den siste gruppen i studie A, "protective partner", ble verdien av å behandle pasientene med respekt og verdighet gjennom definerte og tydelige roller trukket frem. Sykepleierne i denne gruppen ønsket å være støttende, tilgjengelige, enkle å snakke med og å se hver pasient som et unikt menneske. Dette var faktorer de mente var viktige for å kunne danne gode relasjoner (Dziopa & Ahern, 2009).

Studie B viser ulike måter helsepersonell kan oppnå forståelse med pasientene. Å anerkjenne at man ikke forstår pasienten, klare å kommunisere på et dypere nivå enn bare med ord (følelser) og finne mening, er noen av temaene de går dypere inn på (Lorem & Hem, 2012).

Verbal og non-verbal kommunikasjon

I studie C, viser Pounds (2010) at aktiv lytting var et effektivt virkemiddel i møte med mennesker med schizofreni, fordi man lettere kunne få deres oppmerksomhet. Sykepleierne brukte enkle non-verbale virkemidler for å komme nærmere pasienten. Til tross for pasientens utfordringer med det verbale språket og negative og positive symptomer, klarte sykepleier å vise tilstedeværelse og engasjement. Et åpent kroppsspråk, humør og annen non-verbal kommunikasjon, ble brukt for å samhandle med pasienten (Pounds, 2010).

Verdien av gode relasjoner

Både studie D og studie E fremhever viktigheten av gode relasjoner. I studie D ble pasientene delt inn i to grupper basert på deres non-verbale kommunikasjon. Den første gruppen inviterte til samtale og den andre gruppen unngikk samtale. Studien viste at relasjonen mellom helsepersonell og pasient var relatert til bruk av non-verbal kommunikasjon (Lavelle et al, 2014).

Studie E viste at relasjonen til pasienten var knyttet til om pasienten overholdt den antipsykotiske medikamentelle behandlingen. Dette viser hvor viktig gode relasjoner kan være (McCabe et al, 2012).

4.0 Teori

4.1 Hva er sykepleie?

Joyce Travelbee var en amerikansk sykepleier som markerte seg i 1960 årene med sine mellommenneskelige aspekter i sykepleien. Hun har utgangspunkt i psykiatrisk sykepleie. I boken hennes "Mellommenneskelige forhold i sykepleie" presenterer hun sykepleie som en interaksjonsprosess med fokus på utviklingen av relasjoner mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999).

Travelbee definerer en sykepleier som et menneske med spesialiserte kunnskaper med hensikt om å hjelpe andre mennesker med å forebygge sykdom, gjenvinne og/eller opprettholde best mulig helse eller finne mening i sykdom. Dette er handlinger sykepleiere er juridisk ansvarlig for (Travelbee, 1999).

Joyce Travelbee definerer sykepleie slik: "sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie

eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene" (Travelbee, 1999, s. 31). Å ha en definisjon av hva sykepleie er, er viktig fordi dette vil være utgangspunktet for hver enkelt sykepleiers atferd, læring og praktisering. Det er også viktig for at sykepleiefaget skal være i utvikling (Travelbee, 1999).

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi sykepleien alltid, direkte eller indirekte, handler om mennesker. Menneskene en sykepleier forholder seg til, kan være alt fra syke og friske, enkeltindivider og familier, samt pasienter og personale. En sykepleier hjelper et individ, en familie eller et samfunn fordi faget handler om å hjelpe andre- den eller de som har behov for sykepleietjenester. Forebygging av sykdom og lidelse er helt sentralt i sykepleiefaget, og kan gjøres både direkte ved pasientbehandling og med helsefremmende undervisning. Det å hjelpe pasienten med å mestre erfaringer med sykdom og lidelse gjøres ved å etablere en tilknytning og formidle at han/hun ikke er alene. Dette er viktig for at pasientens vei gjennom sykdom skal bli overkommelig. Travelbee mener at sykdom skal betraktes som en naturlig erfaring i livet og at sykepleiere skal bistå de syke med å finne mening i sykdom, i tillegg til å hjelpe dem å bli friske (Travelbee, 1999).

Når sykepleier bruker seg selv terapeutisk, bruker hun bevisst sin egen personlighet og egne kunnskaper med sikte på forandring hos den syke. Hvis forandringen lindrer vedkommendes plager, kan den betraktes som terapeutisk. Å bruke seg selv terapeutisk handler om sykepleiers evne til å bruke sin egen personlighet bevisst og målrettet med mål om å etablere et forhold til den syke. Det innebærer også at sykepleier har god innsikt i hva det vil si å være menneske. Hun må ha avklart sine egne tanker som sykdom, lidelse og død, og hva disse oppfatningene betyr for henne. Hun må kjenne sine egne åndelige verdier, livssyn, menneskesyn og syn på sykdom (Travelbee, 1999).

Begrepet pasient brukes vanligvis om mennesker som er under pleie og behandling av leger, sykepleiere og/eller andre helsearbeidere. Når et menneske blir kategorisert som "en pasient", kan dette føre til en generalisering fordi alt det som sykepleieren forbinder med begrepet vil dekke "alle pasienter". Dette kan gjøre at sykepleier tenker på "alle pasienter" som like og overser det unike med hver pasient. Ved å fokusere på likhetene kan man glemme at "pasient 1" ikke er den samme som "pasient 2" og slik blir stereotyper til (Travelbee, 1999).

Det krever lite omtanke, anstrengelse eller engasjement fra en sykepleier å betrakte et menneske som "pasient". Pasienten kan bli sett på som en oppgave som må utføres, en sykdom eller et romnummer. Ved at sykepleier inntar rollen som sykepleier og et menneske inntar rollen som pasient, kan det oppstå et skille der man ikke ser hverandre som unike og hele mennesker. Den menneskelige reduksjons- eller avhumaniseringsprosessen oppstår når et individ blir oppfattet som en sykdom istedenfor et menneske med sykdom (Travelbee,

1999). Et eksempel på dette er å se et menneske som en schizofren person, istedenfor et menneske med diagnosen schizofreni. Dette kan generere utfordringer eller manglende resultat i det videre arbeidet.

4.3 Travelbees menneske-til-menneske-forhold

Joyce Travelbee sin grunntanke er at sykepleier sin oppgave er å etablere et menneske-til-menneske-forhold til den syke. Hun unngår bevisst å bruke termen "sykepleier-pasient-forhold" i sine teorier fordi hun mener at en sykepleier og en pasient aldri kan nå tett nok frem til hverandre. Først når man opplever det andre individet som et helhetlig menneske oppstår den reelle kontakten. Menneske-til-menneske-forholdet kommer ikke av seg selv, men må bygges opp gradvis mens sykepleier og den syke samhandler (Travelbee, 1999).

Forholdet oppstår i fire faser:

- Det innledende møtet
- Framvekst av identiteter
- Empati
- Sympati og medfølelse

Hvor lenge de ulike fasene varer varierer, og det er vanlig med progresjonsstopp og steg tilbake. Det innledende møtet kjennetegnes av dannelse av et førsteinntrykk. Andre fasen karakteriseres av partenes evne til å verdsette motparten som et menneske relatert til evnen å knytte en relasjon til den andre. Empatifasen har fokus på sykepleierens evne til å leve seg inn i og/eller ta del i å forstå pasientens psykiske tilstand. Siste fasen bygger på empatifasen, men går et skritt videre. Det foreligger et grunnleggende ønske hos sykepleier om å lindre plager. Summen av de fire fasene er opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999).

Menneske-til-menneske-forholdet kjennetegnes av en gjensidig kontakt. Det er viktig og meningsfullt for begge parter og en prosess som krever at begge parter gjør sin del. Sykepleier kan ikke etablere et menneske-til-menneske-forhold uten at den syke gjør sin del. Ansvar for at et slikt forhold etableres og opprettholdes, ligger midlertidig på sykepleieren (Travelbee, 1999).

4.4 Schizofreni

Diagnostisering av schizofreni

Diagnosekriteriene i denne beskrivelsen er hentet fra Norsk Folkehelseinformatikk (2018). Diagnosen schizofreni stilles av lege eller psykiater, som lytter til og vurderer pasientens handlinger, følelser og tanker. Behandleren observerer og ser etter bestemte tegn og symptomer på alvorlig psykisk sykdom, psykose. For å stille diagnosen er man også avhengig av å snakke med andre i familien eller omgangskretsen til pasienten, for å skaffe

innsikt i hvordan pasientens atferd har endret seg. I Norge diagnostiseres pasientene basert på diagnosesystemene ICD-10 og DSM IV måned (Norsk Folkehelseinformatikk, 2018).

Behandling av schizofreni

Behandling av pasienter med schizofreni er gjerne omfattende og tidkrevende. Det er ikke uvanlig at innleggelse og start av behandling skjer uten pasientens samtykke. Dette kan være nødvendig, men krever en nøye vurdering da det med stor sannsynlighet videre vil påvirke forholdet mellom pasient, pårørende og behandler. Behandlingen av schizofreni består av både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak. Denne oppgaven tar for seg ikke-medikamentelle tiltak, men det er viktig å understreke at schizofreni må behandles både med og uten medikamenter (Norsk legemiddelhåndbok, 2015).

Pasienter med schizofreni medisineres med antipsykotiske legemidler. Responsen kan være varierende, men de fleste responderer godt på antipsykotika. Mange av legemidlene fører med seg bivirkninger som tretthet, vektøkning og metabolske forstyrrelser, samt et symptombilde som minner mye om de negative symptomene. Det er svært viktig for mange av pasientene å opprettholde jevn og langvarig legemiddelbehandling. Dette krever god informasjon, samt god kontakt mellom pasient og behandler (Norsk legemiddelhåndbok, 2015). Ved å jobbe aktivt for å oppnå en god relasjon med pasienten, kan dette påvirke pasientens motivasjon og innstilling til legemiddelbehandling, som virker positivt på hele behandlingsforløpet. Spesielt ved tvangsmedisinering er man avhengig av å gjenopprette et forhold med et vanskelig utgangspunkt (Norsk legemiddelhåndbok, 2015).

4.5 Pasienter i psykose

Pasienter i psykose uttrykker seg veldig varierende i ordforråd. Noen formidler seg med få ord, andre med mange ord og uttrykk. Ordene kan gjerne være vanskelige å forstå. Når en pasient trekker seg tilbake og ønsker lite sosial kontakt, kan det oppfattes som at pasienten har gitt opp situasjonen. Dette er en utfordring da det er lite rom for kommunikasjon for å hente mer informasjon fra pasienten (Hummelvold, 2014).

En psykotisk pasient har gjerne utfordringer med å bruke pronomen, som "de" og "vi", på en korrekt måte. Det gjør det utfordrende for behandler å vite hvem pasienten referer til. Ved å be pasienten forklare hvem "de" eller "vi" er, kan det være vanskelig for pasienten å forklare, fordi de han/hun referer til kan være noen som lever i pasientens indre. Hvis en pasient sier "de sier jeg ødelegger for de rundt meg" kan dette være et tegn på at pasienten hallusinerer eller har en forvrengt virkelighet (Hummelvold, 2014).

Pasienter i psykose sier ofte "du vet hva jeg mener" eller "du skjønner" fordi han/hun automatisk tenker at mottakeren uten videre vet hva pasienten tenker. Pasienten opplever gjerne at mottakeren kan lese tankene, slik at de ikke trenger videre forklaring. Det er derfor sentralt å følge opp det pasienten sier ved spørsmål for å prøve å avklare hva pasienten egentlig tenker (Hummelvold, 2014).

Tankeforstyrrelsene man finner hos schizofrene pasienter kan ligne et barn med autisme sin tenkning. Ord, hendelser og situasjoner kan bli tillagt en svært personlig mening. Enkelte danner også nye ord (neologismer) og gir ord egne betydninger. Dette gir høy mening for pasienten, men kan være vanskelig for andre å forstå betydningen av (Hummelvold, 2014).

De ulike arbeidsfasene med en pasient i psykose

Den første fasen, orienteringsfasen, har fokus på å bli kjent med personen, få oversikt over situasjonen pasienten befinner seg i og kartlegge ressurser, problemområder og mål. Her ønsker man også å legge grunnlaget for et godt fremtidig samarbeid (Hummelvold, 2014). Etablering av kontakt i orienteringsfasen kan være utfordrende fordi pasienten kan være skeptisk og kommunikasjonen utfordrende. Det er viktig å gi pasienten tid og rom til å være usikker. Sykepleieren må vise at hun/han er til å stole på ved å fremstå lyttende og anerkjennende. Det å vise forståelse til pasienten er sentralt. Gamble (2000) hevder at ved å vise egenskapene varm, empatisk, objektiv, ikke-konfronterende og tilpasningsdyktig, kombinert med medisiner, kan sykepleier bidra til å hindre tilbakefall eller dypere innsynkning i psykosen (Gamble, 2000).

I andre fase, arbeidsfasen, ønsker man å jobbe mot at pasienten bearbeider sin egen selvoppfatning og øke selvaktelsen. Forutsetningen for å komme hit er at pasienten har selvinnsett og forståelse av egen situasjon slik at man sammen kan ta beslutninger og valg. I behandling skal fokuset være på her-og-nå-situasjonen og fremtiden, ikke fortiden. Man må tilpasse forventninger opp mot funksjonsevnen og sette realistiske mål. Behandlingen må foregå i pasientens tempo. Det kan også være verdifullt for pasienten å få informasjon om lidelsen sin underveis for å redusere følelsen av å være "annerledes" (Hummelvold, 2014).

En sentral oppgave er å hjelpe pasienten til å gjenoppbygge språket og tillitten til andre mennesker. Pasienten føler seg ofte svært alene i sin verden, og kan derfor oppfatte at andre misforstår situasjonen. Det er viktig å være avklarende og ikke late som man forstår når man ikke gjør det. I en terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier, vil sykepleieren opptre som en "beholder". "Beholderfunksjonen" betyr at sykepleier tar imot pasientens budskap, som krever bearbeiding og tolking før det gis tilbake til pasienten. Slik kan man avklare om man har oppfattet pasienten riktig. Rollen krever at sykepleieren

opptrer empatisk og en personlig trygghet fra sykepleierens side om at hun evner å ta imot det som blir sagt (Hummelvold, 2014).

I den avsluttende fasen av samarbeidet vurderer man i fellesskap hva man har klart å oppnå i perioden. Pasientens evne til å sosialisere og fungere selvstendig styrkes (Hummelvold, 2014).

4.6 Kommunikasjon

Kommunikasjon skjer mellom avsender og mottaker, og involverer alltid fysisk og/eller mental aktivitet hos begge parter. Det er en gjensidig prosess for meddelelse av tanker, følelser og/eller meninger. Den syke bruker kommunikasjon for å søke og gi informasjon, og sykepleier bruker kommunikasjon til å motivere og påvirke den syke. Ved å kommunisere med pasienten kan sykepleieren etablere en menneske-til-menneske-forhold med den syke (Travelbee, 1999).

Kommunikasjonsteknikker

Ulike kommunikasjonsteknikker kan tas i bruk for å nå både spesifikke og generelle mål med sykepleierintervensjonen. Dette er ulike metoder med hensikt om å oppnå sykepleiers mål. I sin bok legger Travelbee frem tre eksempler på kommunikasjonsteknikker (Travelbee, 1999):

- Åpne utsagn eller spørsmål
- Speiling eller parafrasering
- Dele sine sanseintrykk med den andre

Åpne utsagn eller spørsmål brukes for å få andre til å fortsette å snakke. Eksempler er "og så?" og "du sa at" der man åpner for at den andre skal fortsette samtalen i ønsket retning. Slik verbal kommunikasjon kan støttes opp av non-verbal kommunikasjon, som hode- og håndbevegelser, for å uttrykke at den andre skal fortsette. Speiling og parafrasering gjøres ved bevisst gjentakelse av ord eller utsagn som den andre ytrer. Deling av sanseintrykk med den andre betyr at sykepleier bør fortelle den syke hva man observerer, for å være sikker på at man oppfatter rett. Et eksempel er en sykepleier som legger merke til at pasient skjelver på hendene, og automatisk trekker antakelser om hva det betyr. Istedenfor å stole på sine antakelser, bør sykepleieren spørre den syke og forsikre at hun oppfatter riktig (Travelbee, 1999).

Profesjonell kommunikasjon

Vi er alle født med evnen til å kommunisere. Allerede fra fødsel evner barnet å kommunisere, som skrik og små fingerbevegelser. God, profesjonell kommunikasjon er personrettet og bygd på faglig kunnskap. Pasientorientert kommunikasjon handler om at helsepersonell skal se pasienten eller brukeren som et helt menneske, uavhengig av sykdom. Fokuset skal være på personens

ressurser, evner, muligheter, verdier, ønsker og mål - anerkjenne personen slik den er (Eide & Eide, 2017).

Forskning viser at pasienter ofte uttrykker bekymringer gjennom indirekte hint og antydninger, istedenfor direkte uttale. Pasientorientert kommunikasjon forutsetter altså aktiv lytting og at man klarer å hente ut både det pasienten sier og ikke sier. Det handler om å oppfatte det som kommer til uttrykk ved blant annet kroppsspråk, ansiktsuttrykk, ordvalg og stemmebruk (Eide & Eide, 2017).

Motivasjon av pasienten er et av formålene med pasientrettet kommunikasjon. God bruk av kommunikasjon kan styrke pasientens indre motivasjon, motivere til bruk av egne ressurser og gjøre nødvendige endringer for å forbedre helsen. Pasienter med schizofreni mister gjerne motivasjon til dagligdagse gjøremål, og trenger støtte og hjelp til å motivere seg (Eide & Eide, 2017).

5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen er delt inn i to deler: resultat- og metodediskusjon. I resultatdiskusjonen drøftes resultatet fra de vitenskapelige artiklene og faglitteratur opp mot hverandre. I metodediskusjonen drøftes styrker og svakheter med denne oppgaven.

5.1 Relasjonsbygging

Studien gjennomført av Dziopa & Ahern (2009) identifiserte tre grupper av psykiatrisk sykepleiere med samme tro på hvordan utvikle en terapeutisk relasjon til mennesker med psykisk sykdom. Gruppene kalles "equal partner", "senior partner" og "protective partner". De engelske betegnelse har jeg tolket og oversatt til henholdsvis "likestilt partner", "avgrenset partner" og "beskyttende partner". Den første identifiserte gruppen av sykepleiere var "likestilt partner". Sykepleierne i gruppen mente at behandling av pasientene skal skje med verdighet og respekt gjennom et likesinnet forhold. Fokuset var at sykepleier og pasient skal være likeverdige og at sykepleieren ikke er hevet over pasienten. Dette danner grunnlaget for en videre terapeutisk relasjon (Dziopa & Ahern, 2009). Eide og Eide (2017) mener at, til tross for at det er enkelt å møte pasienten med en innstilling om at man er likestilte, vil relasjonen mellom pasient og helsepersonell aldri være helt jevnbyrdig. Helsepersonell vil alltid være giver og pasient alltid mottaker. Denne ubalansen i maktforskjeller bør aldri undervurderes eller glemmes. Det er viktig å ikke være naiv, for til tross for at sykepleier jobber for at det skal oppstå et likeverdige forhold, kan pasienten ha en helt annen opplevelse av dette (Eide & Eide, 2017). Travelbee (1999) har tydelige meninger om å minimere rolleforskjellen mellom pasient og sykepleier. Hun frykter at det kan føre til at sykepleier overser det unike i hver pasient (Travelbee, 1999). Dette er en dårlig forutsetning i dannelsen av gode relasjoner.

Det å alltid fremstå hyggelig og akseptere pasienten slik han/hun er ble også påpekt som viktig. Pasienten skal bli gitt mulighet til å ta selvstendige valg, stå opp for seg selv og motta oppmerksomhet (Dziopa & Ahern, 2009). Eide & Eide (2017) støtter opp om dette. Fra sykepleier sin side er det viktig legge til rette for at pasienten skal få uttrykke sine tanker, og bli hørt og lyttet til. Ved å anerkjenne pasientens behov for autonomi, vil pasienten oppleve å bli sett og hørt. Dette er et viktig grunnlag for videre relasjonsbygging (Eide & Eide, 2017).

Videre rangerte "likestilt partner"-gruppen faktorer som å kjenne sine egne svakheter og reflektere over egne verdier, tro og opplevelser, som mindre viktige. Faktorer som hadde fokus på pasienten ble vurdert som viktigere enn egenskaper hos sykepleier. Dette betyr likevel ikke at sykepleierne ikke vurderte dette som viktig, men at andre fokusområder var viktigere (Dziopa & Ahern, 2009). Travelbee (1999) mener at sykepleier må reflektere over egne tanker om sykdom, verdier, menneskesyn og holdninger for å kunne bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999). Jeg tolker dette som at Travelbee ser på selvforståelse som essensielt for gode relasjoner.

Den andre gruppen som ble identifisert var "avgrenset partner". Her reflekterer sykepleierne troen på å behandle pasienter med verdighet gjennom et tydelig forhold og klare roller (Dziopa & Ahern, 2009). Travelbee (1999) mener, i motsetning til gruppen, at sykepleieren må ut av rollen som sykepleier og inn i rollen som menneske, dersom pasienten skal kunne relatere seg til sykepleieren. I helsepersonellrollen stilles det forventninger fra både menneskene rundt deg og samfunnet. Summen av forventningene fører til at man kan sitte med en makt langt større enn det man selv oppfatter eller føler på (Eide & Eide, 2017). Sykepleiere i "avgrenset partner" mener i likhet med Travelbee (1999) at selvforståelse er vesentlig i utviklingen av terapeutisk relasjon. Med dette menes å skille sine problemer fra pasientens problemer og sette grenser for både pasienten og seg selv. De pekte dessuten på at å ha et realistisk bilde av jobben ved at man ikke vil klare å oppnå et forhold basert på omsorg, forståelse og aksept med alle pasienter, som avgjørende (Dziopa & Ahern, 2009).

Den siste gruppen i Dziopa og Ahern (2009) sin studie, "beskyttende partner", mener at det å alltid være hyggelig og behandle pasienten med verdighet, var selve grunnlaget for et godt forhold. Samtidig ønsket de i likhet med "avgrenset partner" tydelige pasient/sykepleier-roller. Å bygge tillitt til pasienten, være enkel å snakke med, opptre støttende og se det unike i hver pasient ble trukket frem som viktige egenskaper i dannelsen av terapeutiske relasjoner. Dette er gode egenskaper med fokus på et støttende forhold. Viktigheten av tillitt pekes også på av Eide og Eide (2017). De beskriver tillitt som grunnleggende for god kommunikasjon i relasjoner. Når helsepersonell opplever at pasient viser tillit, blir man invitert inn på et område der opplevelsen av å ikke ha helt kontroll kan oppstå. Her er det knyttet en viss risiko: ved tillitt risikerer man også å miste

den hvis tillitten ikke behandles riktig. Ved å vise tillitt kan man oppleve å få tillitt tilbake, og dette er grunnleggende for videre relasjonsbygging. Uten gjensidig tillitt er det vanskelig å oppnå en god relasjon (Eide & Eide, 2017).

Sykepleierne i "beskyttende partner" rangerte, i likhet med de i "likestilt partner", egenskaper med fokus på selvforståelse hos sykepleier som mindre viktig (Dziopa & Ahern, 2009). Unngåelse av jevnlig refleksjon over egne holdninger, kan medføre utfordringer. Mennesker som arbeider med psykotiske mennesker er avhengig av erfaringsbasert-, forskningsbasert- og pasientbasert kunnskap for å begrunne måter å løse utfordringer på. Ved anvendelsen av slik kunnskap, er man avhengig av å reflektere over egne verdier, tro og holdninger (Hummelvold, 2014). Det å stå sammen med pasienten i utfordrende situasjoner og hjelpe til å ta gode valg, kan føre sykepleier og pasient nærmere hverandre.

McCloughen, Gillies og O'Brien (2011) viser til viktigheten av innsikt og forståelse i samarbeid mellom pasient og sykepleier. Studien viser både pasient og sykepleiers perspektiv. Travelbee (1999) trekker også frem forståelse mellom sykepleier og pasient i sin bok om mellommenneskelige forhold i sykepleie. Sykepleierne opplever samarbeid som en prosess der partene jobber sammen for at pasienten skal få god behandling. Dette jobbsamarbeidet baseres på en profesjonell terapeutisk relasjon og god kommunikasjon. Sykepleierne i studien til McCloughen, Gillies og O'Brien (2011) mente, i likhet med gruppen sykepleiere fra "avgrenset partner" og "beskyttende partner" i studien til Dziopa og Ahern (2009), at sykepleier/pasient-rollene skal være tydelige og avklarte. Pasientene opplever samarbeid som en prosess med mål om å hjelpe pasienten å løse sine problemer. De mente at samarbeid skal være bygd på åpen kommunikasjon, rettferdighet, ærlighet og respekt. Min tolkning er at sykepleier og pasient har en teoretisk lik oppfatning av hvordan samarbeidet skal være (McCloughen, Gillies & O'Brien, 2011).

Pasientene pekte på lite fleksibilitet som en faktor som førte til dårlige relasjoner (McCloughen, Gillies & O'Brien, 2011). Hummelvold (2014) beskriver også lite fleksibilitet som en utfordring for psykotiske pasienter. Målene må være realistiske og stå i forhold til de mulighetene pasienten har. I tillegg må de tas opp til jevnlig vurdering for ikke å tilføre pasienten nederlag. Selv om det er viktig å justere pasientens mål, skal det ikke gjøres i takt med skiftende stemninger og oppfatninger hos pasienten. Flexibilitet innenfor definerte grenser fører til at behandlingen blir en åpen prosess som pasienten er en del av. Flexibilitet kan hjelpe pasienten med å oppleve mestring (Hummelvold, 2014).

McCloughen, Gillies og O'Brien trekker også frem betydningen av sykepleiers kunnskap og ferdigheter om samarbeidsprosessen, og pasienters evne til å jobbe med mennesker. Sykepleierne mener at pasientene må kommunisere sine ønsker, oppleve trygghet og være villige til å stole på de rundt seg for å skape et godt samarbeid. Samtidig identifiserte de nødvendigheten av å få tid til å jobbe

med pasienten, støttende kollegaer og et godt arbeidsmiljø som viktige faktorer. Pasientene pekte på vennlighet, gjensidig hensyn, personlig integritet, fleksibilitet og rettferdighet som nødvendig for god kommunikasjon. Det var viktig for pasientene at sykepleierne anerkjente og verdsatte pasientenes kunnskap om egen mental helse. De mente at sykepleiernes jobb ikke bare er å formidle egen kunnskap, men også lytte til hva pasienten sier (McCloughen, Gillies & O'Brien, 2011). En lyttende og anerkjennende holdning hos sykepleier, er vesentlig for at han/hun skal fremstå som en man kan stole på. Sykepleierne i "likestilt partner" fra studien til Dziopa & Ahern (2009), mente også at man ikke skal heve seg over pasienten. Ved å bare uttale seg om egen kunnskap, kan det oppfattes av mottaker at avsender kan «alt». Dette vil skape avstand og skille til pasienten (Hummelvold, 2014).

Flertallet av sykepleiere opplevde at de samarbeidet med pasientene, mens pasientene derimot opplevde mangel på samarbeid. Sykepleierne leverte ikke deres forventning relatert til innsats. Samtidig opplevde de lite anerkjennelse av egne opplevelser, kunnskap og synspunkter. Resultatet ble at de lukket seg og i liten grad ga uttrykk for sine problemer (McCloughen, Gillies & O'Brien, 2011). Forholdet mellom nærhet og avstand er sentralt i møte med psykotiske pasienter. Det kreves kunnskap og forståelse for å vite i hvilken grad pasienten trenger støtte og/eller bli utfordret (Hummelvold, 2014). Hvis denne balansen feiltolkes kan det føre til at pasienten får en opplevelse av at sykepleiers innsats er fraværende. Hummelvold (2014) peker på egenskapene sensitivitet, empati, god fagkunnskap og utholdenhet som nyttige i samarbeid med psykotiske pasienter. Den avgjørende egenskapen, troen på pasienten og hans/hennes mulighet til å mestre eget liv, kan føre til at pasienten ser og motiveres av at sykepleier legger ned innsats i han/henne (Hummelvold, 2014).

I studien til Katakura, Yamamoto-Mitani og Ischigaki (2010) ble de holdningene hos hjemmesykepleiere som får positive utfall hos pasienter med schizofreni, identifisert. Studien viste at mange av sykepleierne hadde negativ innstilling til pasientens evne til å kommunisere og gjennomføre daglige gjøremål. Mange ble overrasket over pasientene når de viste god evne til å tenke selvstendig (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010). Travelbee (1999) mener at meningsfull kommunikasjon ikke forekommer dersom sykepleier ikke oppfatter pasienten som et unikt menneske. Dette skyldes gjerne forhåndssette stereotyper og holdninger om den syke. Sykepleier hindres i å etablere gode forhold og kommunisere godt med pasienten (Travelbee, 1999). Hovedpoenget i studien til Katakura, Yamamoto-Mitani og Ischigaki (2010), var at man skal være likestilt med pasienten. Dette samsvarer med funnene til "likestilt partner" i studien av Dziopa og Ahern (2009) og studien til McCloughen, Gillies og O'Brien (2011). Sykepleierne i disse studiene hadde også tro på at gode relasjoner bygges på et likestilt forhold. Ved å anerkjenne egne forhåndsoppfatninger og samle faktiske erfaringer, opplevde sykepleierne at de fikk et nytt perspektiv på hva et likesinnet forhold er. Sykepleiergruppen "avgrenset partner" i studien til

Dziopa og Ahern (2009) identifiserer også denne selvforståelse som vesentlig. Selvforståelsen handler om å reflektere over egne holdninger, verdier og tro, med mål om best mulig pasientbehandling (Dziopa og Ahern, 2009). En av sykepleierne beskrev forholdet til en pasient slik: "nå kan jeg snakke med pasienten mer ærlig og jeg kan forstå pasientens vilje og ønsker" (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010). Ved å ikke heve seg over pasienten opplevde sykepleierne at de fikk en relasjon bygd på forståelse og respekt. Respekt for pasientens vilje og ønsker, samt det å stole på pasienten ble også pekt på som grunnleggende for å oppnå et godt forhold. Sykepleierne pekte også på nødvendigheten av nok tid til å bli kjent med pasienten som viktig. Et likesinnet forhold, selvbevissthet, respekt og tillitt mellom sykepleier og pasient, førte også til at pasientene kunne bo i samfunnet i lengre perioder uten reinnleggelser og tilbakefall (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

Studien gjennomført av Lorem og Hem (2012) hadde fokus på gjensidig forståelse. Gjensidig forståelse defineres i studien, "å harmonisere eller tilpasse seg en sak eller ide" (Lorem og Hem, 2012). Dette er en selvstendig prosess med mål om å sette seg inn i pasientens situasjon. Travelbee (1999) definerer gjensidig forståelse som det overordnede målet ved sykepleie. Resultatene ble delt inn i tre deler:

- Erkjenne at du ikke vet
- Emosjonell kontakt
- Finne mening

Den første delen handler om at helsepersonell ofte har en ide om hvordan den psykotiske pasienten er før det første møtet, og dette begrenser muligheten til å forstå pasientens personlige historie (Lorem og Hem, 2012). Uten refleksjon over egne og pasientens holdninger, kan det føre til feiling i relasjonsbyggingen. Dette kan føre til kategorisering istedenfor individualisering, der man betrakter pasienten som et "problem" kontra et menneske med behov. For å unngå denne negative tenkemåten, kan sykepleier omtolke pasientens atferd til noe positivt. Man må lytte til eksperten, nemlig den som står midt i situasjonen og erfarer lidelsen (Hummelvold, 2014).

Studien til Lorem & Hem (2012) viste at mange av pasientene sa en ting, men dette var i konflikt med kroppsspråket og generell oppførsel (Lorem & Hem, 2012). Evne til å tolke og observere non-verbale signaler varierer med person og erfaring. Tegnene må tolkes og den beste måten å få et svar på, er ved lytting og ved å prøve seg frem. Fremtoninger som undring, varsomhet og ydmykhet kan brukes for å nå frem til pasienten (Eide & Eide, 2017). Mange ansatte opplevde at pasienten hadde noe å si, men at det ikke ble sagt. Da er det viktig å godta at pasienten ikke ønsker å snakke nå, og heller vise at man er tilgjengelig på et senere tidspunkt. Hvis man opplever at man ikke forstår

pasienten, kan man gjennom å forklare dette, oppnå kontakt (Lorem & Hem, 2012).

Den andre delen, emosjonell kontakt, omhandler at hvis man ikke klarer å oppnå et forhold basert på verbal kommunikasjon, kan man likevel klare å etablere et forhold på et emosjonelt nivå. Flere av deltakerne i studien til Lorem & Hem (2012) beskrev opplevelser som involverte kontakt eller forståelse når den verbale kommunikasjonen sviktet. Når verbal kommunikasjon svikter, vil pasienten være enda mer bevisst på kroppsspråket og tonefallet til helsepersonellet. Det å være gjensidig krever en intuitiv vurdering av følsomhet for pasienten. Hvis man kjenner pasienten godt nok, er følsom ovenfor pasientens signaler og klarer å tolke dem riktig, kan det brukes til å forbedre kontakten vesentlig. Flere av helsepersonellet beskrev den non-verbale kommunikasjonen som autentisk og personlig, og de mente at denne kontakten var essensiell for videre interaksjon (Lorem & Hem, 2012). Vår non-verbale kommunikasjon er avgjørende for utviklingen av kontakt og trygghet i relasjoner. Eide & Eide (2017) beskriver non-verbal kommunikasjon som spesielt viktig i samarbeid med pasienter med reduserte kognitive evner. Non-verbal kommunikasjon kan ha enda større gjennomslagsevne enn språket (Eide & Eide, 2017). Dette styrker Lorem & Hem (2012) sine funn om at selvom man mislykkes ved å bygge et forhold på verbal kommunikasjon, er det gode muligheter for å bygge et forhold basert på non-verbal kommunikasjon.

Lorem og Hem (2012) sin studie handler også om å finne mening. Deltakerne la vekt på at mennesker i psykose gjerne har et aktivt, fortolkende forhold til egne opplevelser, relatert til at mennesker har en trang i oss til å finne mening. Travelbee (1999) mener også at en viktig oppgave for sykepleiere, er å hjelpe pasienten å finne mening i sykdomserfaringene. Dette kan føre pasient og sykepleier nærmere hverandre (Travelbee, 1999). Som andre mennesker, søker personer i psykose en forklaring på det de opplever. Deltakerne i studien til Lorem og Hem (2012) beskrev ulike strategier for å forstå disse forestillingene. En vanlig brukt strategi er å forsøke å sette seg selv i pasientens situasjon og hvordan man selv hadde reagert. Empati er en måte å oppnå kontakt med pasienten på (Lorem & Hem, 2012). Eide & Eide (2017) beskriver empati som "særdeles viktige egenskaper for helsepersonell" (Eide & Eide, 2017, s. 157). Empati brukes for å kunne respondere bekreftende og støttende, samt for å innhente informasjon om hva som betyr noe og er viktig for pasienten. Empati er ikke bare viktig for bekreftende kommunikasjon, men også vesentlig for å styrke tilknytning og bygge motivasjon. Samtidig som empati kan brukes i relasjonsbygging, er ikke empati en entydig moralsk positiv egenskap (Eide & Eide, 2017). Empati kan i følge Heinz Kohut også brukes på negative måter. Han mener at ved å tilegne seg kunnskap om pasienten ved bruk av empati, kan man få informasjon som kan brukes feilaktig (Kohut 2010; Schwaber 2010). Man er derfor i følge Løgstrups relasjonsetikk pliktig til å ikke misbruke den makten bruk av empati gir over pasienten (Eide & Eide, 2017).

I likhet med sykepleierne i Katakura, Yamamoto-Mitani og Ischigaki (2010) sin studie, trakk Lorem og Hem (2012) frem tid for å forstå pasienten. Ved å samhandle over tid vil man gradvis bli kjent med pasientens historie, personlighet og reaksjonsmønstre. En av psykiaterne i studien brukte også normalisering av lidelse som et virkemiddel for å komme nærmere pasienten. Ved å få et normalisert perspektiv på sykdom, og ikke utelukkende som skremmende og annerledes, skaper det rom for å bli kjent med pasienten på en ny måte og dermed etablere dypere kontakt (Lorem & Hem, 2012). Ved å hjelpe pasienten å forstå at sterke, forvirrede og hjelpeløse følelser er vanlige reaksjoner til sykdommen, kan pasienten oppleve at sykepleier er til stede for å hjelpe og forklare. Dette vil kunne minske skyldfølelse og opplevelsen av å være unormal (Hummelvold, 2014). Normalisering kan virke positivt på pasientens tanker om seg selv, samtidig som det er viktig å skille fra bagatellisering. Hvis pasienten opplever at sykepleier bagatelliserer tanker eller opplevelser, kan dette føre til en avstand mellom de to (Hummelvold, 2014).

5.2 Verbal og non-verbal kommunikasjon

Studien til Pounds (2010) viser flere måter å bruke verbal- og non-verbal kommunikasjon på en effektiv måte. En av sykepleierne i studien viste atferd som engasjerte pasientene til tross for akutte psykotiske- og negative symptomer relatert til schizofreni. Ved aktiv bruk av kroppsspråk klarte sykepleieren å formidle til pasienten at hun ville være der. Ved å sette seg frem på stolen, nikke bekreftende når pasienten snakket og smile der det passet, viste hun at pasienten hadde hennes fulle oppmerksomhet. Hun varierte hvordan hun satt på stolen etter hvor i samtalen de var (Pounds, 2010). Travelbee mener at non-verbal kommunikasjon tilfører språket flere dimensjoner som kan illustrere og styrke utsagn (Travelbee, 1999). Et annet kjennetegn på god kommunikasjon som ble trukket frem i Pounds (2012) sin studie, var når sykepleieren evnet å være til stede for pasientene, til tross for utfordringer med den verbale kommunikasjonen. Ved bruk av passende ansiktsuttrykk relatert til det pasienten formidlet, klarte sykepleieren å vise at hun var til stede hele tiden (Pounds, 2010). Ansiktsuttrykk kan brukes for å styrke formidlingen. Samtidig kan ansiktsuttrykk feiltolkes og medføre negative konsekvenser for det videre samarbeid. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst egne uttrykk på ulike følelser. Kongruens kan også brukes; noe uttales og det støttes opp med non-verbal kommunikasjon. Slik kan man unngå at pasienten misforstår den non-verbale kommunikasjonen, samtidig som budskapet styrkes (Eide & Eide, 2017).

En av pasientene hadde utfordringer med øyekontakt. Dette hindret han i å lese sykepleierens ansikts- og kroppsspråk (Pounds, 2010). Pasienten befinner seg gjerne i en usikker situasjon med behov for å beskytte seg selv. Direkte øyekontakt kan forsterke følelsene (Eide & Eide, 2017). Når sykepleieren brukte overdrevne ord og ansiktsuttrykk, svarte han med fraværende øyekontakt

(Pounds, 2010). Bruk av overdrevne ansiktsuttrykk kan oppfattes som kunstig og falskt. Målet med ansiktsuttrykk er å la det naturlig følge og forsterke det som formidles (Eide & Eide, 2017).

Pasienten responderte derimot godt når sykepleieren brukte humor. Det oppsto da en forbindelse mellom de to som kan brukes til å bygge en videre relasjon (Pounds, 2010). Evne til å bruke humor er en verdifull egenskap som kan redusere spenning og gi nye perspektiver i en allerede anspent situasjon. Humor kan også brukes på følelser som er vanskelig å snakke om og forholde seg til (Eide & Eide, 2017). Pasienter som lider av schizofreni har det gjerne psykisk svært vondt og følelser som aggresjon og angst kommer gjerne til uttrykk (Malt, 2020). Humor gir anledning til utslipp av følelser som holdes inne av pasienten. Slik kan humor gjenspeile følelser som ligger i underbevisstheten eller som av andre grunner er vanskelig å forholde seg til. Humor kan styrke bånd mellom pasient og personell og føre til økt nærhet og tillitt. Bruk av humor forutsetter midlertidig at det allerede er en trygg kontakt til stede (Eide & Eide, 2017).

5.3 Verdien av gode relasjoner

Studien av Lavelle et al. (2014) viste at man kan dele pasienter med schizofreni i to grupper basert på deres non-verbale oppførsel. Den første gruppen viser non-verbal adferd som inviterer til sosial interaksjon, og den andre gruppen viser non-verbal adferd med forsøk på å unngå sosial interaksjon. Studien viste at pasientenes oppførsel var relativt stabil over tid og varierte lite under en konsultasjon (Lavelle et al, 2014). Pasientene med en pro-sosial profil viste større tilfredshet med kommunikasjonen under konsultasjonen og rapporterte om et bedre terapeutisk forhold. Slik jeg tolker studien til Lavelle et al. (2014) viser dette at bruk av non-verbal kommunikasjon er vesentlig i dannelsen av en god relasjon. Pasienter som viser non-verbal kommunikasjon og inviterer til sosial interaksjon, er mindre symptomatiske og har større sannsynlighet for å komme i arbeid. De rapporterte også at de opplevde bedre kvalitet i kommunikasjonen og det terapeutiske forholdet til deres psykiater. Ettersom kvaliteten på relasjonen mellom pasient og helsepersonell er assosiert med bedre kliniske utfall, kan man antyde at non-verbal atferd har klinisk relevans (Lavelle et al, 2014). Svikt i kommunikasjonen er en godt dokumentert årsak til uønskede hendelser i helsevesenet. Utvikling av gode og trygge kommunikasjonsferdigheter kan derfor være en god måte å styrke pasientsikkerheten på. Ferdighetene kan brukes som hjelpemidler til lettere å forstå pasienten, øke kvaliteten på hjelpen som gis, ta felles del i beslutninger og generelt stimulere pasientens evne til utvikling og motivasjon (Eide & Eide, 2017). McCabe et al. (2012) sin studie viste at det er en sammenheng mellom den terapeutiske relasjonen og overholdelse av medisiner (McCabe et al, 2012). Dette stemmer godt overens med studien presentert over, og betydningen av å jobbe for gode relasjoner.

5.4 Metodediskusjon

Dalland (2014) viser til ulemper ved å bruke litteraturstudie som metode. Enkelte tema finnes det lite forskning om. Lite relevant forskning, vil gi et dårligere grunnlag å skrive en litteraturstudie på (Dalland, 2014). Dette ble erfart ved søk i de ulike databasene. Noen av søkene har gitt svært mange treff, men det har likevel vært utfordrende å hente ut gode kilder spesifikt rettet mot temaet og problemstillingen. Enkelte relevante kilder kan også ha blitt utelatt, ved mange treff, da det ikke har vært anledning til å lese gjennom alle disse artiklene.

Mange av de vitenskapelige artiklene som er brukt i oppgaven, har relativt like resultater. Dette styrker studienes resultater, men har også gjort det noe utfordrende å drøfte temaet fra ulike sider. En annen styrke med oppgaven er at det er brukt syv relevante vitenskapelige artikler. Artiklene er primærkilder og dette reduserer sjansen for feiltolkning. Samtidig er alle studiene skrevet på engelsk og de er tolket og oversatt til norsk. Dette kan være en svakhet da det gir rom for feiltolkning. Med unntak av en studie, er alle studiene under 10 år gamle. Dette er klart med på å styrke oppgaven. De syv studiene viser både til pasientens og helsepersonellens perspektiv. Dette gir en bredere forståelse om hvordan man kan gå frem som sykepleier. Studiene er hentet fra ulike deler av verden og gir derfor en global bredde på hvordan gode relasjoner dannes. Samtidig kan det også føre til store variasjoner fra det norske helsevesenet. Fem av studiene er direkte rettet mot pasienter med schizofreni, mens to av dem er rettet mot pasienter med psykisk sykdom. Dette gjør at mesteparten av resultatene gjelder spesifikt for pasienter med schizofreni. Studiene i oppgaven er også hentet fra ulike deler av helsevesenet. Dette fører til at oppgaven blir bredere, men med mindre dybde.

Relatert til dagens situasjon (Covid-19) har skolebiblioteket vært stengt. Nasjonalbiblioteket og Helsebiblioteket har derfor blitt benyttet for enkelte bøker. Det har ikke alltid vært mulighet for å få tak i siste utgave av alle bøkene. Det har også vært utfordrende å få tak i primærkilder, så enkelte sekundærkilder er brukt. Dette gir rom for feiltolkning.

6.0 Konklusjon

For å oppnå en god relasjon til pasienter med schizofreni er det viktig å behandle pasientene med vennlighet, respekt og åpenhet. Det er også viktig å vise pasienten at man anerkjenner han/henne som menneske og lytter til det han/henne sier. Dette er egenskaper som pasientene trekker frem som sentrale i dannelsen av gode relasjoner.

I tillegg til verbal kommunikasjon, er bruk av non-verbal kommunikasjon både effektivt og avgjørende i dannelsen av gode relasjoner. Ved bevisst bruk av ansiktsuttrykk og kroppsspråk kan det oppstå en dypere forståelse mellom partene. Virkemiddelet humor er også trukket frem som en positiv egenskap hos sykepleier.

Sykepleier må selv vurdere om man ønsker et sykepleie-pasient-forhold med fokus på å være likestilt, eller om man ønsker tydelige, adskilte og forskjellige roller. Det er uansett viktig å ikke generalisere alle pasienter, men ha fokus på pasienten som et unikt individ. Basert på drøftingen konkluderer jeg med at det er sentralt at sykepleier reflekterer over egne handlinger, verdier og holdninger i møte med pasienter.

Referanser

- Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. *Issues in mental health nursing*, 30:1, 14-22"
- Gamble, C. (2000). Using a low expressed emotion approach to develop positive therapeutic alliances. In: Gamble, C. & Brennan G. (eds). *Working with serious mental illness. A manual for clinical practice*. Edinburgh: Bailliere Tindall
- H. Eide & T. Eide. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Helsebiblioteket.no. (2019). *Schizofreni*. Helsebiblioteket.no: BMJ Publishing Group. Hentet 15. Mai 2020, fra <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/schizofreni>
- Hummelvold, J. K. (2014). *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N., & Ishigaki, K. (2010). Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 19(2), 102-109.
- Kohut, H. (2010 [1981]). On Empathy. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 5(2), 122-131
- Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube C., McCabe, R. & Priebe, S. (2014). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131 , 197-205
- Loiem, G. F., & Hem, M. H. (2012). Attuned understanding and psychotic suffering: A qualitative study of health-care professionals' experiences in communicating and interacting with patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 114- 122.
- Malt, U. (2019). Psykose. Store medisinske leksikon. Hentet 25.04.2020 fra <https://sml.snl.no/psykose>

Malt, U. (2020). Schizofreni. Store medisinske leksikon. Hentet 25.04.2020 fra <http://sml.snl.no/schizofreni>

McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W.,... Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. *PLoS ONE*, 7 (4), 1-5.

McCloughen, A., Gillies, D., & O'Brien, L. (2011). Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 47-55.

Norsk helseinformatikk. (2018). *Diagnostikk av schizofreni*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-diagnostikk/>. (Hentet: 20. april 2020).

Norsk legemiddelhåndbok. *Schizofreni*. Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (2015).

Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. Oslo: NSF

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

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tabeller

Tabell 1: søkematrise

Tabell 2: artikkelmatrise

Tabell 3: artikkelmatrise

Tabell 4: artikkelmatrise

Tabell 5: artikkelmatrise

Tabell 6: artikkelmatrise

Tabell 7: artikkelmatrise

Tabell 8: artikkelmatrise