

Benedicte Bruun

Hjelperens rolle i arbeid med mennesker med psykoselidelse: hvilke faktorer fremstår som viktige i relasjonsarbeidet?

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Marianne Tevik Singstad
Mai 2022

Benedicte Bruun

Hjelperens rolle i arbeid med mennesker med psykoselidelse: hvilke faktorer fremstår som viktige i relasjonsarbeidet?

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Marianne Tevik Singstad
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Sammendrag

Tittel: Hjelperens rolle i arbeid med mennesker med psykoselidelse: hvilke faktorer fremstår som viktige i relasjonsarbeidet?

En psykotisk tilstand er kjennetegnet ved en forstyrrelse av tenkning, persepsjon og affekt og innebærer at pasienten har en alvorlig forstyrrelse i sin virkelighetsoppfatning. Den psykotiske utviklingen kommer som regel helt uventet og i de fleste tilfeller er årsaken til psykose ukjent. Det blir ofte tydelig for andre når pasienten hallusinerer; han hører, lukter eller ser ting som andre ikke hører, lukter eller ser. Slike sansebedrag er kjent for å ha et nedsettende innhold. Pasienten opplever gjerne angst og uro i forbindelse med de psykotiske symptomene. Det vil for helsepersonell, herunder vernepleiere være betydelig å legge til rette for et trygt og forutsigbart miljø for pasienten som opplever psykoselidelse. Helsepersonell bør også tilstrebe en trygg og god relasjon mellom pasienten og en selv. Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke faktorer som kan fremme en god relasjon mellom pleier og pasient. Studiens metoder er litteraturstudie med fem utvalgte forskningsartikler, samt annen relevant litteratur og teori som belyser problemstillingen. Forskningsartiklene presiserer pasientens behov for trygge rammer og et helsepersonell som kan vise empati for personens følelser, meninger og opplevelser. Personene som trenger hjelp vil være forskjellige og det er viktig å tilpasse hjelpen som gis til den enkeltes behov og situasjon.

Nøkkelord: Psykose, psykiatri, pleier-pasient, tillit, kommunikasjon, brukermedvirkning

Abstract

Title: The role of the helper in working with people with psychotic disorder: what factors appear to be important in creating a caring relationship?

A psychotic condition is characterized by a disturbance of thinking, perception and affect. This implies that the patient has a severe disturbance in her/his perception of reality. The development of psychosis comes generally quite unexpected and, in most cases, the cause of psychosis is unknown. Often it is obvious for others when the patient is hallucinating; he hears, smells, or sees things that others can not experience. Such sensory deceptions are known to have a derogatory content. The patient often experiences anxiety and restlessness in connection with the psychotic symptom. It will thus be very important that the healthcare professionals, including disability nurses, to facilitate a safe and predictable environment for the patient, who suffers from psychosis. The healthcare professionals should therefore strive for a safe caring relationship with the patient. The purpose of this study is to find what factors that may promote a caring relationship between nurse and patient. In this literature study, I have selected five research articles, as well as other relevant literature and theories that may illuminate this problem. The research articles emphasize the patients' needs for a safe environment and healthcare professionals who are able to show empathy for his/hers feelings, opinions and experiences. The persons who need help are individuals and it is therefore important to adapt the help given to their individual needs and unique situation.

Keyword: Psychosis, psychiatry, patient-nurse, trust, communication, empowerment

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt	1
1.3 Forforståelse for egen inngang til valgt tema	2
1.4 Begrepsforklaring	2
1.5 Oppbygging av oppgaven	2
2 Teori	3
2.2 Psykose	3
2.3 Betydningen av en relasjon	3
2.4 Medvirkning i relasjon	4
2.5 Kommunikasjon i relasjon	4
2.6 Vernepleierens rolle	5
3 Metode	6
3.1 Litteraturstudie som metode	6
3.2 Fremgangsmåte	6
3.3 Søkehistorikk	8
3.4 Analyse	15
4 Resultat	17
4.1 Medvirkning	17
4.2 Holdninger	17
4.3 Pasientens opplevelse	18
4.4 Kommunikasjon	18
4.4.1 Tillit	19
5 Diskusjon	20
5.1 Betydningen av en relasjon	20
5.2 Pasienten bak diagnosen	20
5.3 Tillit og kommunikasjon går hånd i hånd	22
5.4 Medvirkning	23
5.5 Metodediskusjon	24
6 Konklusjon	26
7 Referanseliste	27

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

En relasjon kan beskrives som en forbindelse mellom en eller flere personer (Aubert, 2020). Det vil være naturlig for oss å strebe etter gode relasjoner da gode relasjoner kan gi oss mennesker en følelse av trygghet og tilhørighet (Helsedirektoratet, 2013, s. 28-29). Mennesker som opplever psykoselidelser kan oppleve at deres virkelighetsoppfatning er annerledes fra alle andre sin. Enkelte personer vil føle at de blir fremmed for seg selv samt menneskene rundt seg (Psykose-bipolar, 2022). En slik fremmedgjøring kan blant annet være med på å skape mistillit til andre mennesker, som for eksempel helsevesenet. Helsepersonell, herunder vernepleiere bør tilrettelegge for et trygt og forutsigbart miljø for pasienten som opplever psykoselidelse. Det vil være betydelig at helsepersonell tilstreber en trygg og god relasjon mellom pasienten og en selv.

En vernepleier kan arbeide med personer i alle livsfasen og på de fleste livsområder (Ellingsen, 2014, s. 14). Det vil for en vernepleier være gunstig å ha et fokus på faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet, og mestringsevne hos personen en samhandler med (Brask et al, 2016, s. 23-24). Ingenting er bedre enn når vernepleieren kan samarbeide og kommunisere godt med personen (Brask et al, 2016, s. 26). Å kunne møte mennesker, kommunisere, dele og forstå er ingen selvfølge (Sjetne, 2022). Arbeid i det relasjonelle felt stiller krav til fagpersonen om å kunne sette sin teoretiske viten og faglige metoder i bakgrunnen. I stedet bør en heve sin oppmerksomhet til relasjonen, på kontakten og forsøke å forstå og sette seg inn i den andres situasjon (Broeng, 2009, s. 9). Derfor ønsker jeg å se på hvilke faktorer som kan være med å styrke relasjonen mellom pleier og pasient. På bakgrunn av dette vil denne studien forsøke å svare på problemstillingen:

«Hjelperens rolle i arbeid med mennesker med psykoselidelse: hvilke faktorer fremstår som viktige i relasjonsarbeidet?»

1.2 Hensikt

I tråd med denne studien er det ønsket å opparbeide kunnskap blant helsepersonell i arbeid med mennesker med psykoselidelse, om hvordan en på best mulig måte kan oppnå gode relasjoner pasienten og seg i mellom. Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke faktorer som kan fremme en god relasjon mellom pleier og pasient. For å undersøke dette vil det bli brukt ulike forskningsartikler samt relevant litteratur og teori.

1.3 Forforståelse for egen inngang til valgt tema

Bakgrunnen for valgt brukergruppe er inspirert av emnet; psykisk helse som det ble holdt forelesninger i under andre året mitt på vernepleierstudiet. Det ble spesielt vekket en stor nysgjerrighet rundt gruppen mennesker som opplever psykoselidelser, og hva deres verden innebar. Etter å ha fått muligheten til å dykke dypere inn på nevnt felt, var det etter min mening, klart at denne brukergruppen hadde en sentral plass i temaet mitt; relasjonsarbeid. Min for- forståelse for valgt tema, er basert på egne erfaringer fra arbeid med ulike brukergrupper. Felles for menneskene jeg har vært i arbeid med, er at hver enkelt person har hatt ett individuelt bistandsbehov. Brukere forteller om erfaringer av å bli møtt med en svært pessimistisk holdning, fra fagfolk preget av lite tro på bedring. Dette oppleves av mange pasienter som krenkende. Samtidig kan andre pasienter fortelle om viktige møter med fagfolk, som har gitt dem tro og håp om at bedring kan oppstå. Som vernepleier vil min forforståelse, derfor hvile på viktigheten av en god relasjon mellom pleier og pasient. Jeg vil til en hver tid i mitt arbeid være på leting etter faktorer, som er med på å fremme dette. Med vurdering og refleksjon rundt forforståelsen min, tilstreber jeg hele tiden å være bevisst hvordan den kan påvirke innhentet data.

1.4 Begrepsforklaring

Pasientbegrepet blir primært brukt som referanse til mennesket/personen som opplever psykoselidelsen. I enkelte sammenhenger hvor den som mottar hjelp ikke har en sammensetting med sykehus og innleggelse, vil studien benytte bruker og brukergruppe. Pleieren er den som står til tjeneste for pasienten og refereres også som helsepersonell. Valg av variasjon i begrepsbruk er for å konstituere en bedre flyt og variasjon i teksten.

1.5 Oppbygging av oppgaven

Opgaven er delt opp i syv hovedkapitler. Kapittel to vil ta for seg en teoridel, med beskrivelse av psykose, betydning av en relasjon, kommunikasjon, medvirkning og et avsnitt om vernepleierens rolle i arbeid med pasientgruppen. Deretter følger kapittel tre, som beskriver metoden for denne studien. Her vil en finne en beskrivelse av fremgangsmåte samt navngitte skjemaer som er tilknyttet arbeidsprosessen. Kapitlet vil også inneholde en analyse av utvalgte artikler for denne studien. Kapittel fire presenterer resultatene fra utvalgte artikler, sammenfattet, basert på de inndelte kategoriene fra analysen. Kapittel fem vil så ta for seg en diskusjonsdel, hvor funnene i de valgte artiklene drøftes opp mot aktuell teori for å besvare problemstillingen. Avslutningsvis vil det i kapittel seks konkluderes med svar, som har kommet frem i diskusjonsdelen. Litteraturlisten vil være det siste kapitlet og gir en oversikt over anvendt litteratur.

2 Teori

2.2 Psykose

Psykoselidelser er en sekkebetegnelse (Malt & Røssberg, 2021), som grovt sett kan deles inn i schizofrenier, paranoide psykoser og akutte og forbigående psykoser. En psykotisk tilstand er kjennetegnet ved en forstyrrelse av tenkning, persepsjon og affekt og innebærer at pasienten har en alvorlig forstyrrelse i sin virkelighetsoppfatning (Snoek og Engedal, 2017, s. 81). Psykotiske pasienter tolker gjerne det skremmende som skjer med dem, som noe vondt andre har villet påføre dem; paranoide vrangforestillinger som i sin tur kan føre til uforutsigbare handlinger i selvforsvar. Det kan forekomme at pasienten kan oppleves som utagerende, eller aggressiv mot omgivelsene, men er ofte selv redd og engstelige (Snoek & Engedal, 2017, s. 85). Det kan være tydelig for andre når pasienten hallusinerer; han hører, lukter eller ser ting som andre ikke hører, lukter eller ser. Slike sansebedrag er kjent for å ha et nedsettende innhold (Snoek & Engedal, 2017, s. 84). En psykotisk pasient vil ofte ikke oppleve at det er han selv, men snarere alle andre som er syke. Fordi psykotiske pasienter ofte ikke oppsøker lege frivillig, har samfunnet funnet det nødvendig å lage et regelverk som regulerer når og på hvilken måte en kan ta en sinnslidelse i behandling uten eget samtykke. I slike situasjoner har helsepersonell både et juridisk og et etisk ansvar for å ivareta pasientens rettssikkerhet. Det er likevel viktig å forsøke å oppnå en god behandlingskontakt med pasienten, og prøve å unngå tvangstiltak så langt som mulig. Pasienter som har et positivt forhold til sin behandler har større sjanse til å fullføre et behandlingsopplegg, enten det gjelder å ta legemidler, eller å møte til avtaler (Snoek & Engedal, 2017, s. 88).

2.3 Betydningen av en relasjon

Thorsen et al (2008) påpeker viktigheten med trygge omgivelser og forutsigbarhet, for personer som opplever en oppløsning av deres psykologiske apparat (Thorsen et al., 2008, s. 104). Pasienter ønsker at personalet kan være empatiske, interesserte og forståelsesfulle. Spesielt viktig er det å respektere pasientene, brukte tid sammen med dem og skapte et trygt terapeutisk miljø (Thorsen et al., 2008, s. 134). For mange pasienter som blir innlagt på en psykiatrisk avdeling, er det ofte nettopp vanskelighetene med å forholde seg til andre mennesker som er hovedgrunnen for innleggelsen. Det å skape en god relasjon mellom pasient og personalet, er viktig for at pasientene skal kunne åpne seg og fortelle sin historie. Pasienten kan også fortelle om hvilke plager og symptomer hun eller han sliter med. Dette vil være terapeutisk i seg selv samt være avgjørende for videre planlegging av behandling, vurderinger og evalueringer av suicidrisiko og aggressiv atferd (Thorsen et al., 2008, s. 135).

2.4 Medvirkning i relasjon

En relasjonskompetent fagperson kommuniserer på en måte som gir mening, som ivaretar den overordnede hensikten med samhandling, og som ikke krenker den andre parten. Dette forutsetter at en møter den andre som et subjekt- et selvstendig, handlende individ og viser respekt for den andre integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes & Hansen, 2012, s. 11).

Arbeid med mennesker handler i stor grad om å gå inn i en hjelperelasjon. Det forventes at den ene parten er til hjelp for den andre. I en slik situasjon vil det være fare for at fagpersonen blir veldig handlingsivrig. I mange situasjoner er det både nødvendig og hensiktsmessig å være handlingsorientert. Men dersom yrkesrollen ensidig preges av handlingsorientering og regelstyring, kan dette ha svært uheldige konsekvenser for brukeren (Røkenes & Hansen, 2012, s. 15). Faren er at menneske blir redusert til en sykdom eller diagnose, noe som kan ha negative konsekvenser både for kommunikasjon og behandling (Hagen, 2021, s. 205). Møter vi andre som bedrevitere går vi ikke bare glipp av viktig læring selv, men vi gjør det også vanskelig for den andre å frigjøre sine unike ressurser (Skau, 2017, s. 33). Den største barrieren for å arbeide relasjonelt med pasienten som opplever lidelse, skyldes som regel den enkelte behandlers manglende viten og kjennskap til de problemstillinger som er forbundet med å få en sinnslidelse. Dette er med på å skape avstand, tabu og fordommer (Broeng, 2009, s. 16). Selv om det ikke alltid kjennes slik ut, har helsearbeidere alltid et valg når det gjelder egne reaksjoner på ytre forhold. «Å rette oppmerksomheten mot hvordan man håndterer vanskelige rammer. Det kan fort bli slikt at disse faktorene blir en form for unnskyldning for mangel på profesjonalitet i yrkesutøvelsen, men den kan ikke unnskyldte en lite profesjonell væremåte (...)» (Larsen Damsgaard, 2010:194f; Skau, 2017, s. 34). Ved å være mer nærværende og reflekterende overfor våre erfaringer, kan vi øke vår forståelse for det menneskelige og for viktig nyanser i samspill (Skau, 2017, s. 50). Vi kan lytte mer oppmerksomt til dem, vi kan bli mer finstemt overfor nonverbale signaler og handlinger, og vi kan spørre dem direkte om hva de erfarer, tenker og ønsker (Skau, 2017, s. 50).

2.5 Kommunikasjon i relasjon

Gode hjelpende samtaler starter ofte med et åpent spørsmål, som utløser en fortelling om noe som ligger en på hjertet. Når fortellingen er i gang, kjennetegnes god kommunikasjon av at hjelperen lytter aktivt, viser forståelse og utforsker både den faktiske situasjonen og de følelsene den vekker. Det vil være viktig å kunne fange opp nonverbalt uttrykk, gjennom ansiktsuttrykk, kroppsholdning, bevegelse, pust og stemmebruk, da kan ha påvirkning på videre kommunikasjon (Eide & Eide, 2007, s. 14). Skau (2017) refererer til Carl Rogers (Rogers 1959, Rogers 1962, Rychlak 1973) og hans

etterfølgere, hvor det sies at god kommunikasjon er kongruent. Med kongruens mener Rogers at våre følelser er tilgjengelig for oss og at vi er i stand til å kommunisere dem. Når følelser, ord og handlinger står i samsvar med hverandre, er vår kommunikasjon kongruent. Kongruens er ikke nøkkelen til alle problemer og heller ikke nødvendigvis den viktigste faktoren i kommunikasjon. Problemet eksisterer så lenge verdigrunnet forblir det samme. I slike tilfeller kommer spørsmålet om kongruens i andre rekke og spørsmålet om verdivalg og holdningsendringer først (Skau, 2017, s. 96).

2.6 Vernepleierens rolle

Vernepleieren er også helsepersonell og er underlagt den samme helsepersonelloven (hpl. §4, 1999) og den samme plikten til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Hjelp vil derfor i mange tilfeller være sammenfallende med lyttende og følgende samhandling, der kommunikasjonen er preget av dialog og det er to likeverdige parter som samarbeider (Brask et al, 2016, s. 30). Med referanse til kjerneverkene vil det være lettere å diskutere vernepleierens varierende posisjoner (Brask et al, 2016, s. 40). Sentralt for partnerrollen er fokus på relasjonen med den enkelte bruker med vekt på dialog, individuell tilpassing og samarbeid på den andres premisser (Brask et al, 2016, s. 63). Ansvarsrollen handler om at i noen situasjoner er forventet å ha mot til å ta selvstendige avgjørelser, og som viser handlingsdyktighet. Ikke minst krever det en reflekterende handlingsevne for å kunne administrere det pålagte ansvaret for brukerens helse og sikkerhet. Når vernepleieren inntar en brobyggerrolle vil han eller hun tilstrebe samhandlende og gode samarbeid med miljøpersonalet, familier og nettverk (Brask et al, 2016, s. 42). Vernepleierens pådriverrolle innebærer et spesielt engasjement og en beredskap for å bygge ned funksjonshemmede barrierer (Brask et al, 2016, s. 207)

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er utført som en litteraturstudie. Litteraturstudien er gjennomført med systematisk litteratursøk som metode, som gir en konkret og systematisk fremgangsmåte for innhenting av kunnskap og informasjon, relevant for valgt problemstilling (Thidemann, 2019, s. 82). I denne studien har målet for det systematiske litteratursøket vært å ende opp med fem relevante artikler som er med på å besvare den valgte problemstillingen. Thidemann (2019) beskriver litteraturstudie som en iterativ prosess (Thidemann, 2019, s. 82). En vil oppleve å bevege seg frem og tilbake mellom de ulike trinnene i prosessen og det vil være nyttig å notere seg relevante søkeord og artikler underveis (Thidemann, 2019, s. 82). I oppgaven er det blant annet benyttet IMRaD- strukturen (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon), hvor en raskt kan finne ut om en vitenskapelig artikkel vil være relevant for valgt problemstilling (Thidemann, 2019, s. 30-31). Deretter er det viktig å huske på at innhentet informasjon bør sees på med et kritisk blikk, før en velger å inkludere det i datasamlingen. På den måten vil en kunne jobbe systematisk gjennom prosessen (Thidemann, 2019, s. 77).

3.2 Fremgangsmåte

Før jeg startet søkeprosessen ønsket jeg å få en oversikt over hvilke databaser som kunne være relevant for fremtidige søk. Gjennom Oria og Helebibloteket sine oversikter av databaser, fikk jeg et overblikk over databaser og beskrivelse om hvilke fagområder de ulike databasene dekte. Jeg valgte så å orientere meg i de databasene som stod mest relevant til min problemstilling (Thidemann, 2019, s. 85). Hensikten med orienteringen var å kartlegge hvilke databaser som virket å ha mest publikasjoner på valgt tematikk.

Etter valg av databaser ble det gjort et innledende litteratursøk i databasen Svemed+. Formålet for det innledende søket var å undersøke hva det var å finne av informasjon innenfor valgt tematikk (Thidemann, 2019, s. 81). På bakgrunn av valgt problemstillingen ble relasjon og relasjonsarbeid to hovedbegreper, og det første søkeordet *relasjon* fikk nærmest tusen treff. Det ble dermed besluttet å skimlese overskrifter på de fem første sidene av treff, for et overblikk av funn relatert til søkeordet. Selv om søket var et innledende søk ville det ikke vært realistisk å skulle skimlese gjennom så mange treff for hvert søk. Gjennom det innledende søket kunne det dermed konkluderes med at relasjon som søkeord ble for åpent og ga få treff med konkret innhold relevant for min problemstilling. Jeg så det derfor som nødvendig å skulle spisse søkeordet. Nedenfor i Tabell 1 vises et PICO- skjema (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome), som ble benyttet for å konkretisere informasjonsbehovet i søkeprosessen. Rammeverket er med på å

tydeliggjøre oppgavens hensikt og kan hjelpe en med å presisere valgt problemstilling, slik at en lettere kan avgrense søket (Thidemann, 2019, s. 82).

Tabell 1. PICO- skjema

P Population/patient/problem Hvem	I Intervention Hva	C Comparison Alternativer	O Outcome Resultater
Mennesker med psykoselidelse	Relasjonsarbeid	Ingen	Gode relasjoner mellom pleier og pasient

For å finne frem til de fem utvalgte forskningsartiklene, ble det brukt systematiske litteratursøk. Et systematisk søk innebærer planlegging, dokumentasjon og begrunnelse slik at søkene kan være etterprøvbare (Thidemann, 2019, s. 82). Ved hjelp av PICO-skjemaet fikk jeg sett nærmere på hvilke hovedtema problemstillingen min bestod av, slik at jeg kunne se nærmere på relevante søk annet enn kun relasjon. Blant annet hvilken gruppe det var for og faktorer som kunne være sentrale for ønsket resultat: en god relasjon mellom pleier og pasient. På bakgrunn av PICO- skjemaet ble det i første omgang identifisert to søkeord, knyttet til problemstillingens relevans. For å avgrense mengde litteratur ble det bestemt å begrense søket til fagfellovderte tidsskrifter og norsk språklige artikler. I senere søk har det også blitt tatt høyde for at publikasjoner som ikke er eldre enn et gitt antall år, ekskluderes. Bruk av inklusjon- og eksklusjonskriterier har vært med på å tydeliggjøre det systematiske litteratursøket (Thidemann, 2019, s. 83-84).

Det første møtet en får med artiklene er overskriften deres, som blir vist som treff på søket sitt. Enkelte søk ga opp til hundre treff. Dersom et søk ga flere enn hundre treff, ble det bestemt at det kun skulle leses gjennom de hundre første overskriftene. På overskrifter som vekket interesse ble sammendraget lest. Slik kunne jeg enkelt finne ut om den vitenskapelige artikkelen var interessant for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 91). Artiklene som hadde sammendrag med betydning for problemstillingen, ble så lest med IMRaD- strukturen som metode. IMRaD- strukturen gjorde det enkelt for meg å kunne hoppe direkte til det aktuelle avsnittet og se etter ønsket informasjon. Etter å ha skimlest innholdet i forskningsartikkelen, ble det så vurdert om innholdet i artikkelen var relevante for oppgaven. Før det skulle vurderes om artikkelen skulle inkluderes i litteraturstudiet, var det viktig å forsikre seg om at artikkelen kunne være med på å belyse den valgte problemstillingen. Den utvalgte artikkelen ble dermed grundig gjennomlest med et reflektert og kritisk blikk (Thidemann, 2019, s. 91).

Videre søk ga ikke opp nok ønskede artikler som kunne besvare problemstillingen min. Jeg så det derfor nødvendig å utvide søkeordene for å få tilstrekkelig med ønskede artikler som belyste problemstillingen. Jeg valgte derfor å prøve ut bruken av OG (AND) mellom to søkeord. Slik fikk jeg treff på litteratur som omhandler både søkeord en og to (Thidemann, 2019, s. 87). Det ble i starten av søkeprosessen kun benyttet norske søkeord. Dette resulterte i artikler som til en viss grad omhandlet og besvarte oppgavens problemstilling. Jeg valgte derfor å starte å søke med engelske søkeord, i håp om å utvide treffene, slik at sjansen for å få treff relatert til problemstillingen ble desto større. Her valgte jeg å bruke den første valgte artikkelen som hjelpemiddel da denne var på engelsk. Jeg kunne derfor utpeke enkelte ord jeg mente var relevant for videre søk. Etter hvert som det dukket opp flere relevante artikler, ble også disse brukt som inspirasjonskilder for videre søkeord.

De fem utvalgte artiklene jeg stod igjen med etter det systematiske litteratursøket, ble alle forsikret om å være fagfellovderte. Enkelte databaser hadde ikke tilgang til å velge kun fagfellovderte artikler. Artiklene som ble funnet i disse databasene ble limt inn i NTNU sin database; Oria, hvor de så ble sikret fagfellovderte (Thidemann, 2019, s. 90). Det ble gjort kvalitetsvurdering av alle fem artikler, hvor det ble benyttet sjekklister for formålet (Thidemann, 2019, s. 91). Sjekklister som er blitt benyttet er fra Helsebiblioteket (2016).

3.3 Søkehistorikk

Tabell 2 Søkehistorikk viser til studiens systematiske søk med dato for søket, database, søkeord og eventuelle avgrensninger. Tabellen presenterer hvor mange treff de ulike søkene ga og antall abstract og artikler som har blitt lest av disse. Inkluderte artikler er også navngitt i tabellen.

Tabell 2. Søkehistorikk

Søke- dato	Søk nr	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstarct	Leste artikler	Artikler inkludert
10.03.22	1	Relasjon (Vurder om denne skal med da dette var et innledende søk)	Søkemotor: Svemed+ - Fagfellvurdert tidsskrift - Norsk	866	5	1	0
16.03.22	2	Tillit	Søkemotor: Svemed+ - Fagfellvurdert tidsskrift	86	4	1	1 A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting
16.03.22	3	Psykotisk pasient	Søkemotor: Svemed+ - Fagfellvurdert tidsskrift - Norsk	14	2	1	0
19.04.22	4	Personsentrert omsorg	Søkemotor: Idun - Norsk - 2010-2022	12	2	0	0
19.04.22	5	Brukermedvirkning og psykiatri	Søkemotor: Idun - Forsknings-artikkel - 2010-2022	26	4	2	1 Pasient-perspektiv i innleggelses-skriv for akutt psykisk helsehjelp
19.04.22	6	Relationship and patient and nurse	Søkemotor: Web of Science	48	6	2	1 Opplevelsen å få og leve med en psykiatrisk diagnose
22.04.22	7	Relationship and patient and nurse and psychiatry	Søkeomotor: PubMed	2	1	1	0
22.04.22	8	Psychosis and psychiatric and patient experiences	Søkemotor: Chinal	24	6	2	1 Patient experiences of psychosis in an inpatient setting
22.04.22	9	Psychiatry and physician- patient and relation and relationship and trust	Søkemotor: PubMed - Norsk - Engelsk	55	4	2	0
02.05.22	10	Attuned understanding and communication and psychosis	Søkemotor: PubMed	32	2	1	1 Attuned understanding and psychotic suffering

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Keresi, Z., Carlsson, G., & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 39(4), 218–225. https://doi.org/10.1177/2057158519866393
Hensikt	Undersøke hvordan sykepleiere ved psykiatriske omsorgsmiljøer opplever pasienters medvirkning og hvordan de handler for å øke den.
Metode	Denne studien bruker et kvalitativt design med en induktiv tilnærming. Data ble samlet inn via semistrukturerte intervju. Intervjuene besto av åpne spørsmål hvor deltakerne ble oppfordret til å snakke fritt og å utdype svarene sine, mens intervjueren stilte oppfølgingsspørsmål.
Utvalg	Deltakerne ble valgt ut gjennom målrettet prøvetaking grunnet erfaring relevant for studiens mål. Deltakerne besto av åtte registrerte sykepleiere, fem kvinner og tre menn i i alderen 25 til 65 år. Deltakerne arbeidet i institusjonsmiljø og fire i psykiatrisk poliklinisk setting.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Omsorgsfull relasjon er viktig for å sikre medvirkning. - Viktigheten av å skape tillit fremfor å være den som vet best for pasienten. - Bruk av åpen reflekterende tilnærming hvor pleierne er åpne, ettergivende og lydhøre vil øke pasientens deltakelse i behandlingen. - Dialog står sentralt på veien mot en god tilnærming mellom pasient og pleier.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studien har med registrerte sykepleiere, med erfaring i forhold til pasientmedvirkning og relevant for studiens mål. Variasjon i alder, arbeidsplass, erfaring og års ansiennitet bidrar til at studien får et bredere spekter, som kan gi positiv innvirkning på resultatene. Intervjuteknikken ved hjelp av åpne spørsmål bidro til at deltakerne fikk mulighet til å dele mest mulig om egne erfaringer. Bruk av innholdsanalyse kan anses som pålitelige fordi de lar deltakerne gi rike beskrivelser av et fenomen.</p> <p>Svakheter: Deltakerne som deltok i intervjuene ble bevisst plukket ut og hentet inn for utførelsen av studien. Dette kan ha innvirkning på utfallet av resultatene. Intervjuene er subjektive er derfor ikke gjeldene for alle pleiere innenfor psykiatrien. Studien inneholder kun pleierens synspunkt. I fremtidig forskning vil det være interessant å finne ut hvordan pasienter i psykiatriske omsorgsmiljøer opplever sin egen deltakelse i behandlingen og å sammenligne det med erfaringer fra andre pasientgrupper. Antall kvinnelige deltakere i forhold til mannlige kan ha hatt innvirkning på resultatene.</p>
Relevans	Studien har med betydningen av omsorgsfull relasjon og faktorer som kan være med på å skape dette. Sier også noe om nyttige perspektiver i arbeidet med psykiatriske pasienter.
Etikk	Denne studien fulgte nasjonale retningslinjer for etiske prinsipper i forskning (svensk lov om etisk granskning av forskning som involverer mennesker). Det ble gitt tillatelse av avdelingslederne til å gjennomføre intervjuene. Deltakerne signerte et skriftlig samtykkeskjema og ble informert om frivilligheten av deres deltakelse. Det ble også informert om at deltakerne kunne trekke seg når som helst. Deltakerne ble sikret konfidensialitet og at deres personvern ville bli beskyttet.

Tabell 4. Artikkel 2.

Full referanse	Larsen, B. H. & Storm, M. (2018) Pasientperspektiv i innleggelsesskriv for akutt psykisk helsehjelp: En kvalitativ studie av hvordan innleggelsesskriv til akutt psykisk helsehjelp belyser pasientens perspektiv. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 15(2-03), 135-147. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-05
Hensikt	Innhente kunnskap om pasientperspektivet i innleggelsesskrivene for akutt psykisk helsehjelp.
Metode	Studiens forskningsdesign er kvalitativ retrospektiv dokumentstudie. Datamateriale er 66 innleggelsesskriv knyttet til 22 pasienter innlagt til akutt psykisk helsevern i DPS. Det er tre ulike dokumenttyper knyttet til den enkelte pasient: henvisninger fra lege i kommunen, innleggelsesskriv fra lege på DPS og inkomstnotat fra sykepleier/vernepleier på DPS. Det ble brukt analyseguide og forskningsspørsmål som hjelpemiddel i dataanalysen. Innleggelsesskrivene for de 22 pasientene ble hentet ut i perioden januar 2015 til april 2015.
Utvalg	Lik fordeling av pasienter som var førstegangsinnlagt og pasienter som hadde vært innlagt i DPS tidligere. Alle pasientene var frivillig innlagt direkte fra fastlege/legevakt etter psykisk helsevernloven (1999) §2- 1. Pasientene var over 18 år og snakket og forstod norsk.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientens perspektiv dokumenteres i varierende grad - Det er forskjell på informasjon som beskrives i helsepersonellets nedtegnelser for førstegangsinnlagte i forhold til pasienter med tidligere innleggelser. - Helsepersonell som undersøker og nedtegner den enkeltes pasients følelsesmessige erfaringer, tanker og ønsker kan bidra til å støtte pasientens bedringsprosess. - Kvaliteten i innleggelsesprosessen vil bedres dersom det eksisterer god kommunikasjon mellom pleier og pasient.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Fagfeller vurdert tidsskrift. Studien både avdekker og viser frem negative og positive faktorer som kan påvirke et innleggelsesskriv. Studien kan anvendes til kvalitetssikring av innleggelsesskriv. Konkrete begrunnelser for bedring av innleggelsesskriv kan bidra til større bevissthet for ansatte som medvirker i innleggelsesskrivene. Innleggelsesskrivene baserer seg på pasienter med et bredt spekter av ulike innleggelsesårsaker. Studien sin undersøkelse av flere dokumenttyper gir studien et bredere repertoar for en mer valid resultatdel. Bruk av analyseguide og forskningsspørsmål bidrar til å identifisere materialet helhetlig.</p> <p>Svakheter: En begrensning ved studien er at hverken pasientens eller helsepersonellets perspektiv på materialet og analysen er innhentet. Brukerrepresentanter med erfaring fra innleggelser i psykisk helsevern kunne også vært inkludert i analysearbeidet. En kvalitativ intervjustudie med pasienter og helsepersonell om opplevelser i forbindelse med innleggelsessituasjoner i DPS vil kunne komplementere resultatene fra denne forskningsstudien.</p>
Relevans	Pasientmedvirkning forutsetter en felles forståelse mellom pleier og pasient. En felles forståelse blir eksisterende når det befinner seg en relasjon mellom pleier og pasient, hvor kommunikasjon og dialog er sentrale faktorer for å kunne oppnå dette.
Etikk	Studien ble fremlagt for både Regional etisk komite i Helse Vest og Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Studien ble vurdert som et internt kvalitetssikringsprosjekt gjennomført i regi av DPS-et for å styrke brukermedvirkningen i alle ledd av behandlingen. Studien er gjennomført i henhold til forskningsetiske retningslinjer.

Tabell 5. Artikkel 3.

Full referanse	Årseth, A. L. & Johannessen, B. (2013) Opplevelsen av å få og leve med en psykiatrisk diagnose. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 10(1), 25-35. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-01-04
Hensikt	Få innsikt i hvilke opplevelser mennesker har av og å få og leve med en psykiatrisk diagnose.
Metode	Studien bruker kvalitative intervju. Det ble benyttet semistrukturert livsverdensintervju. Intervjuene foregikk på dagtilbudet etter deltakernes ønske og varte fra i underkant av en time til litt over en time. Det ble benyttet en intervjuguide som inneholdt spørsmål som var relevant for temaet.
Utvalg	Invitasjonen gikk ut til personer som hadde hatt diagnose i fem år eller mer.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Viktigheten av å være noe mere enn eller noe annet enn diagnosen. - Sårbarhet med å bli fratatt identitet og autonomi på bakgrunn av diagnose. - Betydningen av å bli hørt og trodd - Pleierens holdninger påvirker hvordan pasienten blir møtt og behandlet.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Bevisst på valg av deltakere. Dette på bakgrunn av etisk prinsipp i forskning hvor risikoen for skade bør være lavest mulig. Tanken bak utvalget var dermed at en er mindre sårbar med tanke på tema dersom en har hatt diagnosen en stund enn hvis en nylig har fått den. Deltakerne var engasjert i temaet for studien og opptatt av å formidle deres opplevelser videre. Kan tenkes at andre, gjennom denne studien, kan gjenkjenne noen av opplevelsene og videre være med å fremme pasienter sine egne opplevelser av å få og å leve med en psykiatrisk diagnose. Deltakerne hadde erfaringer fra andre steder noe som anses som positivt for validiteten av funnene.</p> <p>Svakheter: Utvalget i studien er lite og hentet fra samme sted. Besvarelsene er subjektive og kan dermed ikke generaliseres. Forsker i denne studien har egenerfaring med psykiatriske diagnoser. Faren ved å forske på noe en selv har opplevd kan være at egne erfaringer og opplevelser kan skinne igjennom under intervjuet og påvirke deltakerne i retning av egne opplevelser. Andreforfatter er sykepleier og kulturviter uten egenerfaring med psykiatriske diagnoser. Hun har lest den ordrette transkriberingen av intervjuene og deltatt i analysen, noe som styrker validiteten av funnene.</p>
Relevans	Sier noe om hvordan en relasjon kan bidra til et bedre forhold mellom pleier og pasient. Nevner faktorer som står sentralt for en menneskelig relasjon.
Etikk	REK godkjente studien under forutsetning av at deltakerne som ble inkludert i studien var samtykkekompetente og at det var en beredskap som kunne formidle hjelp ved behov. Det ble avklart at deltakerne forstod studiens formål og at de deltok frivillig og når som helst uten grunn kunne trekke seg fra studien. Alle skrev under på samtykkeerklæring.

Tabell 6. Artikkel 4.

Full referanse	Koivisto, K., Janhonen, S. and Vaisanen, L. (2003), Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 10: 221-229. https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00588.x
Hensikt	Utforske hvordan pasienter selv opplever psykose
Metode	Studien er en kvalitativ studie. Studien har brukt en fenomenologisk tilnærming for å analysere funnene. Intervjuspørsmålene var åpne hvor deltakerne ble bedt om å beskrive sine erfaringer med psykose inne på døgnbehandling. Intervjuene varte i 50–75 min. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Dataene ble samlet inn i klinikken for psykiatri ved et universitetssykehus i Nord-Finland i januar, februar og desember 1998.
Utvalg	Deltakerne var ni frivillige pasienter, seks kvinner og tre menn, på alderen 23–57 år. Deltakerne var alle underveis i en bedringsprosess etter psykotisk sykdom på akuttpsykiatriske avdelinger. Deltakerne var både første og andregangsinnlagte. Deltakerne var blitt diagnostisert med enten schizofreni, schizoaffektiv psykose med vrangforestillinger eller manisk-depressiv sykdom med psykotiske trekk. Ingen av deltakerne var psykotiske under intervjuene.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Deltakerne forteller om følelsen av å miste seg selv i psykose - Deltakerne formidlet et manglende behov for støtte av pårørende og helsepersonell - Hvordan deltakerne opplever å bli møtt av andre kan påvirke situasjonen i positiv og negativ retning - Viktigheten av å erkjenne pasientens egne behov - Terapeutisk relasjon er kjernen i psykiatrisk pleie
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Målet med beskrivende fenomenologi er å få frem betydningen av en opplevelse fra synspunktet til de som har hatt den opplevelsen. I denne studien var dataene troverdige fordi hver pasient har opplevd psykotiske lidelser. Deltakerne hadde opplevd ulike former for psykoselidelser. Det er med på å gi studien flere sider av forskningen innenfor valgt emnet.</p> <p>Svakheter: Resultatene gir subjektive svar. Anvendbarhet eller overførbarhet refererer til hvorvidt funnene i studien vil ha lignende betydninger og relevans i en annen lignende situasjon eller kontekst. Studiens forskning er fra 1990 og er derfor av eldre forskning i forhold til nyere forskning på emnet i dag. Antall kvinner i forhold til menn i deltakergruppen kan ha hatt innvirkning på resultatene.</p>
Relevans	Terapeutiske relasjoner nevnes som kjernen i psykisk pleie. Studien sier noe om hva et terapeutisk forhold innebærer.
Etikk	Tillatelse til å utføre denne studien ble gitt av Institutional Review Board (IRB) ved Oulu universitetssykehus. I denne studien ble kodene, prinsippene, lover og normer gjennomgått før og under forskningen fra ulike handlinger, retningslinjer og anbefalinger for biomedisinsk forskning om sårbare forskningsdeltakere. Behovet for autonomi og selvbestemmelse ble påpekt, og også diskutert med personalet under rekrutteringen av pasientene. Deltakerne ble på forhånd informert om hensikten med studien og om muligheten til å trekke seg når som helst. Dataene ble oppbevart trygt og destruert så snart de ikke lenger var nødvendige.

Tabell 7. Artikkel 5.

Full referanse	<p>Lorem, G.F. and 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. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00773.x</p>
Hensikt	<p>Undersøke hvordan begrepet manglende pasientinnsikt påvirker hvordan pasienter oppfattes og vurderes av helsepersonell.</p>
Metode	<p>Denne studien er en kvalitativ studie basert på dybdeintervjuer. Studiedesignet var basert på narrative metoder. Deltakerne ble intervjuet med spørsmål som vurderte deres erfaringer med å jobbe med psykose som profesjonelle omsorgspersoner og deres tolkning av disse erfaringene. Deltakerne ble oppmuntret til å snakke fritt om temaene i veiledningen. Førsteforfatteren gjennomførte intervjuene i 2007. En intervjuguide ble brukt for å sikre at intervjuene fokuserte på hovedspørsmålene i studien.</p>
Utvalg	<p>Deltakerne besto av 11 klinikere innen psykisk helsevern og ble rekruttert fra ulike faglige bakgrunner (for eksempel sykepleiere, psykiatere og psykologer). Deltakere hadde omfattende erfaring med å jobbe med voksne som led av psykose, og hadde ulike erfaringer og perspektiver ved ulike institusjoner på tre ulike steder i Norge. Arbeidsplassene deres inkluderte akuttavdelinger, poliklinikker, delte husprosjekter, rehabiliteringsklinikker og sykehus. Deltakerne ble rekruttert gjennom en skriftlig invitasjon sendt per post.</p>
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> - God innsikt hos helsepersonell gir best behandling av pasienter - Betydningen av forståelse for å oppnå innsikt hos helsepersonell - Kommunikasjon og dialog som viktige aspekter ved å nå frem til pasienten.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studiedesignet var basert på narrative metoder som betraktet selve historien som gjenstand for undersøkelse. Narrative metoder egner seg godt til å undersøke hvordan kunnskap bygges opp i hverdagens verden gjennom historiefortelling og fortellinger oppleves også som et nyttig verktøy for å formidle praktisk kunnskap og erfaring. Studien sin analyse av et bredt spekter omsorgspersoner med ulike profesjoner og erfaringer gir studien en større og en mer valid helhet.</p> <p>Svakheter: Denne studien er begrenset til personalets perspektiver og deres tanker om egen praksis og kompetanse. Når forståelse nevnes, er det basert på deltakerens egen vurdering av hvor godt de forsto personen. Studien kan utvides i fremtiden ved å inkludere nye emneområder, andre deltakere eller metoder. Studien har ikke beskrivende observasjoner for å sammenligne historiene med faktiske hendelser som skjedde i praksisen.</p>
Relevans	<p>Avdekker tre avgjørende holdninger til å forstå psykose som er relasjonelt forankret.</p>
Etikk	<p>Prosjektet ble gjennomgått og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, og ble utført i henhold til prinsippene angitt i Helsingforserklæringen. Deltagelse var basert på skriftlig, informert samtykke. Intervjuer som fokuserer på arbeidserfaringer kan innebære problematiske aspekter som kan skape problemer med arbeidsgivere, kolleger osv. Pseudonymer brukes, og alle beskrivelser er anonyme for å unngå identifisering av deltakere. Deltakerne ble også oppfordret til ikke å identifisere enkeltpersoner, og i stedet oppgi eksempler uten å identifisere noen. Historier som var for detaljerte ble ikke publisert.</p>

3.4 Analyse

Det første steget i analysearbeidet startet med å lese hver artikkel i sin helhet. Etter grundig gjennomlesing ble artikkelen lest på nytt, men med et større fokus på hver enkelt del av artikkelen. På denne måten fikk en et større overblikk over artikkelen og hvordan artikkelen i sin helhet, hadde blitt laget bit for bit. Det var nødvendig å gjenta lesingen av artikkelen, for å kunne danne en best mulig forståelse. Etter gjentatte gjennomlesinger av hver enkelt artikkel, ble fokuset så rettet mot resultatdelen i artiklene. Dette da analysen vil være basert på funnene i artiklenes sin resultatdel. Deretter kunne en identifisere de ulike temaene som ble funnet i resultatdelene. For en bedre oversikt over de ulike hovedtemaene, ble hvert hovedtema delt opp i ulike fargekoder, hvor en markeringstusj for den relevante fargen ble brukt til å markere alt innhold innenfor et av hovedtemaene (Thidemann, 2019). Eksempelvis ble en grønn markeringstusj brukt til å markere innholdet som tok for seg medvirkning. Hver tekstbit i resultatdelene som omhandlet medvirkning ble dermed markert med grønne tusj.

For en bedre oversikt over temaene ble de markerte tekstbitene lagt inn i en tematabell (Tabell 8). Tematabellen bidro til å se fellestrekk og sammenhenger mellom de ulike artiklenes innhold, samt enkelte ulikheter. Det ble dermed enklere å kontrollere om temainnholdet samsvarte med temaoverskriftene. Underveis i sorteringsprosessen ble det mye arbeid frem og tilbake da enkelte deler av valgt innhold måtte plasseres under et annet tema, eller som et eget. Enkelte deler av valgt innhold ble sett på som hensiktsmessig å sette under andre temaer, hvor det i tråd med dette, også ble vurdert om det skulle ha sitt eget tema. Dette førte til at det ble en del arbeid frem og tilbake underveis i sorteringsprosessen, med hensikt for å sikre at utvalgte temaer stod presentabelt til valgt problemstilling (Thidemann, 2019). Det endelige analysearbeidet resulterte i fire hovedtemaer, basert på artiklenes resultatdel. Hovedtemaene er på hver sin måte med på å belyse problemstillingen; hjelperens rolle i arbeid med mennesker med psykoselidelser: hvilke faktorer fremstår som fremmede i relasjonsarbeidet.

Tabell 8. Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Omsorgsfull relasjon er viktig for å sikre medvirkning. 2. Viktigheten av å skape tillit fremfor å være den som vet best for pasienten. 3. Bruk av åpen reflekterende tilnærming hvor	1. Pasientens perspektiv dokumenteres i varierende grad 2. Det er forskjell på informasjon som beskrives i helsepersonellens nedtegnelser for førstegangsinnlagte i forhold til pasienter med	1. Viktigheten av å være noe mere enn eller noe annet enn diagnosen. 2. Pleierens holdninger påvirker hvordan pasienten blir møtt og behandlet.	1. Deltakerne forteller om følelsen av å miste seg selv i psykose 2. Deltakerne formidlet et manglende behov for støtte av pårørende og helsepersonell	1. God innsikt hos helsepersonell gir best behandling av pasienter 2. Kjennskap til pasientens bakgrunn vil bidra til ytterligere behandling

<p>pleierne er åpne, ettergivende og lydhøre vil øke pasientens deltakelse i behandlingen.</p> <p>4. Dialog står sentralt på veien mot en god tilnærming mellom pasient og pleier.</p>	<p>tidligere innleggelser.</p> <p>3. Helsepersonell som undersøker og nedtegner den enkeltes pasients følelsesmessige erfaringer, tanker og ønsker kan bidra til å støtte pasientens bedringsprosess.</p> <p>4. Kvaliteten i innleggelsesprosessen vil bedres dersom det eksisterer god kommunikasjon mellom pleier og pasient.</p>	<p>2. Sårbarhet med å bli fratatt identitet og autonomi på bakgrunn av diagnose.</p> <p>4. Betydningen av å bli hørt og trodd</p>	<p>3. Hvordan deltakerne opplever å bli møtt av andre kan påvirke situasjonen i positiv og negativ retning</p> <p>4. Viktigheten av å erkjenne pasientens egne behov</p>	<p>3. Betydningen av forståelse for å oppnå innsikt hos helsepersonell</p> <p>4. Kommunikasjon og dialog som viktige aspekter ved å få frem til pasienten</p>
--	---	---	--	---

Hovedtemaene basert på analysen ble: medvirkning, holdninger hos utenforstående, pasientens opplevelse med psykisk lidelse og kommunikasjon. Under analysearbeidet ble det besluttet at tema tillit skulle plasseres som et undertema for kommunikasjon da nevnt faktor står relevant for besvarelsen av valgt problemstilling. Temanavn er utformet selv på bakgrunn av gjennomgående tamer i artiklenes resultatdel (Thidemann, 2019, s. 92).

4 Resultat

4.1 Medvirkning

En omsorgsrelasjon er en forutsetning for medvirkning, hvor kvaliteten på relasjon mellom pleier og pasient enten kan lette, eller hindre pasienters deltakelse i deres omsorg (Keresi et al, 2019, s. 220). Å gi rom for dialog nevnes som en svært viktig faktor for pasientmedvirkning. Ifølge pleierne øker medvirkningsnivået når pasientene blir informert om sine psykiske lidelser og oppfordres til å selv foreslå eget behandlingsforslag. Medvirkning oppnås når en imøtekommer pasientens ønsker (Keresi et al, 2019, s. 221). Pasientmedvirkning kan bli utfordrende når pasientene er i en psykotisk tilstand, grunnet deres psykotiske symptomer. Det oppleves spesielt vanskelig når pasientene ikke innser at de trenger hjelp (Keresi et al, 2019, s. 222). Tidspress og overfylte avdelinger påvirker pleierens evne til å utøve medvirkning. Noen innrømmet at de noen ganger ikke visste, eller ikke kunne forstå, hva som hindret pasientene i å delta i egen omsorg (Keresi et al, 2019, s. 222). Enkelte deltakere hadde opplevd å bli fratatt ansvar for eget liv. En forteller at legene ikke hadde gjort noe aktivt for å komme i dialog med en, og en ble vurdert uten at de tok kontakt (Årseth & Johannessen, 2013, s. 31). I Larsen og Storm (2018) vises det til få nedtegninger i innleggelsesskrivene om hva som er viktig for den enkelte pasient, for å oppnå bedring i den psykiske helsen (Larsen & Storm, 2018, s. 142). Det er svært få innleggelsesskriv som dokumenterer at pasienten er informert om tilgjengelige behandlingsalternativer, medisinvalg og miljøterapeutiske tiltak på DPS (Larsen & Storm, 2018, s. 143).

4.2 Holdninger

Omsorgsrelasjonen er i stor grad påvirket av pleierens holdning og tilnærming til omsorg. Hvordan pleier identifiserer situasjonen basert på kunnskap, kompetanse og mellommenneskelige ferdigheter vil være avgjørende for utfallet. Når pleier er åpne, ettergivende og lydhøre, er det mer sannsynlig at pasienter åpner seg og tar en aktiv del i behandlingen deres (Keresi et al, 2019, s. 220). Pasienter kan synes de er i en ugunstig posisjon i forhold til helsepersonellet. I disse situasjonene er utfordringen at sykepleiere og pasienter ser på hverandre som likeverdige (Keresi et al, 2019, s. 221). Deltakerne i Årseth & Johannessen (2013) forteller om en vond følelse av å ikke bli tatt på alvor og forstått. En pasient hadde opplevd at familiemedlemmer hadde fulgt instruksjoner fra sykehuset for hvordan de skulle forholde seg til henne. En snakker om viktigheten med å være åpen om diagnosen for å vise at «steingale tullinger» kan fungere godt og ha et godt liv. Noen av deltakerne opplevd at helsepersonell hadde lagt hovedvekt på hvilken diagnose de hadde istedenfor å se dem som et helt menneske (Årseth & Johannessen, 2013, s. 31). Pleiere snakker om viktigheten av å erkjenne at pasientenes atferd i tråd med deres vrangforestillinger, er personen som søker mening. En vanlig strategi er å forestille seg selv i pasientens situasjon, og å forestille seg

hvordan de selv ville ha reagert (Lorem & Hem, 2012, s. 117). Bakgrunnsopplysninger er i svært liten grad utypet i innleggesskrivene knyttet til pasienter som har hatt tidligere innleggelser i psykisk helsevern. Det opplyses om at «pasientens bakgrunn forutsettes kjent». Dette er sparsommelig informasjon i innleggesskriv som gjør rede for konkrete grunner til den psykiske forverringen hos den enkelte pasient, uten nedtegninger som utyper pasientens erfaringer knyttet til dette. (Larsen & Storm, 2018, s. 141-142).

4.3 Pasientens opplevelse

Pasientene opplevde psykose som en ukontrollerbar selvfølelse, som inkluderte følelser av tap av kontroll over seg selv. Konsekvenser av dette skapte indre angst, uro og ubehag. Symptomer som fysisk tretthet, irritabilitet, utmattelse og fysiske smerter forekom også. De psykotiske følelsene opplevdes overveldende til tider og hadde derfor i varierende grad innvirkning på pasientenes dagligliv (Larsen & Storm, 2018, s. 141; Koivisto et al., 2003, s. 225- 227). Disse følelsene forårsaket også skam og skyldfølelse. Pasientene opplevde seg selv og sin personlighet som sårbare og usikre. De forteller å ha mistet tilliten til andre mennesker på grunn av mangel på dømmekraft. Dette gjorde at de hadde en tendens til å isolere seg (Koivisto et al, 2003, s. 225-227). Deltakerne i studien forteller om et dobbelt forhold til diagnosen fordi den både passet og passet ikke. Deltakerne var opptatt av opplevelsen av å være noe mer enn, eller noe annet enn diagnosen. De fleste opplevde ikke at diagnosen hadde særlig betydning for hvordan de så på seg selv som menneske, og den hadde ikke endret deres opplevelse av hvem de var (Årseth & Johannessen, 2013, s. 30). For noen pasienter uttrykkes at de er lite motivert for innleggelsen og at det var akutt- team, fastlege eller nære pårørende som hadde tatt initiativ til innleggelsen. Det er nedtegnet at pasientene likevel skjønner at det kan være fornuftig å motta hjelp (Larsen & Storm, 2018, s. 143).

4.4 Kommunikasjon

En åpen dialog øker mulighetene til å reflektere sammen med pasientene over deres omsorgsbehov (Keresi et al, 2019, s. 220). Slik kan pleier og pasient bli kjent med hverandre og legge til rette for behandling tilpasset pasientens nåværende unike helsesituasjon. En omsorgsfull dialog krever tid og det er viktig at pleier venter tålmodig på pasientens fortelling. Det er viktig at pleier lytter med respekt og prøver å søke forståelse i det pasienten har å si (Keresi et al, 2019, s. 221). Lorem og Hem (2012) sier at det er ingen garanti at en vil kunne forstå den andre, men vit at en ikke forstår og tro at det er noe å forstå. Mangelen på forståelser kan kobles til en forventning om mening og dermed lede til en eventuell dialog (Lorem & Hem, 2012, s. 116). Fra Larsen og Storm (2018) vises det at helsepersonellens nedtegnelser om pasientens oppvekst og livssituasjon før psykisk lidelse er detaljerte i innleggesskrivene for førstegangsinnlagte pasienter (Larsen & Storm, 2018, s. 140). Pasientens opplevelse av

sin psykiske helse blir omtalt i de aller fleste av innleggelsesskrivene hvor og det refereres en rekke følelser og opplevelser om pasientenes nåværende følelser med psykisk lidelse (Larsen & Storm, 2018, s. 141).

4.4.1 Tillit

Etablering av tillit gjør at pasienter kan føle seg trygge på å uttrykke sine ønsker angående omsorgen de mottar, og samarbeid med pleier vil kunne lettes. Det er derfor nødvendig med et åpent og trygt miljø, slik at pasient føler seg trygge nok til å reflektere over og uttrykke sine ønsker om omsorgen (Keresi et al, 2019, s. 221). Lorem og Hem (2012) referer til det å være «*justert*» mot en som en forutsetning for tillit. Ved å være justert mot en stiller en seg selv i en annen persons sted og vil kunne tilpasse seg den andres behov (Lorem & Hem, 2012, s. 116). Dette krever en intuitiv omtanke for eller følsomhet overfor pasienten. Når personalet er følsomme for pasientens signaler og kjenner pasienten godt nok til å tolke dem riktig, oppnås det en emosjonell kontakt mellom pleier og pasient. Flere deltakere mener denne kontakten er avgjørende for pasientens tillit til personalet (Lorem & Hem, 2012, s. 117). Det er også viktig for omsorgspersoner å samhandle med samme pasient over lang tid, og gradvis sette seg inn i pasientens historie, personlighet og reaksjonsmønstre. Emosjonell kontakt er en del av menneskelige relasjoner og gir en mulighet til å utvikle en dypere forståelse av pasientens situasjon og lidelse. (Lorem & Hem, 2012, s. 117).

5 Diskusjon

5.1 Betydningen av en relasjon

Pasientene opplevde psykose som en ukontrollerbar selvfølelse, som inkluderte følelser av tap av kontroll over seg selv. Konsekvenser av dette skapte indre angst, uro og ubehag. Symptomer som fysisk tretthet, irritabilitet, utmattelse og fysiske smerter forekom også (Larsen & Storm, 2018, s. 141; Koivisto et al., 2003, s. 225- 227). De psykotiske symptomene forårsaket skam og skyldfølelse hos enkelte av deltakerne og pasientene opplevde seg selv og sin personlighet som sårbare og usikre (Koivisto et al, 2003, s. 225-227). Thorsen et al (2008) påpeker viktigheten med trygge omgivelser og forutsigbarhet for personer som opplever en oppløsning av deres psykologiske apparat (Thorsen et al., 2008, s. 104). For mange pasienter som blir innlagt på en psykiatrisk avdeling er det ofte nettopp vanskelighetene med å forholde seg til andre mennesker som er hovedgrunnen for innleggelsen. Det å skape en god relasjon mellom pasient og stab er viktig for at pasientene skal kunne åpne seg og fortelle sin historie, samt fortelle om hvilke plager og symptomer hun eller han sliter med. Dette vil være terapeutisk i seg selv, samt være avgjørende for videre planlegging av behandling, vurderinger og evalueringer av suicidrisiko og aggressiv atferd (Thorsen et al., 2008, s. 135).

For noen pasienter uttrykkes det at de er lite motivert for innleggelsen, og at det som oftest er fastlege eller nære pårørende som tar initiativ til innleggelsen (Larsen & Storm, 2018, s. 143). En psykotisk pasient vil ofte ikke oppleve at det er han selv som er syk; han mangler sykdomsinnsikt. Fordi psykotiske pasienter ofte ikke oppsøker lege frivillig har samfunnet funnet det nødvendig å lage et regelverk som regulerer når og på hvilken måte en kan ta en sinnslidelse i behandling uten eget samtykke. I slike situasjoner har helsepersonell både et juridisk og et etisk ansvar for å ivareta pasientens rettsikkerhet. Det er likevel viktig å forsøke å oppnå en god behandlingskontakt med pasienten og prøve å unngå tvangstiltak så langt som mulig. Pasientene rangerte relasjonen mellom pasienter og de ulike yrkesgruppene som det viktigste ved sykehusbehandlingen (Thorsen et al., 2008, s. 134). Pasienter som har et positivt forhold til sin behandler har større sjanse til å fullføre et behandlingsopplegg, enten det gjelder å ta legemidler eller å møte til avtaler (Snoek & Engedal, 2017, s. 88).

5.2 Pasienten bak diagnosen

Pasienter forteller at helsepersonell hadde lagt hovedvekt på hvilken diagnose de hadde istedenfor å se dem som et helt menneske (Årseth & Johannessen, 2013, s. 31).

Pasienter kan synes de er i en ugunstig posisjon i forhold til helsepersonellet (Keresi et al, 2019, s. 221). Arbeid med mennesker handler i stor grad om å gå inn i en hjelperelasjon. Det forventes at den ene parten er til hjelp for den andre. I en slik situasjon vil det være fare for at fagpersonen blir veldig handlingsivrig. I mange

situasjoner er det både nødvendig og hensiktsmessig å være handlingsorientert. Men dersom yrkesrollen ensidig preges av handlingsorientering og regelstyring kan dette ha svært uheldige konsekvenser for brukeren (Røkenes & Hansen, 2012, s. 15). Faren er at menneske blir redusert til en sykdom eller diagnose noe som kan ha negative konsekvenser både for kommunikasjon og behandling (Hagen, 2021, s. 205).

Artikkel to viser at bakgrunnsopplysninger i svært liten grad utypet i innleggelsesskrivene knyttet til pasienter som har hatt tidligere innleggelser i psykisk helsevern. Det opplyses i stedet til at «pasientens bakgrunn forutsettes kjent». Det er sparsommelig informasjon i innleggelsesskriv som gjør rede for konkrete grunner til den psykiske forverringen hos den enkelte pasient uten nedtegninger som utyper pasientens erfaringer knyttet til dette. (Hamre & Storm, 2018, s. 141-142). Møter vi andre som bedrevitere går vi ikke bare glipp av viktig læring selv men vi gjør det også vanskelig for dem vi har med å gjøre å frigjøre sine unike ressurser og utvikle den personlige kompetansen som de trenger for å navigere sitt hverdagsliv på en selvstendig og kapabel måte (Skau, 2017, s. 33).

Pasienter uttrykker det som en sårbar følelse av å ikke bli tatt på alvor. En pasient hadde opplevd at familiemedlemmer hadde fulgt instruksjoner fra sykehuset for hvordan de skulle forholde seg til henne. En annen snakker om viktigheten med å være åpen om diagnosen for å vise at «steingale tullinger» kan fungere godt og ha et godt liv (Årseth & Johannessen, 2013, s. 31). Deltakerne var opptatt av opplevelsen av å være noe mer enn eller noe annet enn diagnosen. De fleste opplevde ikke at diagnosen hadde særlig betydning for hvordan de så på seg selv som menneske og den hadde ikke endret deres opplevelse av hvem de var (Årseth & Johannessen, 2013, s. 30). Den største barrieren for å arbeide relasjonelt med den eksistensielle psykotiske pasienten skyldes som regel den enkelte behandlers manglende viten og kjennskap til de problemstillinger som er forbundet med å få en sinnslidelse som er med til å skape avstand, tabu og fordommer (Broeng, 2009, s. 16). I disse situasjonene er utfordringen at pleiere og pasienter ser på hverandre som likeverdige (Keresi et al, 2019, s. 221). En relasjonskompetent fagperson kommuniserer på en måte som gir mening, som ivaretar den overordnede hensikten med samhandling og som ikke krenker den andre parten. Dette forutsetter at du møter den andre som et subjekt- et selvstendig, handlende individ og viser respekt for den andre integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes & Hansen, 2012, s. 11). Ved å være mer nærværende og reflekterende overfor våre erfaringer, kan vi øke vår forståelse for det menneskelige og for viktige nyanser i samspill (Skau, 2017, s. 50).

Omsorgsrelasjonen er i stor grad påvirket av pleierens holdning og tilnærming til omsorg. Hvordan pleieren identifiserer situasjonen basert på kunnskap, kompetanse og mellommenneskelige ferdigheter vil være avgjørende for utfallet (Keresi et al, 2019, s.

220). Tidspress og overfylte avdelinger påvirket pleierens evne til å utøve medvirkning. Noen innrømmet at de noen ganger ikke visste, eller ikke kunne forstå, hva som hindret pasientene i å delta i egen omsorg (Keresi et al, 2019, s 222). Selv om det ikke alltid kjennes slik ut har helsearbeidere alltid et valg når det gjelder egne reaksjoner på ytre forhold. «Å rette oppmerksomheten mot hvordan man håndterer vanskelige rammer. Det kan fort bli slikt at disse faktorene blir en form for unnskyldning for mangel på profesjonalitet i yrkesutøvelsen, men den kan ikke unnskyldte en lite profesjonell væremåte (...)» (Larsen Damsgaard, 2010:194f; Skau, 2017, s. 34). Ved å være mer nærværende og reflekterende overfor våre erfaringer, kan vi øke vår forståelse for det menneskelige og for viktig nyanser i samspill (Skau, 2017, s. 50).

5.3 Tillit og kommunikasjon går hånd i hånd

Psykotiske pasienter tolker gjerne det skremmende som skjer med dem, som noe vondt andre har villet påføre dem; de får paranoide vrangforestillinger. Dette kan føre til uforutsigbare handlinger i selvforsvar. Det kan forekomme at pasienten kan oppleves som utagerende eller aggressiv mot omgivelsene, men de er ofte selv redd og engstelige (Snoek & Engedal, 2017, s. 85). Thorsen (2008) poengterer viktigheten av trygge omgivelser og behov for et empatisk personale i møte med mennesket i den sårbare situasjonen (Thorsen et al., 2008, s. 104). Lorem og Hem (2012) referer til det å være «justert» mot pasienten, som en forutsetning for tillit. Ved å være justert mot en stiller en seg selv i en annen persons sted og vil kunne tilpasse seg den andres behov (Lorem & Hem, 2012, s. 116). Dette krever en intuitiv omtanke for eller følsomhet overfor pasienten. Når personalet er følsomme for pasientens signaler og kjenner pasienten godt nok til å tolke dem riktig, oppnås det en emosjonell kontakt mellom pleier og pasient. Flere deltakere mener denne kontakten er avgjørende for pasientens tillit til personalet (Lorem & Hem, 2012, s. 117).

Tillit er en viktig faktor for pasientens opplevelse av trygghet. Etablering av et trygt miljø kan være en forutsetning for at pasienten vil kunne åpne seg opp og uttrykke sine ønsker og behov for omsorgen. Tilrettelegging av en åpen dialog øker mulighetene for en interaksjon (Keresi et al, 2019, s. 220-221). Slik kan pleier og pasient bli kjent med hverandre og sammen, legge til rette for behandling tilpasset pasientens helsesituasjon. Eide og Eide (2007) beskriver en god hjelpende samtale hvor pleier og pasient er i takt med hverandre. Når pasienten forteller det en har på hjertet lytter pleier aktivt. Det er gunstig å kunne fange opp pasientens nonverbale uttrykk, som ansiktsuttrykk, kroppsholdning og stemmebruk, da dette kan ha påvirkning på videre kommunikasjon (Eide & Eide, 2007, s. 14). En omsorgsfull dialog krever tid og det er viktig at pleier venter tålmodig og lytter med respekt. Det er viktig å søke etter forståelse i det

pasienten har å fortelle (Keresi et al, 2019, s. 221). Lorem og Hem (2016) sier «vit at en ikke forstår, men tro at det er noe å forstå». Mangelen på forståelser kan kobles til en forventning om mening og dermed lede til en eventuell dialog (Lorem & Hem, 2012, s. 116). Kommunikasjon vil kun ha betydning dersom den er kongruent (Rogers 1959, Rogers 1962, Rychlak 1973; Skau, 2017, s. 96). Følelser, ord og handlinger er nødt til å stå i samsvar med hverandre. Dersom pleier gir uttrykk for å ikke var til stede, selv om de rent fysisk er der, kan dette signaliserer til den andre at en ikke er verdt den andre sin fulle oppmerksomhet. Problemet vil være eksisterende så lenge verdigrunnlaget forblir det samme. I slike tilfeller vil spørsmålet om kongruens komme i andre rekke og spørsmålet om verdivalg og holdningsendringer først (Skau, 2017, s. 96).

5.4 Medvirkning

En omsorgsrelasjon er en forutsetning for medvirkning hvor kvaliteten på relasjonen kan enten lette, eller hindre pasienters deltakelse i egen omsorg (Keresi et al, 2019, s. 220). Vernepleieren er underlagt helsepersonelloven (hpl. §4, 1999) og plikten til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Hjelp vil i mange tilfeller være sammenfallende med lyttende og følgende samhandling, der kommunikasjonen er preget av dialog og det er to likeverdige parter som samarbeider (Brask et al, 2016, s. 30). I Keresi et al (2019) fremstår dialog som en viktig faktor for pasientmedvirkning. Ifølge pleierne øker medvirkningsnivået når pasientene blir informert om sine psykiske lidelser og oppfordres til å selv foreslå eget behandlingsforslag. Medvirkning oppnås når deres ønsker blir imøtekommet (Keresi et al, 2019, s. 220- 221). Dersom vernepleieren inntar en partnerrolle vil en kunne sette fokus på relasjon med den enkelte bruker, med vekt på dialog, individuell tilpassing og samarbeid på den andres premisser (Brask et al, 2016, s. 63).

I Larsen og Storm (2018) vises det til få nedtegninger i innleggesskrivene, om hva som er viktig for den enkelte pasient for å oppnå bedring i den psykiske helsen. I Årseth og Johannessen (2013) påpeker deltakerne opplevelsen av å kunne være noe mer enn, eller noe annet enn diagnosen sin (Årseth & Johannessen, 2013, s. 30). En vernepleier som engasjerer seg i arbeid mot funksjonshemmede barrierer, er i følge Brask et al (2019) en representant for en pådriverrolle (Brask et al, 2016, s. 207). På veien dit kan en starte med å tilstrebe samhandlende og gode samarbeid med pasientens relevante nettverk (Brask et al, 2016, s. 42). Med flere aktive roller i pasientens favør kan enkelte barrierer minskes, som for eksempel antall innleggesskriv med mangel på informasjon om pasientens informasjon om egen situasjon inne på DPS (Larsen & Storm, 2018, s. 143).

I følge pleierne er pasientmedvirkning vanskelig når pasientene er i en psykotisk tilstand grunnet deres psykotiske symptomer. Det beskrives som problematisk når pasienten mangler oppfatninger om at en selv trenger hjelp (Keresi et al, 2019, s. 222). Det vil i situasjoner forventes at vernepleieren som autorisert helsepersonell, skal kunne ta selvstendige avgjørelser som viser handlingsdyktighet. I et tilfelle hvor pasienten mangler sykdomsinnsikt og er forhindret i å handle ut i fra sitt eget beste bør det benyttes en reflekterende handlingsevne for å kunne skjøtte det pålagte ansvaret for brukerens helse og sikkerhet (Brask et al, 2016, s. 42).

5.5 Metodediskusjon

I denne studien har det vært et bevisst valg å kun benytte kvalitative artikler. På bakgrunn av valgt problemstilling ble kvalitative studier sett på som mest hensiktsmessig i å besvare denne, da kvalitativ forskning har som hensikt å innhente kunnskap om deltakerens egne meninger, erfaringer, tanker og holdninger (Thidemann, 2019, s. 76). Anvendt litteratur fremstiller flere ulike perspektiver basert på både pleiers og pasientens erfaringer og opplevelser. Dette er med på å gi studien en bredere variabel av pålitelige svar. Det kan også bidra til god reliabilitet til oppgaven. Tre av fem utvalgte artikler er engelskspråklig. Påliteligheten kan være svekket av at inkluderte artikler på engelsk, på egenhånd oversatt fra tekst til denne studien. Det kan dermed foreligge en sjans for eventuelle misforståelser og oversettingsfeil. Data for en utvalgt studie ble samlet inn på 90- tallet og det har vært klart at denne ikke går under nyere forskning. Dette kan ha hatt en påvirkning på resultatet, men etter å ha analysert studien slik det ble gjort med de resterende fire ble artikkelen valgt å beholde da innholdet og resultat stod relevant for studien min selv om den er av eldre forskning.

Relasjon er et vidt begrep og alle vil oppleve å ha sitt eget forhold til relasjon og ens betydning. Det kan derfor være utfordrende å besette konkrete faktorer for hva en god relasjon er og hva som fremmer den. Det må også bli tatt høyde for at relasjonsarbeid i seg selv er kun en av mange fagkunnskaper som vil være sentrale i arbeid med denne brukergruppen. Faktorene som opptrer viktig i relasjonsarbeidet er i denne studien, blant annet basert på pasienters og pleierens erfaringer. Deler av resultatene vil derfor representeres subjektiv og kan ikke stå som representativt for hver enkelt en. Det kan derimot gi en mulighet for leser å erkjenne de samme følelsene som deltakerne i studien.

Det har ikke vært noen konkrete avgrensninger i denne studien. Det har dermed vært et bredt spekter av hva en kunne innhente av artikler og litteratur. Forforståelsen min kan ha hatt innvirkninger på innhenting av ulik data og hvordan dette så har blitt analysert og tolket. På bakgrunn av dette har jeg, som nevnt innledningsvis med vurdering og

refleksjon rundt for forståelsen min, jobbet for å alltid være bevisst på hvordan den kan påvirke innhentet data. Da denne studien ikke tar for seg noen konkrete avgrensninger i henhold til for eksempel kjønn, alder, diagnose, profesjon kan det til videre forskning være både interessant og relevant å spisse dette desto mere. Det er også mulig å gjøre flere forskninger innenfor samme felt for så å sammenligne dem med hverandre.

6 Konklusjon

Thorsen et al (2008) påpeker viktigheten med trygge omgivelser og forutsigbarhet for personer som opplever en oppløsning av deres psykologiske apparat (Thorsen et al., 2008, s. 104). Det vil være betydelig at vernepleieren og annet helsepersonell, i arbeid med mennesker med psykoselidelse tilstreber en trygg og god relasjon mellom pasient og seg i mellom. Som resultat av dette studiet vil viktige faktorer for å fremme en god relasjon mellom pleier og pasient være å legge til rette for medvirkning. Pasienten kjenner sine egne opplevelser og behov best. Dersom pasienten aktivt får ta del i sin egen behandlingsprosess vil en kunne bevege seg bort fra utgangspunktet om at pleieren er ekspert og redusere barrierer rundt diagnostisering av mennesket med psykoselidelse. Møter vi andre som bedrevitere går vi ikke bare glipp av viktig læring, men vi gjør det vanskelig for dem vi har med å gjøre å frigjøre sine unike ressurser (Skau, 2017, s. 33). Pleier og pasient må møte hverandre som likeverdige (Keresi et al, 2019, s. 221). Dette forutsetter at en møter den andre som et subjekt- et selvstendig, handlende individ og viser respekt for den andre integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes & Hansen, 2012, s. 11). Pasienter snakker frem helsepersonellens relasjonelle aspekter hvor empatiske, interesserte og forståelsesfulle pleiere blir høyt verdsatt (Thorsen et al., 2008, s. 134). Tillit til at dette åpne og ubestemte kan føre noe godt med seg er gjerne en forutsetning for nærhet og kontakt og dermed også for en god relasjon og muligheten til å gi god hjelp og støtte (Kommunikasjon i relasjoner, s. 12).

7 Referanseliste

- Aurbert, K. E. (2020, 18. juli). *Relasjon*. Store norske leksikon. <https://snl.no/relasjon>
- Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller: en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Broeng, S. (Red.). (2009). *Fokus på relationer: psykiatri i praksis*. Reitzel.
- Eide, H. & Eide, Tom. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utgave). Gyldendal akademisk.
- Ellingsen, K. E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Universitetsforlaget
- Hagen, M. B. (Red.). (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utgave.). Universitetsforlaget.
- Helsebiblioteket. (2020, oktober). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV- 1999-07-02-64. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Keresi, Z., Carlsson, G., & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the

nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4), 218–225.
<https://doi.org/10.1177/2057158519866393>

Koivisto, K., Janhonen, S. & Vaisanen, L. (2003), Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10: 221-229. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00588.x>

Larsen, B. H. & Storm, M. (2018) Pasientperspektiv i innleggesskriv for akutt psykisk helsehjelp: En kvalitativ studie av hvordan innleggesskriv til akutt psykisk helsehjelp belyser pasientens perspektiv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-03), 135-147. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-05>

Lorem, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00773.x>

Malt, U., & Røssberg, J. I. (2021, 30. januar). *Psykoselidelser*. Store norske leksikon.
<https://sml.snl.no/psykoselidelser>

Psykose-bipolar (2022, 28. mai). *Forstyrrelser i selvopplevelsen*. Psykose- bipolar.
<https://www.psykose-bipolar.no/andre-psykiske-plager/forstyrrelser-i-selvopplevelsen/>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utgave). Fagbokforlaget.

Sjetne, J (2022, 29 mai). *Hvorfor er relasjonskompetanse så viktig i barnehage?*. FUS.
<https://fus.no/fus-bloggen/hvorfor-er-relasjonskompetanse-sa-viktig-i-barneha>

Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utgave). Cappelen Damm akademisk.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykometri: for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utgave). Cappelen Damm akademisk.

Storm, S., Rennesund, Å, B., & Jensen, M. F. (2009). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Gyldendal akademisk.

Bachelor i vernepleie. Benedicte Bruun

Storm, S., Rennesund, Å. B., & Jensen, M. J. F. (2009). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Gyldendal akademisk.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave.). Universitetsforlaget.

Vaglun, P., Thorsen, G.-R. B., & Opjordsmoen, S. (Red). (2008). *Oss imellom: om relasjonenes betydning for mental helse* (2. utgave). Hertervig akademisk.

Årseth, A. L. & Johannessen, B. (2013) Opplevelsen av å få og leve med en psykiatrisk diagnose. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(1), 25-35.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-01-04>

