

10178

Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?

7667 ord
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

10178

Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?

7667 ord

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Schizofreni er en lidelse som har et avansert sykdomsbilde og behandling er ofte utfordrende. Pasientene kan ha vanskeligheter med å samhandle med andre. Det er svært viktig med gode relasjoner mellom pasient og sykepleier. Gode relasjoner kan skapes gjennom kommunikasjon.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å få økt kunnskap og forståelse om hvordan sykepleier kan oppnå en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni, ved hjelp av kommunikasjon. Oppgaven har som mål å besvare følgende problemstilling: «Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?»

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på ni forskningsartikler. Supplert med pensumlitteratur fra sykepleierstudiet og annen relevant faglitteratur.

Resultat: Det er viktig at kommunikasjonen tilpasses hver enkelt pasient siden de har ulike måter å kommunisere på. Non-verbal kommunikasjon tilpasset den enkelte blir trukket fram som avgjørende for å oppnå kontakt. Det er viktig å anerkjenne og respektere pasientene som de er, og se mennesket bak diagnosen. Dersom man evner å oppnå terapeutiske relasjoner, kan det ha positive virkninger for både pasientens symptomtrykk og sannsynlighet for å komme i arbeid.

Konklusjon: Relasjonsbygging og kommunikasjon med pasienter med schizofreni kan være utfordrende. For å oppnå best mulig kommunikasjon er det viktig å tilpasse kommunikasjonen og sette av nok tid til hver enkelt pasient. God non-verbal kommunikasjon er ofte avgjørende for å oppnå god kontakt. Det er også av stor betydning at man ser og anerkjenner den enkelte pasienten som et unikt menneske, og ikke generaliserer.

Nøkkelord: Terapeutisk relasjon, schizofreni, kommunikasjon

Innhold

1.	Introduksjon	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Bakgrunn for valgt tema	7
1.3.	Teoretisk perspektiv/begreper	7
1.3.1.	Terapeutisk relasjon	7
1.3.2.	Menneske-til-menneske-forhold	8
1.3.3.	Schizofreni	8
1.3.4.	Kommunikasjon	9
1.3.4.1.	Fire-perspektivmodellen for kommunikasjon	9
1.4.	Formål og problemstilling	10
2.	Metode	11
2.1.	Beskrivelse av metode	11
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.3.	Søkestrategi	12
2.4.	Søketabell	14
2.5.	Vurdering og utvelgelse av artikler	16
2.6.	Analyse	17
3.	Resultater	18
3.1.	Artikkelmatrise	18
3.2.	Presentasjon av resultater	24
3.2.1.	Tilpasset kommunikasjon	24
3.2.1.1.	Barrierer og treningsprogrammer for kommunikasjon	24
3.2.2.	Å anerkjenne og respektere pasientene som de er	24
3.2.3.	Verdien av gode relasjoner	25
4.	Diskusjon	26
4.1.	Resultatdiskusjon	26
4.1.1.	Hvordan kommunisere med pasienter med schizofreni?	26
4.1.1.1.	Barrierer og treningsprogrammer for kommunikasjon	27
4.1.2.	Hvordan oppnå og fremme en terapeutisk relasjon?	28
4.1.3.	Verdien av gode relasjoner	30
4.2.	Metodediskusjon	30
4.3.	Implikasjoner for sykepleie	31
4.4.	Konklusjon	31
	Referanser	33

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
Tabell 2 Konsepttabell.....	12
Tabell 3 Søketabell	14
Tabell 4 Tema artikler	17
Tabell 5 Artikkelmatrise.....	18

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Psykose er en sinnstilstand med svekket evne til å vurdere hva som er virkelig (Aarre & Farshbaf, 2018). Dette påvirker den tankemessige bearbeidelsen av sanseintrykk. Tilstanden påvirker personens evne til å møte de kravene som livet stiller (Hummelvoll, 2012). Dette skyldes blant annet vrangforestillinger, hallusinasjoner, følelsesmessig avflating og initiativløshet (Aarre & Farshbaf, 2018) og kan gjøre det utfordrende å forholde seg til andre, og å danne relasjoner (Håkonsen, 2014). Av de ulike psykoselidelsene er schizofreni regnet som mest alvorlig (Aarre & Farshbaf, 2018).

På verdensbasis regner WHO at det er ca. 20 millioner mennesker med schizofreni. I Norge er ca. 10 000 i behandling for schizofreni til enhver tid (NHI, u.å.). 25% har én sykdomsepisode, mens 25% har et kronisk og livslangt sykdomsforløp (Helsenorge, 2019). Resterende 50% befinner seg et sted mellom disse ytterpunktene. De aller fleste blir syke før de har fylt 30 år (Malt & Røssberg, 2022).

Lidelsen er preget av både stigmatisering og fordommer, og mennesker med lidelsen oppfattes av flere som farlige og uberegnelige (Aarre & Farshbaf, 2018). Schizofreni er også blant de tolv viktigste årsakene til tapte leveår og funksjonssvikt verden over, til tross for at knapt 1% er diagnostisert med den.

Behandling av schizofreni kan være utfordrende og sykdomsbildet er komplisert. Det er ansett som viktig med medikamentell behandling, men ikke-medikamentelle tiltak er også av stor betydning (Helsebiblioteket, 2019). I følge Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013), er en god relasjon mellom pasient og fagperson en forutsetning for en god utredning, behandling og oppfølging. At relasjonen er fortrolig, preget av tillit og enighet rundt behandlingsmål og oppfølging er vesentlig.

Helsefremmende omsorg er betydningsfull for både bedring og livskvalitet hos pasienter med psykiske lidelser (Mjøsund, 2020). I NSF sine yrkesetiske retningslinjer står det blant annet at «Sykepleieren har ansvar for sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (Nsf, u.å.). Ikke-medikamentelle tiltak er en viktig del av behandlingen for pasienter med schizofreni (Helsebiblioteket, 2019). En god relasjon vil derfor være et helsefremmende tiltak, og på denne måten relevant for sykepleie (Mjøsund, 2020). For å kunne jobbe helsefremmende overfor pasienter med schizofreni er det viktig at man har kunnskap om hvordan man kan hjelpe dem. Kommunikasjon og relasjonsbygging er her av stor betydning, og dette er jeg er veldig interessert i å lære mer om.

1.2. Bakgrunn for valgt tema

I min siste praksisperiode på sykepleierutdanningen var jeg på en psykoseavdeling, der mange pasienter hadde en schizofrenidiagnose. Før denne praksisen hadde jeg veldig lite kunnskap om psykiske lidelser, men praksis gjorde meg nysgjerrig på å lære mer om tematikken.

Kommunikasjonen med pasientene var til tider utfordrende. Det var blant annet flere pasienter som ikke var motivert for å delta på aktiviteter og i samtaler, og jeg følte på at jeg ikke nådde frem. Jeg opplevde også at noen pasienter ikke virket å bli «friskere» i perioden de var innlagt.

For å skape et godt pasient-behandlerforhold er god kommunikasjon en forutsetning (Bruusgaard & Malt, 2019). Bedre kunnskap om hvordan man kommuniserer med pasienter med schizofreni kan gjøre det lettere for sykepleiere og skape gode relasjoner med dem. Gode kommunikasjonsferdigheter kan videre bidra til å bedre helsen hos pasientene (Eide & Eide, 2017).

Kommunikasjon er viktig i relasjonen mellom sykepleier og pasienter med schizofreni. På bakgrunn av egne opplevelser i praksis, samt det som har blitt gjort rede for angående relasjonsbygging og kommunikasjon, ønsker jeg å lære mer om hvordan man som sykepleier kan skape en god relasjon ved hjelp av kommunikasjon.

1.3. Teoretisk perspektiv/begreper

1.3.1. Terapeutisk relasjon

En terapeutisk relasjon er bærende, hjelpende, legende og støttende (Røkenes & Hanssen, 2012). Målet med relasjonen er å skape forandringer som er positive for pasientens sykdomsforløp. Grunnlaget for relasjonen er god kommunikasjon og samhandling mellom pasient og sykepleier. En god relasjon forutsetter at samhandlingen skaper trygghet, tillit og en opplevelse av troverdighet og tilknytning.

Det å bruke seg selv terapeutisk er et kjennetegn ved den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2001). Dette innebærer at man som sykepleier vet hvordan egen atferd kan påvirke andre. Ved selvinnsikt vil det bli lettere å etablere relasjoner til andre uten at fordommer står i veien eller påvirker relasjonen. Gjennom å bruke egen personlighet og kunnskap, med sikte på å skape en forandring og lindre plager hos den syke, bruker sykepleieren seg selv terapeutisk.

For å kunne bruke seg selv terapeutisk er det sentralt at man har en dyp innsikt i hvordan det er å være et menneske (Travelbee, 2001). Å bruke seg selv terapeutisk krever både intelligens, fornuft, logikk, disiplin, selvinnsikt og medfølelse. Man må bruke både hjertet og intellektet for å gi den syke best mulig omsorg.

1.3.2.Menneske-til-menneske-forhold

Travelbee mener at den syke kan finne håp og mening gjennom det mellommenneskelige forholdet, og dermed mestre opplevelsen av sykdom og lidelse. Sykepleieren må etablere et menneske-til-menneske-forhold med den syke, og den reelle kontakten oppstår ikke før man oppfatter den andre som et helhetlig menneske (Travelbee, 2001). Hun bruker ikke begrepet «sykepleier-pasient-forhold» fordi disse «rollene» gjør at man ikke når helt fram til hverandre. Det er viktig at sykepleier opplever pasienten som et menneske, ikke som en sykdom eller et romnummer, og også at pasienten oppfatter sykepleieren som et unikt individ. Forholdet er en gjensidig prosess mellom sykepleier og den syke, men som sykepleier har man ansvar for å både etablere og opprettholde forholdet.

Et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og den syke, er ikke noe som oppstår over natten, det skjer gjennom en prosess i fire faser (Travelbee, 2001). Prosessen kan foregå i ulikt tempo, den kan flate ut eller reverseres til en tidligere fase. Den første fasen kalles «Det innledende møtet», og det er her førsteinntrykket skapes gjennom observasjoner, verbal- og non-verbal kommunikasjon. Andre fase gir Travelbee navnet «framvekst av identiteter» og er karakterisert med evnen til å verdsette den andre som et unikt individ, samt å etablere tilknytning til den andre. Denne fasen er med på å danne grunnlaget for neste fase som er «Empati». Tredje fase innebærer i hvilken grad man evner å leve seg inn i andres situasjon og forstå deres psykiske tilstand. Den fjerde fasen er «sympati og medfølelse». I denne fasen klarer man å forstå den andres plager, man preges av den andres ulykke og har et ønske om å hjelpe til. I tillegg opplever man i denne fasen medlidenhet og evner å være en del av den andres følelser.

Når sykepleier og den syke har vært gjennom de fire fasene oppleves gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001). Sammen med menneske-til-menneske-forhold er gjensidig kontakt og forståelse det overordnede målet i all sykepleie.

1.3.3.Schizofreni

Schizofreni er en psykoselidelse preget av hallusinasjoner, vrangforestillinger og en kraftig forvirringstilstand (Håkonsen, 2014). I tillegg har personer med schizofreni ofte realitetsbrist, manglende sykdomsinnsikt og motstridende tanker og følelser. Disse faktorene gjør det utfordrende å kommunisere og å skape relasjoner.

Når man skal følge opp pasienter med schizofreni over tid er det viktig at man er tålmodig og viser at man er genuint interessert i å forstå (Hummelvoll, 2012). Som sykepleier bør man ifølge Hummelvoll (2012) være klar over at pasienten ofte vil teste om man er til å stole på, og hvilke intensjoner man har.

Symptomene på schizofreni kan deles inn i positive og negative (Håkonsen, 2014). De positive symptomene innebærer realitetsbrist, altså at man ser virkeligheten annerledes enn det friske mennesker gjør. Eksempler på positive symptomer er blant annet hallusinasjoner, vrangforestillinger og desorganisering. De negative symptomene innebærer at man har en reduksjon av normale mentale funksjoner. Eksempler på disse er apati, sosial tilbaketrekking, dårlig kommunikasjon og mangel på initiativ.

Det finnes flere utfordringer i kommunikasjon og relasjonsbygging med pasienter med schizofreni (Hummelvoll, 2012). En av utfordringene er at noen av pasientene har et varierende ordforråd, noen formidler lite gjennom ord, mens andre har en uvant måte å

bruke ordene på. Dette kan gjøre det vanskelig for sykepleier å forstå hva de ønsker å formidle.

Et annet problem i relasjonsbyggingen er at de ofte har lite tillitt til det som blir sagt, og derfor trekker seg tilbake (Hummelvoll, 2012). Som sykepleier blir man ofte utfordret av pasienten, fordi pasienten ønsker å finne ut om sykepleier er til å stole på. En psykotisk pasient vil også ofte være mistenksom til sykepleieren og dens intensjoner, noe som kan gjøre relasjonsbyggingen vanskelig.

1.3.4.Kommunikasjon

Riktig og god kommunikasjon er en sentral faktor i relasjonsbyggingen med en pasient (Eide & Eide, 2017). Eide og Eide (2017, s.16) understreker at «God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert». Det er altså viktig at man som sykepleier ser pasienten som et helt menneske, uavhengig av sykdom eller diagnose, og anerkjenner dem som de er. Fokuset skal være på personens ressurser, fremfor begrensninger.

Som nevnt under 1.3.3 kan pasienter med schizofreni ha utfordringer med språket (Hummelvoll, 2012). Det er derfor viktig at man som sykepleier har fokus på aktiv lytting for å forstå pasienten, og også oppfatter det pasienten formidler gjennom non-verbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). «Å lytte aktivt betyr ikke bare å være åpen og lyttende, men benytte et bredt spekter av kommunikasjonsformer for å etablere god kontakt, skaffe seg nødvendig informasjon og vise at man hører, ser og forstår» (Eide & Eide, 2017, s. 118). Aktiv lytting kan gjøres gjennom både verbal og non-verbal kommunikasjon. Non-verbal kommunikasjon innebærer det som blir formidlet uten ord. Eksempler på non-verbal kommunikasjon er blikkontakt, nikking, stillhet der det passer, berøring og kroppsholdning. Dersom man bruker non-verbal kommunikasjon på en god måte kan det føre til at pasienten føler seg sett og det kan motivere pasienten til å bruke egne ressurser.

Et kjennetegn ved pasienter med schizofreni er at de ofte mister motivasjonen til å gjennomføre dagligdagse gjøremål (Håkonsen, 2014). Et formål med pasientrettet kommunikasjon er å øke motivasjonen, og på denne måten hjelpe pasienten til å få et bedre liv (Eide & Eide, 2017). Dersom kommunikasjonen er god kan det styrke pasientens indre motivasjon, motivere til bruk av egne ressurser og i tillegg gjøre pasienten motivert for endringer som kan bedre helsen.

1.3.4.1. Fire-perspektivmodellen for kommunikasjon

Fire-perspektivmodellen er en modell som viser hvordan et møte mellom mennesker kan oppleves ut ifra fire grunnleggende perspektiver (Røkenes & Hanssen, 2012). Den beskriver kommunikasjonsprosessen og er grunnleggende for all kommunikasjon og samhandling. Modellen består av fasene egenperspektivet, andreperspektivet, det intersubjektive opplevelsesfellesskapet og samhandlingsperspektivet.

Egenperspektivet innebærer at vi ser verden fra vårt eget perspektiv, vi har altså en subjektiv tilnærming til virkeligheten (Røkenes & Hanssen, 2012). Perspektivet vi har baseres på tidligere erfaringer, kunnskaper, personlighet og holdninger. I samhandling med andre tar vi med oss en forforståelse og en selvforståelse, og denne er med på å påvirke hvordan vi opplever mennesker rundt oss. Ofte opplever vi det som lettere å forstå mennesker som ligner oss selv, og som har lignende bakgrunn eller erfaringer. Når man

arbeider med mennesker er det viktig at man blir kjent med seg selv og er bevisst betydningen blant annet for forståelse, erfaringer, bakgrunn, kunnskap i møte med andre mennesker. I tillegg er det viktig at man kjenner til egne styrker og svakheter.

Andreperspektivet blir også kalt «din verden» (Røkenes & Hanssen, 2012). Dette perspektivet handler om at vi i samhandling også er nødt til å forholde oss til andre menneskers opplevelse av verden. Gjennom livet møter man på mennesker med som er forskjellige fra en selv, f.eks. når det kommer til alder, kjønn og kultur. I tillegg vil man møte mennesker i andre livssituasjoner og med andre interesser. Man må møte mennesker der de er, i deres virkelighet, når man skal samhandle. Dette perspektivet er spesielt viktig å ha i tankene når man jobber som sykepleier og møter nye mennesker til stadighet, også de som er svært forskjellige fra en selv.

Det intersubjektive opplevelsesfellesskapet eller «vår verden» innebærer at vi gjennom samhandling skaper et «opplevelsesfellesskap» og dermed føler oss møtt av et annet menneske (Røkenes & Hanssen, 2012). Når vi kommuniserer, deler meninger og opplevelser, gjør vi vår egenverden felles. Sammen med den vi kommuniserer med kan vi også skape en felles forståelse av noe og oppdage nye ting. Dette perspektivet innebærer ikke at vi går helt bort fra egne synspunkt, men at vi kan utvide forståelsen vi har gjennom kommunikasjon. Vi kan forstå bedre hvordan den andre opplever verden i tillegg til å oppdage nye ting sammen.

Samhandlingsperspektivet er vårt perspektiv på samhandling mellom oss (Røkenes & Hanssen, 2012). Altså at man har en forståelse for hvordan kommunikasjonen fungerer, og evner å reflektere over den. I dette perspektivet inviterer vi motparten til å kommunisere om kommunikasjonen (metakommunisere). Her kan vi f.eks. stille spørsmål som «Har jeg misforstått det du har sagt?»

Det er viktig å huske på at de fire fasene er svært avhengig av hvilken kontekst samhandlingen foregår i (Røkenes & Hanssen, 2012). Både den fysiske og sosiale omverdenen utgjør konteksten.

1.4. Formål og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å få mer kunnskap om hvordan sykepleier kan skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon, og på denne måten bidra til å bedre behandlingsresultatene. Problemstillingen avgrenses til å omhandle pasienter over 18 år med en schizofrenidiagnose. Det er ikke fokus på et bestemt kjønn eller en spesiell type schizofreni. Jeg vil heller ikke avgrense oppgaven til pasienter som er innlagt på institusjon, sykehus eller er hjemmeboende. God kommunikasjon vil være viktig for relasjonsbygging uansett hvilken type schizofreni man har, og uavhengig om man får hjelp på institusjon eller i egen bolig. Med dette som bakgrunn har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?»

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

«Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår» (Dalland, 2020, s. 54). I denne oppgaven er det tatt i bruk litteraturstudium som metode. Dette innebærer at data er hentet fra fagkunnskap, forskning og teori som allerede eksisterer (Dalland, 2020). Videre baserer litteraturstudium som metode seg på systematiske søk, kritisk gransking, analysering og valg av relevant forskning innenfor temaet som er valgt (Forsberg & Wengström, 2015). Syv av artiklene som er inkludert i oppgaven ble funnet gjennom systematiske søk i tre ulike databaser, og ble vurdert som relevante for å besvare problemstillingen. Av artiklene var tre kvantitative og to kvalitative. I tillegg var en av artiklene en systematisk oversiktsartikkel, og en «mixed-method». Det ble også funnet en kvantitativ og en kvalitativ artikkel gjennom håndzoek. At det ble brukt ulike forskningsmetoder på artiklene kan bidra til å gi et mer nyansert innblikk i tematikken. Det ble også benyttet lærebøker og andre oppslagsverk som støttelitteratur. I dette kapitlet vil både fremgangsmåte og presentasjon av søk bli beskrevet.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Barn (under 18 år)
Voksne (over 18 år)	Pårørendeperspektiv
Kvalitative og kvantitative artikler	Artikler eldre enn 10 år
Engelsk språk på artiklene	Medikamentell behandling av schizofreni
IMRAD-struktur	
Pasienter med en schizofrenidiagnose	
Pasientperspektiv eller sykepleieperspektiv eller helsepersonellperspektiv	
Publiseringsårstall 2012-2022	

På bakgrunn av retningslinjer for oppgaven og egenvalgte kriterier satt jeg opp inklusjons- og eksklusjonskriterier.

I utgangspunktet hadde jeg som kriterier at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år gamle. Jeg fant en artikkel fra 2008, en fra 2009 og en fra 2010. Disse synes jeg var like relevante i dag, og jeg valgte derfor å ta de med til tross for at de er eldre enn 10 år. Alle artiklene jeg har funnet er fagfellevurdert, har IMRAD-struktur og er skrevet på engelsk. Artiklene ble vurdert som relevante for å svare på problemstillingen min, og relevante for sykepleiefaget.

Jeg ønsket i utgangspunktet at pasientgruppen i artiklene skulle være pasienter med schizofreni. Noen av artiklene jeg har valgt inkluderer også pasienter med andre psykoselidelser, men jeg vurderte de som relevante for problemstillingen. Jeg har derfor valgt å inkludere disse også.

Videre har jeg valgt å inkludere artikler som har pasient-, sykepleie- og helsepersonellperspektiv for å belyse tematikken fra flere perspektiver. Oppgaven skrives fra et sykepleieperspektiv, men artikler fra pasientperspektivet kan indirekte være med på å si noe om hvordan sykepleier bør opptre for å bygge en terapeutisk relasjon ved hjelp av kommunikasjon. Artikler med pasientperspektiv anses derfor som relevante.

2.3. Søkestrategi

Litteratursøket tok utgangspunkt i sentrale begreper fra problemstillingen «Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?». Jeg søkte først opp begreper i mesh.uia.no for å finne ut hva de var på engelsk. Deretter laget jeg en konsepttabell ut ifra ordene jeg fant i Mesh samt andre begreper. De ulike søkeordene ble kombinert med AND/OR.

Tabell 2 Konsepttabell

Konsept: Sykepleier	Konsept: Schizofreni	Konsept: Kommunikasjon	Konsept: Terapeutisk relasjon
Nurse	Schizophrenia	Communication	Therapeutic relationship
Practical Nurses	Psychotic	Non verbal communication	Nurse-patient relations
Health professionals			Relationships

Proessen for å finne vitenskapelige artikler ble gjort gjennom søk i ulike databaser funnet på NTNU Universitetsbiblioteket sine nettsider, og har derfor et helsefaglig fokus (Johansen, 2021). Databasene som ble tatt i bruk var Medline, PubMed og Cinahl.

Det ble først gjort et søk i Medline. Her ble søkeordene «schizophrenia», «communication» og «nurse-patient-relations» brukt. Når dette søket ble avgrenset til artikler utgitt mellom 2010 og 2022 fikk jeg 10 treff, og fant en artikkel som handlet om interaksjonen mellom sykepleier og schizofrenipasienter.

I databasen PubMed ble det foretatt systematiske søk ved flere anledninger. Søkeordene «psychotic», «communication» og «health professionals» ble kombinert med AND for å finne artikler som belyste generell kommunikasjon mellom psykotiske pasienter og helsepersonell. Dette ga totalt 105 treff etter at det ble avgrenset til år 2012-2022. Oversikt og abstrakt ble lest på flere artikler, men to artikler ble lest i sin helhet, og en av disse ble valgt. Det ble senere gjort et søk i PubMed med søkeordene «Non verbal», «communication» og «schizophrenia» som også ble avgrenset til å gjelde artikler utgitt mellom 2012 og 2022. Dette resulterte i 55 artikler, der en ble lest og valgt ut.

Cinahl ble også brukt til systematiske søk i flere omganger. Det ble først gjennomført søk med «Nurse», «Practical Nurses», «Communication» og «Schizophrenia». Disse søkeordene ble videre kombinert med AND/OR. Dette ga totalt 101 treff, flere overskrifter ble lest og en artikkel ble valgt. Videre ble søket begrenset til å gjelde artikler publisert mellom 2012 og 2022, og det var da totalt 48 treff. To artikler ble lest i sin helhet, og en av disse ble valgt. På et senere tidspunkt ble søkeordene «Therapeutic relationship» og «Nurse» kombinert. Søket ble først avgrenset til å gjelde artikler publisert mellom 2008 og 2022 for å se om det fantes relevante artikler eldre enn 10 år. Dette søket ble videre kombinert med søkeordet «Mental Health», og det ga 126 treff. Noen av treffene ble skimmet over, og en artikkel ble valgt ut, til tross for at den var eldre enn 10 år gammel. På et siste søk i Cinahl ble søkeordene «therapeutic relationship», «Practical Nurses» og «Schizophrenia» kombinert. Søket ble avgrenset til artikler publisert de ti siste årene, og dette ga syv treff. En artikkel ble lest i sin helhet og valgt ut.

På et senere tidspunkt fant jeg to artikler som virket relevant i en referanseliste. Jeg søkte opp disse via håndøk i Google Scholar, og etter å ha lest valgte jeg ut begge.

Se Tabell 3 Søketablell for utfyllende søkehistorikk og kapittel 3 Resultat for artikkelmatrise med oversikt over de utvalgte artiklene.

2.4.Søketabell

Tabell 3 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	31.03.22	S1.	schizophrenia		153520	
		S2.	communication		612803	
		S3.	Nurse-patient-relations		36023	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		45	
		S5.		År 2010-2022	10	1 (A)
PubMed	31.03.22	S1.	(psychotic) AND (communication) AND (health professionals)		200	
		S2.		År 2012-2022	105	1 (B)
PubMed	03.04.22	S1.	((non verbal) AND (communication)) AND (schizophrenia)		199	
		S2.		År 2012-2022	55	1 (C)
Cinahl	08.04.22	S1.	Nurse OR (MH "Practical Nurses")		576898	
		S2.	(MH "Communication+") OR "communication"		387297	
		S3.	(MH "Schizophrenia+") OR "schizophrenia"		36737	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		101	1 (D)
		S5.		År 2012-2022	48	1 (E)
Cinahl	17.04.22	S1.	"therapeutic relationship"		17777	
		S2.	(MH "Practical Nurses") OR "nurse"		338038	

		S3.	S1 AND S2	År 2008-2022	1254	
		S4.	(MH "Mental Health") OR "mental health"		133893	
		S5.	S3 AND S4		126	1 (F)
Cinahl	02.05.22	S1.	"therapeutic relationship"		16413	
		S2.	(MH "Practical Nurses") OR "nurse"		317190	
		S3.	(MH "Schizophrenia") OR "schizophrenia"		36894	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	År 2012-2022	7	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A. Pounds, K. G (2010). Client-Nurse Interaction with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337>
- B. 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. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00773.x>
- C. Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube, C., McCabe, R., & Priebe, S. (2015). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. <https://doi.org/10.1111/acps.12319>
- D. Bakken, Eilertsen, Smeby & Martinsen. (2008). Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. <https://doi.org/10.1177/010740830802800203>
- E. Harris, B., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies- for the schizophrenia population: An integrative review. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>
- F. Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. <https://doi.org/10.1080/01612840802500691>
- G. Panozzo, G. & Harris, B. (2021). Psychiatric Nurses' Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01>

Hånd søk:

H. Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e798–e807.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14191>

I. McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W., Salize, H. J., Svensson, B., Torres-Gonzalez, F., van den Brink, R., Wiersma, D., & Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. *PLoS ONE*, 7(4), e36080.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036080>

2.5. Vurdering og utvelgelse av artikler

I første omgang ble overskrift og abstract lest for å vurdere artiklernes relevans til problemstillingen. Videre ble det kontrollert at de fulgte kriterier for IMRAD-struktur. Deretter ble tidsskriftet til artiklene søkt opp i Norsk senter for forskningsdata sine publiseringskanaler, for å kontrollere at de var på nivå 1 eller 2 (NSD (Norsk senter for forskningsdata), 2021). Dette innebærer at artiklene er publisert i et vitenskapelig tidsskrift som er fagfellevurdert.

De utvalgte artiklene ble videre vurdert mot sjekklister utformet i emnet HSYK3003, basert på sjekklister publisert av Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklister ble gjennomgått for å sikre at artiklene var av god kvalitet. I oppgaven er det inkludert både kvalitative og kvantitative studier, samt en oversiktsartikkel, så sjekklister for disse tre designene ble tatt i bruk. Alle artiklene ble godkjent etter gjennomgang av sjekklister.

Basert på kriteriene som er nevnt over, riktig perspektiv, i tillegg til at de fortalte noe om hvordan sykepleier/helsepersonell kunne ta i bruk kommunikasjon i relasjonsbygging, ble det valgt ut ni artikler.

Tre av artiklene har en kvalitativ tilnærming. «De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland, 2020, s. 54). Fordelen med disse artiklene er at de kan si noe om hva både sykepleiere og pasienter med schizofreni føler rundt problemstillingen som er satt.

Det ble også valgt fire kvantitative artikler.

De kvantitative metodene har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter. Tallene gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, enten vi ønsker å finne gjennomsnittlig inntekt i befolkningen eller hvor stor prosentandel av befolkningen som er avhengig av sosialhjelp (Dalland, 2020, s. 54).

En artikkel var både kvalitativ og kvantitativ, såkalt «mixed-method».

Oversiktsartikkelen som ble valgt er nyttig å ha med fordi den gir en oversikt forskning som er gjort innenfor temaet, og veier derfor tyngre enn enkeltstudier på området (Helsebiblioteket, 2016).

2.6. Analyse

Vitenskapelig analyse går ut på at man deler opp fenomenet som undersøkes, og videre undersøker delene hver for seg (Forsberg & Wengström, 2015). I denne oppgaven ble analysen gjort ved hjelp av innholdsanalyse etter Evans (2002) sin modell. Den består av fire trinn for å analysere og fremstille data.

Trinn 1: Første trinn er «innsamling av data» (Evans, 2002). Søkeprosessen ble gjennomført som beskrevet tidligere i kapittelet, og jeg valgte til slutt ut ni artikler som jeg synes var relevante for å besvare problemstillingen, og som var godkjente etter gjennomgang av sjekklisten. De ni artiklene ble nummerert alfabetisk fra A til I ut fra hvilken rekkefølge de ble funnet i.

Trinn 2: Andre trinn er «identifisering av hovedfunn» (Evans, 2002). Jeg startet prosessen med å skrive ut artiklene jeg hadde valgt ut. Videre ble de lest gjennom og oversatt. Hovedfunnene ble markert og skrevet inn i et eget Word-dokument og videre inn i artikkelmatrisen under kapittel 3 Resultat.

Trinn 3: I tredje trinn skal man identifisere likheter og ulikheter i resultater på tvers av studiene (Evans, 2002). Videre skal hovedfunn fra artiklene kategoriseres i hovedtemaer og eventuelt undertemaer. Jeg gikk gjennom artiklene og organiserte de i ulike farger etter hvilket tema de representerte. Deretter organiserte jeg temaer og tilhørende artikler i en tabell for å få oversikt.

Tabell 4 Tema artikler

Tema	Artikkel
Tilpasset kommunikasjon	A, C, D
- Barrierer og treningsprogrammer for kommunikasjon	D, E, G
Å anerkjenne og respektere pasientene som de er	B, E, F, G, H
Verdien av gode relasjoner	C, I

Trinn 4: Fjerde og siste trinn innebærer at man skal «lage en beskrivelse og syntese av funnene» (Evans, 2002). Her skal resultatene beskrives samlet for hvert hovedtema på en objektiv måte. Hovedtrekk og interessante nyanser i resultatene skal også beskrives. Disse resultatene vil bli presentert under kapittel 3 Resultat.

3. Resultater

I dette kapittelet blir de utvalgte artiklene presentert systematisk i Tabell 6 Artikkelmatrise. Deretter sammenfattes og presenteres resultatene fra de valgte artiklene i underkapittel 3.2. Resultatene er sortert etter hovedtema basert på analysen fra metodekapittelet. Temaene blir videre diskutert i kapittel 4. Problemstillingen i litteraturstudien er som nevnt i tidligere kapitler «Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?»

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 5 Artikkelmatrise

Referanse	A) Pounds, K. G (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten er å beskrive verbal- og non-verbal kommunikasjon mellom pasienter med schizofreni og psykiatriske sykepleiere.
Metode	Kvalitativ og deskriptiv pilotstudie. Tre pasienter ble filmet under tre samtaler med psykiatrisk sykepleier, totalt 9 videoopptak. Samtalene varte i 12-19 minutter. Videre ble filmene analysert og sammenlignet. Studien er fra USA.
Resultat	Pasientene viste ulik evne til å respondere på verbal kommunikasjon og kroppsspråk. De responderte godt på overdrevent språk og humor. Uten blikkontakt stoppet flyten og samtalen ofte opp. Sykepleier flyttet seg ofte nærmere pasienten for å vise engasjement via kroppsspråk. Lytting var også et effektivt virkemiddel for å få oppmerksomhet av pasienten.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien fremmer betydningen av non-verbal kommunikasjon. Artikkelen vurderes som relevant.
Referanse	B) 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. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00773.x

Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten er undersøke hvordan helsepersonell opplever det å kommunisere og interagere med pasienter med psykiske lidelser. Studien skulle også fremme hvordan innsikt påvirker helsepersonells involvering og perspektiver.
Metode	Kvalitativ studie basert på dybdeintervjuer. Det ble gjennomført 11 dybdeintervjuer med psykiatrisk helsepersonell. Det ble brukt en intervjuguide for å sikre at fokuset var på de viktigste spørsmålene. Deltakerne hadde ulik bakgrunn (sykepleiere, psykiatere, psykologer). Studien kommer fra Norge.
Resultat	Studien viser at helsepersonell må se mennesket bak diagnosen og symptomene, og basert på dette bygge en relasjon som tar hensyn til pasientens opplevelse av egen situasjon. Man skal ha innsikt i at man aldri vil forstå alt, men at man må prøve å forstå det man kan.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen anses som relevant fordi den kommer fra Norge og handler om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient.
Referanse	C) Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube, C., McCabe, R., & Priebe, S. (2015). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. https://doi.org/10.1111/acps.12319
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å vurdere den non-verbale kommunikasjonen mellom pasienter med schizofreni og psykiater under møter. Dette innebærer å utforske endringer over tid og hvordan det kan assosieres med pasientens symptomer og kvaliteten på det terapeutiske forholdet. Artikkelen vurderes som relevant.
Metode	Kvantitativ studie. Det ble tatt videoopptak av 40 pasienter med schizofreni under polikliniske konsultasjoner. Ikke-verbale oppførsel til både pasienter og psykiatere ble vurdert i tre faste 2-minutters intervaller ved å bruke et modifisert etologisk kodesystem for intervjuer. Pasientenes symptomer, tilfredshet med kommunikasjon og kvaliteten på den terapeutiske relasjonen ble også målt. Studien er fra England.
Resultat	Studien kom fram til at relasjonen mellom pasient og psykiater i stor grad påvirker kommunikasjonen. Pasientene kan klassifiseres i to grupper som basert på hvordan de kommuniserer non-verbalt. Den ene gruppen viser atferd som tar initiativ til samtale og den andre unngår samtale. Pasientens non-verbale atferd

	kan assosieres både med behandlerens oppførsel og med kvaliteten på den terapeutiske relasjonen. Pasientene som tok initiativ, var assosiert med redusert symptomalvorlighet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant for oppgaven fordi den viser hvordan non-verbal kommunikasjon påvirker relasjonen mellom behandler og pasienter med schizofreni.
Referanse	D) Bakken, Eilertsen, Smeby & Martinsen. (2008). Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. https://doi.org/10.1177/010740830802800203
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studien har som hensikt å undersøke samspillet mellom ansatte og pasienter, med fokus på kommunikasjon. Målet er å undersøke om kommunikasjonsteknikkene til en erfaren sykepleier har effekt på psykotisk desorganisert atferd hos pasientene.
Metode	Kvantitativ metode. 4 pasienter og 34 sykepleiere ble intervjuet. 370 interaksjoner ble filmet i naturlige omgivelser over en periode på 9 måneder. Det var to uavhengige observatører som vurderte datamaterialet. Studien er fra Norge.
Resultat	Når helsepersonellet kommuniserte effektivt, ble omfanget av desorganisert atferd redusert betydelig. I tillegg økte det initiativet hos pasientene. Kommunikasjonsteknikkene ble delt i fire hovedkategorier som hadde ulik effekt på både initiativ og desorganisert atferd hos pasientene. Disse kategoriene var emosjonell støtte, respons, oppmerksomhet og oppgaveløsning.
Kommentar og relevans for problemstilling	Forskningsartikkelen er norsk og er derfor relevant for norsk helsevesen. I tillegg var over 80% av helsepersonellet i studien sykepleiere. Artikkelen vurderes som relevant.
Referanse	E) Harris, B., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies- for the schizophrenia population: An integrative review. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med artikkelen er å utforske hvilke faktorer som kan påvirke terapeutiske relasjoner i psykiatrisk behandlingssystem.
Metode	Integrative review/oversiktsartikkel med 15 artikler fra ulike databaser fra årene 2006-2017. Studien er fra USA.

Resultat	Helsepersonell som setter av tid og som er emosjonelt investert i pasientens problemer vil ha en fordel i relasjonsbyggingen. Stort medikamentelt fokus kan være en sentral faktor til at det er manglende forståelse av pasientens behov og også mindre tid til å skape en terapeutisk relasjon. Opplæringsprogrammer som er behandlingsbaserte kan bidra til å endre helsepersonells interaksjonsmønstre og dermed bedre relasjonen.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen er et steg i et studieprogram som fremhever fordelene med terapeutiske relasjoner for pasienter med schizofreni. Den inkluderte studier fra vestlige land i Europa og USA. I tillegg var to av studiene fra Norge. En annen styrke med oversiktsartikkelen er at den tar for seg mange artikler som omhandler samme tema, og konkluderer basert på dette. Artikkelen vurderes som relevant.
Referanse	F) Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. https://doi.org/10.1080/01612840802500691
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien er å fastslå ulike måter psykiatriske sykepleiere kan oppnå terapeutiske relasjoner med pasienter.
Metode	Kvantitativ studie. Studien ble delt i to faser. I første fase ble seks psykiatriske sykepleiere intervjuet, og sammen med teori, ble det identifisert 140 ulike egenskaper som var viktige i dannelsen av en terapeutisk relasjon. I andre fase ble 11 psykiatriske sykepleiere invitert til å svare på spørreskjemaet med en skala fra -6 (minst viktig) til 6 (viktigst). Studien er fra Australia.
Resultat	Det ble dannet tre grupper basert på hvilke egenskaper de så på som viktigst for å skape gode relasjoner. Sykepleierne i gruppen «equal partner» mente at man alltid skal anerkjenne pasienten og være hyggelig mot han/hun som de er. I «senior partner» mente sykepleierne at definerte roller er viktig for den terapeutiske relasjonen. Sykepleierne i gruppen «Protective partner» vektla tillitsbygging med pasienten.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien sier noe om hvordan sykepleier kan danne en terapeutisk relasjon til mennesker med psykiske lidelser, og er derfor med på å besvare deler av problemstillingen. Artikkelen vurderes som relevant.

Referanse	G) Panozzo , G. & Harris, B. (2021). Psychiatric Nurses` Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study. https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiens hensikt er å samle informasjon om hvordan psykiatriske sykepleiere definerer forholdet med schizofrene pasienter, og identifisere aktiviteter de forstår som terapeutiske i forholdet.
Metode	Kvantitativ og kvalitativ metode (mixed method). 51 psykiatriske sykepleiere fullførte en nettbasert spørreundersøkelse om terapeutiske forhold til schizofrenipopulasjonen. Studien er fra USA.
Resultat	Tillit, kommunikasjon, empati og samarbeid var temaer som gikk igjen på spørsmål om hva sykepleier-pasientforhold innebærer. På spørsmål om hvordan man kan fremme terapeutiske relasjoner var pasientfokusert omsorg, mål og oppnåelse, selvinnsikt og tillit, terapeutisk kommunikasjon, respekt/trygghet/reduksjon av stigmatisering temaer.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien gir et innblikk i sykepleieres tanker rundt relasjonen med schizofrene pasienter. Artikkelen vurderes som relevant.
Referanse	H) Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 27(5–6), e798–e807. https://doi.org/10.1111/jocn.14191
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å beskrive hva sykepleiere sier om seg selv til pasienter i psykisk helsevern, samt hvorfor de sier dette til pasientene.
Metode	Kvalitativ deskriptiv studie inkludert data fra 16 sykepleiere som deltar i deltakerobservasjon, individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer Studien er fra Norge.
Resultat	Innholdet i selvtelling ble fanget opp i de fire temaene: Nærmeste familie, Interesser og aktiviteter, Livserfaringer og Identitet. At sykepleier deler om seg selv kan bidra til å transformere forholdet mellom sykepleier og pasient slik at det blir mer åpent, ærlig, nært, gjensidig og likeverdig forhold.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er av relevans fordi den beskriver sykepleierens syn på hva en åpen kommunikasjon kan bidra med og hvilke temaer de deler.

Referanse	I) McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W., Salize, H. J., Svensson, B., Torres-Gonzalez, F., van den Brink, R., Wiersma, D., & Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. <i>PLoS ONE</i> , 7(4), e36080. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036080
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten er å undersøke om en terapeutisk relasjon kan assosieres med overholdelse og samarbeid rundt bruken av antipsykotiske legemidler hos pasienter med schizofreni.
Metode	Kvantitativ metode. 134 klinikere og 507 pasienter med schizofreni og lignende psykiske lidelser deltok i studien. En regresjonsmodell vurderte hvordan terapeutiske relasjoner kan assosieres med pasienters motivasjon til å samarbeide om medikamentbehandling. Studien inkluderer pasienter og klinikere fra seks vestlige europeiske land.
Resultat	En bedre terapeutisk relasjon assosieres med bedre overholdelse til medikamenter blant pasienter med schizofreni. Både pasientenes og klinikernes perspektiv på relasjonen er viktig.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant fordi den sier noe om verdien av terapeutiske relasjoner, og dermed også viktigheten av kommunikasjon for å oppnå gode relasjoner.

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1. Tilpasset kommunikasjon

I artiklene til Pounds (2010) og Lavelle et al. (2015) fremmes viktigheten av non-verbal kommunikasjon i møte med pasienter med schizofreni. I begge studiene kommer det frem at pasientenes bruk av non-verbal kommunikasjon er relatert til symptomalvorlighet. I tillegg sier studiene noe om at det er viktig å tilpasse den non-verbale kommunikasjonen til hver enkelt pasient fordi de er unike individer, som også har ulike måter å kommunisere på. I studien til Lavelle et al. (2015) ble pasientene delt i to grupper basert på non-verbal kommunikasjon. Den ene gruppen viste atferd som inviterte til sosial interaksjon, mens den andre viste atferd som forsøkte å unngå sosial interaksjon.

To av studiene viser at kommunikasjonen kan ha positive virkninger for pasientens tilværelse (Bakken et al., 2008; Lavelle et al., 2015). I studien til Lavelle et al. (2015) kommer det fram at tilfredshet med kommunikasjonen påvirker den non-verbale kommunikasjonen til pasienten, og fører til mer initiativ fra pasientens side. I studien til Bakken et al. (2008) kommer det fram at effektiv kommunikasjon, som innebærer at sykepleier gir emosjonell støtte, respons, oppmerksomhet og bidrar til oppgaveløsning, kan resultere i mindre desorganisert atferd og mer initiativ fra pasientens side.

3.2.1.1. Barrierer og treningsprogrammer for kommunikasjon

I tre av artiklene pekes det på utfordringer knyttet til kommunikasjon og relasjonsbygging med pasientene (Bakken et al., 2008; Harris & Panozzo, 2019b; Panozzo & Harris, 2021). Studien til Harris og Panozzo (2019b) peker på at medikamentelt fokus kan være en faktor som tar mye tid og dermed kan medføre manglende forståelse for pasientens behov. I studien til Bakken et al. (2008) blir det påpekt at sykepleiere med mer arbeidserfaring kommuniserte mer effektivt enn de med mindre erfaring.

I alle tre studiene ble det fremmet at kommunikasjonsprogrammer, undervisningsprogrammer og opplæring rundt kommunikasjon kan ha en gunstig effekt på kommunikasjonsferdighetene til sykepleierne (Bakken et al., 2008; Harris & Panozzo, 2019b; Panozzo & Harris, 2021).

3.2.2. Å anerkjenne og respektere pasientene som de er

I fem av artiklene kommer det frem hvordan man kan oppnå en terapeutisk relasjon, og hvilke egenskaper det er viktig å ha som sykepleier (Dziopa & Ahern, 2009; Harris & Panozzo, 2019b; Lorem & Hem, 2012; Panozzo & Harris, 2021; Unhjem et al., 2018). Det er viktig at helsepersonell har innsikt i pasientens tilværelse, viser anerkjennelse og respekt, og ser mennesket bak diagnosen (Dziopa & Ahern, 2009; Lorem & Hem, 2012; Unhjem et al., 2018). Flere av studiene peker på at pasientene skal behandles som likeverdige individer (Dziopa & Ahern, 2009; Panozzo & Harris, 2021; Unhjem et al., 2018).

Det påpekes i tre av studiene at man bør sette av tid og være emosjonelt investert i pasientens problemer (Harris & Panozzo, 2019b; Lorem & Hem, 2012; Unhjem et al., 2018). Ifølge studien til Lorem og Hem (2012) gjør samhandling over tid at man blir kjent med pasientens historie, personlighet og reaksjonsmønstre. Tillitsbygging blir også trukket fram som viktig i prosessen for å skape en god relasjon (Dziopa & Ahern, 2009; Panozzo & Harris, 2021). Som sykepleier kan man oppnå tillit dersom man er støttende, tilgjengelig, enkel å snakke med og ser hver pasient som et unikt menneske (Dziopa & Ahern, 2009).

Det er også viktig at sykepleieren har selvinnsikt og anerkjenner at man aldri vil forstå alt (Lorem & Hem, 2012; Panozzo & Harris, 2021).

3.2.3. Verdien av gode relasjoner

To av studiene fremhever verdien av gode relasjoner (Lavelle et al., 2015; McCabe et al., 2012). I studien til Lavelle et al. (2015) kommer det frem at pasienter som viser non-verbal kommunikasjon og inviterer til sosial interaksjon er mindre symptomatiske og har større sannsynlighet for å komme ut i arbeid. Studien til McCabe et al. (2012) viser at overholdelse av medikamentell behandling for pasienter med schizofreni kan assosieres med gode terapeutiske relasjoner. Dette støtter opp under det faktum at en god relasjon er viktig.

4. Diskusjon

Diskusjonskapittelet er delt inn resultat- og metodediskusjon. I resultatdiskusjonen drøftes resultatene fra kapittel 3 opp mot forskning, tidligere presentert teori, annen faglitteratur og egne erfaringer for å belyse problemstillingen. I metodediskusjonen blir styrker og svakheter ved litteraturstudiet presentert.

4.1. Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte problemstillingen min «Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?»

4.1.1. Hvordan kommunisere med pasienter med schizofreni?

Riktig og tilpasset kommunikasjon er en sentral faktor i relasjonsbyggingen med en pasient (Eide & Eide, 2017). Gode kommunikasjonsferdigheter er vesentlige for å forstå pasienten, gi nødvendig hjelp og støtte, og å ta gode beslutninger (Eide & Eide, 2017). Gode kommunikasjonsferdigheter kan også være en kvalitetssikring for arbeidet, og med på å styrke pasientsikkerheten. I Røkenes & Hanssen (2012) sin fireperspektiv-modell vektlegges det i andreperspektivet viktigheten av å møte andre mennesker i deres virkelighet. Dette perspektivet er hensiktsmessig å ha i tankene når man jobber med pasienter med schizofreni, siden de kan ha en annen virkelighetsforståelse enn oss selv (Håkonsen, 2014). Kommunikasjon med pasienter med schizofreni kan som nevnt i kapittel 1.3.3 være utfordrende grunnet varierende ordforråd, lite formidling verbalt, uvant bruk av ord og mangel på tillit (Hummelvoll, 2012). Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan kommunikasjonen kan foregå best mulig, både verbalt og non-verbalt.

Humor kan være nyttig å ta i bruk i kommunikasjon med pasienter med schizofreni. De har det ofte vondt psykisk (Malt & Røssberg, 2022), og bruk av humor kan bidra til å redusere spenning, og gjøre det lettere å snakke om vanskelige følelser (Eide & Eide, 2017). Ifølge Eide og Eide (2017) gir humor pasienten mulighet til å gi utslipp for følelser som holdes inne, og kan gjenspeile vonde følelser som ligger i underbevisstheten. I studien til Pounds (2010) responderte flere av pasientene godt på bruk av humor. Humor førte til at det oppstod en forbindelse mellom sykepleieren og pasienten, som var nyttig for den videre relasjonsbyggingen. En forutsetning for å kunne ta i bruk humor i kommunikasjonen er at det allerede er etablert en trygg kontakt (Eide & Eide, 2017). Det er også viktig at sykepleier er bevisst på at hver enkelt pasients grenser varierer, med tanke på hva man kan spøke med (Vervada et al., 2013).

Non-verbal kommunikasjon er også sentralt i møte med pasienter med schizofreni. Ifølge Travelbee (2001) tilfører non-verbal kommunikasjon flere dimensjoner, som kan bidra til å illustrere og styrke utsagn. Det er også viktig å huske på at pasientene er forskjellige, og at man må tilpasse kommunikasjonen deretter. I studien til Pounds (2010) kommer det frem flere måter å bruke non-verbal kommunikasjon på en effektiv måte. Sykepleieren

evnet å engasjere pasientene gjennom egen atferd, til tross for at akutte psykotiske og negative symptomer. Hun tok i bruk et kroppsspråk som viste at hun var til stede, og tilpasset atferden til hver enkelt pasient. For å vise at pasienten hadde hennes fulle oppmerksomhet satte hun seg i retning av pasienten når hun kommuniserte. I tillegg ble øyekontakt, smiling, bekræftende niking og passende ansiktsuttrykk tatt i bruk. I praksis opplevde jeg at relasjonen til pasientene ble bedre etter at jeg evnet å tilpasse kommunikasjonen til den enkelte. Det var blant annet en pasient som hadde mye behov for å få bekreftelse gjennom ord. I motsetning til dette var det en annen pasient som ikke ønsket å snakke, men som hadde et stort behov for at noen var til stede fysisk.

På den andre siden kan det være utfordrende å tilpasse kommunikasjonen, siden alle pasienter er så ulike. Min erfaring er at pasienter med schizofreni oppleves svært forskjellig når det kommer til både evnen til, og måten de kommuniserer på. I praksis opplevde jeg at det var enkelt å komme i kontakt med noen av pasientene, mens andre opplevdes veldig lukket. Studien til Lavelle et al. (2015) sammenfaller med denne opplevelsen. Pasientene ble her delt i to grupper basert på hvordan de kommuniserte non-verbalt. Den ene inviterte til sosial interaksjon, mens den andre viste atferd som ønsket å unngå sosial interaksjon. Hos gruppen som inviterte til interaksjon ble det tatt i bruk et kroppsspråk som var mer imøtekommende, blant annet ved hjelp av blikkontakt, smiling og niking. Den andre gruppen viste derimot en fluktatferd ved å se ned eller bort og ikke snakke. Pasientene som inviterte til interaksjon, rapporterte også om større tilfredshet med kommunikasjonen og et bedre terapeutisk forhold. I tillegg viste helsepersonell i større grad en atferd som inviterte til sosial interaksjon, når de kommuniserte med pasientgruppen som gjorde det samme. Som sykepleier må man altså være bevisst på at non-verbal kommunikasjon også påvirkes av pasientene.

Dersom man som sykepleier evner å kommunisere godt, til tross for at pasientene er ulike, kan det ha flere fordeler. I studien til Bakken et al. (2008) og Lavelle et al. (2015) kommer det frem at pasientens tilværelse kan bli påvirket i positiv retning av effektiv kommunikasjon. De fire kommunikasjonsteknikkene for effektiv kommunikasjon var emosjonell støtte, respons, oppmerksomhet og oppgaveløsning (Bakken et al., 2008). Vanlige symptomer hos pasienter med schizofreni er initiativløshet og desorganisert atferd (Håkonsen, 2014). Emosjonell støtte var kategorien som oppmuntret pasientens initiativ i størst grad, mens oppgaveløsning var mest effektiv mot desorganisert atferd (Bakken et al., 2008). Effektiv kommunikasjon vil bidra til å gjøre både kommunikasjon og samarbeid mellom partene lettere, og kan videre bidra til en bedre relasjon mellom pasient og sykepleier, som kan fremme gode behandlingsresultater (Eide & Eide, 2017). I tillegg kan effektiv kommunikasjon føre til sykepleier og pasient skaper en felles opplevelse av verden, der begge parter føler seg møtt (Røkenes & Hanssen, 2012).

4.1.1.1. Barrierer og treningsprogrammer for kommunikasjon

Sykepleiere bør være klar over at kvaliteten på relasjonen har noe å si for pasientens vilje til å kommunisere med dem (Harris & Panozzo, 2019a). En barriere for kommunikasjon med pasienter med schizofreni kan være at det er for mye fokus på det medikamentelle rundt behandlingen, samt administrasjon (Harris & Panozzo, 2019b). Dette fokuset tar tid, som heller kunne ha blitt brukt på å kommunisere og bygge relasjoner med pasientene. Det blir da mindre tid til å bygge tillit, som er grunnsteinen for å kommunisere og danne relasjoner (Harris & Panozzo, 2019a). En annen utfordring kan være at sykepleiere med mer arbeidserfaring kommuniserer mer effektivt (Bakken et al., 2008). Det er viktig at også de som er nyutdannet sitter på kunnskap rundt hvordan de skal kommunisere best mulig, uten at det kreves mange år for å oppnå tilstrekkelig erfaring.

Kommunikasjonsbarrierer kan i verste fall føre til at sykepleierne unngår pasienten, fordi de ikke føler seg trygge på hvordan de skal oppnå kontakt (Harris & Panozzo, 2019a).

I tillegg til at det er lite tid til å kommunisere med pasientene, mener mange sykepleiere at de har lite kunnskap om psykiske lidelser (Vervada et al., 2013). I praksis erfarte jeg selv at min kompetanse rundt kommunikasjonsteknikker var mangelfull. Gjennom å observere veileder og andre ansatte plukket jeg opp noe, men jeg tror at økt fokus på dette i studieløpet kunne ha vært til stor nytte. Flere av studiene viste til at kommunikasjonstreningsprogrammer og opplæring i kommunikasjon kan ha en gunstig effekt for både helsepersonell og pasienter. De kan bidra til å bedre sykepleiernes kommunikasjonsferdigheter i samhandling med pasienter med schizofreni, i tillegg til å gjøre sykepleierne mer trygge i samhandlingen (Bakken et al., 2008; Harris & Panozzo, 2019b; Panozzo & Harris, 2021).

4.1.2. Hvordan oppnå og fremme en terapeutisk relasjon?

Relasjonen mellom behandler og pasient er en avgjørende faktor i behandling av pasienter med schizofreni (Aarre & Farshbaf, 2018). Å bruke seg selv terapeutisk kjennetegner den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2001). Man må vite hvordan egen atferd påvirker andre, og bygge en trygg og tillitsfull relasjon basert på dette. Det finnes flere måter sykepleier kan oppnå en terapeutisk relasjon til en pasient med schizofreni. I studien til Lorem & Hem var gjensidig forståelse et viktig tema (Lorem & Hem, 2012). Det ble definert som «... å harmonisere eller tilpasse seg en sak eller ide». Prosessen er selvstendig og målet er at helsepersonell skal evne å sette seg inn i pasientens situasjon, og se mennesket bak diagnosen. Gjensidig forståelse er ifølge Travelbee et av de overordnede målene ved sykepleie (Travelbee, 2001).

På den andre siden kan det være utfordrende for sykepleier å se mennesket bak diagnosen, fordi man ofte har en forutinntatt holdning om hvordan den psykotiske pasienten er (Lorem & Hem, 2012; Vervada et al., 2013). Det kan videre føre til blant annet usikkerhet, redsel og negative holdninger før første møte (Vervada et al., 2013). Dette kan være med på å gjøre det vanskelig for sykepleier å oppnå et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Det Røkenes og Hanssen (2012) sier om egenperspektivet i sin fire-perspektivmodell for kommunikasjon sammenfaller med denne tankegangen. I modellen kommer det frem at alle har en subjektiv tilnærming til virkeligheten, og at vi i møte med nye mennesker tar med oss en forforståelse som er med på å påvirke hvordan vi ser mennesker rundt oss. Som sykepleier er det viktig at man er bevisst på at dette kan være en svakhet i møte med pasienter som kan gjøre relasjonsbygging utfordrende. Årsaken til dette er at man kategoriserer pasienten fremfor å individualisere. Ifølge Travelbee (2001) bør man ikke ta i bruk begrepet «sykepleier-pasient-forhold», men se pasienten som et menneske framfor diagnosen sin, og se han/hun som et helhetlig menneske. Det er altså viktig at man ser individet som et menneske med behov fremfor et problem eller en diagnose. Sykepleieren må være bevisst på å lytte til pasienten, siden det er han eller hun som står i situasjonen og som dermed vet best (Hummelvoll, 2012).

Verbal kommunikasjon kan som nevnt i kapittel 1.3.3 være en utfordring hos pasienter med schizofreni (Hummelvoll, 2012). Dersom man ikke klarer å oppnå en relasjon basert på den verbale kommunikasjonen, kan forholdet likevel etableres på et emosjonelt nivå (Lorem & Hem, 2012). Når den verbale kommunikasjonen svikter vil helsepersonellets non-verbale kommunikasjon være desto viktigere for relasjonsbyggingen. I boken til Eide

og Eide (2017) blir non-verbal kommunikasjon beskrevet som svært viktig, særlig i møte med pasienter som har reduserte kognitive evner. Den kan i noen tilfeller ha større gjennomslagskraft enn den verbale kommunikasjonen. Dette sammenfaller med funnene til Lorem & Hem om at en god relasjon kan baseres på non-verbal kommunikasjon (Lorem & Hem, 2012).

Sykepleiere har ulik forståelse rundt hvordan den terapeutiske relasjonen oppnås. I studien til Dziopa og Ahern (2009) ble sykepleierne delt inn i tre grupper basert på hvilke egenskaper de mente var viktige for å oppnå en terapeutisk relasjon med en pasient. Sykepleierne i gruppen «equal partner», som jeg har oversatt til «likestilt partner», var opptatt av man må anerkjenne og akseptere pasienten som han/hun er og behandle han/hun med verdighet og respekt. Man skal ikke heve seg over pasienten, og man skal gi pasienten muligheten til å ta selvstendige valg. Små handlinger som f.eks. å huske pasientens navn og å tilpasse kommunikasjonen til hver enkelt er viktig i relasjonsbyggingen. Dette sammenfaller med Travelbee sin teori (Travelbee, 2001). Hun er opptatt av at forskjellen mellom pasient og sykepleier skal minimeres, og at man overser det unike i hver enkelt pasient dersom man ikke har dette i fokus, noe som igjen vil være en dårlig forutsetning for relasjonsbygging. Travelbee er også opptatt av at sykepleieren må ut av rollen som sykepleier og inn i rollen som medmenneske for at pasienten skal kunne relatere. Å dele av seg selv kan føre til at det blir et mer åpent, ærlig, gjensidig og likeverdig forhold (Unhjem et al., 2018). Ifølge Unhjem et al. (2018) var nærmeste familie, interesser, livserfaring, hverdagslige følelser og identitet eksempler på temaer sykepleiere delte med pasientene for å forbedre relasjonen.

På den andre siden er det viktig å huske på at relasjonen mellom pasient og helsepersonell aldri vil være jevnbyrdig selv om det er innstillingen (Eide & Eide, 2017). Faktum er at helsepersonell er giver og pasienten er mottaker, noe som skaper en ubalanse i forholdet. Dette stemmer overens med egenskapene sykepleierne i gruppen «Senior partner» så på som viktige for å oppnå en terapeutisk relasjon (Dziopa & Ahern, 2009). Denne gruppen har jeg oversatt til «erfaren partner». I denne gruppen var fokuset på definerte roller som grunnlag for å bygge en terapeutisk relasjon. De mente også at grensesetting, å sette struktur og å forholde seg realistisk til pasienten er sentralt for relasjonsbyggingen. I tillegg ble viktigheten av å ha et realistisk bilde av jobben fremmet i denne gruppen. Som sykepleier må man akseptere at det kan være vanskelig å oppnå et forhold basert på omsorg, forståelse og aksept med alle pasienter. Dette stemmer overens med egen erfaring i praksis der jeg opplevde å få veldig god kontakt med enkelte pasienter, mens andre opplevdes vanskeligere å nå frem til.

Selv om det er en ubalanse i forholdet mellom sykepleier og pasient, finnes det tiltak som kan bidra til å skape et mer likeverdig forhold. Tillitsbygging er viktig for å oppnå terapeutiske relasjoner (Dziopa & Ahern, 2009; Panozzo & Harris, 2021). I Dziopa og Ahern (2009) sin studie fremmes tillitsbygging av gruppen med sykepleiere kalt «Protective partner», som jeg har oversatt til «beskyttende partner». Her var sykepleierne opptatt av å være støttende, tilgjengelige, enkle å snakke med og å se hver enkelt pasient som et unikt menneske. Pasienter med schizofreni har som nevnt i kapittel 1.3.3 ofte tillitsproblemer og kan opptre mistenksomme (Hummelvoll, 2012), så fokus på tillitsbygging kan derfor være svært sentralt i prosessen med å oppnå en terapeutisk relasjon. Tillitt er også grunnleggende for god kommunikasjon i relasjoner (Eide & Eide, 2017). Sykepleiere som er tilgjengelige og er emosjonelt investert har en fordel for å kunne bygge en relasjon (Harris & Panozzo, 2019b).

4.1.3. Verdien av gode relasjoner

Som vi har sett leder god og tilpasset kommunikasjon ofte til gode relasjoner (Eide & Eide, 2017). Vervada og Bjørnstad (2018) viser til at en god relasjon mellom pasient og sykepleier kan være avgjørende for et helsefremmende arbeid. Dette sammenfaller med studiene til Lavelle et al. (2015) og McCabe et al. (2012) som viser at overholdelse av medisinerer henger sammen med den terapeutiske relasjonen. Studien til Lavelle et al. (2015) sier videre at pasienter som er tilfredse med den terapeutiske relasjonen inviterer mer til interaksjon og har større sjans for å komme i arbeid (Lavelle et al., 2015). 94% av personer med schizofreni er ikke i arbeid, men så mye som 53-70% har et ønske om å komme i arbeid, noe som understreker viktigheten av relasjonsbyggingen (Vervada & Bjørnstad, 2018). I tillegg til at sjansen for å komme i arbeid kan øke i takt med den terapeutiske relasjonen, er mennesker med schizofreni mer utsatt for å kjede seg. Det kan føre til både rastløshet, redusert kognitiv funksjon og i verste fall bruk av rusmidler, og er dermed viktig å forebygge.

På den andre siden er det viktig å huske på at det ikke alltid er lett for sykepleier å skape en god relasjon med pasienter med schizofreni. Å tilby hjelp til psykotiske er utfordrende fordi de ofte har et intenst ønske om kontakt, oppmerksomhet og forståelse, men samtidig frykter nære relasjoner (Lorem & Hem, 2012). Relasjonsbyggingen kan også by på utfordringer grunnet realitetsbristen og kommunikasjonsvanskene pasientene ofte har (Hummelvoll, 2012; Håkonsen, 2014). Dette kan også gjøre det utfordrende for pasienter med schizofreni å opprettholde en jobb, og å tilpasse seg etter arbeidsplassen. Jeg erfarte i praksis at noen av pasientene som var arbeid hadde problemer med å tilpasse seg både regler og kolleger på arbeidsplassen. De kom blant annet ofte for sent, tok ikke imot korreksjoner og gjorde ting på sin egen måte.

4.2. Metodediskusjon

I litteraturstudiet har jeg fokusert på forskning fra de siste ti årene. Det var utfordrende å finne resultater som stemte med inklusjons- og eksklusjonskriterier som ikke var eldre enn ti år. Jeg har derfor benyttet tre artikler som var henholdsvis 14, 13 og 12 år gamle fordi jeg vurderte de som like relevante den dag i dag (Bakken et al., 2008; Dziopa & Ahern, 2009; Pounds, 2010). Likevel er det viktig å huske på at eldre artikler kan medføre utdaterte resultater, og dermed kan være en svakhet.

Det ble valgt studier fra vestlige land for at omstendigheter skal ligne og kunne sammenlignes med det norske helsevesen, og dermed ha en overføringsverdi. Dette er en styrke ved litteraturstudiet. I tillegg var tre av artiklene norske, noe som også anses som en styrke i oppgaven (Bakken et al., 2008; Lorem & Hem, 2012; Unhjem et al., 2018).

En svakhet ved litteraturstudiet er at noen av bøkene er gamle eller av en eldre utgave (Hummelvoll, 2012; Røkenes & Hanssen, 2012; Travelbee, 2001). De kan dermed være basert på gammel forskning og være utdaterte. Jeg anser både Travelbee sine teorier om menneske-til-menneske-forhold og Røkenes & Hanssen sin kommunikasjonsmodell som like aktuelle i dag som da de ble skrevet, og har derfor valgt å inkludere de i oppgaven. Hummelvoll sin bok er fra 2012 og deler av boken kan dermed være basert på eldre forskning (Hummelvoll, 2012). Jeg har derfor valgt å bruke denne boken der det er snakk om ren teori, der jeg tenker at det skjer lite utvikling eller kommer mindre ny kunnskap. På temaer det forskes mer på har jeg prøvd å finne nyere og mer oppdatert litteratur.

Alle forskningsartiklene som er tatt i bruk i litteraturstudiet er skrevet på engelsk. Resultatene er derfor i risiko for å bli mistolket grunnet feil i oversettelsen fra engelsk til norsk. Jeg har tatt i bruk oversettelsesprogrammet Google Translate, og ved hjelp av dette etterstrebet en presis oversettelse.

Mange av de vitenskapelige artiklene som er valgt ut har relativt like resultater. Dette er med på å styrke litteraturstudiens resultater, men gjorde på den andre siden det å drøfte tematikken fra ulike sider noe utfordrende.

Flere av artiklene baserer seg på kvalitative metoder og har derfor relativt få deltakere/informanter. Dette kan gjøre det utfordrende å generalisere funnene, men jeg har vurdert de som relevante, og derfor valgt å ta de med likevel.

4.3. Implikasjoner for sykepleie

Denne oppgaven har implikasjoner for sykepleie gjennom å vise hvordan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon kan oppnå en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni. Som sykepleier møter man pasienter med schizofreni både i institusjon og i egen bolig. De har ofte en annen virkelighetsoppfattelse som kan gjøre kommunikasjon og relasjonsbygging utfordrende. Verktøy for hvordan man bør opptre i møte med pasienter med schizofreni er derfor nødvendig. En økt bevisstgjøring rundt tematikken kan gi sykepleiere mulighet til å reflektere over egen yrkesutøvelse og videre bedre behandlingen til pasienter med schizofreni. Problemstillingen er også aktuell i et globalt perspektiv, siden schizofreni er en diagnose som forekommer over hele verden.

4.4. Konklusjon

I denne litteraturstudien har jeg drøftet problemstillingen «Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon?». Jeg har benyttet forskningsartikler, faglitteratur, annen relevant teori og egne erfaringer for å besvare problemstillingen.

Bruk av non-verbal kommunikasjon trekkes frem som både effektivt og avgjørende for å danne gode relasjoner mellom sykepleier og pasient. Dersom man er bevisst i bruken av kroppsspråk kan det oppstå en dypere forståelse som er fordelaktig for videre relasjonsbygging. Øyekontakt, bekræftende nikking og passende ansiktsuttrykk er eksempler på kroppsspråk som blir tatt godt imot av pasientene. Humor er også et virkemiddel som kan være av betydning for relasjonsbyggingen. I tillegg er det viktig at man tilpasser kommunikasjonen til hver enkelt pasient, møter pasientene i deres virkelighet og ikke generaliserer. Gode kommunikasjonsevner hos sykepleier kan føre til redusert symptomalvorlighet og fremme gode behandlingsresultater.

Det finnes flere måter sykepleier kan oppnå en terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni. Vennlighet, respekt, og åpenhet er stikkord som er sentrale å ta med seg i møte med pasientene. I tillegg er det viktig at man anerkjenner hver pasient som et unikt menneske, fremfor en diagnose, slik at de føler seg sett og det bygges tillit. Dersom relasjonen ikke kan bygges på verbal kommunikasjon, kan den likevel etableres på et emosjonelt nivå ved hjelp av non-verbal kommunikasjon.

For å oppnå best mulig kommunikasjon er det viktig å tilpasse kommunikasjonen og sette av nok tid til hver enkelt pasient. Undervisning om kommunikasjon kan ha gunstig effekt på sykepleiernes kommunikasjonsferdigheter.

Referanser

- Bakken, Eilertsen, Smeby, & Martinsen. (2008). Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(2), 9–13.
<https://doi.org/10.1177/010740830802800203>
- Bruusgaard, D., & Malt, U. (2019). *Pasientkommunikasjon*. Store medisinske leksikon.
<http://sml.snl.no/pasientkommunikasjon>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). 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.
<https://doi.org/10.1080/01612840802500691>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Harris, B., & Panozzo, G. (2019a). Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1220–1227. <https://doi.org/10.1111/inm.12611>
- Harris, B., & Panozzo, G. (2019b). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 104–111.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket, R. (2019). *Schizofreni*.
<https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/schizofreni>
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser* (IS-1957).
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

- Helsenorge. (2019, juni 21). *Schizofreni*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/schizofreni/>
- Hummelvoll, J. K. (2012). Samarbeid med psykotiske mennesker. I *Helt—Ikke stykkevis og delt psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg., s. 337–374). Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). Når virkeligheten blir for vanskelig. I *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., s. 349–366). Gyldendal akademisk.
- Johansen, A. (2021, juli 15). *Databaser/Artikler: NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube, C., McCabe, R., & Priebe, S. (2015). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *131*(3), 197–205. <https://doi.org/10.1111/acps.12319>
- 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. *International Journal of Mental Health Nursing*, *21*(2), 114–122. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00773.x>
- Malt, U., & Røssberg, J. I. (2022). Schizofreni. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/schizofreni>
- McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W., Salize, H. J., Svensson, B., Torres-Gonzalez, F., van den Brink, R., Wiersma, D., & Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. *PLoS ONE*, *7*(4), e36080. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036080>
- Mjøsund, N. (2020). *Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern – pasienters drømmesykehus*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2020/02/helsefremmende-sykepleie-i-psykisk-helsevern-pasienters-drommesykehus>
- NHI. (u.å.). *Schizofreni, forekomst*. Hentet 21. april 2022, fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-forekomst/>
- NSD (Norsk senter for forskningsdata). (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://nsd.no/publiseringskanaler>
- Nsf. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 24. mars 2022, fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Panozzo, G., & Harris, B. (2021). Psychiatric Nurses' Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *59*(4), 21–29. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01>
- Pounds, K. G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*(12), 770–774. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). Relasjonskompetanse og kommunikasjon. I

Bære eller breste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (3. utg., s. 9–39). Fagbokforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.

Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e798–e807. <https://doi.org/10.1111/jocn.14191>

Vervada, J., & Bjørnstad, M. M. (2018). *Slik kan sykepleiere bedre helsen til personer med schizofreni*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2018/02/slik-kan-sykepleiere-bedre-helsen-til-personer-med-schizofreni>

Vervada, J., Kornkåsa, A., Bjørntvedt, E. K., & Egrem, L. M. (2013). *Pasienter med schizofreni på sykehus*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2013/04/pasienter-med-schizofreni-pa-sykehus>

Aarre, T. F., & Farshbaf, M. (2018). Psykoselidelser. I T. F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2. utg., s. 107–130). Fagbokforl.

