

Helene Marie Hausland - kandidatnr.: 10029
Ina Lossius Indreeide - kandidatnr.: 10069

Relasjonsbygging i psykisk helsearbeid

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Bente Schei Skagøy
Juni 2023

Helene Marie Hausland - kandidatnr.: 10029

Ina Lossius Indreeide - kandidatnr.: 10069

Relasjonsbygging i psykisk helsearbeid

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Bente Schei Skagøy

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Undersøke sykepleiers opplevelser og erfaringer med hva som kan påvirke arbeidet med relasjonsbygging til pasienter med alvorlige psykiske lidelser innlagt i en lukket psykiatrisk avdeling.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på syv kvalitative fagfellevurderte forskningsartikler.

Resultat: Fra de inkluderte forskningsartiklene ble funnene delt inn i tre hovedkategorier som kan påvirke relasjonen mellom sykepleier og pasient; «Sykepleiers holdning, følelser og forståelse», «sykepleiers kunnskap og ferdigheter» og «Organisatoriske forhold».

Konklusjon: I møtet med pasienter med alvorlige psykiske lidelser kan relasjonen påvirkes ut fra hvilke forforståelser sykepleier har, og hvordan sykepleiers holdninger til å se pasientene som et menneske kontra en diagnose. Hvilke kunnskaper og erfaringer sykepleier kommer inn med har også betydning fordi frykt og evne til å regulere seg selv er faktorer som kan påvirke relasjonen mellom pasient og sykepleier.

Nøkkelord: Relasjon, alvorlige psykiske lidelser, kommunikasjon og sykepleier.

Abstract

Aim: Examine the nurse's experience of what affects the relationships with patients suffering from severe mental illness admitted to a closed psychiatric ward.

Method: Systematic literature study based on seven qualitative peer-reviewed research articles.

Result: From the included research articles, the findings were divided into three main categories that can affect the relationship between nurse and patient; «Nurses attitude, feelings and understanding», «Nurses knowledge and skills» and «Organizational conditions».

Conclusion:

Meeting patients with severe mental disorders, the relationship can be influenced based on what preconceptions the nurse has and what the nurse's attitudes are towards seeing the patient as a person versus a diagnosis. What knowledge and experience the nurse brings is also essential, as fear and the ability to regulate oneself are factors that can affect the relationship between patient and nurse.

Keywords: Relationship, severe mental illness, communication and nurse.

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Bakgrunn for valg av tema	10
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	10
1.3	Avgrensning og presisering	11
1.4	Videre oppbygging av studien	11
2	Teorikapittel	12
2.1	Alvorlig psykisk lidelse	12
2.2	Relasjon i psykisk helsearbeid	12
2.3	Kommunikasjon	13
2.4	Sykepleiers rolle og funksjon i psykisk helsearbeid	14
2.5	Joyce Travelbees sykepleierteori	15
3	Metode	17
3.1	Litteraturstudie	17
3.2	Datainnsamling	17
3.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
3.2.2	Søkestrategi	18
3.3	Kvalitetsvurdering	22
3.4	Etisk vurdering	22
3.5	Analyse	22
4	Resultat	24
4.1	Sykepleiers holdning, følelser og forståelse	26
4.2	Sykepleiers kunnskap og ferdigheter	27
4.3	Organisatoriske forhold	28
5	Diskusjon	30
5.1	Resultatdiskusjon	30
5.1.1	Å se mennesket bak sykdommen	30
5.1.2	Initiere til interaksjon og pasientmedvirkning	31
5.1.3	Kommunikasjons- og selvreguleringsferdigheter	31
5.1.4	Ideal og realitet – trygghet, støtte og samarbeid	32
5.2	Styrker og svakheter ved studien	33
5.3	Konklusjon	34
	Referanser	36

Antall ord: 7205

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valget av tema ble gjort på grunnlag av at vi har erfaring fra en lukket akutt psykiatrisk sengepost, via praksis og jobb. Bakgrunnen for at vi ønsket å gå mer inn på relasjonsbyggingen i psykiatrien var for å øke vår kunnskap rundt denne prosessen og for å belyse temaet. Kunnskapen vi tilegner oss i denne oppgaven ser vi også relevant videre i vårt arbeid som sykepleiere, uavhengig arbeidsområde. Relasjonsbyggingen kan være ulik og utfordrende avhengig av situasjon. Pasientene som er innlagt på en psykiatrisk avdeling har ulik bakgrunnshistorie, og tidligere relasjonshistorier kan innebære omsorgssvikt, skuffelser, avvising, kritikk, krenkelser og ulike psykiske og fysiske overgrep. At pasientene opplever en god relasjon til fagpersoner er avgjørende for bedring, og det har stor terapeutisk betydning å oppleve at det er mulig å etablere gode relasjoner til personer som vil dem (Gonzalez, 2020, s.58).

Lehn (2022) har i sin rapport med styringsinformasjon til helsefelleskapene definert alvorlige psykiske lidelser til å omfatte pasienter med Schizofreni, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelse og depresjon. Sannsynligheten for å få en alvorlig psykisk lidelse er betraktelig økt hos pasienter som har opplevd relasjonstraumer (psykisk eller fysisk vold, psykisk eller fysisk omsorgssvikt, mobbing, tap av foreldre) tidligere i livet (Lauveng, 2020, s.254). For å bygge en relasjon er kommunikasjon en forutsetning, og av våre erfaringer på lukket psykiatrisk avdeling kan disse pasientene ha symptomuttrykk som psykose, apati og mani som kan gjøre kommunikasjonen mer utfordrende enn hos en pasient med utelukkende somatiske sykdommer.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskap om hva som kan påvirke sykepleiers relasjon til pasienter med alvorlig psykiske lidelser og hva som kan hindre eller forbedre arbeidet med relasjonsbygging. Ut ifra dette ble problemstillingen;

«Hvilke faktorer kan påvirke relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient med alvorlig psykisk lidelse?»

1.3 Avgrensning og presisering

Oppgaven er rettet mot voksenpsykiatri i spesialisthelsetjenesten. Det er i denne litteraturstudien og problemstillingen avgrenset til litteratur som omhandler innlagte pasienter på sykehus med alvorlig psykiske lidelser. Alvorlig psykisk lidelse blir videre i oppgaven brukt som en samlet term og omhandler sykdomsgruppene schizofreni, bipolar lidelse, depresjon og personlighetsforstyrrelse. Videre er det avgrenset til å omhandle et sykepleieperspektiv. Forskningen skal være gjort på lukket psykiatrisk avdeling på sykehus. Med det menes lukket akuttpsykiatrisk avdeling og lokal sikkerhetspsykiatrisk post. Barne- og ungdomspsykiatri, poliklinikker, DPS og alderspsykiatriske avdelinger er ekskludert. Litteraturen inkluderer tvangsinnlagte pasienter, frivillige innleggelses og pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern. Dette for å gi et bredere spekter av forskning og da relevansen for relasjonsarbeid er lik i alle aspektene.

1.4 Videre oppbygging av studien

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. Kapittel to inneholder teoribakgrunn og begrepsavklaring relevant for oppgaven, før metoden i oppgaven og søke- og analyseprosessen med funn fra analysen presenteres i kapittel tre. Oppgavens resultater vil presenteres i kapittel fire og videre brukes opp mot teori i diskusjonskapittelet i kapittel fem.

2 Teorikapittel

Kapittelet presenterer relevant teori basert på problemstillingen «Hvilke faktorer kan påvirke relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient med alvorlig psykisk lidelse?». Sykepleiers rolle og hvilken betydning relasjon har i psykisk helsearbeid blir presentert sammen med fellestrekk for de ulike alvorlige psykiske lidelsene. Sykepleieteorien til Joyce Travelbee blir beskrevet i korte trekk.

2.1 Alvorlig psykisk lidelse

Begrepet alvorlige psykiske lidelser har ingen klar definisjon og brukes ofte om bestemte diagnoser, men kan også brukes for å vise til grad av funksjonsnedsettelse eller varighet av symptomer (Lehn, 2022). Som nevnt tidligere definerer Lehn (2022) alvorlig psykiske lidelser til å omhandle schizofreni, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelse og depresjon i rapporten utgitt av helsedirektoratet.

Stemningslidelser er kjennetegnet av sykelige endringer i stemningsleie i form av depresjoner og/eller oppstemthet i korte eller lange perioder (Holsten, 2020, s.101). Personer med alvorlig psykiske lidelser kan være preget av en annen virkelighetsoppfatning, realitetsbrist, fysisk og psykisk isolasjon, følelsesmessige forstyrrelser, vrangforestillinger, og syns- og hørselshallusinasjoner. Disse symptomene kan oppstå som en del av primær psykoselidelse, men også sekundært til somatisk sykdom og grunnlidelsen (Hartberg, 2020, s.121 & Håkonsen, 2014, s.250).

Alvorlige psykiske lidelser kan ha ulik varighet. En kortvarig alvorlig lidelse kan være pasienter med alvorlig depresjon, psykoser utløst av ytre hendelser eller fødselsdepresjon/-psykose. En langvarig alvorlig lidelse kan for eksempel være pasienter med schizofreni, bipolar lidelse eller alvorlige personlighetsforstyrrelser. Felles for de alle er at de er inngripende i hverdagen og påvirker livet i stor grad (Lauveng, 2020, s.25).

2.2 Relasjon i psykisk helsearbeid

Relasjon som begrep, kommer fra det latinske ordet *relatio*, som betyr å stå i forbindelse med noe. I helsevesenet brukes begrepet relasjon om forhold, kontakt eller forbindelse

mellom andre personer som pasienter, brukere, pårørende, kollegaer og andre (Eide & Eide, 2017, s.17).

I psykisk helsearbeid er utviklingen av relasjon mellom pasient og pleier essensiell i det sykepleierfaglige arbeidet (Gonzalez, 2020, s.57). Relasjonen må være sentralt i alt vi gjør, og med det kommer å vise omsorg og respekt, snakke høflig, spørre om behov og lytte til svarene, vise glede når noe går bra, tristhet ved vanskelige temaer, holde avtaler og å være ærlig. Det er sentralt å ha et menneskeorientert fokus der man ser pasienten som et menneske med vansker, ressurser, interesser og livshistorie, fremfor diagnoseorientert (Lauveng, 2020, s.251). Å skape en god relasjon, utvikle tillitt og allianse er nødvendig for å komme i en terapeutisk posisjon der sykepleier kan samle data om personlige, sårbare og skamfulle temaer for å sammen kunne bearbeide dem. Samhandling mellom to parter, hvor begge tilfører relasjonen et helende, vekstfremmende og sykdomsforebyggende forhold, karakteriserer en terapeutisk relasjon (Gonzalez, 2020, s.57).

Mange av pasientene som blir innlagt på psykiatrisk avdeling har opplevd tillitsbrudd og det å bli sviktet fra tidligere. Gjennomgående for alle mennesker er viktigheten av å bli kjent, sett, hørt og møtt som mennesker. Å bli kjent med og trygg på andre mennesker tar tid. Ved tidligere opplevelser av tillitsbrudd tar dette lengre tid (Lauveng, 2020, s.251-252). Tilpasning av egne reaksjoner, prøve å forstå hva som skjer og hvorfor ting blir sagt og gjort, er en sentral del av arbeidet for å skape en mest mulig nyttig relasjon og situasjon for pasienten, og samlet sett kan man si at helsepersonell har ekstra ansvar for relasjonen (Lauveng, 2020, s.254).

2.3 Kommunikasjon

«Relasjonen mellom sykepleier og pasient utvikler seg gjennom flere stadier, der kommunikasjon har stor betydning, og der partene er likeverdige som mennesker» (Gonzalez, 2020, s.49)

Sitatet ovenfor viser til at relasjon og kommunikasjon henger sammen, og Eide & Eide (2017, s.16-17) beskriver kommunikasjon som noe som ligger helt naturlig hos et menneske og innebærer å gjøre noe felles, å ha en forbindelse med og å delaktiggjøre en annen. Alle har en medfødt evne til å kommunisere. Kommunikasjon er en gjensidig prosess der budskap utveksles verbalt eller nonverbalt, og klinisk kommunikasjon er utveksling av meldinger mellom to eller flere aktører. I helsevesenet kan aktørene for eksempel være sykepleier, pasient, pårørende og kollega. Informasjon gis og mottas, noe som bygger på en gjensidighet mellom partene (Heyn, 2018, s.14). Hva avsender ønsker å formidle og hva mottaker oppfatter kan være ulikt. Det er forhold som kan bidra til misforståelser, som i avsenders ordlegging og i mottakers tolkning. Effektiv

kommunikasjon innebærer ikke bare hva aktørene sier eller gjør, men også hva interaksjonen oppnår (Heyn, 2018, s.15).

Hvilke kommunikasjonsferdigheter en sykepleier trenger kan være ulike avhengig av hvor man jobber, men Heyn (2018, s. 16-17) beskriver noen grunnleggende kommunikasjonsferdigheter alle sykepleiere har behov for; som å stille ulike typer spørsmål, «få frem pasientens perspektiv», «etablere en relasjon», «aktiv lytting» og å vise empati. For at sykepleier ikke skal bli usikker eller trekke seg unna ved feiltolking av budskap er det i kommunikasjonen med pasienter med alvorlige psykiske lidelser viktig at sykepleieren har kunnskap om typiske symptomer ved lidelsen, og dermed hvordan symptomene kan komme til uttrykk (Strand, 2018, s. 96).

2.4 Sykepleiers rolle og funksjon i psykisk helsearbeid

Sykepleieren har pasientens grunnleggende behov og opplevelser av sin situasjon, som utgangspunkt i sitt arbeid og for å kunne ivareta moralske verdier og idealer. Sykepleiehandlingene må være forankret i fagets verdigrunnlag og fagkunnskap. (Kristoffersen et al, 2016, s. 16). Sykepleierens funksjonsområde består av 8 funksjonsområder som er rettet mot pasienter og pårørende, mot kollegaer, studenter og elever, og knyttet til administrasjon og ledelse av sykepleiepersonalet og til utvikling av sykepleiefaget (Kristoffersen et al., 2016, s.17.). Kristoffersen (2016, s.193) nevner at sykepleieren har ansvar for viktige samfunnsoppgaver, og har lovverk og forskrifter å følge som beskriver helsetjenestens mål og virksomhet. Sykepleieren har ofte en sentral rolle som tjenesteyter og i koordinering av tjenester på tvers av yrkesgrupper. Det forutsettes at sykepleieren har organisatorisk kompetanse, kunnskap om pasientmedvirkning og vilje til tverrprofesjonelt samarbeid for å skape et helhetlig tjenestetilbud til pasientene. Samlet kan de ulike områdene og aspektene ovenfor kalles sykepleiers funksjons- og ansvarsområder (Kristoffersen et al, 2016, s.17).

Innen psykisk helsearbeid er ansvars- og funksjonsområdene for sykepleieren de samme som i andre praksisfelt, selv om utførelsen kan være forskjellig (Gonzalez, 2020, s.52). Sykepleieren kan ha pasientrettede oppgaver og funksjoner rettet mot behandling, forebygging og helsefremming, men også indirekte oppgaver som er av fagutviklende, veiledende eller administrativ karakter. Ifølge Gonzalez (2020, s.52) er den mest sentrale arbeidsformen i den behandlende funksjonen den mellommenneskelige og problemløsende arbeidsformen av sykepleieprosessen. Relasjonsarbeid kan ses som den mellommenneskelige, mens kliniske vurderinger kan ses som den problemløsende, og sammen skaper de en terapeutisk sykepleieprosess (Gonzalez, 2020, s. 53).

Den terapeutiske relasjonskompetansen er nødvendig for å jobbe innen psykisk helsearbeid, og en del av det er evnen til å være noen for noen og kunne bruke seg selv terapeutisk. Tverrprofesjonelt samarbeid er også del av sykepleiers oppgaver og

funksjon, som innebærer å ha oppdatert kompetanse i eget felt og tverrprofesjonell samhandlingskompetanse (Gonzalez, 2020, s.54). Å kunne samhandle, lede og ha systemforståelse krever at sykepleieren har kunnskap om *den dobbelte kompetansen*; klinisk kompetanse og organisatorisk kompetanse (Orvik, 2022, s.17). Orvik (2022, s. 34 & 36) trekker frem at den dobbelte kompetansen utvider fagforståelsen og øker kvaliteten på tjenestene og motvirker realitetssjokk.

Pasienter med alvorlig psykiske lidelser som har behov for hjelp i en akutt fase, kan selv legge seg inn på frivillig grunnlag, men også bli lagt inn på tvang i henhold til psykisk helsevernloven (1999, §3) av lege dersom det ses som nødvendig. For å utøve sykepleie på en empatisk, respektfull, moralsk og etisk forsvarlig måte i situasjoner hvor personer behandles mot sin vilje, kreves klinisk kompetanse, kyndighet og innlevelse. Det krever innsikt i og forståelse for det enkelte menneskets opplevelser og erfaringer i disse situasjonene, og kunnskap om lovverk og forskrifter (Gonzalez, 2020, s.53). Relevante lovverk og forskrifter er blant annet pasient- og brukerrettighetsloven (1999), psykisk helsevernloven (1999) og helse- og omsorgstjenesteloven (2011) (Stensrud, 2020, s.419). Felles for disse er at de regulerer og legger til grunne for vurderinger og handlinger helsepersonell gjør og må gjøre (Gonzalez, 2020, s.53).

2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

Travelbee (1999, s.29) definerer sykepleie som «... en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene».

Videre i sin teori mente Travelbee (1997) at hvert individ er like på den måten å ha fellesmenneskelige livserfaringer, og forskjellig da disse erfaringene kan oppleves ulikt fra individ til individ (Kirkevold, 1998, s.114). Lidelse og tap kan være felles livserfaringer, men det enkelte individ vil kunne oppleve det forskjellig. Individets opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere å forholde seg til for sykepleieren, enn selve diagnosen (Kirkevold, 1998, s.114).

Begrepene sykepleier og pasient trekkes frem i Travelbee (1971) sin sykepleieteori som «merkelapper» som skaper en generalisering. Det skaper enn stereotypisering, som fjerner menneskets spesielle trekk og reduserer enkeltmennesket til det generelle (Kirkevold, 1998, s.114). Et menneske-til-menneske-forhold kan bare eksistere mellom konkrete mennesker, ikke mellom generelle og abstrakte roller. Forholdet etableres av flere gjennomgatte interaksjonsfaser, hvor det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt er fasene (Kirkevold, 1998, s.116-117).

En av interaksjonsfasene for å skape et menneske-til-menneske-forhold er empati. Empati er evnen til å forstå individets psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk, og ta del i og forstå mening med tankene og følelsene til det andre individet (Kirkevold, 1998, s.117). Evnen til å forutsi personens handling er et resultat av empati.

Ifølge Kirkevold (1998, s.118) trekker Travelbee (1971) frem kommunikasjon som et av de viktigste verktøyene sykepleieren har, og at det er til stede i hver interaksjon sykepleier har med det syke individet både verbalt og nonverbalt. Kommunikasjon vil hjelpe sykepleieren å bli kjent med pasienten og å finne frem til individets behov.

3 Metode

For å samle inn informasjon og belyse problemstillingen brukes metode som en systematisk fremgangsmåte. I metodekapittelet beskrives fremgangsmåten, og metoden skal kunne bli etterprøvd av andre som også kommer til samme konklusjon (Thidemann, 2019, s.74). På bakgrunn av dette er søkestrategi, søkehistorikk, inklusjons- og eksklusjonskriterier, og analyseprosessen inkludert i metodekapittelet. Kvalitetsvurdering og etisk vurdering beskrives også. På denne måten vises det hvordan det er jobbet for å innhente forskning brukt i studien (Aveyard, 2019, s.2-3). For å finne ulike faktorer som påvirker relasjonsbyggingen har vi valgt å samle allerede publisert kvalitativ forskningslitteratur.

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven er det brukt systematisk litteraturstudie som metode. Thidemann (2019, s.77) forklarer at man i en litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Aveyard (2019, s.2-3) beskriver litteraturstudie som en omfattende studie med tolkning av litteratur relatert til et spesifikt spørsmål. Prosessen starter med forming av et forskningsspørsmål, for så søke etter svar gjennom systematiske søk og analyse av allerede eksisterende forskningslitteratur (Aveyard, 2019, s.2-3).

3.2 Datainnsamling

I en litteraturstudie brukes data som allerede er innhentet i tidligere forskning. Data som hentes ut kalles sekundærdata (Thidemann, 2019, s.75). Datainnsamlingen i tidligere kvalitative forskningslitteratur er ofte gjort ved bruk av intervjuer og observasjon. Kunnskapen man får ved denne metoden for innsamling gir en dybdekunnskap med mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s.76).

Datainnsamlingen ble startet ved systematiske litteratursøk i mars 2023. Søkene ble gjennomført i to databaser, MEDLINE og CINAHL Complete. Frihåndssøk etter artikler ble gjennomført på Idunn og en artikkel tatt med videre. Etter systematiske litteratursøk og ett frihåndssøk ble totalt syv artikler, alle med utgangspunkt i sykepleieperspektiv, tatt med videre i analyseprosessen.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble i starten av prosessen utarbeidet flere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Tabell 1 viser en oversikt over kriteriene brukt i denne oppgaven. Kriteriene ble utarbeidet med tanke på å avgrense de systematiske litteratursøkene, slik at de mest relevante artiklene for oppgaven og problemstillingen dukket opp. Artiklene brukt i denne oppgaven er alle publisert i 2012 eller senere. De er alle fagfelleverdert og følger IMRaD-struktur. Forskingen i artiklene som er valgt baserer seg på lukkede psykiatriske avdelinger i sykehus, har et tydelig sykepleieperspektiv og innhold som samsvarer til problemstillingen. Det er ikke tatt med artikler som er gjort utenfor Europa og som har andre språk enn engelsk, norsk, svensk og dansk. MEDLINE har ikke avgrensningsmuligheter for geografisk område, derav mye resultat i søkene. Imidlertid alle resultatene gjennomgått og de som ikke er relevante for oppgaven basert på geografi ble utelukket. Aldersspennet 19-64 år er valgt på bakgrunn av å ekskludere ungdomspsykiatri og alderspsykiatri. Det store aldersspennet kommer av at alderspsykiatrisk avdeling har nedre alder på 65 år og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling har et aldersspenn på 0-18 år (Helse Møre og Romsdal, u.å.).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Forskning publisert mellom 2012-2023• Pasienter mellom 19-64 år• IMRaD-sturktur• Fagfelleverdert• Forskningsartikkel• Norsk, engelsk, dansk og svensk• Geografi: Europa• Lukket psykiatrisk avdeling i sykehus• Sykepleieperspektiv	<ul style="list-style-type: none">• Forskning publisert tidligere enn 2012• Pasient- og pårørende perspektiv• Pasienter >65 år• Psykiatriske avdelinger/team utenfor sykehus

Tabell 1: Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.2.2 Søkestrategi

Litteraturstudien er gjort med strukturerte søk etter fagfelleverderte forskningsartikler. Ifølge Aveyard (2019, s.60-61) er kvalitative forskningsartikler artikler som får frem informantens erfaringer og dermed søker etter å forstå den fulle sammenhengen av et område eller tema og dens påvirkning via deltakernes levde erfaringer.

Søkeprosessen startet med fokus på en problemstilling som omhandlet relasjonen mellom sykepleier og pasienter med psykose, og hvordan sykepleier kan skape en god relasjon. Etter innledende søk ble det sett at problemstillingen og søkeordene skapte for snevert søkeområde og etter flere søk var det kun tre artikler som var relevante. Det ble sett et behov å starte søkeprosessen på nytt. De tre artiklene ble lagt til side, men

inkludert igjen på et senere tidspunkt da de var en del av resultatet i de nye søkene og fortsatt relevant.

Etter endring av problemstilling og før søkeprosessen på nytt startet, ble det utarbeidet søkeord som tar utgangspunkt i problemstillingen som omhandlet relasjonen mellom sykepleier og pasient med alvorlig psykisk lidelse. Søkeordene som ble brukt er følgende: «*relationship*», «*psychiatric unit*», «*psychiatric nursing*», «*nurse-patient relation*», «*severe mental illness*», «*inpatient*» og «*nurse experience*». Underveis i søkeprosessen ble det behov å bruke synonym av søkeordene, søke i tittel, abstrakt og emne, samt kombinere både med OR og AND (se tabell 2).

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Relasjon, psykisk helsearbeid	26.03.23	Idunn	2013-2023, Forskningsartikkel	121	15	2	(Torbjørnsen et al., 2014)
((MH "Mental Disorders") OR "severe mental illness") OR severe mental illness <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND "Relations" OR relations* <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND "nursing" OR (nurs* or psychiatric nurs*) <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND ((MH "Inpatients") OR "inpatients or hospitalization or `hospitalized patients`") OR (inpatient* or hospitaliz*) <i>søkt I TI/AB/SU</i>	21.04.23	CINAHL Complete	Peer reviewed; Research article; Date of publication 2012-2013; Age 19-64; Language: Danish,English, Norwegian, Swedish	153	43	5	(Hammarström et al., 2022)
((MH "Mental Disorders") OR "severe mental illness") OR severe mental illness <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND "Relations" OR relations* <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND ((MH "Nursing+") OR "nursing") OR (nurs* or psychiatric nurs*) <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND ((MH "Inpatients") OR "inpatient") OR (inpatient* or hospitaliz*) <i>søkt I TI/AB/SU</i>	21.04.23	MEDLINE	Scholarly (Peer reviewed) journals; Date of publication 2012-2013; Age 19-64; Language: Danish,English, Norwegian, Swedish	316	70	4	(Salzmann-Erikson et al., 2016) (Graneheim et al., 2014) (Daggenvoorde et al., 2015) (Camuccio et al., 2012)
"nurses experience or perspective" OR (nurses experience or perspective) <i>søkt i TI/AB/SU</i> AND ((MH" Psychiatric units") or "psychiatric care or unit") OR (Psychiatric care or unit) <i>søk i TI/AB/SU</i> AND "Relationship" OR Relations* <i>søkt I TI/AB/SU</i> AND ((MH" Mental Disorders+") or "severe mental illness") OR «Severe mental illness» <i>søkt i TI/SU/AB</i>	24.04.23	CINAHL Complete	Peer reviewed; Research article; Date of publication 2012-2013; Age 19-64; Geographic Subset: Europe; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	22	2	1	(Magnusson et al., 2020)

<p>"nurse experience" OR (nurse experience) <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>"psychiatric unit or care" OR (Psychiatric unit or care) <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>"Relationship" OR Relations* <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>((MH "Mental Disorders+") or "severe mental illness") OR «Severe mental illness» <i>søkt i TI/SU/AB</i></p>	24.04.23	MEDLINE	Scholarly (Peer reviewed) journals; Date of publication 2012-2013; Age 19-64; Language: Danish,English, Norwegian, Swedish	51	21	0	0
<p>((MH "Nurse-patient Relations") or "Nurse-patient relationship") OR (nurse-patient relations* or staff-patient relations* or nurse-client relations*) <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>((MH "Inpatients") or (MH "Psychiatric units") or "inpatient psychiatric unit or ward or hospital") OR (inpatient psychiatric unit or ward or hospital) <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>((MH "Mental Disorders+") or "severe mental illness") OR Severe mental illness <i>søkt i TI/AB/SU</i></p>	24.04.23	CINAHL Complete	Peer reviewed; Research article; Date of publication 2012-2013; Age 19-64; Geographic Subset: Europe; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	29	3	1	0
<p>((MH "Nurse-patient Relations") or "Nurse-patient relationship") OR (nurse-patient relations* or staff-patient relations* or nurse-client relations*) <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>((MH "Inpatients") or (MH "Psychiatric units") or "inpatient psychiatric unit or ward or hospital") OR (inpatient psychiatric unit or ward or hospital) <i>søkt i TI/AB/SU</i></p> <p>AND</p> <p>((MH "Mental Disorders+") or "severe mental illness") OR Severe mental illness <i>søkt i TI/AB/SU</i></p>	24.04.23	MEDLINE	Scholarly (Peer reviewed) journals; Date of publication 2012-2013; Age 19-64; Language: Danish,English, Norwegian, Swedish	127	10	1	0

Tabell 2: Søkematrise

3.3 Kvalitetsvurdering

Artiklene som er tatt i bruk i oppgaven er publisert i ulike tidsskrift. Tidsskriftene er sjekket opp i register over vitenskapelige publiseringskanaler, ofte omtalt som kanalregisteret. Kanalregisteret viser oversikt over publiseringskanaler som er vitenskapelig godkjent som publiseringskanal ved å dele inn i nivå 0, 1 og 2. Publiseringskanalen er godkjent ved nivå 1 og 2 (kanalregisteret, u.å.). Alle studier brukt i oppgaven er publisert på en godkjent vitenskapelig publiseringskanal og har nivå 1 eller 2. Samtlige artikler er kvalitative studier, og det ble brukt helsebibliotekets (u.å.) sjekkliste for kvalitetsvurdering av kvalitative forskningsartikler. Det er ved å bruke denne sjekklisten undersøkt innholdet i artiklene opp mot vårt tema og problemstilling og sjekket dens relevans. På denne måten kan innholdet enklere vurderes kritisk (Helsebiblioteket, 2016).

3.4 Etisk vurdering

I forskning skal man vise omsorg for studiets deltakere, og ikke forårsake noe form for skade, og derfor skal det i en vitenskapelig studie tas etiske hensyn (Forsberg & Wengström, 2016, s.132). Det skal enten bli gjort en nøye etisk vurdering, eller være godkjent av en etisk komité (Forsberg & Wengström, 2016, s.59).

Norge har et krav i henhold til Helseforskningsloven (2008, §5) at all forskning skal være basert på respekt for forskningsdeltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Individets velferd skal stå i senter og gå foran samfunnets og vitenskapens interesser. Videre står det i helseforskningsloven (2008, §9) at den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) skal forhånds-godkjenne forskningsprosjektet. Da seks av forskningsartiklene brukt i denne studien er fra land utenfor Norge, ses det relevans å nevne Helsinkideklarasjonen, som er etiske retningslinjer for forskning som brukes i hele verden (Førde, 2014). Artikkelen til Torbjørnsen et al. (2014) oppgir ikke at den er etisk vurdert av REK, men at alle informantene har gitt skriftlig informert samtykke og at helseforetaket har godkjent studien. Den samsvarer til helsinkideklarasjonens retningslinjer. Magnusson et al. oppgir å ha fulgt etiske retningslinjer, men at etisk vurdering av REK ikke var nødvendig. De resterende fem forskningsartiklene oppgir å ha godkjenning av etisk komitee og/eller følger retningslinjene til helsinkideklarasjonen.

3.5 Analyse

I dette kapittelet blir analyseprosessen gått igjennom og hovedtema som førte frem blir presentert. Det er i denne oppgaven gjort litteratursøk etter relevant litteratur og

deretter gjort en analyse av det. Litteratursøk og analyse av allerede eksisterende forskning og litteratur kan åpne opp for ny kunnskap og innsikt rundt problemet/temaet (Aveyard, 2019, s.2). Det er kun mulig når man har gått gjennom relevant informasjon fra litteraturen sammen og hver enkelt informasjon ses i sammenheng med annen informasjon (Aveyard, 2019, s.2). Oppgaven tar utgangspunkt i Evans (2002, s.25) sin modell for innholdsanalyse og de fire trinn for hvordan data analyseres og fremstilles.

Det første trinnet i innholdsanalysen er «innsamling av data» (Evans, 2002, s.25). I søkeprosessen ble syv artikler valgt, som alle var relevante til å besvare vår problemstilling. Artikkelen ble nummerert fra 1-7 for god oversikt over innhold.

Trinn to er å «identifisere nøkkelfunn» (Evans, 2002, s.25). Artikkelen ble grundig lest igjennom for å få en bred forståelse av innholdet. Artikkelmatrikse ble skrevet i et eget dokument med en kortfattet oppsummering av hovedfunn i den enkelte studie (Tabell 4).

Trinn tre består av å undersøke likheter og ulikheter mellom studienes resultater og kategorisere disse (Evans, 2002, s.25). Undersøkelse av hvilke funn hver studie presenterte, ble gjort og disse ble satt inn i en tabell. Tabellen ble skrevet inn i et eget dokument for å få oversikt over likheter og ulikheter, og for å kunne kategorisere funnene i egne temaer.

I trinn fire skal det lages en beskrivelse og syntese for sammenfatning av resultatet (Evans, 2002, s.25). Resultatene blir beskrevet under hvert hovedtema. Det kom frem tre hovedtemaer i studienes funn; Sykepleiers holdning, følelser og forståelse, sykepleiers kunnskap og ferdigheter, og organisatoriske forhold (Tabell 3). Sammenfatningen av disse presenteres i det påfølgende kapitlet.

Funn/tema	Funnet i artikkel nr.:
Sykepleiers holdning, følelser og forståelse	1, 2, 3, 7
Sykepleiers kunnskap og ferdigheter	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Organisatoriske forhold	2, 3, 5, 7

Tabell 3: Oversikt over funn/tema

4 Resultat

I resultatkapittelet presenteres resultat fra analysen av de syv ulike forskningsartiklene. Resultatene presenteres i temaer om anses som gode til å besvare problemstillingen; «Hvilke faktorer kan påvirke relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient med alvorlig psykisk lidelse?». Basert på analyseprosessen, beskrevet i metodekapittelet, er det utarbeidet tre temaer: Sykepleiers holdning, følelser og forståelser, sykepleiers kunnskap og ferdigheter, og organisatoriske forhold.

Art. nr.	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
1	Studien har som mål å skape en dypere forståelse av å se på pasientens symptom som mestring.	Dialog, empati, psykisk helsearbeid, relasjon, språk	Studien ble gjennomført som kvalitativ studie med fokusgruppeintervju med 8 ansatte, hvorav 7 var sykepleiere. Alle med jobb innenfor enheten det siste året. Sentralt i intervjuguiden var deltakernes tanker om hvordan vektlegging av symptom påvirker relasjonen til pasienten.	Studien viser et felles ønske om å forstå pasientens livsverden, og setter lys på personalets språklige makt og anerkjennende tilstedeværelse. Den belyser også bruk av symptombeskrivende ord/begrep, holdning til mestring og symptom, ny motivasjon til å hjelpe og at pasienten merker velvilje.	Studien har relevans da den belyser holdninger og måter sykepleiere kan jobbe i møte med pasienter.
2	Studien har som hensikt å beskrive sykepleieres erfaringer med bruk av pasientmedvirkning i arbeidet deres innenfor rettspsykiatrisk avdeling.	Compulsory care, forensic psychiatric care, nurses, people with mental illness, participation	Kvalitativ studie med ni sykepleiere i alderen mellom 25-65 år med minst to års erfaring fra fem forskjellige avdelinger i Sør-Sverige. Individuelle intervju med semi-strukturert intervjuguide og åpne spørsmål.	Studien belyser viktigheten av pasientmedvirkning i sykepleiers arbeid, men også hvordan forståelsen av begrepet er forskjellig fra pasient og helsepersonell. Holdninger og følelser trekkes frem som faktorer som kan påvirke hvordan pasienten blir behandlet.	Studien viser relevans ved å fremme ulike faktorer som spiller inn på relasjonsbygging og hvordan relasjonen kan skape pasientmedvirkning.
3	Studien vil belyse meningen av helsepersonells erfaringer med	Forensic mental health, lived experience, nurse-patient	Studien er av kvalitativ metode med ni deltakere, både spesialsykepleiere, sykepleiere og	Studien belyser det å bevare seg selv som omsorgsperson, å bygge en allianse med pasienten og å	Det belyses hvordan sykepleier-pasient relasjonen kan

	å regulere seg selv i møte med pasienter med psykiske sykdommer i rettspsykiatrisk avdeling.	relationship, nursing, phenomenological-hermeneutics	hjelpepleiere, med mellom 2-32 års erfaring fra rettspsykiatrisk avdeling. Det ble utført intervju med åpne spørsmål.	opprettholde stabilitet i avdelingen i sammenheng med det å regulere seg selv. Det kommer frem at det å regulere seg selv kan skje på mange måter og er sammensatt, men viktig for å kunne stå mer rustet i møte med pasientene.	påvirkes av å regulere seg selv, noe som er relevant for vår oppgave.
4	Hensikten er å undersøke hva sykepleiere ønsker å oppnå i relasjonen i møte med psykiatriske pasienter.	Forensic psychiatric care, identity, interactions, mental health nursing, nurse-patient relationship, psychiatric nursing	Kvalitativ studie med dybdeintervju av fem sykepleiere fra rettspsykiatrisk avdeling i Sverige. Det ble spurt flere åpne spørsmål og oppfølgingsspørsmål.	Studien omhandler hva sykepleiere ønsker å oppnå i relasjonen med pasientene. Ved å bli kjent med personen bak sykdommen kunne man skape en relasjon til pasienten. Sykepleierne beskrev også ønske om "å gjøre en forskjell" og bidra til bedring	Studien analyserer viktigheten av det å bli kjent med personen bak sykdommen, og hvilken relevans dette har for å skape en god relasjon
5	Studien har som hensikt å undersøke sykepleieres erfaringer med dialoger med pasienter i psykiatrisk behandling/avdeling/omsorg.	Ikke oppgitt	Kvalitativ studie med 10 sykepleiere fra tre forskjellige avdelinger innenfor samme enhet i Nord-Sverige. Studien har hentet inn data fra både fire fokusgruppeintervju og to individuelle intervju. Intervjuguiden ble formet etter hensikten med studien.	Ideal og realitet belyses, samt sykepleieres utilfredsstillende arbeidssituasjon og følelse av utilstrekkelighet. For å kunne forbedre kvaliteten av omsorgen og øke livskvaliteten for både pasient og helsearbeider må meningsfulle aktiviteter og samtaler tilbys pasientene. Det beskrives også at ledelsens usynlighet påvirker de ansatte.	Studien viser hvordan idealene ikke alltid stemmer med realitet. Den drar frem hvordan sykepleierne kan jobbe for å oppnå mer pasientrettet omsorg og god relasjon med pasientene.
6	Hensikten med studien er å kartlegge relevante pasientproblemer, ønskede pasientresultater og sykepleieintervensjoner som viser seg under innleggelse av pasienter som opplever akutt mani.	Ikke oppgitt	Studien er av kvalitativ metode som intervjuet 22 sykepleiere i Nederland med en tydelig rolle innenfor utformingen av pasientplaner og i selve omsorgen til pasienten. Semi-strukturerte individuelle intervju og fokusgruppeintervju.	Det ble fremstilt fem punkter under hver av kategoriene; pasientproblemer, ønskede pasientresultater og sykepleieintervensjoner. Sykepleierne må på den ene siden forholde seg til det formelle og grensesetting, mens på den andre siden være fleksible og fokusere på pasientens egne evner til forbedring. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig i dette arbeidet.	Studien fremhever viktige tiltak/intervensjoner som kan brukes i møte med pasienter med mani og hvordan relasjonen påvirker dette arbeidet.

7	Hensikten med studien var å undersøke tanker og følelser sykepleiere i Italia opplever i møte med aggressive og fortvilte pasienter i akutt psykiatrien.	Aggressivenes s, fear, focus group, Italian psychiatry, mental health nursing	Kvalitativ studie hvor 33 sykepleiere fra 7 forskjellige akuttpsykiatriske avdelinger i Italia ble intervjuet i fire fokusgruppe-intervjuer.	Frykt for å skade pasienten eller seg selv, team sikkerhet, den kjente og ukjente pasienten, pasienter som ikke er psykiatriske pasienter, pasient fysikk og koordinering med andre helsetjenester kommer frem i studien. Det kommer frem av studien at redsel var den største faktoren og følelsen sykepleierne kjente på i møte med aggressive og ustabile pasienter.	Studien viser til følelser og tanker sykepleiere kan støte på i arbeidet med aggressive og ustabile pasienter. Dette gir et bilde på hvordan sykepleiere jobber i møte med disse pasientene.
<ol style="list-style-type: none"> 1) Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K. & Rørtveit, K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 11(4), 328-338. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-05 2) Magnusson, E., Axelsson, A. K. & Lindroth, M. (2020). 'We try' - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>. 34(3), 690-697. https://doi.org/10.1111/scs.12773 3) Hammarström, L., Devik, S. A., Häggström, M. & Hellzen, O. (2022). Meanings of carers' lived experience of "regulating oneself" in forensic psychiatry. <i>International Journal of Qualitative studies on health and well-being</i>. 17(1), 1-11. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094088 4) Salzmänn-Erikson, M., Rydlo, C. & Gustin, L. W. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 25(9-10), 1426-1434. https://doi.org/10.1111/jocn.13252 5) Graneheim UH, Slotte A, Säfsten HM, Lindgren BM. Contradictions between ideals and reality: Swedish registered nurses' experiences of dialogues with inpatients in psychiatric care. <i>Issues Ment Health Nurs</i>. 2014 May;35(5):395-402. https://doi.org/10.3109/01612840.2013.876133 6) Daggenvoorde, T., Geerling, B. & Goossens, P. J. J. (2015). A Qualitative Study of Nursing Care for Hospitalized Patients with Acute Mania. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i>, 29(3), 186-191. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.02.003 7) Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D. & Zanotti, R. (2012). Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 19(9), 807-815. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01857.x 					

Tabell nr.4: Artikkelmatrikse

4.1 Sykepleiers holdning, følelser og forståelse

Sykepleierne i studiene trekker frem frykt, bekymring og frustrasjon som fremtredende følelser hos sykepleierne i arbeidet med psykiatriske pasienter. Spesielt frykt for egen sikkerhet, for å gjøre skade på pasient og for ikke-psykiatriske pasienter ble belyst, og at det å ha kjennskap til pasienten bidrar til å kunne enklere forutse hendelser og reaksjoner og dermed forhindre frykt (Camuccio et al., 2012 & Hammarström et al., 2022). I studien til Hammarström et al. (2022) belyses viktigheten av å kjempe mot sin frykt for å ikke vise dette foran pasienten, og på denne måten unngå at frykten sprer seg i avdelingen og ta kontroll over situasjonen. Videre beskrives følelse av frustrasjon i situasjoner med provoserende oppførsel og trakassering, og muligheter for å regulere det ved å forsøke å tolke pasientens handlinger og følelser. Det å ikke klare å kontrollere

sine egne følelser ble sagt å påvirke omsorgen, og det er viktig å kjenne sine begrensinger som sykepleier og kommunisere de til kollegaer (Magnusson et al., 2020).

Deltakerne i studien til Camuccio et al. (2012) viser bekymring til at ikke-psykiatriske pasienter; rus og alkohol problematikk, og/eller somatisk sykdom, kan legges inn på akuttpsykiatrisk avdeling ved aggressiv adferd. En følelse av å ikke ha kommunikasjons- eller mellommenneskelige ferdigheter til å håndtere situasjoner med pasienter som ikke er «psykiatrisk» trekkes frem (Camuccio et al., 2012).

Språkets makt og hvordan det kan skape holdninger basert på hvilke ord vi legger til grunne i omtale av pasienter er et sentralt punkt. Et eksempel på en språklig endring er vist i Torbjørnsen et al. (2014, s.334);

«De omtalte ikke lenger pasienten som paranoid, men som en person som hadde opplevd mange `tillitsbrudd` i livet»

Salzmann-Erikson et al. (2016) & Torbjørnsen et al. (2014) belyser viktigheten ved å bli kjent med og forstå pasienten som en person, og ikke bare se sykdommen. Relasjon er et viktig moment i å bli kjent med pasienten og ved å etablere en relasjon er det mulig å se personen bak sykdommen og den kriminelle handlingen (Salzmann-Erikson et al., 2016). Sykepleierne i Torbjørnsen et al. (2014) erkjenner at det ikke er alt man kan forstå, men at det kan ha betydning for pasienten at de prøver, og ulike måter å betrakte pasienten på kan være med på å danne et helhetlig bilde og en bedre forståelse.

4.2 Sykepleiers kunnskap og ferdigheter

Deltakerne i studien til Graneheim et al. (2014) beskrev samtaler som et verktøy for å bryte usunne vaner, motivere til å bruke sine evner og fokusere på helsen. Ofte handlet samtaler om praktiske problemer og medisiner, og følte krevende og krevde tålmodighet. Sykepleierens tilnærming til pasienten i samtaler må være tilpasset pasientens behov, tid og sted (Daggenvoorde et al., 2015). Samtaler med introverte, psykotiske, paranoide eller suicidale pasienter trekkes frem som utfordrende, og da spesielt med psykotiske pasienter på grunn av vrangforestillinger, forforståelse og vansker med å ha en strukturert samtale (Graneheim et al., 2014). Konsist språk, korte setninger og konkrete beskjeder er viktig ved behov for å gi tilbakemelding om akseptabel og ikke akseptabel oppførsel (Daggenvoorde et al., 2015).

Viktigheten av å ta eget ansvar for å bli kjent med pasienten gjennom interaksjon og dialog kommer frem i Salzmann-Erikson et al. (2016). Sykepleier-pasient interaksjon er en strategi for å bli kjent med personen, og at etter en relasjon er etablert, vil sykepleieren og omsorgen som gis ha en innvirkning på oppførsel, tenkemåte og livsstil.

Ved dialoger med pasienter er det viktig å være forberedt og å være kjent med pasientens sykdommer. Det kan oppstå situasjoner hvis pasienter tar kontakt med sykepleierne med spørsmål og problemer uten at sykepleier har bakgrunnsinformasjon (Graneheim et al., 2014). Gjennom kontinuerlig støtte og oppmuntring kan den omsorgsfulle relasjonen skapes, og gjennom denne kan pasientmedvirkning være et utfall (Magnusson et al., 2019).

Pasientmedvirkning ble sett på som er viktig del av arbeidet til sykepleierne i studien til Magnusson et al. (2019). Medvirkning/deltakelse er når pasientene blir lyttet til og involvert i sin tiltaksplan. Et viktig aspekt er å jobbe sammen, mot det samme målet i en dialog og lage en bærekraftig behandlingsplan med pasienten. I Daggenvorde et al. (2015) trekkes det frem at maniske pasienter kan være lett distraheret og at et stille rom kan være til stor hjelp i samtaler og andre aspekter i pasientmedvirkningen. Det opplyses i Magnusson et al. (2019) at selv om pasientene er en del av sin egen omsorg og kan komme med ønsker eller meninger, er det noen forhold som bestemmes av psykiater. Noen hendelser er ikke å kunne unngå, som for eksempel tvangsinjeksjon. Som et forsøk på å øke deltakelsen oppfordret sykepleieren pasientene til å velge når på døgnet, og i hvilken side de ville få injeksjonen (Magnusson et al., 2019).

Det er kan være vanskelig å skape en relasjon på avdelingen, og denne er ofte enklere å skape mellom pleier og pasient utenfor avdelingen i meningsfylte aktiviteter, hvor begge parter kan ses på som mer like. Ved å få et innblikk i pasientens verden utenfor avdelingen kan man lettere skape en større forståelse for pasientens behov (Magnusson et al., 2019).

4.3 Organisatoriske forhold

Å kunne være en trygg medarbeider og å kunne oppfatte dynamikken er viktig for å opprettholde stabilitet i avdelingen (Hammarström et al., 2022). Åpenhet mellom personalet i avdelingen er vesentlig for å kunne skape tillitt i personalgruppen. Frykt og bekymringer trekkes frem som viktig å dele og kjenne på, og teamet i sin helhet kan hjelpe den enkelte til å holde seg emosjonelt stabil (Camuccio et al., 2012). Ledelsen opplevdes som mindre til stede og synlige, og førte til at sykepleierne følte mangel på støtte. Gjensidig støtte og samarbeid mellom helsearbeiderne på avdelingen er viktig for å initiere til samtale med pasient Graneheim et al. (2014).

Camuccio et al. (2012) nevner samhandlingen med andre psykiske helsetjenester, og hvordan bedre samarbeid og koordinering med disse tjenestene kunne føre til færre forsinkede innleggelses hvor tilstanden til pasientene var blitt alvorlig. Deltakerne ønsket et med effektivt nettverk som rettet seg mot tidlige tiltak for å unngå krisesituasjoner, forhindre innleggelses på akuttpsykiatrisk avdeling og bidra til bedre pasientresultater.

Det trekkes frem motsetninger mellom ideal og realitet i psykiatrien med tanke på dialog. Sykepleierne er enige om at dialog med pasientene var en av deres viktigste oppgaver, men de fant sjelden tiden de trengte. Begrenset tid skyldtes overfylte omsorgsenheter og i enda større grad at pasienter ble plassert på en enhet som ikke var egnet for dem. Denne typen situasjoner førte ofte til utilfredsstillende arbeidssituasjoner, for eksempel å ikke ha mulighet til å ha åpne samtaler med pasienter (Graneheim et al., 2014).

«But if they were to talk freely, with open questions, it would take quite a lot of time. So, many times when you talk to patients, you ask more direct questions because you don't have enough time» (Graneheim et al., 2014, s.398).

Sykepleierne beskrev at det kunne bli en interessekonflikt mellom arbeidsidealer og omsorgen de ønsket å gi da disse idealene gikk mot virkeligheten i en stressende og overfylt omsorgsavdeling. Sykepleierne følte seg tvunget til å jobbe på en måte de egentlig ikke var enige i, noe som førte til en følelse av utilstrekkelighet (Graneheim et al., 2014).

I Magnusson et al. (2019) trekker sykepleierne frem at det er vanskelig å skape en omsorgsfull relasjon, men at det er enklere å gjøre på utsiden av selve avdelingen der pasienten og de ansatte gjorde aktiviteter, og at det kun var da en følelse av å være likeverdige kunne oppstå. Det var lettere for pasienten å dele om tidligere liv, og en større forståelse av pasientens behov kom frem (Magnusson et al., 2019). På en avdeling ble en sofa brukt som et verktøy for å bli kjent med pasienten som person, fremfor en diagnose og romnummer, og der det i tillegg ble enklere å skape kontakt med rolige samtaler i naturlige omgivelser (Salzmann-Erikson et al., 2016).

5 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet vil funn fra inkluderte artikler bli drøftet og diskutert, satt opp mot relevant faglitteratur og studiens problemstilling: «Hvilke faktorer kan påvirke relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient med alvorlig psykisk lidelse?».

5.1.1 Å se mennesket bak sykdommen

Relasjonsbygging er en sentral del av arbeidet til en sykepleier innen psykisk helsearbeid, Gonzalez (2020, s.57) og Lauveng (2020, s.251) understreker dette. Å ikke kun se diagnosen, men hele mennesket, med vansker, ressurser, interesser og livshistorie er ifølge Lauveng (2020, s.251), også en viktig del av arbeidet. Travelbees teori (1999, s.29) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess og understreker at sykepleieren er ansvarlig for å etablere et menneske-til-menneske-forhold, derimot kan sykepleieren ikke gjøre det alene. Man er avhengig av en andrepart, for å skape et gjensidig forhold (Kirkevold, 1998, s.116-117).

En vesentlig faktor i relasjonsarbeidet er å bli kjent med og forstå og se personen bak sykdommen (Salzmann-Erikson et al., 2016 & Torbjørnsen et al., 2014). Erfaringene med å bli kjent med pasienten i mer naturlige omgivelser i relasjonsbyggingen var gode i studiene til Magnusson et al. (2019) og Salzmann-Erikson et al. (2016). Det ble beskrevet som enklere å skape en god relasjon i situasjonene der pasientene hadde en følelse av likeverdighet. Dette omfatter blant annet å kunne skape de gode relasjonene utenfor avdelingen, ved aktiviteter eller turer, og også samtalen med pasient i «sofaen» fremfor en planlagt samtale på rommet.

Pasienter med alvorlig psykiske lidelser kan ha erfaring med tidligere stigmatisering. Det kan ha betydning for pasienten at man prøver å forstå, og er oppmerksom på hvilke holdninger og forforståelser man går inn med når man møter pasient, selv om det ikke er alt man alltid kan klare å forstå (Torbjørnsen et al., 2014). For å kunne vise at man prøver å forstå må sykepleier jobbe med egne forståelser av hva en alvorlig psykisk lidelse er, og sette seg inn i hvilke erfaringer den psykisk syke har med sin lidelse (Gonzalez, 2020, s.66). Ut ifra dette vil det være viktig at sykepleieren, for å skape en god relasjon, bruker en mellommenneskelig tilnærming og sine tidligere relasjonserfaringer. Det forutsetter også at sykepleier går inn med en positiv holdning og et ønske om å bli kjent med personen og ikke bare ser sykdommen, symptom og negative sider.

5.1.2 Initiere til interaksjon og pasientmedvirkning

Alvorlig psykisk syke med redusert mental fungering kan være tilbaketrukket og fremstå som passive (Hartberg, 2020, s.123). For denne gruppen er det særs viktig at sykepleieren tar initiativ til samtale, da pasienten kan mangle vilje eller motivasjon til å gjøre noe. Et menneske-til-menneske-forhold etableres gjennom flere interaksjonsfaser (Kirkevold, 1998, s.117). Salzmann-Erikson et al. (2016) trekker frem viktigheten av å ta ansvar for interaksjon og dialog med pasientene, og på den måten bli kjent med pasienten og skape en relasjon. Skal sykepleien og omsorgen som gis ha en innvirkning på oppførsel, tenkemåte og livsstil, er en etablert relasjon nødvendig. Samlet sett kan man kalle det terapeutisk relasjon.

Gonzalez (2020, s.57) karakteriserer terapeutisk relasjon som en samhandling mellom to parter, hvor et helende, vekstfremmende og sykdomsforebyggende forhold blir tilført av begge parter. Sykepleier er nødt til å ha kjennskap til terapeutisk relasjonskompetanse og det å kunne bruke seg selv terapeutisk (Gonzalez, 2020, s.54). Det å bruke seg selv terapeutisk er en del av Travelbees (1971) sykepleieteori, og krever at sykepleieren har selvinnsikt, engasjement og evne til å tolke egne og andres handlinger (Kirkevold, 1998, s.120).

Tillit og allianse er ifølge Gonzalez (2020, s.60) grunnsteiner i den terapeutiske relasjonen. Allerede i første møte med pasienten må sykepleier vise respekt, anerkjennelse og fremstå som tilstedeværende og pålitelig for å skape tillit. Samtidig vise et genuint ønske om å hjelpe og gi omsorg. Å skape en allianse skjer først etter at tillit er etablert. På denne måten kan man skape felles mål som samsvarer til pasientens ønske om endring. Felles mål kan dermed springe ut fra god dialog og pasientmedvirkning.

I Magnusson et al (2019) trekkes pasientmedvirkning frem som en viktig del av sykepleierarbeidet, mens i Daggenvoorde et al. (2015) blir pasientmedvirkning nevnt som et resultat av en god relasjon. Bank et al. (2020, s.449) forklarer at manglende evne til å ta frie eller rasjonelle valg, som kan føre til ambivalens og manglende motivasjon, kan være et utfall av psykiske helsevansker, spesielt ved aktive symptomer. Kjennskap til pasientens ønsker og behov fra tidligere vil kunne styrke medvirkningen, og pårørende kan være en god ressurs (Bank et al., 2020, s.450). Dersom pasienten ikke er i stand til å informere om sine behov og ønsker, kan samarbeid med andre helsetjenester pasienten har hatt kontakt med også være en ressurs. Ved en god relasjon har sykepleier bedre grunnlag for å kjenne til pasientens ønsker, og dermed styrke pasientmedvirkningen i tilfeller der en pasient for eksempel endrer mening til stadighet.

5.1.3 Kommunikasjons- og selvreguleringsferdigheter

Kommunikasjon, samtaler og dialog ses som gjentakende faktorer i det sykepleiefaglige arbeidet både i Travelbees teori (Kirkevold, 1998, s.118) og i forskningslitteraturen

(Daggenvoorde et al., 2015; Graneheim et al., 2014 & Salzmann-Erikson et al., 2016). Samtaler er et verktøy for å bryte usunne vaner, motivere pasienter til å bruke sine evner og fokusere på sin helse (Graneheim et al., 2014). Daggenvoorde et al. (2015) forklarer at språket må være konkret, inneholde korte og konsise setninger og tilpasses etter tid, sted og pasientens behov. Nonverbal og verbal kommunikasjon foregår i hver interaksjon sykepleieren har med pasient (Kirkevold, 1998, s.118). Det krever at sykepleiere har erfaring, kunnskap og ferdigheter rundt kommunikasjon. Sykepleieren må ta hensyn til pasientens kognitive funksjon og kommunikasjonsevne, da pasienten kan ha redusert evne til å forstå informasjon (Strand, 2018, s.96). Ved å forstå hvordan kommunikasjonsevnen blir påvirket av psykiske lidelser, og ved gode kommunikasjonsferdigheter kan en sykepleier enklere tilpasse seg med det formål om å få en god relasjon til pasienten.

Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter, som å stille ulike typer spørsmål, aktiv lytting og bekreftende kommunikasjon, vil bidra til at pasienten føler seg sett, hørt og forstått (Strand, 2018, s.103). Usikkerhet rundt pasienten og på egne kommunikasjonsferdigheter i samtaleøyeblikket kan bemerkes av pasienten og påvirke hvordan hen føler seg møtt, sett og hørt. Å være usikker på egne ferdigheter, redd for å si eller gjøre noe galt og samtidig stå i relasjoner med pasienter kan oppleves krevende for sykepleiere (Strand, 2018, s.89). Mangel på kunnskap kan skape mer utrygghet for pasient og ha en uheldig virkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Et utfordrende element i samtaler med alvorlig psykisk syke, særlig psykoselidelse, er at de lett lar seg distrahere (Graneheim et al., 2012). Sykepleiere trenger kunnskap om pasientens sykdom og hvilke symptomer som er fremtredende, og på den måten lettere vite hva som kan møte de. Graneheim et al. (2014) fremmer nettopp at bakgrunnsinformasjon er viktig. I Daggenvoorde (2015) fremmes et tiltak om å holde samtaler på stille rom for pasienter som lett blir distraheret.

Lauveng (2020, s.254) trekker frem det å tilpasse egne reaksjoner og følelser i møte med pasienter. Funn fra studiene til Hammarström et al. (2022) og Camuccio et al. (2012) viser at bekymring og frustrasjon er fremtredende følelser hos sykepleierne i arbeidet med psykiatriske pasienter, sammen med frykt. Å ikke klare å tilpasse sine egne følelser og reaksjoner ble i Magnusson et al. (2020) sagt å påvirke omsorgen. Vansker med selvregulering kan føre til at man flykter situasjonen, og distanserer seg fra det man føler på istedenfor å stå i det og komme sterkere ut av det (Hammarström et al., 2022). Det å klare å kontrollere egne følelser og reaksjoner ved for eksempel fornærmelser krever erfaring og øving (Lauveng, 2020, s.255). Selvregulering er en forutsetning for å kunne forholde seg profesjonell og respektfull i møte med pasienter hvor ulike følelser og følelsesuttrykk kan oppstå.

5.1.4 Ideal og realitet – trygghet, støtte og samarbeid

Skillet mellom ideal og virkelighet er fremtredende. Holsten (2020, s.104-105) beskriver for eksempel at for pasienter med stemningslidelser er det viktig med tett oppfølging og god informasjon om lidelsen og behandlingsalternativer. Graneheim et al. (2014) beskriver derimot at dette kan vise seg å være vanskelig gjennomførbart i situasjoner

der organisatoriske oppgaver må prioriteres, eller at det er flere oppgaver i avdelingen som krever sykepleiers oppmerksomhet. I studien beskrev sykepleiere en følelse av utilstrekkelighet når de ikke fikk utføre arbeid på måten de ønsket i en overfylt avdeling med begrenset tid. Den viktige relasjonen mellom sykepleier og pasient kan risikere et uønsket brudd i situasjoner der det kan være vanskelig for pasient å forstå sykepleiers prioriteringer, og sykepleier må igjen jobbe for å få ny tillitt (Lauveng, s.252). For pasienter med langvarige og sammensatte psykiske lidelser og som har få andre relasjoner, er det hensiktsmessig å planlegge slik at de slipper disse bruddene. Lauveng (2020, s.252) trekker også frem viktigheten av å arbeide i team, og da spesielt når det gjelder pasientene med de mest alvorlige plagene.

Gjennomgående i studiene til Camuccio et al. (2012), Graneheim et al. (2014) og Hammarström et al (2022) er trygghet i teamet, medarbeiderne og omgivelsene viktig for både sykepleier og for pasienten. Det å kunne støtte seg på medarbeidere og å kunne være åpen om følelser, vises å være viktige faktorer for sykepleierne i studien til Camuccio et al. (2012) og Graneheim et al. (2014). I vanskelige situasjoner er det naturlig å ville støtte seg på og samarbeide med andre helsepersonell på avdelingen. Det skaper en viss trygghet for en selv om man vet at man har støtte i ryggen hos utagerende, utfordrende eller ukjente pasienter. Manglende støtte fra ledelsen kan skape utilfredsstillende arbeidssituasjoner, ved at organiseringen på avdelingen er lite tilpasset det faktiske behovet, da ledelsen ikke ser dette. I Graneheim et al. (2014) trekkes nettopp lite tilstedeværelse og manglende støtte fra ledelsen frem av sykepleierne. Det kan også føre til usikkerhet rundt hvordan arbeidet på avdelingen skal foregå. Som nyutdannet sykepleier har man fra utdanningen et ideal om hvordan arbeidet i praksis skal utføres. I realiteten kan man innse at det ikke er mulig. Dette kan ifølge Orvik (2022, s.25) betegnes som realitetssjokk. For en nyutdannet sykepleier kan organisatorisk og klinisk kompetanse hjelpe for å motvirke realitetssjokket og legge et grunnlag for å lede og samhandle (Orvik, 2022, s.29-30). I en sykepleiers hverdag kan forventninger og verdier fra pasienter og organisasjon stå mot hverandre, noe som kan skape et krysspress. Ved å inneha dobbeltkompetanse kan sykepleieren lettere skape en balanse mellom forventningene og forhindre utbrenthet.

5.2 Styrker og svakheter ved studien

Alle de inkluderte artiklene er sykepleieperspektiv og er innenfor rammen på mindre enn 10 år gammel. Det er valgt å ikke inkludere artikler utenfor Europa, noe som vi ser som en styrke da land i Europa har noe av den samme helsepolitikken og systemet som i Norge.

I oppgaven her er det brukt Kirkevold (1998), istedenfor Travelbee (1999), selv om sistnevnte er primærkilden. I Travelbee (1999) var det vanskelig å få en samlet god forståelse av litteraturen og teorien. Kirkevold (1998) har allerede tolket og presentert teorien grundig, gir en fin og god oversikt, og øker forståelsen for Travelbees teori fra 1971, noe som er en styrke ved oppgaven. Litteraturen kan også være en svakhet ved oppgaven grunnet alder på materialet.

Temaet valgt i oppgaven har begrenset forskning utført i nyere tid. Mange av artiklene funnet i innledende søk og som var relevante, var publisert før 2012. Dette var en faktor som gjorde det vanskelig å finne nok studier og forskning. Alle artiklene som er brukt i studien belyser imidlertid aspekter i relasjonsarbeidet og kan brukes til å besvare problemstillingen.

Søkeordene brukt i søkeprosessen er begrenset. I CINAHL og PUBMED er søkeordene brukt noe forskjellig. Databasene bruker noen tider forskjellige termer og derav noen ganger brukt synonymer. Det er også søk i tittel, abstract og subject. På den måten fikk søkeordene grundigere og gode resultater mer spesifikk mot vår problemstilling.

5.3 Konklusjon

Ut fra problemstillingen, «Hvilke faktorer kan påvirke relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient med alvorlig psykisk lidelse?», har vi i denne oppgaven sett flere faktorer som påvirker hvordan sykepleier kan bygge en relasjon med pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Spesielt har det kommet frem at flere faktorer er basert på selve sykepleieren, og hvilke forkunnskaper og holdninger de har. Det å kunne se mennesket bak sykdommen, uavhengig lidelse, og samtidig ha kunnskap om hvordan sykdommen påvirker fungering er blant faktorene som bidrar til å skape en god relasjon.

Trygghet på arbeid ses gjentakende i studiene og litteraturen, dog på forskjellige måter. Relasjonsbyggingen kan påvirkes av at en sykepleier ikke tør å gå inn i samtalen grunnet dårlige erfaringer fra tidligere, eller manglende erfaring. Tryggheten kan også bli svekket ved manglende tilstedeværelse av ledelse, og det er vesentlig at sykepleier føler på støtte og trygghet i teamet som helhet for at den enkelte sykepleier skal ta initiativ. Sykepleiere med tidligere erfaringer med relasjonsbygging ses også på som en ressurs i form av at kollegaene følte seg tryggere når disse var en del av teamet.

En terapeutisk relasjon er essensielt for bedringsprosessen til pasienten, og dermed er det vesentlig at sykepleieren prøver å unngå brudd i relasjonen. Bruddene kan blant annet skapes av pasientens manglende forståelse for sykepleiers behov for å gjøre organisatoriske arbeidsoppgaver, og at sykepleier ikke har tid. Pasienter som har opplevd mange tillits- og relasjonsbrudd tidligere vil kunne ha vansker med å opparbeide seg nye relasjoner. Det faktumet generelt, i tillegg til bruddene, fører til at sykepleier må tilrettelegge enda mer tid til relasjonsbygging.

Det kan være utfordrende å kommunisere med pasienter grunnet varierende kognitiv funksjon og virkelighetsforståelse, og tidvis kan pasientene være umulige å forstå. Det er derimot viktig at vi prøver å forstå hva pasienten vil frem til for å kunne skape en relasjon og styrke pasientmedvirkningen. En pasient vil ikke ha fullt av symptomer hele døgnet, og sykepleier kan bruke tiden hvor pasienten er mer klar og orientert til å få

informasjon om ønsker og behov som vil styrke brukermedvirkningen. Dette vil også kunne øke tillitt mellom pasient og sykepleier.

Naturlige omgivelser trekkes frem som en faktor som gjør det lettere å skape en relasjon med en pasient. Ved aktiviteter utenfor avdelingen kan pasient og sykepleier ses mer likeverdige fremfor i en planlagt samtale. Studien trekker frem erfaring, forkunnskap og kompetanse som grunnleggende for å være rustet til å stå i en krevende situasjon med pasient, hvor pasient eksempelvis kan bli truende. Om man innehar kunnskap om pasient og diagnose, erfaringer fra tidligere og kompetanse er det lettere å kunne forutse hva som kan komme til å skje, og man unngår potensiell utagering som kan påvirke relasjonen negativt.

Det har vært begrenset forskning rettet spesifikt mot dette temaet de siste årene. Relasjonsbygging er en viktig del av behandlingen til pasienter med alvorlige psykiske lidelser som er innlagt på psykiatrisk avdeling. Det foreslås videre forskning på temaet spesialisert mot de ulike alvorlige lidelsene i psykiatrien.

Referanser

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4.utg.). Open University Press
- Bank, R.-M., Sælør, K. T., Ness, O. (2020). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger* (s.447-452). Gyldendal.
- Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D. & Zanotti, R. (2012). Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(9), 807-815. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01857.x>
- Daggenvoorde, T., Geerling, B. & Goossens, P. J. J. (2015). A Qualitative Study of Nursing Care for Hospitalized Patients with Acute Mania. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.02.003>
- Evans, D. (2002-2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22- 26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning* (4 utg.). Natur kultur Akademisk
- Førde, R. (2014, 10.oktober). Helsinkideklarasjonen. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger* (s.57-67). Gyldendal.

- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger* (s.44-56). Gyldendal.
- Graneheim, U. H., Slotte, A., Säfsten, H. M., Lindgren, B. M. (2014). Contradictions between ideals and reality: Swedish registered nurses' experiences of dialogues with inpatients in psychiatric care. *Issues Ment Health Nurs*, 35(5), 395-402. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.876133>
- Hammarström, L., Devik, S. A., Häggström, M. & Hellzen, O. (2022). Meanings of carers lived experience of "regulating oneself" in forensic psychiatry. *International Journal of Qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094088>
- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger* (s.101-114). Gyldendal.
- Helse Møre og Romsdal (u.å.). *Avdeling for psykisk helsevern barn og unge*. Hentet 27.05.2023 fra <https://helse-mr.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helse-og-rus/avdeling-for-psykisk-helsevern-barn-og-ungdom>
- Helse Møre og Romsdal (u.å.). *Alderspsykiatri Sunnmøre*. Hentet 27.05.2023 fra <https://helse-mr.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helse-og-rus/alderspsykiatri-sunnmore>
- Helsebiblioteket (2016). *Sjekklistor*. Hentet 05.05.23 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (S.13-31). Gyldendal.
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger* (s.101-114). Gyldendal.

Kanalregisteret. Hentet 05.05.23 fra:
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2.utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg, s.15-27). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg, s.193-265). Gyldendal.

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget.

Lehn, H. (2022). Styringsinformasjon til helsefelleskapene Del III: Pasienter med alvorlige psykiske lidelser (Rapport IS-3047). Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styringsinformasjon-til-helsefelleskapene/Styringsinformasjon%20til%20helsefelleskapene%20-%20rapport%20del%20III%20-%20alvorlige%20psykiske%20lidelser.pdf/_/attachment/inline/bff79a7a-ab34-4d7a-beb3-f64b68a3e22f:81bcadd3274193b51ff72d8deb5b226643912600/Styringsinformasjon%20til%20helsefelleskapene%20-%20rapport%20del%20III%20-%20alvorlige%20psykiske%20lidelser.pdf

Magnusson, E., Axelsson, A. K. & Lindroth, M. (2020). 'We try' - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 690-697. <https://doi.org/10.1111/scs.12773>

Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C. & Gustin, L. W. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1426-1434. <https://doi.org/10.1111/jocn.13252>

Stensrud, B. (2020). Kliniske situasjoner som kan innebære bruk av tvang. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger* (s.419-429). Gyldendal.

Strand, L. R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (S.88-117). Gyldendal.

Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K. & Rørtveit, K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 328-338. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-05>

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

