

---

**VID**  
vitenskapelige  
høgskole

Hvordan kan sykepleier skape gode terapeutiske  
relasjoner til pasienter med psykoselidelser?

Bacheloroppgave i sykepleie

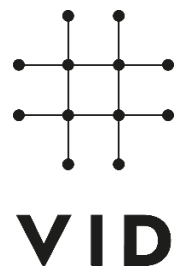
Kandidatnummer: 26

Campus: Bergen

Kull: BASP 2020

Antall ord: 9484

Innleveringsfrist: 25.05.2023



## **Sammendrag**

**Purpose:** Forskning viser at relasjonen mellom sykepleier og pasient er av stor betydning for bedring og behandling. I denne litteraturstudien vil det undersøkes hvordan sykepleier kan fremme en god terapeutisk relasjon.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier skape gode terapeutiske relasjoner til pasienter med psykoselidelser?

**Metode:** Oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie. Det ble utført systematiske litteratursøk i datbasene: CINAHL, PubMed og PsycINFO. Studien baserer seg på fire forskningsartikler funnet gjennom søkene. Studiene har i hovedsak kvalitativt design hvor to er primærstudier og to er en systematisk oversikt.

**Funn:** Funn viser at for å fremme terapeutiske relasjoner må sykepleier evne å aktivt lytte, se personen bak diagnosen, bygge tillit, samarbeide og utvise empati. Samtidig fremkommer det at mistillit, psykotiske symptomer og kommunikasjonsutfordringer kan skape hindringer for relasjonsutviklingen.

**Konklusjon:** Ved å se mennesket bak diagnosen, vise respekt, opparbeide tillit, vise empati og forståelse samt å lytte til pasienten, kan sykepleier legge til rette for å skape en god terapeutisk relasjon.

**Nøkkelord:** Psykoselidelse, sykepleier-pasient relasjon, terapeutisk relasjon, sykepleie, samarbeid, kommunikasjon

## **Summery**

**Background:** Research indicates that the relationship between nurses and patients is of great importance for recovery and treatment. In this literature study, it will be investigated how nurses can promote a good therapeutic relationship.

**Thesis statement:** How can nurses establish good therapeutic relationships to patients with psychotic disorders?

**Method:** The assignment is based on a systematic literature study. A systematic literature search was carried out in the databases: CINAHL, PubMed and PsycINFO. The study is based on four research articles found through the searches. The studies mainly have a qualitative design, where two are primary studies and two are a systematic overview.

**Findings:** Findings show that in order to promote therapeutic relationships, nurses must be able to actively listen, see the person behind the diagnosis, build trust, collaborate and show empathy. It appears that mistrust, psychotic symptoms and communication challenges can create obstacles to relationship development.

**Conclusion:** By seeing the person behind the diagnosis, showing respect, building trust, showing empathy and understanding as well as listening to the patient, nurses will be able to promote a therapeutic relationship.

**Key words:** Psychotic disorders, nurse-patient relation, therapeutc relationship, alliance, communication

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn for valg av tema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 Problemstilling</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 Avgrensning av problemstillingen</b> .....	<b>2</b>
<b>1.4 Avklaring av sentrale begreper</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Metode</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 Litteraturstudie</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2 Kvantitativ og kvalitativ metode</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3 Søkeprosess</b> .....	<b>5</b>
<b>2.4 Søketablell</b> .....	<b>6</b>
<b>2.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier</b> .....	<b>7</b>
<b>2.6 Analyse</b> .....	<b>7</b>
<b>2.7 Etske overveielser</b> .....	<b>7</b>
<b>2.8 Kildekritikk</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Presentasjon av aktuell teori</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 Psykoselidelser</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2 Relasjonsetablering som prosess</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3 Tillit og allianse</b> .....	<b>11</b>
<b>3.4 Kontinuitet og regelmessighet</b> .....	<b>11</b>
<b>3.5 Forstå det uforståelige</b> .....	<b>12</b>
<b>3.6 Kommunikasjon</b> .....	<b>12</b>
<b>3.7 Joyce Travelbee om mellommenneskelige relasjoner</b> .....	<b>13</b>
<b>3.8 Psykiatrisk døgnbehandling</b> .....	<b>14</b>
<b>3.9 Lover og forskrifter</b> .....	<b>15</b>
<b>4. Resultat</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1 Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies for the schizophrenia population: An integrative review</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2 Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health</b> .....	<b>17</b>
<b>4.3 Psychiatric nurse's perceptions of their interactions with people who hear voices: A qualitative systematic review and thematic analysis</b> .....	<b>18</b>
<b>4.4 Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward</b> .....	<b>19</b>
<b>5. Resultatdiskusjon</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1 Hvordan skape en gjensidig forståelse og fremme likeverdighet?</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2 Hvordan fremme tillit og samarbeid?</b> .....	<b>24</b>

<i>5.3 Hvordan møte og kommunisere med psykotiske pasienter på en god måte?</i> .....	27
6. Konklusjon.....	30
Litteraturliste .....	31

## 1. Innledning

Livstidsforekomsten av psykoselidelser er anslått å være cirka 3,5 prosent (Knudsen et al., 2016). På grunn av komplekse og sammensatte årsaker har personer med psykoselidelser en forventet levetid på omtrent 20 år kortere en normalbefolkningen, noe som er bekymringsverdig (Lien et al., 2015). Personer i psykose har en sinnstilstand med svekkede evner til å vurdere virkeligheten, noe som påvirker behandlingen av sanseinntrykk og evnen til å møte krav livet stiller (Rådet for psykisk helse, 2016). Når verden ikke lenger oppfattes på samme måte som tidligere, og det er ingen som kan bekrefte det man opplever, kan det vekkes skremmende avgrunner (Skårderud et al., 2020, s. 321). Psykose kan fremstå svært ulikt, og det finnes ingen fasitsvar på hvordan man skal møte en i psykotisk tilstand. Imidlertid finnes det føringer og anbefalinger for hvordan sykepleiere kan komme i en god og støttende hjelperposisjon for denne sårbare pasientgruppen.

Behandling av psykoselidelser kan være utfordrende på grunn av komplisert sykdomsbilde (Asheim, 2015). Primærbehandling av psykoselidelse er i dag legemiddelbehandling med antipsykotika, som for mange gir store bivirkninger. Det viser seg også at omtrent 20 prosent av pasientgruppen har liten effekt av medikamenter, og at bivirkningene forårsaker at mange avbryter behandlingen (Norsk Helseinformatikk, 2021). Medikamentell behandling vil fortsatt kunne dempe symptomer hos en andel, men andre behandlingstilnærminger vil også være nødvendige (Hartberg, 2020, s. 127).

Miljøterapi er ofte benyttet for å bedre pasientens egenomsorg og mestring av hverdagslige gjøremål (Gonzalez, 2020a, s. 362). Sykepleiere står for mesteparten av miljøarbeidet og vil derfor komme tett på pasienten (Hartberg, 2020, s. 127). I følge Aasheim (2015) er relasjonen mellom pasient og sykepleier grunnleggende for all behandling i psykisk helsevesen. Relasjonen viser seg også å være avgjørende for utredning, oppfølging og behandling, ifølge Helsedirektoratet (2022, ss 28-29). En god terapeutisk relasjon innebærer at begge parter samhandler på en måte som bidrar til helse, sykdomsforebygging og personlig vekst (Gonzalez, 2020b, s. 57). I tråd med Norsk sykepleierforbund (2019) sine retningslinjer har sykepleierne ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom gjennom sin praksis. At sykepleier greier å etablere en god relasjon til pasientgruppen viser å være et

effektivt helsefremmende tiltak, og derfor svært relevant for sykepleiepraksis på psykiatrisk sengepost (Mjø Sund, 2020).

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Erfaring fra praksis har tydeliggjort hvor betydningsfullt relasjonen mellom sykepleier og pasient er for psykotiske pasienters hverdag på akutt psykiatrisk sengepost. Studier peker også på at pasientens relasjon til sykepleierne er avgjørende for behandlingen (Eldal et al., 2019, s. 91; Harris & Panozzo, 2019, s. 110; Wyder et al., 2015, s. 185). Samtidig har jeg erfart at det kan være utfordrende å etablere relasjoner til pasienter som er dypt påvirket av psykotiske symptomer. Dette vises ytterligere i studien av McCluskey et al. (2022, s. 401) hvor det fremkommer at sykepleierne er usikre og utrygge på hvordan de skal møte pasienter i psykose. Basert på egne erfaring og teoretisk grunnlag ønsker jeg i denne litteraturstudien og utforske hvordan sykepleier kan skape gode terapeutiske relasjoner til pasienter med psykoselidelse.

### **1.2 Problemstilling**

**Hvordan kan sykepleier skape gode terapeutiske relasjoner til pasienter med psykoselidelser?**

### **1.3 Avgrensning av problemstillingen**

Litteraturstudien avgrenses til å omhandle psykotiske pasienter som behandles på akutt psykiatrisk sengepost. På akutt psykiatrisk avdeling blir det innlagt pasienter fra 18 år og oppover, denne litteraturstudien vil derfor sette en nedre grense på 18 år. Flere eldre har ofte et mer sammensatt sykdomsbilde og den øvre inkluderte alderen er derfor satt til 65 år. Oppgaven kommer derfor til å omfavne pasienter i aldergruppen 18- 65 år.

Psykoselidelser vil ikke bli spesifisert, men kommer til å bli benyttet som et fellesbegrep. Ved å bruke et fellesbegrep kan jeg rette søkelys på felles trekk og utfordringer pasientgruppen møter. Pasienter med psykoselidelser vil ikke være psykotisk kontinuerlig, men i oppgaven vil jeg rette søkelys på at pasienten er i psykotisk fase. Tvang kommer til å bli nevnt i teori, da dette brukes hyppig på akuttpsykiatriske avdelinger, men kommer ikke til å drøftes ytterligere. I oppgaven er oppmerksomheten rettet på hvordan sykepleier kan skape en god relasjon til psykotiske pasienter. Gjennom denne litteraturstudien vil det bli vist til viktige

elementer for å kunne legge til rette for å skape terapeutiske relasjoner til personer med psykoselidelser i psykotisk fase.

#### **1.4 Avklaring av sentrale begreper**

**1.4.1 Psykoselidelse:** Psykoselidelse er en betegnelse som omfatter en rekke ulike psykiske tilstander, som alle har det til felles at de kjennetegnes av psykose. Betegnelsen omfatter: Schizofreni, paranoide psykoser, schizoaffektive lidelser, stoffutløste psykoser og akutte forbigående psykoser (Hummelvoll, 2012, s. 338).

**1.4.3 Terapeutisk relasjon:** En god terapeutisk relasjon kjennetegnes av interaksjon mellom to personer, hvor relasjonen er hjelpende, legende og støttende (Gonzalez, 2020b, s. 57). I følge Travelbee (2001, s. 44) kjennetegnes den profesjonelle sykepleier ved evnen til å bruke seg selv terapeutisk.



## **2. Metode**

I dette kapitlet vil benyttet metode og fremgangsmåte bli presentert. Dalland (2017, s. 51) beskriver metode som en fremgangsmåte for å tilegne seg ny kunnskap. Metoden forteller oss også hvordan man bør gå frem for å samle eller etterprøve data. Metode henger sammen med vitenskap, hvor man må være kritisk og tenke systematisk over innhentet kunnskap. Man har behov for ulike metoder for å frem ny kunnskap og for å se hvilken grad innhentet informasjon er sanne, holdbare og gyldige (Dalland, 2017, s. 51–52).

### **2.1 Litteraturstudie**

For å undersøke problemstillingen har en litteraturstudie blitt utført. Dette innebærer å samle eksisterende kunnskap innenfor et spesifikt område, for å svare på en problemstilling. Litteraturstudien ble utført ved å benytte fremgangsmåten systematisk litteratursøk, som innebærer en grundig og strukturert undersøkelse av allerede eksisterende forskningslitteratur (Dalland, 2017, s. 207). Relevante søkeord ble benyttet for å søke etter forskningsartikler. Artiklene som ble ansett som relevante ble deretter vurdert og analysert hver for seg og valgt ut basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Litteraturstudien baserer seg på 4 forskningsartikler som er funnet gjennom systematiske søk i ulike databaser. I tillegg har annen relevant litteratur, inkludert pensumlitteratur blitt inkludert i studien. Litteraturstudier har både fordeler og ulemper. Fordelen er at man raskt kan tilegne seg informasjon gjennom søk i databaser. Ulempen er at det kan være manglende oppdatert forskning på valgt tema, samt at forskere kan komme til ulike konklusjoner (Forsberg og Wengström, 2015, s. 25-26).

### **2.2 Kvantitativ og kvalitativ metode**

Som verktøy for å samle inn data benyttes to ulike virkemidler, kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter og går ofte mer i bredden. Forskeren ser på fenomenet utenfra med nøytralitet, og henter inn et lite antall opplysninger fra flere undersøkelsesenheter, for å få frem det representative. På den andre siden samler kvalitativ metode data om mening og opplevelser, denne metoden går mer i dybden. Gjennom kvalitativ fremgangsmåte er forsker i direkte kontakt med feltet og har som mål å få frem det som er spesielt eller avvikende (Dalland, 2017, s. 52–53).

For å belyse problemstillingen er det primært benyttet kvalitativ forskning, da dette fokuserer på sykepleiers og pasienters relasjonelle erfaringer. To av de inkluderte forskningsartiklene er kvalitative primærstudier, mens de to resterende artiklene er sekundærlitteratur og har benyttet systematisk oversikt som tilnæringsmetode. En systematisk oversikt vurderer, analyser og oppsummerer allerede eksisterende forskning, med formål om å besvare et forskningsspørsmål (Forsberg og Wengström, 2015, s. 27). I en av de systematiske oversiktene er det kun inkludert primærstudier og kvalitativ forskning. Den siste artikkelen benytter både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder for å gi en mer omfattende og bred forståelse av valgt tema (Dalland, 2017, s. 158)

### **2.3 Søkeprosess**

SWEMed+ ble benyttet for å indentifisere passende emneord på engelsk, for videre søk i databaser. For å finne relevante artikler ble følgende søkeord benyttet: therapeutic relationship og nurse-patient relation i ulike kombinasjoner med psychotic disorder, psychiatric nursing, communication, trust og alliance. Følgende databaser ble anvendt: PubMed, CINAHL, Psycinfo og SWEMed+. Tilsvarende søk ble gjennomført i hver enkelt database. Trunkering (\*) ble benyttet for å utvide søkene og øke antall treff. Søkeordene ble brukt sammen med bindeordene "or" og "and", samt inklusjons- og eksklusjonskriterier i systematiske søk. Grunnen til at det ble benyttet ulike databaser var for å få et mer omfattende antall treff. To artikler ble inkludert i denne litteraturstudien basert på de opprinnelige søkeordene. Ettersom det ikke ble funnet tilstrekkelig, relevante artikler for å belyse problemstillingen, ble søkeordene: Hallucinations, mental health, og professional-patient relations inkludert. Dette førte til funn av ytterligere to relevante artikler for å belyse problemstillingen. Av de utvalgte artiklene ble tre av dem funnet i CINAHL, mens en ble funnet i PubMed.

Litteratur som er benyttet i oppgaven ble funnet gjennom pensumlitteratur, samt undersøkelse av relevant litteratur fra andre bacheloroppgaver om liknende tema. Etter å ha lest innhold fra ulike bøker, ble det plukket det som ble ansett som relevant for å belyse problemstillingen.

## 2.4 Søketablell

Database	Søkeord	Inklusjon/ eksklusjon	Antall treff	Leste sammen- drag	Leste Artikler	Valgt artikkel	Artikkel med forfattere
CINAHL	Nurse-patient relation <i>and</i> Psychotic disorders* <i>and</i> communication	Fagfellevurdert  Utgivelsesår: 2013-2023	74	2	1	1	Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. Forfattere: Harris, B. A. & Panozzo, G.
CINAHL	Nurse-patient relation <i>or</i> professional- patient relations <i>and</i> Mental health <i>and</i>	Fagfellevurdert  Utgivelsesår: 2013-2023	118	4	2	1	Being recognized as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health Forfattere: Davidson, L., Eldal, K., Gytri, D., Moltu, C., Natvik, E., Skjøberg, Å & Veseth, M.
CINAHL	Therapeutic relationship <i>and</i> Hallucinations <i>and</i> nursing	Fagfellevurdert  Utgivelsesår: 2013-2023	8	2	2	1	Psychiatric nurse`s perceptions of their interactions with people who hear voices: A qualitative systematic review and thematic analysis Forfattere: McCluskey, A., Molloy, L., Moore, Z., Nugent, L., O'Brien, N., O'Connor, T., Patton, D & Watson, C.
PubMed	Therapeutic relationship <i>and</i> trust <i>and</i> psychiatric nursing	Fagfellevurdert  Utgivelsesår: 2013-2023	13	2	1	1	Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward Forfattere: Bland B., Blythe A., Crompton D., Matarasso B. & Wyder M.

## 2.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Følgende inklusjon- og eksklusjonskriterier ble benyttet for å velge ut artikler for å svare på problemstillingen.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<b>Aldersgruppe</b>	18-65 år	Alder utenfor referanseområdet
<b>Årstall</b>	Artikler fra 2013	Artikler eldre enn 2013
<b>Kvalitetssikring</b>	Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
<b>Originalspråk</b>	Norsk eller engelsk	Andre språk
<b>Diagnose</b>	Psykoselidelser	Ikke inkludert psykoselidelser/ andre diagnoser
<b>Oppbygning</b>	IMRaD-struktur	
<b>Land</b>	Vestlige land	Ikke-vestlige land

## 2.6 Analyse

Etter å ha utført systematiske søk i ulike databaser, startet prosessen med å bearbeide funn. Overskrifter, abstrakt ble lest, samt hele artikler som var mest relevant for å belyse problemstillingen. Funn og tematikk ble notert, mens artiklene ble lest og vurdert hver for seg. Innhold ble vurdert opp mot hverandre for å vurdere artiklenes relevans til denne litteraturstudien. Dette gjorde det enklere å se sammenheng i artiklene og muligheten til å belyse problemstillingen fra ulike perspektiv. Ut fra denne bearbeidingsprosessen ble fire artikler valgt ut.

## 2.7 Ethiske overveielser

Ethiske vurderinger ble tatt i betraktning under utvelgelsesprosessen av artiklene. Forskningsmaterialet er nøye lest, videre oversatt og tolket for å være tro mot originalteksten. Litteraturstudien følger retningslinjene til VID i henhold til akademisk etikk for bacheloroppgaven, kildene er henvist etter APA 7-formatet. Egen erfaringer som blir

benyttet i denne studien, er anonymisert for å overholde taushetsplikt etter §21 i helsepersonelloven (1999).

## **2.8 Kildekritikk**

Kildekritikk ble benyttet for å vurdere og karakterisere litteraturen som er funnet. Dette innebærer å så godt som mulig vurdere litteraturens relevans til problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). I søkeprosessen kommer det frem flere begreper som beskriver det samme fenomenet, blant annet nurse-patient relation, professional-patient relation og therapeutic relationship. Dette har gjort søkeprosessen utfordrende og tidkrevende.

Inkluderte artikler er skrevet på engelsk, noe som kan innebære potensielle utfordringer med tolkning og oversettelse. Selv om artiklene er oversatt, er det viktig å erkjenne at det kan oppstå misforståelser gjennom tolkningen av oversettelsen. Artiklene benyttet i denne litteraturstudien har en tydelig IMRaD-struktur og er skrevet av anerkjente forskere.

De inkluderte artiklene tar hensyn til både pasient- og sykepleieperspektiver og gir svar på ulike sider av problemstillingen. Blant de inkluderte forskningsartiklene i denne oppgaven er en fra Norge, mens de øvrige kommer fra andre vestlige land. Selv om vestlige land kan ha visse likheter, er det viktig å være oppmerksom på at de kanskje ikke er like overførbare, på grunn av mulige kulturforskjeller. For å sikre kvaliteten på fag- og forskningslitteraturen, ble Helsebibliotekets sjekkliste benyttet under utvelgelsesprosessen (Helsebiblioteket, 2021). Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble nøye vurdert for å sikre at valgte artikler og litteratur er relevant for problemstillingen i min.

I store deler av oppgaven er det anvendt fag- og pensumlitteratur. Noe av benyttet litteratur er eldre enn 10 år, blant annet Travelbee (2001) og Hummelvoll (2012), men slik jeg forstår litteraturen, er den fortsatt aktuell i dag. Travelbee er oversatt til norsk noe som kan være en svakhet med tanke på oversettelsen. Gonzalez (2020b) er blitt benyttet som sekundærkilde for den terapeutiske relasjonsmodell og Skårderud (2020) for container-modellen. Anser likevel Gonzalez som en pålitelig kilde da boken er en del av pensumlitteraturen, men erkjenner at hennes tolkning kan ha en innvirkning på teorien. Skårderuds arbeid om container-modellen anses også som relevant for oppgavens tema. Det var utfordrende å finne primærkilder spesifikt om denne modellen, derfor er Skårderuds tolkning benyttet.

### 3. Presentasjon av aktuell teori

I dette kapitlet vil relevant litteratur bli presentert. Det vil bli gjort kort rede for følgende tema: Psykoselidelser, relasjonsetablering, tillit og allianse, kontinuitet og regelmessighet, å forstå det uforståelige, kommunikasjon, Travelbee om mellommenneskelige relasjoner, psykiatrisk døgntilrettelagt behandling og relevant lovverk samt yrkesetiske retningslinjer.

#### 3.1 Psykoselidelser

Psykosesyntomer kan være knyttet til primær psykoselidelse eller oppstå sekundært til andre tilstander (Hartberg, 2020, s. 121). Primær psykoselidelse oppstår ofte i ung/voksen alder og betegnelsen omfatter schizofreni, schizotyp lidelse, akutte forbigående psykoser og schizoaffektiv lidelse. Mange går først igjennom prodromalfase som kan gi symptomene angst, depresjon og sosiale utfordringer før psykotiske symptomer fremkommer. Sekundær psykoselidelse kan fremkomme mer akutt av, stress over tid, sårbarhet, infeksjoner, men som oftest sekundært til rus (Hartberg, 2020, s. 124). Ved psykose påvirkes forståelse og refleksjon av inntrykk fra omgivelsene, hvor egne funksjoner enten svikter eller produserer egne sanseinntrykk. Psykose kan betegnes som forandret virkelighetsoppfatning, hvor forståelse av verden ikke er i overenstemmelse med hva andre erfarer (Skårderud et al., 2020, s. 320).

Psykotiske symptomer deles inn i positive og negative. Positive symptomer legger til noe ekstra til personens normale funksjoner og kan være hallusinasjoner, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser. Negative symptomer derimot gir reduksjon eller fravær på normale mentale funksjoner. Dette kan fremtre i form av manglete motivasjon og initiativløshet, manglende evne til å føle på glede og redusert evne til å uttrykke følelser. De negative symptomene er ofte vanskelig å behandle og kan påvirke pasienten i større grad. Symptomene vil variere betydelig mellom personer. Noen har utalte symptomer i en av kategoriene, mens andre har en kombinasjon av positive og negative symptomer (Hartberg, 2020, s. 122–123).

På grunn av det komplekse symptombildet kan personer i psykose ha problemer med å oppfatte virkelighet, kommunisere og forholde seg til andre. De befinner seg i et skjæringspunkt mellom fantasi og virkelighet (Hummelvoll, 2012, s. 338). Egne vurderinger,

oppfatninger og hendelser deles bare med seg selv. Noen kan føle seg sentral i egen verden, med overnaturlige evner, mens andre kan være livredde og føle seg forfulgt (Hummelvoll, 2012, s. 340). Uansett symptombildet vil psykose for de fleste oppleves belastende og ensomt, noe som ofte fører til tilbaketrekning og isolasjon (Skårderud et al., 2020, s. 321). Det er derfor avgjørende at pasientgruppen får god støtte og adekvat behandling.

### **3.2 Relasjonsetablering som prosess**

Helsedirektoratet (2022, s. 28-29) viser at en god terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient har betydning for behandlingen. En terapeutisk relasjon kan bidra til endring, vekst og læring (Gonzalez, 2020b, s. 58). Personer med psykoselidelser har ofte en relasjonshistorie som er preget av omsorgssvikt, svik, mobbing, skuffelser og avisning. Pasientene kan derfor ha behov for å bearbeide sin tidligere relasjonshistorie, samtidig som de trenger å erfare nye, gode relasjoner (Gonzalez, 2020b, s. 58).

Etablering av terapeutiske relasjoner gjengitt av Gonzalez (Gonzalez, 2020b, s. 58–59) foregår gjennom en flertrinnsprosess som involverer forberedelse, orientering, allianse og avslutning. Sykepleieren må i forberedelsesfasen sette seg godt inn i pasientens historikk og informasjon før det første møtet. I orienteringsfasen etableres grunnlaget for relasjonen, der sykepleieren utforsker pasientens behov gjennom å vise empati og arbeider for å etablere tillit og tilknytning. I arbeidsfasen samarbeider sykepleieren og pasienten for å oppnå felles mål, med fokus på samtale og samhandling, for å bygge videre på den etablerte tilliten. I avslutningsfasen må sykepleieren ta seg tid til å avslutte relasjonen og vise at tilliten og samarbeidet er verdsatt (Gonzalez, 2020b, s. 58–59).

Det er viktig som sykepleier å være bevisst på at man står i en maktposisjon i relasjonen. Relasjonen er aldri jevnbyrdig, da sykepleier er giver og pasienten er mottaker (Eide & Eide, 2019, s. 24). Pasientene kan erfare avmakt om de ikke føler seg forstått, ikke blir tatt på alvor eller ikke får hjelpen de har behov for. Signaler som synlige alarmer og nøkler kan også gi pasienten en opplevelse av avmakt. Sykepleier må derfor være bevisst på maktdynamikken og bruke makten på en etisk forsvarlig måte (Gonzalez, 2020b, s. 66).

### **3.3 Tillit og allianse**

Tillit anses som grunnmuren i relasjonsarbeidet og er en forutsetning for enhver fremdrift i relasjonsutviklingen. For pasienten handler tillit om å våge å stole på sykepleieren. Å etablere tillit er en tidkrevende prosess som sykepleieren må gjøre seg fortjent til (Gonzalez, 2020b, s. 59). Skårderud et al. (2020, s. 323) påpeker at den største utfordringer ved å skape tillit til personer i psykose, er de psykotiske symptomene som gir mistillit til omgivelsene. Sykepleier må derfor jobbe aktivt for å oppnå tillit, dette vil kreve at man møter pasienten med omsorg og varme. I det tillitsskapende arbeide må sykepleier vise grunnleggende respekt, pålitelighet og lojalitet, samt holder avtaler. Dette kan bidra til å skape tillit og trygge rammer som kan åpne for å bygge en terapeutisk relasjon (Gonzalez, 2020b, s. 59–60).

For å oppnå et godt samarbeid med psykotiske pasienter må sykepleier ha en åpen tilnærming og inkludere pasienten i behandlingsprosessen. Sykepleier må også vise at man har tro på at pasienten vil kunne mestre livet sitt og motivere til samarbeid (Hummelvoll, 2012, s. 355). Dette innebærer å lytte aktivt, oppmuntre og gi rom for pasientens ønsker og avgjørelser, samt lage klare avtaler begge parter kan forholde seg til (Gonzalez, 2020b, s. 59–60).

### **3.4 Kontinuitet og regelmessighet**

Kontinuitet og regelmessighet er sentrale elementer for å etablere tillit til psykotiske pasienter. Regelmessig oppfølging gjennom faste kontaktpersoner blant de ansatte, kan bidra til å bygge tillit over tid (Skårderud et al., 2020, s. 339). Kontinuitet er viktig i møte med psykiske pasienter da de ofte har komplekse symptomer og behov. Psykoselidelser er komplekse og har uforutsigbare symptomer som kan være utfordrende for pasienten. Det kan være vanskelig for sykepleier å forstå symptomene hvis sykepleierne ikke kontinuerlig er delaktig i behandlingen. Pasientene vil også kunne ha et varierende behov for nærhet og avstand. Sykepleieren må greie å balansere behovet for nærhet og avstan, for å skape en trygg og støttende atmosfære (Hummelvoll, 2012, s. 355).

For å kunne tilby tilfredsstillende behandling for psykotiske pasienter, kreves det kunnskapsrike sykepleiere på jobb. Det kan det være belastende å jobbe med psykotiske pasienter, da sykepleierne blir vitne til mye lidelse og psykisk smerte. Det kreves derfor gode



arbeidsbetingelser for å jobbe med denne pasientgruppen. Blant arbeidsbetingelsene er god undervisning og veiledning, et godt arbeidsmiljø, tilstrekkelig bemanning og tid til pasientene. Disse faktorene gir sykepleierne muligheten til å etablere og opprettholde en terapeutisk relasjon til pasientgruppen (Skårderud et al., 2020, s. 327).

### **3.5 Forstå det uforståelige**

Som sykepleier bør man prøve å bli kjent med pasientens tankeverden og livssituasjon. Symptomene til psykosen har en mening for pasienten og vil kunne si noe om hva pasienten står ovenfor. Sykepleieren kan få innblikk i pasientens fortolkning av verden ved å være tålmodig, interessert og opparbeide tillit (Hummelvoll, 2012, s. 337). Dette innebærer også at sykepleier har en åpen holdning til hvordan fortolke pasientens ord og handlinger. Sykepleier og pasient må utvikle en felles forståelse av det som ikke kan sees, for å ha en realistisk oppfatning av samme situasjon (Skårderud et al., 2020, s. 320).

### **3.6 Kommunikasjon**

Kommunikasjon handler om å gjøre noe felles, og alle har evnen til å kommunisere. Gjennom profesjonell og personorientert kommunikasjon skal man utelukkende se pasienten som en hel person, men sine resurser og muligheter. Kommunikasjon skjer gjennom verbale og nonverbale signaler. Verbale signaler referer til bruk av språk og ord for å uttrykke tanker, følelser og ideer. Det nonverbale uttrykk derimot, må fortolkes og foregår gjennom kroppsspråket, ansiktsuttrykk, blick og tonefall (Eide & Eide, 2019, s. 16–17). Videre påpeker Eide & Eide (2019, s. 118) aktiv lytting som det viktigste redskapet i hjelpende kommunikasjon. Aktiv lytting gjør det mulig å komme med verbale oppmuntringer for å vise at man følger med. Ved å rette oppmerksomheten mot den som snakker vil det signaliseres non-verbalt at man er interessert i det som formidles (Eide & Eide, 2019, s. 118–119).

Psykose kan endre språket, noe som gjør det vanskelig for andre å tolke hva personen vil formidle. Kommunikasjon kan være utfordrende å forstå på grunn av utydelig ordvalg og grammatikk. Språket kan også inneholde egnelagde ord som kan ytterligere vanskeliggjøre kommunikasjonen. Ofte kan det nonverbale derfor bedre fremstille psykosens virkelighet (Hummelvoll, 2012, s. 337). Personer i psykose kan også ha utfordringer med å tolke signaler. Det er derfor viktig at sykepleieren er tydelig i sitt budskap for å hindre motstridende signaler (Eide & Eide, 2019, s. 136–137).

Samtaler er en viktig del av miljøarbeidet på en psykiatrisk sengepost. Planlagte samtaler kan bidra i å kartlegge spesifikke temaer som er viktig for pasientens bedringsprosess.

(Hummelvoll, 2012, s. 425). Spontane samtaler derimot gir sykepleieren tilgang på verdifull informasjon om pasientens mentale tilstand og utfordringer og kan bidra til å etablere tillit. Disse samtalene kan også være med på å dempe uro og angst og virke realitetsorienterende (Gonzalez, 2020a, s. 364). I følge Hummelvoll (2012, s. 425) kommer det frem at enkelte pasienter opplever dominans ved å sitte i ulike høydeforskjeller. Gjennom å sitte i samme høyde, samt bruke enkelt språk, korte setninger og rolig tempo vil man kunne legge til rette for kommunikasjon med personer i psykose.

### **3.7 Joyce Travelbee om mellommenneskelige relasjoner**

Travelbee (2001, s. 171) så på all sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Hun mente at for å forstå sykepleierarbeidet, må man forstå hva som foregår i samspillet mellom sykepleier og den syke. I det mellommenneskelige forholdet åpnes muligheten for den syke til å finne håp og mening, som kan bidra til mestre sykdom og lidelse. Travelbee (2001, s. 171–172) mente at for å kunne møte den syke må generaliserende roller som sykepleier og pasient, falle bort og møte må skje mellom likeverdige personer. Sykepleier må etterstrebe å se pasienten som et helt menneske for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s. 171–172).

Travelbee (2001, s. 135–136) definerer kommunikasjon som et verktøy som kan benyttes for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleieren må være i stand til å forstå og bruke informasjonen pasienten formidler for å utføre sykepleieintervensjoner.

Kommunikasjon foregår i et hvert møte med sykepleier og den syke, både gjennom samtale, men også gjennom taushet. Sykepleier og pasient kommuniserer altså bevist og ubevist gjennom samtaler, blick og atferd. Sykepleier må lære å kjenne pasienten for å kunne forstå hva den den syke formidler. Dette kan gjøres gjennom aktiv lytting, observasjon, tolkning og evnen til å kommunisere klart og konsist (Travelbee, 2001, s. 150–151).

Travelbee (2001, s. 172) benytter begrepet «menneske-til-menneske-forhold» om gjensidig forståelse og opplevelser mellom sykepleier og den syke. Hun mente at enhver samhandling mellom sykepleier og den syke er et skritt mot en ny relasjon. En slik relasjon tar ikke form

på kort tid, men etableres gjennom fire sammenhengende faser: Det innledende møtet, utvikling av identiteter, empati, sympati og medfølelse (Travelbee, 2001, s. 172).

Det innledende møtet foregår når sykepleier og pasient møtes for første gang. De vil gjøre seg opp et førsteinntrykk og danne grunnlaget av hvordan de oppfatter hverandre gjennom observasjoner og antagelser (Travelbee, 2001, s. 186–188). Den andre fasen er fremvekst av identiteter og bygger på evnen til å skape tilknytning til hverandre. Sykepleieren må være bevisst på hvordan hun oppfatter den andre og skal etterstrebe å anerkjenne pasienten som unik og særegen (Travelbee, 2001, s. 188–189). Den tredje fasen refererer til empati, som er viktig for å forstå pasientens situasjon. Sykepleieren tar del i pasientens erfaringer så den syke føler seg møtt og forstått uten å bli overinvolvert (Travelbee, 2001, s. 193). Den fjerde og siste fasen omhandler sympati som springer ut fra empatiprosessen og referer til evnen til å vise medfølelse. Sykepleieren viser et grunnleggende ønske om å hjelpe, og viser forståelse for den sykes fortvilelse og lidelse slik at pasienten ikke står alene i sine følelser (Travelbee, 2001, s. 200–204). Fasene bidrar til gjensidig forståelse mellom partene. (Travelbee, 2001, s. 171–172).

### **3.8 Psykiatrisk døgntilbud**

Psykisk helsevern anses som spesialisthelsetjenestens undersøkelsestjenester og behandlingstilbud for mennesker med psykiske lidelser. Distriktpsikiatriske senter (DPS) har hovedtilbudet innenfor psykisk helsevesen og tilbyr døgntilbud, polikliniske timer og akutt-team. Ved alvorlige psykiske lidelser blir også akuttpsykiatri, sikkerhetspsykiatri og andre spesialiserte avdelinger benyttet. Psykoselidelser er blant de mest alvorlige psykiske lidelsene, og pasientene får ofte behandling på spesialisert avdeling for å sikre best mulig behandling i akutfase (Bank et al., 2020, s. 477–478).

I døgnavdelinger står sykepleiere for mesteparten av det miljøterapeutiske arbeidet og kommer derfor tett på pasientene (Gonzalez, 2020b, s. 127). I miljøterapi kan Containermodellen benyttes i møte med psykotiske pasienter. Modellen bygger på at alle relasjoner består av endeløse henvendelser og gjensvar. Sykepleieren vil fungere som en mottaker som kan romme pasientens opplevelser og følelser. Ved at sykepleier bearbejder følelsene som pasientens skaper i dem, kan de klare å stå i vanskelige situasjoner med

pasienten og formidle at en aksepterer og tåler pasientens følelser. Gjennom å stå i denne rollen kan sykepleieren hjelpe pasienten med å håndtere sine følelser (Skårderud et al., 2020, s. 215).

### **3.9 Lover og forskrifter**

I Norge reguleres psykiske helsevern etter psykisk helsevernloven, som sikrer forsvarlig gjennomføring i tråd med menneskerettigheter og rettsikkerhetsprinsipper (Psykisk helsevernloven §1-1). Ved innlegg på psykiatrisk avdeling skal det så langt det lar seg gjøre rettes søkelys på pasientens selvbestemmelsesrett (Psykisk helsevernloven, 1999, §4-2). Undersøkelser og behandling skal i utgangspunktet utføres frivillig, men dersom sinnslidelsen anses som nok alvorlig, kan imidlertid pasienter utsettes for tvang. For å benytte tvang er begrenset sykdomsinnsikt, sviktende virkelighetsoppfatning og manglede evne til å fungere i hverdagen noen av kriteriene som sammenfaller med psykoselidelser (Helsenorge, 2021). Tvang kan oppleves inngripende og skal derfor begrenses til situasjoner hvor dette er strengt nødvendig.

Pasient-og brukerrettighetsloven har som formål å sikre befolkningens rettigheter, tilgang og kvalitet på tjenester innenfor omsorg og helsesektoren (Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Det er lovfestet at pasienter har rett til å medvirke i behandlingsbeslutninger (Pasient-og brukerrettighetsloven,1999, §3-1). Dette blir aktualisert i møte med psykiatrisk døgnbehandling ettersom pasienten har rett til deltagelse og innflytelse på egen behandling (Bank et al., 2020, s. 448–449).

Sykepleiere har også yrkesetiske retningslinjer og forholde seg til. Retningslinjene omhandler grunnlaget for all sykepleie, inkludert sykepleiers faglige, etisk og personlig ansvar for egen utøvelse av sykepleie. Kapittel 2 omhandler sykepleier i møte med pasienter. Sykepleier skal fremme helse og forebygge sykdom, gi omsorg og understøtte håp og mestring (Norsk sykepleierforbund, 2019).

## 4. Resultat

Under blir artiklene som er benyttet i litteraturstudien presentert hver for seg. Det blir nevnt artikkelens hensikt, metode, funn og kritiske aspekter og relevans.

### 4.1 Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies for the schizophrenia population: An integrative review

**Forfattere:** Harris, B. A. & Panozzo, G.

**Tidsskrift:** Archives of psychiatric nursing

**Hensikt:** Studien har som hensikt å undersøke forskningsfunn som påvirker den terapeutiske relasjonen i møte med psykiatrisk behandlingsmiljø. Dette for å kunne gi empirisk basert veiledning til psykiatriske sykepleiere som bruker relasjonen for å jobbe mot helsefremmende mål (Harris & Panozzo, 2019, s. 104).

**Tidsskrift:** Mental Health Nursing

**Metode:** Studien er en integrativ litteraturanalyse som analyserer 15 ulike studier fra ulike databaser. Det er i studien benyttet kvalitativ og kvantitativ forskning for å utforske empirien. Det ble valgt ut søkeord som omhandlet schizofrene og andre psykotiske lidelser med hovedvekt på kommunikasjon og terapeutiske forhold. Inklusjonskriterier var voksne i alder 18-65 med psykoselidelse hvor minst 50% av de inkluderte deltakere skulle ha diagnosen schizofreni, andre psykoselidelser ble også inkludert. Videre utførte forskerne individuelle søk i ulike databaser for å så sammenligne funn. Forskningen ble sett på med kritisk blikk og vurdert separat. 11 vestlige land ble inkludert i studien (Harris & Panozzo, 2019, s. 105–106).

**Funn:** Studien viser at pasientene verdsetter relasjoner til helsepersonellet. Det fremkommer at symptomer kan påvirke terapeut-pasient-relasjonen. Pasienter uttrykker at de ønsker mer emosjonell tilstedeværelse og oppmerksomhet fra sykepleieren. En annen utfordring er forskjellige behandlingsmål mellom pasient og sykepleier, noe som kan hindre relasjonen. Studien viser at pasienter bekymrer seg for at deres behov ikke blir ivarettatt, mens sykepleiernes prioriteringer er sikkerhet og omsorgsoppgaver. For å løse disse

utfordringene kommer det frem at kommunikasjonstreningprogrammer kan være til hjelp. Studien viser at dette kan øke kvaliteten på relasjonene mellom sykepleiere og pasienter (Harris & Panozzo, 2019, s. 109–110).

**Kritiske aspekter og relevans:** Studien fremhever viktige faktorer som kan bidra til å etablere relasjoner. Anser studien som relevant da den tar for seg flere viktige momenter for å etablere en relasjon. Studien får frem både sykepleier og pasientperspektivet noe som anses som en fordel. Ved å kombinere kvantitativ og kvalitativ forskning, kan man undersøke temaet i både bredde og dybde. En kritisk faktor å merke seg er at flere av de inkluderte studiene var rettet mot polikliniske avdelinger.

#### **4.2 Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health**

**Forfatter:** Davidson, L., Eldal, K., Gytri, D., Moltu, C., Natvik, E., Skjølberg, Å & Veseth, M.

**Tidsskrift:** Issues in Mental Health Nursing

**Hensikt:** Studien har som hensikt å belyse hva pasienter opplevde som hjelpsomt i tilfriskningsprosessen i sammenheng med psykiatrisk døgnbehandling (Eldal et al., 2019, s. 88).

**Metode:** Dette er en norsk studie som benytter kvalitativ forskningsdesign, hvor det ble utført dybdeintervju av 14 pasienter. Pasientene ble intervjuet under innleggelse, men også tre måneder etter utskrivelse. Det ble stilt krav om at pasienten hadde vært innlagt i minst tre uker sammenhengende. Pasienter som fortsatt var i aktiv psykose på intervjutidspunkt ble ekskludert. Intervjuene startet med et åpent spørsmål: «Hvordan er det for deg å være her inne?» (Eldal et al., 2019, s. 90). Målet med spørsmålet var å utforske pasientens perspektiv, ved at pasienten fikk muligheten til å bruke egne ord (Eldal et al., 2019, s. 89–90).

**Funn:** Studien viser at gode relasjoner til ansatte er en forutsetning for bedringsprosessen. To temaer som dukket opp: Pasients behov for å få sin identitet støttet og anerkjent og opplevelse av ambivalens mellom behov for nærhet og avstand. Studien viser positive og

negative sider ved relasjonsarbeid. Det var rapporter positive erfaringer rundt etablering av relasjoner, men en forutsetning om at det er tidkrevende å oppnå et tillitsbånd mellom pasient og hjelper. Pasientene rapporterte at det var avgjørende å bli møtt med respekt og likeverd, samt at hjelper greier å se mennesket bak sykdommen. Negative erfaringer som ble rapportert var, utskiftning av personalet og å bli møtt med eksklusjon. Det ble rapportert et varierende behov for nærhet og avstand, hvor behovet kunne variere fra dag til dag og mellom personalet (Eldal et al., 2019, s. 91–94).

**Kritiske aspekter og relevans.** En styrke er at studien er utført i Norge, noe som gjør funnene mer overførbare til vår praksis. Videre fremhever studien pasientperspektivet og identifiserer viktige faktorer for å bygge relasjoner med sykepleierne. Studien inkluderer deltakere med ulike psykiatriske helseplager og ikke bare pasienter med psykoselidelse noe som kan anses som en svakhet.

#### **4.3 Psychiatric nurse's perceptions of their interactions with people who hear voices: A qualitative systematic review and thematic analysis**

**Forfatter:** McCluskey, A., Molloy, L., Moore, Z., Nugent, L., O'Brien, N., O'Connor, T., Patton, D & Watson, C.

**Tidsskrift:** Journal of Psychiatric Mental Health Nursing

**Hensikt:** Studien har som hensikt å utforske psykiatriske sykepleieres samhandling med tjenestebrukene som opplever hallusinasjoner. Dette i håp om at sykepleiere skal kunne optimalisere hvordan de møter pasientgruppen (McCluskey et al., 2022, s. 397).

**Metode:** Studien har benyttet kvalitativ systematisk gjennomgang som fremgangsmåte. Det ble utført systematiske datasøk i ulike databaser. Inklusjonskriteriene for studien var at den var skrevet på engelsk, hadde et sykepleieperspektiv og fokuserte på samhandling med mennesker med hørselshallusinasjoner. Videre måtte studiene være kvalitative. Eksklusjonskriterier var at forskningen var publisert før år 2000. Totalt fem artikler fylte alle inklusjonskriteriene og ble inkludert i studien. Av de inkluderte studiene var tre fra

Storbritannia, en fra Australia og den siste fra Irland, med til sammen 50 psykiatriske sykepleiere (McCluskey et al., 2022, s. 397–398).

**Funn:** Studien viser at sykepleiere verdsetter sykepleier-pasient relasjoner, noen deltagere beskriver relasjonen som selve grunnmuren i psykiatrisk behandling. Her nevnes tillit, aktiv lytting, vise empati og forståelse som viktige forutsetninger for relasjonsetablering. Deltakerne rapporterte utfordringer knyttet til samhandling med pasientene som hører stemmer på grunn av mistillit. Flere av deltakerne rapporterte også at de opplevde å ha utilstrekkelig kompetanse og forståelse for å ivareta pasientgruppen (McCluskey et al., 2022, s. 402–404).

**Kritiske aspekter og relevans:** Studien har inkludert et høyt antall deltakere noe som anses som positivt for å få frem flere ulike erfaringer. Videre får studien fremhevet sykepleieperspektivet i møte med psykotiske pasienter, noe som vurderes som positivt for videre drøfting. Det er inkludert forskning fra ulike vestlige land noe som kan være en hindring for overføringsverdien til vår praksis. En annen svakhet ved oppgaven er at det i hovedsak er rettet søkelys mot pasienter som har hallusinasjoner og ikke andre psykotiske symptomer.

#### **4.4 Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward**

**Forfatter:** Bland B., Blythe A., Crompton D., Matarasso B. & Wyder M.

**Tidsskrift:** Mental Health Nursing

**Hensikt:** Studien har som hensikt å vise hvordan pasienter opplever relasjonen til personalet når de er under ufrivillig behandling på akutt psykiatrisk avdeling (Wyder et al., 2015, s. 181).

**Metode:** Studien benytter kvalitativ fremgangsmåte, hvor det ble utført intervju av 25 pasienter som har mottatt ufrivillig behandling på psykiatrisk sengepost. Majoriteten av deltakerne hadde diagnosen schizofreni, men pasienter med bipolar lidelse og andre psykiske lidelser er også inkludert. Pasientene som fikk forespørsel om å delta i studien var



snart utskrivningsklar. Det ble stilt åpne spørsmål rundt fire tema: Veien til sykehuset, forståelsen av innleggelsen, erfaringer fra avdelingen og forhold til personalet (Wyder et al., 2015, s. 182–184).

**Funn:** Studien fremhever viktigheten av en god sykepleier-pasient-relasjon i bedringsprosessen, hvor tillit ble ansett som kjerneelementet. Ansattes holdninger og atferd viste seg å være med å forme sykehuserfaringen hvor pasientene ønsket å bli sett på som et helt menneske. Deltakerne påpekte også viktigheten av at personalet greide å lytte å forstå deres erfaringer for å skape en tilknytning. Å jobbe i partnerskap med sykepleier og å bli informert og behandlingsforløpet og eventuelle endringer ble rapportert som viktig. Pasientene fremhevet behovet for samtale og satte stor pris på sykepleierne som fant tid tross travelhet i avdelingen. De fleste deltakerne nevnte travelheten i avdelingen som en hindring for etablering av relasjoner, hvor sykepleier var opptatt av administrative og medisinske oppgaver. (Wyder et al., 2015, s. 184–187).

**Kritiske aspekter og relevans:** Studien får frem pasientperspektivet, noe som anses som positivt. En annen fordel med studien er at den får frem utfordringer pasienter opplever på en psykiatrisk sengepost og hvilke kvaliteter sykepleier bør ha for at pasientene skal føle seg trygge. Majoriteten av deltakeren har en psykoselidelse, men andre psykiske lidelser er også inkludert, noe som kan være en svakhet.

## 5. Resultatdiskusjon

I drøftingen vil funn og litteratur, samt egen klinisk erfaring bli vurdert opp mot problemstillingen. Følgende temaer vil bli diskutert: Hvordan skape en gjensidig forståelse og fremme likeverdighet, hvordan fremme tillit og samarbeid og hvordan møte og kommunisere med psykotiske pasienter på en god måte?

Funn viser at psykotiske pasienter verdsetter relasjonen til sykepleierne og mener den er viktig for behandling og bedringsprosess på akutt psykiatrisk avdeling (Eldal et al., 2019, s. 91; Harris & Panozzo, 2019, s.110; Wyder et al., 2015, s. 185). Studien av McCluskey et al. (2022, s. 400) viser at også sykepleierne anser relasjonen som avgjørende for samhandling og får å kunne utføre sykepleie intervensjoner. I tråd med dette poengterer Travelbee (2001, s. 44) at den profesjonelle sykepleieren kjennetegnes av å bruke seg selv terapeutisk. Hvordan kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon i praksis?

### 5.1 Hvordan skape en gjensidig forståelse og fremme likeverdighet?

Det er flere måter sykepleier kan oppnå en terapeutisk relasjon til pasienter med psykoselidelse. I følge Travelbee (2001, s. 172) er gjensidig forståelse det overordnede målet for å skape et mennesket-til-menneske-forhold. Hensikten er at sykepleierne greier å sette seg inn i pasientens situasjon, for å se mennesket bak diagnosen. Studiene av Eldal et al. (2019, s. 92) og Wyder et al. (2015, s. 186) bekrefter at pasientene ønsker å bli sett og behandlet som hele mennesker. Videre i studiene kommer det frem at pasientene ønsker å bli anerkjent og respektert for sin personlighet og autonomi og ikke bare sin diagnose. I Studien av Wyder et al. (2015, s. 186) fremkommer det at sykepleiere som klarer å kommunisere med pasientene som vanlige hele mennesker, bidrar til å vise anerkjennelse og respekt for pasientenes integritet. Andre pasienter rapporterte også at å bli behandlet som et helt menneske hjalp dem med å utfordre sin negative oppfatning av seg selv i perioder hvor de følte seg ekstra sårbare (Eldal et al., 2019, s. 92). Det kommer videre til syne i Eldal et al. (2019, s. 92) at å gjøre små «ting» utenom det vanlige, som å komme inn med en kopp kaffe om morgenen eller lignende, ble rapportert som unik opplevelse som fikk pasientene til å føle seg mer som ekte og hele mennesker. Selv om dette i utgangspunktet

var en liten "gest" fra sykepleieren, ble handlingen oppfattet som betydningsfull med mye omsorg.

Sett fra et annet perspektiv påpeker Hummelvoll (2012, s. 337) at sykepleiere kan ha utfordringer med å se personen bak lidelsen, på grunn av dominerende symptomer. Selv om pasienten formidler kroppslige tegn for å være redd og engstelig, kan pasienten ha vanskeligheter med å bekrefte dette. Dette støttes av studien til McCluskey et al. (2022, s. 401) som viser at sykepleierne blir usikre og tvilende når pasientene er sterkt preget av psykotiske symptomer. Studien avdekker videre at sykepleierne er engstelig for å gjøre noe feil, som kan skape uro eller påføre pasienten mer lidelse. Dette kan skape utfordringer i etableringen av et menneske-til-mennesket forhold. Sykepleier må i følge Travelbee (2001, s. 171) forsøke å skille symptomene fra stereotypisk diagnose og prøve å individualisere istedenfor å kategorisere symptomene. Dette vil kunne legge til rette for forståelse og for å se enkeltmennesket bak diagnosen. Travelbee (2001, s. 172) henviser i sin teori til fire faser, som kan legge til rette for etablering av et menneske-til-menneske-forhold.

I følge Travelbee (2001, s. 172) må de fire fasene, det innledende møtet, utvikling av identiteter (tilknytning), empati, sympati og medfølelse, inkluderes for å oppnå et menneske-til-menneske-forhold. Gonzalez (2020b, s. 58–59) presenterer en terapeutisk relasjonsmodell som viser til en mer praktisk forståelse av Travelbee sin modell, og inkluderer forberedelsesfase, orienteringsfase, arbeidsfase og avslutningsfase. Om man skulle sammenlignet de ulike relasjonsteoriene ser man at Travelbee sin modell vektlegger viktige aspekter for den følelsesmessige tilknytningen, mens Gonzalez retter søkelys på den praktiske gjennomførelsen av fasene. Flere av fasene til Travelbee, inkludert empati og tilknytning, er avgjørende for Gonzalez praktiske gjennomførelse. I midlertidig ser man at begge relasjonsmodellene har det overordnede målet om å skape en relasjon mellom sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020b, s. 58–59; Travelbee, 2001, s. 171-172).

Skårderud et al. (2020, s. 321) fremhever at personer i psykose ofte kan føle seg alene i sine følelser og opplevelser. Hvordan kan sykepleier greie å vise forståelse for pasienters erfaringer? Både Gonzalez (2020b, s. 58–59) og Travelbee (2001, s. 193) understreker at empati må inkluderes for å kunne oppnå forståelse. I følge Travelbee (2002, s. 188-189) sin modell er det viktig å skape en tilknytning mellom sykepleier for å legge grunnlaget for at

sykepleier skal kunne vise empati. Empati blir ytterligere understreket i hennes tredje fase som handler om å forstå den andres erfaringer (Travelbee, 2001, s. 193). Gonzalez støtter viktigheten av empati og tilknytting, spesielt i orienteringsfasen, for å skape et godt samarbeid med pasienten. Basert på egen klinisk erfaring i møte med psykotiske pasienter kan man uttrykke forståelse og vise empati på ulike måter. Dette kan gjøres ved å lytte til pasienten, praktisere ikke dømmende holdninger, være tilgjengelig og tilstede, samt vise respekt for pasientens egen forståelse. Studiene av Harris & Panozzo (2019, s. 109) og Wyder et al. (2015, s. 185) bekrefter betydningen av empati og tilknytting i relasjonsbygging. Resultatene fra studiene viser at pasientene opplevde sykepleiere som var følelsesmessig tilstede med dem som positivt.

På den andre siden er det viktig å ikke komme for nær når man viser empati. Det er behov for en viss avstand. Dette er støttet av studien av Eldal et al. (2019, s. 92) som bekrefter den viktige balansegangen, der pasientene opplevde å ha behov for både nærhet og avstand, både følelsesmessig og fysisk. I studien fremkom variabler som påvirket hva som ble oppfattet som viktigst for deltakerne. Dette kunne variere fra dag til dag. Sykepleier må derfor være i stand til å finne en stabilitet mellom å gi pasienten nærhet og distanse for å ivareta den enkelte sine behov (Hummelvoll, 2012, s. 355).

Selv om Travelbee (2001, s. 171) argumenterer for å etablere et menneske-til-menneske-forhold som en gjensidig relasjon, er det en realitet at terapeutiske relasjoner aldri blir jevnbyrdig. Sykepleier vill alltid ha rolle som giver, mens pasienten er mottaker, og dette kan skape en ubalanse i relasjonen. Sykepleieren innehar en betydelig makt når det gjelder å påvirke pasientens daglige liv, spesielt om det er behov for tvang eller skjerming (Eide & Eide, 2019, s. 26). I tillegg kan signaler som klirrende nøkler og synlige hengende alarmer ytterligere fremheve at sykepleier står i en maktposisjon. Dette kan være skremmende for pasienter som allerede er i en sårbar situasjon. Kan det til tross for denne ubalansen finnes tiltak som kan fremme et mer likeverdig forhold?

I relasjonsarbeid understreker Gonzalez (2020b, s. 66) viktigheten av å bruke makten sykepleier har på en etisk forsvarlig måte. Dette innebærer blant annet å møte pasienten med ydmykhet, respekt og empati. Sykepleier er også forpliktet til å aktivt involvere pasienten og ivareta selvbestemmelsesrett på akutt psykiatrisk avdeling så langt dette lar

seg gjøre (Psykisk helsevernloven, 1999, §4-2). Dette kan det gi pasienten en opplevelse av selvkontroll som gir en bedre maktbalanse. I tillegg er sykepleier pliktig til å følge Norsk Sykepleierforbund (2019) sine yrkesetiske retningslinjer. Disse retningslinjene setter forventninger til kunnskaper, holdninger og atferd om hvordan man skal utføre sykepleiepraksis. Ved å følge disse retningslinjene, oppfordres sykepleierne til å være bevisste på egen rolle og ansvar. Egen klinisk erfaring tilsier at om sykepleier er observant på egen makt og signaler, som kan sendes ut, kan det skapes en bedre maktbalanse. Gjennom å utvikle et gjensidig tillitsforhold vil relasjonen kunne utvikles i en mer likeverdig retning (Gonzalez, 2020b, s. 58–59).

## **5.2 Hvordan fremme tillit og samarbeid?**

Studien av McCluskey et al. viser betydningen av tillit fra et sykepleieperspektiv, når det gjelder å etablere terapeutiske relasjoner til psykotiske pasienter. Studien viser at sykepleierne anser tillit som en avgjørende faktor for å skape trygget og et godt samarbeid til pasientgruppen på en akutt psykiatrisk avdeling. Studiene av Eldal et al. (2019, s. 93) og Wyder et al. (2015, s. 185) bekrefter at også pasientene har behov for å føle seg trygge og ha tillit til sykepleierne. Det fremkommer at tillit er nødvendig for at pasienten skal kunne åpne opp om sine erfaringer. I terapeutisk relasjonsmodell gjengitt av Gonzalez (2020b, s. 58–59) blir tillit fremhevet som avgjørende for å kunne etablere et godt samarbeid med pasienten. Det er flere faktorer som spiller en rolle i om psykotiske pasienter velger å stole på sykepleierne. Væremåte, måten vi hilser på, om vi lytter og hvor mye interesse vi viser, kan være med å påvirke tilliten.

På den andre siden påpeker Skårderud et al. (2020, s. 323) at psykosens symptomer utgjør en betydelig utfordring i å etablere tillit. Studien av Wyder et al. (2015, s. 185) støtter dette ved å understreke at sykepleierne ofte har vanskeligheter med å opparbeide tillit når pasientene er sterkt påvirket av psykotiske symptomer. Videre viser Gonzalez (2020b, s. 58) at mange pasienter med psykoselidelser har en historie preget av omsorgssvikt, skuffelser og avvisning, noe som ytterligere kan påvirke deres evne til å føle seg trygge. Hvilke strategier kan sykepleier ta i bruk for å etablere tillit tross disse barrierene?

Studien av McCluskey et al. (2022, s. 400) viser at god kontakt mellom pasient og sykepleier, kan bidra til å overvinne tillitsproblemer forbundet med psykose. Betydningen av å tilbringe tid i samspill mellom pasient og sykepleier for å etablere tillit blir understreket i studiene av Harris & Panozzo (2019, s. 109) og Wyder et al. (2015, s. 185). Studien av Eldal et al. (2019, s. 93) får frem at sykepleiere som viser interesse også kan bidra til at pasienten utvikler tillit. Det er midlertidig viktig å merke seg at pasienten må være villig til å åpne seg, og samarbeide med sykepleieren for å kunne oppnå en tillitsfull relasjon. Sykepleieren kan legge til rette for tillit gjennom å vise at man er til å stole på, uttrykke ønske om å gi best mulig omsorg og vise grunnleggende respekt for pasienten. Det viser seg også at sykepleieren må være bevisst på pasientens bakgrunn og forstå at det tar tid for pasienten å føle seg trygg i omgivelsene (Gonzalez, 2020b, s. 58). Selv om pasienten i begynnelsen kan avvise sykepleierens tilnærminger, er det viktig at sykepleieren viser vilje og engasjement ved å fortsette å prøve å etablere kontakt. Dette vil kunne signalisere pålitelighet og interesse fra sykepleiers side. Ved å skape en trygg atmosfære preget av respekt og forståelse kan sykepleieren komme i posisjon til å hjelpe pasienten med å bearbeide tidligere relasjonserfaringer. Samtidig får pasienten muligheten til å erfare nye gode relasjoner (Gonzalez, 2020b, s. 59–60).

I tillegg til de nevnte faktorene er kontinuitet blant de ansatte på avdelingen også av stor betydning for å etablere tillit (Hummelvoll, 2012, s. 355). Pasienter med psykoselidelser har ofte reinnleggelser på samme akutt psykiatrisk avdeling. Kontinuitet blant personalet som tar vare på pasientene er derfor viktig for å kunne skape trygge rammer. I lys av klinisk erfaring, er det vanlig praksis på psykiatriske sengeposter å gi hver pasient et lite "team" på mellom to og fire sykepleiere å forholde seg til. Ved å forholde seg til samme personalet vil pasientene kunne føle seg tryggere på å dele sine sårbare sider og lettere samarbeide med sykepleierne. Studien av McCluskey et al. (2022, s. 401) støtter opp erfaringen, hvor tillit øker sjansen for at pasienten vil vende tilbake til samme sykepleier for å opprettholde en trygg relasjon.

På den andre siden viser studien av Eldal et al. (2019, s. 93) at å stadig forholde seg til nye ansikter kan skape utrygghet, noe som hindrer tillitsbygging. Studien viser også at nye ansikter kan resultere i motvilje til å åpne seg, eller samarbeide med sykepleierne.

McCluskey et al. (2022, s. 402) viser også i sin studie at mange sykepleiere mangler kompetanse i møte med psykotiske pasienter. Mangelen på struktur, begrenset mulighet for læring og tidspress på avdelingen blir også nevnt som en begrensning for å etablere tillit (McCluskey et al., 2022, s. 402).

Samtidig viser studien av Eldal et al. (2019, s. 93) at kunnskapsrike sykepleiere fremmer en trygg atmosfære i møte med psykotiske pasienter. Sykepleiere med erfaring og kunnskap om pasientgruppen vil kunne tilby å møte pasientene på en bedre måte og gi mer profesjonell støtte (Eldal et al., 2019, s. 93). Skårderud et al. (2020, s. 327) understreker derfor viktigheten av å organisere helsetjenester på en måte som gjør det mulig for sykepleierne å gi pasienten profesjonell støtte, som bidrar til utviklingen av relasjoner. Dette vil kunne oppnås gjennom å gi sykepleierne god veiledning og undervisning, tilfredsstillende bemanning og et godt arbeidsmiljø. Ved å legge til rette for sykepleierne, vil avdelingen kunne sikre kontinuitet, noe som gir rom for å etablere tillit og en terapeutisk relasjon. Dette vil også kunne gi bedre behandling for pasientene (Skårderud et al., 2020, s. 327).

Wyder et al. (2015, s. 187) understreker også betydningen av et godt samarbeid med sykepleierne. Studien får frem at pasientene ønsker å ta del i beslutninger og ønsker at deres bekymringer blir tatt hensyn til. Travelbee (2001, s. 171) støtter ideen om samarbeid. Hun mener at godt samspillet mellom sykepleier og den syke kan bidra til å bedre mestre sykdom og lidelse. For å kunne skape et godt samarbeid med en psykotisk pasient, er det behov for at pasientene stoler på sykepleierne. I lys av klinisk erfaring er psykotiske personer ofte opptatt av rutiner, da dette kan være med å lage struktur i en ellers kaotisk hverdag. Det kan derfor være en god ide og lage en ukeplan sammen med pasienten, som inneholder faste tidspunkt for avtaler og aktiviteter. Som sykepleier blir det viktig å holde avtalene for å vise at man er pålitelig og til å stole på (Gonzalez, 2020b, s. 59–60). Studien av McCluskey et al. (2022, s. 400) støtter opp erfaringene, som viser at trygghet og tillit var avgjørende for et godt samarbeid. Videre vil dette kunne bidra til et samarbeid hvor en kan skape felles mål, som man sammen jobber for å oppnå. Dette harmonerer med viktige aspekter i terapeutisk relasjonsetablering gjengitt av Gonzalez (2020b, s. 58–59).

Sett fra et annet perspektiv er det ikke uvanlig at sykepleiere og pasienter har ulike behandlingsmål, noe som kan utfordre relasjonen. I studiene av Harris & Panozzo (2019, s.

109) og Wyder et al. (2015, s. 185) kommer det frem at behandlerne fokuserte på symptomlindring og andre medisinske formål, mens pasienten var opptatt av livsfaktorer som å skaffe seg jobb og bolig. For å kunne overvinne slike utfordringen er det avgjørende at sykepleieren lytter til pasientens behov og forstår deres ønsker (Eide & Eide, 2019, s. 118–119). Sykepleieren bør derfor være åpen for å diskutere pasientens behov. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999 §1-1) understreker pasientens rett til å påvirke egen behandlingsplan. Sykepleier må derfor aktivt oppmuntre til brukermedvirkning i beslutningsprosesser som angår pasientens helse. Ved å komme til enighet gjennom å lytte og inkludere pasientene i beslutningene vil man kunne oppnå et bedre samarbeid.

### **5.3 Hvordan møte og kommunisere med psykotiske pasienter på en god måte?**

I følge Travelbee (2001, s. 135–136) er kommunikasjon et viktig verktøy for å etablere en relasjon. I midlertidig kan psykose begrense evnen til å kommunisere forståelig. Hummelvoll (2012, s. 337) påpeker at personer i psykose ofte kan ha vansker med å utrykke seg og formidle sine behov. I studien av McCluskey et al. (2022, s. 399) kommer det frem at sykepleiere opplever utfordringer knyttet til samspillet med psykotiske pasienter. Dette spesielt når pasientene motsetter seg å snakke om sine erfaringer. På den andre siden viser studien av Wyder et al. (2015, s. 184) pasientperspektivet, der en pasient følte seg truet av å bli stilt spørsmål hun ikke var klar for å snakke om. Baser på klinisk erfaring kan det ta tid før psykotiske pasienter føler seg trygge nok til å dele sine erfaringer. Det viktigste er at sykepleier viser tålmodighet i denne prosessen.

I følge Travelbee (2001, s. 150–151) er aktiv lytting en kommunikasjonsevne som kan bidra til å forstå den syke. Eide & Eide (2019, s. 17) og McCluskey et al (2022, s. 403) støtter opp betydningen av aktiv lytting og anser dette som et av de mest essensielle elementene i kommunikasjon med psykotiske pasienter. Aktiv lytting innebærer ikke bare å lytte, men også stille oppfølgingsspørsmål for å tydeliggjøre pasientens budskap. Sykepleier bør være oppmerksom på pasientens nonverbale kommunikasjon, ofte kan dette gi en dypere innsikt i pasientens perspektiver og opplevelser (Hummelvoll, 2012, s. 337). Wyder et al. (2015, s. 185) viser i sin studie at sykepleiers evne til å lytte også kan hjelpe pasientene å forstå sine egne erfaringer bedre og bidra til å oppnå en felles virkelighetsforståelse. Dette tyder på at



aktiv lytting kan bidra til å oppnå gjensidig forståelse slik Travelbee (2001, s. 171) peker på, samtidig som det styrker relasjonen mellom sykepleier og pasient.

En annen tilnærming sykepleier kan benytte i møte med psykotiske pasienter, er containermodellen. Denne modellen innebærer å romme pasientens positive og negative følelser. Dette kan bidra til å redusere pasientens lidelsestrykk. På den andre siden kan det være utfordrende for sykepleier og være mottaker for alle pasientens følelser. Det er derfor viktig at sykepleierne jobber med å håndtere og tåle pasientens følelser på en profesjonell måte. Det er midlertidig ikke nødvendig å komme med gode formuleringer og gjensvar. Ved å lytte, ta imot og anerkjenne pasientens følelser, signaliserer sykepleierne omsorg og at de er i stand til å håndtere pasientens utfordrende følelser (Skårderud et al., 2020, s. 215).

Videre viser studien av Eldal et al. (2019, s. 92) at pasienter verdsetter at sykepleierne viste engasjement for deres interesser. Denne observasjonen er også bekreftet av egen klinisk erfaring. Da jeg tok initiativ til å snakke om tema som interesserte pasienten, førte dette til positiv reksjon fra pasienten, hvor det ofte fremkom et ekstra glimt i øye. Jeg innbiller meg at å snakke om tema som interesserer pasienten, kan hjelpe å styrke mennesket bak psykosen. Andre ganger har jeg erfart at å småprate om hverdagslige tema uten tilsynelatende respons fra pasienten, kan være en nyttig tilnærming. Dette kan skape en uformell atmosfære hvor pasienten kan bli mer komfortabel for å gradvis åpne seg. Det er viktig å bemerke seg at manglende respons ikke nødvendigvis er manglende interesse. For mange psykotiske pasienter kan det være utfordrende og delta i en vanlig samtale på grunn av indre kaos (Gonzalez, 2020a, s. 364).

Det vil derfor være avgjørende at sykepleier har kunnskaper om hva psykose er og hvordan det kan oppleves, slik at man kan greie å kommunisere og møte pasientgruppen. Travelbee (2001, s. 150-151) hevder også at man må bli kjent med den syke for å forstå hva som formidles. Harris & Panozzo (2019, s. 109) viser at behandlingsbaserte treningsprogrammer for kommunikasjonsferdigheter, kan være nyttig for å forbedre sykepleiers evne til å møte og kommunisere med psykotiske pasienter. Disse programmene inkluderer, kommunikasjon, samarbeid og forståelse. Gjennom å utføre treningsprogrammet kan sykepleiere veiledes i hvordan legge til rette for god kommunikasjon. Videre påpeker Hummelvoll (2012, s. 425) at

man bør bruke et rolig tempo, hvor man bruker et enkelt, forståelig språk når man kommuniserer med psykotiske pasienter. Han peker videre på at det å sitte eller stå i ulike høyder kan gi pasienten en opplevelse av dominans, man bør derfor etterstrebe at partene befinner seg i samme høydenivå, for å fremme en best mulig kommunikasjon. Dette vil kunne fremme en terapeutisk relasjon på akutt psykiatrisk avdeling (Hummelvoll, 2012, s. 425).

## 6. Konklusjon

Funnene viser at det er flere elementer som er med på å bidra til at sykepleier greier å skape en god terapeutisk relasjon til psykotiske pasienter. For å etablere en relasjon viser funnene at sykepleieren må se hele mennesket, anerkjenne deres identitet, vise forståelse, respekt og likeverd. Evnen til å kunne skape en tilknytning og å vise empati, blir også belyst som viktige egenskaper. Det kommer frem at sykepleiere kan møte på utfordringer med å se personen bak lidelsen, på grunn av dominerende symptomer. Pasientene kan ha utfordringer med å bekrefte engstelse og frykt. Dette kan også gjøre kommunikasjonen uforståelig, og det kan skape usikkerhet for sykepleieren.

Funn viser at tillit er avgjørende for enhver interaksjon. Samtidig kommer det frem at pasientene ofte har mistillit til omgivelsene. Sykepleierne må derfor fortjene tilliten ved å vise interesse, omsorg og pålitelighet. Tillit er også viktig for et godt samarbeid og en god arbeidsallianse. Kontinuitet og regelmessighet blant personalet viser seg også betydningsfullt. Dette krever tilrettelegging for sykepleiere gjennom adekvat bemanning, undervisning og et godt arbeidsmiljø. God kommunikasjon, avsatt tid og aktiv lytting viser seg å fremme utviklingen av relasjoner. Pasientene føler seg da sett, respektert og forstått. Funn viser videre at sykepleierens erfaring med psykose, kan påvirke forståelsen og evnen til å håndtere pasientens følelser.

Konklusjonen er at det er flere faktorer som spiller en rolle for å fremme en god terapeutisk relasjon med en psykotisk pasient. En kombinasjon av å se hele mennesket ved å vise empati og forståelse fra sykepleiers side viser seg å være viktig. Å etablere tillit og la pasienten medvirke i avgjørelser viser seg også avgjørende. Gjennom å benytte aktiv lytting, vise respekt og ha en positiv holdning og væremåte, kan sykepleieren bidra til å skape en trygg, god og støttende terapeutisk relasjon til pasientene

## Litteraturliste

- Asheim, I. T. (2015). Psykosebehandling i en sengepost. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(9). <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2015/09/psykosebehandling-i-en-sengepost>
- Bank, R.-M., Ness, O., & Sælør, K. T. (2020). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 447–458). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave.). Gyldendal Akademisk.
- Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D. & Moltu, C. (2019). Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 88–96.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1524532>
- Forsberg, C. & Y. Wengström. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Gonzalez, M. T. (2020a). Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 361–375). Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, M. T. (2020b). Relasjonsarbeid-sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 57–68). Gyldendal Akademisk.
- Harris, B. A. & Panozzo, G. (2019). 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>

- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 121–131). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis.no: Kritisk vurdering - Sjekklistene*. Hentet 27. april fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2022, 13. juni.). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser* (IS-1957). [Brosjyre]. Hentet 3. mai fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/\\_/attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2023, 15. desember). *Brukermedvirkning*. Hentet 27. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsenorge (2021, 21. desember). *Tvungent psykisk helsevern*. Hentet 12. april 2023 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Knudsen, A. K., Mathiesen, K. S. & Mykletun, A. (2016, 12. april). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet. Hentet 27. april fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

- Lien, L., Huus, G. & Morken, G. (2015). Psykisk syke lever kortere. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0831>
- McCluskey, A., Watson, C., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., O'Brien, N., Molloy, L., & Patton, D. (2022). Psychiatric nurse's perceptions of their interactions with people who hear voices: A qualitative systematic review and thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 395–407. <https://doi.org/10.1111/jpm.12829>
- Mjøsund, N. H. (2020). Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern – pasienters drømmesykehus. *Sykepleien Forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80478>
- Norsk Helseinformatikk. (2021, 20. august). *Akutt psykose*. Hentet 1. mai 2023 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/andre-psykoser/akutt-psykose/>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 2. mai fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- 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>
- Rådet for psykisk helse. (2016). *Psykose*. Rådet for psykisk helse. Hentet 3. mai fra <https://psykiskhelse.no/kunnskap/diagnoser-helseplager/psykose/>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2020). *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn* (2. utg). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (2 opl). Gyldendal Akademisk.
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B. & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 181–189. <https://doi.org/10.1111/inm.12121>