



BACHELOROPPGÅVE

Korleis kan sjukepleiar oppnå tillit og skape ein god relasjon til menneske som opplever psykosar?

How can nurses attain trust and a good relationship with people who experience psychosis?

Kristine Sæve

Bachelor i sjukepleie
Fakultet for helse – og sosialvitskap
Institutt for helse – og omsorgsvitskap
Rettleiar: Anne-Margrethe Hjertenes

Innleveringsdato: 15.06.2020

Innholdsfortegnelse

Samandrag	3
Abstract	4
Innleiing	5
<i>Introduksjon av oppgåva</i>	5
<i>Presentasjon av problemstilling</i>	6
<i>Presentasjon av definisjonar</i>	6
<i>Avgrensing av problemstilling</i>	6
2 Metode	7
2.1 <i>Litteraturstudie som metode</i>	7
2.2 <i>Søkeprosessen</i>	7
2.3 <i>Kjeldekritikk</i>	8
3 Teori	10
3.1 <i>Lovverket</i>	10
3.2 <i>Pasientrolla</i>	10
3.3 <i>Kva er psykosar?</i>	11
3.4 <i>Yrkesetiske retningslinjer</i>	12
3.5 <i>Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forholdet</i>	12
3.6 <i>Kommunikasjon</i>	14
4 Presentasjon av forskning/ Resultat	16
4.1 <i>The significance of small things for dignity in psychiatric care</i>	16
4.2 <i>Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?</i>	16
4.3 <i>The developing nurse-client relationship: nurses perspectives</i>	17
4.4 <i>Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health</i>	17
4.5 <i>Rejection – a neglected phenomenon in psychiatric nursing</i>	18
5 Drøfting	19
5.1 <i>Å sjå mennesket bak diagnosen</i>	19
5.2 <i>Kommunikasjon med menneske som opplever psykose</i>	20
5.3 <i>Relasjonsbygging med menneske i psykose</i>	22
6.0 Avslutning	25
Bibliografi	26

Samandrag

Tittel: Korleis kan sjukepleiar oppnå tillit og ein god relasjon til menneske som opplever psykose?

Bakgrunn for val av tema: I følgje folkehelseinstituttet sin psykisk helse rapport (2018) er psykisk lidning utbredt i den norske befolkninga, der dei fleste sjukdomstilfella debuterer i ung alder, innan 30-års alderen. Eg har erfart at som sjukepleiar treng ein kunnskap om korleis ein skal danne tillit og ein trygg relasjon til menneske som lider av psykosar, då ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient kan føre til positiv utvikling av betringsprosessen til pasienten.

Hensikt: Å få auka kunnskap om korleis ein på best mogleg måte kan skape tillit og ein god relasjon til menneske med psykosar.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar oppnå tillit og ein god relasjon til menneske som opplever psykosar?

Metode: Oppgåva bygger på eit litteraturstudie, der eg brukar både forskning og faglitteratur til innsamling av data til å svare på problemstillinga mi. I oppgåva blir det brukt totalt 5 forskingsartiklar.

Funn: Menneske som lider av psykosar er ein gruppe som ofte er prega av mistillit til andre menneske, ettersom dei har ein annan verkelegheitsoppfatning enn andre. For at ein skal kunne danne ein trygg og god relasjon til denne gruppa pasientar er det nødvendig med tillit, samt at sjukepleiar viser pasientane respekt, likeverd, sympati, medkjensle, empati og omsorg. Det er også viktig å bruke god tid til oppbygninga av relasjonen, då relasjonsbygging er ein prosess som krev tid for å kunne utvikle seg i ein positiv retning.

Nøkkelord: relasjonsbygging, tillit, psykosar og sjukepleie.

Abstract

Title How can nurses attain trust and a good relationship with people who experience psychosis?

Background: The Norwegian Institute of Public Health's Mental Health Report (2018) shows that mental illnesses is widespread in the Norwegian population. Most of the illness cases make their debut at a young age, by the age of 30. I have experienced that as a nurse you need knowledge about how to form a relationship and trust to a person who is suffering from psychosis, as a good relationship between the nurse and the patient can lead to positive development to the patient's improvement process.

Thesis question: How can nurses attain trust and a good relationship to people who experience psychosis?

Purpose: To increase knowledge about how nurses can create trust and a good relation to people who experience psychosis.

Method: The thesis is a literature study that includes both research and literature to illuminate the thesis question. A total of 5 research articles are used in this thesis.

Results: People who suffer from psychosis are a group often characterized by distrust of other people, as they have a different perception of reality than others. In order to be able to form a good relationship with this group of patients, trust is needed. Nurses need to show these patients respect, equality, sympathy, compassion, empathy and care. It is also important to take time building up the relationship, as relationship building is a process that requires time to develop in a positive direction.

Keywords: relationship building, trust, psychosis and nurse.

Innleiing

Introduksjon av oppgåva

Gjennom praksis og jobb har eg sett kor viktig relasjonsbygging mellom pleiar og pasient er, og kor mykje ein god relasjon kan bety for utviklinga av ein pasient sin betringsprosess. Ein god relasjon kan skape tillit mellom pleiar og pasient, som igjen kan føre til eit godt samarbeidsgrunnlag. Alle menneske har eit behov for å bli sett og høyrte, og har rett på å bli møtt med respekt og omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Folkehelseinstituttet sin psykisk helse rapport frå 2018 (Reneflot, et. al., 2018) viser at psykiske lidingar er utbredt i den norske befolkninga. I følge rapporten debuterer dei fleste psykiske lidingar i ung alder, der dei fleste sjukdomstilfella debuterer innan 30-års alderen. Rapporten indikerer også at mellom 30 og 50 % vil få ein psykisk liding i løpet av livet (Reneflot, et al., 2018).

I følgje Travelbee (2001) er sjukepleie ein mellommenneskeleg prosess, då prosessen alltid dreier seg om menneske (Travelbee, 2001, s.29-31). I eit sjukepleieperspektiv er det derfor viktig å fokusere på forholdet sjukepleiar dannar med den hjelpetrengande. Kva slags forhold sjukepleiar dannar med pasienten, vil vere avgjerande for samarbeidet og betringsprosessen til pasienten. Eit godt forhold mellom sjukepleiar og pasient er vist å vere ein føresetnad for pasienten sin betringsprosess (Eldal, et al., 2019).

Denne oppgåva fokuserer eg på relasjonen mellom sjukepleiar og det psykotiske mennesket. Eg har valt dette temaet, då eg fekk stor interesse for psykiatri etter psykiatripraksisen eg hadde tredje året på sjukepleiestudiet. Eg fekk i denne praksisen møte menneske som opplever psykosar, og fekk sjå korleis psykosane påverka deira kvardag. Eg følte derfor på eit behov for meir kunnskap om korleis ein som sjukepleiar kan møte desse menneska på best mogleg måte. Erfaringane eg har gjort meg i praksis har eg tatt med i denne oppgåva.

Presentasjon av problemstilling

«Korleis kan sjukepleiar oppnå tillit og skape ein god relasjon til menneske som opplever psykosar?»

Presentasjon av definisjonar

Tillit: Definerast som mennesket sin følelse av at andre sin ærlegdom, godheit og dyktigheit er til å stole på (Sykepleien, 2011).

Relasjonar: Definerast som forholdet mellom to eller fleire partar. Å stå i ein relasjon til eit anna menneske inneberer at me sjølv også vert påverka av den andre personen sin situasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s.90).

Avgrensing av problemstilling

I denne oppgåva har eg valt å avgrense problemstillinga til vaksne med psykotisk lidning, som er veldig prega av sin sjukdom. Eg avgrensar arenaen til spesialisthelsetenesta, og målgruppa er av begge kjønn. Eg har valt å ikkje inkludere menneske som opplever ruspsykosar eller fødselspsykosar. Eg fokuserer heller på menneske som opplever psykosar i samanheng med ein diagnose som utløyer dei, som t.d. schizofreni, schizoaffektiv lidning eller bipolar lidning.

Fleire psykiatriske pasientar, inkludert psykotiske pasientar, har krav på å ta imot tverrfagleg oppfølging (Psykisk helsevernloven, 1999, § 2-5). Eg har valt i denne oppgåva å fokusere på den enkelte sjukepleiar sin relasjon til ein psykotisk pasient, og ikkje den tverrfaglege oppfølginga rundt sin relasjon til pasienten.

2 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Metode er ein framgangsmåte som fortel korleis ein skal gå til verks for å kome fram til ny kunnskap, samt at det er eit middel for å løyse eit problem. Metoden hjelper oss å samle inn informasjonen ein treng til undersøkinga ein utfører, og grunngevinga for at ein vel ein bestemt metode er fordi ein meiner metoden gir gode data, samt at den belyser spørsmålet vårt på ein fagleg interessant måte (Dalland, 2012, s.113-114).

Litteratursøk har som mål å få ein oversikt over kva som allereie har vorte skrevet om det problemområde ein ynskjer å arbeide med. Det er viktig når ein driver med litteratursøk å vere open for nye idear, då vår eigen forforståelse kan vere avgrensa mens litteraturen kan bidra til å opne for fleire perspektiv (Dalland, 2012, s.68).

Denne oppgåva er basert på eit litteraturstudie. Eg har hovudsakeleg nytta meg av faglitteratur, samt litteratur gjennom forskning. Oppgåva bærer også preg av litteratur utanfor pensum, for å gi auka kunnskap om temaet. Oppgåva blir derfor eit produkt av fleire forfattarar sine synspunkt og tolkingar.

2.2 Søkeprosessen

For å søke etter relevant forskingslitteratur har eg brukt databasane Cinahl, Medline, Academic Search Elite og Eric. Eg har hovudsakeleg brukt engelske søkeord, og dei mest brukte orda har vore; «psychosis», “psychotic patients”, «psychotic disorder», «nurse and patient», «nurse and patient relationship», «nurse and patient communication», «trust between nurse and patient», “trust in nursing” og “trust”. Dette er generelle ord som eg tenkte kunne vere relevant til min problemstilling. Eg valte å bruke engelske søkeord fordi eg ønska å få opp fleire resultat som kunne vere relevant til min oppgåve, samtidig som at eg ønska å ha med internasjonal forskning.

I søkeprosessen søkte eg opp søkeorda både enkeltvis, samt i kombinasjon med «or» eller «and». Eg avgrensa gradvis søka mine til publiseringar etter år 2000 eller etter 2010, og

avgrensa til «full text» for å sikre meg tilgang til forskingsartiklane. Eg gjorde desse avgrensingane også for å få færre søkeresultat, i håp om at dei som stod igjen var dei nyaste og mest relevante artiklane for min problemstilling. Totalt har eg valt ut 5 forskingsartiklar som eg bruker til denne oppgåva.

2.3 Kjeldekritikk

Når ein skriver eit litteraturstudie er det viktig å vere kritisk til kjeldene ein brukar, då ikkje alt av kjelder ein finn er like haldbare eller relevante. Kjeldekritikken sin hensikt er å få la lesaren ta del i dei refleksjonane ein har gjort seg om kva gyldigheit og relevans litteraturen har for å belyse problemstillinga. Eg har derfor gått gjennom litteraturen eg har funne nøye og kritisk, samt at eg har fordjupa meg i kva som er aktuelt i forhold til min oppgåve. (Dalland, 2012, s.72).

Noko av litteraturen eg har brukt for denne oppgåva er over 10 år gammalt. Ettersom verda i dag stor ovanfor ei nasjonal krise som følge av COVID-19 har dei fleste bibliotek vore stengd i ein lengre periode. Biblioteka var stengd gjennom ca. fyrste halvdel av tidsløpet me fekk til å skrive bacheloroppgåva, så noko av litteraturen eg fann kom frå nasjonalbiblioteket. Nasjonalbiblioteket har fleire fagbøker, men som er av eldre modellar. Eg har etter biblioteka opna igjen fått tak i nyare modellar av nokon av bøkene eg brukte frå nasjonalbiblioteket. Det var likevel nokon av bøkene som var vanskeleg å få tak i nyare modellar frå. Eg vel å likevel bruke denne litteraturen, då litteraturen framleis er relevant for oppgåva og problemstillinga eg skriver om.

Eg bruker også forskning som er over 10 år gammalt. I mitt søk etter forskning fant eg forskning frå både etter år 2000 og etter 2010. Eg valte å bruke nokon forskingsartiklar publisert før 2010, då fleire av forskingsartiklane eg fant som er publisert i nyare tider ikkje svara like godt på min problemstilling. Forskingsartiklane eg har brukt som er eldre enn 10 år gamle var forskingar som var relevante for min oppgåve, og som passa godt til min problemstilling. Eg har samanlikna forskingsartiklane som er over 10 år gamle med dei som er under 10 år gamle, for å bekrefte at dei framleis er relevante.

I mi oppgåve bruker eg som regel kvalitative forskingsartiklar. Eg har valt å bruke kvalitative forskingsartiklar, då desse forskingane baserer seg på menneskelig erfaring, som passer godt i forhold til mi problemstilling. Fordelen med dette er at eg får innsikt i pasientanes opplevingar av behandling og samarbeid med sjukepleiarar, som kan styrke min oppgåve. Bakdelen med dette er at forskingsartiklane berre tar for seg ein liten gruppe personars opplevingar, og derfor treng ikkje deira resultat og konklusjonar nødvendigvis stemme for alle (Dalland, 2012, s.112).

3 Teori

I dette kapitlet vil eg presentere teori som er relevant for min problemstilling. Sentrale føringar er inkludert i dette kapitlet.

3.1 Lovverket

Aktuelle lovverk for denne oppgåva er psykisk helsevernloven og pasient – og brukerrettighetsloven. I psykisk helsevernloven § 1-1 (1999) vert det omtalt at lova sitt formål er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på ein forsvarleg måte. Helsehjelpa som vert gitt skal leggjast til rette med respekt for den enkelte pasient sin fysiske og psykiske integritet, og skal så langt det lar seg gjere vere i samsvar med pasienten sitt behov og sjølvråderett. Helsehjelpa skal også vere i samsvar med respekten for menneskeverdet. (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-1).

I pasient – og brukerrettighetsloven § 1-1 (1999) er lovas formål å bidra til å sikre befolkninga lik tilgang på tenester i form av god kvalitet ved å gi pasientar og brukarar rettigheter overfor helse- og omsorgstenesta. Lovens avgjersler skal bidra til å fremje tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstenesta, den skal fremje sosial trygghet, samt at den skal ivareta respekten for den enkelte pasients og brukars liv, integritet og menneskeverd.

3.2 Pasientrolla

Korleis er det å vere pasient på ein psykiatrisk avdeling? Å vere pasient og hjelpetrengande kan påverke sjølvbiletet til eit menneske. Det er mange pasientar som syntes det er utfordrande å gå inn i pasientrollen, då pasientrollen krevjar justeringar av sjølvbiletet som kan føre til konsekvensar for sjølvrespekten. Pasientane kan syntes det er audmjukande å måtte søke om hjelp, og hadde kanskje håpa at dei hadde klart å meistre problema sine på eigen hand. Fleire reagerer ulikt på pasientrollen, der nokon kan vise motstand og kjempe ein personleg kamp før dei søker andre sin hjelp og støtte. Andre har gjerne erkjent at dei trenger hjelp og er villige til å dele problebyrden og smerten utan motstand, då dei ser på ein behandlingsinstitusjon som ei stor lette, fordi at ein da ikkje lenger er aleine (Hummelvoll, 2018, s.33).

Som sjukepleiar skal man aktivt forsøke med empirisk forståing å møte pasienten kor vedkommande finn seg i sin aktuelle livssituasjon. Når ein aner noko om korleis situasjonen til pasienten opplevast og finner pasienten der han/ho er, kan ein få utnytta den faglege kunnskap og erfaring ein sitter inne med (Hummelvoll, 2018, s.34).

3.3 Kva er psykosar?

Ein psykose er ein tilstand der verkelegheitsoppfatninga vert forvrengt. Menneskets kapasitet til å oppfatte «verkelegheita» vert svekka, som igjen fører til at det blir vanskelig å kommunisere og forholde seg til andre menneske. Den psykotiske erfaringa kan opplevast som genuint personlig, og det kan derfor vere vanskelig for fleire som opplever psykosar å erkjenne at dei er sjuke, ettersom førestillingane dei har kjennes verkelege ut. (Hummelvoll, 2018, s.337-339).

Det finnes fleire former for psykosar, der nokre former er kortvarige og forbigåande, mens andre er prega av eit langvarig forløp. Psykosar kan vere ein del av sjukdomsbilete til fleire sjukdommar, og dømer på desse sjukdommane er schizofreni, schizoaffektiv lidning eller bipolar lidning. Psykotiske opplevingar kan vere å høyre stemmer, ha ulike former for vrangførestillingar eller å ha synshallusinasjonar (Jordahl & Repål, 2010, s.18-19).

Ei oppleving av psykose fører ofte til bekymring, usikkerhet og forvirring. Psykosane kan opplevast som truande å leve med, og mange som opplever psykosar har som følge av dette framtrudande angst. Mange føler at dei mister kontrollen over sitt eige liv, ettersom dei syntes det er vanskelig å skilje mellom kva som er verkeleg, og kva som er vrangførestilling (Hummelvoll, 2018, s.338-339). Å opphalde seg i ein psykotisk tilstand kan også opplevast som forferdelig einsamt. Ein har ein annan oppfatning av verda som ingen andre kan bekrefte, samt at ein ikkje lenger oppfattar sin eigen rolle slik som andre gjer (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2018, s.320).

3.4 Yrkesetiske retningslinjer

Dei yrkesetiske retningslinjene som fokuserer på forholdet mellom sjukepleiar og pasient er sentrale for problemstillinga i denne oppgåva. Det kjem fram i desse retningslinjene at sjukepleiar skal ivareta pasientens verdighet og integritet, og ivareta retten pasienten har til fagleg forsvarleg omsorgsfull hjelp. Pasienten har også medråderett, og har rett til å ikkje verte krenka. Sjukepleiar har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp, lindre liding, og skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Sjukepleiar har også ansvar for å fremje pasientens rett til å ta sjølvstendige avgjersler, ved å gi tilstrekkeleg og tilpassa informasjon og forsikre at pasienten har forstått informasjonen som er gitt (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

3.5 Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forholdet

Eg har valt å basere min oppgåve på Joyce Travelbee sin relasjonsteori om pasient og sjukepleiar forholdet. Ho arbeida som psykiatrisk sjukepleiar og lærar, og levde frå 1926 til 1973. Ho var opptatt av at menneske er eit unikt individ, og at sjukepleie ikkje skal ha handlingar som mål, men heller ha handlingar som eit middel til å hjelpe eit anna menneske (Travelbee, 2001, s.5).

Travelbee var sterkt kritisk til nemningane «pasient» og «sjukepleiar». Det er fordi ho meinte at desse nemningane stimulerer til stereotypiske rolleoppfatningar, som kan risikere at ein gløymer å anerkjenne det unike i det enkelte individ. Travelbee forklarte at menneske-til-menneske-forholdet ikkje «kjem av seg sjølv», men at den byggast opp gjennom tid mens sjukepleiar samhandlar med pasienten. Det er derfor viktig at sjukepleiar veit kva han/ho gjer, føler og erfarer. Sjukepleiar må strukturere sjukepleieintervensjonen i full bevisstheit om kva han/ho gjer, og utnytte den kunnskap og innsikt han/ho har (Travelbee, 2001, s.171-172).

Travelbee delte utviklinga av menneske-til-menneske-forholdet inn i fem fasar. Ein har fyrst og fremst det innleiande møtet som fyrste fase. Under det første møtet vil sjukepleiar observere, samt gjere seg meiningar om pasienten han/ho møter. Det er lett i det første møtet å tenke stereotypisk, då pasienten ser på sjukepleiar som «ein sjukepleiar», og

sjukepleiaren ser på pasienten som «ein pasient». Men for at det skal verte mogleg å gå vidare i forholdet, er det viktig at partane ser vekk i frå desse stereotypiske rollane, og heller ser på kvarandre som menneskelege individ (Travelbee, 2001, s.188).

I andre fase fokuserer ein på framvekst av identitetar. Partane verdsetter kvarandre i denne fasen som unike menneskelege individ, samtidig som at dei etablerer tilknytning til den andre. Sjukepleiar kan i denne fasen begynne å fange opp korleis pasienten som individ tenker, føler og oppfattar situasjonen. Pasienten kan også i denne fasen begynne å sjå kven sjukepleiar er som individ (Travelbee, 2001, s.188-189).

Tredje fase er empati. Når ein er empatisk oppfattar ein mest mogleg presist den andre sin subjektive verden, med den andre sine emosjonelle komponentar og meiningar (Hummelvoll, 2018, s.422). Resultatet av å utføre empati er at ein er i stand til å føreseie den andre sin åtferd (Travelbee, 2001, s.193). Å bli møtt med respekt og empati er eit viktig grunnlag for pasienten, då desse faktorane kan bidra til at pasienten føler seg ivaretatt. Bruk av empati bidrar dessutan også til å gjere sjukepleiars faglege vurderingar meir haldbare, då empati tar utgangspunkt i den enkelte pasient sin oppleving og situasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 90).

Fjerde fase er sympati og medkjensle. Dette er fasen som verkar forsterkande og utdjupande for forholdet mellom pasient og sjukepleiar. Gjennom sympati og medkjensle vert sjukepleiar i stand til å forstå den andre sine plager, og vert bevega eller grepe av vedkommande si ulykke i den grad at ein ønsker å lindre og hjelpe. Sjukepleiar tar del i pasienten sine plager, og avlastar pasienten for å måtte bære plagene sine aleine. Gjennom sympati og medkjensle kan pasienten også få viljestyrke til å kjempe mot sin eigen sjukdom, då pasienten kan få vilje til å utføre ein nødvendig og viktig viljeshandling. Sympati og medkjensle kan også resultere i å bli ei sjukepleiehandling, då sjølve handlinga kan ha vore med og redusert eller lindra plagene til pasienten (Travelbee, 2001, s.208-209).

Når forholdet mellom sjukepleiar og pasient har fått utvikla seg gjennom alle fire fasane, har dei til slutt etablert seg til eit nært og genuint forhold mellom partane. Sjukepleiar og pasient har fått etablert eit menneske-til-menneske-forhold, og har til slutt oppnådd

gjensidig forståing og kontakt, som er siste fasen i menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 2001, s.211).

3.6 Kommunikasjon

I følge Travelbee (2001) er all kommunikasjon med pasientane ein anledning for sjukepleiar til å verte kjent med pasientane som menneske. Sjukepleiar har gjennom kommunikasjon moglegheit til å danne eit menneske-til-menneske-forhold, og målet med interaksjonen er å læra den sjuke å kjenne, ivareta den sjuke sitt hjelpebehov og å oppfylle sjukepleiar sitt mål og hensikt om å hjelpe pasienten på best mogleg måte. Gjennom kommunikasjon viser pasienten også i kva grad han/ho betraktar sjukepleiar som eit hjelpande menneske (Travelbee, 2001, s. 135-138).

I helseyrka vert profesjonell kommunikasjon praktisert, som er fagleg velfundert kommunikasjon til hjelp for pasientane. Kjernen i kommunikasjon er å kunne anerkjenne den andre parten ein kommuniserer med. Ein skal vere aktivt lyttande, open og samtidig direkte. Det er viktig at ein er bevisst over sine eigne kommunikasjonsferdigheiter, og tenker over korleis ein sjølv kommuniserer med andre (Eide & Eide, 2017, s.32).

Når ein skal innleie ein samtale med pasienten er det viktig å skape trygghet og tillit. Dette er viktig for å kunne etablere ein relasjon mellom sjukepleiar og pasient, der pasienten skal kunne ønske å opne seg om sine problem (Eide & Eide, 2017, s.122). Alle menneske har eit fundamentalt behov for å kunne stole på sine medmenneske og ha tillit til dei. Tillit er derfor ein livsverdi, då tillit er avgjerande for vekst og modning (Hummelvoll, 2018, s.91). Pasienten og dei pårørande si tillit til helsevesenet vert prega av korleis dei vert møtt, samt kvaliteten til helsevesenets faglege verksemd (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 90).

Gode hjelpande samtalar startar ofte med opne spørsmål, som kan utløyse at pasienten fortel kva han/ho har på hjartet. Når pasienten fortel, vert det lettare for sjukepleiar å forstå kva som er viktig for pasienten, som igjen kan føre til gode føresetnader for samarbeid mellom sjukepleiar og pasient om å nå mål på pasienten sine premissar. God kommunikasjon visast gjennom at sjukepleiar lyttar aktivt, viser forståing og observerer følelsane pasienten har mens han/ho fortel (Eide & Eide, 2017, s.117-118).

Ein stor del av kommunikasjonen vår er også nonverbal. Når nokon fortel kan ord og uttrykk vere lada og vekke assosiasjonar. Assosiasjonane vekker følelsar, og desse følelsane vert uttrykt nonverbalt, gjennom t.d. ansiktsuttrykk, kroppsholdning, stemmebruk, pust og bevegelse. Nonverbale teikn og signaler må som oftast tolkast, og er gjerne den type kommunikasjon som formidlar best kva den som fortel føler. Kommunikasjon er derfor ein kunst, der ein prøver å oppfatte det komplekse samspelet mellom det verbale og nonverbale, og forholde seg til heilheita og respondere på det sentrale i det den andre formidlar. Den viktigaste funksjonen sjukepleiar gjer er å møte den andre på ein oppmuntrande, bekreftande og bestyrkande måte. Ved å møte ein pasient på denne måten kan skape trygghet og tillit som den andre kanskje treng for å kunne opne seg, og dele tankar og kjensler (Eide & Eide, 2017, s.135-137).

4 Presentasjon av forskning/ Resultat

4.1 The significance of small things for dignity in psychiatric care

Søkeordene eg brukte for å finne denne artikkelen var «respect in nursing», «respect and dignity», «psychiatric hospitals», «psychiatric patients» og «nurse-patient relation». Eg avgrensa søket til artiklar etter 2010, og fekk 261 resultat. Eg leste gjennom overskrifta for funna, og plukka ut dei som virka relevante. Eg fant 5 relevante artiklar, leste gjennom abstraktet og plukka så ut denne artikkelen. Artikkelen er ein norsk kvalitativ studie, der ein brukte intervju med opne spørsmål. Deltakarane som var med i studien var seks pasientar på eit psykiatrisk sjukehus, samt fem pårørande til pasientar med psykisk sjukdom.

Hovudkriteria for pasientane som deltok var at dei måtte ha opplevd å vere psykotiske ved minst éin anledning. Hovudkriteria for dei pårørande som deltok var at pasientane dei var relatert til måtte ha opplevd psykosar enten éin eller fleire gongar. Målet med studien var å finne ut korleis verdigheita til pasientar vert ivaretatt når dei innleggast på ein psykiatrisk avdeling. Resultata avdekkja eit hovudtema; betydinga av små ting for å oppleve verdighet, og hadde fire undertema som fokuserte på «å vere bevisst på kva ein seier», «å vere bevisst over små ting», «å bli møtt» og «å vere klar over personlig kjemi». Studien konkluderte med at tilsette ved psykiatriske institusjonar ikkje gir nok merksemd til viktigheten av desse små tinga, og at tilsette må utforske dette fenomenet og utvide sin eigen forståing av det (Skorpen, Rehnsfeldt & Thorsen, 2014).

4.2 Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?

«Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?» er skrevet av R. Toftagen i 2004.

Denne norske artikkelen er funnet i databasen Svemed+ og søkeorda som er brukt her er «nurse and patient relationship» og «psychosis». Søket i Svemed+ gav 1 treff. Fokuset for denne kvalitative studien var å finne ut kva kunnskap sjukepleiarar bruker i klinisk praksis i samspelet med psykotiske menneske under ein akutt psykiatrisk sjukehusinnlegging. Ni sjukepleiarar som jobba ved akuttpsykiatriske postar vart intervjuja. Kriteriet for at desse sjukepleiarane fekk delta var at dei hadde jobba på ein akuttpsykiatrisk avdeling i 100%

stilling i minimum to år. Intervjua hadde eit kvalitativt design for å samle inn deltakarane sine egne beskrivingar frå sin eigen livsverden og erfaring. Funna viste at sjukepleiarar bruker terapeutiske interaksjonsprosessar mellom seg sjølv og dei psykotiske pasientane, som igjen fører til at sjukepleiar søker å skilje individet bak diagnosen. Ved å gjere dette har sjukepleiar moglegheit til å skape eit tillitsfull og gjensidig mellommenneskelig forhold til dei psykotiske pasientane (Tofthagen, 2004).

4.3 The developing nurse-client relationship: nurses perspectives

Søkeord eg brukte her var «trust», «psychotic disorders», «psychosis or schizofrenia or psychotic disorder», «psychotic patients», «nurse-patient relations», «nurse and patient relationship» og «nurse and patient communication». Totalt fekk eg opp 65 søkeresultat. Eg las gjennom overskriftene, og valte ut 6 forskingsartiklar. Etter å ha lest gjennom abstrakta til forskingane valte eg denne forskingsartikkelen. Studien gjekk føre seg på eit psykiatrisk sjukehus i Canada, der sjukepleiarar innan 10 nyoppretta einingar deltok i intervju. Hensikta med studien var å beskrive det utviklande forholdet mellom pasient og sjukepleiar frå sjukepleiar sitt perspektiv. Intervjua fokuserte på forholdet mellom sjukepleiar og klient. Spørsmåla retta seg mot forholdets art og progresjon, og identifiseringa av å hjelpe og hemme påverknader. Resultata viste at konsistens, lytting, tempo, positiv fyrsteintrykk og balanse mellom kontroll og komfort bidrog til ein positiv utvikling i eit forhold. Inkonsekvens, å vere utilgjengeleg, sjukepleiars negative følelsar og urealistiske forventningar hemma utviklinga. Studien konkluderte derfor med at det er viktig at sjukepleiar er klar over desse faktorane for å danne eit godt utviklande forhold mellom dei og klientane sine (Forchuk, et al., 2000).

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

Dette er ein norsk forskingsartikkel eg vart anbefalt av bachelorveileidar å sjekke ut. Eg las gjennom abstraktet og valte å bruke denne artikkelen då den passer godt til problemstillingen min. I denne studien vart det brukt eit kvalitativt design, der det vart rekruttert 14 pasientar innlagt på 1 av 3 avdelingar på eit psykiatrisk sjukehus. Pasientane som var med i studien hadde fått psykiatrisk behandling i minst 3 veker under innlegginga,

der 11 pasientar hadde mottatt døgnbehandling tidligare, mens 3 pasientar fekk døgnbehandling for fyrste gong. Intervjua la til rette for eit samspill der deltakarane fekk moglegheit til å utforske sin eigen oppleving, ved å bruke sine egne ord. Målet til studien var å utforske kva pasientar innlagt ved psykiatrisk avdeling meiner hjelper for deira utvinning, og å undersøke kva som eventuelt er til hinder for deira betring. Resultata av studien viste at eit kjernetema var viktigheita av å bli oppfatta som ein «heil person». Pasientane fant det lettare å vere både følelsmessig og fysisk nær både seg sjølv og andre dersom fagpersonar anerkjente dei som heile personar, og eit godt forhold mellom pasient og dei profesjonelle var ein føresetnad for betringa til pasientane. Det var to breie tema som vart sentrale for resultata av studien; behovet for å ha eins identitet identifisert og støtta, samt ei oppleving av ambivalens mellom behovet for nærleik og avstand. Konklusjonen av studien viser at pasientbeskrivingar av døgnbehandling er eit unikt læringsgrunnlag for sjukepleiarar, då pasientane sine beskrivingar gjer sjukepleiarane i stand til å forstå og reflektere deira samhandling med sårbare pasientar (Eldal, et al., 2019).

4.5 Rejection – a neglected phenomenon in psychiatric nursing

Søkeord brukt for å finne denne artikkelen er «psychosis or schizofrenia or psychotic disorder», «psychotic patients», «nurse-patient relation», «nurse patient communication», «nurse patient relationship», «trust» og «nurse patient trust». Eg avgrensa til artiklar etter år 2000 og fekk totalt 42 resultat. Etter å ha lest over overskriftene til funna, hadde eg plukka ut 3 artiklar eg tenkte kunne vere relevante for oppgåva mi. Eg las så gjennom abstrakta av alle 3 artiklane, og plukka ut denne som den mest relevante artikkelen for min oppgåve. Artikkelen er ein norsk studie, der metoden brukt for studien er feltstudiar, samt narrative intervju med 6 sjukepleiarar som jobbar på ein akutt psykiatrisk avdeling. Intervjua registrerte sjukepleiarane sine personlege forståingar av arbeidet sitt. Artikkelen sitt mål var å undersøke kva rolle avvising spelar på forholdet mellom sjukepleiar og pasienten. Resultata viste at fleire faktorar kan føre til risiko for avvising i forholdet mellom sjukepleiar og pasient. Pasienten sin tillit helsevesenet, og sin kamp for å oppretthalde sin verdighet er bl.a. ein risiko. Andre risikoar er dersom sjukepleiar bruker «ein upersonlig profesjonell rutine» i møtet med pasienten, ytre faktorar som mangelfull bemanning og interne faktorar som profesjonens forståing av seg sjølv. Konklusjonen var derfor at det er nødvendig at

avdelingane og sjukepleiarane jobbar med både eksterne og interne faktorar for å forbetre psykiatrisk sjukepleie (Hem & Heggen, 2004).

5 Drøfting

I denne delen av oppgåva skal eg gjennom teorien og forskinga eg har funnet drøfte problemstillinga mi: *Korleis kan sjukepleiar oppnå tillit og skape ein god relasjon til menneske som opplever psykose?*

5.1 Å sjå mennesket bak diagnosen

I praksis vart eg kjent med ein pasient som nyleg hadde vorte innlagt på den psykiatriske avdelinga eg var på. Pasienten opplevde eg som litt passiv, og ønska helst å halde seg inne på rommet. Eg spurte om pasienten ønska selskap ein liten stund på rommet eller om vedkommande ønska å kome ut i fellesstova. Pasienten ønska å vere på rommet, og var likegyldig til om eg heldt vedkommande med selskap eller ikkje. Eg merka at når eg satt meg ned og begynte å prate med pasienten, vart pasienten meir pratsam etterkvart som eg begynte å snakke om generelle daglege tema. Når me snakka om tema som t.d. fritidsaktivitetar, heimplassane me kom frå og snakka om diverse ting me hadde til felles var det enklare å kommunisere med pasienten. Pasientens humør merka eg også endra seg, då pasienten smilte og lo.

I følge Eldal (2019) er det viktig å bli møtt og anerkjent av fagpersonell som ein heil person. I følge Psykisk Helsevernlova § 1-1 skal helsehjelp leggjast til rette med respekt for kvar enkelt pasient sin fysiske og psykiske integritet. Dette er i tråd med pasient – og brukerrettighetsloven § 1-1 (1999), samt sjukepleiarane sine yrkesetiske retningslinjer (2019). Som pasient tar ein på seg ein ny rolle, der ein er avhengig av andre sin hjelp. Det kan i seg sjølv vere ein stor utfordring for fleire, då det kan krevje justeringar av sjølvbiletet til ein person, samt ha konsekvens for verdigheita (Hummelvoll, 2018, s.33).

Skorpen et al. (2015) viste kor stor betydinga av små ting dei tilsette gjer på avdelinga har å sei for pasientane. Det var fire tema som hadde mykje å sei for opplevinga av verdighet, og dei fire tema var det å «bli møtt», «vere bevisst over kva ein seier», «vere bevisst over små

ting» og «å vere klar over personleg kjemi». Personalet sin oppførsel ovanfor pasientane hadde mykje å sei for kor ivaretatt dei følte seg. Pasientane i studien fortalte at dei ønska at personalet oppførte seg normalt ovanfor dei, hørte på ønska deira og tok dei seriøst. Det var viktig for pasientane å bli sett som ein heil person, og ikkje bli sett som ein stereotypisk «sjuk pasient» (Skorpen, et. al., 2015). Denne erfaringa har eg også gjort meg i praksis. Eldal (2019) støtter opp denne påstanden, då det å bli møtt som ein heil person vart lagt godt merke til hos pasientane. Pasientane uttrykte i studien at dei satt pris på pleiarar som såg dei for den dei var.

I følgje Eldal (2019) uttrykte pasientane også at dei følte seg sett på som likeverdige dersom dei tilsette gav av seg sjølve. Dømer på dette var dersom sjukepleiar snakka med pasientane om deira eigne liv utan å bli for personleg, samt dersom dei tilsette var ærlege med pasientane. Det viste seg at dersom personalet behandla pasientane som likeverdige kunne det føre til at pasientane fekk betre sjølvbilete, då denne behandlinga hjalp dei å utfordre deira negative oppfatningar og opplevingar av seg sjølv. Studien forklarte også at dersom dei tilsette ikkje behandla dei som likeverdige kunne pasientane føle seg sett på med forakt, og opplevde dei tilsette som respektlause og nedlatande (Eldal, et al., 2019).

5.2 Kommunikasjon med menneske som opplever psykose

I min praksis har eg opplevd at det kan vere utfordrande å kommunisere med psykotiske pasientar. I praksis fekk eg vere med å følgje opp ein psykotisk pasient over tid. Nokre dagar var vedkommande sterkt påverka av psykosen, då pasienten hadde fleire vrangførestillingar, hørte stemmer og såg overnaturlige skikkelsar. Pasienten var desse dagane veldig prega av dei psykotiske opplevingane, og brukte mykje tid og energi på å uttrykke seg om opplevingane han/ho hadde. Andre dagar var pasienten meir orientert for tid og stad, og uttrykte at han/ho desse dagane ikkje såg eller hørte dei overnaturlige stemmene eller skikkelsane. Pasienten var også meir passiv og virka meir sliten desse dagane, og svarte korte svar i samtale med pleiar.

Hummelvoll (2018) beskriver at ettersom den psykotiske pasienten sin verkelegheitsoppfatning vert forvrengt, vil det kunne vere vanskeleg å kommunisere og forholde seg til andre menneske (Hummelvoll, 2018, s.337-339). I følgje Eldal (2019)

opplevde dei psykotiske pasientane ambivalens mellom behovet for nærleik og behovet for avstand, og kva som var viktigast for pasientane varierte frå dag til dag, og etter kva situasjon dei var i. Pasientane uttrykte at det var visse fagpersonar dei følte var meir i stand til å hjelpe dei i betring, og dei hadde som følge av dette meir tillit til desse fagpersonane enn andre. Desse fagpersonane var karakteriserte som personar som viste pasientane at dei brydde seg om dei, og uttrykte at dei var genuint interesserte i pasientane. Forchuk, et al. (2000) støtter opp denne påstanden, då deira studie fann at tillit var nødvendig for å kunne danne ein relasjon med ein psykotisk pasient. Resultata av deira studie viste at regelmessige, hyppige og private interaksjonar fungerte godt på utviklinga av forholdet mellom pleiar og pasient, då denne prosessen førte til at pasienten danna tillit til pleiarane, og klarte å opne opp om sine problem. Forchuk, et al. (2000) viste også at dersom kommunikasjonen mellom pleiar og pasient var dårleg, kunne dette føre til at pasienten ikkje ønska å delta i behandlingssopplegget. Pasienten følte heller på frustrasjonen ovanfor sjukepleiaren, i staden for å sjå sjukepleiar som ein ressurs for eigen betring.

Travelbee (2001) beskrev kommunikasjonen sjukepleiar har med pasienten som arenaen sjukepleiar har til å læra den sjuke å kjenne, for å ivareta den sjuke sitt hjelpebehov. Eide & Eide (2017) beskriver at gode hjelpande samtalar ofte startar med opne spørsmål. Ved å bruke opne spørsmål får pasienten moglegheit til å setje eigne ord på kva pasienten ønsker å fortelje, som kan gjere det enklare for hjelparen å forstå kva som er viktig for pasienten. I følgje Hem & Heggen (2004) kan ein samtale mellom sjukepleiar og pasient gjere det mogleg for partane å vende seg til kvarandre, og opnar også opp moglegheita for at partane kan danne ein felles forståing av pasienten sin situasjon. Denne prosessen kan vidare føre til at pasienten betre forstår seg sjølv.

I følgje Skorpen, et al. (2015), var det også viktig for pasientane at personalet tenkte over den nonverbale kommunikasjonen når dei kommuniserte med pasientane. Det vart i nokre tilfelle oppdaga at dei tilsette tok svara dei fekk frå pasientane veldig seriøst, utan å tenke over pasienten sin nonverbale uttrykking. Eit døme kunne vere at pasienten svara at han/ho hadde det bra når dei fekk spørsmål frå sjukepleiarane, men viste gjennom ansiktsuttrykk og kroppsspråk at det ikkje stemte. Sjukepleiaren såg ikkje desse hinta og gjekk dermed vidare.

Dette fekk pasientane til å føle seg verre, og dei ønska rett og slett at sjukepleiaren ikkje hadde kome og sett etter dei i utgangspunktet.

Kommunikasjon er i følgje Eide & Eide (2017) eit samspel mellom det verbale og det nonverbale, og det er viktig som pleiar at ein ser heilheita av dette når ein kommuniserer med pasientane. For å utføre god kommunikasjon skal ein lytte aktivt, vise forståing, samt å observere følelsane til pasienten når han/ho fortel (Eide & Eide, 2017, s.117-118). Ved å møte pasienten på ein oppmuntrande, bekreftande og bestyrkande måte, kan det føre til at pasienten føler på trygghet og tillit, som igjen kan føre til at pasienten ønsker å opne seg (Eide & Eide, 2017, s.135-137).

5.3 Relasjonsbygging med menneske i psykose

Travelbee (2001) beskrev relasjonsbygginga mellom sjukepleiar og pasient som ein prosess over tid, der forholdet vert utvikla gjennom samhandlinga sjukepleiar har med pasienten. Det er viktig under relasjonsbygginga at sjukepleiar utnytter den kunnskap og innsikt han/ho har, og strukturerer sjukepleieintervensjonen i full bevisstheit om kva han/ho gjer (Travelbee, 2001, s.171-172).

Fyrste fase i Travelbee (2001) sitt menneske-til-menneske-forhold omhandlar det fyrste møtet mellom pasienten og sjukepleiar. Under det første møtet med pasienten forklarar Travelbee (2001) at det er lett å tenke stereotypisk, men for at forholdet mellom sjukepleiar og pasient skal kunne utviklast i ein positiv retning, treng ein at begge partar ser på motparten som eit unikt individ (Travelbee, 2001, s.186-188). Tofthagen (2004) støtter opp denne påstanden, då deltakarane av studien beskrev viktigheita av å sjå på relasjonen mellom sjukepleiar og pasient som ein likeverdig «eg-du relasjon». Deltakarane i studien uttrykte at det var viktig å få fram at psykosen ikkje påverkar heile mennesket sin personlegdom, og er derfor ikkje altomfattande. I følgje Forchuk (2000) er eit positivt fyrsteintrykk også viktig for utviklinga av eit forhold mellom sjukepleiar og pasient, då resultata av studien viste at dersom sjukepleiar frå tidlig av i prosessen virka interessert i pasienten og hadde god tru på at pasienten kom til å betre seg, var dette faktorar som virka positivt på forholdet og inntrykket pasienten hadde av sjukepleiaren.

Etter at partane har begynt å sjå kvarandre som unike individ, kan dei i følge Travelbee (2001) etablere tilknytning til kvarandre. I andre fasen i menneske-til-menneske-forholdet har sjukepleiar moglegheit til å observere pasienten sine tankar, følelsar og oppfatning av sin situasjon, samtidig som at pasienten også har moglegheit til å verte kjent med sjukepleiar som person (Travelbee, 2001, s.188-189). I følge Eldal (2019) var det viktig for pasientane å føle seg trygge under sjukehusinnlegginga. Pasientane i studien uttrykte at det å møte fagpersonell dei følte forstod dei var eit viktig grunnlag for å oppnå emosjonell nærleik til personalet. I følge Forchuk (2000) fokuserte sjukepleiarane også på at tempoet for utviklinga av forholdet mellom sjukepleiarane og pasientane skulle bli styrt av pasientane. Ein langsam tilnærming viste seg å vere gunstig for å redusere press, og vart sett på ein muliggjerande kraft for utviklinga av forholdet. Det var også gunstig å gi kvar enkelt pasient ein primærsjukepleiar, då relasjonen pasienten hadde med ein primærkontakt førte til ein god utvikling av forholdet, ettersom forholdet mellom partane fekk utvikle seg over tid.

I følge Travelbee (2001) er det å vise empati tredje fasen i menneske-til-menneske-forholdet. Ho forklarte at når ein utfører empati er ein i stand til å føreseie den andre sin åtferd (Travelbee, 2001, s.193). I følge Hummelvoll (2018) er det å bli møtt med empati og respekt er eit viktig grunnlag for at pasientane skal føle seg ivaretatt. Tilliten pasientane har til helsevesenet vert prega av korleis dei vert behandla (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 90). Tillit er ein livsverdi, som er avgjerande for vekst og modning. Det er ikkje noko ein får, det er noko som må verte fortent (Hummelvoll, 2018, s.91). I praksis observerte eg at pasientar som er prega av psykosar ofte er ein gruppe som vert innlagt på psykiatriske avdelingar fleire gonger i løpet av livet. Nokre er også innlagt på avdelingane i ein lenger periode, og tilliten og relasjonen pasientane hadde til dei tilsette som jobbar der opplevde eg derfor som viktig. I Pasient – og brukerrettighetsloven § 1-1 (1999) står det at lovas avgjersler skal bidra til å fremje tillitsforholdet mellom pasient – og omsorgstenesta. Hem & Heggen (2004) sine resultat frå deira studie viste at det er nødvendig at sjukepleiar viser empati, erkjennelse, forståing, bekreftelse og medfølelse for at pasienten skal kunne danne tillit til dei. Forchuk, et al. (2000) sine resultat samsvarer med dette då deira resultat viste at tillit var ein viktig faktor for betringsprosessen til pasienten. Dersom pasienten hadde tillit til sjukepleiaren kunne det føre til at pasienten vart motivert til å delta i behandling og samtalar, som var nødvendig for hans/hennar betringsprosess. I følge Tofthagen (2004) er

det også viktig at sjukepleiar forstår meininga bak pasienten sin åtferd og symptom. Det er viktig at sjukepleiar prøver å setje seg inn i pasienten sin situasjon, for å førebygge at pasienten mister kontroll.

Sympati og medkjensle er Travelbee (2001) sin fjerde fase i menneske-til-menneske-forholdet, og er fasen som forsterkar og utdjupar forholdet mellom pasient og sjukepleiar. I følgje Travelbee (2001) viser ein sympati og medkjensle når ein tar del i den andre sine plager, og avlastar den andre i måtte stå i plagene sine aleine. Resultat av å vise sympati og medkjensle kan vere å lindre eller redusere plagene til pasienten (Travelbee, 2001, s.208-209). I følgje Tofthagen (2004) er det sjukepleiar som må ta initiativ til relasjonen, ettersom det psykotiske mennesket kan vere redd for nære relasjonar. Studien framhevar at det å kunne bære den psykotiske smerten er det som gjer ein til ein hjelpar. Det er viktig at sjukepleiar engasjerer seg i relasjonen, då studien viste at det var eit svik dersom sjukepleiar gav seg som kontaktperson ovanfor pasienten. Forchuk (2000) støtter opp denne påstanden, då resultata frå deira forskning viste at relasjonar som ikkje utvikla seg bra var relasjonar prega av utålmodighet og lite kommunikasjon, som førte til frustrasjon og tilbaketrekthet mellom sjukepleiar og pasient. Eldal (2019) framheva også viktigheita av å bruke god tid som ressurs for å bygge opp eit trygt og tillitsfull forhold mellom sjukepleiar og pasient, og studien viste at pasientane trengte å møte faste sjukepleiarar regelmessig for at forholdet mellom partane skulle få utvikle seg til ein trygg og god relasjon. Studien påpeika også viktigheita av at sjukepleiarane viste pasientane at dei hadde tid til dei, og viste dei at dei brydde seg om pasientane. Fysisk kontakt var ein måte sjukepleiarane kunne vise pasientane at dei brydde seg om dei, ved å t.d. halde dei i handa når pasienten hadde det vondt. Ved å gjøre dette viste sjukepleiarane pasientane at dei hadde observert at pasientane hadde det vanskeleg, og ønska å ta del i smerten deira. Likevel var det også viktig at sjukepleiarane forhørte seg med pasientane før fysisk kontakt vart praktisert, ettersom fysisk kontakt også kunne risikere å auke kjensla av sårbarheit. Skorpen, et al. (2015), sin studie viste også at sjukepleiarar som tok seg tid til å setje seg ned med pasientane og viste at ein brydde seg om dei var faktorar som deltok i å bevare verdigheten til pasienten.

6.0 Avslutning

Problemstillinga for denne oppgåva belyser korleis sjukepleiar kan skape ein tillitsfull og god relasjon til menneske som opplever psykose. Gjennom arbeidet med denne oppgåva har eg sett at det er fleire faktorar for kva som er viktig for å danne ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient.

Felles for alle relasjonar er at pasienten trenger tillit til sjukepleiar for at forholdet skal kunne utvikle seg. For å danne tillit treng sjukepleiar å vise respekt, empati, sympati, medkjensle og omsorg, samt at sjukepleiar behandlar pasienten som ein likeverdige. Det psykotiske mennesket har eit behov for å bli sett på som eit heilt menneske, og det er derfor viktig at sjukepleiar ikkje dømmer pasienten etter diagnosen eller lidinga han/ho har.

Ein annan sentral faktor er å ta seg tid til relasjonen. Å danne ein relasjon til eit anna menneske er noko som må jobbast med over lengre tid, og det er viktig at sjukepleiarane tenker over korleis dei kommuniserer og oppfører seg ovanfor pasientane. Ein treng kommunikasjon med pasienten for å kunne danne eit godt samarbeidsgrunnlag, og i samhandling med pasienten skal sjukepleiar tenke over både den verbale og det nonverbale kommunikasjonen partane uttrykker til kvarandre. Ved å ta relasjonsprosessen i pasienten sitt tempo vil relasjonen kunne utvikle seg til ein god og tillitsfull relasjon, og i følgje Travelbee (2001) vil eit godt forhold mellom pasient og sjukepleiar kunne føre til gjensidig forståing og kontakt mellom partane.

Bibliografi

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eldal, K., Natvik, E., Veseth M., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D. & Moltu, C. (2019). Being recognized 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>

Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M. L., Azzopardi, W. B., Tolman, D. K. & Hux, M. (2000). The Developing Nurse-Client Relationship: Nurses' Perspectives. *Journal of american psychiatric nurses association*, 6(1), 3-10 . <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/107839030000600102>

Hem, M. H. & Heggen, K. (2004). Rejection – a neglected phenomenon in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 55-60. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2850.2004.00687.x>

Hummelvoll, J. K. (2019). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jordahl, H. & Repål, A. (2010). *Mestring av psykoser*. Bergen: Fagbokforlaget.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. N. J., Kristoffersen, F., Nortvedt, E.-A., Skaug, & G. H., Grimsbø, (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Sykepleie – fag og funksjon* (89-95). Oslo: Gyldendal Akademisk

Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Pasient – og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient – og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <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). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Skorpen, F., Rehnsfeldt, A. & Thorsen, A. A. (2015). The significance of small things for dignity in psychiatric care. *Nursing Ethics*, 22(7), 754-764. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177%2F0969733014551376>

Sneltvedt, T. (2012). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. B. T. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (s. 97). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sykepleien. (2011, 20.juni). Grunnstoffet tillit. Henta fra <https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>

Toftshagen, R. (2004). Et møte mellom to virkeligheter – Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket? *Nordic journal of nursing research*, 24(2), 4-9. <https://doi.org/10.1177%2F010740830402400202>

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

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). Psykisk helse i Norge. Henta frå <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	14-06-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	15-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
Intern sensor:	Anne-Margrethe Hjertenes		

Deltaker

Naun:	Kristine Sæue
Kandidatnr.:	326
HVL-id:	573485@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Sideantall *:	27		
Antall ord *:	6782		
Sett hake dersom besuarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Ja	Egenerklæring *:	Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:	Ja	Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei