

BACHELOROPPGAVE

Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient i psykose

"Hvordan kan sykepleieren skape en god relasjon til en psykotisk pasient?"

Av

Ida Lutnæs

Kandidatnummer: 35

Building a relationship between nurse and patient in psychoses

Emnekode og navn: SK 152, Bachelor i sykepleie

Innleveringsdato: 02.05.2014

Tall ord: 7000

Veileder: Berit Tefre

”... Hun viste meg inn på rommet mitt. Et tremannsrom. En dame lå i senga si og gråt. Jeg sa til aspeløvet at jeg ikke kunne være der fordi når noen gråter vet jeg ikke hvem jeg er. Jeg vet ikke om det er hun eller jeg som gråter. Jeg kan ikke være her, det gjør vondt. Hun sa; det blir fint å være her. Du kan ligge og hvile så blir det bedre. Jeg gjentok og hun gjentok. Flere ganger. Tilslutt skjønnte jeg det; vi bare gjentok. Hun forstod ikke hva jeg sa. Jeg måtte ordne alt selv...”

*Tekst: Guri Riksaasen
(Erfaringskompetanse, 2014)*

Sammendrag

Tittel:

Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient i psykose

Bakgrunn for valg av tema:

Forskning viser at mistillit er mer fremtredende enn tillit når en psykotisk pasient blir innlagt på en akutt psykiatrisk post. Jeg har selv sett i praksis hva relasjonen mellom sykepleier og pasient har å si for pasientens hverdag. Jeg mener derfor det er viktig at sykepleieren har bedre kunnskap om hvordan man skal kommunisere for å skape den gode relasjonen mellom sykepleieren og pasienten.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleieren skape en god relasjon til en psykotisk pasient?

Fremgangsmåte:

Jeg har i denne oppgaven brukt litteraturstudie som metode. Oppgaven er basert på pensumlitteratur, annen litteratur og fire forskningsartikler.

Oppsummering:

I denne oppgaven har jeg drøftet hvordan sykepleieren kan kommunisere for å skape en god relasjon til den psykotiske pasienten. Forskningen viser at man må ta seg tid til å bli kjent med den enkelte pasienten, være bevisst på egen kommunikasjon, og at praktiske øvelse må til for å bedre kunnskapen rundt dette temaet.

Abstract

Title:

Building a relationship between nurse and patient in psychoses

Background for the choice of theme:

Research shows that distrust is more prominent than trust in an acute psychiatric ward. I have even seen in practice what the relationship between the nurse and the patient has to say to the patient's life. I therefore believe it is important that nurses have better knowledge of how to communicate to create the good relationship between nurse and patient.

Problem statement:

How can the nurse create a good relation with a psychotic patient?

Method:

The thesis is structured as a literary paper. The paper is based on required literature, self-selected literature and three research articles.

Summary:

In this paper I have discussed how the nurse may communicate to create a good relationship with the psychotic patient. Research shows that you have to take the time to become familiar with the individual patient, to be aware of your own communication, and practical training is needed to improve knowledge on this subject.

Innholdsliste

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2 PROBLEMSTILLING MED AVGRENSING	1
1.3 DEFINISJON AV BEGREPER	2
1.3.1 Psykose	2
1.3.2 Relasjon	2
1.3.3 Kommunikasjon	2
1.4 OPPBYGGING AV OPPGAVEN	2
2.0 FREMGANGSMÅTE	3
2.1 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE	3
2.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	3
2.3 SØK AV FORSKNINGSARTIKLER	3
2.4 VALG AV LITTERATUR	4
2.5 KILDEKRITIKK	4
3.0 TEORI	5
3.1 DEN PSYKOTISKE PASIENTEN	5
3.2 KOMMUNIKASJON	6
3.3 RELASJONSBYGGING	7
3.4 KARI MARTINSEN OG OMSORGSBEGREPET	8
3.5 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER	9
4.0 DRØFTING	12
4.1 Å VÆRE PASIENT I EN LUKKET PSYKIATRISK POST	12
4.2 TILLIT- FORHOLDET MELLOM PASIENT OG SYKEPLEIER	14
4.3 KOMMUNIKASJON MED DEN PSYKOTISKE PASIENTEN	16
5.0 SVAKHET OG STYRKE VED OPPGAVEN	18
6.0 KONKLUSJON	19
LITTERATURLISTE	20

1.0 Innledning

10. Oktober hvert år markeres verdens psykiatridag som ble stiftet i 1992. Denne dagen er ment som et tiltak for å stimulere til større åpenhet rundt psykiske lidelser. Langsomt har vi sett en antydning til endring i holdningsatferd, men vi har fortsatt lang vei å gå til at psykiske lidelser skal bli sett på samme måte som somatiske lidelser (Ingeberg, Tallaksen & Eide, 2006).

Tillit og mistillit er to motparter, men som begge oppstår innenfor psykiatrien. Uheldigvis viser det seg at mistillit er mer fremtredende ved behandling av psykose i forhold til tillit. For at en psykotisk pasient skal få god behandling er relasjonen mellom pasient og sykepleieren en av de mest sentrale faktorene (Hem, Heggen & Ruyther, 2008). Etter selv å hatt praksis innenfor psykiatrien opplevde jeg at relasjonen mellom pasient og sykepleier har betydning for hverdagen til pasienten. I denne oppgaven vil jeg derfor fokusere på relasjonen mellom sykepleier og pasient.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksis innenfor psykiatrien var jeg plassert på en akuttpost. Det var i denne avdelingen jeg møtte psykotiske pasienter. Jeg møtte mange pasienter, men det var spesielt ei jeg la godt merke til, ei dame med en kronisk psykoselidelse. Jeg hadde ikke noe ansvar for denne pasienten fordi personalet fortalte at hun hadde utagert mot yngre jenter tidligere. Jeg fikk beskjed om at jeg heller skulle holde meg litt i bakgrunnen for å unngå en slik type atferd. Med tanke på at jeg ikke skulle ha noe direkte ansvar for denne pasienten fikk jeg i midlertid god tid til å observere både pasienten og hvordan personalet oppførte seg i samhandling med henne. Jeg la fort merke til at det var noen av personalet hun gikk bedre overens med enn andre og dette påvirket hverdagen hennes.

1.2 Problemstilling med avgrensning

Jeg utarbeidet denne problemstillingen: "Hvordan kan sykepleieren skape en god relasjon til en psykotisk pasient?"

Ut i fra problemstillingen avgrenser jeg det til psykotiske pasienter innenfor spesialisthelsetjenesten på en akutt psykiatrisk post. Her blir det bare innlagt pasienter over 18 år, derfor avgrenser jeg det til denne alderen. Jeg tar som utgangspunkt at pasienten er tvangsinnlagt og at det er en førstegangsinleggelse. Tvungent psykisk helsevern vil si at

pasienten er innlagt uten at det er gitt samtykke fra pasienten (Psykisk helsevernloven, 1999). I denne oppgaven er fokuset lagt på hvordan sykepleieren handler for å skape en god relasjon til pasienten og hvilke andre faktorer som må ivaretas for at dette skal bli gjort på en tillitsfull måte.

1.3 Definisjon av begreper

Jeg har valgt å definere noen begreper jeg mener er sentrale ut i fra problemstillingen. Disse begrepene vil også blitt tatt opp igjen i teoridelen av oppgaven.

1.3.1 Psykose

Thingnæs og Johannessen (2010) beskriver psykose som en alvorlig forvirringstilstand. Cullberg (2005) mener at det ikke finnes noen term for å definere begrepet, men han kommer inn på at hallusinasjoner, vrangforestillinger og atferdsavvik kommer i forhold til psykosen. Hummevoll (2012) sier det samme som Cullberg, men legger også til at mennesker som er i en psykotisk fase forsøker å mestre både indre og ytre opplevelser så langt de orker det.

1.3.2 Relasjon

”Mellommenneskelige relasjoner foreligger når mennesker gjensidig påvirker hverandre slik at det den ene gjør, sier, tenker eller føler, influerer på hva den andre gjør, sier, tenker eller føler. Kvaliteten av relasjonen opprettholdes gjennom interaksjonsprosessen.” (Vaglun, 2008, s. 15).

1.3.3 Kommunikasjon

Begrepet kommer av det latinske ordet *communicare*, og betyr å gjøre felles. I et kommunikasjonsforhold er det minst to parter (Eide & Eide, 2000).

1.4 Oppbygging av oppgaven

Videre i oppgaven har jeg tatt for meg fremgangsmåten hvor jeg forteller om metode, søkeprosessen og valg av litteratur. I teoridelen presenterer jeg det faglige grunnlaget for drøftingen og forskningsartiklene som jeg fant i søkeprosessen. I drøftingen tar jeg for meg forskningsartiklene og drøfter artiklenes konklusjon opp i mot teorien jeg har funnet. Til slutt vil jeg beskrive svakheter og styrker ved oppgaven før jeg runder av oppgaven med konklusjon.

2.0 Fremgangsmåte

Dalland (2007) beskriver metode som en måte å tilegne seg kunnskap på og den forteller oss noe om hvordan man skal gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Vitenskap og metode henger godt sammen og det blir sagt at det å være vitenskapelig er å være metodisk. Metodeorientering blir brukt som et redskap til å samle inn data, og det kan gjøres ved bruk av to forskjellige metoder, kvantitativ og kvalitativ metode (Dalland, 2007).

2.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Tall fra en undersøkelse og samtale med en person er likestilt som data, men det er valg av metode som vil kunne undersøke ulike sider ved et fenomen. Dalland (2007) forklarer at den kvantitative metoden har som formål å skaffe informasjon om målbare enheter, mens den kvalitative metoden tar for seg å skaffe data om mening og opplevelse. Kvantitative metoder er under det positivistiske vitenskapelige hovedretningen, mens kvalitative metoder ligger under den hermeneutiske retningen (Thurén, 2009). I denne oppgaven har jeg tatt for meg den kvalitative metoden for å belyse temaet.

2.2 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie går ut på å tilegne seg kunnskap fra pensum, forskningsartikler og eventuelle andre kilder. Ved å søke etter litteratur i forhold til problemstilling vil en få en oversikt over temaet en skal skrive om. Litteratursøk kan gjøres på to måter, systematisk og usystematisk. Usystematisk søk kan være tilfeldig valgt stoff fra litteraturlister. Gjør man et systematisk søk bruker man databaser for å finne for eksempel forskningsartikler. Ved å søke etter artikler bruker man søkeord ut ifra problemstillingen og avgrenser søket etter hvor mange artikler som kommer opp (Forsberg & Wengström, 2008). Jeg har gjort et strukturert søk etter forskningsartikler i denne oppgaven.

2.3 Søk av forskningsartikler

I søkeords prosessen brukte jeg norske ord som sykepleie, psykose, relasjon og psykiatrisk sykehus. Jeg brukte Swemed+ og google translate for å finne de engelske ordene jeg kunne bruke i databasene og da kom jeg kom frem til; nursing, psychoses, relation og psychiatric hospitals. Av databaser har jeg brukt Swemed+ og Chinal. På Chinal sine databaser la jeg også til Academic search premier og Medline. Søkte også i Pubmed, men fant ingen relevante artikler. Søkeprosessen ble utført 21.02.14- 28.02.14.

I Swemed+ fant jeg forskningsartikkelen "Et møte mellom to virkeligheter- Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket?". Ved å sette sammen ordene fikk jeg 18 treff, og ved å lese igjennom overskriftene kom jeg frem til denne artikkelen.

I Chinal fant jeg tre artikler; "Creating trust in an acute psychiatric ward", "How expert nurses communicate with acutely psychotic patients" og "Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan". Ved å bruke alle søkeordene i ett søk kom jeg frem til 18 treff, for å se om jeg kunne begrense søket enda mer la jeg til at artiklene ikke skulle være eldre enn 5 år og peer review. Da fikk jeg til slutt 14 artikler å velge mellom. Her fant jeg bare en artikkel som var relevant. Da gikk jeg tilbake hvor jeg bare søkte nursing, relation og psychoses, avgrenset det til de artikler som ikke var eldre enn 5 år, peer reviewed og at det skulle være i forhold til sykepleier og pasient. I dette søket fikk jeg 30 treff og ved å lese igjennom overskriftene kom jeg frem til to artikler til.

2.4 Valg av litteratur

For å velge litteratur har jeg tatt utgangspunkt i pensumlistene og lest i bacheloroppgaver for å se hva slags litteratur andre har brukt. Da jeg leste forskjellige bøker plukket jeg også opp litteratur de har brukt og på den måten har jeg kommet frem til mange forskjellige bøker. Jeg har også brukt bibliotekets søkebase BIBSYS Ask for å finne relevant litteratur. I denne prosessen har jeg brukt søkeord som "psykose" og "relasjon", men de bøkene jeg kom frem til var ikke relevante. Brukte derfor bare ordet "psykose" som søkeord og fikk da opp de bøkene jeg alt hadde funnet via andre bøker og bacheloroppgaver.

2.5 Kildekritikk

Jeg har i store deler av oppgaven valgt å bruke pensumbøker som jeg mener er en fordel med tanke på at de er valgt ut av skolen. Noen av bøkene er over 5 år gamle, men slik jeg ser det er de like aktuelle den dag i dag. Litteraturen fra Kari Martinsen er en sekundærkilde, noe som kan være en svakhet med tanke på at forfatteren kan ha tolket budskapet på en annen måte. Forskningsartiklene jeg har valgt er ikke eldre enn 4 år, noe som viser til at det er et aktuelt tema som de har hatt i fokus. Jeg har vurdert forskningsartiklene kritisk etter kunnskapssenterets anbefalinger (Kunnskapssenteret, 2008).

3.0 Teori

I denne delen tar jeg for meg det teoretiske grunnlaget for drøftingen. Jeg kommer inn på hvordan en psykotisk pasient oppfører seg, og grunnleggende teori om kommunikasjon og relasjonsbygging. I slutten av denne delen forteller jeg kort om forskningsartiklene jeg har valgt og grunnen til hvorfor jeg valgte akkurat disse.

3.1 Den psykotiske pasienten

Psykose blir ofte snakket om som en forvirringstilstand, og dette er veldig skremmende for pasienten. Psykose berører tanker, følelser, handlinger og kroppslige reaksjoner (Thingnæs & Johannessen, 2010). Hummelvoll (2012) definerer psykose som en tilstand hvor det å oppfatte virkeligheten, kommunisere og forholde seg til andre er svekket. Pasientene lever i en annen verden enn andre mennesker og dette kan skape angst som oppleves veldig truende for pasienten. Igjen vil det føles veldig ensomt for pasienten når ens oppfatninger av en situasjon er helt annerledes enn andre ser den, og det en blir møtt med er realitetsorientering. For at man som sykepleiere skal kunne hjelpe en psykotisk pasient er det viktig at vi har en forståelse for hvordan pasienten sanser, tenker og vurderer i forhold til andre (Hummelvoll, 2012).

Det er sjeldent at psykose oppstår plutselig, men symptomene kommer etter hvert. I følge Hummelvoll (2012) er en psykose preget av hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller forvirring. I tillegg til disse punktene nevner Thingnæs og Johannessen (2010) at psykose er preget av en overdreven mistenksomhet, alvorlige misforståelser, forandring i følelsene og initiativløshet. De nevner også symptomer på angst, tvang, depresjon, trøtthet og sinne. Hallusinasjoner kan påvirke både hørsel, syn, lukt, smak og følelser. I størst grad er det hørselshallusinasjoner som er vanligst. Synshallusinasjoner er heller en indikasjon på organisk hjerneskade eller påvirkning av kjemiske stoffer (Cullberg, 2005).

Cullberg (2005, s. 46) sier at "Hallusinasjoner er sanseopplevelser (persepsjoner) uten tilsvarende ytre stimulus". Han nevner også at ordet illusjon ligger nærmere normalopplevelsen ved at det innebærer en feiltolkning av et tilstedeværende ytre sanseintrykk. Cullberg (2005) bruker et eksempel på at biler ute på gaten som tuter og blinker kan, av en psykotisk pasient, oppfattes som at noen vokter over dem og sender

trussel meldinger. Når det gjelder hørselshallusinasjoner så er det forskjell på akutt og langvarig hallusinasjoner. Den akutte hallusinasjonen er knyttet opp til pasientens livssituasjon, og er lettere å forstå. Ved akutt hørselshallusinasjoner er det ofte stemmer som gir beskjed med kritisk eller støtende innhold som "hold kjeft", "idiot" og lignende. I noen tilfeller er det flere stemmer som snakker med hverandre. Om stemmene høres svakt eller sterkt, tydelig eller utydelig er forskjellig fra pasient til pasient. Pasienter med langvarige hallusinasjonsplager utvikler strategier for hvordan de skal unngå stemmene. Det vanligste er og prøve å overdøve dem ved å skrike til stemmene at de skal være stille, noen synger, men å spille høy musikk kan også hjelpe (Cullberg, 2005).

Synshallusinasjoner dreier seg om svake forestillinger som får en visuell karakter, det er dette vi kaller illusjon. Eksempler som at en rød knapp på veggen begynner å lyse og blir til et skremmende øye, eller at solen kan bli så sterk at man går over i en mystisk religiøs opplevelse (Cullberg, 2005).

3.2 Kommunikasjon

Å gjøre felles er betydningen av ordet kommunikasjon og alle mennesker har en grunnleggende evne til å kommunisere (Røkenes & Hanssen, 2011; Eide & Eide, 2000). For å få til en god kommunikasjon er det noen aspekter som er viktig å belyse, verbale og nonverbale ferdigheter i forhold til aktiv lytting. Det verbale vil for eksempel være å stille spørsmål, oppmuntre den andre til å snakke videre, mens det nonverbale går ut på øyekontakt, kroppsholdning og fysisk berøring. Kommunikasjon er en forutsetning uansett om det gjelder samvær, samtale eller samforståelse (Eide & Eide, 2000).

Man kan dele kommunikasjon inn i to grupper, profesjonell og hverdagslig kommunikasjon. I jobben vår kommuniserer vi som yrkesutøvere og ikke som privatpersoner. Denne type kommunikasjon har et helsefaglig formål nemlig å fremme helse og forebygge sykdom. Det utøves ved at kommunikasjonen er faglig begrunnet og til hjelp for andre (Eide & Eide, 2000).

Eide og Eide (2000) får frem at under den profesjonelle kommunikasjonen skal man ivareta pasientens autonomi. Dette gjøres ved å ta pasienten på alvor, behandle en med respekt og la pasienten holde stor innflytelse i situasjoner. Dette kalles også empowerment eller

myndiggjøring. Målet med empowerment er at pasienten skal ta del i felles rettigheter og plikter (Ingeberg, Tallaksen & Eide, 2006).

Noe som er av stor betydning innenfor kommunikasjon er at man må være kongruent, at det er samsvar med det man sier og det kroppslige språket (Røkenes og Hanssen, 2011). En ting er hva man sier under kommunikasjonen, men hva kroppsspråket uttrykker er like viktig, om ikke mer viktig! Kroppsholdning og bevegelse gir et signal til den andre parten om nærhet eller avstand, imøtekommenhet eller fiendtlighet. Å være bevisst på hvordan kroppen kommuniserer er vesentlig særlig i forhold til psykotiske pasienter som kan være mistenksomme (Hummelvoll, 2012).

Når det gjelder psykotiske pasienter så er det en del pasienter som formidler lite igjennom ord, mens andre formulerer seg med uvant bruk av ord slik at det blir vanskelig å forstå dem. Ved kommunikasjon med psykotiske pasienter vil en mange ganger komme bort i at pasienter bruker globale pronomener. De har et hyppig bruk av ord som "de" og "vi" på en upresis måte slik at det blir vanskelig for andre å forstå hva de mener. Noen bruker også utsagn som "du vet" og "du skjønner hva jeg mener", akkurat som vi automatisk skal vite hva de skal frem til. Når psykotiske pasienter har et budskap de vil frem med kan det være vanskelig å få taket på hva de prøver å formidle med en gang fordi budskapet blir pakket inn i detaljer og irrelevante opplysninger. I stor grad kan man si at den psykotiske pasienten er preget av konkret tenking fremfor abstraksjon (Hummelvoll, 2012).

Det viktigste å ha i tankene under kommunikasjonen er at ingen mennesker kommuniserer likt. Vi er alle oppvokst forskjellig og har ulike filter som budskapet skal i gjennom før vi tolker hva som blir sagt. Når man sier noe til en person så kan den andre oppfatte det på en helt annen måte enn hva en egentlig hadde ment. Man må passe på å ha dette i tankene slik at man på best mulig måte prøver å forstå den andre (Røkenes & Hanssen, 2011).

3.3 Relasjonsbygging

Et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient har en avgjørende betydning for behandling av psykose. Trygghet og tillit er byggesteiner for å danne en god relasjon, men dette kommer ikke av seg selv. For psykotiske pasienter som er mistenksomme og utrygge kan denne prosessen ta tid (Thingnæs & Johannessen, 2010). For at pasienten skal åpne seg og fortelle sine historier er relasjonen mellom sykepleier og pasient viktig (Røssberg, 2008). For

å kunne skape tillit og trygghet er det avgjørende at man har nok kunnskap rundt dette. Når vi viser pasienten at vi har kunnskap om det vi driver med, vil det bli lettere å stole på helsepersonellet. For å kunne bygge en allianse er det faktorer som må være til stede for at den skal være tilfredsstillende. Å kunne vise omsorg er en av faktorene. Gjennom aktiv oppmerksomhet, aktiv lytting, og å vise at vi er interessert i pasienten vil vi kunne gi god omsorg. Å være empatisk er også et grunnleggende element for å oppnå en god relasjon. Det at en kan sette seg inn i en annens situasjon for å forstå hvordan pasienten har det er en viktig egenskap for en sykepleier. I tillegg til å være empatisk er det også av betydning at man viser respekt overfor pasienten og at man viser at en aksepterer en uansett (Thingnæs & Johannessen, 2010).

Røkenes og Hanssen (2011) forteller om tre forhold som har betydning for å utvikle en god relasjon, og det er væremåte, empati og anerkjennelse. Ved væremåte menes det at man må være oppmerksom på sin egen nonverbale kommunikasjon. Det går på utseende vårt og hvordan vi kler oss, hvordan håndtrykket er, om man er imøtekommende og interessert, om en lytter aktivt, og om man er i stand til å klare å snakke om det pasienten selv ønsker å snakke om. Den andre faktoren er empati, og som jeg har sagt tidligere går det på å kunne sette seg inn i en annen situasjon for å klare å forstå hvordan pasienten har det. Det siste punktet er at man skal være anerkjennende overfor det mennesket man møter. Pasienten kan føle seg empatisk forstått, men det er ikke sikkert at en føler seg akseptert og anerkjent. Under kommunikasjonen blir derfor viktig å vise at en er kongruent, at det er samsvar mellom det man sier og det man gjør. På den måten vil pasienten føle at sykepleieren følger med og en vil lettere føle seg verdsatt og akseptert av de rundt seg (Røkenes og Hanssen, 2011).

3.4 Kari Martinsen og omsorgsbegrepet

Kari Martinsen ble født i Norge i 1943 og har mastergrad i filosofi og er dr.philos. i historie. Hennes arbeid betegnes som omsorgsfilosofi. "Martinsen bygger på en verdioppfatning der relasjoner blir sett på som det fundamentale i menneskelivet. Det er en kjensgjerning at menneskets liv er forbundet med andre menneskers liv, sier hun. Derfor er menneskene avhengig av hverandre." (gjengitt etter Kristoffersen, 2011, s. 249). Martinsen er inspirert av flere filosofer som har hjulpet henne å komme frem til sin sykepleietenkning, det er blant annet Marx og Merleau- Ponty (gjengitt etter Alvsvåg, 2010).

Med Kari Martinsen forbinder veldig mange omsorgsbegrepet. Hun sier at "Omsorg er et grunnleggende fenomen ved den menneskelige eksistens og samhandling, og utgjør dermed også grunnlaget for sykepleien." (gjengitt etter Kristoffersen, 2011, s. 250). Omsorg er grunnleggende og det vises gjennom måten vi omgås hverandre på. Martinsen nevner noen fundamentale kvaliteter ved omsorg og det er at det er en sosial relasjon som inneholder fellesskap og solidaritet, den har med forståelse for andre å gjøre slik at en utvikler felles erfaringer og igjennom de erfaringene kan en forstå den andre. Skal omsorgen være ekte må en ha gode holdninger som anerkjenner det andre mennesket ut ifra ens situasjon. Omsorg blir sett på som en relasjon mellom minst to mennesker, som kan deles inn i to grupper, balansert gjensidighet og uegennyttig gjensidighet. Er det balansert gjensidighet er forholdet likeverdig, man tar og gir like mye. Ved uegennyttig gjensidighet er det den ene parten som hjelper den andre, uten å forvente noe tilbake (gjengitt etter Kristoffersen, 2011).

Martinsen deler omsorg inn i tre fenomener. Det første er at omsorgen er relasjonell, altså at det alltid vil være to parter. For det andre er omsorgen praktisk, hvor vi i møte med den andre prøver å forstå situasjonen som den andre befinner seg i. Til slutt sier hun at omsorgen er moralsk, og med dette legger hun vekt på at den som yter omsorgen ikke kan forvente omsorg tilbake (gjengitt etter Alvsvåg, 2010). Disse tre fenomenene inngår i alle omsorgssituasjoner, både privat og i arbeidssammenheng. Privat vil omsorgsrelasjoner være mellom familie, venner, kolleger og naboer. Omsorg i forhold til yrkeslivet kalles omsorgsarbeid, som igjen går ut på at en ikke forventer omsorg tilbake. Omsorg innenfor yrkeslivet er rettet mot ikke selvhjulpne pasienter og innebærer forutsetninger som kunnskap, ferdigheter og organisasjon. For å jobbe innenfor sykepleie må fagkunnskapen være på plass fordi sykepleie er en faglig virksomhet, faglig omsorgsarbeid (gjengitt etter Alvsvåg, 2010).

Man kan gi for mye og for lite pleie, men når det gjelder omsorg kan man aldri gi for mye. Mennesker er avhengige av andre mennesker, vi er skapt for å ta vare på hverandre (gjengitt etter Alvsvåg, 2010).

3.5 Presentasjon av forskningsartikler

How expert nurses communicate with acutely psychotic patients.

Artikkelen er skrevet av Len Bowers, Geoff Brennan, Gary Winship og Christina Theodoridou

(2010). Den beskriver hvordan psykiatriske sykepleiere bruker deres erfaringer og ferdigheter til å opprettholde terapeutiske interaksjoner med pasienter som er psykotiske. Forfatterne har funnet ut at man på sykepleiestudiet lærer om generell kommunikasjon, men informasjon om hvordan man kommuniserer med psykotiske pasienter mangler. Grunnen til at jeg valgte denne artikkelen er for at konklusjonen deres sier noe om at trening på kommunikasjonsferdigheter, sykepleieprosessen, sykepleiemodeller og grunnleggende sykepleie er viktig for å kunne forbedre forholdet mellom sykepleier og pasient.

Creating trust in an acute psychiatric ward

Marit Helene Hem, Kristin Heggen og Knut W. Ruyter (2008) har skrevet denne kvalitative studien som tar for seg tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient. De kommer til slutt frem til at tillitt ikke er noe som sykepleierne blir gitt, men at det er noe som de må fortjene. Selv i situasjoner som er karakterisert med konflikt og usikkerhet viste det seg at ved kontakt og tillitt ble situasjonen roligere. Derimot oppleves det på psykiatrisk avdeling at mistillit er mer sentralt enn tillit. Jeg valgte denne artikkelen med tanke på forskningen rundt tillit og mistillit da tillit har mye å si for relasjonsbyggingen.

Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan

Artikkelen er skrevet av E. Andreasson og I. Skärsäter i 2011. En kvalitativ studie utført på to psykiatriske klinikker i Sverige hvor formålet var å beskrive pasienters forestillinger og erfaringer av obligatorisk behandling for akutt psykose. Det de kom frem til i denne studien var at det er viktig å forebygge at pasientene blir traumatisert under behandlingen og at man bruker pasientens egne resurser. Grunnen til at denne artikkelen ble valgt er fordi den sier noe om viktigheten av å forebygge traumatisering av pasienter som blir innlagt. Førsteintrykket har også mye å si på hvordan forholdet mellom sykepleier og pasient blir utover i behandlingen.

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

Skrevet av Randi Tofthagen i 2004. Dette er en kvalitativ studie som har som formål å synliggjøre hva det innebærer for sykepleieren å skape en hjelpende relasjon med psykotiske pasienter. I studien kommer de frem til at over tid er målet å forstå den enkelte psykotiske

pasienten, og problemstillingen de har tatt for seg synligjør at det er den praktiske kunnskapen som bør systematiseres. Jeg valgte denne artikkelen fordi at selv om man er en pasient med psykose så er det ingen psykose som er lik, på lik linje med at alle mennesker er forskjellig. Ulike mennesker, ulik behandling.

4.0 Drøfting

I drøftingsdelen tar jeg for meg hvordan det er å være pasient i en psykiatrisk post, tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient, og utfordringer i forhold til kommunikasjonen. I tillegg har jeg skrevet om egne opplevelser i forhold til praksis og trukket inn teori for å underbygge valgene som ble tatt i den situasjonen.

4.1 Å være pasient i en lukket psykiatrisk post

Det å bli innlagt på en psykiatrisk post og få den status at man er pasient er for mange mennesker krenkende. Om man blir lagt inn under tvangsparagrafen er opplevelsen enda verre. Grunnen til dette er at alle undersøkelser, behandling, pleie og omsorg blir gjort mot pasientens vilje (Psykisk helsevernlov, 1999). Mange opplever det som en sjokkopplevelse som kan sitte igjen i lang tid etter utskrivelse. Når de kommer inn i avdelingen ser de en omgivelse som oppfyller alle krav for galskap, og mange pasienter får en akutt forverring i forbindelse med innleggelsen. (Cullberg, 2005). Innenfor psykiatrien er det forskjellige regler og rutiner som må gjennomføres når en pasient blir lagt inn. Man blir kroppsvisitet, bagasjen blir sett igjennom, og mange personlige eiendeler blir fjernet. Dette er for å sikre at pasienten ikke kan skade seg selv eller andre i avdelingen (Cullberg, 2005). Pasientene blir utsatt for samtale om personlige forhold og en blir tvunget til å være sammen med mennesker en ikke har valgt ut selv. Grunnleggende ting som tidspunkt på måltider vil også være annerledes på en institusjon. For mange vil det å bli innlagt være et stort sjokk og en vil bruke lang tid på å bli vant til det nye miljøet. For andre vil det å bli innlagt være en trygghet hvor en kan føle seg sett og ivaretatt. Tryggheten er lagt i hendene på personalet noe som kan føles avslappende for pasienten (Cullberg, 2011).

Å være førstegangsinnlagt kan for mange være traumatisk, og det er viktig at dette blir gjort på en mest mulig tilfredsstillende måte overfor pasienten. I artikkelen til Andreasson og Skärsäter (2012) kommer det frem at pasientene vil bli møtt som mennesker og med respekt. De ønsker informasjon og sjansen til å være delaktig i bestemmelsene rundt behandlingen. Dette er også noe pasientene har rett på i følge Pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999). Som sykepleier har vi også en plikt til å sørge for at dette blir oppfylt (Norsk sykepleierforbund, 2011). For disse pasientene var dette grunnlaget for at relasjonen mellom sykepleieren og pasienten fungerte. Når pasientene følte seg sett og ivaretatt var det lettere å bygge tillit overfor sykepleieren og på den måten var sjansen

mindre for at pasienten skulle føle seg traumatisert ved innleggelse. Som sykepleiere har vi et ansvar for å ivareta pasientens rett til medbestemmelse og passe på at man ikke blir krenket (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 8). En informant sa i intervjuet til Andreasson og Skärsäter (2012, s. 19) ”...even if you aren’t healthy, you still want to be talked to like a healthy person, in my opinion... you want to be taken seriously.” Pasientene vil bli tatt på alvor og de ønsker å bli sett på som alle andre mennesker. Det vil være å møte alle og en hver med respekt og vise at en anerkjenner de som menneske (Røkenes & Hanssen, 2011). Respekt handler om at vi møter det andre mennesket som den de er, ikke for hva de eier eller for eksempel jobber som (Thingnæs & Johannessen, 2010). I de situasjonene som jeg møtte pasienten hadde jeg bestemt meg for at jeg ikke ville ha fokus på selve psykosen til pasienten. Jeg brukte heller tid på å prøve å finne ut hvem denne personen var og hva slags interesser hun hadde. ”Bak” psykosen er det et menneske, som alle andre og som ønsker å bli sett og hørt som den de er. At jeg godtok pasientens styrker og svakheter, positive og negative følelser viser også at jeg aksepterer henne som person.

For å hindre traumatisering av pasienten kan det være en fordel å snakke med familien/ pårørende. Pårørende er den som pasienten selv oppgir (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Vanligvis er det familien som vet mest om pasienten og de kan hjelpe oss som helsepersonell til å behandle pasienten. ”Helsepersonell har kompetanse på lidelsene generelt, mens pårørende har kompetanse på hvordan lidelsen arter seg hos den som er syk” (Helsedirektoratet, 2008, s. 14). I noen tilfeller er det også positivt å møte pasient og pårørende sammen. Pasienten er den som kjenner symptomene sine, men familien kan kjenne til tidlige tegn til en psykotisk fase (Hummelvoll, 2012). Det er viktig å kunne ha en god tone sammen med de pårørende for å få det beste ut av behandlingen for pasienten. Samarbeid med familien har både positive og negative sider. Hvis pasienten har et godt forhold til familien, slik at pasienten har tillit til dem, kan det hjelpe i behandlingen. Hvis familiemedlemmene viser tillit overfor helsepersonellet kan det gjøre det lettere for pasienten å bygge tillit til oss. I noen tilfeller vil det også være motsatt, at pasienten ikke stoler på de pårørende, da må man på best mulig måte jobbe for å bygge opp tilliten (Hummelvoll, 2012).

Ved å sette meg inn i en psykotisk pasients situasjon kan jeg veldig godt skjønne at de synes det kan være vanskelig å få tillit til et personal på en psykiatrisk post. De blir kroppsvistert,

bagasjen blir sett igjennom og man blir tatt fra private eiendeler fordi det kan skade pasienten eller andre. Personalet går rundt med synlige alarmer som viser pasienten at vi alltid er beredt om det skjer en usikker situasjon. Hvis dette hadde skjedd meg ville jeg trodd at personalet ikke stolte på meg, så hvorfor skal da jeg kunne stole på de? Jeg tenker at det er veldig viktig å ha en empatisk holdning overfor psykotiske pasienter for alt vi gjør tilsier at vi ikke kan stole på dem. Det vi gjør har en grunn og vi vil bare det beste for pasienten, men det er av stor betydning å kunne se for seg hva slags syn pasienten har på hele situasjonen. I min praksis fikk jeg god tid til å observere hvordan pasienten var i forskjellige situasjoner og hvordan personalet var sammen med henne. Jeg opplevde denne pasienten som veldig urolig hele tiden, men jeg fikk også oppleve hvor forskjellig hun oppførte seg i forhold til hvem som var på jobb. Jeg tenker at vi alle er forskjellige og alle går ikke like godt overens med hverandre, og jeg går ut ifra at det var slik med denne pasienten også. Ut ifra kildene kan det være at hun hadde et bedre tillitsforhold til noen av personalet.

4.2 Tillit- forholdet mellom pasient og sykepleier

For å få en god allianse til et annet menneske må man føle tillit. Det at den andre personen stiller opp og viser gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon at den er til å stole på vil man etter hvert bygge opp en relasjon som er basert på trygghet. Tillit og trygghet er to faktorer som henger sammen og som har stor betydning i behandling ved psykose. Det man må tenke på er at tillit er vanskelig for en psykotisk pasient. Når man er mistenksom og usikker på nye mennesker og omgivelser så vil det å skape en relasjon ta lang tid hvor man viser at man er tilgjengelig og er til å stole på (Thingnæs & Johannessen, 2010). Flere kilder (Hummelvoll, 2012; Cullberg, 2005; Hem, Heggen & Ruyter, 2008; Thingnæs & Hanssen, 2010) sier at tillit er den mest sentrale faktoren for at pasienten skal få en god behandling ved innleggelsen. Tillit er byggesteinen for at det skal skapes en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Ved å vise pasienten at en er til å stole på gjennom å vise interesse, være tilgjengelig, vise nærhet samtidig som avstand, vil en etter hvert bygge opp en relasjon basert på gjensidig tillit. I de Nasjonale faglige retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser kommer det også frem at en tillitsfull relasjon mellom pasient og sykepleier er av stor betydning for forløp og tilfriskning (Helsedirektoratet, 2013).

Pasienten jeg møtte i praksis var psykotisk hele tiden og jeg syntes det kunne være vanskelig å få kontakt med henne. Som jeg har sagt tidligere var det ikke meningen at jeg skulle ha noe ansvar for henne. Fremdeles var jeg nysgjerrig på henne og jeg hadde en følelse av at hun var nysgjerrig på meg også. Jeg var ny i avdelingen og hun hadde ikke sett meg før så det vil være naturlig at man lurer på hvem personene er. Nå i ettertid har jeg en tanke om at jeg klarte å fortjene denne pasientens tillit. Jeg tenkte ikke på det da, men i følge faktorene som skal til å for å fortjene tillit så gjorde jeg dette ubevisst. Jeg viste hele tiden at jeg var tilgjengelig ved at jeg var i avdelingen, jeg hadde en åpen kroppsholdning og med det mener jeg at jeg ikke satt med armene i kors, men avslappet på fanget. I forhold til at jeg ikke skulle være med pasienten lot jeg pasienten komme til meg når hun selv ville det. Etter hvert, når hun kom ut i avdelingen, var det ved flere tilfeller at hun henvendte seg til meg i stedet for de andre som hun allerede var trygg på. Da hun snakket til meg prøvde jeg å lytte aktivt for å få med meg alt hun sa, og som Røkenes og Hanssen (2011) beskriver det viste jeg gjennom kroppsspråk og spørsmål at jeg var deltakende og interessert i hva hun snakket om. Kari Martinsen blir sitert i Alsvåg (2008) hvor det blir sagt at omsorgen er praktisk på den måten at vi prøver, så god det er mulig, å forstå pasienten ut ifra den situasjonen en er i. Jeg viste også omsorg overfor pasienten i forhold til når hun hallusinerte. Når hun kom ut i avdelingen og var veldig urolig, og jeg var alene i avdelingen ved det øyeblikket, gikk jeg bort til henne, tok henne forsiktig på skulderen og prøvde å roe henne ned ved å fortelle at det ikke var noen her som var ute etter henne. Samtidig førte jeg henne inn på rommet igjen. Grunnen til at jeg gjorde dette var for at det var prosedyren når hun var veldig psykotisk. Jeg tok selv ansvar for å lese pleieplanen hennes slik at jeg visste litt om hva jeg kunne gjøre hvis det skulle oppstå en slik situasjon.

I en lukket psykiatrisk post vil alt være annerledes fra hverdagen. En psykotisk pasient er, som jeg har sagt tidligere, mistenksom over nye omgivelser og mennesker. Det å bygge et tillitsforhold vil ta tid. Når en kommer inn i avdelingen er det mange som har mistillit overfor oppholdet. Mange vil føle det som et overgrep å bli tvangsinnlagt og man blir tatt fra seg private eiendeler og alt som skal gjøres skal bestemmes av personalet. Pasienten kan på forhånd ha negative tanker om behandlingssystemet, dette igjen vil føre til mistillit (Thingnæs & Johannessen, 2010). Det at mistillit er mer sentral i en psykiatrisk avdeling enn tillit kommer frem i forskningsartikkelen til Hem, Heggen og Ruyter (2008). I artikkelen

får de også frem at tillit ikke er noe som kommer av seg selv, men at det er noe som må fortjenes. Man må lære seg å stole på hverandre. "The only thing I'm asking is that you show that you rely on me to take care of my own things myself!" (Hem, Heggen & Ruyter, 2008, s. 780). I avdelingen er det regler på hva pasienten får ha på rommet og ikke, og i denne situasjonen skjønnte ikke pasienten hvorfor han ikke fikk lov til å ha mobiltelefonen sin selv. Han mente at om han skulle kunne stole på de måtte også sykepleierne stole på han også.

Det er viktig å ha i tankene at pasienten er i en sårbar situasjon. Det å skulle egne seg tillit overfor noen en ikke kjenner vil ta tid. Det som blir viktig for å kunne fortjene pasientens tillit er å vise at en er til å stole på. Dette kan gjøres ved at en er tilgjengelig for pasienten, snakker med pasienten om hverdagslige ting eller noe som pasienten er interessert i. Bowers, Brennan, Winship og Theodoridou (2010) sa i sin artikkel at bare det å være med pasienten hadde en effekt på forholdet de i mellom. De forteller at det ikke alltid er nødvendig med en kommunikasjon ved bruk av ord, men heller være obs på den nonverbale kommunikasjonen. Når de først hadde en samtale med pasienten fokuserte de ikke på sykdommen, men snakket heller om det som interesserte pasienten og om hverdagslige ting som man ville snakket med alle andre mennesker om.

4.3 Kommunikasjon med den psykotiske pasienten

For å skape den gode relasjonen med pasienten vil jeg si at kommunikasjon er den største utfordringen. En ting er innholdet i samtalen, men utfordringen vil være hvordan man som person kommuniserer med mennesker. Uansett når man skal jobbe med mennesker er det viktig å være sikker på sin egen kommunikasjon, aller viktigst i samarbeid med psykiatriske pasienter som lettere legger merke til om det er noe som ikke stemmer, om man ikke er kongruent (Hummelvoll, 2012). Med å være kongruent mener jeg at det skal være samsvar med det man sier og gjør. Et enkelt eksempel på det er at du sier du har det bra, men hele kroppen din viser at du ikke har det bra. Jeg tenker også at det vil være å holde det man sier. Om du gir beskjed til en pasient at du skal komme tilbake om 15 minutter, så gjør du det og ikke etter en halvtime (Røkenes & Hanssen, 2011). Når det gjelder kommunikasjonen er kroppsspråket mer sentralt enn det verbale man sier, for det man sier har ingen verdi om man ikke viser det sammen med kroppsspråket. Men innholdet i samtalen har også litt å si. Ikke stress med å finne på noe å si, man må ta det med ro og heller la spørsmålene komme til en. Det man må ha i tankene er at psykotiske pasienter, mer enn noen andre, trenger å

snakke om helt vanlige hverdagslige ting (Hummelvoll, 2012). De ønsker å bli sett på som alle andre mennesker og bli tatt på alvor når en snakker med en (Andreasson & Skärsäter, 2011).

Det å vise at man er til stede og tilgjengelig er faktorer som kan åpne til samtale og hjelpe pasienten til å øke tillit hos sykepleieren. I praksis viste jeg pasienten hele tiden at jeg var tilgjengelig og hvis det var noe hun lurte på så fikk hun svar på det hun ønsket. Samtidig som jeg prøvde å være til stede og snakke med pasienten var jeg veldig usikker på hva jeg kunne si og ikke kunne si. På sykepleie studie lærer man mye om teorien rundt kommunikasjon, men når det kommer til teorien rundt kommunikasjonen med psykotiske pasienter er den minimal (Bowers, Brennan, Winship & Theodoridou, 2010). Tofthagen (2004) kommer frem til at den praktiske kunnskapen må bedres og det er den som må jobbes med for at den gode relasjonen skal kunne tre frem i avdelingen. Man må lære seg å se den enkelte pasient i forhold til kommunikasjonen. Ingen pasienter er like, da heller ikke måten psykosen trer frem på. Derfor blir kommunikasjonen ulik fra pasient til pasient (Tofthagen, 2004).

5.0 Svakhhet og styrke ved oppgaven

Relasjon er et veldig vidt begrep og alle mennesker er forskjellige. På denne måten er det vanskelig å finne én fasit på hva man skal gjøre for at relasjonen mellom sykepleieren og pasienten skal bli god. Rundt behandling ved psykose er det mye mer enn bare relasjonen som er en faktor, men også andre tiltak som medikamenter, samtale og ulike aktiviteter. Med tanke på oppgavens ordbegrensning måtte jeg velge å ha en klar avgrensning for hva oppgaven skulle bygge på. Hvis det hadde vært mulig å skrive en større oppgave ville man kunne tatt med andre faktorer som også har betydning for behandlingen.

Tre av forskningsartiklene er på engelsk noe som kan være en svakhhet. Grunnen til dette er at jeg kan ha tolket deres budskap på en annen måte. Men jeg ser også på det som en styrke for så lenge artiklene står på engelsk er de aktuelle for flere lesere.

Styrken ved oppgaven er at dette er et dagsaktuelt tema som jeg mener sykepleiere må ha i fokus. Uansett om det er pasienter innenfor psykiatri eller om det er på en medisinsk avdeling så har relasjonen mye å si for behandlingen. Oppgaven er skrevet i håp om at den blir til nytte for andre, både studenter og faglærte. Når det gjelder selve skriveprosessen var det ikke noe problem i å finne litteratur rundt psykose og relasjon, og det tyder på at det er blitt forsket på og gjort opp til flere undersøkelser rundt dette temaet.

6.0 Konklusjon

Utdraget jeg tok med i forordet mener jeg beskriver godt en pasient som ikke blir hørt og forstått. Sykepleieren hører pasienten, men er ingen aktiv lytter. Hun klarer ikke sette seg inn i hvordan pasienten tenker og av den grunn blir det forstyrrelser i kommunikasjonen de i mellom.

Gjennom skriveprosessen har jeg kommet frem til at for å skape en god relasjon til en psykotisk pasient er man nødt til å tjene pasientens tillit. Å gjøre seg fortjent til pasientens tillit er en lang prosess, men veldig viktig med tanke på at relasjonen mellom sykepleier og pasient har mye å si for pasientens behandling. Gjennom teori og egne erfaringer i praksis har jeg lært at man som sykepleier må være trygg på seg selv og være bevisst på egen kommunikasjon. På den måten vil det være lettere for den psykotiske pasienten å kommunisere. En egenskap som er basert på tålmodighet er sentral i relasjonsbyggingen. Som Tofthagen (2004) sier er det viktig fremover at den praktisk kunnskapen prioriteres. Det er essensielt med et godt tverrfaglig arbeid hvor man som forskjellige yrkesgrupper kan lære av hverandre, og at de som er erfarne og faglærte lærer opp og gir tips til de som er nye i denne arbeidssituasjonen. Det som sykepleieren og må ha i tankene er at en selv har ansvar for å holde seg oppdatert på forskning og dokumentert praksis innenfor eget fagområde for å sørge for god praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Jeg synes det har vært veldig lærerikt å jobbe med denne oppgaven. Jeg har lært enda mer om psykosebegreper og relasjonens betydning i behandlingen, og hva som skal til for at dette skal bli gjort på en tillitsfull måte. Etter å vært helt uvitende om dette i praksis så har jeg i ettertid sett at jeg gjorde mye riktig i møte med pasientene, men at det også var situasjoner som kunne vært håndtert annerledes. Jeg er blitt mer bevisst på relasjonen ikke er noe som kommer av seg selv, men er noe jeg må gjøre meg fortjent til!

Litteraturliste

Alvsvåg, H. (2010). Omsorg- med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning. I U.

Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (s. 417- 449).

Oslo: Akribe.

Andreasson, E. & Skärsäter, I. (2011). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 15- 22. Hentet fra

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ac9d1276-b414-460a-9d5e-cff4605725e8%40sessionmgr111&vid=23&hid=121>

Bowers, L., Brennan, G., Winship, G. & Theodoridou, C. (2010). How expert nurses communicate with acutely psychotic patientst. *Mental health practice*, 13(7), 24- 26.

Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ac9d1276-b414-460a-9d5e-cff4605725e8%40sessionmgr111&vid=17&hid=121>

Cullberg, J. (2005). *Psykosser. Et integrert perspektiv* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Cullberg, J. (2011). *Mennesker i krise og utvikling* (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2000). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*.

Oslo: Gyldendal akademisk.

Erfaringskompetanse. (2014). *Da jeg var gæærn: En historie om en psykose*. Hentet fra

<http://www.erfaringskompetanse.no/erfaringer/brukererfaringer/guri-riksaasen/da-jeg-var-gaeaern.-en-historie-om-en-psykose>

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiske litteraturstudier* (2.utg.).

Stockholm: Natur og kultur.

Helsedirektoratet. (2008). *Pårørende- en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester* (Veileder IS- 1512). Hentet fra

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/parorende-en-ressurs/Publikasjoner/parorende-en-ressurs-konvertert.pdf>

- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av person med psykoselidelser* (Veileder IS- 1957). Oslo: Direktoratet.
- Hem, M., Heggen, K. & Ruyter, K. W. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing ethics*, 15(6), 777-788. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=23&sid=ac9d1276-b414-460a-9d5e-cff4605725e8%40sessionmgr111&hid=121&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#db=aph&AN=34706672>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ingeberg, M. H., Tallaksen, D. W. & Eide, B. (2006). *Mentale knagger: En innføring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Akribe.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.- A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1* (s. 207- 280). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapscenteret. (2008). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra <http://www.kunnskapscenteret.no/verktøy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Pasient- og brukerrrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrrettigheter (pasient- og brukerrrettighetsloven)*. Hentet fra http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrrettighetsloven*
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2011). *Bære eller breste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Røssberg, J. I. (2008). Relasjonen mellom pasienter og stab. Hva fremmer et gunstig behandlingsresultat? I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.-R. B. Thorsen (Red.), *Oss i mellom: Om relasjonens betydning for mental helse* (s. 133- 145). Stavanger: Hertervig akademisk.
- Thingnæs, G. & Johannessen, J. O. (2010). *Mestringsbok ved psykose*. Stavanger: Hertervig akademisk.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Toftagen, R. (2004). Et møte mellom to virkeligheter- Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleier å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket? *Vård i Norden*, 24(72), 4- 8.
- Vaglum, P. (2008). Må vi alltid bry oss om relasjonene i psykiatrisk arbeid? En introduksjon. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.-R. B. Thorsen (Red.), *Oss i mellom. Om relasjonens betydning for mental helse* (s. 13- 22). Stavanger: Hertervig akademisk.