



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 00:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	367
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7826
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:** Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	59
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

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

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Relasjonsbygging med pasienter med schizofreni, ved bruk av kommunikasjon

Relationship building with patients who suffers from schizophrenia, trough communication

**Kandidatnummer: 367**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 21.05.2021

*“A therapeutic, interpersonal relationship between nurse and patient helps the patient tolerate symptoms when acutely ill and serves as a basis for further interaction as the patient gets better”*

(Walker, 2015, s. 43).

## Abstrakt

**Bakgrunn:** I Norge forekommer schizofreni hos omkring 3-5 per 1000 innbygger. Som sykepleier vil man møte mange ulike mennesker i løpet av sin karriere, som for eksempel personer med schizofreni. Schizofreni er en tilstand hvor blant annet personers evne til å kommunisere er svekket, og det vil utfordre samhandlingen med andre mennesker. Dette vil igjen bli en utfordring for sykepleiere når de skal danne relasjoner med denne pasienten.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere bygge en relasjon med pasienter med schizofreni ved bruk av kommunikasjon?

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å øke bevisstheten og kompetansen omkring kommunikasjon og relasjonsbygging med pasienter med schizofreni hos sykepleiere.

**Metode:** Det er brukt litteraturstudie som metode. Det ble gjort søk i databaser ut fra bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Søket og kritisk vurdering resulterte i seks artikler.

**Resultat:** Sykepleier møter på flere utfordringer i kommunikasjonsprosessen. Hvordan sykepleier kan danne en terapeutisk relasjon med pasienten ble pekt på, og ulike teknikker for å kommunisere mer effektivt ble presentert i flere av artiklene.

**Konklusjon:** Gode relasjoner mellom sykepleier og pasient med schizofreni er nødvendig for gode behandlingsresultater. Verbale kommunikasjonsteknikker sykepleiere trenger i sin verktøykasse er enkle ord, korte setninger, si ifra når noe er uklart og hjelpe å realitetsorientere under hallusinasjoner. Nonverbale teknikker er lytting, forståelse, empati og ha et åpent og imøtekommende kroppsspråk. Det er behov for å øke kompetansenivået hos sykepleiere, for eksempel med kommunikasjonstreningsprogrammer, eller at kommunikasjon kan få en større rolle under utdanningen av sykepleiere.

## Abstract

**Background:** In Norway, schizophrenia occurs in about 3-5 per 1000 inhabitants. Nurses will meet many different people during the career, such as people with schizophrenia.

Schizophrenia is a condition where the ability to communicate is weakened, which will challenge the interaction with other people. This will challenge the nurse's ability to create a relationship with this patient.

**Research question:** How can nurses build a relationship with patients who suffers from schizophrenia through communication?

**Aim:** The aim of this study is to increase the awareness and competence about communication and how to build relationships with patients who suffers from schizophrenia.

**Method:** Literature study has been used as method. Research was executed in databases on inclusions- and exclusions criteria. Through research and critical assessment, six articles were used as the basis of this study.

**Result:** Nurses encounters several challenges in the communication process. How the nurse can form a therapeutic relationship with the patient was suggested, and various techniques for efficient communication with the patient were presented in several of the articles.

**Conclusion:** Good relationships between nurses and patients with schizophrenia are necessary for good results of the treatment. Verbal communication-techniques nurses need is to use simple words, short sentences, let the patient know when something is unclear and help with reality-orientation during hallucinations. Nonverbal techniques such as listening, understanding, empathy and a welcoming body language. There is a need to increase the communication competence among nurses, either through communication training or by making communication an increased part of the education.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>6</b>
1.1 INTRODUKSJON TIL TEMA .....	6
1.2 TEMAETS SYKEPLEIEFAGLIGE RELEVANS .....	6
1.3 BAKGRUNN FOR VALG AV PROBLEMSTILLING .....	7
1.4 PRESISERING AV PROBLEMSTILLING .....	7
<b>2.0 TEORI .....</b>	<b>8</b>
2.1 SCHIZOFRENI.....	8
2.2 KOMMUNIKASJONSVANSKER HOS PSYKOTISKE PERSONER .....	9
2.3 KOMMUNIKASJON .....	9
2.4 JOYCE TRAVELBEE – MENNESKE TIL MENNESKE FORHOLD .....	10
2.5 JOYCE TRAVELBEE - KOMMUNIKASJON.....	11
2.6 PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN .....	11
2.7 HELSEPERSONELLOVEN .....	12
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>12</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	12
3.2 PICO OG SØKEORD .....	12
3.3 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	13
3.4 SØKESTRATEGI .....	13
3.5 KRITISK VURDERING AV ARTIKLENE.....	16
3.6 METODEKRITIKK .....	17
3.7 ETISKE OVERVEIELSER .....	18
<b>4.0 RESULTATER .....</b>	<b>18</b>
4.1 RESULTATSYNTESE .....	18
4.1.1 UTFORDRINGER FOR KOMMUNIKASJON .....	18
4.1.2 TERAPEUTISK RELASJON.....	19
4.1.3 KOMMUNIKASJONSTEKNIKKER .....	20
4.1.4 TRENINGSPROGRAMMER FOR KOMMUNIKASJON .....	21
4.2 RESULTATKRITIKK .....	21
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>22</b>
5.1 RESULTATDISKUSJON .....	22
5.1.1 UTFORDRINGER .....	22
5.1.2 TERAPEUTISK RELASJON.....	24
5.1.3 KOMMUNIKASJON.....	25
5.2 METODEDISKUSJON .....	29
<b>6.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>29</b>
<b>7.0 REFERANSELISTE .....</b>	<b>31</b>
<b>8.0 VEDLEGG .....</b>	<b>35</b>
VEDLEGG 1: LITTERATURMATRISE .....	35

# 1.0 Innledning

## 1.1 Introduksjon til tema

Psykose er en tilstand hvor en persons mentale kapasitet til å oppfatte virkeligheten, kommunisere og å forholde seg til andre mennesker svekkes. Dette har innvirkning på personens evne til å møte kravene livet stiller (Hummelvoll, 2018, s. 337). Schizofreni er den vanligste formen for psykose (Snoek & Engedal, 2019, s. 82). Kommunikasjon er en viktig del av et mellom-menneskelig samspill (Gustin, 2016, s. 281). Kommunikasjon krever at det er en avsender og en mottaker. Dersom det oppstår vansker i kommunikasjonsprosessen, kaller man det for «støy». Støy er den delen av kommunikasjon hvor budskapet kan misforstås (Dahl, 2018). Personer med schizofreni har svekket evne til å kommunisere på grunn av «støy» som for eksempel hallusinasjoner, vrangforestillinger, følelsesmessig avflatning, eller initiativløshet (Aarre, 2018, s. 109). Det kan det da bli utfordrende å forholde seg til andre, og å danne relasjoner med andre.

På verdensbasis utvikler 0,3 til 2 prosent Schizofreni (Norges Helseinformatikk, 2018). I Norge forekommer schizofreni hos omkring 3 til 5 av 1000 personer, og det er til enhver tid cirka 10 000 personer som er under behandling av schizofreni (Norges Helseinformatikk, 2020). De fleste får diagnosen et sted mellom tidlig i tenårene til sent i tenårene, og om lag 25 prosent gjennomgår kun en sykdomsepisode, mens 25 prosent vil få et livslangt kronisk forløp. De resterende 50 prosentene sine forløp befinner seg et sted mellom disse ytterpunktene (Norges Helseinformatikk, 2018).

## 1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans

Som sykepleier vil man møte mange ulike pasienter uansett hvor man jobber. Selv på en spesialisert avdeling kan man møte pasienter med flere diagnoser enn selve innleggelsesårsaken. I de yrkesetiske retningslinjene under punktet om sykepleieren og profesjonen står det at sykepleien har et faglig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie (Norsk sykepleieforbund, 2019). Likevel oppleves det at sykepleiere har manglende kunnskaper om psykiske lidelser. En artikkel fra sykepleien.no viser til at



deres erfaringer fra somatiske sykehus er at sykepleiere ofte mangler kunnskap og kompetanse for å ivare ta pasienter med schizofrenidiagnose (Ververda et al., 2013).

### 1.3 Bakgrunn for valg av problemstilling

I år 1992 markerte World Federation of Mental Health 10. oktober som en dag til å fremme og å øke bevisstheten om psykisk helse i hele verden. Dette ble starten på verdensdagen for psykisk helse. Formålet med dagen er å fremme kunnskap og åpenhet om psykisk helse, og gode levevaner. Målet er at vi skal kunne snakke like lett om vår psykiske helse som om vår fysiske (Verdensdagen, u.å.). Joyce Travelbee mener kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere menneske-til-menneske-forholdet (Kirkevold, 2014, s. 119). Pasienter med schizofreni har ofte vokst opp med mangel på kontinuitet og de har gjerne også stor mistillit til omverden, og lukker seg derfor som selvforsvar. Dette fører til at det blir vanskelig å bygge en relasjon med denne pasientgruppen (Strand, 2016, s. 78). En god relasjon mellom pasient og sykepleier er nødvendig for at behandlingen til pasienten skal kunne gi resultater (Hummelvoll, 2018, s. 355).

Gjennom praksis og arbeid i helsevesenet har jeg opplevd en del stigma overfor pasienter med psykiske lidelser. Pasientene får en merkelapp på forhånd før man rekker å bli kjent med dem. Som sykepleier vil man møte mange ulike mennesker, da også personer med schizofreni. Det vil da være nyttig med kunnskaper om hvordan man kan ivareta denne pasientgruppen. Gjennom ny og bedre kunnskap om hvordan man kommuniserer med pasienter med schizofreni vil det bli lettere for sykepleiere å kunne danne gode relasjoner med dem som vil være nyttig for behandlingsresultatene. Med bakgrunn i dette og tallene fra NHI på forekomsten av personer med schizofreni sett i lys av budskapet til verdensdagen for psykisk helse skal det i denne oppgaven bli sett nærmere på hvordan sykepleiere kan bygge en relasjon med pasienter med schizofreni, ved hjelp av kommunikasjon.

### 1.4 Presisering av problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bygge en relasjon med pasienter med schizofreni ved bruk av kommunikasjon?

## 2.0 Teori

### 2.1 Schizofreni

Å være i en psykotisk tilstand handler om å leve i en endret og annerledes virkelighet.

Psykotiske tilstander er en stor og uensartet gruppe innen psykiske lidelser. Noen former av psykose er kortvarige og forbigående, mens andre er preget av langvarige forløp. Mange mennesker med langvarige psykotiske lidelser får ofte et stort fall i sosial funksjon. De får da ofte behov for å bo i vernede boliger, og trenger oppfølging av den psykiske helsetjenesten. Mennesker med psykotiske lidelser har også svært ofte tilleggsvansker i form av ensomhet, dårlig økonomi, lite arbeidsmuligheter, angstproblemstikk, depresjon eller rusmisbruk. De majoriteten av de som havner under tvunget psykisk helsevern, lider av psykoser (Skårderud et al., 2018, s. 319).

Schizofreni er den mest vanligste og alvorligste av psykotiske lidelser (Skårderud et al., 2018, s. 332), med langvarig forløp og flere tilbakefall (Snoek & Engedal, 2019, s. 87). Schizofreni deles inn i tre hovedformer: paranoid form for schizofreni, desorganisert form for schizofreni og schizofreni med overveiende negative symptomer (Skårderud et al., 2018, s. 332).

Schizofreni rammer omkring én prosent av befolkningen og debuterer i ung alder (15-25 år) men kan også ha senere debut (Skårderud et al., 2018, s. 333).

Det er kombinasjonen av symptomer, og deres varighet og innvirkning på personen som gir den diagnostiske forståelsen. For å kunne stille diagnosen schizofreni kreves det at flere av følgende symptomer er tilstede over en periode på en måned eller lengre:

tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, hallusinasjoner/sansebedrag, unormale følelsesreaksjoner, konsentrasjonsforstyrrelser, unormale stemninger, tilbaketrekning fra kontakt, tap av tiltakslyst, identitetsproblemer og mangel på sykdomsinnsikt (Snoek & Engedal, 2019, s. 86). Psykotiske pasienter kan virke støyende og skremmende for omgivelsene rundt, men de er ofte redde og skremte selv på innsiden. Slike observerbare symptomer kalles positive symptomer (Snoek & Engedal, 2019, s. 85). Eksempler på positive symptomer kan være vrangforestillinger, uro, storhetsideer, hallusinasjoner og fiendtlighet (Snoek & Engedal, 2019, s. 86). På den andre siden har vi negative symptomer, som

forekommer hos en del pasienter. Eksempler på negative symptomer kan være følelsesmessig tilbaketrekning, passivitet eller mangel på spontanitet. Disse symptomene er vanskeligere å få øye på, men er alvorlig for pasientene da de mister kontakten med verden rundt seg (Snoek & Engedal, 2019, s. 85).

## 2.2 Kommunikasjonsvansker hos psykotiske personer

En del personer i psykose formidler lite gjennom ord, mens andre kan ha et vokabular og en uvant måte å bruke ord på som gjør det vanskelig å bli forstått. Det kan av og til virke som at enkelte av de tilbaketrunkne pasienter har gitt opp på personalet rundt seg. Dette er mulig en konsekvens av å ha blitt møtt med uklar og flertydig kommunikasjon, og pasienten kan da dermed ha mistet tilliten til ord. Psykotiske mennesker har et forstyrret tankemønster som vanskeliggjør koblingen mellom det de har opplevd og erfart tidligere og deres fremtidenkning. Samme gjelder det evnen til å forholde seg til det abstrakte og konkrete. Språket som psykotiske mennesker fører gjenspeiler måten de tenker på (Hummelvoll, 2018, s. 349). Den amerikanske sykepleieren Schroder (1979) har en fremstilling av vanlige kjennetegn på psykotisk kommunikasjon. Sammenfattet av Schroders fremstilling er psykotiske mennesker i større grad preget av konkret tenkning. Når de psykotiske forestillinger er aktive, eller når angst melder seg vil personen kunne regredere. Pasienten vil oppleve redusert evne til logisk tenkning i tillegg til vansker med å knytte tidligere opplevelser med nåtid og å se fremtidige konsekvenser. Det kommer da an på i hvilken grad personen har angst om hvor omfattende tankeforstyrrelsene er (Hummelvoll, 2018, s. 351).

## 2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon er en viktig del av det mellommenneskelige samspillet (Gustin, 2016, s. 281). Kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles. Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale signaler og tegn som utveksles mellom to eller flere personer. Relasjon kommer fra det latinske ordet *relatio*, som betegner at én gjenstand står i forbindelse med en annen. I en helsefaglig vinkling brukes begrepet relasjon om forhold, kontakt eller forbindelser mellom mennesker (Eide & Eide, 2019, s. 17). Viljen og evnen til å kommunisere er en av de viktigste

forutsetningene for både enkeltmenneskets utvikling, og for samfunnet og kulturens utvikling (Gustin, 2016, s. 281). God kommunikasjon gir grunnlag for et genuint og gjensidig samspill, og som et flertydig begrep omfatter kommunikasjon mange ulike ytringsformer. Det vi formidler med ord, er verbal kommunikasjon, og kan formidles både muntlig og skriftlig. Ved hjelp av språket vårt kan vi formidle kunnskap, og fortelle om det vi tenker og føler (Gustin, 2016, s. 281–282). Kroppsspråk er en form for kommunikasjon, og går under non verbal kommunikasjon, hvor man for eksempel formidler følelser og holdninger. Ved hjelp av non verbal kommunikasjon som kroppsspråket kan man forsterke sitt verbale budskap, bevisst eller ubevisst (Gustin, 2016, s. 282–283). Den non verbale kommunikasjonen kan vises på forskjellige vis, gjennom ansiktsuttrykk, mimikk, øyekontakt, berøring, kroppsholdning, stemmens tonefall, tempo og rytme i talen og lyder som formidler forståelse (Gustin, 2016, s. 283–284).

## 2.4 Joyce Travelbee – menneske til menneske forhold

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sin teori fokuserer på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon. Hun hevder at for at man skal kunne forstå hva sykepleie er eller bør være, må man kunne forstå hva som foregår mellom pasient og sykepleier, hvordan dette forholdet kan oppleves, og hvilke konsekvenser det kan få for pasientens og dens tilstand (Kirkevold, 2014, s. 113). Travelbee hevder at sykepleiens hensikt oppnås når man etablerer et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet er en prosess og et middel for å oppfylle den sykes behov for pleie. Hun mener det er sykepleieren som har ansvar for at dette forholdet etableres og opprettholdes, men et forhold kan ikke dannes alene. Forholdet er gjensidig mellom konkrete mennesker, ikke mellom generelle og abstrakte roller, slik som sykepleier eller pasient (Kirkevold, 2014, s. 116). Travelbee tar avstand fra generaliserende oppfatninger av mennesker, hvor hun forkaster begrepene pasient og sykepleier. Hun mener at mennesker er uerstattelige og enestående individ, og at merkelapper som pasient eller sykepleier bare skaper stereotypier (Kirkevold, 2014, s. 114). Travelbee lister opp følgende faser for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold: det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Kirkevold, 2014, s. 117).

## 2.5 Joyce Travelbee - Kommunikasjon

Joyce Travelbee mener kommunikasjon er et av de viktigste redskapene i sykepleien (Kirkevold, 2014, s. 118). Hun mener kommunikasjon er en forutsetning for at sykepleierens hensikt, med å hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse og finne mening i disse erfaringene, skal oppnås. Interaksjoner mellom sykepleier og pasient skjer i stor grad via kommunikasjon. Travelbee mener kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere menneske-til-menneske-forholdet. Kommunikasjon skjer når mennesker møtes, verbalt og non-verbalt. I følge Travelbee er kommunikasjon er komplisert prosess som krever bestemte forutsetninger, som kunnskap, evnen til å anvende kunnskap sensitivitet, evne til timing og kunnskaper om ulike kommunikasjonsteknikker. Travelbee mener sykepleierens effektive bruk av kommunikasjon inngår i noe hun kaller «terapeutisk bruk av seg selv». Terapeutisk bruk av seg selv vil si at man bevisst bruker sin personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos syke personer (Kirkevold, 2014, s. 119). Hun mener forandringen er terapeutisk når den avhjelper personens plager. Man søker da bevisst å etablere bånd til personen og strukturere sykepleiesituasjonene for å kunne møte personens behov og å hjelpe vedkommende til å akseptere sin menneskelige tilstand, inkludert sin sykdom og lidelse. Travelbee mener terapeutisk bruk krever selvinnsikt, forståelse av dynamikken i menneskers handlinger, engasjement og evne til å tolke egne og andres handlinger og å gripe inn på en effektiv måte. Man må da blant annet ha en dyp forståelse av den menneskelige tilstand og egne verdier (Kirkevold, 2014, s. 120).

## 2.6 Pasient- og brukerrettighetsloven

2. juli 1999 kom pasient- og brukerrettighetsloven. Loven sier at

*Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).*

## 2.7 Helsepersonelloven

2. juli 1999 kom Helsepersonelloven. Loven sier at

*Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999).*

## 3.0 Metode

Metode innen sykepleieforskning blir definert som hvordan vi går fram for å finne relevant og pålitelig informasjon om det vi ønsker å undersøke, hvordan denne informasjonen analyseres og hva som er konsekvenser og resultater av slik forskning (Christoffersen et al., 2015, s. 18).

### 3.1 Litteraturstudie som metode

For å besvare denne oppgaven ble det brukt litteraturstudie som metode. En litteraturstudie innenfor sykepleierforskning er ofte basert på data fra primærkilder i form av publiserte rapporter eller vitenskapelige artikler (Christoffersen et al., 2015, s. 62). Metoden vil bli systematisk bli presentert gjennom de neste avsnittene med utgangspunkt i kriteriene for en strukturert litteraturstudie (Christoffersen et al., 2015, s. 62–63).

### 3.2 PICO og søkeord

For å kunne gjøre et litteratursøk må en ha noen ord å søke med. Det ble benyttet PICO-skjema for å gjøre problemstillingen tydelig og presis. PICO-skjema gir struktur og klargjør problemstillingen til litteratursøk (Helsebiblioteket, 2016a). Ut ifra PICO-skjema ble det funnet relevante søkeord. Det ble benyttet søkeord på engelsk for å få et bredt søk og fordi det ble gjennomført søk i internasjonale databaser.

P	I	Co
Nurse, nurses, nursing	communication*, communication skills, communication barriers, communication skill training, improving health, health, relation, nurse-patient relation, nurse-patient communication, therapeutic relationship	Schizophrenia, schizophrenia disorder, schizophrenic disorder, psychiatric disorder, psychiatric patient, psychiatric illness, mental illness, psychosis, acute psychosis

Tabell 1. PICO-skjema.

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å spisse søket og funnene i søket opp mot problemstillingen, ble det benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Se tabell 2 for oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagfellevurdert</li> <li>• Artikler publisert fra og med 2010 (med unntak av en artikkel fra 2008).</li> <li>• Personer med schizofreni</li> <li>• Engelsk eller norsk språk</li> <li>• Voksne (personer over 18 år)</li> <li>• Relevant for sykepleiefaget</li> <li>• Europa eller Nord-Amerika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke fagfellevurdert</li> <li>• Artikler eldre enn 2010.</li> <li>• Annet språk enn norsk og engelsk</li> <li>• Uten relevans for sykepleiefaget</li> <li>• Andre fysiske eller psykiske sykdommer/lidelser</li> <li>• Barn/unge/eldre over 65 år</li> <li>• Andre geografiske treff utenom Europa og Nord-Amerika.</li> </ul>

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

### 3.4 Søkestrategi

Databasene som ble valgt ble hentet fra helsebibliotekets oversikt over relevante databaser for sykepleiestudiet (Helsebiblioteket, u.å.a). De ulike databasene som ble inkludert i

oppgaven ble valgt fordi de var relevante til problemstillingen på grunn av at de inneholder litteratur for sykepleiere eller litteratur med fokus på mental helse. De ulike databasene er:

- CINAHL, en søkedatabase med engelskspråklig litteratur for sykepleiere og tilgrensede fag.
- PsycINFO, en internasjonal søkedatabase med over 3 millioner referanser og fagfelleverderte artikler som omhandler atferdsforskning og mental helse.
- PubMed, en internasjonal søkedatabase for søkebase med artikler fra tidsskrifter for blant annet sykepleiere.

I databasene ble det benyttet ulike kombinasjoner av søkeordene i PICO-skjema tabell 1.

Bilde 1. viser en oversikt over søkeprosessen presentert i et flytskjema. Tabell 3. viser en oversikt over søkehistorikk. Flere av artiklene ble funnet igjen i flere av databasene. Det ble også gjort søk i PubMed hvor det ble gjort tilfredsstillende funn. Flere av artiklene funnet i CINAHL og PsycINFO ble også funnet igjen i PubMed, så søket i PubMed blir derfor ikke presentert i tabell 3.

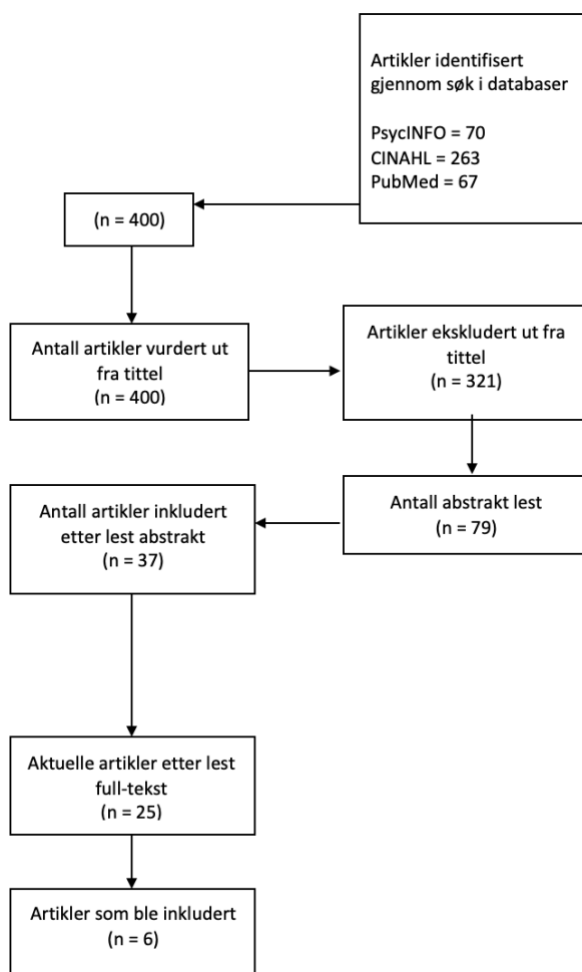
Database	Dato	Søk nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	10.01.21	S1.	(Nurse or nurses or nursing) AND (communication* or communication) AND (improving health or health) AND (Schizophrenia or schizophrenia disorder or schizophrenic disorder or	Engelsk språk 2015-2021 Geografisk avgrensning til Europa og USA	146	2 (A, B)



			psychiatric disorder or psychiatric patient or psychiatric illness or mental illness)			
CINAHL	22.01.21	S2.	(Nurse or nurses or nursing) AND (communication* or communication) AND (Schizophrenia* or schizophrenia)	Peer reviewed 2015-2021 Engelsk språk	29	1 (C)
CINAHL	28.02.21	S3.	(Nurse or nurses or nursing) AND (communication* or communication) AND (Schizophrenia* or schizophrenia) AND (nurse-patient relation or nurse-patient communication or therapeutic relationship or relation)	Ingen avgrensninger ble inkludert på grunn av lite treff. Artiklene ble gått gjennom manuelt ut ifra avgrensningene.	117	2 (D, E)
PsycINFO	28.02.21	S4.	(Nurse or nurses or nursing) AND	Ingen avgrensninger	41	1 (F)

			(patient relation or relation) AND (Schizophrenia* or schizophrenia or psychosis or psychosis*)	ble inkludert på grunn av lite treff. Artiklene ble gått gjennom manuelt ut ifra avgrensingene.		
--	--	--	---	---	--	--

Tabell 3. Søkehistorikk



Bilde 1. Flytskjema.

### 3.5 Kritisk vurdering av artiklene

Kildekritikk handler om å benytte seg av kilder på en informert og reflektert måte, slik at man i størst grad kan trekke konklusjoner som er holdbare (Christoffersen et al., 2015, s. 60).

For å kritisk vurdere artiklene ble det benyttet sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016b). Formålet med kritisk vurdering er å vurdere gyldigheten av informasjonen i artikkelen (Helsebiblioteket, u.å.b). Fire av artiklene hadde en studiestil som passet til sjekklister, og som da ble vurdert. De sjekklister som ble brukt er sjekklister for oversiktsartikkel, sjekklister for kvantitativ artikkel og sjekklister for kvalitativ artikkel. Alle inkluderte artikler er fagfellevurderte som gir funnene kvalitet da de er godkjent av to eller flere upartiske anonyme eksperter innen fagfeltet (Utdanningsforskning.no, 2016). Artiklene ble deretter analysert og kritisk vurdert for å få en god forståelse av innholdet. De ble satt opp i tabeller for å få en ryddig oversikt. Artiklene ble vurdert ut fra sin relevans til oppgaven ut fra problemstillingen. Videre ble analysen av artiklene satt sammen i en syntese. I syntesen ble resultater som er relevante for å belyse problemstillingen til oppgaven valgt ut og sammenfattet.

IMRaD struktur er en mal for hvordan man bygger opp en vitenskapelig artikkel (Søk og skriv, 2020). Artikler med IMRaD-struktur sikrer at artiklene har en tydelig og presis oppgaveform. Fire av de inkluderte artiklene hadde tydelig IMRaD-struktur. To av artiklene som ble inkludert i oppgaven kunne ikke kritisk vurderes med sjekklister og hadde ikke IMRaD-struktur. Disse artiklene ble da kritisk vurdert ut fra forfatterens bakgrunn, publikasjonssted, dato på artikkelen, dato på innholdet i artikkelen og innholdets relevans til oppgaven.

### 3.6 Metodekritikk

En god oppgaveskriver vil kunne kritisere eget arbeid med å kunne se positive og negative sider. Tema i oppgaven er psykiatri som er en ung disiplin, snaue 200 år gammel (Skårderud et al., 2018, s. 43), som kan ha en medvirkning i at det ikke har forsket på dette tema over lang tid. Problemstillingen i oppgaven er litt smal, og krevde å bruke god tid og tålmodighet i søkeprosessen. Det ble benyttet mange søkeord i prosessen. De ulike databasene reagerer ulikt på antall søkeord, som for eksempel CINAHL ga få men konkrete treff ved bruk av mange søkeord, mens PubMed ga mange millioner og diffuse treff ved bruk av mange søkeord. I PubMed benytte jeg derfor få søkeord som ga et med konkret treff.

Mange og noen delvis strenge inklusjons- og eksklusjonskriterier vil kunne spille inn som en faktor på at søket ga en mindre mengde treff. Jeg prøvde meg derfor på i søk nummer 3 og 4 å ikke benytte meg av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å se gjennom alle resultatene og vurdere relevansen manuelt. Samtidig er inklusjons- og eksklusjonskriteriene der for å spisse søket slik at det blir relevant for min oppgave, og får de mest oppdaterte treffene. I utgangspunktet var planen å avgrense til funn som ikke var eldre enn 2010, men jeg har valgt å inkludere funn av en eldre artikkel fra 2008. På grunn av at den er fra Norge, valgte jeg å inkludere den på grunn av relevansen den har til å implementeres i praksis i norsk helsevesen.

### 3.7 Ethiske overveielser

Denne oppgaven bygger på andre sine forskningsrapporter og andre sitt arbeid. Det er derfor vektlagt å referere til forfatterne av arbeidet som er blitt inkludert i denne oppgaven. Dette er blitt gjort for å anerkjenne andres sitt arbeid.

Oppgaven inkluderer kvalitative studier som har forsket på mennesker. Det er da sjekket at alle kvalitative studier som er blitt inkludert har gjort et arbeid som er av etiske overveielser.

## 4.0 Resultater

Resultatene vil bli presentert hver for seg i en oversikt se vedlegg 1. litteratormatrise. De viktigste momentene fra hver artikkel vil videre bli presentert under artikkelsyntese.

### 4.1 Resultatsyntese

#### *4.1.1 Utfordringer for kommunikasjon*

Harris og Panozzo (2019a) peker på at dominansen av det medikamentelle fokuset kan være en nøkkelfaktor på at det er mangel på forståelse av pasientens behov og mindre tid til å skape en relasjon. En annen artikkel skrevet av Harris og Panozzo (2019b) sier at i dag er det mindre tid til å bygge tillit, som er grunnsteinen for å danne relasjoner. Artikkelen peker på

at grunnen til dette er forbundet med endringer i sykepleierens rolle, hvor tiden blir mer og mer brukt på medikamentell administrasjon og andre medikamentelle forhold og dokumentasjon.

Harris og Panozzo (2019b) nevner at sykepleiere mangler kunnskap og tillit når det gjelder å håndtere kommunikasjonsbarrierer, som kan bli assosiert med unngåelse av pasienten. En annen barriere de også påpeker er sykepleiernes mangel på klarhet på målene for en terapeutisk relasjon. Dette førte til mindre selvsikkerhet og mindre ønske om å engasjere seg med pasienten. Harris og Panozzo peker videre på studier av terapeutiske relasjoner mellom sykepleier og pasienter med symptomer, som fører til stor kommunikasjonsbarriere, fører til at sykepleierne vurderer kvaliteten på de terapeutiske relasjonene lavere enn når pasienten hadde mindre symptomer på lidelsen. Sykepleierne bør være klar over at kvaliteten på relasjonen mellom seg og pasienten har noe å si for pasientens vilje til å kommunisere med dem. Harris og Panozzo (2019a) presenterer at en stor årsak til hvordan helsepersonellet vurderte deres relasjon med deres pasienter var ut ifra hvordan pasientens sykdom utspilte seg.

#### *4.1.2 Terapeutisk relasjon*

Charles Alan Walker (2015) beskriver viktigheten av terapeutiske relasjoner *“A therapeutic, interpersonal relationship between nurse and patient helps the patient tolerate symptoms when acutely ill and serves as a basic for further interaction as the patient gets better”* (Walker, 2015, s.43). Ifølge Dusseldorp, Goossens og Atcherberg (2011) er etablering av en tillitsfull, gjensidig og støttende relasjon er essensielt for å hjelpe pasienter i psykose. Ulike strategier som å forsøke å forstå, vennlighet, innstilling, avsløre seg selv, være der for pasienten og å beholde selvsikkerheten peker artikkelen på som strategier som sykepleiere kan bruke for å bygge en relasjon. Videre sier de også at en terapeutisk relasjon kan hjelpe pasienten til å få mindre forvirring og føle at det har mer kontroll. De rapporterte også at den terapeutiske relasjonen spiller en viktig rolle for flere aspekter for recovery av psykose. Et av de nevnte aspektene i artikkelen er å avdekke håp.

Harris og Panozzo (2019a) peker på at pasientene så på de sykepleierne som setter av mer tid til pasientene og er emosjonelt investert i deres problemer hadde en fordel for å kunne bygge en relasjon. De sier også til at økt innsikt hos pasienten så ut til å være assosiert med en høyere vurdering av relasjonen. Bakken, Eilertsen, Smeby og Martinsen (2008) viser også til at sannsynligheten er høy for økende organisert atferd og initiativ øker når kommunikasjonen mellom pasient og personalet er meningsfylt. Dusseldorp et al. (2011) peker på at støttende terapeutiske relasjoner kan hjelpe på å unngå tilbakefall. I utviklingen av en tilbakefall-forebyggende plan vil sykepleier og pasient ha flere samtaler. Dette peker de også på som en måte å påvirke pasientens oppfatning av hans sykdom, hans valg når det gjelder å holde seg til behandlingen og vurderinger av alternative behandlingsmetoder for at pasienten skal kunne nå sine mål.

Harris og Panozzo (2019a) presenterte funn av evalueringsverktøy av terapeutiske relasjoner. Funnene viser til fire selv-rapporteringsverktøy eller kvalitative metoder for å undersøke kvaliteten av relasjon. Alle verktøyene var designet slik at både pasient og helsepersonalet skal ta del i vurderingen. WAI (Working Alliance Inventory) var ifølge oversiktsartikkelen det mest brukte instrumentet, og viste til data på høy reliabilitet.

#### *4.1.3 Kommunikasjonsteknikker*

Walker (2015) sier at evnen til å kommunisere på en god måte er viktig når man skal ivareta en pasient som er i psykose. Videre sier han at det er ikke mulig å gi en sykepleier en oppskrift på hvordan man skal kommunisere, og at man kan bruke sin egen personlighet som verktøy.

Walker (2015) presenterer ulike teknikker for effektiv kommunikasjon med pasienter i psykose. Disse teknikkene er å lytte etter overordnede tema i en ellers rotete tale for å forstå budskapet. Når pasienten opplever symptomer som hallusinasjoner er det viktig å tenke at selv om det ikke er ekte for deg, så oppleves det som oftest som skremmende og truende for pasienten som opplever det. Det kan da være godt for pasienten at du betrygger de med at ingen skal for skade dem eller å fortelle din opplevelse av hallusinasjonen med å si at du ikke lukter eller ser eller opplever det de opplever, men at du kan se at det skremmer

dem for å vise medfølelse og prøve å realitetsorientere. Til pasienter som opplever å høre stemmer kan man spørre om de hører stemmer, og hva stemmene sier. Bakken et al. (2008) viser at hvis helsepersonell bruker effektiv kommunikasjon vil sannsynligheten for at pasienten får en mer organisert atferd er 0,74. Sammenliknet med pasienter som møtte helsepersonell som ikke brukte effektiv kommunikasjon var sannsynligheten for organisert atferd hos pasienten på 0,55. Når helsepersonellet ga emosjonell støtte kom det frem i artikkelen som den teknikken som fikk pasientene i størst grad til å ta mer initiativ.

Pounds (2010) skriver om at sykepleieren brukte nonverbalt kroppsspråk som viste en åpenhet til å samtale med pasientene. Han satt i retning mot pasienten og viste et åpent kroppsspråk, og smilte og nikket når pasienten snakket. Ved noen anledninger brukte sykepleieren i artikkelen overdrevent verbalt og nonverbalt språk for å få kontakt med pasientene, som hadde hatt effekt på den ene pasienten i artikkelen. Walker (2015) sier at det er viktig at sykepleier selv snakker enkelt og tydelig, og at sykepleier sier tydelig ifra hva han har forstått og ikke når pasienten selv har vansker med å kommunisere i en psykose.

#### *4.1.4 Treningsprogrammer for kommunikasjon*

Harris og Panozzo (2019a) viser til at kommunikasjonstreningsprogrammer kan ha en gunstig effekt på sykepleiernes kommunikasjonsferdigheter. De viser til to ulike treningsprogrammer for kommunikasjon. I begge programmene viste vurdering at både pasienter og helsepersonell i behandlingsgruppen hadde statistisk signifikante økninger i positive vurderinger av de terapeutiske relasjonene. Bakken et al. (2008) viser til at sykepleiere med arbeidserfaring kommuniserte med effektivt oftere enn sykepleiere med mindre erfaring. De peker også da på at dersom det kreves så mange år på å kunne kommunisere så effektivt som det trengs, så burde det bli en essensiell del i skoleprogrammet på sykepleie.

## 4.2 Resultatkritikk

En fordel med resultatene er at det er seks artikler som er inkludert, som vil kunne få ferm bredde i resultatene. Variasjonen av funnene i oppgavene belyser ulike aspekter ved problemstillingen som er nyttig for å kunne få et godt utgangspunkt for et svar på denne oppgaven. Oppgaven spør etter hvordan sykepleiere kan bygge en relasjon med pasienter

med schizofreni ved bruk av kommunikasjon. En av artiklene som ble inkludert presenterer ulike barrierer knyttet til tema, og ikke hvordan man bygger relasjoner med kommunikasjon. Den ble likevel inkludert da tanken er at det er fint å kort få frem noen barrierer man møter som sykepleier for å kunne danne relasjoner med denne pasientgruppen.

I enkelte av resultatene til artiklene som ble inkludert er det snakk om andre helsepersonell enn sykepleiere som deltakere. Disse artiklene ble likevel inkludert da funnene har stor overføringsverdi til sykepleiefaget. Helsepersonell skal kunne jobbe tverrfaglig og man kan lære masse av hverandre som er nyttig for sitt eget fag. Det vil kunne gjøre sykepleien mer bred og kunnskapsrik å inkludere erfaringer fra også andre helsepersonell.

Videre ble det også inkludert artikler som handler om psykose og ikke schizofreni. Disse artiklene ble inkludert da schizofreni er den vanligste formen for psykose, og resultatene derfor er høyst relevante for problemstillingen i denne oppgaven.

En utfordring med resultatene er at alle artiklene var skrevet på engelsk. Det fører til at innhold kan misforstås når de blir lest gjennom og innhold skal forstås og tolkes. Dette er en utfordring man må ta høyde for da det er lite forskning som er på norsk, og at det er mange gode artikler som er skrevet på engelsk.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### *5.1.1 Utfordringer*

Harris og Panozzo (2019a) beskriver ulike barrierer sykepleiere vil møte i recovery-fokusert omsorg i en terapeutisk relasjon. De påpeker at sykepleiere ikke er bevisste på hvordan barrierene påvirker dem. Harris og Panozzo viser til tid som en barriere sykepleiere møter på veien for å danne en terapeutisk relasjon. Samtidig peker de på at med årene har den medisinske delen av sykepleie blitt så stor, slik at den tar opp mye av tiden til sykepleieren.

2. juli 1999 kom lov nr. 64 om Helsepersonelloven. Helsepersonelloven sitt formål er å bidra til sikkerhet for pasientene, og bidra til kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og samt tillit til



helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999). En barriere som tid vil kunne utfordre kvaliteten og tilliten til helse- og omsorgstjenesten, og sikkerheten til pasientene. Pasienter med schizofreni har utfordringer med kommunikasjon (Hummelvoll, 2018, s. 337), og mangler derfor en viktig faktor for å kunne klare å danne relasjoner med andre (Gustin, 2016, s. 281). De har ofte vokst opp med mangel på kontinuitet og de har gjerne også stor mistillit til omverden, og lukker seg derfor som selvforsvar. Dette fører til at det blir utfordrende å skulle bygge relasjoner med pasienter som har schizofreni (Strand, 2016, s. 78). Denne pasientgruppen er derfor kanskje enda mer sårbar i forhold til at sykepleiere mister verdifull tid de skulle trenge for å bygge relasjoner med dem. Sykepleieren er for opptatt med alle de andre oppgavene han må gjøre at han ikke lenger klarer å se hvor mye tid han har mistet som kanskje skulle blitt brukt på relasjonsbygging med pasientene sine. Sykepleieren kan da kanskje trenge mer kunnskap om viktigheten av å bygge relasjoner med denne pasientgruppen. Likevel er det kanskje vanskelig å gjøre noe med logistikken til tross for hvor kunnskapsrik man er. Men en sykepleier med kunnskap vil nok prioritere annerledes og kanskje klarer å effektivisere tiden sin dersom han vet hvordan han skal disponere den. Sykepleieren blir da kanskje mer selvsikker og gjør de rette valgene når det kommer til å utnytte tiden han faktisk har til pasienten.

Psykotiske pasienter kan virke støyende og skremmende for omgivelsene rundt på grunn av sine positive symptomer, men de er ofte også redde og skremte selv på innsiden (Snoek & Engedal, 2019, s. 85). Harris og Panozzo (2019b) viser til studier av terapeutiske relasjoner, hvor pasienter som har mange synlige symptomer sees på som en kommunikasjonsbarriere og sykepleier vurderer derfor kvaliteten av deres relasjoner som dårligere. Den andre artikkelen skrevet av Harris og Panozzo (2019a) peker på en barriere hvor sykepleieren mangler kunnskap om håndtering av kommunikasjonsbarrierer. De viser til funn hvor sykepleier vurderer sine relasjoner med pasientene ut fra hvordan deres sykdom utspiller seg. En artikkel fra sykepleien.no viser også til at sykepleiere ofte mangler kunnskap og kompetanse for å ivare ta pasienter med schizofrenidiagnose (Ververda et al., 2013). Det kan se ut som at sykepleiere syns denne pasientgruppen er utfordrende å ivareta. Symptomene pasienter med schizofreni har oppleves kanskje skremmende eller støyende for andre, men da må man tenke på at pasientene selv opplever disse symptomene som minst like vanskelige og skremmende (Snoek & Engedal, 2019, s. 85). Dette tyder på at sykepleiere

trenger mer kunnskap om ulike pasientgrupper som har utfordringer når det kommer til kommunikasjon og kommunikasjonsbarrierer.

### 5.1.2 Terapeutisk relasjon

Travelbee hevder at sykepleiers hensikt oppnås når man etablerer et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet er en prosess for å oppfylle den sykes behov for pleie (Kirkevold, 2014, s. 116). Travelbee sin mening her kan sees i sammenheng med det Walker (2015) sier: *“A therapeutic, interpersonal relationship between nurse and patient helps the patient tolerate symptoms when acutely ill and serves as a basis for further interaction as the patient gets better”* (Walker, 2015, s. 43). Han sier at en relasjon mellom sykepleier og pasient med psykose hjelper pasienten å tolerere symptomene når de er akutte og sterke, og fører til at sykepleier og pasient også får en videre relasjon når pasienten blir bedre. Walker viser viktigheten av å etablere en relasjon mellom sykepleier og pasient. Sykepleier kan hjelpe pasienten gjennom hans symptomer (Snoek & Engedal, 2019, s. 85). Gjennom dette viser sykepleier at han kan være en støttespiller for pasienten. Ved å vise tillit og omsorg når pasienten har det som verst, vil det kunne gi gode forutsetninger for en videre relasjon mellom sykepleier og pasient. Når man da har etablert dette forholdet hevder Travelbee at sykepleiers hensikt er oppnådd, og man kan klare å oppfylle pasientens behov for pleie.

Dusseldorp et al. (2011) sier at etablering av en tillitsfull, gjensidig og støttende relasjon er essensielt for å hjelpe pasienter i psykose. De ulike strategiene de presenterer for å oppnå denne relasjonen er for eksempel å forsøke å forstå, være vennlig og å være der for pasienten. Travelbee nevner følgende faser for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold som er: det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Kirkevold, 2014, s. 117). Det er flere likheter mellom strategiene til Dusseldorp et al. (2011) og fasene til Travelbee. Både Travelbee og Dusseldorp nevner at det er viktig at sykepleier viser medmenneskelighet, empati og nærvær. Begge vektlegger å være vennlig, vise empati, forståelse og å være der for pasienten. Harris og Panozzo (2019a) peker på at sykepleiere som bruker mer tid og er emosjonelt investert i pasientens problemer har større fordeler når det kom til å bygge terapeutiske relasjoner. Dette tyder på at sykepleiere

som er mer emosjonelt investert i pasientens problemer har lettere for å kunne etablere en tillitsfull og støttende relasjon som er viktig for å kunne hjelpe pasienter som er i psykose. Dusseldorp et al. (2011) viser et eksempel på hvordan terapeutiske relasjoner mellom pasienter med schizofreni og sykepleiere kan hjelpe pasienter å hindre tilbakefall. Utarbeidingen av en tilbakefalls-plan krever mange samtaler mellom sykepleier og pasient. Dette er en god arena for de til å bygge en terapeutisk relasjon. Dersom det blir enklere for pasienten å åpne for samtale i en trygt og støttende relasjon, vil det bli enklere for pasienten å snakke om ting som plager han. Sykepleier vil da lettere kunne oppdage at noe er galt og kunne hjelpe pasienten tilbake på rett vei.

2. juli 1999 kom lov nr. 63 om pasient- og brukerrettighetsloven. Loven går ut på å bidra til å sikre at befolkningen får lik tilgang på tjenester med god kvalitet, ved å gi pasienter rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Harris og Panozzo (2019a) presenterte evalueringsverktøy som skulle vurdere den terapeutiske relasjonen mellom pasient og helsepersonalet. Verktøyene er designet slik at både pasient og helsepersonellet skal kunne ta del i vurderingen. Det å la pasientene være med å evaluere den terapeutiske relasjonen sin med sykepleier åpner opp for at pasientene får være med å påvirke og si sin mening. Evalueringsverktøyene sikrer at pasientene kan påvirke hva som er bra og hva som er dårlig slik at de kan øke kvaliteten på tjenestene de mottar. Det vil også kunne gjøre det lettere å etablere terapeutiske relasjoner når pasientene er tilfredse med omstendighetene og at de føler de er med på å påvirke. Dette styrker også brukermedvirkningen til pasientene som er deler av det loven om pasient- og brukerrettighetsloven står for.

### *5.1.3 Kommunikasjon*

Viljen og evnen til å kommunisere er en av de viktigste forutsetningene for enkeltmenneskets utvikling. God kommunikasjon gir grunnlaget for et genuint og gjensidig samspill (Gustin, 2016, s. 281). Bakken et al. (2008) viser til at når helsepersonell gir emosjonell støtte viser pasientene mer initiativ. Dette tyder på at dersom sykepleier er emosjonelt investert i pasienten, vil pasienten kunne ta mer initiativ. Videre vil det også da ville bli enklere for pasienten og sykepleier å kunne samarbeide, da kommunikasjon er en

viktig brikke i et mellom-menneskelig samspill. Jo mer initiativ pasienten tar, jo lettere vil det bli for sykepleier å danne en relasjon med pasienten. Dette viser at kommunikasjon er viktig for sykepleier når det gjelder å danne terapeutiske relasjoner med sine pasienter.

Kommunikasjon er en viktig del av det mellommenneskelige samspillet (Gustin, 2016, s. 281), og er kanskje ekstra viktig for pasienter med schizofreni som har utfordringer med kommunikasjon. Walker (2015) presenterte ulike kommunikasjonsteknikker for effektiv kommunikasjon med pasienter i psykose. Travelbee mener kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere menneske-til-menneske-forholdet.

Kommunikasjon skjer når mennesker møtes, verbalt og non-verbalt (Kirkevold, 2014, s. 119).

Walker viser for eksempel til verbale og nonverbale teknikker hvor sykepleier er klar og tydelig når han snakker, og at han sier tydelig ifra om hva han har forstått og ikke. Videre at sykepleier er god til å lytte for å kunne plukke opp budskapet i talen til pasienten som kan være rotete. Walker sier at når pasienten opplever hallusinasjoner så kan sykepleier trygge med at han skal passe på at pasienten ikke skal komme til skade. Videre sier Walker at det imidlertid er viktig å ikke benekte det pasienten opplever da det oppleves som ekte for pasienten. Sykepleier kan da fortelle pasienten man ser at pasienten er redd/skremt for å vise at man har medfølelse og skjønner at noe er galt. Videre kan sykepleier fortelle om sin opplevelse av omgivelsene (det en selv ser, lukter eller føler) som kan hjelpe pasienten med realitetsorientering. Pasienter med schizofreni formidler enten lite gjennom ord eller så har de et vokabular med ord som er vanskelig å fatte. De har gjerne mistet tilliten til ordene på grunn av at de har blitt møtt med uklar og utydelig kommunikasjon før (Hummelvoll, 2018, s. 349). Det er da viktig som Walker (2015) sier at for eksempel sykepleier er klar på hva han har forstått og ikke, og at sykepleier forsøker å lytte fremfor å snakke så mye selv. Dette er nyttig for at sykepleier og pasient vil kunne få noe ut av kommunikasjonen mellom dem, og at det ikke oppstår og at pasienten nok en gang får bekreftet sin mistillit til ordene sine. Denne mistilliten vil også kunne føre til at pasienten mister tilliten til helsevesenet, da han opplever å ikke bli hørt eller forstått.

Joyce Travelbee mener kommunikasjon er et av de viktigste redskapene i sykepleien (Kirkevold, 2014, s. 118). Walker (2015) sier at evnen til å kommunisere på en god måte er viktig når man skal ivareta en pasient som er i psykose. Han sier at det er ikke mulig å gi en

sykepleier en oppskrift på hvordan man skal kommunisere, og at man kan bruke sin egen personlighet som verktøy. Travelbee mener at sykepleierens effektive bruk av kommunikasjon inngikk i noe han kaller «terapeutisk bruk av seg selv». Han mener at terapeutisk bruk av seg selv er at man bevisst bruker sin personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos syke personer. Terapeutisk bruk av seg selv vil si at man bevisst bruker sin personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos syke personer (Kirkevold, 2014, s. 119). Det kan ta se ut som at både Walker og Travelbee tenker det samme omkring det at sykepleier skal bruke seg selv og sin personlighet, og ikke late som han er noe man ikke er. Walker kaller å bruke sin egen personlighet som oppskrift i sin kommunikasjon. Dusseldorp et al. (2011) pekte på en strategi for å oppnå en tillitsfull, gjensidig og støttende relasjon som var å «avsløre seg selv». Dette kan sees i sammenheng med det Walker og Travelbee nevnte om å bruke seg selv og sin personlighet som verktøy i prosessen av å danne en relasjon. Personligheten vil da kunne virke mer genuin og ærlig, og pasienten vil kanskje lettere kunne åpne seg og danne en relasjon med denne sykepleieren.

På grunn av at mange pasienter med schizofreni sliter med kommunikasjonen og kanskje ikke formidler så mye gjennom ord (Hummelvoll, 2018, s. 349), er det viktig at sykepleier møter dem med et åpent og imøtekommende kroppsspråk. Pounds (2010) viser til en sykepleier og hvordan hennes verbale og non-verbale språk påvirket pasientene hennes. Sykepleieren satt i retning mot pasienten og viste helt åpent at han ønsket å samtale med pasienten. Han smilte og nikket med når pasientene snakket. Til og med overdrevent bruk av verbal- og non-verbalt språk viser seg å ha effekt på en av pasientene. Det å ha en effektiv bruk av et åpent og imøtekommende kroppsspråk kan sees på om en teknikk for å kommunisere med pasienter med schizofreni. Som Travelbee nevner er kommunikasjon en prosess som gjør sykepleier i stand til å knytte et menneske-til-menneske-forhold, og kommunikasjonen skjer både når mennesker møter verbalt og non-verbalt (Kirkevold, 2014, s. 119). Å kommunisere med en person som ikke har et åpent og imøtekommende kroppsspråk kan være tungt. Særlig hos pasienter med schizofreni som allerede har svekket kommunikasjonsevne vil det kunne bli utfordrende å skulle klare å kommunisere med noen som ikke viser at de kan ta imot en beskjed. At sykepleier er bevisst på sin non-verbale kommunikasjon vil være viktig på veien til å kunne danne en terapeutisk relasjon med pasienten.

Bakken et al. (2008) viser til at helsepersonellet som bruker effektiv kommunikasjon har som resultat at sannsynligheten øker for at pasienten får en mer organisert atferd. Sammenliknet med pasienter som møter helsepersonell som ikke bruker effektiv kommunikasjon var sannsynligheten for organisert atferd hos pasienten. På grunn av at pasienter med schizofreni har vansker med kommunikasjon, vil effektiv kommunikasjon være nødvendig for å kunne gi pasienten best mulig behandling (Hummelvoll, 2018, s. 355). Walker (2015) og Pounds (2010) sine ulike kommunikasjonsteknikker kan da være eksempler som kan ha en positiv innvirkning på atferden til pasientene. Kommunikasjonsteknikkene vil kunne ha en positiv innvirkning på atferden til pasientene, som igjen vil ha en fordelaktig effekt på behandlingen. Pasientens respons på behandlingen vil i stor grad være påvirket av relasjonen mellom sykepleier og pasient, og dermed vil kommunikasjonen de imellom kunne fremme eller hindre gode behandlingsresultater.

I følge Travelbee er en kommunikasjon en komplisert prosess som krever bestemte forutsetninger slik som kunnskap, evnen til å anvende kunnskap sensitivitet, evne til timing og kunnskaper om ulike kommunikasjonsteknikker (Kirkevold, 2014, s. 119). Bakken et al. (2008) viser til funn av at sykepleiere med lang arbeidserfaring kommuniserte mer effektivt enn sykepleiere med mindre erfaring. De pekte videre på at dersom det trengs så mange år med erfaring for å kunne kommunisere på den måten som trengs, burde kommunikasjon bli en essensiell del av skoleprogrammet i sykepleie. Harris og Panozzo (2019a) viser at kommunikasjonstreningsprogrammer hadde en gunstig effekt på sykepleieres kommunikasjonsferdigheter. Som Travelbee sier er kommunikasjon en komplisert prosess som krever bestemte forutsetninger. En nyutdannet sykepleier vil kunne bruke litt tid å tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter. Dette tyder på at det kanskje er behov for mer kunnskap om kommunikasjon og kommunikasjonsteknikker blant sykepleiere, særlig blant nyutdannede sykepleiere med lite erfaring. Det er da kanskje ikke utenkelig at kommunikasjonstreningsprogrammer i større grad vil trenge å utarbeides, eller at kommunikasjon vil få en større rolle under utdanningen av sykepleiere.

## 5.2 Metodediskusjon

Problemstillingen i oppgaven ble spisset mest mulig for å få en konkret oppgave med presis konklusjon. Dette førte til at søkeprosessen ble lang og tidkrevende. Fordelen med dette er at oppgaven blir konkret og ikke for vid. Ulempen er at den kanskje ble så spisset at det ble vanskelig å finne nok treff på søket. Det ble benyttet tre databaser i søkeprosessen, Cinahl, PsycInfo og PubMed. Fordelen med de databasene som ble søkt i er at de er relevante til sykepleierutdanningen og til tema i oppgaven. Ulempen med de databasene som ble valgt er at det kanskje er for få databaser. Det kan også være at ved bruk av andre/flere databaser kunne det resultert i andre gode treff.

Søket skulle i utgangspunktet avgrenses til 2010 og nyere, men så kom jeg over en aktuell artikkel fra Norge publisert i 2008 så ble den inkludert til tross for kriteriene. Det er en styrke å inkludere en artikkel som har stor implementeringsverdi til det norske helsevesen når forskningen er utført i Norge. Ulempen med å inkludere en eldre artikkel er at innholdet kan være gått ut på dato. Søket ble også avgrenset til Europa og Nord-Amerika. Det har som fordel at resultatene blir relevante for norsk helsevesen. Ulempene er at det kan være gode resultater fra andre deler av verden som også kunne vært relevant til denne oppgaven.

De inkluderte artiklene i denne oppgaven er av ulike design som kvalitativt, kvantitativ metode, oversiktsartikkel og andre som ikke har en tydelig oppgavestruktur. Fordelen med å inkludere artikler med ulike design er at man får både de kvalitative artiklene som får dybde i svarene, kvantitative som har bredden og oversiktsartikler som får oversikt over store mengder forskning. Det å inkludere artikler som ikke har et typisk design kan være en ulempe da de ikke kan vurderes ut fra sjekklister. Disse artiklene ble da vurdert ut fra forfatter, publikasjonssted, relevans til oppgaven og publikasjonsdato. Fordelen med å inkludere denne typen artikler er at de er skrevet på andre måter enn artikler med typiske design. De kan da komme med informasjon på andre kreative måter som kan være nyttige.

## 6.0 Konklusjon

Det er flere barrierer som utfordrer sykepleiere i å etablere relasjoner med pasienter med schizofreni. Vansker med kommunikasjon, mangel på kunnskap og tiden som ikke strekker til

er eksempler som problematiserer etableringen av relasjoner. En relasjon mellom sykepleier og pasienter med schizofreni er nødvendig da det blant annet hjelper når pasienten opplever symptomer og det har innvirkning på resultatene av behandlingen. For å kunne etablere denne relasjonen er det kommet frem til ulike teknikker som alle handler om kommunikasjon, enten det er verbale eller non-verbale måter å kommunisere på. Det er imidlertid ingen konkret oppskrift på hvordan man skal kommunisere. Sykepleier må bare benytte sin egen personlighet som «oppskrift» i sin kommunikasjon. Gjennom å vise tillit, forståelse og empati kommuniserer sykepleier non-verbalt som åpner opp til etableringen av en terapeutisk relasjon. En sykepleier som er emosjonelt investert i pasientens problemer vil ha et fortrinn i dannelsen av en relasjon. Et åpent og imøtekommende kroppsspråk er også hjelpsomt. Verbalt kan sykepleier kommunisere med enkle ord og korte setninger. Si ifra hva han forstår og ikke når pasienten snakker et utydelig språk. Samtidig er det viktig å lytte etter overordnede tema i pasientens tale, for å kunne fange opp essensen av talen. En effektiv bruk av kommunikasjon viser seg å ha god effekt på pasienter med schizofreni sin atferd, og det tyder derfor på at kunnskap om kommunikasjon med denne pasientgruppen er nødvendig. Evalueringsskjema som også pasienter får benytte kan være et godt hjelpemiddel for å bedre relasjonen mellom pasient og sykepleier da man får pasientenes mening om behandling og opphold, og samtidig styrker pasientens brukermedvirkning. Kommunikasjon er en prosess som tar tid å lære seg, og ingen situasjoner er like. For sykepleiere, kanskje spesielt nyutdannede, vil det kunne bli nødvendig med utarbeiding av kommunikasjonstreningsprogrammer, eller at kommunikasjon kan få en større rolle under utdanningen av sykepleiere.



## 7.0 Referanseliste

Bakken, T. L., Eilertsen, D. E., Smeby, N. Aa. & Martinsen, H. (2008). Effective Communication Related to Psychotic Disorganised Behaviour in Adults with Intellectual Disability and Autism. *Vård i Norden*, 28(2), 9–13. <https://doi.org/10.1177/010740830802800203>

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.

Dahl, Ø. (2018, 1. november). *Kommunikasjon og kultur—Kommunikasjonsmodeller og forståelse*. NDLA.

<https://ndla.no/subject:18/topic:1:185337/topic:1:21798/resource:1:21800?filters=urn:filter:18569f4e-5901-472a-96a0-b06c09b201fb>

Dusseldorp, L. van, Goossens, P. & Achterberg, T. van. (2011). Mental Health Nursing and First Episode Psychosis. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(1), 2–19. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.3109/01612840.2010.523136>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Gustin, L. W. (2016). *Psykologi for sykepleiere*. Fagbokforlaget.

Harris, B. A. & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 104–111. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>

Harris, B. & Panozzo, G. (2019). Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1220–1227. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/inm.12611>

Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). *PICO*. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket. (u.å.a). *Alle databaser*. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>

Helsebiblioteket. (u.å.b). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal akademisk.

Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (9. utg.). Gyldendal akademisk.

Norges Helseinformatikk. (2018, 4. april). *Schizofreni, forekomst*. NHI.no.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-forekomst/>

Norges Helseinformatikk. (2020, 2. april). *Schizofreni*. NHI.no.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-oversikt/>

Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf.no.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

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

- Pounds, K. G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(12), 770–774.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn—Kropp—Samfunn* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2019). *Psykiatri: For helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Strand, L. (2016). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Søk og skriv. (2020, 30. november). *IMRaD-modellen*. Søk og skriv.no.  
<https://sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html>
- Utdanningsforskning.no. (2016, 15. mai). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?*  
Utdanningsforskning.no <https://utdanningsforskning.no/artikler/artikler-om-utdanningsforskning/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>
- Verdensdagen. (u.å.). *Om verdensdagen*. Verdensdagen for psykisk helse.  
<https://verdensdagen.no/om-verdensdagen/>
- Ververda, J., Kornkåsa, A., Bjørntvedt, E. K. & Egrem, L. M. (2013, 23. mai). *Pasienter med schizofreni på sykehus*. Sykepleien.no.  
<https://sykepleien.no/forskning/2013/04/pasienter-med-schizofreni-pa-sykehus>
- Walker, C. A. (2015). Caring for the patient with acute psychosis. *Nursing Made Incredibly Easy*, 13(3), 40–47.  
[https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Fulltext/2015/05000/Caring\\_f](https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Fulltext/2015/05000/Caring_f)

or\_the\_patient\_with\_acute\_psychosis.9.aspx

doi: 10.1097/01.NME.0000462645.52688.23

Aarre, T. F. (2018). *Psykiatrici for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Litteraturmatrise

<b>Artikkel A</b> <b>Tittel, forfatter(e)</b> <b>&amp; årstall</b>	<p>Tittel: Therapeutic alliance, relationship, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review.</p> <p>Forfatter(e): Barbara A. Harris og Gina Panozzo.</p> <p>Årstall: 2019</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Utforske foreløpige funn på faktorer som kan påvirke terapeutiske relasjoner i psykiatrisk behandlingssystem.</p>
<b>Metode</b>	<p>Oversiktsartikkel med 15 artikler fra ulike databaser, fra år 2006-2017. Følger en metode fra «Whittemore and Knafl» (2015).</p>
<b>Resultater</b>	<p>Ulike metoder ble brukt for å oppnå en terapeutisk relasjon. Helsepersonell som setter av mer tid til pasienten og er emosjonelt investert i deres problemer ville ha en fordel. Det pekes også på at dominansen av det medikamentelle fokuset kan være en nøkkelfaktor på at det er mangel på forståelse av pasientens behov og mindre tid til å skape en relasjon.</p> <p>Oversikten viser til at det er et foreløpig bevis på at behandlingsbaserte opplæringsprogrammer kan endre helsepersonellens interaksjonelle mønstre.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Oversiktsartikkelen representerer et steg i retningen av et studieprogram for å trekke oppmerksomheten tilbake til fordelene med terapeutiske relasjoner for denne pasientgruppen for å kunne gi ressurser for utøvere og lærere for å maksimere potensialet i de terapeutiske relasjonene.</p>

<b>Kildekritikk</b>	<p>Studiet er fra 2018 som gjør den relevant. En styrke med oversiktsartikkelen er at den bare inkluderte studier fra vestlige land i Europa og en studie fra USA, hvor to av studiene er fra Norge. Å inkludere oversiktsartikler er en styrke i seg selv da den tar for seg mange artikler om samme tema.</p> <p>En svakhet ved artikkelen som artikkelen påpeker selv at omkring 50% av pasientene var diagnostisert med schizofreni. Samtidig kritiserer artikkelen seg selv på at bare to av deres inkluderte studier inkluderte sykepleiere. Dette kan sees på som svakheter for resultatene.</p>
---------------------	---

<b>Artikkel B</b> <b>Tittel, forfatter(e)</b> <b>&amp; dato</b>	<p>Tittel: Caring for the patient with acute psychosis.</p> <p>Forfatter(e): Charles Alan Walker (Ph.D.)</p> <p>Årstall: 2015</p>
<b>Hensikt</b>	En bedre forståelse av og hvordan man forholder seg til pasienter som gjennomgår akutt psykose.
<b>Metode</b>	Gjennomgår ulike viktige elementer som trengs for å få bedre forståelse og å kunne forholde seg til pasienter som gjennomgår akutt psykose. Presentert som en fagartikkel.
<b>Resultater</b>	Artikkelen forteller hvordan man kan gjenkjenne hendelsesforløpet gjennom en psykotisk episode, tiltak når pasienten i psykose opplever angst, strategier for å hjelpe pasienten i psykose til å få kontroll på deres oppførsel, hvordan man kan overvåke helsen til pasienter med schizofreni og effektiv kommunikasjon.
<b>Relevans</b>	Evnen til å kommunisere på en god måte er viktig når man skal ivareta en pasient som er i psykose. Det er ikke mulig å gi en sykepleier en oppskrift på hvordan man skal kommunisere. En

	må bruke din egne personlighet, og man kan benytte seg av følgende anbefalende punkter for kommunikasjon.
<b>Kildekritikk</b>	<p>Styrke ved denne artikkelen er at forfatteren har doktorgrad innen sykepleie. Artikkelen er fra 2015 som gjør den aktuell i dag.</p> <p>En svakhet er at den tar for seg kommunikasjon med pasienter i akutt psykose, som ikke er helt det problemstillingen er ute etter.</p>

<b>Artikkel C</b> <b>Tittel, forfatter(e)</b> <b>&amp; dato</b>	<p>Tittel: Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions.</p> <p>Forfatter(e): Barbara A. Harris og Gina Panozzo.</p> <p>Årstall: 2019</p>
<b>Hensikt</b>	Sette lys på at daglige utfordringer som tid, retningslinjer og praksis og kommunikasjon er barrierer som en sykepleier kanskje ikke tenker over at står i veien for å utvikle en terapeutisk relasjon til personer med schizofreni.
<b>Metode</b>	Diskusjonsartikkel om holdninger og oppfatninger med tanke på å oppnå en terapeutisk relasjon til personer med schizofreni.
<b>Resultater</b>	<p>Barrierer som ble presentert er tid, retningslinjer og praksis, og kommunikasjonsbarrierer. Hvordan sykepleieren løser disse barrierene har noe å si på pasientens opplevelse av ivaretagelse og for dannelsen av en terapeutisk relasjon.</p> <p>Utdanningsintervensjoner som øker bevisstheten i tillegg til forskning for å fremkalle relevante holdninger og oppfatninger hos sykepleiere, kan hjelpe til å øke sykepleiernes evne til å</p>

	møte pasientens behov for recovery-fokusert omsorg gjennom relasjoner.
<b>Relevans</b>	Hvordan sykepleieren løser disse barrierene har noe å si på pasientens opplevelse av ivaretagelse og for dannelsen av en terapeutisk relasjon. Utdanningsintervensjoner som øker bevisstheten i tillegg til forskning for å fremkalle relevante holdninger og oppfatninger hos sykepleiere, kan hjelpe til å øke sykepleiernes evne til å møte pasientens behov for recovery-fokusert omsorg gjennom relasjoner.
<b>Kildekritikk</b>	Artikkelen er fra 2019, som gjør den aktuell for dagens situasjon.  Artikkelen svarer ikke direkte på problemstillingen, men viser til utfordringene en sykepleier står ovenfor for å kunne danne en terapeutisk relasjon til en pasient med schizofreni.

<b>Artikkel D</b> <b>Tittel, forfatter(e)</b> <b>&amp; dato</b>	Tittel: Effective communication related to psychotic disorganized behavior in adults with intellectual disability and autism.  Forfatter(e): Trine L. Bakken (M.H.), Dag E. Eilertsen (IT ingeniør), Nina Å. Smeby (Ph.D.), Harald Martinsen (Psykolog og professor).  Årstall: 2008
<b>Hensikt</b>	Undersøke om et utvalg av kommunikasjonsteknikker en erfaren sykepleier utøver har effekt relatert til psykotisk desorganisert oppførsel og initiativ hos pasientene.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode. 34 sykepleiere og 4 pasienter ble inkludert. 370 sekvenser på pasient og personalets



	interaksjoner ble observert med kamera i naturlige omgivelser. Datamaterialet ble vurdert av to uavhengige observatører.
<b>Resultater</b>	Sannsynligheten for desorganisert atferd hos pasientene ble redusert betydelig og mengden initiativ økte når personalet kommuniserte effektivt. Kommunikasjonsteknikkene ble delt inn i fire hovedkategorier: respons, oppmerksomhet, oppgaveløsning og emosjonell støtte. De fire hovedkategoriene for kommunikasjon hadde ulike effekter på desorganisert atferd og initiativ fra pasientene. Oppgaveløsning var den kategorien som var mest effektiv for desorganisert atferd, mens emosjonell støtte oppmuntret de fleste pasienters initiativ.
<b>Relevans</b>	Norsk forskningsartikkel med funn som enkelt kan implementeres i praksis i norsk helsevesen.
<b>Kildekritikk</b>	En styrke med denne artikkelen er at den er fra Norge. Dette gir funnene i artikkelen enkel og troverdig implementering i praksis i norsk helsevesen. Over 80% av helsepersonellet i studiet er sykepleiere.  Artikkelen er fra 2008 som er eldre enn grensen som ble satt som kriterie som kan føre til at stoffet i artikkelen er noe utdatert.

<b>Artikkel E</b> <b>Tittel, forfatter(e)</b> <b>&amp; dato</b>	Tittel: Client-nurse interaction with individuals with schizophrenia: a descriptive pilot study.  Forfatter(e): Karen Goyette Pounds  Årstall: 2010
<b>Hensikt</b>	Målet med denne pilotstudien er å beskrive den verbale og non-verbale kommunikasjonene mellom en sykepleier med

	spesialisering innen psykiatrisk sykepleie og pasienter med schizofreni gjennom vurdering av deres videointeraksjoner.
<b>Metode</b>	Pilotstudie med kvalitativ og deskriptiv metode. Interaksjonen tok sted på en psykiatrisk enhet. Undersøker var til stede for å gjøre kamerajusteringer og tok notater. En sykepleier med ni års erfaring som psykiatrisk sykepleier, og 20 års erfaring som sykepleier innen arbeid med pasienter med psykiske lidelser. Tre pasienter over 18 år diagnostisert med schizofreni over flere år ble undersøkt.
<b>Resultater</b>	Pasientene viste forskjellige nivåer av evne til å svare på stemme og kropp/ansiktsuttrykk hos sykepleieren.
<b>Relevans</b>	Studiet påpeker viktigheten av å være klar over at eget kroppsspråk kan påvirke pasienter med schizofreni.
<b>Kildekritikk</b>	Alle deltakerne i studien var diagnostisert med schizofreni og var mellom 18-65 år.  Artikkelen er fra 2010 som er på grensen til å være for gammel. Artikkelen selv kritiserer seg selv på at forskningsmaterialet er av liten skala.

<b>Artikkel F</b>	Tittel: Mental health nursing and first episode psychosis.
<b>Tittel, forfatter(e) &amp; dato</b>	Forfatter(e): Loes van Dusseldorp, Peter Goossens og Theo van Achterberg  Årstall: 2011
<b>Hensikt</b>	Identifisere sykepleierens bidrag til omsorg og behandling av pasienter som gjennomgår sin første episode av psykose.
<b>Metode</b>	Systematisk oversiktsartikkel med 27 artikler hentet fra ulike databaser. Artikler nyere enn 1989.

<b>Resultater</b>	Fem domener ble identifisert: utvikling av terapeutisk relasjon, forebygging av tilbakefall, forbedring av sosial funksjon, stimulering av medisiner og støtte fra familiemedlemmer. Bevissthetsnivået til sykepleiernes bidrag til omsorg og behandling av de som gjennomgikk sin første episode av psykose, var lavt.
<b>Relevans</b>	Artikkelen peker på at sykepleiere bør reflektere over sin egen praksis innen de fem domene.
<b>Kildekritikk</b>	En tyngde i denne artikkelen er at den er en oversiktsartikkel som har vurdert 27 artikler hentet fra en lang tidsperiode.  En ulempe med artikkelen er at den er noen år gammel, og at stoffet kan ha blitt utdatert.