

# Schizofreni: Samvalg og Relasjon

Kandidatnummer: 164  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i Sykepleie

Antall ord: 8551  
Dato: 19.04.2022



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.22
Tittel Schizofreni: Samvalg og Relasjon	
<p><u>Problemstilling</u> <i>Hvordan kan bruken av samvalg være med på å skape en god relasjon til pasienter med Schizofreni?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I teoridelen blir det gjort rede for hva schizofreni er samt kjennetegn med denne psykoselidelsen. Det blir trekket frem relevant fagstoff angående relasjon og relasjonsarbeid, kommunikasjon, hva samvalg egentlig er samt relevant lovverk. Sykepleieteorien til Joice Travelbee blir også benyttet i teoridelen for å få frem sykepleiers perspektiv.</p> <p><u>Metode</u> Denne oppgaven er en litterær oppgave som bygger på eksisterende fag- og forskningslitteratur for å svare på problemstillingen. Det er benyttet litteratur fra tidligere pensumlister i tillegg til relevante lovverk og retningslinjer. Fire forskningsartikler har blitt funnet ved bruk av databasen CINAHL og har blitt funnet ved bruk av ulike kombinasjoner av ulike søkeord. Alle forskningsartiklene er kvalitative og er med på å besvare problemstillingen.</p> <p><u>Drøfting</u> I denne delen blir fagstoff fra teoridelen og funn fra forskningsartiklene benyttet til å kunne svare på problemstillingen. Ved å drøfte innenfor ulike områder som hvordan samvalg kan skape en god relasjon, hvordan diagnosen schizofreni påvirker samvalg, og innsikt innenfor både sykepleiers og pasientenes synspunkt blir det diskutert både positive og negative sider ved bruken av samvalg. Det kommer også frem ulike perspektiver på kommunikasjon og relasjonsbygging.</p> <p><u>Konklusjon</u> Samvalg er noe som har flere positive og negative aspekter for sykepleier og pasient. Begge parter ønsker å benytte samvalg, men ulike barrierer som sykepleiers holdning eller paranoide forestillinger er med på å svekke bruke av det. Samvalg fremme kommunikasjonene og relasjonene mellom sykepleier og pasient samt er med på å skape en aktiv deltakelse hos pasientene. Barrierer som for lite tid og kunnskap blir også nevnt som begrunnelser til hvorfor samvalg ikke benyttes mer.</p>	

(Totalt antall ord: 278)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Problemstilling .....	2
1.3	Avgrensning av oppgaven .....	2
1.4	Begrepsavklaring .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk grunnlag</b> .....	<b>4</b>
2.1	Schizofreni .....	4
2.1.1	Positive og negative symptomer.....	5
2.2	Relasjon og relasjonsarbeid .....	5
2.2.1	Kommunikasjon .....	7
2.3	Sykepleieteori - Joyce Travelbee .....	7
2.4	Samvalg.....	8
2.4.1	Makt og maktforhold.....	9
2.5	Relevant lovverk .....	10
2.5.1	Pasient- og brukerrettighetsloven.....	10
2.5.2	Psykisk helsevernloven .....	11
2.5.3	Yrkesetiske retningslinjer.....	11
2.5.4	Helsepersonelloven .....	11
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1	Litteratursøk .....	12
3.1.1	Søkehistorikk.....	13
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterter .....	14
3.3	Kvalitativ metode.....	14
3.4	Øvrig relevant faglitteratur .....	15
3.5	Kildekritikk.....	15
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultatene</b> .....	<b>17</b>
4.1	Artikkelmatrise .....	17
<b>5</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>19</b>
5.1	Hvordan samvalg kan være med på å danne en god relasjon .....	19
5.2	Hvordan schizofreni kan påvirke samvalg.....	20
5.3	Sykepleiers synspunkt .....	22
5.4	Pasientenes synspunkt.....	25
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste</b> .....	<b>28</b>

# 1 Innledning

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene. (Travelbee, 1971, sitert i Gonzalez, 2020b, s. 49)

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Schizofreni er en psykisk lidelse som påvirker en persons tanker, følelser og realitetsopplevelse (Helsebiblioteket, 2019). I Norge er mellom 600-800 nye personer registrert med diagnosen schizofreni hvert år. Antallet nye diagnostiserte pasienter kan være høyre hvis man beregner med mørketall og underdiagnostisering. Forekomsten av schizofreni er like stor i Norge som mange andre land i verden og antall nye tilfeller har vært stabil over en periode, noe som tilsier en felles interesse for temaet internasjonalt. Schizofreni har ofte sin debut i begynnelsen av 20-40 årene hvor menn ofte debuterer tidligere enn kvinner (Folkehelseinstituttet, 2013).

Pasienter med diagnosen schizofreni kan ofte bli sett på som farlige og uforutsigbare av sykepleiere. Man kan møter disse pasientene innenfor alle områder i helsetjenesten som tilbyr helsehjelp, alt fra somatiske poster til hjemmetjenesten til psykiatriske avdelinger. Sykepleiere kan ofte ha en holdning og oppfattelse av denne pasientgruppen fra før av, noe som påvirker hvordan sykepleier tenker og handler. Ved påvirkning av ytre faktorer som nyheter eller miljø, og en tro om at pasienter med psykiske lidelser krever mer omsorg enn andre så gjør det at sykepleiere får en følelse av usikkerhet angående deres egen kompetanse. Dette er med på å skape en barriere som påvirker sykepleiers relasjon til pasienten, noe som igjen kan ha en negativ innvirkning på pasientens forløp (Ververda, kornkåsa, Bjørntvedt & Egrem, 2013, s. 58-59).

Schizofreni er en diagnose som for mange oppleve som veldig skummel. Man hører ofte på nyhetene om forferdelige hendler som oppstår hvor personer som er i aktiv psykose utfører ulike handlinger og skader menneskene rundt seg. Man har ofte en stigma rettet mot disse personene med diagnosen schizofreni med tanke på at vi ikke har god nok kjennskap til den,

og at det skremmer oss. Jeg synes selv at diagnosen schizofreni og psykiske helse generelt er et veldig spennende tema som inneholder mange komplekse retninger og er svært relevant i dagens samfunn. Jeg har selv erfaring innenfor psykiatrien, og har som student opplevd at helsepersonell har ulike holdninger og usikkerheter rettet mot pasienter med diagnosen schizofreni. Grunnet dette vekket det en interesse i meg å kunne finne ut mer om hvordan vi som sykepleiere kan skape en god relasjon til denne pasientgruppen og da med bruk av samvalg.

Hensikten med denne oppgaven vil være å kunne dykke dypere i bruken av samvalg og å finne ut hvordan dette kan gjøre at sykepleiere kan danne en bedre relasjon til pasienter med schizofreni. Ved å kunne få frem både positive og negative elementer i denne oppgaven kan man videreutvikle bruken av samvalg og samtidig fremme bruken av det i helsetjenesten.

## **1.2 Problemstilling**

På bakgrunn av det jeg har formidlet har jeg formulert problemstillingen;

*«Hvordan kan bruken av samvalg være med på å skape en god relasjon til pasienter med Schizofreni?»*

## **1.3 Avgrensning av oppgaven**

Oppgaven vil i all hovedsak omhandle pasienter med diagnosen schizofreni og deres synspunkt samt sykepleieres synspunkt. Noen steder i oppgaven vil begrepet helsepersonell bli benyttet. Sykepleier er det helsepersonellet jeg kommer til å omtale mest, men noen steder hvor det er utydelig hva de ulike studiene formidler velger jeg å bruke begrepet helsepersonell. Eksempler på helsepersonell vil da være grupper som har autorisasjon som lege, helsefagarbeider eller psykolog (Helsepersonelloven, 1999, §49).

Med tanke på oppgavens omfang har jeg valgt å ikke ha et søkelys på de ulike tvangsreformene innenfor psykisk helse. Ofte kan mennesker med psykiske lidelser bli utsatt for tvang, men jeg velger å fordype meg om teamet tvang ettersom at det kan ta vekk fokuset fra samvalg og relasjonsbygging. Noen scenarioer og bruk av tvang vil bli nevnt, men jeg velger å ikke gå i dybden på det og kommer heller til å snakke mer overfladisk om temaet i

samhandling med samvalg. Jeg velger heller ikke å snakke om pårørende ettersom at hovedfokuset i oppgaven er pasientens og sykepleieres synspunkt.

I denne oppgaven har jeg avgrenset oppgaven til pasienter i aldersgruppen 18-44 år, noe som vil bli ansett som en voksen. Jeg har valgt dette ettersom at all forskningslitteratur som bli benyttet omhandler pasienter innenfor denne aldersgruppen. Jeg velger også å avgrense oppgaven til pasienter på psykiatrisk sengepost ettersom at forskningslitteraturer jeg benytter i denne oppgaven igjen omhandler disse pasientene, noe som kan gjøre at det pasientene formidlet er situasjonsbetinget.

#### **1.4 Begrepsavklaring**

Begrepet *psykiatrisk avdeling* er en avdeling hvor pasienter med emosjonelle ustabile trekk får et tilbud angående individuell tilnærming, behandling både alene og i gruppe, miljøterapeutiske tiltak og medisiner. Pasienter som er på disse avdelingene formidler at de føler en økt trygghet, og en opplever en viss selvbestemmelse og forutsigbarhet (Pedersen, Johnsen & Bruaset, 2020).

## 2 Teoretisk grunnlag

### 2.1 Schizofreni

Ordet schizofreni i seg selv betyr «[...] et sinn som er gått i oppløsning, som har blitt fragmentert eller «sprukket» [...]» (Johannessen, Løberg & Nesvåg, 2016, s. 29). Schizofreni blir omtalt som den mest alvorlige psykoselidelsen og kan påvirke en persons evne til å ta til seg informasjon om seg selv og verden rundt seg. Diagnosen påvirker personenes selvoppfattelse av seg selv som et unikt individ, og reduserer personens kognitive funksjonsevne. Dette kan bli illustrert ved personens reduserte evne til å lære, til å planlegge og å konsentrere seg, noe som påvirker deres daglige fungering (Johannessen et al., 2016, s. 29-30).

Schizofreni rammer ca 0,9% av befolkningen og debuterer ofte tidlig i voksenlivet. Ved diagnosen schizofreni kan det oppstå en redusert levealder på 15-20 år (Johannessen et al., 2016, s. 41). Årsakene eller risikofaktorene for å få diagnosen schizofreni handler om et samspill mellom arv og miljø. Forskning tilsier at det er flere risikogener som er knyttet til psykose. Risikofaktorer som svangerskaps- og fødselskomplikasjoner, og lav fødselsvekt er miljøfaktorer som øker forekomsten av diagnosen. Andre faktorer som minoritetsstatus, barndomstraumer, oppvekst i by eller urbane strøk og ved bruk av illegale rusmidler som cannabis kan man se en økt hyppighet i forekomsten av schizofreni. Sist men ikke minst så kan vi si at voksne personer som får diagnosen schizofreni ofte har opplevd andre psykomotoriske og kognitive problemer tidligere i oppveksten. Eksempler på dette kan være å senere begynne å snakke enn andre barn, stått selv uten støtte senere eller hatt en lavere intelligensutvikling (Johannessen et al., 2016, s. 36).

For å få diagnosen schizofreni må man oppleve to av følgende symptomer i minst en måned; vrangforestillinger, hallusinasjoner, desorganisert tale, grovt desorganisert adferd eller apati (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2018, s. 332). Dette kan også bli ansett som psykose, som er en tilstand som blir anerkjent som et sammenbrudd av personens psykologiske mestringsstrategier og forsvarsmekanismer (Johannessen et al., 2016, s. 30). På bakgrunn av de nevnte symptomene kan vi plassere personen innenfor tre ulike hovedformer for schizofreni som er paranoid form, desorganisert form eller schizofreni med overveiende negative symptomer (Skårderud et al., 2018, s. 332).

### **2.1.1 Positive og negative symptomer**

Når det gjelder de aktuelle symptomene innenfor psykoselidelsen schizofreni kan vi dele de inn i positive og negative symptomer. Positive symptomer er symptomer som «[...] kommer i tillegg til personens normale sansing og tolkning av omgivelsene» (Johannessen et al., 2016, s. 30). Eksempler på dette kan være uvirkelige sanseopplevelser som hallusinasjoner og vrangforestillinger. Hallusinasjon kan påvirke flere sanser som hørselen, lukten, synet og berøring hos personen. Vrangforestillinger er ikke-realistiske tanker som kan dreie seg om verden eller pasienten selv. Dette kan eksemplifiseres ved at personen tror den har evner andre mennesker ikke har eller at personen har en følelse at andre mennesker prøver å gjøre deres liv vanskeligere (Johannessen et al., 2016, s. 30-31).

Negative symptomer er at personen har en redusert normal funksjon, som for eksempel tilbaketrekning og redusert motorikk eller mimikk. Det kan være vanskelig å skille negative symptomer med depresjonsutvikling eller bivirkning av antipsykotika, og de negative symptomene vil kunne ha en større betydning for den daglige fungeringen til personen enn positive symptomer. Affektforstyrrelser er vanlig ved negative symptomer. Dette kan eksempelvis påvirke personen på ulike måter som depresjon og angst, likegyldig eller nedsatt følelsesmessig reaksjon, og at personenes emosjonelle reaksjon ikke stemmer overens med den aktuelle situasjonen (Johannessen et al., 2016, s. 30-31).

## **2.2 Relasjon og relasjonsarbeid**

Begrepet relasjon blir innen helsefaget brukt om «[...] forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker» (Eide & Eide, 2017, s. 17). Innenfor psykisk helsearbeid er relasjonsbygging eller sykepleier-pasient-forhold hovedfokuset for det sykepleiefaglig arbeidet (Gonzalez, 2020a, s. 57). Å danne en god relasjon med pasienter med psykiske lidelser har stor betydning for deres forløp, men denne dannelsen kan også bli påvirket av mange ulike faktorer. Ofte har pasientene en komplisert relasjonshistorikk som har stor betydning for dannelsen av nye relasjoner, som for eksempel omsorgssvikt, krenkelser, avvísninger, kritikk, mobbing eller ulike fysiske og psykiske overgrep. Det kan føre til problemer ved dannelse av tillit, tilknytning og fortrolighet til andre mennesker samt vansker med å være til stede i en relasjon over en lengre periode (Gonzalez, 2020a, s. 58). En god relasjon er med på å ivareta pasientens individuelle behov, men kan også skape mye negativitet som å strebe etter å bli likt eller respektert av familie, venner eller kollegaer.



Gjennom våre relasjoner kan vi hente våres styrker og menneskelighet, men på den andre siden er vi også sårbare, svake og i risiko for å bli psykologisk skadet (Håkonsen, 2014, s. 278-279).

Innenfor psykiatrien møter vi flere pasienter med ulike atferdsmønstre, livstiler, språkbruk og væremåter som kan oppleves som annerledes. For oss sykepleiere vil det da være naturlig å bruke metoder innenfor relasjonsarbeid for å kunne danne en relasjon med disse pasientene. Respekt er et punkt under relasjonsarbeid. Å vise respekt for hvert enkelt individ kan være grunnleggende for å hjelpe pasienten med sin egen selvfølelse og selvrespekt. Bruken av tiltak som ved for eksempel å sette av tid til pasienten, holde avtaler, la pasienten snakke ferdig eller tilbringe tid sammen med pasienten kan vise respekt fra våres side. Videre under relasjonsarbeid blir det viktig å se pasienten i lys av deres livssituasjon og deres gjengivelse av eget liv for å kunne få en oppfatning av deres helse og evne til utvikling. Ved å samtidig opptre ekte og åpent kan man skape en følelse av å bli verdsatt og akseptert. Samsvar mellom det vi sier og hvordan vi opptre er eksempler på å opptre ekte og åpent, og er grunnlaget for å etablere tillit mellom pasient og sykepleier. Empati spiller også en stor rolle innenfor relasjonsarbeid og innebærer at vi tar del i pasientens følelser og deres nåværende livssituasjon. Å tolke pasientens uttalelser og handlinger fra deres perspektiv samt å kommunisere en følelsesmessig respons kan være med på å skape en følelse av å bli forstått. Dette kan igjen være en inngang for pasienten til å åpne andre muligheter som vi kan utforske, for eksempel deres tanker og følelser, noe som igjen kan hjelpe pasienten med å få et bedre selvilde og en utvikling av seg selv. Til slutt blir det viktig i relasjonsarbeidet å tilpasse språkformen ut fra hva som er mest hensiktsmessig. Valg av riktig ord og begrep har stor sammenheng med både empati og respekt for pasienten. Det har stor betydning for pasienten at vi velger riktig språkform som er forståelig og tilpasset måten pasienten kommuniserer på. Invitere til åpenhet og berøre pasienten er noen positive sider ved god språkform, men ved dårlig språkform kan det skape avstand til pasienten og medføre at pasienten lukker seg for oss. Språket vi kommuniserer blir sett på som det viktigste verktøyet for å skape samhandling og det blir derfor viktig å være bevisst på måten man kommuniserer på for å ikke signaliserer makt og avstand ovenfor pasienten (Gonzalez, 2020a, s. 60-61).

For å danne en relasjon hos pasienter med psykiske lidelser blir det viktig som sykepleier å ha gode holdninger, et ønske om å forstå pasienten og å være i stand til å utøve innlevelse for pasientens situasjon. Flere pasienter formidler at en god relasjon mellom pasient og sykepleier

kan være betydningsfullt, og kan spille en rolle i oppnåelsen av et vendepunkt for pasienten og bidrar derfor til bedring (Strand, 2018, s. 90).

### **2.2.1 Kommunikasjon**

Sykepleiere har et stort ansvar når det gjelder kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser, spesielt pasienter med schizofreni. Ved å ikke ha god nok kunnskap om symptom bildet til pasienten og måten det blir uttrykt på, kan man heller oppfatte pasienten som trass eller at pasienten spiller et spill med oss. Dette vil igjen skape usikkerheter som kan gjøre at vi sykepleiere heller trekker oss unna situasjonen. Det blir derfor viktig som sykepleier å legge til rette for god kommunikasjon og skape et meningsfullt samspill med pasienten. Ved å være lyttende og åpen for hva pasienten formidler samt å gi tydelig informasjon til pasienten kan være viktige elementer for å kunne oppnå god kommunikasjon (Strand, 2018, s. 96).

Pasienter med schizofreni kan ofte oppfattes som lett distraherede i en samtale ved at de for eksempel ikke gir blikkontakt. Sykepleier kan fort mistolke dette som at pasienten ikke er interessert i kommunikasjonen. Pasienten kan også bruke lengere tid på å bearbeide det som har blitt formidlet, noe som kan skape forsinkelser i nonverbal kommunikasjon fra pasienten sin side. Dette vil derfor kunne gjøre at deres kommunikasjon mister sin betydning. Dette blir ofte omtalt som lang latenstid og kan også påvirke den verbale kommunikasjonen til pasienten. Dette viser viktigheten at vi sykepleiere må ha god kunnskap angående kommunikasjon for å kunne skape en relasjon og kunne ha en god kommunikasjonssituasjon med pasienten (Strand, 2018, s. 96).

### **2.3 Sykepleieteori - Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee formidler at innenfor sykepleieres ansvarsområdet ligger både fysiske, psykiske og åndelige lidelser. Som sykepleier blir det aktuelt å ha et innenfraperspektiv for å kunne tilpasse sykepleien til hvert enkelt individ. Travelbee formidler videre at kommunikasjon og relasjonsarbeid er den mest grunnleggende sykepleiefaglige tilnæringsmåten hvor hun vektlegger utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold (Gonzalez, 2020b, s. 49).

Kommunikasjon er et nøkkelpunkt innenfor menneske-til-menneske-forholdet og er et middel som brukes til å bli kjent med pasienten, møte pasienten og forstå pasientens behov. Ved å realisere sykepleierens formål ved bruk av kommunikasjon kan man oppnå en forståelse av pasientens holdning til egen lidelse og oppnå en mellommenneskelig relasjon. Denne relasjonen kan ha innflytelse på personens egen holdning til egen lidelse eller sykdom (Eide & Eide, 2017, s. 365-366)

Travelbee mente at innenfor sykepleieprosessen er kommunikasjonene mellom sykepleier og pasient svært betydningsfullt. Bruken av observasjoner, fortolkninger, beslutninger, handlinger og vurderinger er en viktig del av det komplekse bildet til kommunikasjon med en pasient. Ved at sykepleier oppfatter og forstår pasientens kommunikasjon kan man bruke denne informasjonen til å skape og iverksette sykepleietiltak for den enkelte pasienten. For å kunne gjennomføre det kreves det ulike erfaringer og ferdighet som sykepleier opparbeider seg over en lengre periode. Viktigheten av Travelbee sitt arbeid vises ved å sentralisere personorientering og at vi som sykepleier ser pasienten som en person (Eide & Eide, 2017, s. 365-367).

## **2.4 Samvalg**

Samvalg, også kalt Shared decision making, er et begrep som betegner beslutninger som blir tatt i fellesskap mellom pasient og sykepleier. Samvalg omhandler at begge parter «[...]deler den beste, tilgjengelige kunnskap når beslutninger skal tas, og der pasienten støttes i å vurdere ulike alternativer, for å kunne gjennomføre et informert valg» (Nylenna, 2015a). Samvalg avhenger av at pasienten har forståelse for sin nåværende situasjon og får informasjon fra sykepleier om ulike muligheter innenfor behandling eller tjenester som eksisterer (Eide & Eide, 2017, s. 236). En samvalgsituasjon vil kunne oppstå når det er fler valgmuligheter, men ingen av de fremstår som best for alle individer. Videre blir spørsmålet om hvordan man veier de ulike fordelene og ulempene opp mot hverandre ut fra de ulike prinsippene, verdiene og preferansene en pasient har. Dette kan man beskrive som grunnlaget til samvalg (Kienlin, Eiring & Kasper, 2020a). Ved bruk av samvalg er motivet å gi pasienten økt innflytelse på deres egne ønsker og å ha mulighet til å trekke frem hva som er viktigst for dem. Samvalg er til for å hjelpe pasienten i en valgprosess (Folkehelseinstituttet, 2019), men det er også viktig å huske at en pasient deltar i den graden de selv ønsker. Noen ønsker ikke å delta, mens andre ikke er i stand til det (Kienlin et al., 2020a).

Å ha kompetanse angående samvalg er noe som er relevant for oss sykepleiere. Ved å skape en aktiv deltakelse hos pasientene kan det være med å skape en relasjon til oss sykepleiere. Denne relasjonen kan være med på å legge til rette for utvikling av egen kompetanse og oppnå høyest mulig grad av selvbestemmelse hos pasienten. Vi som sykepleier er godt egnet til å kunne veilede pasienten i en samvalg-situasjon, men det er behov for kunnskap og ferdigheter får å kunne gjennomføre dette (Kienlin, Smedsrød, Eide & Kasper, 2020b)

Forskning formidler at det viktigste prinsippet under samvalg handler om å akseptere at individuell selvbestemmelse hos det pasienten har et ønske om, og blir derfor elementært at vi som sykepleiere støtter pasientene i deres ønsker så langt det lar seg gjennomføre. Ved at pasienten utøver selvbestemmelse kan det gi dem en følelse at de ikke blir forlatt. Det er med på å støtte opp pasientens autonomi ved å bygge relasjoner, respektere hverandres kompetanse og ha en gjensidig enighet av hverandre. Et begrep som blir benyttet er relasjonell autonomi. Det betyr i prinsippet at vi ikke er helt frie, men at våre beslutninger alltid vil ha en tilknytning til det mellommenneskelige forholdet og gjensidig enighet (Elwyn et al., 2012). Å respektere pasienten og deres autonomi blir sett på som et etisk krav til samvalg, men det kan også ha en positiv helsemessig betydning for pasienten (Kienlin et al., 2020a).

### **2.4.1 Makt og maktforhold**

Som sykepleier møter man en viss forventning fra pasientene som innebærer en besittelse av en viss maktposisjon. Som en sykepleier har man en rolle som en «giver», mens pasientene har en rolle som «mottager av helsehjelp». På grunn av disse ulike rollene kan det skape en ubalanse i makten med tanke på rolleforskjellene (Eide & Eide, 2017, s. 25-26). Man har også makt over pasienten ved at man har mer kunnskaper eller forståelse over en situasjon. Det kan være med på å påvirke pasientens evne eller følelser av å mestre sin egen situasjon. Man har da en makt over å kontrollere informasjonen som blir formidlet (Eide & Eide, 2017, s. 217).

#### *2.4.1.1 Autonomi og integritet*

Autonomi omhandler menneskers krav på respekt og rett til selvbestemmelse for eksempel under hvilken grad de ønsker behandling. (Molven, 2019, s. 70). Autonomi er sentralt innenfor sykepleieetik og vektlegger pasientens egen fornuft og deres uavhengighet.

Tidligere relasjoner med pasienten er med på å påvirke hvordan muligheter pasienten har til å være delaktig i medbestemmelse (Heggstad, 2021).

Integritet handler også om pasientens rett til selvbestemmelse, men omhandler også retten til samvalg og frihet for alle former for diskriminering. Ifølge menneskerettighetene er integritet med på å ivareta alle menneskers verdighet og verdier, noe som er med på å sikre at vi ivaretar pasienten som en hel, både fysisk og psykisk (Eide & Eide, 2017, s. 90)

## **2.5 Relevant lovverk**

### **2.5.1 Pasient- og brukerrettighetsloven**

Pasient- og brukerrettighetsloven omhandler rettighetene man har som en pasient eller bruker, og er svært relevant for oss sykepleiere (Molven, 2019, s. 30). Loven er med på å sikre at pasienten eller brukeren er sikret lik tilgang på helsetjenester med god kvalitet og er med på å bidra til et godt tillitsforhold mellom helsepersonell og pasient. Det bidrar også til å bevare respekten ovenfor hvert enkelt individs liv og deres integritet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1) Pasienten har rett på medvirkning angående sin egen helse som for eksempel «rett til medvirkning angående valg av tilgjengelig og forsvarlig tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Det er elementært med et godt samarbeid med pasienten for å tilpasse tjenestetilbudet slik at det er tilpasset hvert enkelt individs ønske ut fra de tilgjengelige mulighetene (Pasient- og brukerrettighetslove, 1999, §3-1).

#### *2.5.1.1 Samtykkekompetanse*

Innenfor psykisk helse kan det oppstå situasjoner hvor pasienten trenger nødvendig helsehjelp, men motsetter seg dette. Samtykkekompetansen til en pasient kan falle helt eller delvis bort på bakgrunn av pasientens psykiske forstyrrelser og pasienten er derfor ikke i stand til å forstå hva samtykket omfatter i en situasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Ved å yte helsehjelp ovenfor pasienter uten samtykkekompetanse hvor det anses som nødvendig kan det være med på å forebygge helseskade samt å forebygge og begrense tvang. Det er viktig å huske å respektere den enkeltes pasientens fysiske og psykiske integritet når dette gjennomføres og å bevare pasientens selvbestemmelsesrett der det lar seg gjøre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-1).

### **2.5.2 Psykisk helsevernloven**

Psykisk helsevernlov handler om rettighetene og plikter til pasienter som mottar hjelp fra psykisk helsevern (Molven, 2019, s. 30). Loven er med på å sikre at gjennomføringen av psykisk helsevern utføres på en forsvarlig måte som henger i tråd med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-1). Innenfor denne loven er det ulike paragrafer som omhandler tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, som henger sammen med pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4 angående samtykke (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-2).

### **2.5.3 Yrkesetiske retningslinjer**

Som en sykepleier jobber vi ut fra de yrkesetiske retningslinjene. De forteller oss at sykepleieres grunnlag «skal være respekt for den enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Som sykepleier har vi et ansvar til å opptre etisk og faglig ut fra handlinger og vurderinger som blir utøvd. Sykepleiere arbeider for å hjelpe ulike pasienter i ulike posisjoner ved bruk av omsorgsfull hjelp samt å bevare deres rettigheter til medbestemmelse og bevare pasientens integritet. I samsvar med samvalg formidler også yrkesetiske retningslinjer at vi som sykepleiere skal bidra til at «pasienten tar mest mulig selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonene er forstått» (Norsk sykepleieforbund, 2019).

### **2.5.4 Helsepersonelloven**

Ved å jobbe som helsepersonell, i dette tilfelle sykepleier, er det flere lover og retningslinjer som vi må forholde oss til. Lov om helsepersonell er en lov som har stor betydning for oss sykepleier, og handler om å sikre god kvalitet i helse- og omsorgstjenesten for pasienter samt å skape god tillit til oss (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Ettersom at det er flere grupper helsepersonell jobber hver gruppe etter sine egne faglige kvalifikasjoner og skal ut fra dette hente inn bistand ved behov eller henvise pasienten videre til et helsepersonell som har de faglige kvalifikasjonene som kreves ut fra pasientens tilstand og ønske (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

### **3 Metode**

En metode blir beskrevet som «[...] den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2019, s. 74), og er behjelpelig til å samle inn relevant data og informasjon til min oppgave (Dalland, 2020, s. 54). Denne bachelor oppgaven er en litterær oppgave, noe som vil si en oppgave hvor den informasjonen som er samlet inn er hentet fra data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Videre i dette kapittelet kommer jeg til å presentere relevant data som blir tatt i bruk i denne oppgaven. Dette utgjør databaser, søkeord og relevant litteratur samt kritikk til disse for å vise styrker og svakheter for å kunne oppnå best mulig teorigrunnlag.

#### **3.1 Litteratursøk**

Under mitt søk etter forskningslitteratur som jeg kunne benytte for å svare på min problemstilling gjorde jeg ulike søk i flere databaser som CINAHL, PubMed og SveMed+, men har i hovedsak benyttet forskningslitteratur som ble funnet hos CINAHL. CINAHL er en referansedatabase ved dekking internasjonalt av ulike tidsskrifter relatert til sykepleie og helsefag (Lovisenberg Diakonale Høyskole, 2021), og er en av databasene vi gjennom min skolegang på LDH har hatt stor kjennskap til, og benyttet flere ganger. For å finne de riktige søkeordene har jeg aktivt benyttet MeSH. Det er et oppslagsverk som oversetter ulike begreper innenfor medisin og helsefag fra norsk til engelsk (Lovisenberg Diakonale Høyskole, 2021). Ved bruk av MeSH- begreper har det hjulpet meg til å finne relevante søkeord for å presisere søket mitt, noe som har hjulpet til å finne forskningslitteratur som er relevant for min problemstilling. Eksempler på begreper fra MeSH som ble benyttet er «Schizophrenia» og «Nurse-Patient Relation» hvor jeg benyttet verktøyet til å finne det medisinske begrepet på engelsk for «schizofreni» og «sykepleier-pasient-forhold».

I tabellen under viser jeg til de ulike søkeordene og søkeordkombinasjonene jeg benyttet for å finne forskningslitteratur som jeg har brukt for å svare på problemstillingen min.

### 3.1.1 Søkehistorikk

Nr.	Søkedato	Database	Søkeord og kombinasjon	Avgrensning	Antall treff	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler og forfatter
1	07.01.22	CINAHL	«Schizophrenia» AND «Qualitative studies» AND «Hospitals, Psychiatric» AND «Nurse-Patient Relation»	2010-2022	1	1	1	Wesseldijk-Elferink, I. J. M., Hendriks, A. W. & van den Heuvel, S. C. G. H. (2021).  <i>Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff</i>
2	08.01.22	CINAHL	«Schizophrenia» AND «Professional-Patient Relation» AND «Qualitative studies»	2010-2022	40	15	2	Huang, C., Lam, L., Zhong, Y., Plummer, V. & Cross, W. (2020).  <i>Chinese mental health professionals' perceptions of shared decision-making regarding people diagnosed with schizophrenia: A qualitative study</i>
3	08.01.22	CINAHL	«Schizophrenia» AND «Professional-Patient Relation» AND «Qualitative studies»	2010-2022	40	15	2	Hamann, J., Kohl, S., McCabe, R., Bühner, M., Mendel, R., Albus, M. & Bernd, J. (2016).  <i>What can patients do to facilitate shared decision making? A qualitative study of patient with depression or schizophrenia and psychiatrists</i>
4	23.03.22	CINAHL	«Schizophrenia» AND «Shared decision making»	2010-2022	49	7	1	Becher, S., Holzhüter, F., Heres, S. & Hamann, J. (2021).  <i>Barriers and facilitators of shared decision making in acutely ill inpatients with schizophrenia –</i>



								<i>Qualitative findings from the intervention group of a randomized-controlled trial.</i>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

(Tabell 1)

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterter

Før jeg begynte å søke etter forskningslitteratur som jeg ønsket å benytte var det viktig å gjøre et godt forarbeid ved å utarbeide og presisere inklusjons- og eksklusjonskriterier som jeg ønsket bruke. Jeg valgte å avgrense publisering på søket fra år 2010-2022 for å kunne fange opp mest mulig oppdatert forskning som vil være mer relevant for min problemstilling, spesielt siden begrepet «Shared Decision Making» er relativt nytt. Artikkene måtte videre være fagfelleurdert ettersom at dette er med på å skape en bedre pålitelighet til forskningslitteraturen. Forskningslitteraturen måtte også enten være publisert på norsk eller engelsk for at jeg kunne forstå innholdet som blir formidlet og benytte det i oppgaven. Videre valgte jeg å inkludere at forskningslitteraturen skulle være en kvalitativ studie. Grunnen til dette er at kvalitative studier er mer egnet til å kunne besvare min problemstilling. Det var også viktig at de valgte forskningslitteraturen var bygget opp i en IMRaD-struktur. Dette er en struktur som er bestående av innledning, metode, resultat og diskusjon, og er med på å bygge opp en artikkel i ulike deler som bygger på de ulike grunnleggende spørsmålene man ønsker å besvare i en artikkel (Nylenna, 2015b, s. 127). Til slutt så var det viktig at forskningslitteraturen som ble benyttet omhandler schizofreni og ikke andre psykoselidelser.

### 3.3 Kvalitativ metode

Ut fra forskningslitteraturen jeg velger å benytte for å kunne svare på min problemstilling benytter de ulike forskningslitteraturene kvalitativ metode. Denne metoden blir forklart at den «[...] tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste» (Dalland, 2020, s. 54). Kvalitativ metode får frem dybdekunnskap hvor det blir brukt innsamlingsmetoder som intervju, observasjoner, feltarbeid eller dokumentanalyse. Metoden blir brukt når man prøver å svare på et spørsmål som skal fange opp menneskelige egenskaper og nyanser. Eksempler på dette kan være erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Thidemann, 2019, s. 76).

### **3.4 Øvrig relevant faglitteratur**

For å finne annen relevant faglitteratur som jeg kunne benytte i denne oppgaven har jeg brukt tidligere pensumlitteratur som har blitt brukt gjennom min skolegang. Jeg har blant annet benyttet bøkene «Kommunikasjon i relasjon» av Eide & Eide, «Klinisk kommunikasjon i sykepleie» av Strand og «Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming» av Gonzalez for å belyse relasjonsarbeid og kommunikasjon i teoridelen. Andre bøker som «Sykepleie og Jus» av Molven og «Psykologi og psykiske lidelser» av Håkonsen har også blitt benyttet i denne oppgaven, og er bøker fra tidligere pensum.

Det har også vært flere elementer i oppgaven der ønsket litteratur ikke har vært i tidligere pensumliste, hvor jeg har benyttet Oria. Oria er en søkemotor som søker i arkivene til forskjellige bibliotek i hele Norge samt bøker og andre ressurser som er på LDH sitt bibliotek (Lovisenberg Diakonale Høyskole, 2021). Jeg benytte Oria til å finne relevant litteratur for å kunne definere schizofreni ettersom at det var lite informasjon om temaet i de tidligere pensumlitteraturene. Jeg benyttet også Oria til å finne relevant litteratur angående begrepet «Samvalg». Jeg har også benyttet flere nettsider som Lovdata, helsebiblioteket, Sykepleien og FHI til å finne relevant litteratur og lovverk som kunne brukes i min oppgave.

### **3.5 Kildekritikk**

Ved kildekritikk menes hvordan vi vurderer og karakteriserer litteratur som blir bruk i en bestemt oppgave, og er med på å tydeliggjøre litteraturens relevans og gyldighet for å begrunne en problemstilling (Dalland, 2020, s. 152). Jeg kommer derfor videre til å utrede fellestrekk ved kildekritikk til de forskningsartiklene jeg velger å bruke i denne oppgaven.

Tre av de valgte artiklene er fra vestlige land, mens den siste er fra et østlig land. Ved å bruke artikler utenfor Norden samt utenfor Europa så kan det bety at resultatene i de ulike artiklene er basert på andre kulturer. Dette vil resulterer i kulturelle og geografiske forskjeller fra helsevesenet i Norge noe som vil påvirke resultatene i min oppgave ut fra de ulike resultatene. Videre omhandler to av artiklene andre diagnoser sammen med diagnosen schizofreni, noe som gjør at resultatene til artiklene vil også være basert på andre synspunkter. To andre valgte artikler formidler fra synspunktet til psykiatere og artiklene vil derfor baserer seg mer på leges og psykiateres ansvar og hvordan pasientene ser på de i situasjoner med samvalg. Jeg kommer derfor til å basere min oppgave på pasientenes perspektiv i disse artiklene, ettersom

at synspunktet til leger og psykiatere ikke er relevant i min oppgave. Hvis jeg velger å bruke informasjon som andre enn pasientene og sykepleiere formidler kommer jeg til å benytte begrepet helsepersonell for det. Artikkene selv formidler kritikk som påvirker deres resultater. Dette kan være lite antall deltager i studien som gjør konklusjonen begrenset, seleksjonsskjevhet grunnet frivillig deltakelse som reflekterer motivert psykisk helsepersonell, situasjoner med samvalg som ikke kunne observeres som gjorde at forskerne må derfor stole blindt på hva deltagerne formidler, og partiske resultater grunnet tilstedeværende symptomer og frustrasjon hos pasientene med tanke på deres nåværende situasjon (Wesseldijk-Elferink, Hendriks & van den Heuvel 2021; Huang, Lam, Zhong, Plummer & Cross, 2020; Hamann, Kohl, McCabe, Bühner, Mendel, Albus & Bernd, 2016; Becher, Holz Hüter, Heres & Hamann, 2021).

## 4 Presentasjon av forskningsresultatene

Under denne delen av oppgaven kommer jeg til å presentere de fire ulike forskningsartiklene jeg har valgt å benytte i denne oppgaven. Artikkelmatrisen under (tabell 2) vil gi en oversikt over artiklenes hensikt, metode og funnene deres samt ytterligere informasjon som deres tittel og hvem tidsskrift artikkelen er en del av.

### 4.1 Artikkelmatrise

Nr	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/ metode	Funn
1	Wesseldijk-Elferink, I. J. M., Hendriks, A. W. & van den Heuvel, S. C. G. H. (2021).	Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff	Archives of Psychiatric Nursing	Målet med studien er å beskrive og forstå erfaringene til pasienter med schizofreni eller schizoaffektive lidelse med shared decision making i en psykiatrisk setting, samt holdningene til psykisk helse sykepleiere til shared decision making.	Kvalitativ studie som bruker en fenomenologisk hermeneutisk design for å analysere, beskrive og tolke erfaringen til syv pasienter med schizofreni eller schizoaffektive lidelse, og fem psykisk helse sykepleiere med shared decision making (SDM). Samlet data ved bruk av ansikt til ansikt intervju i en åpen dialog.	Ved bruk av shared decision making kan man oppnå en forbedret terapeutisk relasjon mellom psykisk helse sykepleiere og pasientene. Det innebærer å tilpasse hvert enkelt individ ønske og preferanser, felles planlegging for å nå oppnåelige mål, bygge tillit og å gi håp,
2	Huang, C., Lam, L., Zhong, Y., Plummer, V. & Cross, W. (2020).	Chinese mental health professionals' perceptions of shared decision-making regarding people diagnosed with schizophrenia: A	International Journal of Mental Health Nursing	Hensikten med studien er å identifisere psykisk helsepersonell oppfatninger av shared decision making angående personer diagnostiserte med schizofreni i kollektivistiske	Kvalitativ studie med 33 deltagende psykisk helse sykepleiere. Det ble brukt både individuelle ansikt til ansikt intervjuer og fokus grupper for å kunne oppnå bredde og dybde angående temaet shared decision making.	Ofte mangler pasienter med schizofreni mulighet og støtte, og kan lett bli påvirket av deres beslutninger. Noen viktige påvirknings-elementer som ble funnet var at psykiske helse sykepleieres holdning til pasientsentrert omsorg, pasientens forståelse av shared decision making, familiebeslutning og

		qualitative study		ke kulturer som kinesisk kultur, noe som betyr å sette fellesskapet før individet.		pasientenes oppfatning av terapeutisk relasjon.
3	Hamann, J., Kohl, S., McCabe, R., Bühner, M., Mendel, R., Albus, M. & Bernd, J. (2016).	What can patients do to facilitate shared decision making? A qualitative study of patient with depression or schizophrenia and psychiatrists	Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology	Hensikten med studien er å finne ut hvordan fagpersoner kan fremme shared decision making og hvordan pasienten selv kan legge til rette for dette.	Kvalitativ studie som bruker fokusgrupper, tre med psykiatere og fire med pasienter med enten schizofreni eller depresjon, for få vite pasientens og profesjonelles perspektiv angående shared decision making.	Funnene viser at det er syv temaer som er relatert til pasientens holdning og oppførsel som viser seg å være åpenhet med seg selv og fagpersoner, å stole på fagpersoner og pasienter under behandling, respekt og folkeskikk, informere fagpersonene og gi tilbakemelding, aktiv deltakelse, samle informasjon og å gjennomføre beslutninger.
4	Becher, S., Holzhüter, F., Heres, S. & Hamann, J. (2021).	Barriers and facilitators of shared decision making in acutely ill inpatients with schizophrenia – Qualitative findings from intervention group of a randomized-controlled trial	Health Expectations	Hensikten med studien er å undersøke barrieren og deretter tilrettelegge for bruken av samvalg hos akutte syke pasienter som er innlagt med Schizofreni.	Kvalitativ studie med bruk av intervju av både pasienter og ansatte i randomiserte grupper.	Funnene viser at selv med implementering av samvalg for pasienter med schizofreni, er ikke ofte mulig å gjennomføre, men det er viktig å tilrettelegge for at det skal gjennomføres i intervensjoner med pasientgruppen

(Tabell 2)

## 5 Drøfting

Under dette kapittelet kommer jeg til å ta for meg de fire forskningsartiklene og det teoretiske grunnlaget jeg har presenterte tidligere i oppgaven for å kunne drøft og å svare på problemstillingen;

*Hvordan kan bruken av samvalg være med på å skape en god relasjon til pasienter med schizofreni?*

### 5.1 Hvordan samvalg kan være med på å danne en god relasjon

Samvalg er et relativt nytt begrep, og er derfor ikke godt nok etablert og benyttet innen psykisk helsevern. Innenfor ulik forskningslitteratur blir det formidlet at kommunikasjon er et av de viktigste verktøyene vi som sykepleiere kan benytte, spesielt når det gjelder å danne en relasjon. Ulike studier formidler at pasienter ofte blir mer åpne om sine redsler når sykepleiere benytter aktiv kommunikasjon (Becher et al., 2021, s. 1742-1743). Eksempler på aktiv kommunikasjon er å være lyttende og åpen for hva pasienten formidler (Strand, 2018, s. 96). Pasientene mener at aktiv kommunikasjon fra sykepleier er med på å hjelpe dem til å ta selvstendige valg, samtidig som det tvinger sykepleier til å selv ta en mer aktiv rolle i samvalg sammen med pasienten (Becher et al., 2021, s. 1742-1743).

Pasientene formidler videre at de opplever det som viktig å kunne kommuniserer åpent om deres nåværende situasjon til sykepleier for å kunne skap en åpenhet. Det er samtidig med på å skape en åpen kommunikasjon angående den hjelpen pasienten har behov for og kan få frem pasientens problemer. Dette vil være nødvendig for å kunne ta beslutninger ut fra hva pasienten ønsker (Hamann et al., 2016, s. 619). Ved å la pasienten kunne ta sine egne valg ved bruk av åpenhet kan det være med på å vise respekt ovenfor pasienten. Dette vil igjen være med på å gi pasienten en økt selvfølelse (Gonzalez, 2020a, s. 60-61). Ved at pasientene får en opplevelse av hvor viktig kommunikasjon er for relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient, kan det vise at vi som sykepleiere arbeider personorientert og ser pasienten for den dem er (Eide & Eide, 2017, s. 365-367).

For å kunne skape en god relasjon hos pasienter med schizofreni blir det elementært for oss som sykepleier å tilpasse oss etter hvert enkelt individ og deres preferanser. Å danne en god relasjon vil være med på å kunne øke bruken av samvalg. Forskning forteller at pasientene

mente fellesnevnerne som vennlighet, hjelpsomhet og toleranse av pasienten var med på å skape en positiv holdning til samvalg. De mente holdninger som sykepleier utøvde var med på å skape en god relasjon til dem, noe som ble presisert som viktig. Eksempler på holdninger pasientene nevnte var å respektere deres ønske og å ta dem på alvor (Becher et al., 2021, s. 1743). Ved at sykepleier utøver gode holdninger for sine pasienter viste det til et ønske om å forstå pasienten og å kunne være med på å skape en betydningsfull relasjon (Strand, 2018, s. 90). Sykepleier kunne også viser et engasjement ovenfor pasienten og samtidig skape en aktiv deltakelse ved bruk av ærlighet. Dette innebærer for eksempel å gi pasienten informasjon, bygge tillit, og skape en felles enighet og et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 519). Dette peker også mot Travellbee og betydningen av sykepleieprosessen for å skape en god relasjon. Kommunikasjonene som er det viktigste verktøyet innenfor sykepleieprosessen er med på å iverksette handlinger og tiltak basert på hvert enkelt individ (Eide & Eide, 2017, s. 365-367), og da komme til en felles enighet som pasienten ønsker.

## **5.2 Hvordan schizofreni kan påvirke samvalg**

Samvalg blir sett på som essensielt til å danne menneskesentrert, evidensbasert og recovery-orientert psykisk helsevern, og er basert på bedre valgtilfredshet, helsekompetanse og kliniske resultater hos pasientene. Når det gjelder bruken av samvalg hos pasienter med diagnosen schizofreni kan samvalg være med på å skape mange utfordringer. Innenfor psykisk helsevern skaper samvalg flest utfordringer enn noen andre områder innenfor helsetjenesten (Huang et al., 2020, s. 190). Et problem som kan oppstå er at pasientens evne til å delta i en slik beslutninger innenfor samvalg kan være vanskelig med tanke på deres begrensede beslutningsevne. Ofte har pasientene en manglende evne til å ha innsikt i eget sykdomsbilde. I en studie av Hamann et al., (2016) formidler pasientene selv at schizofreni reduseres deres ønske til å delta i beslutninger og de velger heller å være passive tilskuere i samvalgssituasjon. De føler seg maktesløse når deres meninger var forskjellig fra sykepleiers sine meninger (Hamann et al., 2016, s. 620-623; Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 523). På grunn av diagnosen til pasienten kan vi oppfatte det pasientene formidler som negative symptomene som trer frem. Det er noe som kan påvirker deres væremåte som tilbaketrekning eller kan ha en negativ effekt på deres daglige fungering (Johannessen et al., 2016, s. 30-31). I dette tilfelle det kan ha en påvirkninger på pasientenes deltagelse i samvalg.

Pasientene formidler videre at de opplever det som vanskelig å kommunisere med sykepleiere. De har en opplevelse at sykepleiere responderer med et blankt ansikt i interaksjoner med dem, viser ingen reaksjon, ingen svar eller ingen smil. Pasientene formidler de oppfatter dette som at sykepleiere provoserer dem med vilje. Pasientene formidler videre at de profesjonelle ofte gjør dette (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 521-522). For pasientene kan det gi en følelse av maktubalanse og gi dem en følelse at det er rolleforskjeller mellom sykepleiere og pasienter (Eide & Eide, 2017, 25-26). Det blir viktig å presisere at pasientene som er deltakende i denne studien har diagnosen schizofreni, og det pasientene formidler kan også bli oppfattet som vrangforestillinger. Det vil si at pasienten har en følelse at noen prøver å gjøre deres liv vanskeligere (Johannessen et al., 2016, s. 30-31). Men det blir fortsatt viktig å ta pasienten på alvor for å kunne etablere en relasjon. Ved å se pasienten som et enkelt individ og se ut fra deres perspektiv kan man prøve å gi pasientene en følelse at de blir forstått for å kunne åpne seg mer for sykepleierne (Gonzalez, 2020a, s. 60-61). Pasienter med schizofreni har også oftere større problematikk for å danne relasjoner med andre mennesker med tanke på problemer tidligere i livet. Det vil være viktig å danne denne relasjonen med pasienten for å kunne ha en positiv innvirkning videre i deres forløp (Gonzalez, 2020a, s. 58).

Fra sykepleierens synspunkt ble det formidlet at relasjonsdanningen var med på å skape bedre tillit, ærlighet og gjensidig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Ved å kommunisere med pasienten om hverdagslige ting, gå en tur ute eller å delta i daglige aktiviteter sammen med pasientene kunne man danne en god relasjon (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 521-522). I en studie formidler helsepersonell at tillit var noe som ble sett på som forutsetningen for å kunne gjennomføre samvalg (Huang et al., 2020, s. 194), og er en viktig del innenfor relasjonsarbeid. Ved at vi samsvarer som sykepleier med hva vi sier og gjør kan vi skape tillit hos pasientene som igjen kan skape en følelse av verdsettelse hos pasientene (Gonzalez, 2020a, s. 60-61). Helsepersonell formidler videre at de følte de stole på pasientene sine og at denne tilliten var grunnlaget for god kommunikasjon og implementering av samvalg. Helsepersonell hadde også en oppfatning av manglende respekt fra pasientene og en uvillighet til å kommunisere. Dette skapt mistillit som gjorde det vanskelig å danne en relasjon til pasientene. På grunn av denne usikkerheten rundt relasjon var det med på å skape et ønske hos helsepersonell til å bruke samvalg. De begrunnet det med at det kunne forbedre kommunikasjonsferdigheter deres og skape en mer tillitsfull relasjon (Huang et al., 2020, s. 194).



Det er flere ulike barrierer som kan oppstå ved bruk av samvalg på bakgrunn av pasientens diagnose. Hos pasienter med schizofreni kan sykepleier ofte oppleve at pasienten har en redusert bestemmelseevne og en mangel på interesse for samtale, noe som ofte blir sett på som konsekvenser av pasientenes negative symptomer. (Hamann et al., 2016, s. 624).

Pasienter med schizofreni kan ofte oppleves som uinteressert i samtalen og lett distraherede, men det er viktig å huske at deres diagnose vil kunne påvirke deres evne til å gjennomføre en samtale. Grunnen til dette kan for eksempel være lang latenstid (Strand, 2018, s. 96). En annen barriere som kan oppstå er negative erfaringer fra tidligere, som eksempelvis bruken av tvang (Hamann et al., 2016, s. 624). Hos mange pasienter kan de på bakgrunn av dette ha en komplisert relasjonshistorikk, noe som vil ha innvirkning for dannelsen av nye relasjoner og vil i sammenheng med samvalg ha en negativ innvirkning (Gonzalez, 2020a, s. 58).

### **5.3 Sykepleiers synspunkt**

Når det gjelder sykepleiers synspunkt angående bruken av samvalg er det både positive og negative sider. Sykepleiere formidler de har en gjensidig enighet om at samvalg er med på å øke samarbeidet med pasientene. Når denne gjensidige enigheten var tilstede skapte den en følelse for pasienten at sykepleierne respekterte deres autonomi ved at de var enig i pasientens valg og utkom av valget. Dette var igjen med på å motivere pasienten til eventuell videre behandling. (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 522). Autonomi er pasientens rett til selvbestemmelse og deres krav på respekt fra sykepleier. Ved at pasienten opplever respekt fra sykepleier kan det utgjøre at pasienten blir mer delaktig i samvalg (Molve, 2019, s. 70; Heggestad, 2021)

Sykepleiere nevner videre at samvalg kan være med å skape en bedre forståelse hos pasientene angående deres helsetilstand og relevant helseinformasjon. Dette gjorde at pasientene fikk en økt kunnskap angående risiko. Dette var med at sykepleiere gi pasientene realistiske mål og forventinger for videre prognose (Huang et al., 2020, s. 194-195). Ved å bygge tillit og gi håp til pasientene er vi sykepleier med på å gi pasientene motiverende faktorer til å delta i samvalg. En studie formidler at vi som sykepleiere kan bruke personifisert informasjon for å kunne oppnå små mål ut fra pasientens preferanser ved bruk av samvalg. Sykepleiere formidler et ønske om å kunne lære mer om samvalg for å kunne aktivt benytte det hos denne pasientgruppen, men at den etablerte sykepleiepraksisen som allerede er tilstede

er vanskelig å endre. De ytrer et ønske om å bruke samvalg i praksis hos pasienter med schizofreni spesielt etter at man har observert ulike positive virkninger det har hatt (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 524).

Selv om det er dokumentert mye positivt angående samvalg er det mange sykepleiere som forteller de er skeptiske til å benytte samvalg i praksis (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 521), og at samvalg er noe som er umulig å få til i praksis (Huang et al., 2020, s. 192-193). I Wesseldijk-Elferink et al. (2021) formidler sykepleiere at de synes samvalg er en komplisert prosess med tanke på at det krever mye tid og kan hemme det profesjonelle samarbeidet mellom pasientene og sykepleiere. Det krever at sykepleiere har en evne til å vurdere behov, har et aktivt engasjement og en vilje til å kunne komme frem til en gjensidig enighet med pasienten angående det beste og mest ønskelig resultatet (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 519). På grunn av begrenset tid kan det være med på å gjøre at samvalg ikke blir benyttet. Sykepleier formidler de allerede har liten tid og for å kunne utføre samvalg må det være satt til side mer tid til kommunikasjon og diskusjoner om det pasienten mener er aktuelt. Ved at sykepleier øker sin bevissthet på bruken av samvalg i ulike situasjoner kan det være med på å øke pasientens villighet til behandling og få en følelse av tilfredshet av deres egne valg (Huang et al., 2020, s. 194-195).

I en annen studie formidler sykepleiere at de velger å prioritere sikkerhet, medisineroverholdelse og en daglig struktur hos pasientene. En sykepleier i denne studien forteller at hun ikke tror at pasientene har en fremtid utenfor en psykiatrisk avdeling. Sykepleieren forteller videre at pasientens aktuelle situasjon ikke kommer til å bli bedre. I tillegg blir det videre formidlet at sykepleiere ikke ønsker å benytte samvalg hos pasienter med schizofreni. Sykepleier begrunner dette med en redsel om hva som kan oppstå hvis pasienter med schizofreni har en stemme og kan derfor ta ugunstige valg uten å se konsekvensen det kan føre til. De mente at det var best for alle at de tok valgene for pasientene ettersom at de anser pasienten som ustabil. Sykepleierne mente også at pasientene var for syke til å kunne kreve aktiv behandling med tanke på deres funksjonelle hindringer ved deres diagnose, hemmede kommunikasjonsferdigheter og deres usikre oppførsel (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 521-523). Ut fra hva sykepleier formidler ser vi at pasientens selvbestemmelse har blitt tatt fra dem, noe som kan få konsekvenser for pasientens integritet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-1). Vi ser også en stor rolleforskjell

ettersom at sykepleier tar valg for pasienten og kan da skape en ubalanse i maktforholdet mellom sykepleiere og pasientene (Eide & Eide, 2017, s. 25-26).

Videre ble det formidlet i en annen studie at helsepersonell innenfor psykisk helsevern er mer sannsynlig til å ha en svekket innsikt hos sine pasienter og kan derfor gjennomføre ufrivillig behandlingsordre innenfor de juridiske rammene. Dette vil som resultat hindre praksisen av samvalg. (Huang et al., 2020, s. 190). Helsepersonell nevner også at det ble benyttet overtalelse for å få pasientene til å akseptere deres valg ved at sykepleier formidlet til pasienten at «psykiateren bestemte det» istedenfor å forklare eller argumentere med pasienten. Helsepersonell mente at flertallet av det informerte samtykket ble praktisert gjennom ritualistiske vurdering av risiko og fordel, noe som står beskrevet på et skriftlig skjema med liten eller ingen pasientinvolvering (Huang et al., 2020, s. 194).

Hvis vi baserer det sykepleierne formidler ut fra lovverket her i Norge er det flere lover som skal være til stede under disse hendelsene. Pasient- og brukerrettighetsloven formidler at pasienten har rett til god kvalitet på helsetjenesten og at sykepleier skal bevare pasientens respekt og integritet. Helsetilbudet skal tilpasse hver enkelt pasient, uansett hvilken diagnose pasienten har (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1-§3-1). Hvis pasienten er i en helsetilstand hvor det oppfattes som om de ikke er kapable til å ta egne valg vil det være nødvendig å finne ut om pasienten er samtykkekompetent eller ikke istedenfor at sykepleier selv bestemmer å ta valg for pasienten. Når samtykkene til pasienten blir tatt bort skal helsehjelpen som blir utført vurderes som nødvendig, og denne loven er med på å passe på at pasientens fysiske og psykiske integritet blir ivaretatt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3-§4A-1). Det er også en lov angående psykisk helsevern som er til stede for å presisere at pasientene innenfor dette området mottar den hjelpen de har behov for i tråd med menneskerettighetene og sykepleiers plikter til pasienten (Molven, 2019, s. 30; Psykisk helsevernloven, 1999, §1-1). Som sykepleier plikter vi til å respektere hvert enkeltindivid, og vise omsorg og barmhjertighet. Det er viktig som sykepleier å opptre både faglig og etisk i de handlingene vi utfører for å kunne best mulig bevare pasienten og deres integritet. Sammen med samvalg så forteller yrkesetiske retningslinjer at vi skal bidra til at pasienten selv kan ta selvstendige avgjørelser ved å gi nok forståelig informasjon (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Noen sykepleiere formidler de har et ønske om å ta i bruk samvalg, men at dette blir vanskelig å gjennomføre med tanke på den lukkede settingen det ofte er på psykiatriske avdelinger.

Sykepleiere beskriver den lukkede settingen ved at hun har nøkkelen og har derfor makten til å åpne dører, noe pasientene ikke har (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 522). I en studie ble det beskrevet en situasjon hvor det ble benyttet tvang og utpressing mot en pasient. Det ble formidlet at pasienten ikke aksepterte sin diagnose, men med en gang det ble benyttet tvang oppga pasienten seg enig i de valgene helsepersonell mente var den beste løsningen. Det ble videre beskrevet at helsepersonellet selv mente at pasientene hadde noe å si i en slik situasjon og selv tok et valg, selv om dette valget ble tatt når pasienten ble utsatt for tvang (Becher et al., 2021, s. 1743). Pasienter har rettigheter til å medvirke angående sin egen helsesituasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1), men hvis pasienten ikke er samtykkekompetent når tvangen i dette tilfelle ble utført vil det være vanskelig å gjennomføre samvalg (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1). Dette vil også gjøre at relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient blir utsatt og kan gjøre at pasientene trekker seg unne kommunikasjonsituasjoner (Strand, 2018, s. 96).

#### **5.4 Pasientenes synspunkt**

For mange pasienter kan hjelpen fra sykepleiere være grunnleggende for å kunne skape en meningsfull samvalgssituasjon. Pasientene formidler at når sykepleier oppmuntrer pasienten til å overkomme sine egne barrierer ved å ikke overse pasienten, legger det grunnlag for en kompetent og aktiv pasientadferd (Hamann et al., 2016, s. 624). Pasientene formidler at samarbeidet mellom sykepleier og pasient var med på å skape en følelse av tillit, trygghet og en vilje til å videreføre dette samarbeidet. Ved å sammen planlegge og legge frem prioritering av ulike mål, så formidler sykepleier at dette ga pasientene en følelse at deres mål og ønsker var åpen for diskusjon. Videre ga dette pasientene en følelse av å bli hørt av sykepleier som igjen kunne gi pasienten en opplevelse av empowerment. Denne følelsen var med på å åpne pasientene til å kommunisere om fremtidige mål og ønsker (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 523). Disse eksemplene viser til bruken av empati som hadde en positiv innflytelse på pasientene ved at pasienten har en opplevelse at de kunne snakke fra deres perspektiv og oppnå en følelse av forståelse (Gonzalez, 2020a, s. 60-61).

Det blir dokumentert at halvparten av alle pasienter med schizofreni tar ikke sine antipsykotika som de blir forskrevet, noe som øker deres risikoen for tilbakefall, vold, selvmord og verre prognose. (Huang et al., 2020, s.190). Ofte er pasientene ambivalente til behandling. Dette er på grunn av deres frykt for uønsket effekt av medisinene og paranoia

samt en mistillit til sykepleieres hensikt (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 519). I en studie formidler pasientene at de føler seg utelatt fra alle valg som oppstår gjennom en dag, fra de står opp til de legger seg. De føler de må justere seg etter sykepleier, og at sykepleier hadde mangel på selvkontroll, var sadistiske og fikk pasientene til å føle seg agiterte og håpløse. Pasientene formidler et ønske om en menneske- til-menneske-relasjon istedenfor en sykepleier-pasient- relasjon ettersom at de ikke ønsket å føle de sto i et diktatur (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 521-522). Travelbee's sin sykepleieteori omhandler et menneske-til-menneske-forhold og er med på å skape bedre kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier. Ved å bruke et menneske-til-menneske-forhold som pasienten i studien referere til kan det være med på å tydeliggjøre pasientens behov ved at sykepleier for en bedre forståelse av pasienten (Gonzalez, 2020b, s. 49; Eide & Eide, 2017, s. 365-366).

Til slutt formidler pasientene i en studie at handlingene sykepleier utførere er med å vise at de ikke gjør en ekte innsats for å hjelpe pasientene, og mener at de heller blir beordret av høyere hold til å holde pasientene under kontroll. Når sykepleier viste respekt ovenfor pasienten ble det formidlet at pasientene føler å større innflytelse under samvalg og kunne komme med ønsker og mål videre. Pasientene føler de blir behandlet som mennesker. Studien sier videre at å planlegge samhandling mellom pasient og sykepleier, uansett hvor liten den var, hadde det en positiv innvirkning på pasientene som gjorde at deres vilje for å delta i et samarbeid økte (Wesseldijk-Elferink et al., 2021, s. 522).

## 6 Konklusjon

For å konkludere denne oppgaven ble problemstillingen «hvordan kan bruken av samvalg være med på å skape en god relasjon til pasienter med Schizofreni?» stilt. Resultatene fra forskningslitteraturen koblet sammen med teorien formidler at ved bruk av samvalg så er det flere positive og negative sider, både fra sykepleiers og pasientenes synspunkt. Sykepleier formidler samvalg er noe de ønsker å implementere, samtidig som at det er noe som ikke kommer til å være mulig å få til. På den ene siden er samvalg med på å bedre kommunikasjonene mellom sykepleier og pasient, gir pasienten mulighet til å ta selvstendige valg, gir mulighet for sykepleier til å vise engasjement og å skape aktiv deltagelse hos pasienten, og var med på å gi pasientene en mulighet til å sette realistiske mål ut fra et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient. På den andre siden ble samvalg beskrevet som en komplisert prosess som krever for mye tid, at sykepleier har for lite kunnskap om hva samvalg egentlig innebærer og hvordan det utføres i praksis, og at samvalg er vanskelig å gjennomføre i en lukket setting hvor det er ulikheter i maktforholdet mellom sykepleier og pasient.

Både sykepleier og pasient formidler at samvalg er noe de ønsker å benytte, men på grunn av ulike barrierer som sykepleiers holdning, pasientens usikkerhet til sykepleier, paranoide forestillinger grunnet negative symptomer eller sykepleieres prioritering av sikkerhet, medisinoverholdelse og en daglig struktur hos pasienten så blir det vanskelig å aktivt benytte samvalg i ulike situasjoner. Samvalg kan ha en positiv innvirkning på kommunikasjonen og relasjonene mellom sykepleier og pasient, og er med på å gi pasienten en følelse av selvbestemmelse, tillit, økt selvfølelse og respekt ovenfor sykepleier. Det er med på å få pasienten til å føle seg sett, og at de har noen å si i de valgene som blir tatt, spesielt når det gjelder pasienter med diagnosen schizofreni på en psykiatrisk avdeling.

## 7 Referanseliste

- Becher, S., Hulzhüter, F., Heres, S. & Hamann, J. (2021). Barriers and facilitators of shared decision making in acutely ill inpatients with schizophrenia – qualitative findings from the intervention group of a randomized-controlled trial. *Health Expectations*, 24(5), s. 1737-1746. <https://doi.org/10.1111/hex.13313>
- Dalland, O. 2020. *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (Utg.3.). Gyldendal Akademisk.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A. & Barry, M. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), s. 1361-1367- <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Folkehelseinstituttet. (2013, 23. Februar). *Om bipolar lidelse, schizofreni og personlighetsforstyrrelser*. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/om-bipolar-lidelse-schizofreni-og-personlighetsforstyrrelser/>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 15. august). *Samvalg*. <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/samvalg/>
- Gonzalez, M. T. (2020a). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, M. T. (2020b). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal Akademisk.
- Hamann, J., Kohl, S., McCabe, R., Bühner, M., Mendel, R., Albus, M. & Bernd, J. (2016).

what can patients do to facilitate shared decision making? A qualitative study of patients with depression or schizophrenia and psychiatrists. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(4), s. 617-625. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1089-z>

Heggestad, A. K. T. (2021). Den tradisjonelle forståelsen av autonomi er for snever. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83901>

Helsebiblioteket. (2019, 21. Juni). *Schizofreni*. <https://www.helsebiblioteket.no/243661.cms>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Huang, C., Lam, L., Zhong, Y., Plummer, V. & Cross, W. (2020). Chinese mental health professionals' perceptions of shared decision-making regarding people diagnosed with schizophrenia: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), s. 189-199. [https://doi.org/10.1111/inm.12771\\_1](https://doi.org/10.1111/inm.12771_1)

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Johannessen, J. O., Løberg, E-M. & Nesvåg, R. (2016). Schizofreni – klinisk bilde og utbredelse. I B. R. Rund (Red.), *Schizofreni* (s. 29-47). Hertervig Forlag Akademisk.

Kienlin, S., Eiring, Ø. & Kasper, J. (2020a). Samvalg: oversiktsartikkel. *Michael*, 17(24), s.127-143. <https://www.michaeljournal.no/article/2020/08/Samvalg>

Kienlin, S., Smedsrød, M., Eide, H. & Kasper, J. (2020b). Sykepleier trenger kompetanse i samvalg. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82530>

Lovisenberg diakonale Høyskole. (2021, 1. Oktober). *Databaser og nettressurser*. Hentet 24. Januar 2022. <https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6.utg.). Gyldendal Juridisk.



- Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nylenna, M. (2015a, 27. januar). *Om samvalg og andre sam-ord*. Tidsskriftet den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2015/01/sprakspalten/om-samvalg-og-andre-sam-ord>
- Nylenna, M. (2015b). *Publisere & presentere: medisinsk fagformidling i teori og praksis*. (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- 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>
- Pedersen, J. K., Johnsen, B. S. & Bruaset, G. T. F. (2020). Psykiatri: Brukerstyrte innleggelser gir pasientene økt trygghet. *Sykepleien*.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81193>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: sin – kropp – samfunn* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Strand, L. R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. IL. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88-117). Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. Utg.). Universitetsforlaget.
- Verderda, J., Kornkåsa, A., Bjørntvedt, E. K. & Egrem, L. M. (2013). Pasienter med schizofreni på sykehus. *Sykepleien*, 101(6), s. 58-61.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0055>
- Wesseldijk-Elferink, I. J. M., Hendriks, A. W. & van den Heuvel, S. C. G. H. (2021). Shared

decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), s. 519-525.

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.007>