

BSYBAC_5
Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

**Hvordan kan sykepleier fremme god relasjon med pasient i forbindelse med
tvang i psykiatrisk institusjon?**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger/12.05.2021

Antall ord: 9046

Kandidatnummer: 6174 og 6278

SAMMENDRAG

Bakgrunn

I de tilfeller en må bruke tvang kan det være både krevende og i noen tilfeller umulig å opprettholde en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Å skape gode relasjoner med pasienter er en forutsetning for god utredning, behandling og oppfølging. Relasjonen er preget av sykepleierens empati, respekt og trygghet.

Hensikt

Vi ønsker å belyse betydningen av en økt forståelse på hvordan sykepleier kan opparbeide en god relasjon med pasienter i forbindelse med tvang.

Metode

I denne oppgaven er det brukt integrativ litteraturstudie med kvalitativ orientert metode. Litteraturen i oppgaven er hentet i fagbøker fra sykepleierstudiet og fire forskjellige forskningsartikler. Fagbøkene, funnene i forskningsartiklene og erfaringer fra praksis ligg til grunn i besvarelsen av problemstillingen.

Resultat

Det kom frem at empati hadde stor innvirkning på utøvelse av sykepleie. Funn fra aktuelle studier viste at pasienter opplevde følelsen av at ingen var på samme side som dem. Sykepleiere fokuserte på positiv ordlegging ved beskrivelse av pasienter, noe som resulterte i bedre holdninger. Både sykepleiere og pasienter uttrykket fortvilelse rundt symptomer ved tvangsmedisinering, og bekymringer ved utøvelse av tvang. Forståelse av pasientens opplevelser førte til økt tillit, bedre relasjon og mindre utagering. Følelsen av gjensidighet viste seg å være gunstig i relasjonsfremmende arbeid.

Oppsummering

Oppgaven vektlegger betydningen av å se mennesket bak sykdommen, og å flytte fokuset fra pasientens ytre atferd til indre prosesser og følelser. Bruk av personorientert kommunikasjon og empatisk atferd viste seg å være betydningsfullt for å fremme relasjonen mellom sykepleier og pasient i forbindelse med tvang i psykiatrisk institusjon.

Nøkkelord: Sykepleie-pasient-relasjon, sykepleiers holdninger, tvang og empati.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	6
1.3 Hensikt.....	6
1.4 Mål	6
1.5 Begrepsavklaring	6
2.0 TEORI.....	7
2.1 Relasjon.....	7
2.2 Kommunikasjon.....	7
2.2.1 Menneske-til-menneske-forhold.....	7
2.2.2 Personorientert kommunikasjon	8
2.3 Empati	8
2.4 Autonomi og paternalisme	9
2.5 Holdninger og væremåte	9
2.6 Tvang.....	10
2.6.1 Lovregulering innenfor tvungent psykisk helsevern	10
2.6.2 Menneskerettighetskonvensjonen	11
3.0 METODE.....	12
3.1 Valg av metode	12
3.2 Litteratursøk og søkeprosess.....	13
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.2.2 Valg av artikler	14
3.3 Analyse	15
4.0 RESULTAT	16
4.1 Empatiens innvirkning på utøvelse av sykepleie	16

4.2 <i>Fratakelse av pasientens autonomi ved tvangsvedtak</i>	16
4.2.1 <i>Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient</i>	17
4.2.2 <i>Ulike oppfatninger av samme situasjon</i>	17
4.3 <i>Holdningsendring hos sykepleiere for bedre praksis</i>	18
5.0 DISKUSJON	20
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	20
5.2 <i>Kildekritikk</i>	20
5.3 <i>Resultatdiskusjon</i>	22
6.0 AVSLUTNING	31
7.0 LITTERATUR	32
Vedlegg 2: Oversiktstabell over analyserte artikler	35

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som menneske har en selvbestemmelsesrett over egen helse, og som hovedregel skal all type helsehjelp være basert på frivillighet. Dette gjelder også for pasienter som mottar hjelp fra psykisk helse. Selvbestemmelsesretten lovreguleres gjennom lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) og lov om helsepersonell (helsepersonelloven). Menneskerettighetskonvensjonen skal sikre pasienter unødvendige krenkelser. menneskerettighetskonvensjonen skal likevel sikre at pasienter som har mistet sin selvbestemmelsesrett blir skånet for unødvendige krenkelser (Skjelderup, 2017). Ifølge Helsedirektoratet henvises det til rapportert data fra Norsk pasientregister i 2018 at over 7000 pasienter hadde et eller flere vedtak om tvunget tilbakehold, behandling uten samtykke og/eller bruk av tvangsmidler (Bremnes, 2018, s. 2). Bruk av tvang i psykisk helsevern er i mange situasjoner nødvendig når pasienter er til fare for seg selv eller andre. Pasienten kan oppleve dette som et overgrep, og som en stor fysisk og psykisk påkjenning, noe som kan skadet relasjonen til den som utøver vedtaket.

Pasienten kan generalisere maktapparatet og være negativ til alle involverte parter, selv de som ikke utøver tvangen. Å ivareta en god relasjon til pasienter i forbindelse med tvang kan være krevende og gjerne umulig. Som sykepleier er vi opptatt av å ha god kontakt med pasientene, samt at relasjonen er basert på en gjensidig tillit. Etablering av god relasjon til pasient er også en forutsetning for god behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2013). Relasjonen er preget av sykepleierens holdninger, empati, respekt og trygghet. Tvang er et tema som krever gode forkunnskaper og kliniske erfaringskunnskaper for å utøve på en forsvarlig måte slik at pasienten opplever minst mulig krenkelser. I grunnutdanningen i sykepleie opplevde vi at undervisning om relasjonens betydning i vesentlighet var mer rettet mot pasienter med somatiske lidelser, og i mindre grad mot pasienter med psykiske lidelser og tvang. For å få en utvidet forståelse og kompetanse innenfor relasjonsbygging til pasienter som har opplevde tvang, ønsker vi i denne oppgaven å gå nærmere inn på betydningen av tvang for relasjonen.

1.2 Problemformulering

Ny kunnskap kan bidra til økt forståelse for pasientens opplevelse av å bli utsatt for tvang. Økt kunnskap om pasientens helhetlige behov ved tvangsutøvelse kan anvendes i klinisk praksis, samt øke bevisstgjøringen av relasjonens betydning for pasientforløpet. Målet med denne oppgaven er å gå i dybden på hva det innebærer å ha en god relasjon, og relasjonens betydning for pasientforløpet. Vi har derfor formulert følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleier fremme god relasjon med pasient i forbindelse med tvang i psykiatrisk institusjon?

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å bidra til å belyse kunnskap om sykepleier og pasient sine perspektiver på betydningen av tvang for en god relasjon.

1.4 Mål

Ny kunnskap kan anvendes i praksis og styrke kvaliteten i tjenestetilbudet.

1.5 Begrepsavklaring

Vi anvender helsepersonell, personal og sykepleiere synonymt for å skape variasjon i språket vårt.

Sykepleier

En sykepleier har i følge Travelbee (2001, s. 72) spesialiserte kunnskaper og er i stand til å anvende dem med sikte på å hjelpe samt forebygge sykdom, gjenvinne helse eller opprettholde best mulig helsetilstand for andre mennesker.

Psykiatrisk pasient

Hyttén & Hyttén (2007) definerer en psykiatrisk pasient som et menneske med en psykiatrisk diagnose som får behandling fra psykisk helsevern.

2.0 TEORI

2.1 Relasjon

Relasjon i helsefaglige omstendigheter defineres som et forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker (Eide & Eide, 2017, s. 17). Å skape en relasjon er en gjensidig prosess mellom flere parter. Den norske filosofen Arne Johan Vetlesen utdyper relasjon som et av menneskelivets grunnvilkår. Grunnvilkåret er sårbart og avhengig, kan alltid gå i stykker og er vår dødelighet. Ifølge Kristoffersen (2011, s. 90) handler relasjon om å bli påvirket følelsesmessig av den andre personens situasjon. Dette kan spille en rolle for hvordan sykepleier forstår pasientens ubehag og lidelse.

2.2 Kommunikasjon

Eide (2017) definerer kommunikasjon som følgende: “Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med”. Kristoffersen (2011) henviser til Travelbee som forklarer denne forbindelsen som et av de viktigste redskapene til sykepleier ved etablering av et godt menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Teoretikeren beskriver at det er gjennom kommunikasjon en blir kjent med pasienten. En må klare å skille pasienten fra tidligere pasienter, og identifisere hva som gjør denne personen unik. Videre skal kommunikasjonen sikre at tiltak sykepleieren gjør samsvarer med pasientens ønsker og verdier. Kommunikasjon i relasjoner innebærer at mennesker utvikler gode eller dårlige forhold gjennom samhandling, som et resultat av hvordan vi kommuniserer med hverandre. *“Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer”* (Eide & Eide, 2017, s. 17). Sykepleier må bruke sine kommunikasjonsferdigheter til å danne seg et inntrykk av pasientens opplevelser og følelser slik at både pasient og sykepleier får utbytte av relasjonen. Dette gjelder bruk av verbal og nonverbal kommunikasjon blant annet i form av tonefall, sansing, lytting og kroppsspråk (Eide & Eide, 2017).

2.2.1 Menneske-til-menneske-forhold

Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er ifølge Joyce Travelbee en eller flere opplevelser og erfaringer som deles mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2007, s. 41). Slike erfaringer og opplevelser kjennetegnes ved at individets, familiens eller samfunnet

behov blir ivaretatt. Fordelen med menneske-til-menneske-forholdet er å lære den andre og kjenne, og på den måten kartlegge vedkommendes iboende verdier og behov. Sykepleier skal se bort fra pasient- og sykepleierrollen, og sette fokuset på hverandre som to unike mennesker. Travelbee beskriver at forholdet blir målbevisst opprettholdt av den profesjonelle sykepleier, men etableres i fellesskap. Begge parter oppfatter og responderer til den andre som et menneskelig individuelt individ. Sykepleier skal også hjelpe den syke til å mestre sin egen sykdom og lidelse ved å fremme pasientens ressurser. Dette vil si at sykepleier skal tilrettelegge for at pasienter klarer seg mest mulig selv. Pasienter har oftere lettere for å søke hjelp hos andre hvis de kjenner sykepleier og hennes intensjoner for å hjelpe. Enkelte sykepleiere er ifølge Travelbee (2007, s. 142) mindre "handlingsorienterte" og mer "tegn og symptom-orienterte". Slike sykepleiere observerer konsekvent pasientens symptomer istedenfor å ta seg tid for å bli kjent med menneske bak symptomene. Dette reduserer muligheten til å etablere et menneske-til-menneskeforhold.

2.2.2 Personorientert kommunikasjon

Eide beskriver god profesjonell kommunikasjon som personorientert, som sentralt innebærer å forstå hva som er viktig for pasienten i situasjonen vedkommende befinner seg i (Eide & Eide, 2017, s.16). Dette krever at sykepleier anser pasienten som en person med ressurser, ønsker, verdier og mål. Videre omhandler personorientert kommunikasjon aktiv lytting og evnen til å se personen som unik gjennom anerkjennelse. En må forstå pasientens psykososiale kontekst og perspektiv. Som sykepleier må en bruke sine evner til å forstå pasienten selv dersom tanker og følelser ikke blir uttrykt med ord. Det er vist gjennom forskning av pasienter ofte unngår å sette ord på det de har på hjertet. "I stedet uttrykkes helsebekymringer ofte gjennom indirekte antydninger og hint, verbalt eller nonverbalt" (Eide & Eide, 2017, s. 17). Personorientert kommunikasjon innebærer aktiv lytting og å være bevisst over pasientens holdning, kroppsspråk og stemmebruk.

2.3 Empati

Empati er å ha medfølelse og en evne til å leve seg inn i og å bli berørt av andres situasjon (Kristoffersen et al., 2011, s. 106). Travelbee (2001, s. 193) forklarer empatien som en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer, og er en evne til å leve seg inn i den andres psykiske tilstand. For at en slik prosess skal skje, må den enkelte flytte fokus fra ytre atferd til den andres indre opplevelse og følelser. Det å vise empati handler om å knytte seg

til den andre uten å overkjøre. For at pasienten skal føle seg ivaretatt er det ofte avgjørende at en som sykepleier prøver å forstå situasjonen vedkommende befinner seg i (Kristoffersen et al., 2011, s. 84). Kristoffersen beskriver også at empati øker også kvaliteten på sykepleierens faglige vurderinger. Pasienter som mottar behandling mot sin vilje er i en sårbar situasjon, da de har blitt fratatt sin rett til å bestemme over seg selv. Empati og forståelse i relasjonsbygging vil være viktig for behandlingen.

2.4 Autonomi og paternalisme

Autonomi omhandler personens evne til selv å bestemme over sine egne handlinger, og grunnlaget for sine handlinger. Det vil si å ta valg ut fra sin egen indre lovmessighet, uavhengig av påvirkning utenfra (Sagdahl, 2019). Autonomien ble utviklet som et motsvar på den tidligere tids paternalisme. Helsepersonell hadde et større ansvar for pasientens behandlingsvalg grunnet faglige kunnskaper og erfaringer (Ursin, 2021). Kari Martinsen problematiserer autonomiprinsippet ved å beskrive at under enkelte omstendigheter vil det være hensiktsmessig å la pasienten slippe å ta stilling til beslutninger som vedkommende mangler forutsetninger til å håndtere (Kristoffersen et al., 2011, s. 253). Dette begrunnes i fagkunnskapen til sykepleieren. Sykepleier skal likevel lytte, se og forstå pasienten. Hvorvidt pasienten inkluderes i beslutningene som tas skal vurderes ut fra hva som gagnar pasienten mest. *“Selv om pasienten og sykepleiere som mennesker har likhet i verdi -er likeverdige - er de ofte ikke likestilte med hensyn til kompetanse, krefter og vilje”* (Kristoffersen et al., 2011, s. 104). Denne avhengigheten kan skape ubalanse i relasjonen mellom sykepleier og pasient da det er ulikhet i ansvar, kunnskap og roller.

2.5 Holdninger og væremåte

Kristoffersen (2011) beskriver hvordan sykepleier har ansvar for hvordan en blir oppfattet av pasienten gjennom måten en fremtrer i ulike situasjoner. Sykepleier har ansvar for å kontrollere følelser og oppføre seg profesjonell selv om pasient for eksempel utagerer eller sier krenkende ting (Kristoffersen et al., 2011, s. 107). Selv om en må kontrollere følelsene sine beskriver Kristoffersen videre at en kan bruke følelsene sine for å vise oppriktighet og empati. Hvordan en reagerer når noen har det vondt gjenspeiler hvordan vi er som personer, noe som igjen påvirker hvordan vi blir oppfattet av andre. Travelbee (2007, s. 44) argumenter for at gradvis økende selvinnsikt over hvordan egen atferd påvirker andre kan etablere nye og mer hensiktsmessige relasjoner. Videre bruker hun begrepet “evnen til å bruke seg selv

terapeutisk” som en del av å bruke sin personlighet bevisst og målrettet for etablering av et forhold til den syke. Som sykepleier vil det å bruke seg selv terapeutisk kreve selvinnsikt, forståelse av menneskelig atferd, tolkning av atferd og evne til å gripe inn i sykepleiesituasjoner. Dette støttes opp av NSF sine yrkesetiske retningslinjer: *“Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket”* (NSF, 2019).

2.6 Tvang

Ifølge Ursin (2020) er tvang: “tiltak som brukeren eller pasient motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at en person normalt ville ha motsatt seg det”. Videre blir tvang delt inn i tre ulike former: Formell, uformell og opplevd tvang (Husum et al., 2017, s.191). Formell tvang innebærer bruken av tvangsmidler i psykisk helsevern. Ved bruk av formell tvang må det søkes om juridisk vedtak. Dette bidrar til å styrke pasients rettssikkerhet. Uformell tvang er tvang uten juridisk vedtak. Pasienter opplever fratakelse av valgmulighet, og føler seg presset til å utføre en handling for å slippe konsekvenser. Den opplevde tvang tar for seg både den formelle og uformelle tvang, men fokuserer mer på pasientens egne opplevelser. For en pasient innebærer tvungent psykisk helsevern ifølge psykisk helsevernlov at en “kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang” (Psykisk helsevernloven, 1999, §3-5 første ledd). Noen pasienter kan oppleve å kjenne seg beskyttet av tvangen, og at det fører til at de kommer seg raskere tilbake til en normal hverdag. Andre kan derimot beskrive følelser som avmakt, krenkelse og brutalitet. Hvordan tvangen oppleves påvirkes i større grad av hvordan pasienten vurderer beslutningsprosessen, og om tiltakene er rimelige i forhold til hensikt og virkning (Mantila et al., 2019).

2.6.1 Lovregulering innenfor tvungent psykisk helsevern

Tvungent psykisk helsevern lovreguleres og vurderes gjennom psykisk helsevernloven (phvl) og lov om pasient og brukerrettigheter. Formålet med psykisk helsevernloven er å sikre at psykisk helsevern utøves på en forsvarlig måte. Videre er formålet å begrense samt forebygge bruken av tvang, jf. phvl, 1999, §1-1. Selve hovedreglene i loven er at helsehjelpen som gis, er på bakgrunn av samtykke og frivillighet. For å etablere tvungent helsevern forutsettes det at de formelle og materielle vilkårene er oppfylt. Pasienten må enten ha en alvorlig sinnslidelse, mangel på samtykkekompetanse, behandling for å bli vesentlig bedre, forhindre

forverring eller være til fare for seg selv eller andre. Er et av vilkårene er oppfylt, skal det likevel alltid frivillig behandling forsøkes som pasienten selv har ønsket eller akseptert dersom det er forsvarlig (Helsenorge, 2018).

2.6.2 Menneskerettighetskonvensjonen

Menneskerettighetskonvensjonen trådte i kraft i 1948 og omhandler menneskets bestemmelser om retten til liv, frihet, sikkerhet og ytringsfrihet. Ifølge Skjelderup (2017) står menneskerettighetskonvensjonen sentralt i rettsikkerhet for psykisk helsevern. Dette har stor betydning for enkeltindividets behov for kontroll, når myndighetene griper inn pasientens integritet i form av tvungent psykisk helsevern. I 2013 utarbeidet FN en ny konvensjon som tok fokus på rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (Skjelderup, 2017). Innenfor psykiatrien er denne konvensjonen sentral da den tar for seg mennesker med langvarig fysisk, mental, intellektuell funksjonsnedsettelse (Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, 2013, art.1). Det overordnede mål er å hindre krenkelser og diskriminering for mennesker med nedsatt funksjonsevne, samt fremme respekten for deres iboende verdighet.

3.0 METODE

3.1 Valg av metode

En metode er ifølge Dalland (2020, s. 53) et virkemiddel for problemløsning og kunnskapsproduksjon. Vi anvendte hovedsakelig kvalitativ metode, noe som preget valg av data og anvendelsen av denne dataen. Denne metoden tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser, i motsetning til kvantitativ metode som kjennetegnes av tallfestede enheter (Dalland, 2020). Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på fire vitenskapelige artikler, samt aktuell teori. I utgangspunktet ønsket vi å bare anvende kvalitative studier da målet var å gå i dybden på konkrete situasjoner som presenterer enkeltindividers utfordringer og følelser. Vi ønsket også at datainnsamlingen skjedde i direkte kontakt med pasienter, og at forskerne hadde mulighet til å observere deltakerne på nært hold. Vi anså at det ville være større mulighet for forskerne å oppdage avvik i relasjonen mellom sykepleier og pasient ved fysiske tilstedeværelse. Vi besluttet likevel å inkludere studier med kvantitativ metode da dette gir bredde i tillegg til dybden ved kvalitative metode. Kombinasjonen av metodene bidro på hver sin måte til bedre forståelse av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner samhandler (Dalland, 2020, s.54).

Et litteraturstudie omhandler å skape en oversikt over kunnskapen en har innenfor et fagrelatert område, eller om et problem i virksomhetsområde/kompetanseområdet (Friberg, 2017, s.141). I vår oppgave ser vi på relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier innlagt på tvang som et etisk og vanskelig dilemma som trengs mer fokus på. Vi søkte derfor på eksisterende forskning som fremmer kunnskaper om relasjonens betydning i forbindelse med tvang. I oppgaven vår benyttet vi Fribergs metode om en integrativ litteraturstudie. Vi såg på hvordan data fra studier henger sammen, og trakk så en konklusjon ut ifra dette (Friberg, 2017, s. 150). Bruk av litteraturstudier skaper en mer utvidet forståelse enn en forskningsstudie gjør alene, og bidrar til å belyse problemstillingen vår fra ulike vinkler. Denne metoden egnet seg godt til vår oppgave, da vi brukte forskning som allerede var studert. Resultatene vi fant ble deretter anvendt til å besvare problemstillingen, og deretter belyse temaet fra flere sider.

3.2 Litteratursøk og søkeprosess

Da hensikten vår tar utgangspunkt i et sykepleier- og pasientperspektiv ønsket vi å anvende artikler med begge perspektivene da relasjonsbygging er en gjensidig prosess. I forkant av litteratursøket bestemte vi oss for å vurdere underveis hvor mange artikler vi skulle inkludere av hvert perspektiv basert på studienes kvalitet. Vi benyttet deretter systematisk litteratursøk i følgende databaser: SveMed+, Idunn og Cinahl. Dette er databaser som er relevante for sykepleiefaget med et bredt utvalg fagfelleverderte artikler. Vi anvendte søkeord som “relations”, “psychiatric” og “nurs*”. Ved hjelp av trunkering utvidet vi søket og fikk flere treff. Vi brukte søkeordet “nurs*”, som gav resultat på artikler med ordene “nurse”, “nurses” og “nursing”. Det bidro til å kvalitetssikre mot manglende treff grunnet stavefeil og for snevert søk. Vi benyttet oss av både norske og engelske søkeord for å utvide søket. For mer utfyllende og oversiktlig søkehistorikk, se vedlegg to.

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Litteratursøk oversikt				Dato for søk: 24.04.21	
Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall sammendrag lest	Antall brukte artikler i vår oppgave
Cinahl	“Forced” AND “psychiatric” AND “care”	Fagfelleverdert År: 2011-2021	72	8	1 (artikkel nr 16)
Cinahl	“Psychiatr*” AND “coercion” AND “Relation*”	Fagfelleverdert År: 2011-2021	157	4	1 (artikkel nr 1)
SveMed+	“Relations” AND “Psychiatric” AND “nursing”	Fagfelleverdert År: 2011-2021	130	4	1 (artikkel nr 8)
SveMed+	Relations nurse* Psychiatric	Fagfelleverdert År: 2011-2021	69	4	0

SveMed+	Tvangsmedisinering	Fagfelleverdert År: 2011-2021	2	2	1 (artikkel nr 1)
---------	--------------------	----------------------------------	---	---	-------------------

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense søket og gjøre funnene mer konkrete, utarbeidet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. Et utvalgs-kriterium var å bruke artikler som var 10 år eller yngre for å unngå utdaterte studier. Artikler som er nærmere nåtiden vil samsvare mer med nåtidens praksis. Som inklusjonskriterium brukte vi godkjente databaser, og at artiklene vi valgte var fagfelleverdert. Vi begrenset søket ved at studiene måtte være gjennomført på en institusjon, og ekskluderer pasienter som får behandling i eget hjem. Vi valgte å anvende artikler hvor forskerne hadde en bakgrunn innenfor sykepleiefaget. Vi søkte bevisst etter artikler fra Norden.

3.2.2 Valg av artikler

I valg av artikler leste vi først titlene for å umiddelbart vurdere studiens relevans for vår oppgave. Allerede her ekskludere vi artikler dersom de inneholdt eksklusjonskriterier. Dersom tittelen viste seg å være relevant leste vi sammendraget. Vi avbrøt lesingen underveis dersom vi oppdaget kriterier som gjorde studien irrelevant. Samsvarte sammendraget med hensikten til oppgaven vår leste vi fulltekst og gjorde en vurdering herfra. Videre ble det undersøkt hvilken metode forskeren hadde benyttet og om resultatene kunne gi oss svar på problemstillingen.

Vi forsikret oss om at valg av artikler baserte seg på inklusjons og eksklusjonskriteriene i tabell. Ved å avgrense på denne måten fant vi artikler som besvarer problemstillingen mest mulig nøyaktig. Vi leste artiklene på en abstrakt måte slik Friberg kaller for et helikopterperspektiv. Ved å bruke et helikopterperspektiv får overblikk, samt gjør det mulig for oss å "se" studiens karakter (Friberg, 2017, s. 146). Slik unngikk vi å låse oss og la vår forutinntatthet påvirke forskningen. Vi leste artiklene flere ganger med et kritisk blikk for å forstå innholdet tydelig, og å forsikre oss om at artiklene var aktuelle for å besvare problemstillingen. Vedlegg 2 gir en oversikt over de artiklene vi satt igjen med etter søkeprosessen.

3.3 Analyse

I analysen vår starte vi med å gå igjennom studiene flere ganger for å få en sammenhengende forståelse av innholdet. Analysen skal ifølge Dalland (2020, s. 94) hjelpe oss til å finne ut av hva studien har å fortelle, og deretter søke meningene i det vi har fått vite. Artikkene ble lest igjennom flere ganger for å forstå innholdet og sammenhengen. Vi kategoriserte funnene i oversiktstabellen under for å skape et sammenfattende bilde av studiene på en mest mulig strukturert måte. Tema fra artiklene ble listet opp og fargekodet ut fra felles element. Eksempelvis markerte vi resultat som omhandlet empati med grønn farge. Med denne sorteringen ble det oversiktlig hva som trender i de ulike artiklene.

Hovedkategori	Underkategori
Empati	Innvirkning på relasjonsbygging
Autonomi	Fratakelse av autonomi Betydning av medvirkning i behandling Uenighet mellom pasient og personal angående beslutninger
Holdningsendring	Menneskesyn Ulike oppfatninger av samme situasjon Sykepleiers språklige makt

Vi studerte artiklenes resultater for å finne ut av om de var aktuelle i forhold til å besvare problemstillingen. Videre leste vi resultatene flere ganger for å finne likheter og forskjeller i innholdet for å avdekke hva som karakteriserer de utvalgte studiene. Fokuset på kvalitative studier førte til resultater som gikk i dybden og fokuserte på enkeltpersoners perspektiv. Vi utarbeidet relevante hovedkategorier ut fra de fire utvalgte studiene. På denne måten delte vi opp resultatene fra studiene og strukturerer en ny helhet.

4.0 RESULTAT

Vi valgte å presentere resultatene våre i hovedkategorier og underkategorier fra oversiktstabellen. Følgende kapittel er inndelt i underoverskrifter som beskriver de relevante funnene fra studiene.

4.1 Empatiens innvirkning på utøvelse av sykepleie

To av studiene viste ulike perspektiv på empatiens praktisering. Sykepleierne følte på avmakt, og at empatien og omsorgen var preget av usikkerhet. Deltakerne følte på avmakt i form av vanskelige følelser som oppsto ved å tvangsmedisinere i studien til Terkelsen (2012). De opplevde å anstrenge seg til det ytterste for å utføre tvangsvedtakene på en mest mulig human måte. I feltrapporten uttalte en av sykepleierne seg som følgende:

“Vi ble enige om at vi skulle være jenter som satte sprøyta, slik at hun ikke skulle bli fornedret ytterligere. Jeg følte meg helt dårlig av å høre denne fortvilelsen. Det var sånn en underkuet gråt”.

De ansatte støttet hverandre i den felles faglige vurderingen om at tiltaket de gjennomførte var nødvendig og forsvarlig. I Jacobsen (2018) opplevde de ansatte en ny måte å reflektere over pasientsituasjoner på. Ansatte så for seg *“hvordan livet ville vært hvis det var dem i pasientens situasjon, og hvordan det ville ha innvirkning på forholdet til seg selv og andre mennesker”*. Artikkelen henviste til Vetlesen (2010) som påstår at selve kjernen i empati ikke er å føle eller oppleve det samme som pasienten, men heller å bli engasjert i pasientens individuelle opplevelser. Dette fremkom også i studien til Torbjørnsen (2014) hvor det ble diskuterte hvilken betydning det hadde for pasienten at sykepleier anerkjente situasjonen. En informant uttalte: *“Jeg tenker at det preger pasienten at vi prøver å forstå”*. Ønsket til informantene var å gå inn i situasjonen med velvilje, uten fordommer.

4.2 Fratakelse av pasientens autonomi ved tvangsvedtak

I Terkelsen (2012) kom det frem at to av pasientene opplevde at det ble tatt behandlingsbeslutninger uten deres tilstedeværelse. Videre beskrives følelsen av hvor små og ubetydelige pasientene følte seg når *“alle sto på samme side”*. Personalets begrunnelse for pasientenes protest var mangel på sykdomsinnsikt. Personalet hadde tillit til hverandres faglige vurderinger. Husum (2018) tar for seg de etiske utfordringene ved tvangsutøvelse, og

diskuterer mangel på samsvar mellom juss og etikk i enkelte situasjoner. Juridisk regulering av tvang, viste seg å ikke fjerne eller løse de etiske utfordringene. Det blir videre beskrevet usikkerhet og tvil relatert til formell bruk av tvang. Det argumenteres for at hvert enkelt pasienttilfelle krever individuell vurdering og at pasienter har redusert mulighet til å skaffe seg hjelp på egenhånd grunnet sykdom. Sykepleier skal likevel utføre nødvendig helsehjelp, selv om det truer pasientens autonomi. En av behandlerne uttalte seg følgende: *“En kan ikke gjemme seg bak selvbestemmelsesrett for pasienten, og dermed unnlate å gi helsehjelp som en vet er nyttig for pasientens helse”*. Tre av artiklene har fokusert på medbestemmelse, enten mangelen på det, eller viktigheten av det for å skape en gjensidig relasjon. Mange av de etiske utfordringene som oppsto lå i grenseland mellom lovlig og ulovlig praksis.

4.2.1 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient

Uro over den språklige makten personalet har ble presentert som funn i Torbjørnsen (2014) med fokus på hvordan pasienter omtales. Ordet “symptom” ble oppfattet som en negativt ladet ord, hvor informantene da heller tok i bruk ordet “mestring” noe som ble betraktet mer positivt. Studien henviser til et eksempel hvor en pasient ved tidligere innleggelse hadde blitt omtalt som paranoid, noe som påvirket ansattes holdninger. Videre i artikkelen vektlegges det at språkbruken kan begrense og hindre muligheten for endringer. De sluttet å omtale pasientens som paranoid, da begrepet ble oppfattet som en negativ omtalelse av pasienten. Personalet fokuserte heller på pasienten som et menneske som hadde opplevd “tillitsbrudd” i livet. Terkelsen (2012) vektlegger også betydningen av ordleggingen til sykepleier. Uten å vike med blikket og med armene i kors hadde en av miljøterapeutene informert pasienten om følgende: *“Dersom du samarbeider med oss, vil alt gå helt bra”*. Jakobsen (2018) viser til en annen type tilnærming på hvordan fagpersoner kommuniserte med en pasient som hadde lite sosialt nettverk. Ved tidligere behandling hadde pasienten hatt få sosiale relasjon grunnet sin lidelse. En av de ansatte snakket til pasienten på en vennlig måte og uttalte seg som følgende: *“Vi har pratet veldig direkte med han. Jeg pratet med han slik som jeg ville pratet med en venn”*. I dette tilfelle fungerte slik kommunikasjon i forholdet. Personalet var likevel bevisst over sin rolle som profesjonell i relasjonen. *“På jobb så er vi kompiser, men likevel må en greie å skille litt på den rollen”*.

4.2.2 Ulike oppfatninger av samme situasjon

Et sitat fra Terkelsen (2012) beskriver en pasient sin opplevelse av avmakt: *“Andre sykehus har bare adoptert den diagnosen jeg har fått, uten å vurdere meg. Hele psykiatrien er et*

maktapparat”. En annen deltaker uttrykte også uenighet i beslutninger vedrørende vedtak om tvangsmedisinering. *“Jeg er jo ikke syk og vil ikke ha disse medisinene, men de hører ikke på meg”*. Andre pasienter i studien opplevde at tvangsbruk var eneste alternativ dersom de lot være å samarbeide med personalet. Pasient “Anne” uttalte at dersom det skulle brukes tvang *“skal jeg jammen ikke gjøre det lett for dem”*. “Arne” forklarer også i et intervju: *“hvis jeg ikke hadde tatt medisinene, tror jeg de hadde brukt tvang”*. Videre i artikkelen vises det at pasient og sykepleiere har forskjellige oppfatninger av tvangsmedisineringen til pasienten. Personalet mente pasientene ville bli dårligere uten antipsykotiske medisiner, og understøttet avgjørelsen for at tvangsmedisinering var nødvendig. Etter medisinering opplevde forsker at personalet jaktet på tegn til forbedring av medisineringen. Ansatte opplevde gjerne bedring hos pasienten, men pasienten opplevde det motsatte. Pasienten selv trodde hun hadde blitt forgiftet, og følte ingen bedring. Informantene i Torbjørnsen (2014) var opptatt av å forstå pasientens livsverden. Artikkelen presenterer også ansatte sine ulike oppfatninger av pasienten. Uenigheter mellom de berørte partene er også noe som blir nevnt som resultat i Husum (2018). En ansatt hadde uttalt seg følgende: *“Jeg opplever det som etisk problematisk dersom jeg er uenig i diagnosen eller behandlingen og mer enig med pasienten i dennes vurderinger”*.

4.3 Holdningsendring hos sykepleiere for bedre praksis

To av artiklene presenterer holdningsendringer hos personalet som et effektivt virkemiddel for å bedre relasjonen til pasientene. I Torbjørnsen (2014) flyttet deltakerne fokuset over til å forstå hvorfor pasientene har utagerende symptomer. En deltaker beskrev at dette ledet til mer forståelse av symptomene, noe som preget holdningen til pasienten som et menneske. Istedenfor å omtale pasienten som “aggressiv”, ser en på pasientens reaksjon som en måte å mestre følelser på. Det ble vektlagt at en må oppfatte noe som utfordrende for å være mottakelig for holdningsendring. En av deltakerne hevdet at han fikk en bedre holdning til pasientene umiddelbart ved å flytte fokuset sitt til å prøve å forstå hva som ligger bak oppførselen til pasientene. Jacobsen (2018) presenterer at nye holdninger og nytt menneskesyn fikk personalet til å se mennesket bak “monster-beskrivelsene”. En av sykepleierne beskrev fremveksten av nye holdninger som følgende: *“Klart dette hadde noe med menneskesyn å gjøre. At vi turte å se pasienten på en annen måte. Behandle ham annerledes”*. Ansatte flyttet fokuset over på fremtiden ved å stille spørsmål som omfattet livet etter innleggelsen. Pasientene utviklet etter hvert en trygg relasjon til de ansatte.

Personalet måtte være åpen for å endre på tidligere holdninger overfor pasienten. Pasienten i studien byttet behandlingssted, noe som gav personalet mulighet for å vurdere nytten av tidligere behandling. Personalet fikk også vurdere virkningen av de nye behandlingalternativene over tid. Resultatet i studien ble et bedre samarbeid og mindre behov for å utøve tvang. Husum (2018) presenterer at for å endre praksis må personalet først og fremst erkjenne situasjonen som utfordrende eller problematisk. Videre innebærer dette at det er nødvendig å dyrke frem en grunnleggende evne til å se forbedringspotensialet. Dette betyr å identifisere situasjoner der en er i tvil eller uenig om hva som er rett eller godt.

5.0 DISKUSJON

I følgende kapittel blir funnene fra de utvalgte studiene drøftet opp mot relevant litteratur med utgangspunkt i problemstillingen vår. Resultatdiskusjonen består av tre hovedområder som samsvarer med hverandre, og er strukturert på en oversiktlig måte.

5.1 Metodediskusjon

I litteraturstudiet vårt satte vi oss inn i relevant teori, og fant aktuelle forskningsartikler som bidro til å besvare problemstillingen. Målet var å skape en helhet, samt en egen vinkling på problemområdet. En av utfordringene som oppsto var å vinkle oppgaven slik vi ønsket, da vi måtte ta utgangspunkt i andres forskning. Hadde vi utført en empirisk studie, hadde vi i mindre grad blitt påvirket av andres perspektiver. Vi var i utgangspunktet åpen til sinns ved valg av artikler, men var usikker på hvor mye forskning som var utført rundt tvang. Vi brukte tid på å se igjennom de ulike databasene og prøve ulike søkekombinasjoner for til slutt å avgrense søket. Opprinnelig tenkte vi å fokusere på vår relasjonsbygging etter tvangsmedisinering, da dette er et spesifikt tvangstiltak. Likevel valgte vi å utvide problemstillingen til relasjonens betydning ved tvang, da studiene baserte seg på ulik tvangsutøvelse. Vi endte også med å inkludere studier fra et pasientperspektiv, selv om vi hovedsakelig ønsket et sykepleieperspektiv. Problemstillingen vår er basert på relasjonsbygging. En relasjon består av to eller flere parter. Ved å inkludere studier med et pasientperspektiv fikk vi en forståelse fra flere sider. Ulike perspektiver og fokusområder i studiene kan gjøre sammenligning av resultater problematisk. Samtidig anså vi både pasientens og sykepleierens perspektiv å være relevante for å skape et helhetlig bilde av problemområdet.

5.2 Kildekritikk

I kvalitative metoder gjøres ofte et strategisk utvalg med henvendelse til enkeltpersoner (Dalland, 2020). Da vil faglig argumentasjon for utvelgelse av data begrunnes etter hva forskerne ønsker å besvare. I Terkelsen (2012) stilte vi oss kritiske til at forskeren i samme studie valgte selv pasientene som skulle intervjues. Vi er oppmerksomme på at dette kan styre resultatet i en ønsket retning, noe det også blir nevnt i artikkelen. Forfatterne kan ha ønsket for studien som preget hvordan de oppfører seg i møte med informanter. I Husum (2018) ble det sendt ut spørreskjema til over 15 000 personer, hvor forskerne i liten grad hadde kontroll over hvem eller hvor mange som ville besvare dette. Slik ble utvalget

systematisk (Dalland, 2020). Fordelen med å sende ut anonyme spørreskjema er at informanter kan dele opplevelser uten at dette får konsekvenser. Ved anvendelse av kvalitativ metode ville derimot forskeren hatt mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål til svarene og utforske dette videre.

Denne oppgaven anvender resultat fra fire artikler. Dersom vi hadde hatt bedre tid, ville det vært hensiktsmessig å bruke flere artikler, for å øke bredden og kvaliteten på innholdet. Dette ville resultert i større grunnlag for sammenligning. Videre hadde valg av andre søkeord og utvalgsriterier mulig resultert i valg av andre artikler, som påvirket resultatene våre. Hadde vi valgt artikler utenfor Norden kunne kultur og holdninger påvirket resultatene i studien. En slik avgrensning kan utelukke studier av høy kvalitet og relevans. Det var likevel ønskelig å velge artikler fra Norden slik at funnene våre samsvarte i større grad med det norske helsevesenet. Et av inklusjonskriteriene for valg av artikler var at studien ikke skulle være eldre enn 10 år. Tre av artiklene er publisert mellom 2014-2018, og er ansett som relativt nye. Terskel (2012) er derimot en ni år gammel artikkel. Likevel anså vi artikkelen sitt innhold som relevant da den inneholdt gode faglige diskusjoner mellom sykepleier og pasienter.

Ved vurdering av kildene vektla vi etiske omstendigheter rundt innsamling av data. Psykiatriske pasienter er en sårbar gruppe som i tilfellene i artiklene vi har valgt uttrykker urettferdig behandling og blir utsatt for behandling mot egen vilje. Forskeren innhentet samtykke fra både sykepleiere og pasienter i forkant av studien og anonymiserte informantene ved anvendelse av funn. I Terkelsen (2012) med utgangspunkt i et pasientperspektiv, står etiske verdier på spill ved valg av informanter. Pasienter som i utgangspunktet blir pålagt tvangsmidler kan føle seg tvunget til å delta på intervju, noe som kan påvirke resultatene. *“Det er uansett en utfordring når mennesker som er innlagt mot sin vilje, blir bedt om å delta i en studie. I hvilken grad føler de seg for eksempel presset til å delta?”*. Likevel beskriver forfatterne at forskeren har gått varsomt frem i sin tilegning av data, og tilpasset seg pasientenes ønsker og behov. Pasientene informerte selv at de ble etter hvert vant til å ha forskeren på avdelingen da det i utgangspunktet var stor variasjon og utbytting av personal. Dette styrker forskerens etos, og bidrar til å overbevise leseren om at forskningen har foregått under forsvarlige omgivelser.

Da vi skulle vurdere kildenes pålitelighet var vi opptatt av bakgrunnen til forskerne og hvilken utdanning de har da vi anser dette som faktorer som kan påvirke resultatene i

studiene. De utvalgte studiene er skrevet av sykepleiere med ulik grad av videreutdanning i psykisk helse. Grunnen til at vi ønsket sykepleiere bak studiene er at vi vurderte at en lege eller psykiater i mindre grad opplever den samme nære og omsorgsfulle relasjonen møte med pasienter som det sykepleiere gjør. Sykepleiere har som regel gode erfaringer fra tidligere møter med pasienter og hva som har påvirket relasjonen til pasienter. Denne erfaringsbaserte kunnskapen anser vi som relevante for hvordan de gikk frem i studien og styrker påliteligheten til resultatene.

5.3 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet blir resultatene diskutert sammen med relevant teori for å besvare problemstillingen. Vi har valgt å drøfte fire hovedoverskrifter fra resultatene opp mot relevant teori for å skape en mer helhetlig forståelse for å besvare problemstillingen. De ulike hovedoverskriftene har overlappende tematikk, men er blitt forsøkt å deles inn for strukturens skyld.

Kommunikasjonens betydning for relasjonen

Terkelsen (2012) forklarer at en av pasientene i studien føler ingen hører på henne, og at hun anser seg selv som frisk. Hun føler sykepleieren har utarbeidet seg stereotypier og forutinntatte oppfatninger. Slike holdninger hindrer sykepleier i å etablere et godt forhold til den syke. Dette støttes opp av Eide (2017) som vektlegger personorientert kommunikasjon hvor sykepleier bruker sine ferdigheter til å danne seg et inntrykk av pasientens perspektiv og opplevelser. Sykepleier kan heller prøver å forståelse hvorfor pasienten i studien har disse følelsene, noe som igjen bidrar til å styrke relasjonen mellom sykepleier og pasient. Travelbee anser også kommunikasjon som et viktig kriterium i etablering av et godt menneske-til-menneskeforhold og er en gjensidig prosess mellom de involverte partene (Travelbee, 2001, s. 137). I studien føler pasienten at sykepleier har fordommer mot henne, noe som strider mot Travelbee sin teori hvor en erkjenner pasienten sin unike verdi som menneske. Kommunikasjonen skal i dette tilfellet sikre samsvar mellom sykepleiers handlinger og pasientens verdier. Sykepleier kommuniserer for å søke og gi informasjon, samt formidle omsorg for den en har ansvar for. Pasienten danner seg et inntrykk basert på hvordan sykepleier fremstår. Travelbee drøfter også forskjellen på et menneske-til-menneskeforhold og sykepleie-pasient-interaksjon. En interaksjon innebærer at sykepleier iverksetter forordnet behandling. Dette innebærer praktiske, konkrete utførelser hvor

sykepleier gjør nødvendige arbeidsoppgaver. Menneske-til-menneske-forholdet oppstår når disse interaksjonene er betydningsfulle for begge parter, hvor menneskelige behov blir ivaretatt. En interaksjon er enten “god” eller “dårlig”. Et menneske-til-menneskeforhold kan derimot i liten grad måles på denne måten fordi forholdet *er* og *eksisterer*. Det er enten til stede eller fraværende (Travelbee, 2001, s. 173). Informantene i Jacobsen (2018) er allerede et godt stykke på vei mot et menneske-til-menneske-forhold. Resultatet av studien trekker frem deltakernes evne til å se mennesket bak symptomene til pasientene. Et primært tiltak i studien var å kommunisere med pasientene på en mer “vennlig” måte. Dette resulterte i etablering av gjensidighet i relasjonen, redusert bruk av tvang og bedret behandlingsforløp. Pasienten beskrev selv at det var godt å ha kjent personell rundt seg og at det var enkelte han kom bedre overens med enn andre.

Sykepleier ønsker å påvirke mottakeren av omsorgen uten å krenke enkeltindividet. Det vil si å handle og snakke på en bevisst måte som kan føre til positive forandringer. To av forskningsartiklene løfter frem betydningen for pasientforløpet ved bruken av positiv ordlegging i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient. Torbjørnsen (2014) og Jacobsen (2018) viser effekten av å endre på ordbruken til personalet. Ord som “mestring” istedenfor “symptom”, ble brukt da det forbindes med positivitet som påvirket måten personalet oppfattet pasienten på. Terkelsen (2012) vektlegger også betydningen av negativ ordlegging. En av miljøterapeutene bruker nonverbal kommunikasjon på en autoritær måte hvor skillet mellom rollene tydeliggjøres. Personalet informerte den ene pasienten med armene i kors uten å vike med blikket at: “Dersom du samarbeider med oss, vi alt gå helt bra”. Dette viser hvordan kroppsspråket til sykepleier kan oppfattes av pasienten. Pasienten selv er motvillig til å ta medisinene, men gjorde det likevel da vedkommende muligens følte seg presset. I dette tilfellet kan en se det uklare skillet mellom tvang og frivillighet. Kristoffersen (2011) beskriver at selv om en har gode intensjoner kan handlingene våre være preget av makt. I dette tilfellet har sykepleieren gode hensikter ved å ønske at pasienten tar medisinene sine. Måten det derimot blir utført på signaliserer ufrivillighet uten at det blir sagt med ord. Pasientene kan oppleve en tvungen relasjon til ansatte, og føle at det kan oppstå konsekvenser dersom en motsetter seg personalet.

I Psykisk helsevernlov §6-1 er det lovpålagt en kontrollkommisjon som skal ha dialog og refleksjon med pasienten om bruken av tvang. Sykepleier og pasient kan reflektere rundt sine ulike oppfattelser av samme situasjon og på den måten oppnå en felles forståelse og unngå at

misforståelser oppstår. Det å reflektere sammen med pasienten ved bruk av tvang kan føre til at en unngår å overkjøre i pasientens eget behandlingsforløp. Dette sammenfaller med resultatene fra Jacobsen (2018), hvor fagpersonene beskrev refleksjoner i et team sammen med pasient, som en betydningsfull del av en ny behandlingstilnærming. (ta med i resultat). Tanken bak en slik ny behandlingstilnærming er å snakke med pasienten rundt ulike tema for å skape en ny åpenhet mellom personell og pasient.

Ved bruk av gode kommunikasjonsteknikker kan en oppnå spesifikke og generelle mål med tiltakene sykepleier utfører (Travelbee, 2001, s. 153). Målrettede kommunikasjonsteknikker kommer til nytte ved etablering av en relasjon, og når en skal ivareta pasientens behov. Det å kommunisere målrettet vil si å få et meningsfylt innhold ut av interaksjonen, og deretter anvende dette innholdet i en sykepleiesituasjon. Dette kan være spesielt krevende når pasienter innlagt på tvang motsetter seg behandling. Selv om sykepleier har gode intensjoner, må en vite hvordan en skal tilnærme seg. Situasjonen fra Terkelsen (2012) hvor sykepleier bruker blikk og armer i kors viser til truende nonverbal kommunikasjon. Tvangsinnlagte pasienter er spesielt sårbare for hvordan sykepleier kommuniserer da de i utgangspunktet befinner seg på institusjonen mot sin vilje. Ifølge Kristoffersen (2016, s. 375) blir kommunikasjonsferdigheter sett på som relasjonsskapende ferdigheter. Det forutsetter likevel at sykepleier er til stede i samtalen og forstår pasients perspektiv og lidelser. Eide (2017, s. 42) beskriver at sykepleier sine kommunikasjonsferdigheter først kommer til nytte dersom en anerkjenner hva som er viktig for pasienten. Derfor vil aktiv lytting og bekreftende ferdigheter, samt evnen til å reflektere og å strukturere samtalene fremme relasjon mellom sykepleier og pasient.

Empati i relasjonen

Torbjørnsen (2014) viser utvikling av empati for bedre forståelse av pasientens symptomer og opplevelse. Det vektlegges at empatien var viktig for å skape forståelse for pasientens mestringsstrategier. Dette førte til bedre tilnærming og behandling. Pasientene i studien hadde et sårbart og personlig forhold til egen sykdom som en sykepleier aldri helt kan forstå eller leve seg inn i. Bare pasienten vet hvordan det er å være pasienten. Som nevnt i teorien handler empati om å leve seg inn i en annen persons situasjon, å uttrykke medfølelse og fremstå genuin. Informantene i Torbjørnsen uttrykker et ønske om å forstå pasientens livsverden. Vetlesen (2010) beskriver utøvelse av empati som å engasjere seg i pasientens

opplevelser. Sykepleier vil aldri ha de samme følelsene som pasienten har, da smerter og lidelse er subjektivt og vanskelig å måle eller se. Kristoffersen (2011) påpeker at empati også øker kvaliteten på sykepleiers faglige vurderinger. En kan derimot bare gjøre gode avgjørelser for pasienten dersom en har god fagkunnskap. Samtidig vil en sykepleier som sitter med mye fagkunnskap i liten grad utøve god sykepleie dersom vedkommende mangler empati for pasienten. Fagkunnskaper og empati henger derfor sammen i god utøvelse av sykepleie. Dersom pasienten ser disse egenskapene i sykepleieren, kan dette skape tillit, noe som bedrer forholdet. Eide (2017, s. 41) støtter opp betydningen av å ha grunnleggende fagkunnskaper for å leve seg inn i den andres situasjon og oppdage hva som er viktig for pasienten. Med kunnskaper om den andres tilstand kan sykepleier oppfatte hva pasienten tenker og føler, og på den måten praktisere empatisk atferd. Kunnskaper om sykdommer, medisiner og bivirkninger kan dermed føre til bedre forståelse av pasientens bekymringer og plager. Denne forståelsen kan gi bedre samhandling da pasienten kan finne trygghet i sykepleiers kompetanse.

I Terkelsen (2012) beskriver de ansatte følelsen av å anstrenge seg til det ytterste når tiltak som tvangsmedisinering skulle gjennomføres. En av de ansatte forteller følgende: *“Jeg følte meg helt dårlig av å høre denne fortvilelsen. Det var sånn en underkuet gråt”*. Forskeren i studien bemerket seg også at empatien og omsorgen for pasienten preget de ansatte. De kjente på ubehagelige følelser da pasienten motsatt seg behandlingen. Sykepleier er likevel forpliktet av det juridiske lovverket til å gjennomføre tvangsvedtaket selv om det i dette tilfellet var etisk problematisk. Lovverket definerer rammene for sykepleiefaglige beslutninger, og sikrer at pasienten får et forsvarlig helsetilbud. Det kan likevel oppstå følelsesmessige utfordringer ved praktisering da det føles galt å utføre handlinger mot andres vilje. Selv om lovverket gir føringer for hvordan tvangsvedtak skal gjennomføres, kan det likevel føles som et overgrep både for sykepleier og pasient. Lov om tvangsmedisinering reguleres gjennom psykisk helsevernloven og kan bare gjennomføres med legemidler som har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger jf. phvl §4-4 andre ledd. I dette tilfellet ble tiltaket vurdert i felleskap som nødvendig for pasienten. Selv om lovverket har klare føringer, kan praktisering likevel være utfordrende da loven veier tyngre enn sykepleieres følelser.

Praktisering av empatisk atferd krever at sykepleier er i stand til å beherske egne emosjoner på en rimelig måte, og vurdere i hvilken grad en skal investere seg følelsesmessig.

Sykepleiere kan bli følelsesmessig påvirket av emosjonelle situasjoner i møte med pasient slik som empatien preget de ansatte i Terkelsen (2012). Et annet eksempel i studien viser derimot mangel på empati hvor en ansatt indirekte truer pasienten til å ta medisinerne. Ansatte viste lite medfølelse og personlig investering, noe som skapte umiddelbar distanse. Sykepleier bør ha en aktiv bevisstgjøring over personlig involvering til pasienten. I Jacobsen (2018) omtaler en ansatt en pasient som en venn. Kjennetegn i den private relasjonen er at forholdet baseres på personlige følelser og gjensidighet. Forholdet mellom sykepleier og pasienten skal ifølge Kristoffersen (2011, s. 90) være et profesjonelt hjelpeforhold med en viss personlig investering. Videre vektlegges det at en profesjonell relasjon er ensidig, men at profesjonell omsorg krever en viss grad personlig investering. Sykepleier er forpliktet til å utøve omsorg, men kan i liten grad forvente at pasienten viser takknemlighet eller bidrar til god relasjon. Ifølge helsepersonelloven § 4 skal den enkelte sykepleier gi omsorgsfull hjelp som samsvarer med krav til faglig forsvarlighet. Sykepleier har ansvar for å skille mellom profesjonelle og private relasjoner i henhold til lovverket. Problemer med å skille disse rollene vil være brudd på faglig forsvarlighet. Konsekvenser av å ha et for nært vennskapelig forhold kan gå utover sykepleiers privatliv, da psykiatriske pasienter gjerne har lite sosialt nettverk. Dette understøttes av Kristoffersen (2016, s. 150): *“Studier indikerer at personer med psykisk sykdom har lite sosialt nettverk og at størrelsen på nettverket og svak sosial integrasjon blant annet har sammenheng med de psykiatriske symptomene og stigma lidelsen innebærer”*. Pasienter kan da anse en vennlig og imøtekommende sykepleier som en mulighet for å få dekket grunnleggende behov for vennskap, kontakt og kjærlighet. Pasienten i studien til Jacobsen blir omtalt som en venn av den ansatte. Et slikt forhold kan lede til misforståelser, og grensene mellom privat og profesjonell relasjon kan fort bli uklare. Dette viser betydningen å skille mellom disse rollene og vurdere graden av følelsesmessig investering i møte med pasient.

Holdninger og anerkjennelse

Torbjørnsen (2014) beskriver utvikling av positive holdninger knyttet til pasientenes utagering. Deltakerne strevde etter å forstå hva som lå bak pasientens kraftige følelsesmessige reaksjoner, og at det er et menneske som lider bak dette uttrykket. Travelbee (2007) beskriver hvordan positive holdninger og væremåte forbedrer sykepleier-pasientrelasjonen. Holdningene i studien grunnet i forståelse og bekreftelse. Det ble konkludert som hensiktsmessig for ansatte å dele sine syn på pasienten i plenum og på denne måten utvikle

positive tanker om pasienten. Lignende tilnærminger ble presentert i Jacobsen (2018) hvor endret menneskesyn resulterte i trygge relasjoner og et fokus på fremtiden og potensialet til pasienten. Selv om vedkommende hadde episoder med grov vold bak seg, våget personalet å være alene sammen med han. Pasienten opplevde “mer frihet” på grunn av måten sykepleierne behandlet han. Samtidig påpekte informantene at de var usikre på hvordan mer frie tøyler ville fungere i praksis grunnet fortiden hans. De begrunnet dette med at de hadde tillit til hans evne til forandring. Personalet trakk seg mer og mer tilbake når det var vurdert som forsvarlig. Denne tilnærmingen ble anvendt i forbindelse med søk av ny bolig for pasienten. Tempoet ble bestemt av pasienten og familien. Personalet tolket pasientens atferd kontinuerlig, slik at vurderingen var forsvarlig. Dette samsvarer med Eide (2017, s. 16) hvor sykepleier anser pasientens som et unikt menneske med egne ressurser, ønsker og mål. Dette understøttes også av Travelbee (2007, s. 41) som vektlegger evnen til å tolke atferd og ansvaret for å gripe inn i sykepleiesituasjoner.

I Terskelen (2012) uttrykker pasientene med sterke reaksjoner at de blir urettferdig behandlet, noe som krever at sykepleier er bevisst egen væremåte. Dette understøttes av Kari Martinsen (Kristoffersen et al., 2011) som vektlegger sykepleiers ansvar for hvordan en blir oppfattet av pasienten. På en somatisk avdeling blir gjerne smerter tatt mer på alvor da fysiske smerter ofte er lettere å forstå og behandle enn psykiske smerter. Dette gjelder spesielt pasienter som har en annen oppfatning av situasjonen enn sykepleier. Pasientene “Anne” og Marius” uttrykker her sin uenighet i behandlingen, noe som i større eller mindre grad samsvarer med sykepleiers virkelighet. Det kreves at sykepleier er bevisst eget kroppsspråk og respons til pasienten for å unngå krenkelse. En bør anerkjenne pasientens virkelighetsoppfatning for å få pasienten til å føle seg sett og hørt. Dette samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) hvor sykepleier alltid skal møte pasienten med respekt og ta deres opplevelse på alvor, selv om en ut ifra sin faglige kunnskap og personlige meninger er uenig med pasientens utsagn. For å anerkjenne pasienten som et menneske på lik linje med seg selv, må en se situasjonen fra den andres ståsted. Dette kommer frem i Jacobsens (2018), der ansatte ble utfordret til å se for seg at det var de som var i pasientens situasjon, og hvordan dette ville påvirke relasjonen til andre mennesker. Sykepleier kan bruke bekreftende ferdigheter slik at pasienten føler seg sett og anerkjent. Lidelse kan på denne måten lindres ved bekreftelse fra sykepleier. Kari Martinsen er opptatt av at mennesker har likhet i verdi selv om de i mindre grad er likestilte, slik som i relasjon mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2011, s. 104). Funn i Torbjørnsen (2014) fokuserer også på menneskesyn og verdien til personen bak

sykdommen. Dette skaper også gjensidighet og bedre relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Terkelsen (2012) viser hvordan personell sine paternalistiske holdninger førte til at pasienten følte seg oversett. Personalet begrunnet pasientens protest som mangel på sykdomsinnsikt, og henvendte seg derfor i liten grad direkte til pasienten. Personalet hadde tillit til annet personal sine faglige vurderinger. De hevdet pasienten ikke visste hva som var best for egen helse grunnet mangel på sykdomsinnsikt. Paternalisme innebærer i medisinsk sammenheng at lege tar avgjørelser om hva som er best for pasienten uten å ta hensyn til pasientens autonomi (Winther, 2020). I situasjonen i artikkelen argumenteres det for at pasienten har mangel på sykdomsinnsikt, og ikke vet hva som er best for egen helse. Likevel må pasienten ta konsekvensene av en eventuell feil faglig vurdering. Ansatte i Husum (2018) så på tvangsmedisinering som invaderende ovenfor pasienten. De bekymret seg for negative og langvarige bivirkninger som følge av medisinene, samt mangel på positive effekter over lengre tid.

Pasienten i Jacobsen (2018) hadde tidligere blitt omtalt som et “monster” grunnet fortiden hans. Slike holdninger gjør det vanskelig for personalet å anse pasienten som et unikt menneske. Pasienten blir definert og stemplet basert på tidligere handlinger. Dette strider mot menneskerettighetskonvensjonen som skal sikre at psykiatriske pasienter ikke blir krenket og diskriminert. (Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, 2013, art.1). Menneskerettighetskonvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne vektlegger også autonomi og ikke-diskriminering av pasienter med psykiske lidelser. Dette samsvarer også med de yrkesetiske retningslinjene som fokuserer på menneskets integritet og verdighet. Menneskerettighetene tar for seg retten til å være et fritt menneske med samme grunnleggende rettigheter og menneskeverd. Disse rettighetene beskytter de mindrestilte i samfunnet mot autoriteter. Innenfor psykisk helsevern har leger, sykepleiere og annet helsepersonell makt til å gripe inn og ta avgjørelser som påvirker pasientens liv. Sykepleier skal likevel påse at pasientens verdighet ivaretas til tross for at tvangsvedtaket fratrar pasienten ulike menneskerettigheter.

Ulike oppfatninger av samme situasjon

Terkelsen (2012) fant at sykepleier og pasient var uenige om behandlingen grunnet ulike oppfatninger av sykdommen til pasienten. Sykepleier og pasient kan ha ulike oppfatninger da de har ulike perspektiver og roller. Valgene som tas påvirker i tillegg pasienten i større grad enn sykepleieren. Selv om de ulike oppfatningene i denne situasjonen kan forklares med utgangspunkt i rolleforskjeller, kan også mennesker ha ulike oppfatninger selv om de har felles utgangspunkt. Torbjørnsen (2014) viser at personal kan ha ulike syn på samme pasientsituasjon. Systematiske refleksjoner i felleskap blant personalet førte til en bedre forståelse av pasienten. Informantene konkluderte med at alle de ulike perspektivene ga flere fasetter til et bedre bilde av helheten. I studien til Husum (2018) beskrev en ansatt følelsen av å være uenig i diagnosen pasienten hadde fått. Den ansatte var mer enig med pasienten i sin vurdering av egen behandling. Funnene fra disse tre studiene viser at det også kan oppstå uenigheter innad i personalet.

Torbjørnsen (2014) belyser en refleksjon rundt pasientens reaksjoner til tvangsinnleggelse. *“Pasientens atferd i den nye konteksten står i fare for å bli tolket som tegn på sykdom”*. Det er derfor viktig at sykepleier tar seg tid til å tolke pasientens mestringsstrategier for å skille mellom atferd i kontekst og symptom på sykdom. Ved bruk av personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16) kan sykepleier danne seg et bilde av pasientens oppfattelse av situasjonen. Felles forståelse i situasjonen kan resultere i bedre samarbeid. Betydningen av å anerkjenne alle parters perspektiv støttes opp av Kari Martinsens argument hvor mennesker har likhet i verdi (Kristoffersen et al., 2011, s. 104). Refleksjon i fellesskap kan forebygge misforståelser selv ved mangel på felles forståelse.

I Terkelsen (2012) vektla de ansatte at nyere antipsykotika hadde flere gunstige virkninger og færre bivirkninger enn tidligere medisiner. De ansatte bekreftet at medisinerer var nødvendig ved bruk av sine fagkunnskaper og pasientens sykdomstegn. Eksempler på sykdomstegn var høy latter, taleflom, vandring, isolering og sinne. Det ble rapportert følgende vedrørende pasienten som ble medisinert: *“Helene har et helt annet uttrykk. Det ser ut til at medisineringen fungerer”*. Likevel opplevde pasienten at hun hadde blitt forgiftet, uten tegn til bedring. Dette viser til ulike oppfatninger av situasjonen, noe som reduserer utgangspunktet for samarbeidet mellom sykepleier og pasient. Igjen kan dette føre til at pasienten får et redusert utbytte av behandlingen. I artikkelen var de ansatte på utkikk etter

symptomer hos pasienten som et argument for å understøtte tvangsmedisineringen. Dette strider mot Travelbee sitt teoretiske perspektiv som innebærer å flytte fokus fra ytre atferd til den andres indre opplevelse og følelser (Travelbee, 2007, s. 193). Travelbee påstår at noen sykepleiere er for opptatt av å lete etter tegn på sykdom, noe som kan forklares ut fra det overdrevne fokuset på kliniske observasjoner i sykepleierutdanningen (Travelbee, 2007, s. 142). Som et følge av denne praksisen kan en se i studien at sykepleier og pasient har ulik forståelse av tvangsmedisineringens effekt. Dette kan forklares i at pasienten kjenner på følelser som i liten grad kommer til uttrykk for sykepleier. Dersom sykepleier kun har fokus på pasientens ytre symptomer, er det vanskelig å oppnå en felles forståelse og god relasjon.

6.0 AVSLUTNING

I denne oppgaven har vi diskutert resultatene fra de fire utvalgte studiene for å besvare problemstillingen. Problemstillingen spør hvordan sykepleier kan fremme god relasjon med pasient i forbindelse med tvang i en psykiatrisk institusjon. Ved bruk av relevant teori har vi drøftet resultatene fra artiklene og kommet frem til en ny helhet. Som nevnt innledningsvis kreves gode fagkunnskaper og kliniske erfaringskunnskaper for å utøve tvang på en god og ikke-krenkende måte. Det å skape en god relasjon til pasienten er også en forutsetning for god utredning, behandling og oppfølging. Vi har samlet tre hovedområder som er viktige for å fremme god relasjonen mellom sykepleier og pasient i slike tilfeller. Områdene vi valgte å fokusere på var kommunikasjon i relasjonen, empati, holdninger og menneskesyn, og ulike oppfatninger av samme situasjonen. Nevnte tema ble støttet opp av utvalgt relevant teori. Oppgaven fokuserer på ulike holdninger og kommunikasjonsteknikker i relasjonsbygging med pasient. Bruk av positivt ladet ord som “mestring” resulterte i at sykepleier opparbeidet seg positive holdninger til pasienten. Aktiv lytting og bekreftende ferdigheter, og evnen til å reflektere og å strukturere samtaler fremmet samarbeidet mellom sykepleier og pasient. Empati i relasjonen ledet til bedre tilnærming og behandling da sykepleier får en utvidet forståelse av pasienten mestningsstrategier. Fagkunnskaper og empati henger tett sammen i god utøvelse av sykepleie. Ser pasienten disse egenskapene i en sykepleier vil dette styrke tilliten og fremme relasjonen. Funn fra studiene viser at det kan oppstå uenigheter både innad i personalgruppen og mellom personal og pasient. Det viste seg å være hensiktsmessig med refleksjoner i fellesskap for bedre forståelse hverandres perspektiver. Personalet ønsket å møte pasientenes opplevelse med respekt i henhold til de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019). Økt kunnskap om relasjonsbygging i forbindelse med tvang i psykiatrisk institusjon kan bidra til å skape forståelse for pasients opplevelser, og kan resultere i bedre samarbeid og mindre tvangsbruk. Vi fant begrenset med studier som undersøkte relasjonens betydning i forbindelse med tvang i psykiatrisk institusjon. Fremtidige forskningsprosjekter kan derfor anvende våre resultater og diskusjon i praksis i møte med pasienter, for å erfare om det har effekt for å fremme god relasjon.

7.0 LITTERATUR

Bremnes, R. (2018). Tvang i psykisk helsevern: utvikling i perioden 2013-2017 (Rapport IS 2812). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--utvikling-i-perioden-2132017>

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Eide & Eide (2017). *Kommunikasjon i relasjon* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utgave.). Studentlitteratur.

Helsedirektoratet (2013, juni). Relasjonens betydning.

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/generelle-prinsipper/relasjonens-betydning>

Helsedirektoratet (2018, 8.jan). Tvungent psykisk helsevern.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>

Helsepersonelloven (2020). *Lov om helsepersonell* (LOV-2020-12-04-134). Lovdata.

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

Husum, T. L., Hem, M. H., Pedersen, R. & Aarre, T.F. (2017). Ethiske Dilemmaer ved bruk av tvang. I R. Pedersen & P. Nortvedt (red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 190-209). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Husum, T. L., Hem, M. H., Pedersen, R. (2018). *En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester*.

[https://www.idunn.no/tph/2018/02-](https://www.idunn.no/tph/2018/02-03/en-studie-av-synet-paa-etiske-utfordringer-relatert-til-arbe)

[03/en-studie-av-synet-paa-etiske-utfordringer-relatert-til-arbe](https://www.idunn.no/tph/2018/02-03/en-studie-av-synet-paa-etiske-utfordringer-relatert-til-arbe) Nedlastningsdato:

24.03.21

- Hyttén, K & Hyttén, S (2007, 2. februar). Hva er en psykiatrisk pasient?
Dagbladet. <https://www.dagbladet.no/kultur/hva-er-en-psykiatrisk-pasient/66303082>
- Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2013).
(LOV-03-07-2013). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2006-12-13-34>
- Jacobsen, R. K., & Karlsson, B. E. (2018). «Fra tvang til dialog» – en kvalitativ casestudie om ny praksis i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling [“From coercion to dialogue” – A qualitative case study about a new practice in one forensic mental health unit]. *Scandinavian Psychologist*, 5, e12.
<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e12> Nedlastningsdato: 23.03.21.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Skaug. (2011). *Grunnleggende sykepleie*, bind 1: *Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Skaug. (2016). *Grunnleggende sykepleie*, bind 3: *Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mantila, H. C. J., Johnson, T., Nytingnes, O., Hammar, J., (2019). *Utforsket pasienters opplevelse av tvang*. *Sykepleien*, 107 (78900), Artikkel e78900.
<https://sykepleien.no/forskning/2019/10/utforsket-pasienters-opplevelse-av-tvang>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. NSF.no.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Psykisks helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Sagdahl, M (2019, 25. juni). Autonomi - filosofi. I *Store norske leksikon*.
https://snl.no/autonomi_-_filosofi
- Skjelderup, M. (2017). Hva innebærer menneskerettighetene i psykiatrien. *Det norske*

medicinske Selskab, 20, 68-76. [https://www.michaeljournal.no/i/2017/04/6-Hva-
inneb%C3%A6r-rer-menneskerettighetene-i-psykiatrien-](https://www.michaeljournal.no/i/2017/04/6-Hva-
inneb%C3%A6r-rer-menneskerettighetene-i-psykiatrien-)

Terkelsen, T. & Larsen, I. (2012). Tvangsmedisinering som permanent unntakstilstand-
Feltrapport, 02(9), s. 123-132.
[https://www.idunn.no/tph/2012/02/tvangsmedisinering_som_permanent_unntakstilsta
nd](https://www.idunn.no/tph/2012/02/tvangsmedisinering_som_permanent_unntakstilsta
nd). Nedlastningsdato: 28.03.21.

Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K., Rørtveit, K. (2014). *Relasjonens
betydning i psykisk helsearbeid - en kvalitativ studie*. Tidsskrift for psykisk
helsearbeid 04 / 2014 (Volum 11).
[https://www.idunn.no/tph/2014/04/relasjonens_betydning_i_psykisk_helsearbeid_-_
enkvalitativ](https://www.idunn.no/tph/2014/04/relasjonens_betydning_i_psykisk_helsearbeid_-_
enkvalitativ) Nedlastningsdato: 25.03.21.

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal
Norsk Forlag AS.

Ursin, L. (2020, 30.april). Tvang. I *Store norske leksikon*. <https://sml.snl.no/tvang>

Ursin, L. (2021,12.mars). Pasientautonomi. I *Store norske leksikon*.
<https://sml.snl.no/pasientautonomi>

Vetlesen, A. J. (2010). Empati under press. *Sykepleien*, 98 (3), 60–63.
<https://sykepleien.no/forskning/2010/03/empati-under-press>

Winther, F. Ø. (2020, 20. juli). Paternalisme. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/paternalisme>

Vedlegg 2: Oversiktstabell over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	<i>Tvangsmedisinering som permanent unntakstilstand</i>
Tidsskrift/årstall	Idunn/2012
Forfattere	Toril Borch Terkelsen, Inger Beate Larsen
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	“Hvordan oppleves og praktiseres tvangsmedisinering i en lukket akuttpsykiatrisk døgnpost i Norge?” (artikkelens problemstilling).
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske pasienter og sykepleiers opplevelser og praktisering av tvangsmedisinering i en lukket akuttpsykiatrisk døgnpost i Norge.
Metode	<p>Kvalitativ studie, feltrapport.</p> <p>Datasamling:</p> <p>Metoden som var brukt i denne studien var feltforskning med deltakende observasjoner og samtaler/intervjuer. Første forfatter oppholdt seg i fire måneder på avdelingen. Der ble det observert hvordan praksiser omkring tvangsmedisinering “utfoldet” seg, og hvordan tvangsmedisinering ble omtalt i personalgruppen.</p> <p>Døgnavdelingen ble besøkt 48 ganger fordelt på dag, kveld, helger og to netter. Alt av relevante observasjoner og spontane samtaler med pasientene ble notert.</p> <p>Utvalg:</p> <p>Det var 18 planlagte dybdeintervjuer av personellet. Lik metode ble benyttet for pasient og ansatte. Skriftlig samtykke ble innhentet fra 22 personell, der 14 var menn og åtte var kvinner. Tolv informanter var pasienter, der ni var menn og tre var kvinner. Det ble vektlagt å gå</p>

	<p>varsomt frem, og se om stemningen var naturlig å delta i ulike aktiviteter. Alle feltnotater og intervjuer ble grundig gjennomgått av første forfatter.</p>
Resultater	<p>-Studien viser at både sykepleierne og pasientene følte på avmakt. Det kom også frem at empati og omsorgen preget de ansatte.</p> <p>Et av tiltakene som ble utført av de ansatte, var å gjennomføre tvangsmedisineringen mest mulig skånsomt. For å unngå unødvendig krenkelse utførte sykepleier tvangsmedisinering på samme kjønn.</p> <p>Det kom frem at empati og omsorg preget de ansatte, men tvangsmedisinering ble likevel gjennomført da det ble sett på som tvingende nødvendig.</p> <p>Det kom også frem at pasientene bekymret seg for bivirkninger til legemidlene. Pasienter ga uttrykk for at de ønsket å bli sett og hørt.</p> <p>De ansatte opplevde bedring, men pasientene følte det motsatte. Dette viser at oppfatningen og forståelsen var ulik. Personalets begrunnelser til pasientens protester rundt tvangsmedisinering, var mangel på sykdomsinnsikt.</p> <p>Artikkelen drøfter en uttalelse fra Stortingsmeldingen (NOU 9), der det foreslår å erstatte begrepet “samtykkekompetanse” til “beslutningskompetent”, for å synliggjøre at pasientens selvbestemmelsesrettens tar for seg både det å samtykke og det å nekte.</p>

Artikkel 2	
Tittel	Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid - En kvalitativ studie
Tidsskrift/årstall	Idunn/2014

Forfattere	Anne Berit Eie Torbjørnsen, Jon Vidar Strømstad, Anne Margrethe Kinn Aasland & Kristine Rørtveit
Perspektiv	Sykepleier
Problem	Holdninger til pasientenes sykdom istedenfor pasienten som menneske
Hensikt	Belyse faktorer som påvirker holdninger helsepersonell har til pasienter. Holdninger og utvikling av empati i møte med pasienter ved refleksjon og fokus på mestringsstrategier.
Metode	Datasamling: Studien brukte fokusgruppeintervju som metode, anvendt på sengepost på et distriktpspsykiatrisk senter i Helse Vest. Metoden som ble brukt var kvalitativt intervju. Utvalg: Deltakere: Syv sykepleiere og en hjelpepleier. Seks kvinner og to menn, alle med lang erfaring innen psykisk helsevern. Alle ansatt ved samme sengepost.
Resultater	-Deltakerne var opptatt av å forstå personen, ikke bare pasienten. Holdningen til pasienten ble påvirket på en positiv måte ved å betrakte symptomer som en måte å mestre lidelse på. -Den en deltaker hevdet at holdningsendringen oppstod allerede når en flytter fokus fra handling til forståelse. -Det viste seg å være effektivt å endre på ordene personalet brukte om pasienten, og på den måten få en bedre holdning. Et eksempel på dette var å bruke ord som “mestring”. Dette er positivt ladet og kan påvirke måten vi oppfatter pasientene våre. Fokus på pasientens symptomer gir avstand til hvem personen er.

	<p>-At personalet prøver å forstå hvorfor pasientens handlinger, bidro til at pasienten følte at personalet ønsker å bli kjent med personen.</p> <p>Informantene konkluderte med å unngå å bruke ord som “aggressiv” og “paranoid”, da dette farget holdningene deres. Helsepersonell på avdelingen ble mer opptatt av å reflektere over menneskets verdi.</p>
--	--

Artikkel 3	
Tittel	“Fra tvang til dialog”- En kvalitativ case studie om ny praksis i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling
Tidsskrift/årstall	Scandinavian Psychologist/2018
Forfattere	Ritva Kyrrø Jacobsen & Bengt Erik Karlsson
Perspektiv	Sykepleier/pasient
Problem	Tidligere har brukermedvirkning innen strukturert voldsrisiko arbeid generelt blitt ignorert i sikkerhetspsykiatrien. I 2012 ønsket Helse- og omsorgsdepartementet en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste, som krevde omstilling, nytenkning og opplæring i nye arbeidsformer.
Hensikt	Hensikten med studiet var å undersøke om endring av behandlingstilnærming ga bedre resultater enn det tidligere behandling hadde gitt. Behandlingstilnærminger fokuserte i mindre grad på kontroll og tvangstiltak. Forskningsspørsmålene var hvordan pasienten og fagfolk beskrev sine erfaringer til endringer, og hvordan erfaringene kunne gi en utvidet kunnskap om nye behandlingstilnærminger.
Metode	En kvalitativ tilnærming med et deskriptiv og eksplorativt design. Forfatteren har valgt casestudie som metode, da dette tillater å gå i

	<p>dybden på et komplekst fenomen.</p> <p>Datasamling</p> <p>Forskerne brukte fokusgruppeintervjuer til å få frem erfaringer til personellet. Med pasienten ble det valgt individuelt kvalitativt intervju. Erfaringer personalet hadde om pasienten, viste det seg at hans stemme ville bli bedre ivaretatt i et individuelt intervju.</p> <p>Deltakerne ble alltid innledet med spørsmål om hvordan de ville beskrive sine erfaringer, samt opplevelser med den nye behandlingsformen. Hensikten var å la deltakerne snakke mest mulig fritt om sine erfaringer.</p> <p>Utvalg</p> <p>Studiene følger ett pasientforløp, med et utvalg av 13 fagpersoner og pasient. Ti av fagpersonene hadde deltatt i behandlingen fra første stund pasienten ankom avdelingen. Pårørende er ikke inkludert i studien.</p>
<p>Resultater</p>	<p>-Nye holdninger og et nytt menneskesyn. Ansatte såg forbi “monster forestillingene”, og behandlet pasienten som et unikt menneske bak symptomene. Det var tidligere forsøkt medikamentell behandling, skjerming og tvang uten tegn til forbedring.</p> <p>-Økt sosialt samvær, frihet, nok bemanning og kompetanse førte til mindre bruk av tvang, og et bedre samarbeid over lengre tid. Pasienten selv fikk en trygg relasjon til personalet. Pasienten uttrykte bedring og en økt følelse av frihet fra personalet.</p> <p>-Nye samarbeidsformer. Behandling og fokus på fremtid ble diskutert med pasient. Pasient fikk øvelse i selvstendighet, samvær og samarbeid. Kommunikasjonen som ble brukt var i form av et mer “vennskapelig” språk. For pasient og personal ble det etablert en god relasjon med gjensidig respekt og tillit, som videre førte til mindre utagering.</p>

Artikkel 4	
Tittel	“En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester”
Tidsskrift/årstall	Idunn/2018
Forfattere	Tonje Lossius Husum, Marit Helene Hem & Reidar Pedersen
Perspektiv	Sykepleier
Problem	Etiske utfordringer ved bruk av tvang. Tvangsbruk i psykiske helsetjenester reiser vanskelige etiske problemstillinger. Synspunkter på bruken av tvang er i endring i tråd med andre bevegelser i samfunnet. Det er større fokus på brukermedvirkning, respekt for autonomi, menneskerettigheter og etikk.
Hensikt	Ny kunnskap som øker ansattes moralske bevissthet i forbindelse med tvangsutøvelse.
Metode	Studien er en kvalitativ analyse av korte tekster. Datasamling Spørreskjema bestod av et åpent felt hvor informantene ble bedt om å skrive eksempler på situasjoner hvor de mener tvang er utfordrende. Utvalg Det ble sendt ut 15 576 spørreskjema til ansatte hvor 1160 svarte på undersøkelsen. Blant disse var 25 prosent var sykepleiere, 18 prosent var leger, 23 prosent var psykologer, 22 prosent hadde treårig utdanning i helse- og sosialfag.
Resultater	- Det hyppigste svaret var at informantene opplevde tvil og usikkerhet i forbindelse med utføring av tvangsvedtak.

Resultatene ble nummerert i rekkefølge etter hva informantene hadde svart hyppigst.

- Svaret til informantene inkluderte blant annet “Langtidsbruk av medisin gitt med tvang og antipsykotika”. Mange av de etiske utfordringene ansatte beskrev var relatert til tvangsmedisinering. Årsaken til at flere av informantene syntes dette er problematisk er grunnet mangelen på forskning som overbeviser at dette har god effekt. Antipsykotika har mange bivirkninger som blant annet nedsatt levealder og vektøkning, og behandlingen hindrer pasienten i å være sosial. Mangel på kunnskap om positive effekter, kombinert med alle bivirkningene gjør tvangsmedisineringen enda mer etisk utfordrende. Noen beskrev også at de ikke opplevde at langtidsbruk av antipsykotika førte til bedring, men at de bare observerte negative bivirkningene.