

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleieren bygge relasjoner for å jobbe med Recovery på sikkerhetspost, og samtidig ivareta sikkerheten?



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 4. mai, 2022

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Recoveryfilosofien blir stadig mer vektlagt i psykiatrien, også lokalt. Sikkerhetsposter jobber mot det som tilsynelatende er motstridende målsetninger. Avdelingene blir oppfordret i større grad til å jobbe mot bedring ved bruk av Recovery, samtidig som sikkerheten må ivaretas.

Hensikt

Vi har utforsket hvordan sykepleieren kan bygge en god relasjon til pasienten og jobbe etter Recoveryfilosofien på sikkerhetspost, samtidig som sikkerheten ivaretas på avdelingen. Dette for å tilegne oss kunnskap som vi kan anvende etter endt utdanning.

Metode

Vi har brukt fem kvalitative artikler som har forsket på hvordan sikkerhetsposter kan jobbe for å fremme Recovery, og samtidig ivareta sikkerheten. Artiklene beskriver både sykepleieren og pasientene sitt perspektiv. De viktigste funnene fra disse artiklene utgjør resultatdelen i denne oppgaven. Funnene og metoden blir så diskutert i diskusjonsdelen, også ved hjelp av annen litteratur.

Resultat

For å bygge en god relasjon til pasienten må sykepleieren prioritere å være tilstede på avdelingen, oppsøke pasienter som isolerer seg på rommet, samt evne å bli kjent med personen bak diagnosen. En etablert og god relasjon er selve fundamentet i Recovery, da sykepleieren kan påvirke pasienten i positiv retning, og pasienten kan legge den tunge fortiden bak seg og komme seg videre. En nøkkel for at relasjonen kan bygges og Recovery kan fremmes, er individualisering av regler og behandling for pasienten, samt færre rigide regler, fjerning av aktiviteter og strippig av pasientenes rom. Den gode relasjonen og samtaler med pasienten vil ivareta sikkerheten på avdelingen.

Nøkkelord: Relasjon, Recovery, sikkerhet, sikkerhetspost, sykepleier og pasient.

INNHOOLD

1. INNLEDNING.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemformulering	2
2.0 TEORETISK RAMME	3
2.1 Recovery.....	3
2.1.1 CHIME	4
2.2 Sikkerhetspost	4
3.0 METODE.....	5
3.1 Valg av metode.....	5
3.2 Litteraturoversikt	5
3.3 Søkestrategi	6
3.3.1 Litteratursøk	6
3.3.2 Databaser	7
3.3.3 Søkord.....	7
3.3.4 Artikler	7
3.4 Analyse.....	9
4.0 RESULTATER.....	9
4.1 Relasjonsbygging	10
4.1.1 Resultat av relasjonsbyggingen	11
4.2 Sikkerhet sett i lys av Recoveryfilosofien.....	12
5.0 DISKUSJON.....	14
5.1 Metodediskusjon	14
5.1.1 Land og arena for studiene	14
5.1.2 Studiens deltakere og forskernes bakgrunn.....	15
5.1.3 Integrativt litteratursøk	16
5.1.4 Kvalitativ metode	16
5.2 Resultatdiskusjon.....	17
5.2.1 Bygge relasjon sett i lys av Recovery og sikkerhet.....	17
5.2.2 Resultat av relasjonen sett i lys av Recovery og sikkerhet.....	19
5.2.3 Sikkerhet sett i lys av Recoveryfilosofien	19
5.2.4 Konklusjon	21
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....	21
6.1 Anvendelse i praksis.....	21
6.2 Videre forskning.....	23
Referanser.....	24
Vedlegg.....	27

1.INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi er tre personer som har skrevet denne oppgaven. Tilsammen har vi nærmere 30 års erfaring fra jobb i psykiatri, hvor over ti av årene har vært på sikkerhetspost sammen. I disse årene har vi blitt vant med å praktisere det majoriteten av befolkningen vil oppleve som strenge og rigide regler, samt lite fokus på brukermedvirkning. Posten har også lite fokus på å individualisere behandlingen. Dette blir forklart av fagpersonell på avdelingen med at pasientene profiterer på strenge rammer, hvor det er lite spillerom for pasienten. Mye av tilnærmingen synes også å kunne i et ønske fra både ansatte og pasienter om å ha en sikker og trygg avdeling. Slippes det for mye opp på regler, vil både fysisk og psykisk utagering eskalere. Fra samtaler vi har hatt med andre ansatte, oppleves avdelingen vår å ha god anerkjennelse internt på sykehuset. Dette er også tilbakemeldingen fra flere tidligere pasienter.

Da vi bestemte oss for å søke på sykepleierutdanningen, var det blant annet for å lære mer innenfor det feltet vi allerede jobber, også etter endt utdanning. Da vi selv fikk velge hvilket felt vi kunne forske på i denne oppgaven, falt valget på sikkerhetspsykiatri. Vi ønsket å knytte denne oppgaven opp mot avdelingen der vi jobber, for å kunne knytte teori opp mot praksis i etterkant.

Recoveryfilosofien, hvor brukermedvirkning står sentralt, er en teori som gjør seg stadig mer gjeldende i diskusjoner vi har hatt med kollegaer og andre kjente som jobber innenfor psykisk helse. I Mestringsenheten i Sandnes kommune har Recovery blitt en del av den faglige plattformen (Fagrådet - Rusets hovedorganisasjon, 2015). Filosofien utgjør også en vesentlig del av masterutdanningen: "Rus- og psykisk helsearbeid" på Universitetet i Stavanger (Universitetet i Stavanger, 2022). Flere erfaringskonsulenter vi har jobbet sammen med i kommunen, har snakket varmt om hvordan Recovery har hjulpet dem ut av rusen. Vi synes av disse årsakene at Recoveryfilosofien er interessant, samtidig som vi kjente på en ydmykhet over at vi ikke kunne så mye om filosofien før vi begynte på denne oppgaven. De fleste artiklene som omhandler sikkerhetspsykiatri, vinkler det opp mot Recoveryfokus på avdelingen. Av denne, samt de tidligere nevnte årsakene, ble Recoveryfilosofien i sikkerhetspsykiatri valgt som tema for denne oppgaven.

1.2 Problemformulering

Recovery er som tidligere nevnt, veldig aktuelt i psykiatrifeltet. De fine historiene vi har blitt fortalt om filosofien, har stort sett vært fra ansatte i diverse kommuner. I kommunene har beboerne med psykiatriske utfordringer ofte mildere symptomer og lavere voldsrisiko, sammenlignet med sikkerhetspasienter. Skulle beboerne oppleve forverring av tilstanden, kan de bli innlagt på psykiatrisk sengepost, da de trenger mindre grad av stimuli. Hvis behandler vurderer at pasienten har behov for ytterligere innskrenkninger av stimuli, eventuelt pasienten har et stort voldspotensial, kan løsningen være å overføre pasienten til en sikkerhetspost. Det kan antas at en sikkerhetspasient har behov for en annen Recoveryoppfølging, sammenlignet med beboerne i kommunen og pasienter på andre psykiatriske sengeposter. Vi var spente på hvordan artiklene eventuelt ville differensiere denne tilnærmingen, da redusert stimuli og økt sikkerhet ofte vil være aktuelle aspekter på sikkerhetspost. Sykepleierens evne til å bygge en god relasjon til pasientene er helt sentralt i Recovery. Oppgaven har dermed fått følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleieren bygge relasjoner for å jobbe med Recovery på sikkerhetspost, og samtidig ivareta sikkerheten? Med denne problemstillingen har oppgaven et sykepleieperspektiv. Samtidig har vi også benyttet oss av pasientperspektiv i artiklene, som følge av at autonomi er en viktig del av Recovery.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å tilegne oss kunnskap som vi kan benytte oss av etter endt utdanning. Det å kunne bygge gode relasjoner, jobbe etter Recovery og ha fokus på sikkerhet vil trolig være aktuelt i profesjonen vår gjennom hele karrieren.

2.0 TEORETISK RAMME

I dette kapittelet blir det presentert begreper som er nødvendig å belyse gjennom problemstillingen, og som har kommet frem i resultatkartleggingen. Disse begrepene vil bli definert og utdypet for å få en bredere forståelse og for å settes i sammenheng før konklusjonen til slutt i oppgaven. Sentrale begreper vil være Recovery, CHIME og sikkerhetspost.

2.1 Recovery

Begrepet Recovery innen psykiatri er ikke et nytt begrep. I følge Borg et al. (2013, s. 9), er det forskning som strekker seg 50 år tilbake som tar for seg Recovery blant psykiatriske pasienter. Spesielt på 70- og 80-tallet ble det satt i gang særlig mye forskning på temaet i USA (Borg et al., 2013, s. 9). Hummelvoll (2014, s 56) bruker ordet bedring når han skal forklare Recovery, mens andre bruker ord som bedringsprosess eller bedringsperspektiv (Helsedirektoratet, 2013). Oppsummert kan man forklare ordet Recovery med at pasienten skal oppleve en bedring, gjenvinning eller gjenoppretting av eget liv. Den mest vanlige definisjonen av Recovery som er brukt er William Anthonys (1993) definisjon. Den går for å være den mest presise beskrivelsen av Recoveryfilosofien.

Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv» (Anthony, 1993. Vatne overs. i Stub, 2013)

Når en legger Anthonys (1993) definisjon av begrepet til grunn, så blir Recovery beskrevet som en personlig prosess hvor det handler om å endre egne innstillinger til livet, og samtidig ha et håp selv om man er begrenset av sykdom eller innleggelse på sykehus (Stub, 2013). For å få til en velfungerende Recoveryprosess, er relasjonsbyggingen mellom pasient og sykepleier svært viktig. Dette fordi det blir sett på som en mindre undertrykkende måte å lede pasienter i en retning som er å foretrekke for sykepleier og samfunn (Salzmann-Erikson, s. 1427, 2016).

2.1.1 CHIME

CHIME er et akronym for **C**onnectedness (sosial tilknytning), **H**ope and optimism (Håp og optimisme), **I**ntity (identitet), **M**eaning of life (livsmening og -mestring) og **E**mpowerment (myndiggjøring). I følge Senneseth et al., (2021, s.1) er CHIME et rammeverk for hvordan pasienter høster erfaring og utvikler seg under Recoveryprosessen fra en psykisk sykdom. Det er tatt hensyn til at ved en oversettelse av begrepene, kan tap av betydning forekomme. Derfor har det blitt satt opp det som kan være tilsvarende uttrykk på norsk i parentes bak begrepene. De engelske begrepene vil bli brukt videre i oppgaven.

2.2 Sikkerhetspost

I psykiatrien er det ved de fleste psykiatriske behandlingssenheter en sikkerhetspost. Dette er avdelinger som skal ivareta pasienter med aggresjons- og/ eller voldsproblematikk som kan være en fare for seg selv eller samfunnet. På disse avdelingene vil pasientene motta behandling og trening for at de en dag skal kunne komme ut i samfunnet igjen, enten med videre tilrettelagt hjelp eller at de har ferdighetene til å klare seg på egenhånd. Sikkerhetsnivået på disse avdelingene er svært høyt. For eksempel må pasienter gå gjennom metalldetektor før de kommer inn på avdelingen. Det utføres jevnlig sikkerhetsrutiner av personalet. Gjenstander som kan bli brukt som våpen blir konfiskert, og muligheten for permisjoner og lignende vil bli vurdert nøye før pasienten kan regne med å få det innvilget (Olsson, 2014, s.176).

I en sikkerhetspost er det også sentralt at pasienten føler seg sikker og trygg, både med seg selv og for andre pasienter. Derfor er disse avdelingene godt bemannet og regler er laget for å hindre uønskede situasjoner mellom pasienter, og mellom pasienter og personalet (McGrath, 2021, s. 13).

2.3 Rommets hierarki

McGrath et al., (2021) bruker begrepet rommets hierarki i sin artikkel. Med dette begrepet synes McGrath et al., (2021) å mene at det foreligger et hierarki på avdelingen hvor sikkerhet alltid har førsteprioritet. Meningen med dette er at rommene, hvor det er lagt til rette for aktiviteter, har en plassering som gjør det vanskelig å oppsøke for pasientene. I rommets

hierarki blir det også fjernet inventar fra pasientenes rom og på avdelingen generelt for å ivareta sikkerheten. Hierarkiet frarøver dermed pasientenes tilgang til gjenstander og interaksjoner som de har behov for i sin Recovery (McGrath et al, 2021, s. 17-18).

3.0 METODE

3.1 Valg av metode

Fremgangsmåten for å anvende metode benyttes når en etterprøver og/ eller fremskaffer kunnskap. Innenfor samfunnsvitenskapelig metode eksisterer den kvantitative, kvalitative og en hybrid av begge metodene. Fordelen med de kvantitative metodene er at de gir data i form av målbare enheter. Tallene gir muligheter til å foreta regneobservasjoner som for eksempel gjennomsnittlig inntekt i befolkningen eller hvor stor prosentandel av befolkningen som trenger sosialhjelp (Dalland, 2021 s. 53). De kvalitative metodene tar sikte på å undersøke mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. I kvalitativ metode foregår datainnsamling i direkte kontakt med feltet. Metoden tar sikte på å få frem sammenheng og helhet for å få en bedre forståelse av sammenhenger og/ eller fenomener (Dalland, 2021 s. 54-55).

Forskningen i de utvalgte artiklene som er belyst i denne oppgaven bruker en kvalitativ metode. Denne metoden søker å belyse det aktuelle temaet ved hjelp av få informanter, men med et rikt beskrivende datamateriale (Nortvedt et al., 2008 s.73).

3.2 Litteraturoversikt

Litteraturoversikt som metode går ut på å få oversikt over kunnskapsgrunnlaget innenfor et spesifikt omsorgsrelatert område, eller en utfordring innenfor sykepleierens kompetansefelt (Friberg, 2017, s. 141). Allmenn og integrativ litteraturoversikt er måter å produsere litteraturoversikt på. I allmenn litteraturoversikt gjøres en beskrivende presentasjon, der resultatene ikke blir satt opp mot en annen. I en integrativ litteraturoversikt derimot, er det nødvendig å kunne trekke egne konklusjoner, samt å verifisere hvordan data henger sammen. Resultatene fra de ulike studiene kan deretter framstilles som en ny helhet. Denne oppgaven vil basere seg på en integrativ litteraturoversikt som metode, hvor det vil bli lagt til grunn Friberg (2017) sin analysemodell for analysen i diskusjonskapittelet.

3.3 Søkestrategi

3.3.1 Litteratursøk

Det er benyttet et strukturert litteratursøk i arbeidet med å finne relevant litteratur til oppgaven. Med dette menes at det i litteratursøk er tatt hensyn til hvilket tidsrom artiklene skal være fra, hvilke språk som var ønsket skulle være inkludert, hvor i verden forskningen er fra, perspektivet artiklene er skrevet ut fra og om de holder faglig nivå (Dalland, 2021, s. 148-149). I søkeprosessen fant vi flere artikler som hadde benyttet seg av kvantitativ metode. Disse ble ekskludert, da vår problemstilling søker etter å finne sammenheng og helhet for å få bedre forståelse rundt temaet. Vi valgte derfor artikler som benyttet seg av kvalitativ metode. Oppgaven skal se på enkeltstudier for så å trekke våre egne funn ut. Metastudier blir derfor ekskludert, og enkeltstudier er et inklusjonskriterie.

I søket ble det inkludert forskning fra land som har flere likhetstrekk med norsk psykiatrikultur. Våre utvalgte artikler belyser Recovery og psykiatri fra Sverige og Storbritannia, da disse kulturene synes å dele flere av de norske aspektene innenfor det aktuelle emnet. Sykepleiefaget er et klinisk fag i stadig utvikling. Derfor er søkene avgrenset til å ekskludere artikler eldre enn ti år. Litteratursøket ble også tilpasset slik at artiklene vi fikk treff på skulle være vitenskapelige samt fagfellevurderte. Videre ønsket vi at utvalgte studier benyttet seg av en komite som vurderte det etiske aspektet ved studiene. For oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier se tabell 1.

Inklusjonskriterier for valgte artikler	Eksklusjonskriterier for valgte artikler
Kvalitativ metode.	Kvantitativ metode.
Enkeltstudier.	Metastudier.
Fagfellevurderte vitenskapelige artikler.	Annet perspektiv enn sykepleie.
Publisert de siste ti år.	Land som tilsynelatende ikke har samme pleiekultur som Norge.
Studie vurdert/-godkjent av etisk komité før oppstart.	
Land med en pleiekultur tilnærmet lik Norge.	

Tabell 1

Vi benyttet oss av NSD-register over vitenskapelige publiseringskanaler for å sikre kvaliteten over de vitenskapelige artiklene benyttet i oppgaven. Det er verdt å nevne at NSD-registeret kvalitetssikrer tidsskriftet artikkelen er publisert i, og ikke selve artikkelen. Dette registeret benytter seg av en skala fra 0 til 2, hvor 1 og 2 definerer tidsskriftene som vitenskapelige. Samtlige av våre artikler er hentet fra tidsskrift som tilhører denne kategorien. Utfordringer tatt i betraktning, vurderer vi våre valgte artikler fremdeles som tilfredsstillende. Dette begrunnes med å ha systematisk valgt dem ut ved å kritisk vurdere artiklene gjennom Helsebiblioteket sin sjekklister for vurdering av kvalitativ studie, samt å søke råd fra bibliotekar ved Stavanger Universitetssjukehus.

3.3.2 Databaser

I denne oppgaven er det brukt følgende databaser: Oria, Cinahl samt PsycINFO. Ved å benytte Oria, får en bred oversikt over litteratur som finnes i norsk fagbibliotek (Oria, 2021). Cinahl dekker tidsskrifter innen sykepleie og helsefag, som er relevant for vår oppgave (Medisinsk bibliotek ved UiO/OUS, 2020, s.2). PsycINFO gir oss oversikt over litteratur innenfor psykiatri og psykologi (PsycINFO, 1996). Valgte artikler kommer fra PsycINFO og Cinahl.

3.3.3 Søkeord

I våre søk etter relevante artikler har vi benyttet oss av ord vi mener treffer innenfor vår aktuelle problemstilling. Det er benyttet engelske søkeord, da søk med norske ord ikke ga nok gode treff i forhold til problemstillingen. Bibliotekaren ved Stavanger Universitetssjukehus ga oss råd om hvordan man får treff på aktuelle artikler. I samråd med bibliotekar ble det benyttet følgende søkeord: «forensic psychiatric», «Recovery», «CHIME», «forensic» og «nurse». Trunkering av søkeord ble forsøkt benyttet for å treffe bredere innenfor aktuelle artikler. Med for mange treff valgte vi bort denne søkestrategien.

3.3.4 Artikler

Opgaven skal se nærmere på hvordan sykepleiere kan arbeide etter en Recoveryfilosofi ved en sikkerhetspost. Et av ønskene med oppgaven var å utforske hvordan bruken av rommene

ved en sikkerhetspost samsvarer med Recoveryfilosofien. Etter å ha gått gjennom aktuelle funn ble McGrath et al. (2021) sin studie valgt. Videre ville besvarelsen belyse eventuelle utfordringer med å arbeide Recoveryorientert ved en sikkerhetspost, samt relasjonens betydning mellom sykepleier og pasient i et Recoveryperspektiv. Artikkene til Olsson et al. (2014), Salzman-Erikson et al. (2016), McKeown et al. (2016) og Pollak et al. (2018) ble valgt ut på grunn av disse perspektivene. Artikkene synes å treffe bredt innenfor det oppgaven ønsket å se nærmere på, samtidig som de tydelig har fremstilt sin hensikt. Se tabell nummer 2 for utdypet informasjon angående artikkene.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
McGrath, L., Brown, S., Kanyeredzi, A., Reavey, P., & Tucker, I. (2021). <i>Peripheral recovery: 'Keeping safe' and 'keep progressing' as contradictory modes of ordering in a forensic psychiatric unit. Environment and Planning, D, Society & Space</i> , 39(4), 704-721.	Bevare sikkerheten og samtidig jobbe for progresjon i sikkerhetspsykiatri.	Hensikten med studien er å utforske hvordan kompleksiteten mellom å fremme Recovery og samtidig bevare sikkerheten på en sikkerhetspost.	Sykepleier og annet personell sitt perspektiv, samt pasientperspektiv.	Kvalitativ. Semistrukturerte intervjuer.
Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). <i>Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalized in forensic psychiatric settings. Journal of Clinical Nursing</i> , 25(9-10), 1426-1434.	Betydningen av å samhandle med pasienter innlagt på sykehus i rettspsykiatriske omgivelser.	Å beskrive hva sykepleiere ønsker å oppnå i relasjoner med pasienter på sikkerhetspost.	Sykepleie- og annet personell sitt perspektiv.	Kvalitativ. Dybdeintervju.
Olsson, H., Strand, S., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2014). <i>Turning towards recovery in forensic psychiatric inpatients. – a study based on staff experience. Nordisk Sygeplejeforskning, Nordisk sygeplejeforskning</i> , 2014.	Sikkerhetspasienters vendepunkt i prosess mot bedring.	Hvordan ansatte legger til rette og observerer sikkerhetspasienters vendepunkt, i deres prosess mot bedring.	Sykepleie- og helsefagarbeider perspektiv.	Kvalitativ. Semistrukturerte intervjuer.

Pollak C, Palmstierna T, Kald M, Ekstrand P. (2018). <i>"It Had Only Been a Matter of Time Before I Had Relapsed Into Crime": Aspects of Care and Personal Recovery in Forensic Mental Health. J Forensic Nurs.</i> 2018.	Pasienters syn på hvilke aspekter av pleie og personlig Recovery som er viktige for å redusere egen risiko for gjentatte lovbrudd.	Skape en forståelse for hvordan pleiepersonell kan støtte pasientene som er i en personlig Recovery prosess.	Pasientperspektiv.	Kvalitativ. Semistrukturerte intervjuer.
McKeown M, Jones F, Foy P, Wright K, Paxton T, Blackmon M. (2016). <i>Looking back, looking forward: Recovery journeys in a high secure hospital.</i> Int J Ment Health Nurs. 2016.	Personell og pasienter sitt syn på Recovery ved et sykehus som jobbet med å implementere Recoverypraksis.	Hvordan Recovery passer inn i en sikkerhetsavdeling.	Sykepleie- og annet personell sitt perspektiv. Samt pasientperspektiv.	Kvalitativ. Semistrukturerte intervjuer.

Tabell 2

3.4 Analyse

Friberg (2017) sin analysemodell ble benyttet for å undersøke resultater, forskjeller og likheter mellom artiklene (Friberg, 2017, s. 145). Artiklene ble først lest flere ganger. Det ble deretter skrevet et sammendrag fra hver artikkel, for å sikre at alle hovedfunnene i tekstene ble fanget opp. Hensikten med dette var hovedsakelig å få oversikt over de viktigste trekkene i de aktuelle studiene. Disse trekkene ble systematisert i tabellen ovenfor, samt egne notater. Dette la grunnlag for videre analyse, da det skaper en god oversikt over de viktigste trekkene (Friberg, 2017, s. 148). Med utgangspunkt i oversikten ble det avdekket likheter og ulikheter i artiklene. Dette ble også identifisert i teoretiske utgangspunkt, metodiske framgangsmåter, analyser og formål. Deretter ble det avdekket hva artiklene hadde til felles, samt forskjeller (Friberg, 2017, s. 149). Etter sorteringen mellom likheter og forskjeller i artiklene, ble det konsentrert ned til hovedkategorier og underkategorier.

4.0 RESULTATER

Artiklene synes å anse relasjonen mellom pasient og sykepleier som selve kjernen for at personalet skal kunne jobbe for å fremme Recovery på sikkerhetspost. Relasjon ble derfor valgt som den første hovedkategorien. Det ble gjort et skille mellom det å bygge en god relasjon til pasientene, og resultatet av å ha bygget en god relasjon til pasientene i underkategoriene. Tekstene problematiserte også hvordan de oppfattet at avdelingens sikkerhet ble praktisert, samt kom med forslag til hvordan en kan bevare sikkerheten og

samtidig jobbe mer Recoverybasert. "Sikkerhetstilnærming sett i lys av Recovery" ble av denne årsak valgt som den andre hovedkategorien. Dette er presentert i tabellen under:

Hovedkategorier	Underkategorier
Relasjon	Relasjonsbygging Resultat av relasjonsbygging
Sikkerhetstilnærming sett i lys av Recovery	

Tabell 3

4.1 Relasjonsbygging

Rommets hiarki eksisterer på sikkerhetspostene. I dette hierarkiet er sikkerhet førsteprioritet, og blir dermed et hinder for å kunne bygge en god relasjon til pasientene, da de ikke får tilgang til for eksempel aktiviteter med personalet (McGrath et al., 2021, s. 17).

Når sykepleieren ønsker å bygge en god relasjon til pasienten, er det sentralt å bli kjent med personen bak sykdommen. I denne prosessen er det viktig å sette av tid til å være med pasienten, fremfor å utføre praktisk arbeid og andre sykepleieroppgaver. Et intervjuobjekt forklarer hvorfor en bør prioritere tid med pasienten.

The first thing I attempt is to establish contact. Because without a relationship, there is no care, I believe. You can't just be present in a unit and go about your duties and tasks because that isn't care... (I need to) establish a relationship and see what kind of person it is that has come in to me (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 1429).

Et annet intervjuobjekt forteller om da han hadde en sykepleierstudent på sin avdeling. Studenten ble satt til å gjøre mange praktiske oppgaver de første dagene. Han problematiserte hensikten med denne prioriteringen, da studenten gikk glipp av verdifull tid med pasientene. Intervjuobjektet forteller videre at hvis sykepleieren ikke tilbringer tid med pasienten, lærer en kun diagnosen og romnummeret til pasienten. En blir dermed ikke kjent med personen bak diagnosen, og det unike med personen (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 1429-1430).

I prosessen med å bygge en god relasjon, bør personalet være observant på pasientens stemningsleie, samt fremstå anvendelig med tanke på hvordan pasienten føler seg. Dette på grunn av at pasienten kan reagere med å ta avstand fra personalet hvis man forsøker å øke tempoet på vei mot målet:

We weren't getting anywhere and I was trying and trying..... in the end I thought; what's normal for me and what's normal for the patient? Perhaps my ambition was a bit too strong for him, so I lowered the bar quite considerably and after that things went really well (Olsson et al., 2014, s. 181).

Det kan også ta tid for pasienten å slå seg til ro i nye omgivelser, og de ansatte bør derfor vise respekt for dette aspektet når en skal bygge en god relasjon til dem: "New patients feel that it's really nice to have their own room, a kind of private place to go to. They must have a chance to get the feeling of the place before they take the plunge out into" (Olsson et al., 2014, s. 181).

Angående å bli kjent med pasienten i startfasen, vektlegger Salzmänn-Erikson et al. (2016) sykepleierens ansvar for å bygge en god relasjon til pasienten i startfasen. Et av intervjuobjektene sier det er "en gammel sannhet" at pasienten bør få være alene i innleggelsens startfase:

Then it's possible that the patient gets to settle into the care unit and then it's...that you're supposed to wait out the patients (Mmmm) and from experience I've seen that you have patients that will never make contact (Mmmhmm), should that patient just be kept lying in his room? (Mmmm) is that ok? No, not by my estimation today (Uh uh). I think that 7 years ago I wouldn't have dared to take up this discussion or gotten into an argument about it (Uh uh)... to contradict more experienced co-workers and colleagues (Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 1430).

4.1.1 Resultat av relasjonsbyggingen

Når sykepleieren ønsker å gjøre en forskjell hos pasienten, må sykepleieren være engasjert rundt pasienten over en lengre tidsperiode. I tillegg til fokuset på å være der når en bygger relasjonen, er aspektet å gjøre noe sammen med pasienten et sentralt trekk når en ønsker å kunne påvirke pasienten. På sikkerhetspost er et av målene å kunne bruke relasjonen til å kunne ha innflytelse på pasientens adferd (Salzmänn-Erikson et al., 2016 s. 1430). Salzmänn-Erikson et al. (2016) viser til at etter utfordrende utageringer, kan sykepleieren reflektere sammen med pasienten rundt hvordan pasienten selv opplever situasjonen. Ved å lytte til pasientens perspektiver kan sykepleieren og pasienten identifisere årsaken til hendelsen, og legge føringer for å forebygge lignende hendelser (Salzmänn-Erikson et al., 2016, s. 1431).

Når pasienten åpner seg for personalet, skapes det en mulighet for progresjon, pasienten kan komme seg videre i livet og legge det vanskelige bak seg:

Eventually he started to talk to us in a completely different way and he even shared stuff with us. What we noticed when things changed was that he stopped worrying about all the 'must dos'...he let it go and said 'I don't care about that'...(Olsson et al., 2014, s. 183).

Pasienter peker også på at en god relasjon mellom pasienter og ansatte er selve fundamentet for Recovery.

It's all about the relationship with the staff. I wouldn't even have started my recovery if I hadn't started to trust some staff, and this wouldn't have happened without them being ok with me. Yes, I'd say the relationship is the important bit. Nothing is going to happen without good relationships (McKeown et al., 2016, s. 237).

Pasientenes syn rundt viktigheten av en god relasjon, ble delt av staben. Et personal uttalte: “We understand that relationships are crucial for recovery. In my review the effort to establish a therapeutic or supportive relationship, whatever you want to call it, is essential for anything we might want to achieve with the patients” (McKeown et al., 2016, s. 237).

Relasjonen som personalet beskriver i det sistnevnte sitatet, er komplisert. Om personalet har bygget den adekvate relasjonen til å kunne påvirke pasienten mot Recovery, vil være avhengig av personalets evne til å lytte, vise tillit, kommunikasjonsmåte og evne til å vise interesse for pasientens Recovery (McKeown et al., 2016, s. 237).

4.2 Sikkerhet sett i lys av Recoveryfilosofien

Et intervjuobjekt fra staben forteller at det som motiverer pasientene på sikkerhetspost i størst grad, er å få mulighet til å bli skrevet ut eller få permisjon fra avdelingen (McGrath et al., 2021, s. 8). Voldelig atferd er en av de viktigste årsakene til at pasientene kan bli fratatt det aktuelle privilegiet. Compliance er på avdelingen ansett som nødvendig i følge intervjuobjektet, hvis ikke:

...They lose a lot. They've got to start all over again. So it's in their best interest really. I mean I know there's a lot of – the same as any place, they don't wanna be here. But the only way they're gonna do that basically, is to behave themselves really. (...) behave yourself, do as you are told, take your medication like you're supposed to, then you got a chance of getting better (McGrath et al., 2021, s. 8).

Veien ut fra avdelingen er altså strengt regulert, og pasienten må tilpasse seg "ruten" til bedring som avdelingen har foreskrevet. En framtid med bedring blir brukt som et måleinstrument i nåtiden (McGrath et al., 2021, s. 9).

Angående denne bestemte ruten som er lik for alle pasienter, sa pasientene at de ikke klarte å se hensikten med blant annet aktivitetene og behandlingsopplegget. De ble beskrevet som meningsløse (Pollak et al., 2018, s. 235). En pasient sa:

It is kind of like this Alice in Wonderland, this strange world. You'd better listen to what the staff say and follow their rules as it's their game and not mine so I have to resign myself to these weekly talks...(Pollak et al., 2018, s. 235)

McGrath et al. (2021) synes å beskrive et lignende funn. En sykepleier forteller at pasienter må møte opp i grupper for å bevise at de forsøker å få fremgang, uten at de nødvendigvis har behov for å delta i samlingen: "... So without that (pause) they're not going to – so they're not going to discharge you really because you're not giving – you're not putting any faith in them that you're ready to – to move on" (McGrath et al., 2021, s. 10). Sykepleieren gjør her et skille mellom Recovery som en personlig meningsfull rute tilpasset for individet, og "framføre" Recovery hvor pasienten fremstår som et objekt som kan vurderes og måles av de ansatte på institusjonen. Å oppnå "progresjon" var forbundet med å spille Recovery ved blant annet å møte opp på gruppesamlinger og fremvise lydighet (McGrath, 2021, s. 10).

Pasienter og ansatte forteller om strenge regler rundt de aktuelle pasientene. På akuten var det mest rigid. En pasient forteller om en gang han var nedtrykt. Han ønsket en kopp med te, men fikk avslag på dette. Pasientene får heller ikke lov til å lage sin egen te fordi en pasient hadde brukt tekjelen som et våpen tidligere. Avdelingen reagerer da ved å strippe avdelingen for alt materiell som kan påføre skade (McGrath, 2021, s. 13). Pasientrommene er også tilnærmet tomme, strippet for inventar:

It's blank. It's got a bed and a supervised confident clothing, shorts or bed – bed linen, yeah. (..) I think certain factors are being taken into consideration, in terms of, um, managing risks, um, for example, maybe suicidal thoughts, because the patient is going through so many things. So the room is left as bare as – as possible (McGrath, 2021, s. 13).

Denne strippingen av rommet ses på som det motsatte av et sted for bedring. Spesielt med tanke på at tomme rom kan forverre psykose, samt at psykotiske kriser ofte gir behov for å være i bevegelse og motta stimuli (McGrath et al. 2021, s. 14).

McKeown et al (2016) peker også på at for lite stimuli kan være en utfordring. En pasient forteller at han har et hektisk program, med masse aktiviteter på posten. Dette mener pasienten er forebyggende, da det å bare “henge” på avdelingen kan føre til uoverensstemmelser og konflikter (McKeown et al., 2016, s. 236).

I det tidligere nevnte rommets hierarki blir sikkerhet prioritert til fordel for tilgang til stimuli og aktiviteter for pasienten. McGrath et al. (2021) synes å mene at dette valget går på bekostning av pasientens mulighet for å velge sin egen unike retning for å oppnå en adekvat progresjon og Recovery (McGrath et al., 2021, s. 17-18).

McKeown et al. (2016) skisserer et noe motstridende perspektiv når det kommer til å nedprioritere sikkerhet til fordel for mer vektlegging av Recoveryfilosofien. Dette gjaldt i all hovedsak de ansatte, men også noen pasienter.. De pekte på at et økt Recoveryfokus ikke var en passende tilnærming for sikkerhetspasienter, samt at det var for mange dilemmaer rundt praksisen for at det skulle være meningsfullt. En ansatt som ble intervjuet problematiserte dette.

Don't get me wrong, I'm not against progress. But, before we get carried away with the whole recovery thing we have to remind ourselves why they are here in the first place. The priority is risk management. If recovery focused work makes people less risky, then all well and good. But let's be real. Too much of anything can be a bad thing, and the last thing we need is to take our eye off security (McKeown et al., 2016, s. 238).

Den gruppen av pasienter og ansatte som var skeptisk til for stor vektlegging på Recovery i posten, pekte på at dette perspektivet kunne påvirke sikkerheten i negativ retning. I verste fall så de for seg at noen utspekulerte pasienter kunne manipulere og utnytte maktsystemet til deres fordel (McKeown et al., 2016, s. 238).

5.0 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

I denne oppgaven har vi valgt å benytte oss av to studier fra Storbritannia og tre fra Sverige. Dette fordi disse landene deler flere likhetstrekk med det norske helsevesenet, også når det kommer til psykisk helse. Vi ønsket å belyse Recoverytilnærming på sikkerhetspost. Av den grunn er alle artiklene hentet fra sikkerhetspost.

5.1.2 Studiens deltakere og forskernes bakgrunn

Deltakere i form av personell er i noen av artiklene valgt på bakgrunn av erfaring og/ eller deres rolle i avdelingen. I andre artikler som Erikson et al., (2016) er det randomisert hvilke personell som er med. Kriteriene for deltakelse av pasientene er varierende. McGrath et al., (2021) viser til inklusjonskriterium om at pasientene skal kunne fatte et kompetent samtykke for å bli med i studien. Videre skal pasienten ikke være for stresset, ha alvorlige lærevansker eller være domfelt for overgrep (McGrath et al., 2021, s. 6). McKeown et al. (2016) viser til at deres studie ikke så på årsak for innleggelse og gikk mer åpent ut for å inkludere flere pasienter (McKeown et al., 2016, s. 235). Ved at noen artikler har en strategisk utvelgelse og noen har en mer tilfeldig utvelgelse kan dette påvirke resultatene. For eksempel at en studie ekskluderer pasienter som er for stresset, mens andre ikke gjør det. Studien kan da i verste fall ende opp med å samle data fra en pasient som har nedsatt evne til å ta et standpunkt angående sine egne interesser (Dalland, 2021, s. 174). På en annen side er samtlige av studiene godkjent av en etisk komite. Informasjon angående studien ble gitt i forkant av deltakelse. Dette ser vi på som en styrke i våre utvalgte artikler, da det etter vår oppfatning er rimelig å vurdere at et informativt valg om deltakelse er gjort.

Forskerne har faglig bakgrunn som sykepleiere, leger og forskere. Flere av forskerne er sykepleiere, noe vi tenker er treffende for vår problemstilling som søker et sykepleieperspektiv. Samtidig kan den tverrfaglige bakgrunnen til forfatterne skape en forskjellig forforståelse av fenomenet som undersøkes i deres artikler (Dalland, 2021, s. 60). Etter å ha systematisk gjennomgått våre artikler, vurderer vi det som sannsynlig at dette ikke har inntruffet.

Ved psykiatriske sengeposter har man ofte overlappende arbeidsoppgaver mellom faggrupper som sykepleier, vernepleier og helsefagarbeider. Tverrfaglig samarbeid blir vektlagt slik at alle stemmer skal være viktige. Olsson et al., (2014) viser i sin artikkel til at de ikke har tatt stilling til om helsefagarbeidere og sykepleiere ser forskjellig på pasienters fremgang. Dette kan være en mulig svakhet ved deres forskning (Olsson et al., 2014, s. 183). Det tatt i betraktning, kunne vi ha valgt artikler som hadde en høyere grad av sykepleieperspektiv. Dette kunne muligens truffet bedre innenfor vår problemstilling.

Problemstillingen for denne oppgaven har tilsynelatende kun et sykepleierfokus. Allikevel er det valgt å belyse artikler som også har intervjuet pasienter rundt den aktuelle problemstillingen. Dette fordi pasientens brukermedvirkning er et sentralt tema i Recovery. Vi valgte å ekskludere artikler som fokuserte mest på pasienter grunnet fokuset vårt som omhandler sykepleierens perspektiv. Dette kan til en viss grad føles selvmotsigende i en Recoverysetting, der pasientens syn og medvirkning er sentral. Det synes derfor å være en svakhet med oppgaven.

5.1.3 Integrativt litteratursøk

En av fordelene med integrativt litteratursøk kan være å skape oversikt innenfor et bestemt fagområde. Forskeren får systematisert og oppsummert viten om et mer omfattende emne. En samler altså de løse trådene til en oversiktlig helhet. En annen styrke med ovennevnte metode, er at den/de som forsker ikke trenger tilgang til andre deltakere for innhenting av empiri (Friberg, 2017, s. 143).

Et aspekt er at forutinntatte holdninger kan legge føringer for utvelgelsen til forskeren, da en søker bekreftelse for sine standpunkt (Friberg, 2017, s. 143). Med lang erfaring fra sikkerhetspsykiatri har vi naturligvis en forforståelse av problemstillingen. Tanker og meninger om valgt tema kan prege hvordan vi ser på resultater fra artikler. Samtidig forsøker vi å være bevisste på dette, slik at vi kan skille forforståelsen vår fra en eventuell ny forståelse som kommer etterhvert (Dalland, 2021 s. 63-64). Det har vært en utfordring å sortere funn, da mye går inn i hverandre, for eksempel relasjon og sikkerhet. Det har derfor vært krevende å gjøre tydelige skiller i resultat- og diskusjonsdelen.

5.1.4 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode synes å være godt egnet til å svare på vår oppgave, da problemstillingen vår er kompleks, og en trenger derfor å gå i dybden for å belyse temaet. Man kan for eksempel bruke en kvantitativ tilnærming og telle hvor mange ganger en sykepleier snakker med en pasient i løpet av vekten, men det sier lite om hvordan dette påvirker relasjonen deres. En kvalitativ metode vil her være mer treffende (Dalland, 2021, s. 106). Deltakere i studiene varierer i antall mellom 5 og 55. Dette ses på som en styrke ved artiklene da antallet er lavt,

og personlige meninger kan da komme lettere frem enn hvis flere deltakere var med, noe som er essensen i et kvalitativt intervju (Dalland, 2021 s. 68).

Ved å lese intervjuene i artiklene får man tidvis en følelse av å være til stede, noe som styrker vår antakelse om at forskerne har gjort et grundig arbeid for at resultatene skal kunne vurderes av andre (Dalland, 2015 s. 118).

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen skal funnene fra resultatdelen diskuteres. For å kunne flette funnene enda nærmere problemstillingen, vil “bygge relasjoner” og “resultat av relasjonen” bli diskutert i forbindelse med Recovery og sikkerhet. “Sikkerhet sett i lys av Recovery”, vil bli drøftet opp mot Anthony (1993) sin definisjon av Recovery. I tillegg setter vi artiklene opp mot hverandre i større grad, samt benytter annen litteratur.

5.2.1 Bygge relasjon sett i lys av Recovery og sikkerhet

McGrath et al. (2021) tolkes til å kritisere rommets hierarki, da det hindrer pasientenes mulighet for progresjon (McGrath et al., 2021, ss. 17-18). I denne ordningen blir pasientene fratatt mulighet for progresjon, fordi at de ikke får tilgang til sosiale og relasjonelle verktøy, da dette blir nedprioritert med hensyn til sikkerheten på avdelingen. Hierarkiet synes å stride mot et av Anthony (1993) sine grunnprinsipper av Recovery. Sistnevnte skriver at tilstedeværende og tilgjengelig personell ligger tett opp mot hovedessensen i Recovery (Hummelvoll, 2014, s. 63). I det nevnte hierarkiet, hvor relasjoner og interaksjoner blir nedprioritert, vil det kunne resultere i at pasienten opplever mistrivsel i sitt samspill med personalet og andre pasienter. Dette kan føre til følelsesmessige og atferdsmessige problemer hos pasientene (Hummelvoll, 2014, s. 473). En nedprioritering av det romlige hierarkiet trenger nødvendigvis ikke gå på bekostning av sikkerheten, da det trolig vil forebygge pasientens atferdsmessige utfordringer, slik vi forstår Hummelvoll (2014).

Det nevnte hierarkiet vil svekke muligheten til å jobbe etter Recoveryfilosofien, da det vanskeliggjør jobbing med å bygge gode relasjoner mellom pleier og pasient. Det gjør det også vanskelig å bli kjent med personen bak sykdommen. Et av aspektene ved

Recoveryfilosofien, er at den skal være tilpasset individet og ikke diagnosen (McGrath et al., 2021, s. 10). En forutsetning for å bli kjent med personen bak diagnosen, er å være tilgjengelig for pasienten. Det synes ikke å være vektlagt i dagens praksis at sykepleieren skal tilbringe mye tid i sofaen på avdelingen, da sykepleiere fokuserer på mer tradisjonelle sykepleieroppgaver. Ved den tradisjonelle tilnærmingen vil sykepleieren kun kjenne til diagnosen og romnummeret til pasienten (Salzmann-Erikson et al., 2021, s. 1430).

Et dilemma som flere av artiklene belyser, er sykepleierens tilnærming til å bli kjent med pasienten i innleggelsens startfase. Olsson et al. (2014) oppfordrer sykepleieren til å la pasienten være for seg selv i startfasen, mens Salzmann-Erikson et al. (2016) vektlegger at det er sykepleierens oppgave å ta initiativ til å bli kjent pasienten like etter innleggelse. Salzmann-Erikson et al. (2016) beskriver det å vente på at pasienten tar det første initiativet, som en gammeldags tilnærming. I følge Hummelvoll (2014) har den profesjonelle hjelperen en viktig rolle i pasientens personlige livsprosjekt mot bedring. For pasienter med svakt nettverk vil det være av stor betydning at sykepleieren etablerer et samarbeid (Hummelvoll, 2014, s. 351). Pollak et al. (2018) og Senneseth et al. (2021) synes å dele dette perspektivet, da en god relasjon med pasientene er viktig for Connectedness i CHIME-rammeverket. En god relasjon blir her beskrevet som at pasienten føler seg støttet og oppmuntret. Slik vi tolker Senneseth et al. (2021) og McKeown et al. (2018), vil pasienten trolig ikke føle seg støttet hvis sykepleier unnlater å ta det første steget for å bli kjent med pasienten. Sett i et sikkerhetsperspektiv, vil sykepleiers initiativ til å bli kjent også kunne påvirke sikkerheten i positiv forstand. Dette fordi sykepleierens tilnærming vil kunne forebygge kjedsomhet og lite stimuli, som er triggere til aggresjon og vold (Senneseth et al, 2021, s. 11; McKeown et al., 2018, s. 236). Ved disse Recovery- og sikkerhetsaspektene synes tilnærmingen ved å oppsøke pasienten like etter innleggelse å være den beste løsningen.

Oppsummert er det viktig å bygge en god relasjon til pasienten når sykepleieren ønsker å jobbe etter Recoveryfilosofien på sikkerhetspost. I denne prosessen bør sykepleieren unngå å jobbe etter et romlig hierarki på avdelingen, i og med at dette vil begrense muligheten for å bygge en god relasjon til pasienten. Sykepleieren bør vektlegge å være til stede på avdelingen for å kunne bli kjent med personen bak diagnosen. I innleggelsens startfase har sykepleieren et ansvar for å bygge en god relasjon til pasienten, også når pasienten tar lite initiativ til å bli kjent. De nevnte perspektivene vil trolig ikke gå på bekostning av sikkerheten, da

sykepleierens tilnærming kan forebygge følelsesmessige vansker hos pasienten, samt unngå at pasienten kjeder seg.

5.2.2 Resultat av relasjonen sett i lys av Recovery og sikkerhet

Ved å ha etablert en god relasjon, vil sykepleieren også kunne påvirke pasienten i større grad. Dette med for eksempel samtaler eller refleksjon sammen med pasienten etter uønsket hendelse. Via refleksjon kan man sammen endre pasientens holdning og følelser for å forebygge lignende hendelser i framtiden. Dette blir vektlagt i Recoveryfilosofien, som blant annet handler om endring av pasientens egne holdninger og følelser (Anthony, 1993). Når sykepleieren grensesetter, er det sentralt at sykepleieren tar avstand fra handlingen og ikke personen, for å unngå negativ innvirkning på pasientens selvbylde (Hummelvoll, 2014, s. 268). Det kan også styrke sikkerheten på avdelingen, da pasienten og sykepleieren kan ha lært seg strategier som kan forebygge lignende hendelser.

Tilnærmingen ved å ikke ta avstand fra pasienten som person, vil trolig gjøre det enklere for pasienten å åpne seg for sykepleieren. Når pasienten har nådd dette vendepunktet, legger det til rette for progresjon, og pasientene kan legge de vanskelige tingene bak seg (Olsson et al., 2014, s. 183). Et resultat av denne relasjonen, er at sykepleieren kan etterleve Hope i CHIME-rammeverket. I denne delen av akronymet, er pasientens relasjon til personalet selve kjernen (Senneseth et al, 2021, s. 7). Sikkerhet som blir opprettholdt via en god relasjon synes å være den ideelle, da den oppleves mindre inngripende og undertrykkende for pasienten (Salzmann-Erikson et al., 2016, s. 1433).

Når sykepleier skal jobbe etter Recoveryfilosofien på sikkerhetspost, er en god og etablert relasjon til pasienten sentralt. Dette fordi sykepleieren vil kunne påvirke pasientens holdning og følelser i større grad. Med tanke på sikkerhet kan den også styrkes som en konsekvens av den gode relasjonen, da pasientens atferd kan påvirkes i større grad uten at det oppleves for inngripende.

5.2.3 Sikkerhet sett i lys av Recoveryfilosofien

McGrath et al. (2021) belyser at de aktuelle avdelingene spiller på pasientenes ønske om å komme seg ut fra avdelingen som motivasjon i behandlingen. Motivasjonen blir brukt for at pasientene skal innordne seg reglene på avdelingen. Slik vi tolker McGrath et al. (2021) er

forfatterne negative til denne formen for motivasjon. McKeown et al. (2106) synes å dele dette perspektivet, og viser til en pasient som motvillig innretter seg etter de rigide reglene, i mangel på andre alternativ. Sett i et Recoveryperspektiv synes felles regler på posten, som pasientene trolig ikke har fått påvirke, å være lite egnet. Recovery er som tidligere nevnt ment å være en personlig prosess, hvor individet selv skal få velge sin egen unike vei til bedring (Anthony, 1993). Slik vi forstår Recoveryfilosofien, er det sentralt at det spilles på en indre motivasjon. Indre motivasjon har utgangspunkt i selvvalgte aktiviteter (Vatne, 2011, s. 132). For at avdelingen skal kunne appellere til pasientens indre motivasjon, må en legge opp til å styrke pasientens autonomi på avdelingen, slik vi tolker Vatne (2011). Alle pasienter har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2, første ledd). Større grad av brukermedvirkning er noe pasientene ønsker i forbindelse med egen behandling (Dyrstad, 2015, s. 268). Respekt for pasientens selvbestemmelse er også et av de fire grunnleggende prinsipper i helsefaglig profesjonsetikk, og bør av den grunn tilstrebes i all sykepleie (Kristoffersen, 2017, s. 178).

McGrath et al. (2021) synes å være kritisk til hvordan avdelingene praktiserer strenge regler i forbindelse med utlevering av te, samt stripping av rom. McGrath et al. (2021) beskriver de sistnevnte tilnærmingene som å gjøre avdelingene til det motsatte av en behandlingsplass, spesielt med tanke på at tomme rom kan forverre psykoselidelser. Salzman-Erikson et al. (2016) tolkes til å dele McGrath et al. (2021) sine perspektiver rundt de strenge reglene, da de peker på at sykepleieren bør unngå å innta en autoritær politirole (Salzman-Erikson et al., 2016, s. 1426). Olsson et al. (2014) vektlegger i sin artikkel viktigheten av at pasientene blir tatt på alvor når sykepleierne jobber mot et vendepunkt for pasienten. Med dette perspektivet synes Olsson et al. (2014) å dele McGrath et al. (2021) sine perspektiver. Både rundt de for strenge reglene, samt å frata pasientrommet inventarer som pasienten selv måtte ønske å ha på sitt eget rom. Det vil selvsagt være en grense for hvor mye inventar rommet kan inneholde med tanke på sikkerhet. Hummelvoll (2014) skiller tiltak med tanke på miljømessige stimuli. En psykotisk pasient bør for eksempel ha mindre stimuli i form av begrenset inventar på rommet enn ikke-psykotiske pasienter. Men som Olsson et al. (2014) påpeker; hvis pasienten ikke blir tatt på alvor, vil de ikke kunne nå vendepunktet hvor en åpner seg for personalet (Olsson et al., 2014, s. 185). Sykepleieren skal derfor være forsiktig med å frata pasienten for mye av ønsket inventar. Denne innfallsvinkelen er tilsynelatende heller ikke i samsvar med Anthony (1993) sin definisjon av Recovery, da generalisering av strenge regler og stripping av rominventar, ikke er forenlig med en personlig og unik prosess. Det skal imidlertid nevnes

at flere intervjuobjekter, både ansatte og pasienter, er skeptiske til Recoverfilosofiens relevans for sikkerhetspasienter. Dette grunnet usikkerhet rundt sikkerhetsaspektet, samt at pasienter kan dra uønskede fordeler av for stor grad av autonomi i den nevnte filosofien (McKeown et al, 2016, s. 238).

Når sykepleieren ønsker å jobbe etter Recoveryfilosofien på sikkerhetspost og samtidig ivareta sikkerheten, bør sykepleieren vektlegge å spille på pasientens indre motivasjon. Sykepleieren bør unngå å innta en autoritær rolle på avdelingen samt å strippe pasientens rom for alt av inventarer. Dette vil begrense pasientens mulighet for å nå et vendepunkt, som er sentralt for i pasientens bedringsprosess relatert mot Recovery.

5.2.4 Konklusjon

Når sykepleieren skal jobbe etter Recoveryfilosofien på sikkerhetspost er det viktig med en god relasjon til pasienten. Sykepleieren bør derfor vektlegge å være til stede på avdelingen og jobbe med å relasjonsbygging. En god relasjon vil kunne resultere i at sykepleieren kan påvirke pasienten i større grad, og pasienten kan nå et vendepunkt mot Recovery. Den gode relasjonen til pasienten vil også kunne påvirke sikkerheten i positiv retning. Det skal nevnes at noen intervjuobjekter, i all hovedsak ansatte, mener at for stor vektlegging på Recovery vil redusere sikkerheten på avdelingen.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

6.1 Anvendelse i praksis

Samspeillet mellom mennesker er komplekst. I forbindelse med hvordan sykepleieren skal gå fram for å bygge en adekvat relasjon til pasienten for å jobbe etter Recoveryfilosofien finnes det mange nyanser som ikke belyses i denne oppgaven. Flere av funnene i denne oppgaven er for vage og situasjonsavhengige til at de kan tolkes for bokstavelig. Det er også vanskelig for oss å vite hvordan våre forslag blir tolket av leserne, da menneskelig adferd, både blant pasienter og ansatte, er vanskelig å måle. Trolig vil leserens forutinntatthet og personlighet gjøre seg mer gjeldende enn ønsket i tolkningen av tiltakene.

Det synes å være noe enighet blant forfatterne rundt den aktuelle problemstillingen. Dette er våre forslag til anvendelse i praksis, når sykepleieren skal jobbe etter Recoveryfilosofien på

sikkerhetspost. Vi har forsøkt å gjøre forslagene mest mulig konkrete ved å skrive dem slik vi ser for oss at de kan anvendes på en sikkerhetspost, samtidig som de er relativt kort beskrevet.

- På posten bør det vektlegges at pasientene har adgang til aktiviteter og utstyr de trenger for å kunne utføre sin Recovery. En bør for eksempel kunne slippe pasienter inn på kjøkkenet, slik at de kan lage sin egen mat under ordnede sikkerhetsforhold. Dette er ikke standard i dagens praksis. Sikkerheten vil allikevel kunne bli ivaretatt, da denne ordningen legger føringer for at det blir etablert en bedre relasjon til pasientene.
- Sykepleiere som er primærkontakter til pasienter, bør fritas fra praktiske oppgaver i størst mulig grad. Dette for å kunne være mer tilgjengelig for pasienten på skiftet. Er det flere som er primærkontakter på samme vakt, tas det en faglig beslutning rundt hvilken pasient som er i størst behov for en tilgjengelig primærkontakt i forkant av vekten. Kontinuitet i oppfølging vil føre til at sykepleieren etterhvert vil kjenne pasienten godt, og evner å tilpasse tempoet i oppfølgingen. Det vil også gjøre det lettere for pasienten å åpne seg for sykepleieren, legge det tunge bak seg, og starte sin Recovery.
- Hvis en pasient isolerer seg på rommet like etter innleggelse, skal det være lav terskel på avdelingen for å oppsøke pasienten på rommet. Dette bør hovedsakelig utføres av teamet til pasienten, men postansvarlig har et overordnet ansvar.
- Etter uønsket hendelse, skal sykepleier reflektere sammen med pasienten hva som utløste situasjonen. Her er det sentralt for sykepleier å ta avstand fra handling og ikke pasienten.

- Sykepleier bør la pasienten i størst mulig grad få påvirke egen behandling på avdelingen. Dette grunnet at Recovery er individuelt, samt avdelingen da kan ta utgangspunkt i pasientens indre motivasjon.
- Avdelingen bør unngå unødig stripping av rom i størst mulig grad. Tomme rom kan være uheldig for pasientens psykiske velvære, samt aktiviteter og stimuli er en god distraksjon fra symptomer som kan føre til konflikter.

6.2 Videre forskning

Vi synes de utvalgte artiklene skisserer flere spennende resultater. Funnet som viser til at behandlingen er for lite individualisert framstår for oss som det mest interessante, da motivasjon, etter vår erfaring, ofte er en utfordring for sikkerhetspasienter. Resultatene tendens er ikke særlig overraskende. Nyansatte sykepleiere og vernepleiere på sikkerhetsposten vi jobber, har ofte med seg ambisjonsrike mål fra utdanning samt erfaringer fra andre avdelinger. Etter å ha blitt etablerte på avdelingen, blir ofte disse forventningene endret til mer jordnære målsetninger på vegne av pasientene. Om dette skyldes en ukultur på avdelingen, for stor avstand mellom teori og praksis, en kombinasjon av de to sistnevnte årsakene eller noe annet, er vanskelig å konkludere med.

Vi deler imidlertid noen av perspektivene til intervjuobjektet som problematiserer et for stort Recoveryfokus på sikkerhetsavdelingen. At pasienten skal oppleve størst mulig grad autonomi, og at sykepleieren skal legge til rette for spennende aktiviteter på avdelingen, er verdier vi selvsagt deler. Men hva blir utfallet hvis sykepleieren slipper opp *for* mye av sikkerheten, i bytte mot relasjoner og Recovery på en avdeling hvor det allerede er stor fare for vold og utagering? Med unntak av Keown et al. (2018), er det ingen av artiklene som problematiserer sikkerheten i negativ retning med innføring av Recovery. Et større fokus på individualisering i Recovery, også hva som skiller sikkerhetspasienters Recovery sammenlignet med pasienter på andre avdelinger med mindre fare for utagering, hadde vært spennende og aktuell forskning i forlengelsen av denne oppgaven.

Referanser

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11–21.

Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013) *Recoveryorienterte praksiser – en systematisk kunnskapssammenstilling*. Hentet fra Napha – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid: <https://napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>

Dalland, O., (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Gyldendal Akademisk

Dalland, O., (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk

Dyrstad, D. N., (2018). Tiltak for økt pasientinvolvering. I K. Aase (red.) *Pasientsikkerhet - Teori og praksis*. (3. utg, s. 268 - 278). Universitetsforlaget

Fagrådet - Rusfeltets hovedorganisasjon. (2016, 29. september). *Sandnes kommune med recovery som plattform*. <https://www.rusfeltet.no/nyhetsarkiv/sandnes-kommune-med-recovery-som-plattform-article1249-28.html>

Friberg, F., (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg). Studentlitteratur AB

Kristoffersen, N. J., (2017). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I G. H. Grimsbø (red). *Grunnleggende sykepleie bind 1 – Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg. s. 139 - 191). Gyldendal Akademisk

Helsedirektoratet (2013). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser - 3.3 Bedringsprosesser (recovery)* Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/generelle-prinsipper/bedringsprosesser-recovery>

Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7.utg). Gyldendal Akademisk

McGrath, L., Brown, S., Kanyeredzi, A., Reavey, P., & Tucker, I. (2021). Peripheral recovery: 'Keeping safe' and 'keep progressing' as contradictory modes of ordering in a forensic psychiatric unit. *Environment and Planning. D, Society & Space*, 39(4), 704-721. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177%2F02637758211013032>

McKeown M, Jones F, Foy P, Wright K, Paxton T, & Blackmon M. (2016). Looking back, looking forward: Recovery journeys in a high secure hospital. *Int Journal of Mental Health Nursing* 2016. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/inm.12204>

Medisinsk bibliotek ved UiO/OUS. (2020). *CINAHL (EBSCO) Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Hentet fra Norsk Bibliotekforening: [CINAHL 2020 SMH 200220.pdf](https://www.nbfor.no/medisinsk-bibliotek/2020/02/2020-smh-200220.pdf)

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Reinart, L.M. (2007) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo, NSF

Olsson, H., Strand, S., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2014). Turning towards recovery in forensic psychiatric inpatients. – a study based on staff experience. *Nordisk Sygeplejeforskning, Nordisk sygeplejeforskning, 2014*.

Oria (2021). <https://www.unit.no/tjenester/oria-soketjeneste>

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?q=pasient>

Pollak C, Palmstierna T, Kald M, Ekstrand P. (2018). "It Had Only Been a Matter of Time Before I Had Relapsed Into Crime": Aspects of Care and Personal Recovery in Forensic Mental Health. *Journal of Forensic Nursing* 2018. <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000210>

PsycInfo (1996). <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/psycinfo?lenkedetaljer=vis>

Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalized in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1426-1434.

Senneseth, M., Pollak, C., Urheim, R., Logan, C., & Palmstierna, T. (2021). Personal recovery and its challenges in forensic mental health: Systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open*, 8(1), E17. doi:10.1192/bjo.2021.1068

Stub, G. (2013) *Recovery – en filosofi*. Hentet fra Napha - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid: <https://www.napha.no/content/14607/recovery---en-filosofi>

Universitetet i Stavanger (2020, 26. august). *Recovery-orienterte perspektiv på psykiske lidelser og rusproblematikk*. Hentet fra <https://www.uis.no/nb/studietilbud/rus-og-psykisk-helsearbeid-master#laringsutbytte>

Vatne, S. (2011). Brukermedvirkning utfordrer sykepleiernes pedagogiske funksjon i psykisk helsearbeid. I H.Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientrelatert sykepleie på ulike arenaer* (s. 123-134). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
21/3/22	Cinahl	«Forensic psychiatric» AND «nurse» AND “recovery”	År: 2012-2022 Peer reviewed	7	5	3	2
21/3/22	PsycINFO	«CHIME» AND «Forensic» AND “recovery”	År: 2012-2022 Peer reviewed	6	4	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
McGrath, L., Brown, S., Kanyeredzi, A., Reavey, P., & Tucker, I. (2021). , 39(4), 704- 721.Environment and Planning. D, Society & Space UK.	<i>Peripheral recovery: 'Keeping safe' and 'keep progressin g' as contradictory modes of ordering in a forensic psychiatric unit.</i>	Hensikten med studien er å utforske hvordan kompleksiteten mellom å fremme Recovery og samtidig bevare sikkerheten på en sikkerhetspost.	Sykepleie- og annet personell, samt pasientperspektiv.	Kvalitativ. Intervjuer med Pasientene ble spurt om å fotografere plasser på avdelingen som har hatt betydning for dem. Bildene dannet grunnlag for spørsmål til pasientene.Semistrukturerte intervjuer ble brukt på personalet. Tematisk analyse ble benyttet for å innhente data. Gruppeanalyse ble så benyttet for å forsikre forskerne om at analysen hadde grunnlag i aktuell data.	20 ansatte og 20 pasienter ved forskjellige psykiatriske institusjoner i England.	Rommets hierarki frarøver pasientene muligheter for å bruke Recovery. Sikkerhetsposter spiller på pasientens ytre motivasjon som for eksempel ønsket om å forlate avdelingen. De bør heller vektlegge pasientens indre motivasjon. Stripping av rom kan forverre psykose. Pasienter får i dag ikke velge sin

Kandidatnummer 5179, 5204 og 5319

						unike vei for sin Recovery.
Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). . Journal of Clinical Nursing, 25(9-10), 1426-1434.	<i>Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalized in forensic psychiatric settings</i>	Å beskrive hva sykepleiere ønsker å oppnå i relasjoner med pasienter på sikkerhetspost.	Sykepleieperspektiv.	Kvalitativ. Dybdeintervju med fem sykepleiere. Forskerne leste artikler gjentatte ganger for å bli kjent med stoffet. De gikk så mer systematisk til verks og sorterte funn. Videre ble funn satt inn i hovedoverskrifer.	5 sykepleiere. 3 kvinner og 2 menn. Alle deltakere hadde flere år med erfaring.	Sentralt å bli kjent med personen bak diagnosen. Sykepleier må bruke tid på avdelingen for å bygge en god relasjon Sykepleier har ansvar for å oppsøke pasienter som isolerer seg i innleggelsene startfase. Sykepleier bør reflektere sammen med pasienten etter uønsket hendelse.
Olsson, H., Strand, S., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2014). Nordisk Sygeplejeforskning, Nordisk sygeplejeforskning, 2014.	<i>Turning towards recovery in forensic psychiatric inpatients. – a study based on staff experience</i>	Hvordan ansatte legger til rette og observerer sikkerhetspasienters vendepunkt, i deres prosess mot bedring.	Sykepleie- og helsefagarbeider perspektiv.	Induktiv deskriptiv design med en kvalitativ tilnærming. Videre ble data analysert ved en kvalitativ innholdsanalyse.	4 sykepleiere og 10 helsefagarbeidere. Utvalgt for deres rolle som nøkkelpersonell i avdelingen.	Når ansatte skal bygge en god relasjon til pasienten, må en tilpasse en tilpasse "tempoet til pasientens ønskede tempo. Ansatte må være observant på hvordan pasienten føler seg. Ansatte bør gi pasienter tid til å tilpasse seg, og derfor gi pasienter alenetid i innleggelsens startfase. Når pasienten åpner seg for personalet, skaper

Kandidatnummer 5179, 5204 og 5319

						det mulighet for progresjon.
Pollak C, Palmstierna T, Ka Id M, Ekstrand P. (2018). . <i>J Forensic Nurs.</i> 2018.	<i>"It Had Only Been a Matter of Time Before I Had Relapsed Into Crime": Aspects of Care and Personal Recovery in Forensic Mental Health</i>	Skape en forståelse for hvordan pleiepersonell kan støtte pasientene som er i en personlig recovery prosess.	Pasientperspektiv.	Strukturert kvalitativ tilnærming. Data ble innhentet fra semistrukturerte intervjuer og analysert ved å bruke en systematisk kvalitativ innholdsanalyse.	9 pasienter som har vært under innleggelse i minst ett år. Videre var seleksjonen randomisert.	Pasientene ser ikke noe mening i behandlingen og aktivitetene.
McKeown M, Jones F, Foy P, Wright K, Paxton T, Blackmon M. (2016). <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2016.	<i>Looking back, looking forward: Recovery journeys in a high secure hospital.</i>	Hvordan recovery passer inn i en sikkerhetsavdeling.	Sykepleie- og annet personell sitt perspektiv. Samt pasientperspektiv.	Kvalitativ. Semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper. Data ble analysert gjennom en systematisk tabell og diskutert.	30 ansatte og 25 pasienter. Ansatte valgt ut på bakgrunn av deres rolle. Pasienter ble utvalgt på bakgrunn av alder, kjønn, avdeling og etnisitet, for å skape en bred demografi av sykehuset.	En god relasjon til staben er selve fundamentet i Recovery. Hvor god relasjon ansatte får til pasienten, er avhengig av den ansattes evne til å lytte, vise tillit og kommunikasjons måte. Lite stimuli er en utfordring. Aktiviteter kan forebygge konflikter. For stor vektlegging på Recovery kan være skadelig for sikkerheten.