

BSYBAC5 V22

Bacheloroppgave i sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Pasienten bak lukkede dører

“Betydningen av en god relasjon mellom sykepleier og pasienter underlagt tvang i psykiatrisk sykehus- og sikkerhetsavdeling”

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

Antall ord: 7978

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

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Behandlingsformer innen psykiatrien har gjennomgått en signifikant endring sammenlignet med forrige århundre. Til tross for dette, er det ifølge rapport om “Tvang i psykisk helsevern” (2020) fortsatt mange personer som utvikler alvorlige psykiske lidelser og blir underlagt tvang. En god relasjon mellom pasienten og sykepleieren er ifølge Helsedirektoratet (2013) en forutsetning for god behandling og oppfølging av psykiske lidelser.

Hensikt

Oppgavens hensikt er å fremme hva det innebærer å ha en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten underlagt tvang, og dermed vise til relasjonens betydning ved å inkludere både sykepleier- og pasientperspektivet.

Metode

I denne oppgaven er det benyttet en integrativ litteraturstudie. Den inkluderer fire forskningsartikler, samt en teoretisk ramme til å belyse problemformuleringen. En kvalitativ orientert metode er tatt i bruk. Vi anvender personal, helsepersonell, ansatte og sykepleiere synonymt for å sikre en varierende språkbruk.

Resultat

Aktuelle funn påpeker at sykepleiers egenskaper og holdninger er av betydning i utviklingen av en relasjon mellom pasienten og sykepleieren, både på godt og vondt. Pasientene kunne gjennom kommunikasjon med sykepleieren identifisere hvem som var der av genuin interesse, og hvem som kun ønsket å “få jobben gjort”. En ujevn maktbalanse fremkommer som problematisk, ettersom den hindrer etablering av en god relasjon. Sykepleierne og pasientene hadde motstridende holdninger knyttet til maktens innvirkning på relasjonen.

Nøkkelord

Sykepleier-pasient relasjon, tvangsvedtak, holdninger, kommunikasjon og makt

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Hensikt.....	5
1.3 Problemformulering	5
2.0 TEORI.....	6
2.1 Relasjon & dens betydning.....	6
2.2 Terapeutisk relasjon.....	6
2.3 Menneske-til-menneske-forholdet.....	7
2.4 Kommunikasjon.....	7
2.4.1 Personorientert kommunikasjon.....	8
2.5 Holdninger & yrkesetiske retningslinjer	8
2.6 Lovreguleringer i henhold til bruk av tvang.....	8
2.6.1 Den tvangsinnlagte pasienten.....	9
3.0 METODE	10
3.1 Valg av søkestrategi og søkeprosess	10
3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	11
3.3 Utvalg av artikler	12
Tabell 2- Analyse av artikler	13
3.4 Analyse.....	13
4.0 RESULTAT.....	15
4.1 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient.....	15
4.1.1 Pasientens behov for informasjon.....	15
4.2 Sykepleiers egenskaper og holdninger har betydning	16
4.2.1 Se mennesket bak sykdommen	17
4.3 Maktbalansen fra sykepleiers perspektiv.....	17
4.3.1 Maktbalanse fra pasientens perspektiv	18
5.0 DISKUSJON	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.2 Kildekritikk.....	20
5.3. Resultatdiskusjon.....	20
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	27
7.0 LITTERATURLISTE.....	28
VEDLEGG.....	31
Vedlegg 1- Oppsummering av litteratursøk.....	31
Vedlegg 2 - Oversiktstabell over analyserte artikler	33

1.0 INNLEDNING

Temaet i dette litteraturstudiet er rettet mot pasienter innlagt med tvangsvedtak innen sykehus- og rettspsykiatrisk avdeling, der relasjonens betydning vil belyses. Regjeringen la i 2017 frem en handlingsplan for psykisk helse, kalt «Mestre hele livet, (2017-2022)», en strategi som ønsker å fremme kunnskap og mer åpenhet rundt psykisk helse: Fra vi er små lærer vi at fysisk smerte er en naturlig del av livets gang, og at fallet som resulterte i flere skrubbsår vil forsvinne etter kort tid. Det vi derimot ikke fremmer i like stor grad, er at vi mennesker også kan påføres vonde skrubbsår på innsiden som gjerne ikke forsvinner på lik linje med de fysiske. I noen tilfeller kan disse sårene utvikles til å bli så omfattende at personen selv ikke oppfatter at behandling er nødvendig, og medfører dermed tvangsinnleggelse.

Ved å møte pasienten “bak lukkede dører” har vi som forfattere av denne oppgaven fått innsikt i hva det vil si å være underlagt tvang, samt erfart hvilken innvirkning vedtaket har for pasienten. Det ble i denne sammenheng bemerket hvor sentral og essensiell sykepleierens rolle er i møte med en psykiatrisk pasient som blir fratatt samtykkekompetansen. Til tross for dette er det observert faktorer som setter begrensninger, og dermed hindrer utviklingen av en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten. Bruk av tvang innebærer en rekke etiske utfordringer, ettersom frihet, selvbestemmelsesrett og selvstendighet betegnes som grunnleggende menneskerettigheter. Vedtaket kan dermed oppleves som et overgrep for pasienten. Samtidig kan pasientens symptomtrykk medføre nedsatt evne til å mottakelse av informasjon omkring eget behandlingsforløp, noe som utfordrer den involverte sykepleiers relasjon med pasienten. Oppgaven vil ta utgangspunkt i både sykepleier- og pasientperspektivet, ettersom forholdet anses å være en gjensidig prosess (Travelbee, 1999, s. 178)

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Behandlingsformer innen psykisk helsevern har gjennomgått en signifikant endring sammenlignet med forrige århundre. I Norge og andre europeiske land var utgangspunktet for psykiatrien preget av dårlige kår for personer med alvorlige psykiske lidelser. De “sinnsyke” ble ofte stuet bort og det var ikke uvanlig at de ble innesperret eller fastlenket, uttrykker spesialist i psykiatri Aarre (2018, s. 40). Dagens behandlingsformer innen psykisk helsevern er derimot lovfestet og strengt regulert. Reguleringsomkring tvangsbruk presenteres i

psykisk helsevernloven, der formålet er å sikre at gjennomføringer utføres på en forsvarlig måte og samsvarer med hensyn til menneskerettighetene. Det påpekes også at reglene skal bidra til mindre bruk av tvang (PHVL, 1999, §1-1). Sykepleiers rolle er dermed vesentlig, der Helsedirektoratet (2013) fremmer at en god relasjon mellom “bruker” og “hjelper” er en forutsetning for utredning, behandling og oppfølging av alvorlig psykiske lidelser.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å fremme hva det innebærer å ha en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten underlagt tvang, og dermed vise til relasjonens betydning ved å inkludere både sykepleier- og pasientperspektivet.

1.3 Problemformulering

Det fremkommer i Helsedirektoratets rapport om “Tvang i psykisk helsevern” (2020) at til tross for strenge reguleringer innen dette feltet, er det fortsatt mange som mottar helsehjelp underlagt tvang. Relatert til denne problematikken, vil økt fokus på relasjon som gjensidig prosess mellom sykepleierne og pasienten kunne bidra til reduksjon av tvangsbruk innen psykisk helsevern. Ny kunnskap vil også kunne bidra til en bredere forståelse omkring pasientens opplevelse av å bli underlagt tvang, og dermed forbedre praksisen ved bevisstgjøring om hva som fremmer, men også hindrer relasjonsutviklingen.

Vi har valgt å fordype oss i følgende problemformulering: “Betydningen av en god relasjon mellom sykepleier og pasienter underlagt tvang i psykiatrisk sykehus- og sikkerhetsavdeling”.

2.0 TEORI

I det følgende vil teoridelen presenteres. Vi tar utgangspunkt i Travelbee's teorier som vil være gjennomgående i kapittelet. Teorien benyttes aktivt ettersom den vektlegger det mellommenneskelige forholdet mellom pasienten og sykepleieren, samt vier fokus til tanken om et menneske-til-menneske-forhold som gjensidig prosess. Ved at begge parter inkluderes, bidrar teorien til en utdypende forståelse omkring relasjonens betydning.

2.1 Relasjon & dens betydning

Holden (2013) uttrykker at ordet "relasjon" er et fint ord for "forhold". En relasjon omhandler kontakt med hverandre, eller å være sammen. Han understreker videre at relasjon er et relativt generelt begrep, og det kan derfor skje på uendelig mange måter (s. 211). Det blir videre forklart at relasjonen har en *formell* og *uformell* side. Den formelle relasjon reguleres gjennom lovverk og etiske retningslinjer som viser til hvordan en bør opptre overfor pasienten. Relasjonens uformelle sider viser til uregulerte "frisoner", som å gå tur, spise et måltid eller spille et spill. Det er alltid personlige måter å opptre på, til tross for hvor regulert atferden vår er. For å fremme betydningen av gode relasjoner mellom personen og de som utfører behandling, understreker Holden (2013) at det er lettere for personen å bli stilt krav til av et personal som en har et godt forhold til (s. 211).

2.2 Terapeutisk relasjon

Travelbee (1999) fremhever evnen til å bruke seg selv terapeutisk som en viktig del hos den profesjonelle sykepleier. Hun understreker videre at denne evnen kommer til syne under utdanningen, der sykepleieren bevisst går inn for å bruke sin egen personlighet og egne kunnskaper for å lindre den sykes plager. Denne prosessen stiller krav til sykepleieren; selvinnsikt- og forståelse, innsikt i egen og andres atferd, samt innsikt i det å være menneske betegnes som sentrale ferdigheter i veien mot å bruke seg selv terapeutisk. Travelbee uttrykker følgende: "Dersom sykepleieren ikke finner mening i lidelse, hvordan kan hun da hjelpe den som lider, til å se sin virkelighet i øynene, utholde den og på en eller annen måte finne en form for mening i slike tragiske erfaringer?" (s. 46).

Håkonsen (2014) forklarer at en forutsetning for å etablere terapeutisk relasjon er preget av gjensidig respekt. Ved å ha tilstrekkelig ferdigheter og kunnskaper vil vi kunne forholde oss til pasienten på en hensiktsmessig måte, samt fremme positive endring og atferd hos

pasienten. Pasienten vil på denne måten bli en aktiv deltaker i sin egen endringsprosess. Når vi bevisst arbeider med slike endringsprosesser, kommer den terapeutiske funksjonen tydeligst til uttrykk (s. 209).

2.3 Menneske-til-menneske-forholdet

Et menneske-til-menneske-forhold er ifølge den psykiatriske sykepleieren Travelbee (1999) “en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk” (s. 172). Et symbol ved et slikt forhold er at begge rollene, både sykepleier og pasient, oppfatter og forholder seg til hverandre som unike, menneskelige individer, og dermed utelukker bruken av betegnelsen “sykepleier” og “pasient”. All kontakt sykepleieren har med vedkommende, vil bidra til utviklingen av menneske-til-menneske-forholdet. Det er betydelig at sykepleieren anvender møtene til å lære den syke å kjenne. Forholdet kan utvikles i et varierende tempo, der en kan møte utfordringer på veien som hindrer eller begrenser muligheten til utvikling av menneske-til-menneske-forholdet. I slike tilfeller er det sykepleierens ansvar å bevisstgjøre årsaksforklaringene, samt gjøre det som er nødvendig for å få prosessen på riktig spor igjen. Til tross for sykepleierens verdifulle rolle i denne prosessen, presiserer Travelbee at menneske-til-menneske-forholdet er en gjensidig prosess, der begge rollene må ta aktiv del for å bygge opp forholdet mellom seg (s. 170-178).

2.4 Kommunikasjon

Sett fra Håkonsens (2014) perspektiv defineres kommunikasjon som en type samhandling mellom to eller flere mennesker, som mottar og sender et budskap. Travelbee uttrykker følgende om kommunikasjon i sin teori: “Ved ethvert møte mellom sykepleieren og den hun har omsorg for, foregår det kommunikasjon mellom dem - når de samtaler, og når de er tause” (s. 136). I interaksjonen mellom sykepleieren og den syke, går påvirkning og motpåvirkning gjensidig frem og tilbake, der tanker, følelser og holdninger blir delt. Sykepleieren må være i stand til å forstå hva den syke kommuniserer, samt bruke denne informasjonen i planleggingen av sykepleieintervensjoner. Kommunikasjonen presenteres som en gjensidig prosess. Det er den prosessen sykepleieren benytter for å gi og søke informasjon, og det midlet den syke bruker for å få hjelp. Travelbee (1999) mener at kommunikasjon er en dynamisk kraft. Den kan ha verdien ved å trekke andre mennesker nærmere, støtte dem bort, gi hjelp eller være sårende. Dersom sykepleieren ikke interesserer seg, vil interesse mangelen gjennomskues i kommunikasjonen, uansett hva som uttrykkes med ord. Den syke vil dermed reagere tilsvarende (Travelbee, 1999, 137-138).

2.4.1 Personorientert kommunikasjon

Eide & Eide (2018, s. 16) presenterer at god profesjonell kommunikasjon er personorientert. Når kommunikasjonen er personorientert, vektlegges det å se personen som *hel* person, med egne verdier, ressurser og individuelle ønsker. Denne type kommunikasjon forutsetter at man lytter aktivt og betegner den andre som unik. Eide (2018, s. 16) fremhever også at personorientert kommunikasjon er knyttet til verdier, og innebærer å anerkjenne det som den andre personlig opplever som verdifullt. I slike situasjoner erfarer man at dette gjerne er annerledes enn det man forestiller seg.

2.5 Holdninger & yrkesetiske retningslinjer

Holdninger er en av de tre faktorene som har mest direkte innflytelse på atferd. (2014, s. 185). Det understrekes videre at noen holdninger er lett tilgjengelige i bevisstheten vår, mens andre aktiveres raskt i forskjellige situasjoner. Holdningene har verdien av å gjøre oss predisponert til å reagere på en bestemt måte, enten positivt eller negativt. Det er gjennom det vi gjør, at holdningene kommer tydeligst til uttrykk (Håkonsen, 2014, s. 186). Gjennom Norsk Sykepleierforbund (heretter, NSF), blir yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere presentert. Retningslinjene sier noe om hvilke moralske holdninger som forventes av sykepleierne: *“Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkeltes menneske iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.* (NSF, 2019).

2.6 Lovreguleringer i henhold til bruk av tvang

Av hensyn til oppgavens omfang vil det ikke være mulig å gjengi alle vilkår for utøvelse av tvang, men hovedtrekkene gir en overordnet forståelse av de viktigste reguleringene. I utgangspunktet skal behandling av psykiske lidelser baseres på pasientens selvbestemmelsesrett over egen helse, der helsehjelp utøves med pasientens samtykke. Dersom pasienten ikke vil eller ikke er i stand til å gi et gyldig samtykke, åpner loven for utøvelse av tvang (Aare, 2018, s. 29). Skal det etableres tvungent psykisk helsevern, er det etter §3-1 i psykisk helsevernloven krav at en lege har undersøkt pasienten for å bringe på det rene om lovens vilkår for tvangsutøvelse er oppfylt. Dersom legen skulle være i tvil om vilkårene er oppfylt, kan han etter §3-2 be om videre observasjon i godkjent institusjon. Formålet med tvungen observasjon er å avklare om pasienten oppfyller vilkårene etter §3-3,

og tilsier at det på forhånd må være overveiende sannsynlig at vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt (Aare, 2018, s. 30).

2.6.1 Den tvangsinnlagte pasienten

Tvang defineres ifølge Ursin (2021) som “å gjøre tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at en person normalt ville ha motsatt seg det”. Hovedkriteriet for utøvelse av tvang er at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. Det juridiske begrepet “alvorlig sinnslidelse” omfatter psykososer, men også andre tilstander med nedsatt evne til realistisk vurdering av situasjonen. Hovedkriteriet retter seg derfor mot den kliniske diagnosen og funksjonsnivået til pasienten (Aare, 2018, s. 31).

Tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i godkjent institusjon, som vil si at pasienten innlegges og må oppholde seg ved en sykehusavdeling (Aare, 2018, s. 31). Derimot kan pasienter som utgjør en risiko for voldelig atferd, innlegges ved en sikkerhetsavdeling. Kapittel 4A, §-4A2 i psykisk helsevernloven (1999) definerer bruk av dette på følgende måte: “Med regional sikkerhetsavdeling menes avdeling som på regionalt nivå behandler og utreder pasienter med alvorlig sinnslidelse eller mistanke om dette, og hvor det foreligger aktuell risiko for alvorlig voldelig atferd”.

3.0 METODE

Dalland (2020) viser til samfunnsforskeren Vilhelm Auberts (1985) definisjon av metode: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder». (s. 53). Metoden viser med andre til hvordan en bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve ny kunnskap.

En litteraturstudie avbilder ifølge Friberg (2020) det å skape en oversikt over kunnskapsgrunnlaget innen et fagrelatert område, eller om et problem innen virksomhetsområdet (s. 141). Denne oppgaven baseres på innhentet forskningsarbeid knyttet til relasjonens betydning mellom sykepleier og pasient underlagt tvang i sykehus- og sikkerhetsavdeling, samt aktuell fagteori innen denne tematikken. Vi har tatt utgangspunkt i en integrativ oversikt. Dette innebærer å skape en oversikt og sammenstille funn fra de analyserte artiklene i en oversiktstabell, og deretter trekke konklusjoner fra resultatene i studiene slik at det settes sammen til en “ny helhet” (Friberg, 2020, s. 150).

Dalland (2020) viser til to metodeorienteringer som kan benyttes i prosessen.

Hovedforskjellen mellom dem er at en kvantitativ orientert metode fremmer data i form av målbare enheter, mens en kvalitativ orientert metode oppdager meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (s, 54). Han understreker videre at bakgrunnen for å velge en bestemt metode er at vi mener den spesifikke metoden belyser problemstillingen på best mulig måte, noe vi har tatt stilling til i denne oppgaven. Et ønske var å fremme situasjonsbeskrivelser, tanker og følelser fra sykepleier- og pasientens perspektiv. En kvalitativ tilnærming tar høyde for å sikre svar og uttalelser uten faste svaralternativer, og går i dybden for å fremme det som er spesielt, eventuelt avvikende (Dalland, 2020, s. 55). I en oppgave der vi ønsker å fremme relasjonen ved å inkludere både sykepleier- og pasientperspektivet, betrakter vi det som viktig at datasamlingen skjer i direkte kontakt med feltet.

3.1 Valg av søkestrategi og søkeprosess

Vi har gjennom søkeprosessen tatt utgangspunkt i helsefaglige databaser presentert ved universitetsbibliotekets nettside, for å sikre troverdighet. Det systematiske søket ble gjennomført i følgende databaser: Cinahl, PubMed, Medline, SveMed+ samt Idunn. Det var i hovedsak et ønske å belyse problemet fra et skandinavisk ståsted, men relatert til begrenset

forskning innen tematikken, ble det aktuelt å inkludere forskning fra andre vestlige-land, som Canada og Australia. Et mål var å sikre at forskningen stammet fra et geografisk område som i høy grad kunne ses i sammenheng med og være overførbart til norsk, psykiatrisk helsevesen. Det kan antas at relasjonens betydning er universell i denne sammenheng, til tross for ulikt lovverk.

Det ble benyttet en strategisk søkestrategi for å innhente egnede forskningsartikler. For å etterkomme dette ble det i utarbeidelsen av aktuelle søkeord tatt utgangspunkt i problemformuleringen. Hensikten var å “sile ut” sentrale begreper, og deretter utvikle søkeord som i størst mulig grad kunne resultere i artikler som var fordelaktig å benytte seg av i besvarelsen. Det er viktig å påpeke at oppgaven i utgangspunktet kun skulle ta for seg pasienter innlagt under tvang ved en sykehusavdeling, men relatert til begrenset forskning, åpnet vi opp for å inkludere både sykehus- og sikkerhetsavdeling. Følgende søkeord ble aktuelle: “Forensic psychiatry AND nurse-patient relations”, “Involuntary treatment AND relationships with patients» Søkene ble kombinert og anvendt ved AND/OR-kombinasjon. Det var en variasjon av antall treff, avhengig av hvilke søkeord som ble kombinert. Ettersom skandinaviske databaser ble forsøkt uten hell i aktuelle resultater, ble det nødvendig å anvende de utarbeidede søkeordene i øvrige databaser. Tre av artiklene som er benyttet er oppdaget via navngitte databaser, den fjerde via en primær-database gjennom Cinahl. For utfyllende søkehistorikk, se vedlegg 1.

3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Det ble nødvendig å utforme aktuelle inklusjons- og eksklusjonskriterier for å sikre konkrete og aktuelle funn. For å unngå utdatert forskning ble et kriterium å ta utgangspunkt i artikler som ble presentert i tidsrommet 2012-2022. Psykisk helsevern er et område som antas å være i stadig endring, noe som bekrefter betydningen av å utvelge artikler som i stor grad kunne ses i sammenheng med nåtidens praksis. Det ble også besluttet å ta utgangspunkt i både sykepleier- og pasientperspektiv. Baktanken med dette er hentet fra Travelbee’s teori (1999), hvor hun uttrykker at forholdet mellom pasient- og sykepleier er en gjensidig prosess. Nedenfor ligger en anvendt oversiktstabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1 – Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter fra 18 år og over • Sykepleier- og/eller pasientperspektiv • Artikler som er 10 år eller yngre • Pasienter innlagt ved tvangsvedtak • Sykehus- og sikkerhetsavdeling • Fagfellevurdert • Empiriske forskningsartikler • Vestlige-land 	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendes perspektiv • Pasienter innlagt frivillig • Poliklinisk behandling, tvang utenfor institusjon • Kvantitative artikler

3.3 Utvalg av artikler

For å innhente forskningsartikler av relevans ble det i første omgang viktig å effektivisere søkingen ved å starte med å lese studiens tittel for å skape et overblikk. Friberg (2020) presenterer et helikopterperspektiv, en teknikk som viser til viktigheten ved å lese abstraktet for å få et helhetlig bilde av innholdet. Dette ble spesielt hensiktsmessig dersom søket resulterte i flere treff. Det er derimot viktig å ha et kritisk øye til det man leser, slik at en ikke låser seg fast og er seg bevisst på hva en søker etter (s. 146). Vi startet med å lese overskrifter, samt gjennomgå sammenfatningene for å vurdere forskningens relevans. Dersom dette samsvarte med oppgavens problemformulering, ble det i andre omgang viktig å vurdere andre elementer, som forskningens tidsskrift, metodebruk, etiske hensyn, utgivelsesår samt geografisk område. Gitt at forskningen inneholdt presenterte eksklusjonskriterier, ble det utført ytterligere søk for å nå frem til egnede artikler som belyste hensikten vår. Utfordringer i prosessen var at noen søk resulterte i studier som ble vurdert til å ikke samsvare med norsk kontekst, eller rettet fokus mot andre faktorer enn relasjonens betydning. Flere studier var dermed av manglende relevans for vår hensikt.

Tabell 2- Analyse av artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema/ hensikt	Perspektiv	Metode
Marianne Wyder, Robert Bland, Andrew Blythe, Beth Matarasso og David Crompton (2015) Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward	Hensikten med studien var å få innblikk i erfaringene til pasienter som har vært under tvungent psykisk helsevern, med spesielt fokus på relasjonen mellom pasientene og personalet på avdelingene.	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode. Aldersgruppe: 24-65år Sted: Australia Årstall: 2015 Intervjuer med 25 pasienter som mottar ufrivillig behandling.
Martin Salzmann-Erikson, Cecilia Rydlo og Lena Wiklund Gustin (2016) Getting to know the person behind the illness - the significance interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings	Hensikten med studien er å belyse hva sykepleiere ønsker å oppnå i relasjon med pasienter innlagt i rettspsykiatriske settinger.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ metode. Aldersgruppe: 25-50år Sted: Sverige og Norge Intervjuer med 5 sykepleiere som har jobbet på psykiatrisk sykehus i flere år. Tre av sykepleierne var menn og to var kvinner.
Lisa A. Marshall og EA Adams (2018) Building from the ground up: exploring forensic mental health staff's relationships with patients	Hensikten var å utforske hvordan rettsmedisinsk psykisk helsepersonell opplever relasjoner mellom ansatte og pasient.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ metode. Aldersgruppe: 22-64år Sted: Canada Totalt 88 rettsmedisinske ansatte deltok i studien. 65 var kvinner og 23 menn. 64 av deltakerne var sykepleiere og de resterende var annet helsepersonell.
Clara Lessard-Deschênes & Marie-Hélène Goulet (2021) The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients	Hensikten med studien var å belyse at bruken av ufrivillige behandling kan påvirke det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient, som er avgjørende for å tilby kvalitetsomsorg, samt fremme bedring.	Sykepleier- og pasient perspektiv	Kvalitativ metode. Aldergruppe: 29-62år Sted: Canada Totalt 34 mennesker ble intervjuet, 15 pasienter og 19 sykepleiere

3.4 Analyse

Analysearbeidet kan ifølge Friberg (2020) beskrives som å gå fra “helheten til deler, og derifra til en ny helhet” (s. 135). Meningen er å dele opp funnene i studien for å finne viktige aspekter som belyser hensikten. Helheten kommer til uttrykk når aspektene slås sammen og en kan se en sammenheng i funnene. Prosessen inkluderer flere trinn (s. 135). Vi startet med å lese gjennom studiene gjentatte ganger for å skape en helhetlig forståelse av innholdet, med fokus på studiens funn. I kvalitative studier presenteres ofte funnene i form av tema eller

kategorier, noe vi tok utgangspunkt i for å kunne identifisere nøkkelfunnene i studiens funn. Funnene som var mest fremtredende til å belyse vår hensikt, ble skrevet ned, samt sitat fra sykepleierne og pasientene som inneholdt verdifull informasjon. Deretter sammenlignet vi studienes funn mot hverandre ved å føre ned fellestrekk og ulikheter mellom dem. Vi samlet materialet som hadde likhetstrekk for å skape nye, overordnede tema. I siste trinn ble funnene strukturert ved at de utarbeidede temaene ble satt opp i en oversiktstabell.

I analysen av studiene kom vi frem til tre hovedkategorier, samt seks underkategorier som sentrale til å belyse oppgavens hensikt:

Tabell 3 – Hovedkategori og underkategori

Hovedkategori	Underkategori
Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient	Sykepleiers kommunikasjonsevne Pasientens behov for informasjon
Sykepleiers egenskaper og holdninger har betydning	Se mennesket bak sykdommen «Sykepleier» og «pasient» rollen
Maktbalanse	Maktbalanse fra sykepleiers perspektiv Maktbalanse fra pasientens perspektiv

4.0 RESULTAT

Vi har tatt utgangspunkt i en oversiktstabell som presenterer hovedkategorier og underkategorier av resultatene i studiene (jf. 3.4). Følgende kapittel vil presenteres ved underoverskrifter som gir en nærmere utdypning av de sentrale funnene.

4.1 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient

Sykepleiers evne til å kommunisere presenteres som funn ved Marshall & Adams (2018), samt Wyder et al. (2015). Opplevelsen av å tilnærme seg pasientene gjennom sosiale interaksjoner, ble diskutert av deltakerne i Marshall & Adams (2018) som en effektiv måte å få informasjonen de hadde behov for, uten negativitet eller fiendtlighet. En av deltakerne presiserte dette ved å si at ansatte har visse spørsmål de må stille pasienten i behandlingsprosessen. I dialogen mellom dem bemerker pasienten hvem som er oppriktige og genuint bryr seg, og hvem som kun ønsker å få jobben gjort. En slik oppfatning fremkommer i Wyder et al. (2015), der en av pasientene uttrykker som følgende:

The staff here are pretty good, and go out of their way to talk to you all the time and help you through things. Some people come to work and just do their job, but some people actually go the extra mile and go out of their way to actually help people.

Personalet i Marshall & Adams (2018) forklarer at når personalet stiller de samme spørsmålene gjentatte ganger, responderer pasientene med irritasjon. Å finne måter å stille rutinemessige spørsmål gjennom hverdagslige sosiale interaksjoner, medførte ærligere respons fra pasientene, ettersom situasjonen ble ført i en mer naturlig setting.

4.1.1 Pasientens behov for informasjon

Mangelfull informasjonsutveksling blir presentert som funn ved Wyder et al. (2015) samt Lessard-Deschênes & Goulet (2021). Et sitat fra Wyder et al. (2015) beskriver en pasient sin opplevelse av mangel på informasjon: «*I had no control and was given the pills and told to just take this. I did not know what was going on. I needed structure in my day. I was left in the dark*». Flere av pasientene opplevde at informasjonen omkring innleggelsen ikke var tilstrekkelig etter deres behov. De hadde et ønske om at sykepleierne vektla det å gi informasjon om avdelingens regler og rutiner, ettersom dette var en viktig måte å engasjere seg med dem på. Pasientene oppga videre at de følte seg forvirret ved ankomst til avdelingen, og hadde derfor vansker med å forstå hva som foregikk. Relatert til denne problematikken,

beskrev noen av pasientene hvordan deres følelse av maktesløshet ble forsterket som et resultat av mangelfull informasjon. Pasientene i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) beskrev dårlig lytting fra personalet, og hadde inntrykk av å ikke kunne fortelle om sine tanker og opplevelser. Pasientene beskrev personalet som personer som tror de vet hva som er best for dem, uten mulighet for en åpen diskusjon. Pasientene følte at de ble forventet å vise en viss tale og oppførsel, og at ethvert avvik ville medføre konsekvenser. Pasientene i Wyder et al. (2015) ønsket i denne sammenheng å komme med innspill i behandlingsforløpet gjennom samarbeid med personalet. De understreket at utdypende informasjon omkring tvangsinnleggelsen ville gjort en forskjell på deres opplevelse.

4.2 Sykepleiers egenskaper og holdninger har betydning

Sykepleiers egenskaper og holdninger har evnen til å påvirke relasjonen med pasientene, noe Marshall & Adams (2018), Salzman-Erikson et al. (2016) samt Wyder et al. (2015) understreker. Ved Marshall & Adams (2018) blir det illustrert en ordsky av egenskapene sykepleierne mente var essensielle i denne sammenheng. Egenskapene som fremheves er ærlighet, lytting, respekt, empati og åpenhet. Når det av forfatterne i studien til Wyder et al. (2015) ble stilt spørsmål til pasientene om hva de fremhevet som viktige egenskaper blant ansatte, ble egenskaper som omsorgsfull, hjelpsom, morsom, snill og godmodig bemerket. Verdien av å vise omsorg fremkom også i studien til Salzman-Erikson et al. (2016), der viktigheten av "å gjøre en forskjell" ved å fokusere på omsorgens verdi i behandlingsprosessen, ble vektlagt. Et mål i omsorgen, var å påvirke pasientens atferd. Dette ble illustrert ved at de ansatte forklarte at de innlagte pasientene hadde en bakgrunn preget av kriminalitet. Å gjøre en forskjell på lang sikt ble dermed ansett som en måte å utøve omsorg, ettersom omsorgen tok for seg det å påvirke pasientens tenkemåter og få dem til å reflektere over deres tidligere livsstil. Det henspilles i Wyder et al. (2015) at alle pasientene, uavhengig om tvangsinnleggelsen ble opplevd som et positivt eller maktesløsende grep, pratet om viktigheten av ansattes atferd og holdninger. De pratet videre om viktigheten av personalets evne til å lytte, samt hjelpe pasienten til å forstå sine egne erfaringer. Dessuten var det for pasientene viktig å kjenne på en tilknytning til personalet. Videre hadde sykepleierens holdninger og atferd også potensial til å forverre pasientens opplevelser. Pasientene som opplevde tvangsvedtaket som inngripende, beskrev hvordan ansattes holdninger hadde forverret disse følelsene. I Marshall & Adams (2018) ble egenskapene og holdningene bemerket av ansatte som en måte å lette stemningen i enhetens miljø. En av sykepleierne

beskrev opplevelser der ansatte åpnet seg ved å dele en “ufarlig detalj” om seg selv. Sykepleieren delte en morsom historie, der pasientene responderte med humor og latter. Åpenhet bidro dermed til å bryte gjennom den første barrieren mellom pasient og sykepleier.

4.2.1 Se mennesket bak sykdommen

En grunnholdning som vises å være gjennomgående ved studiene til Salzman-Erikson et al. (2016), Marshall & Adams (2018) og Wyder et al. (2015), omhandler verdien av å se “mennesket bak sykdommen”. Det var en generell oppfatning ved rettspsykiatrisk enhet at det å være i stand til å se utover pasientens diagnose og lovbrudd var essensielt i veien mot å se mennesket bak sykdommen. For å bli kjent med pasientene som mennesker i praksis, pekte sykepleierne i Salzman-Erikson et al. (2016) ut ulike strategier som støttet opp under dette. Fremtredende ble samhandling gjennom sosiale aktiviteter presentert som en viktig faktor, samt det å gjøre noe “sammen med pasienten”. Dette kunne bidra til å lette forholdet og bygge bro over avstanden i de forhåndsbestemte rollene som “pasient” og “personell”. Videre viser et utdrag fra intervjuet til en sofa som viktig arena mot å bli kjent med pasienten bak sykdommen. Sofaen som hjelpemiddel bidro til å minske objektiveringen av pasienter, slik at deres menneskeverd ble fremmet, og ikke et navn, et romnummer og en diagnose. En slik oppfatning fremkommer også i Wyder et al. (2015), der pasientene verdsatte ansatte som var i stand til å se utover deres sykdom for å etablere kontakt med dem som mennesker. Pasientene pratet konsekvent om viktigheten ved å dele deres erfaringer med ansatte som rettet fokus mot deres individuelle opplevelser, fremfor deres symptombylde. Når dette ble utført i praksis, indikerte deltakerne at de følte seg hørt og lyttet til, som et resultat av en felles menneskelighet.

4.3 Maktbalansen fra sykepleiers perspektiv

Lessard-Deschênes & Goulet (2021) og Marshall & Adams (2018) peker på maktbalansen mellom pasienten og sykepleieren. Lessard-Deschênes & Goulet (2021) presiserer at de fleste deltakerne var klar over den ujevne maktbalansen forårsaket av tvangsvedtakene. Noen av sykepleierne understreket dermed viktigheten av å bruke terapeutiske ferdigheter som det å være autentisk og bruke selvavsløring. Det å ta avstand fra sin profesjonelle holdning, samt utvikle en fortrolighet med pasientene, ble beskrevet som en viktig faktor for å redusere den ujevne maktbalansen mellom sykepleier og pasienten underlagt tvang:

Sometimes we're afraid. "We're afraid of the line between: "Am I being a professional or am I being a friend? But you can be a bit of both. You don't have to have a cold professional stance. You can also be just a human who meets another human being.

En lignende oppfatning fremkommer i Marshall & Adams (2018), der en av sykepleierne understreker at de ansatte ofte anses som "de med nøklene til medisiner". Hun presiserer dermed viktigheten av å forbedre muligheten til å delta på aktiviteter sammen med pasientene. Opplevelsen av å fokusere mer på aktiviteter, lar personalet bli ansett som mer enn deres foreskrevne roller, samt at det ble delt som en viktig mekanisme for å adressere maktforskjellene mellom ansatte og pasienter, beskrevet som iboende i en rettsmedisinsk setting. Sykepleierne i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) beskriver videre at pasienter underlagt tvang er mer syke og preget av et høyt symptomtrykk, og at deres manglende innsikt og kontakt med virkeligheten resulterte i en begrenset forståelse av situasjonen. Dette medførte dermed en maktkamp med behandlingsteamet. Sykepleierne mente dermed at et godt forhold til pasienten kunne fremme overholdelse av tvangsvedtakets betingelser, uten å måtte benytte seg av andre tvangsmetoder. Dette gjorde situasjonen mer akseptabel for begge parter.

4.3.1 Maktbalanse fra pasientens perspektiv

Den ujevne maktbalansen mellom sykepleieren og pasienten, blir fra pasientens perspektiv i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) illustrert gjennom deres erfaringer rundt tvangsvedtaket, samt sykepleiers holdninger overfor pasienten. For pasientene ble innleggelsen ansett som en måte for personalet å utøve makt på, noe som ytterligere bidro til en ujevn maktbalanse mellom dem. Pasientene forklarer dette ved å si at mangelen på "å ha et valg" var et resultat av personalets holdninger, som så ut til å prioritere overholdelse av tvangsvedtakets betingelser fremfor pasientens preferanser. En av pasientene ga uttrykk for følgende:

What they want to hear, what they want to have, that's what they want to have, you get it? They don't care what I think or what I say. They're the ones who have to be right and that's it. [...] You can't argue with them because you're the one who's gonna lose.

De negative følelsene knyttet til sykepleierens spesifikke rolle medførte vansker for pasientene med å se hvilke andre roller sykepleieren kunne spille. Ingen av pasientene pratet om sykepleierne i en positiv setting, men rettet fokus mot deres implikasjon i tvangsvedtaket.

5.0 DISKUSJON

I følgende kapittel vil to deler presenteres. Metodedelen tar for seg diskusjon av anvendt metode og egen gjennomførelse, samt et underkapittel som presenterer kildekritikk og etiske overveielser. Videre tar diskusjonsdelen for seg funnene i studiene som blir diskutert med en teoretisk ramme for å besvare oppgavens hensikt.

5.1 Metodediskusjon

I denne litteraturstudien er det tatt utgangspunkt i det Friberg (2020) avbilder en integrativ oversikt, som beskrevet i metode (jf. 3.0). Vi har gjennom oppgaven innhentet data fra tidligere forskning, samt utarbeidet en teoretisk ramme til å besvare oppgavens hensikt. Et hovedfokus var å utarbeide en egen vinkling rundt problemområdet. Det har derimot oppstått utfordringer på veien mot å etterkomme dette. Vi hadde i utgangspunktet en problemformulering som tok for seg pasienter underlagt tvang ved *sykehusavdelinger*. Det var begrenset med forskning ved denne arenaen, men vi bemerket oss at sikkerhetsavdelinger dukket opp som en arena ved tidligere søk. Dermed utvidet vi søket til å inkludere *sikkerhetsavdelinger*. Vi fant dermed studier av relevans fra både sykehus- og sikkerhetsavdeling, og konkluderte med at det var av relevans i henhold til tematikken vi ønsket å belyse. Ettersom de utvalgte studier har funn som konkluderer med mye av samme tematikk, har det vært utfordrende å belyse om det er faktorer som skiller seg fra de to avdelingene, da studiene ikke vektlegger dette.

Det ble tatt en beslutning på å inkludere både sykepleier- og pasientperspektivet. I teorien blir relasjonen som gjensidig prosess vektlagt. Ved å belyse begge rollers perspektiver, skapes det et helhetlig bilde av problemområdet. Det har derimot vært utfordrende å skille mellom begrepene “relasjon” og “terapeutisk relasjon”. Tre av de utvalgte studiene benytter seg av “terapeutisk relasjon”, mens den fjerde benytter seg av “relasjon”. Det fremkommer i liten grad hva som skiller dem, og hva som vektlegges i begrepsbruken. Vi benytter dermed begrepet som det refereres til av forfatterne av studien, men velger å skille dem fra hverandre i den teoretiske delen, til tross for at begge begrepene tar for seg flere av de samme elementene. Vi er bevisst på at dette kan påvirke oppgavens resultat.

Når det gjelder oppgavens plassering i henhold til geografisk område, fant vi kun en skandinavisk studie, som er benyttet i oppgaven. Det kan antas at relasjonen er universell, til tross for ulikt lovverk. Vi besluttet dermed å benytte oss av studier fra vestlige land som Canada og Australia. Vi stilte oss kritiske til oppgavens geografiske område, ettersom dette er av stor betydning for resultatet. Det kan antas at de utvalgte land deler samme menneskesyn som nordiske land. Det er viktig å påpeke at kultur og holdninger kan påvirke resultatet. Til tross for ulikt lovverk, velger vi i denne oppgaven å inkludere norske, rettslige reguleringer omkring tvangsbruk. Dette er for å belyse hva tvang innebærer i norsk kontekst, og at vi som forfattere av oppgaven praktiserer sykepleie i det norske helsesystem.

5.2 Kildekritikk

Intervjuet har som formål å innhente kvalitativ kunnskap, uttrykt med vanlig språk (Dalland, 2020, s. 71). Ved vurdering av studiene, har etiske omstendigheter blitt vektlagt. Det ble bemerket at Wyder et al. (2015) studie var interessert i å innhente pasientens subjektive opplevelse, og sjekket derfor ikke om hendelsen var til stede i det virkelige liv. Forskerne tok videre et tilfeldig utvalg av pasienter, noe som er positivt i den forstand at forskeren ikke kunne forutse hvilket perspektiv pasienten ønsket å fremme. Vi stiller oss kritisk til Lessard-Deschênes & Goulet (2021), hvor alle utenom én pasient var innlagt med høyt symptomtrykk på tidspunktet for intervjuene. Flertallet av pasientene var dermed potensielt dårligere, noe som kan forklare overvekten av et mer negativt ladet perspektiv.

Det ble bermerket at deltakere av Wyder et al. (2015) ikke ble anonymisert, i motsetning til deltagerne i Lessard-Deschênes & Goulet (2021). Fordelen med at intervjuet blir anonymisert er at deltakerne kan dele opplevelser, uten å få konsekvenser. Det kan også antas at pasientene utgir et mer utdypende og ærligere svar. De fire studiene peker på viktigheten ved å informere personene om deltakelsen i forkant av intervjuprosessen. Vi anser dette som etisk viktig. Alle studiene er godkjent som fagfelleurdert forskning.

5.3. Resultatdiskusjon

I dette kapittelet blir studiens funn diskutert opp mot en teoretisk ramme for å besvare oppgavens hensikt. Vi tar for oss tre hovedoverskrifter som belyser studiens funn. Dette skaper et helhetlig bilde av tematikken, samt sikrer oversiktlig, systematisk gjennomgang.

Inndelingen tar for seg mye sammenhengende tematikk, men er hensiktsmessig strukturert.

Sykepleiers egenskaper og holdninger betydning for relasjonen

Salzmann-Erikson et al. (2016) forklarer at en av sykepleierne ved rettspsykiatrisk enhet stilte spørsmålsteget ved at studentene han var veileder for, rettet fokus mot universitets læreplan, fremfor verdien av å være til stede for å bli kjent med pasienten som menneske. Sykepleieren utdyper dette ved å si at studentene ble oppfordret til å sette seg i avdelingens *sofa* for etablering av relasjon. Resultatet av oppfordringen medførte at studentene fikk et nytt syn på verdien av å se personen bak sykdommen, samt ta til seg lærdom rundt dette. Dersom sykepleieren ikke hadde vektlagt problematikken, oppgir han at studentene kun ville fått innblikk i et navn, et romnummer og en diagnose. Travelbee (1999, s. 178) vektlegger i sin teori etablering av et menneske-til-menneske-forhold, ved forutsetning om at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som menneskelige individ. Et kriterium for denne etableringen er at fasadene som “sykepleier” og “pasient” overskrides. Dette fremkommer tydelig i Salzmann-Erikson (2016), Wyder et al. (2015) samt Marshall & Adams (2018), der deltakerne av studiene har en felles oppfatning som konstaterer betydningen av å se mennesket fremfor sykdom som utgangspunkt for utvikling av relasjon. Menneske-til-menneske-forholdet kommer ikke av seg selv. Det bygges ifølge Travelbee (1999) opp gjennom den daglige samhandlingen mellom pasienten og sykepleieren, noe deltakerne i Salzmann-Erikson (2016) tar stilling til. For å bli kjent med pasientene som mennesker, ble fokuset på sosiale aktiviteter presentert av deltakerne i som et primært tiltak. Aktiviteter som turer eller kortspill der ansatte fikk muligheten til å bruke tid med pasientene, bidro til å minske avstanden i rollene som “sykepleier” og “pasient”. Pasientene i Wyder et al. (2015) bekrefter at denne grunnholdningen er av betydning. Pasientene pratet konsekvent om viktigheten av at personalet hadde kontakt med dem som mennesker. Det at relasjonen ble basert på en felles menneskelighet, ble fremhevet. Ved at denne holdningen fremkommer som essensiell fra både sykepleier- og pasientperspektivet, vises det til relasjonen er preget av gjensidighet. Dette støttes av Travelbee (1999) som i sin teori fastslår at menneske-til-menneske-forholdet er en gjensidig prosess.

Pasientene i Wyder et al. (2015) presiserer at sykepleiers holdninger og atferd har evnen til å påvirke pasientens opplevelser ved sykehusavdelingen. På spørsmål om hva som utgjorde en forskjell for dem under innleggelsen, påpekte alle pasientene ansattes atferd og holdninger som medvirkende faktor i deres erfaringer. Håkonsen (2014) presiserer at holdningene våre

kommer tydeligst til uttrykk gjennom det vi gjør. Holdninger er vurderende eller dømmende, enten i en positiv eller negativ retning (s. 186). Når en av pasientene i Wyder et al. (2015) erfarte at ansatte møtte henne med positive holdninger, så ble reaksjonen tilsvarende. En annen pasient beskrev derimot tvangsvedtaket som inngripende, og forklarte at ansattes holdninger hadde forsterket denne opplevelsen. Dette støttes opp av Travelbee (1999, s. 142) som mener at det er av stor betydning at sykepleieren kommer til klarhet i hvordan hun bedømmer pasienten. Sykepleiers verdivurdering blir uunngåelig kommunisert til pasienten, som reagerer deretter. Sykepleiers holdninger hadde i Wyder et al. (2015) en innvirkning på relasjonen mellom sykepleieren og pasienten underlagt tvang. Dette samsvarer i stor grad med Kristoffersen et al. (2015) som fremmer at sykepleiers holdninger spiller en viktig rolle i etablering av en terapeutisk relasjon. Holdningene våre er sentrale i den forstand at de er et spontant uttrykk for hvordan vi er som personer (s. 107).

Det ble av deltakerne i Marshall & Adams (2018) identifisert at deres personlige egenskaper var essensielt i utviklingen av terapeutiske relasjoner. Egenskaper som ærlighet, lytting, respekt, åpenhet og empati bemerket seg i denne sammenheng. De nevnte egenskapene er representativt av de yrkesetiske retningslinjene, som understreker at sykepleiens grunnlag skal baseres på respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (NSF, 2019). Punkt 2.3 viser til at sykepleieren er ansvarlig for å ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg, noe sykepleierne i Salzmann-Erikson et al. (2016) fremmer. Sykepleierne betegner det å "gjøre en forskjell" gjennom omsorg som viktig, da omsorgsverdien beskrives som en integrert del i deres sykepleie. Sykepleierne påpeker dermed at omsorgens verdi er viktig å ta i betraktning når relasjon med pasientene skal etableres. Det var også et mål i omsorgen å påvirke pasientens atferd i en positiv retning. Sykepleiernes begrunner dette med å si at pasientens innleggelse innen rettspsykiatri ofte strekker seg over lengre perioder, noe som muliggjør deres mulighet til å påvirke individets atferd på sikt. Omsorgen hadde evnen til å påvirke pasientene. Når det av forfatterne i studien til Wyder et al. (2015) ble stilt spørsmål til pasientene om hvilke egenskaper som egnet seg hos ansatte i utviklingen av en god relasjon, ble det å være omsorgsfull trukket frem som en viktig egenskap. Det kan dermed antas at egenskapen omsorg vektlegges som en gjensidig verdi av både pasienten og sykepleieren i relasjonsutviklingen.

Kommunikasjonens betydning for relasjonen

I Marshall & Adams (2018) kommer det frem at noen av sykepleierne har en formening om at pasientene bemerker seg hvem i personalgruppen som genuint bryr seg, og hvem som kun ønsker å få jobben gjort. Travelbee (1999) støtter dette i sin teori ved å si at sykepleierens intensjoner og oppfatninger av andre mennesker alltid kommuniseres i sykepleiesituasjoner. Dersom sykepleieren viser interessemangel, vil dette kommuniseres, uansett hva som uttrykkes med ord. En av pasientene i Wyder et al. (2015) vektlegger denne oppfatningen: *Some people come to work and just do their job, but some people actually go the extra mile and go out of their way to actually help people.* Ved ethvert møte mellom sykepleieren og den hun har omsorg for, pågår det kommunikasjon mellom dem, uavhengig om de samtaler eller er tause (Travelbee, 1999, s. 136).

Sykepleieren har visse behandlingsrelaterte spørsmål som daglig må stilles til pasienten. Sykepleierne i Marshall & Adams (2018) mente at opplevelsen av å tilnærme seg behandlingsrelaterte interaksjoner fra et sosialt perspektiv, var en effektiv måte å få informasjonen de hadde behov for, uten negativitet eller fiendtlighet. Ved å bruke kreative måter å kommunisere med pasienten på, observerte sykepleierne at pasientens respons ble ærligere. Dette medførte bedre relasjoner mellom pasienten og sykepleieren, ettersom dialogen ble ført i en naturlig setting. Travelbee (1999, s. 137) understøtter dette ved å si at kommunikasjon er en erfaring en blir delaktig i. Avhengig av *hva* som formidles i interaksjonen mellom pasienten og sykepleieren, kan erfaringen være av gjensidig betydning, og den kan være frustrerende. Pasientene i Marshall & Adams (2018) distanserte seg fra personalet og responderte med irritasjon i dialogen med sykepleieren. Når sykepleieren endret måten å kommunisere på, endret pasientens måter å respondere. Kommunikasjon er en dynamisk kraft som har evnen til å støte andre bort, eller trekke andre mennesker nærmere (Travelbee, 1999, s. 137), noe som fremkommer i denne studien.

Kommunikasjon er en gjensidig prosess. Det er den prosessen sykepleieren benytter for å søke og gi informasjon, og det midlet pasienten bruker for å få hjelp. (Travelbee, 1999, s. 137). En situasjon fra Wyder et al. (2015) viser til dette ved at en av pasientene følte seg truet gjennom måten sykepleieren pratet med henne. Med dette mente hun at sykepleieren stilte henne spørsmål hun ikke var klar til å prate om. Det resulterte i at oppførselen hennes ble mer aggressiv. Dette strider mot Travelbee's vektleggelse omkring det å "bruke seg selv

terapeutisk". En slik prosess stiller krav til sykepleieren. Innsikt i egen og andres atferd, samt innsikt i det å være menneske betegnes som betydningsfulle ferdigheter i veien mot å bruke seg selv terapeutisk. Sykepleieren bemerker ikke pasientens lidelse i denne sammenheng. Hvordan skal hun da hjelpe den som lider? Travelbee (1999, s. 44).

Pasientene i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) beskrev dårlig lytting fra personalet, og satt på følelsen av å ikke kunne uttrykke sine tanker og følelser overfor sykepleierne. Fra pasientens perspektiv ble personalet bemerket som personer som tror de vet hva som er best for dem. Dette motstrider Eide & Eides (2018) vektleggelse omkring personorientert kommunikasjon, der en skal se pasienten som *hel* person, samt fokusere på deres individuelle ønsker. Dette forutsetter aktiv lytting, samt det å kunne anerkjenne den personlige opplevelsen til pasienten (s. 15). Pasientens opplevelse i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) er noe som hindrer utviklingen av en god relasjon. Håkonsen (2014) påpeker at gjensidig respekt er en forutsetning i etablering av en terapeutisk relasjon.

Flere av pasientene i Wyder et al. (2015) understreker at deres behov for informasjon ikke ble ivaretatt. En av pasientene hadde vansker med å forstå den pågående situasjonen omkring tvangsinnleggelsen, og mistet dermed kontroll som et resultat av mangelfull informasjon. Eide & Eide (2018, s. 218) understreker at pasienter kan befinne seg i en sårbar situasjon, noe som medfører utfordringer med å motta og bearbeide informasjon. Dette fremkommer ved at pasientene opplevde at deres informasjonsbehov ble ignorert. Flere av pasientene i Wyder et al. (2015) beskrev videre hvordan deres følelse av maktesløshet ble forsterket gjennom mangelfull informasjon omkring tvangsinnleggelsen. Eide & Eide (2018, s. 218) understreker at pasienten har rett på informasjon, uavhengig hvilken situasjon pasienten befinner seg i. Pasienten har behov for å forstå, men også bli forstått, noe som motstrider pasientens erfaring i denne studien. Pasientene ønsket innspill i behandlingsforløpet gjennom samarbeid med personalet, da dette ville resultere i en bedre sykehusopplevelse. Travelbee (1999) fremmer at kommunikasjon er en gjensidig prosess som kan gjøre sykepleieren i stand til å utvikle et menneske-til-menneske-forhold, og dermed hjelpe pasienten til å mestre erfaringer med sykdom og lidelse. Dette kom ikke til uttrykk i pasientens opplevelse, noe som medførte vansker i relasjonsutviklingen.

Maktbalanse & tvangens betydning for relasjonen

Maktbalansen mellom sykepleieren og pasienten kan i stor grad innvirke på relasjonen mellom dem, noe deltakerne i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) understreker. Til tross for at de fleste deltakerne i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) var klar over denne problematikken, hadde sykepleierne og pasientene motstridende erfaringer knyttet til maktens innvirkning. For pasientene ble tvangsinnleggelsen ansett som en måte for personalet utøve makt på. Sykepleierne understreket derimot at pasienter underlagt tvang er mer symptomatiske og preget av manglende forståelse ovenfor deres nåværende situasjon. Kristoffersen & Nortvedt (2015, s. 115) påpeker at makten kan true den gode samhandlingen mellom sykepleieren og pasienten. Dette fremkommer tydelig i Lessard-Deschênes & Goulet (2021), der pasientene mente at “mangelen på å ha et valg” var et resultat av personalets holdninger, som så ut til å prioritere overholdelse av tvangsvedtakets betingelser fremfor pasientens preferanser. Sykepleierne fremmet derimot viktigheten av å ta avstand fra sin profesjonelle holdning ved å tørre å tilegne seg en fortrolighet med pasientene, og dermed gjøre det mulig å redusere maktforholdet mellom sykepleieren og pasienten underlagt tvang. Det kan antas at maktforholdet mellom pasienten og sykepleier tydeliggjøres i en situasjon der pasienten er underlagt tvang og på et rettslig grunnlag er tvunget til å oppholde seg i avdelingen. Noen av sykepleierne i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) presenterer i denne sammenheng tvangsinnleggelsen som en mulighet til å utvikle en terapeutisk relasjon. De forklarer dette med å si at pasienten er preget av et høyt symptomtrykk med manglende innsikt og kontakt med virkeligheten, noe som medfører en maktkamp med behandlingsteamet. Pasientene er fratatt samtykkekompetansen og er dermed pliktig til å motta behandling, uten mulighet for å motsette seg tiltak som iverksettes i behandlingen. Dette gjør sykepleieren i stand til å samhandle med pasientene, som i noen tilfeller kan resultere i en god relasjon på sikt. Helsedirektoratet (2013) fremmer at en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten er en forutsetning for god utredning og behandling av alvorlige psykiske lidelser. Til tross for dette blir det i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) presentert at makt og tvang er faktorer som hindrer og begrenser muligheten til utviklingen av en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren.

I Marshall & Adams (2018) fremkommer maktforholdet ved at en av sykepleierne understreker at de ansatte ofte blir ansett som “de som har nøkler og gir ut medisiner”. Hun påpeker dermed at et forbedringsområde ved den rettspsykiatriske enheten vil være å fokusere

på sosiale aktiviteter med pasientene, ettersom dette vil forbedre relasjonen. Det ble også delt som en viktig mekanisme for å adressere maktforskjellene. Det kan antas at nøkler som materialistisk gjenstand symboliserer makt. I dette tilfellet påpeker sykepleieren at hun gjør seg bevisst på nøklens fremstilling ovenfor pasienten. Som forfattere av oppgaven har det blitt erfart at nøkler symboliserer makt innen psykisk helsevern, avhengig av hvordan de tas i bruk. Dersom nøklene til enhver tid gjør seg synlig overfor pasienten, kan dette forsterke maktforskjellene mellom pasienten og sykepleieren, og dermed påvirke relasjonen mellom dem. Punkt 2.4 i NSF sine yrkesetiske retningslinjer sier som følger: *“Sykepleieren er bevisst sin profesjonelle rolle. Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet”*. Til tross for at sykepleiers hensikt er god, kan nøkler som maktsymbol påvirke pasientens sårbarhet.

Flere av sykepleierne i Lessard-Deschênes & Goulet (2021) beskrev derimot at utviklingen av en terapeutisk relasjon var grunnlaget for deres arbeid, samt det viktigste arbeidet innen psykisk helsevern. Dette begrunnes med at et godt forhold til pasienten underlagt tvang kan fremme overholdelse av tvangsvedtakets betingelser, uten å måtte benytte seg av andre tvangsmidler. Dette understøttes av Holden (2013) som uttrykker at det for pasienten er lettere å bli stilt krav til av et personal som en har et godt forhold til. Dette medførte en mer akseptabel situasjon for både sykepleieren og pasienten. Dette fremmes i psykisk helsevernloven, som i sitt formål ønsker å begrense bruken av tvang (§1-1).

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Våre funn kan i stor grad benyttes til å forbedre den kliniske praksis innen psykisk helsevern. Som forfattere av oppgaven er det utarbeidet aktuelle forslag i denne sammenheng:

- Sykepleier må være bevisst på hva holdningene og egenskapene signaliserer overfor pasienten, ettersom dette har vist seg å være av betydning for både relasjonsutvikling og behandlingsforløp.
- Bruk av sosiale aktiviteter, samt det å tilnærme seg pasientene gjennom sosial interaksjon i behandlingsprosessen. Dette vil bidra til å dempe de forhåndsbestemte rollene som “pasient” og “sykepleier”. Ved at mennesket møter mennesket, vil relasjonen oppstå i en mer naturlig setting.
- Informere pasientene fortløpende. Dersom pasienten ikke informeres, kan dette bidra til en forsterket unødig makt. Ved at pasienten informeres og inkluderes i behandlingsprosessen, vil dette utjevne maktforholdet, og dermed bedre relasjonen.
- Være til stede i avdelingen, benytte tiden med pasientene. Ved å sitte på kontoret får sykepleieren kun innblikk i et navn, et romnummer og en diagnose. Når sykepleieren viser engasjement gjennom personlig involvering, vil dette bidra til en god relasjon på et mellommenneskelig nivå.

Ny forskning bør legge mer vekt på relasjonens betydning til pasienter underlagt tvang. Det ble som forfattere av denne oppgaven observert at forskning innen denne tematikken er særdeles begrenset. Rapport om tvang i psykisk helsevern (2020) understreker at det flere personer som blir underlagt tvang i dagens samfunn, noe som bekrefter viktigheten av å rette søkelys mot relasjonens betydning hos «pasienten bak lukkede dører».

7.0 LITTERATURLISTE

Bremnes, R. & Skui, H. (2020). *Helsedirektoratet 2020: Tvang i psykisk helsevern* (IS Rapport 2888). Hentet fra www.helsedirektoratet.no

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

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

Friberg, F. (Red.). (2020). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utgave.). Studentlitteratur.

Helsedirektoratet. (2013, 3. april). Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/generelle-prinsipper/relasjonens-betydning>

Holden, B. (2013). *Miljøbehandling* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Håkonsen, K, M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Høie, B., Horne, S., Hauglige, A., Isaksen, T. R., Sanner, J. T., Helleland, L. F. & Amundsen, P.-W (2017-2022). *Helse- og omsorgsdepartementet: Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god helse*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2015). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, Bind 1, 83-127). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2021). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29, 287–296. <https://doi.org/10.1111/jpm.12800>

Lisa A. Marshall & EA Adams (2018) Building from the ground up: exploring forensic mental health staff's relations with patients, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 744-761. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1508486>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. NSF.no. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1426-1434. <https://doi.org/10.1111/jocn.13252>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ursin, L. (2021, 24. November). Tvang (Helse- og omsorgstjenester). I *Store norske leksikon*. Hentet fra: https://sml.snl.no/tvang_-_helse-_og_omsorgstjenester

Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., and Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24 (2). s. 181-189. <https://doi.org/10.1111/inm.12121>

Aarre, F. T. (2018) Grunnlaget for et kunnskapsbasert psykisk helsevern. I T. F. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. Utg. s. 39-51). Bergen: Fagbokforlaget

Aarre, F. T. (2018). Rammene for tjenesten. I T. F. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2.utg.s. 15 - 36). Bergen: Fagbokforlaget

VEDLEGG

Vedlegg 1- Oppsummering av litteratursøk

Database	Søkeord	Avgrensinger	Treff	Antall leste abstract	Leste artikler	Valgte artikler
Cinahl/Medline	Involuntary treatment AND nurse-patient relations	2012-2022	3	3	3	The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients (2021)
Cinahl/Medline	Nurse-patient relations AND forensic psychiatry AND patients	2012-2022	5	5	2	Getting to know the patient behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings (2016)
Cinahl/Medline	Involuntary treatment AND nurse-patient relations	2012-2022	3	3	3	Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward (2015)
Cinahl (EBSCO)	Forensic psychiatry AND relationships with patients	2012-2022	13	6	2	Building from the ground up: exploring forensic mental health staff's relationships with patients (2018)
Cinahl	Forensic psychiatry AND nurse-patient relations AND nurses* patients*	2012-2022	11	4	0	0

Kandidatnummer 5260 & 5337

Pubmed	Nurse-patient relations AND forensic psychiatry AND patients	2012-2022	60	7	0	0
SveMed+	Tvang OG relasjon OG sykepleier og pasient	2012-2022	16	4	1	0
Idunn	Tvang OG relasjon OG sykepleier og pasient	2012-2022	26	7	2	0

Vedlegg 2 - Oversiktstabell over analyserte artikler

Artikkel 1	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land, aldersgruppe	Marianne Wyder, Robert Bland, Andrew Blythe, Beth Matarasso og David Crompton, 2015, International Journal of Mental Health Nursing, Australia, 24-65år.
Artikkeltittel	Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward
Hensikt	Gi innblikk i erfaringene til pasienter som har vært under tvungent psykisk helsevern, med spesielt fokus på relasjonen mellom pasientene og personalet på avdelingene
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode og analyse	Studien benytter seg av en kvalitativ tilnærming. Data ble innhentet ved å intervju 25 pasienter som mottar ufrivillig behandling. Alle intervjuene brukte åpne spørsmål. Tretten av intervjuene ble tatt opp med deltakernes tillatelse.
Utvalg	Totalt 25 pasienter fortalte om deres forståelse og opplevelse av å være innlagt under tvang, erfaring med avdelingen, og deres forhold til personalet
Hovedfunn	Resultatet i studien påpeker følgende faktorer som påvirket sykehusoppholdet til pasientene var: -Ansattes atferd og holdninger -viktigheten av at personalet lyttet til deres bekymringer - viktigheten av å ha et rom for å uttrykke sine erfaringer - viktigheten av personalets evne til å se utover sykdom og diagnose -viktigheten av ansatte som jobber sammen. Disse funnene fremhever at ved å engasjere seg og samhandle med pasienten trenger ikke den ufrivillige behandlingen å påvirke muligheten til å etablere positive relasjoner.

Artikkel 2	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land, aldersgruppe	Martin Salzmann-Erikson, Cecilia Rydlo og Lena Wiklund Gustin, 2016, Journal of Clinical Nursing, Sverige & Norge. 25-50år.
Artikkeltittel	Getting to know the person behind the illness - the significance interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings
Hensikt	Hensikten med denne artikkelen er å belyse hva sykepleiere ønsker å oppnå i relasjon med pasienter innlagt i rettspsykiatriske settinger.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Intervjuer med 5 sykepleiere som har jobbet på psykiatrisk sykehus i flere år. Tre av sykepleierne var menn og to var kvinner. Alle intervjuene ble tatt opp på lyd. Lengden på intervjuene varierte mellom 54–69 minutter.
Utvalg	Totalt 5 sykepleiere snakket om hvordan de samhandler med pasienter og deres syn på å være en profesjonell sykepleier. Det ble stilt åpne spørsmål og oppfølgingsspørsmål basert på deltakernes fortellinge
Hovedfunn	Resultatet i studien beskriver hva sykepleiernes ønsket å oppnå i forhold til pasienter som er innlagt i rettspsykiatriske settinger. Det ble presentert to hovedkategorier. “Bli kjent med mennesket bak sykdommen” og “gjøre en forskjell”. Sykepleierne i studien presenterte tid og omsorg som sentralt for å etablere tillitsfulle relasjoner med pasienter i rettspsykiatriske settinger. På denne måten ble det sett på som en mindre undertrykkende måte å kontrollere pasientene på i den retning sykepleier og samfunnet foretrekker. Sofa som materialistisk gjenstand la til rette for etablering av tillit. Studien understreker videre at sykepleierne måtte legge vekk de “politiroller” til fordel for å fremme bedring, behandling og helsefremmende omsorg.

Artikkel 3	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land aldersgruppe	Lisa A. Marshall og EA Adams, 2018, <i>The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology</i> , Canada, 22-63år.
Artikkeltittel	Building from the ground up: exploring forensic mental health staff's relationships with patients
Hensikt	Hensikten var å utforske hvordan rettsmedisinsk psykisk helsepersonell opplever relasjoner mellom ansatte og pasient.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. 88 rettsmedisinske ansatte deltok i studien. 65 var kvinner og 23 menn. 64 av deltakerne var sykepleiere og de resterende var annet helsepersonell.
Utvalg	Totalt 88 deltakere fikk tre spørsmål som tok utgangspunkt i hvordan de kunne utvikle en relasjon med pasienten og hvilke egenskaper de så på som viktige. Deltakerne svarte også på spørsmål om langsiktig virkning kunne forsterke forholdet.
Hovedfunn	Resultatet i studien viser at for å utvikle relasjoner må personalet øke tillit til pasientene. Ved å vise forståelse for pasientens situasjon, redusere stigma, dele ufarlige detaljer om seg selv, og gi pasienten tid vil positiv relasjon kunne bli etablert. Studien understreker egenskaper som er viktige for pasient og sykepleier for å kunne etablere en slik relasjon. De legger vekt på sosial tilnærming som vil forbedre behandlingsforløpet. Personalet delta et helhetlig syn på bedring og vektla fordelene ved positive relasjoner og behovet for å skape en hjemmekoselig følelse i institusjonen.

Artikkel 4	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land aldersgruppe	Clara Lessard-Deschênes & Marie-Hélène Goulet, 2021, <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , Canada, sykepleiere: 29-62år, pasienter: 30-62år
Artikkeltittel	The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients
Hensikt	Studien ønsket å belyse at bruken av ufrivillige behandling kan påvirke det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient, som er avgjørende for å tilby kvalitetsomsorg og fremme bedring.
Perspektiv	Sykepleier- og pasientperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Intervjuene varierte fra 20 til 65 minutter og ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett.
Utvalg	Deltakerne ble stilt relevante spørsmål for å utforske relasjonene mellom pasienter innlagt under tvang og fagfolk.
Hovedfunn	Deltakerne i studien beskrev terapeutisk relasjon som utfordrende med pasienter underlagt tvang da maktbalansen tydeliggjøres gjennom sykepleierens holdninger og tvangens innvirkning. Sykepleierne og pasientene har ulikt perspektiv rundt det terapeutiske forholdet. Det belyses videre utfordringer som påvirker den terapeutiske relasjonen på bakgrunn av den ufrivillige behandlingen i psykisk helsevern.