

Kandidatnummer: 1685 og 1504

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Relasjonsbygging til innlagte pasienter med psykose



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 02.01.2023

X Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn:

Psykotiske tilstander rammer en stor gruppe mennesker. Det er et kjent problem at flere pasienter med psykose har negative relasjonserfaringer. Mange har opplevd sosiale nederlag og har problemer knyttet til sosiale settinger. Det kan derfor være en stor utfordring å skape en tillitsfull relasjon til mennesker med psykoser, som videre kan vanskeliggjøre behandlingsalliansen.

Hensikt:

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme en god relasjon til pasienter med psykose innlagt på psykiatrisk avdeling på tvang.

Metode:

Metoden som er benyttet i bacheloroppgaven er integrativ litteraturstudie. Fem forskningsartikler har blitt analysert, hvor resultatene fra forskningsartiklene sett i lys av relevant teori og egne refleksjoner danner grunnlaget for besvarelsen av oppgavens hensikt.

Resultater:

Resultatene viser fire fremtredende faktorer i relasjonsbyggingen til pasienter med psykose; å etablere tillit mellom sykepleier og pasient, se mennesket bak sykdommen, ivaretagelse av pasientens autonomi, og gi nødvendig informasjon og ha en åpen dialog med pasientene.

Nøkkelord:

Psykose, tvang, relasjon, pasient, sykepleier, behandling.

INNHOOLD

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt.....	6
2.0 TEORIKAPITTEL	6
2.1 Psykisk helsevern og tvang.....	6
2.2 Pasientens rett til medvirkning og informasjon	6
2.3 Sentrale faktorer i relasjonsbygging	7
2.4 Kommunikasjon og forståelse	8
2.5 Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet	8
3.0 METODE	9
3.1 Anvendt metode og begrunnelse for valg av metode	9
3.2 Litteratursøk.....	10
3.2.1 Valg av databaser	10
3.2.2 Valg av søkestrategier.....	10
3.2.3 Valg av søkeord.....	11
3.2.4 Valg av artikler	112
3.2.5 Analyse av artiklene	14
4.0 RESULTATER	15
4.1 Etablere tillit	15
4.1.1 Trygghet og omsorg	15
4.1.2 Sykepleiers holdninger.....	15
4.2 Ivareta pasientens autonomi	15
4.3 Åpen dialog og informasjon	16
4.4 Se mennesket bak sykdommen	17
5.0 DISKUSJON	18
5.1 Metodediskusjon.....	18
5.2 Resultatdiskusjon.....	20
5.2.1 Etablere tillit.....	20
5.2.2 Ivareta pasientens autonomi	22
5.2.3 Åpen dialog og informasjon.....	24
5.2.4 Se mennesket bak sykdommen	25

6.0 ANVENDELSE AV RESULTAT I PRAKSIS	27
REFERANSER.....	28
VEDLEGG.....	31
Vedlegg 1, tabell 4, oversiktstabell over valgte artikler.	31
Vedlegg 2, tabell 5, søkelogg.	38

Antall ord: 7989

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Psykotiske tilstander er en stor gruppe under psykiske lidelser. Psykose er en tilstand hvor man har et forandret bilde av virkeligheten, en realitetsbrist. Dette kan vise seg i en misoppfatning av omgivelser, egne tanker og opplevelser. Det er ulike former for psykose. Noen forløp er kortvarige og forbigående, andre er langvarige (Skårderud et al., 2018, s. 319-320). Positive symptomer på psykose er hallusinasjoner og vrangforestillinger. Negative symptomer er mangel på motivasjon og glede, eller følelsesmessig og sosial tilbaketrekking (Løberg og Johnsen, 2016, s. 107-108).

Ved psykoser fremkommer det ofte en psykomotorisk uro og følelsesmessig ustabilitet, og pasienten kan noen ganger fremstå forvirret (Helsedirektoratet, 2020, s.136). Pasienten kan i tillegg være mistenksom, og det kan bli utfordrende å skape kontakt (Hummelvoll, 2012, s. 355). Det kan også ha gått så lang tid at pasienten har blitt så psykotisk at vedkommende motsetter seg behandling og har liten sykdomsinnsikt. Dette kan føre til at den første kontakten med psykiatrisk helsevern blir svært vanskelig, og det kan bli nødvendig å gjennomføre tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering. Slike forhold kan utfordre samarbeidet mellom sykepleier og pasient (Jordahl & Repål, 2009, s.187). På bakgrunn av dette ønsket vi å undersøke hvordan sykepleier kan arbeide for å fremme en god relasjon til pasienter med psykose tvangsinnlagt på psykiatrisk avdeling.

1.2 Problemformulering

Psykotiske tilstander rammer en stor gruppe mennesker. I følge helsedirektoratet er antall nye tilfeller av akutte og forbigående psykoser oppgitt å ligge mellom 4 og 10 per 100 000 innbyggere per år (Helsedirektoratet, 2020, s.140). Alle former for psykiske lidelser, herunder psykose, kan bidra til å forstyrre relasjoner. Det å være i en psykotisk tilstand kan ramme identitetsopplevelsen og føre til stor ensomhet, som videre kan skape en avstand mellom en selv og andre. Sykepleiers nærvær og formuleringer kan av en psykotisk pasient bli tillagt en annen betydning enn det sykepleier har som hensikt, og kan bli feiltolket som krenkelser eller trusler (Skårderud et al., 2018, s. 125-126). Det er også et kjent problem at flere pasienter med psykose har negative relasjonserfaringer. Mange har opplevd sosiale nederlag og har problemer knyttet til sosiale settinger (Løberg og Johnsen, 2016, s. 113). Det kan derfor være

en stor utfordring å skape en tillitsfull relasjon til mennesker med psykoser, som videre kan vanskeliggjøre behandlingsalliansen (Skårderud et al., 2018, s. 323).

I de ulike studiene og i teorien benytter de ordet helsepersonell. Ifølge helsepersonelloven (1999) § 3 går sykepleier under benevnelsen helsepersonell. På bakgrunn av dette har vi valgt å benytte benevnelsen sykepleier når vi omtaler helsepersonell i resultater og videre diskusjon.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme en god relasjon til pasienter med psykose innlagt på psykiatrisk avdeling på tvang.

2.0 TEORIKAPITTEL

2.1 Psykisk helsevern og tvang

Psykisk helsevernlov beskriver pasienters plikter og rettigheter i det psykiske helsevernet (Molven, 2012, s. 30) Psykisk helsevernloven (1999) § 1-1 definerer formålet med loven som er å sikre at gjennomføringen av psykisk helsevern blir gjort på en forsvarlig måte som samsvarer med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper og menneskerettigheter. Pasientenes fysiske og psykiske integritet skal respekteres, og helsehjelpen skal bygge på pasientens behov, selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet. Loven har også et formål om å forebygge og begrense tvangsbruk.

Psykisk helsevernloven (1999) § 1-2 gir hjemmel for innleggelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse uten at det foreligger et samtykke. Dette betegnes som tvungen psykisk helsevern. Pasienter som er underlagt tvungen psykisk helsevern har rettigheter etter pasientrettighetsloven så lenge disse rettighetene ikke strider med det som er fastsatt i psykisk helsevernloven (Molven, 2012, s. 119). Det er ulike formelle- og materielle vilkår som må være oppfylt for å bestemme tvungen psykisk helsevern jf. psykisk helsevernloven (1999) § 3-3.

2.2 Pasientens rett til medvirkning og informasjon

I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 første ledd har pasienter rett til å medvirke i egen behandling. Retten til å medvirke bygger på de alminnelige etiske prinsippene om å respektere pasientens autonomi og integritet (Molven, 2012, s. 157).

Autonomiprinsippet handler om at pasienter har en rett til å bestemme over seg selv og valg som angår dem. Sykepleiere har en viktig rolle i å bidra til at pasienter opprettholder sin autonomi gjennom å styrke pasientens posisjon i relasjonen mellom sykepleier og pasient (Molven, 2012, s. 19).

«En grunnnorm i helsetjenesten er at sykepleie og behandling skal bygge på respekt for pasientens rett til autonomi og integritet» (Hummelvoll & Da Silva, 2016, s. 85).

Pasienter har også rett på informasjon jf. pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2. Loven sier at pasienter skal ha nødvendig informasjon om innholdet i helsehjelpen og for å få innsikt i sin helsetilstand. Denne rettigheten er også påpekt i sykepleiers yrkesetiske retningslinjer; *«sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikrer seg om at informasjonen er forstått»* (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I en undersøkelse gjort av Steinbakk mfl. (2013) kom det frem ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste fra et brukerperspektiv. Et av disse kjennetegnene var informasjon; *«En god tjeneste gir informasjon som er god, tilstrekkelig, tilpasset og relevant»* (Pedersen et al., 2017, s. 105).

2.3 Sentrale faktorer i relasjonsbygging

Pasienter med psykose trenger tid til å finne ut om sykepleierne er til å stole på ettersom de kan være mistenksomme på andre mennesker (Hummelvoll, 2012, s. 355). Når forholdet mellom pasient og sykepleier er preget av mistillit, kan det føre til at pasienten trekker seg unna (Thorgaard, 2007, s. 269). Vekstfremmende forhold innenfor relasjonsbehandling er å ha innfølings- og omsorgsevne, en kjærlig holdning, evne til å skape håp, tiltro til pasienten, pålitelighet, vennlighet og respekt, samt evnen til å sette grenser (Geben, 1977, sitert i Thorgaard, 2007, s. 214). Thorgaard påpeker at det er viktig å ha disse faktorene som grunnholdning i relasjonsbygging, men at det kan være utfordrende å praktisere dem når relasjonen mellom pasient og sykepleier er vanskelig (Thorgaard, 2007, s. 214).

Omsorg er alltid relasjonell, og beskrives av Skårderud et al. som god samhandling (Skårderud et al., 2018, s. 90) Viktige faktorer i et helsefaglig omsorgsforhold er anerkjennelse og forståelse av lidelse (Kirkevold, 1998, sitert i Skårderud et al., 2018, s. 90). Empati, tilgjengelighet, fagkunnskap og tro på pasienten er ifølge Hummelvoll viktige kvaliteter og holdninger for sykepleiere i møte med pasienter med psykose. For å finne ut hvordan pasienter med psykose opplever situasjonen er det avgjørende at sykepleier viser

forståelse. Hummelvoll peker på viktigheten av å utøve en lyttende og anerkjennende holdning til pasienten for å vise at sykepleieren er til å stole på (Hummelvoll, 2012, s. 355).

2.4 Kommunikasjon og forståelse

Hummelvoll mener at kommunikasjon er en nødvendig forutsetning for å utvikle et fellesskap og en felles forståelse mellom mennesker. Han trekker frem viktigheten av å være til stede, ekte og nær når pasienten har behov for å prate. For å klare dette kreves det en empatisk forståelse. Empati handler om å sette seg inn i- og prøve å forstå den andres subjektive verden. En empatisk forståelse skaper grunnlaget for betydningsfulle møter mellom sykepleier og pasient (Hummelvoll, 2012, s. 420-424). Sykepleiers non-verbale kommunikasjon, gjennom bekreftelse og oppmuntring, er en forutsetning for å skape et trygt rom for pasienten. Non-verbal kommunikasjon er derfor viktig for å bygge en relasjon (Eide & Eide, 2007, s. 199).

Pedersen et al. peker på hvordan det å se på områder hvor det foreligger forståelsesforskjeller mellom pasient og sykepleier kan være til hjelp for å få med pasientens perspektiver. Sykepleier kan oppfatte pasienten som aggressiv og at grensesettingen blir gjort til det beste for pasienten. Pasienten kan ha en annen forståelse, og fremstår aggressiv fordi han eller hun opplever grensesettingen som urimelig. «*Denne formen for ulik forståelse av årsaken til problemet kan være utgangspunktet for negative spiraler og relasjoner*» (Pedersen et al., 2017, s. 103).

2.5 Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet

Joyce Travelbee er en teoretiker som har bidratt til å forme relasjonsorienterte sykepleieteorier. Slike teorier fokuserer på sykepleie som en samhandlingsprosess mellom sykepleieren på den ene siden og pasienten, deres pårørende og andre involverte på den andre siden. Travelbee mener at sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor personlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er det sentrale. Hun peker også på viktigheten av å møte pasientens behov gjennom å utvikle et «menneske-til-menneske-forhold» til pasienten basert på likeverdige relasjoner mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2007, s. 135).

I Travelbees perspektiv er sykepleiens formål å bli kjent med pasienten, vise forståelse og møte pasientens behov, samt hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom, lidelse og ensomhet. Travelbee mener utviklingen av et «menneske-til-menneske-forhold» mellom sykepleier og

pasient er en prosess som går gjennom fem stadier (Eide & Eide, 2007, s. 136-137). Hennes teori er relevant i forhold til oppgavens hensikt og tabellen nedenfor kommer til å bli diskutert i resultatdiskusjonen.

Travelbees perspektiv for utviklingen av et sykepleier-pasient-forhold:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. det innledende møte2. fremvekst av identiteter3. empati4. sympati5. gjensidig forståelse og kontakt |
|--|

(Eide & Eide, 2007, s. 137).

3.0 METODE

Metode er en fremgangsmåte som benyttes til løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Aubert, 1985, Dalland, 2020, s. 53). Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå fram for å fremskaffe kunnskap om det vi ønsker å undersøke, eller etterprøve kunnskap som allerede finnes om temaet (Dalland, 2020, s. 53). Valg av metode avhenger av hva man ønsker å undersøke, og hva som best kan belyse problemformuleringen i oppgaven. Dalland skiller mellom kvantitativ- og kvalitativ orientert metode. Ved kvantitativ metode innhenter man data i form av målbare enheter. Ved kvalitativ metode innhenter man data om menneskers opplevelser og meninger (Dalland, 2020, s. 54). Ifølge Friberg (2012) kan dataen også samles inn ved hjelp av litteraturstudie som metode.

3.1 Anvendt metode og begrunnelse for valg av metode

Bacheloroppgaven vil bli bygget på Fribergs metode som en litteraturstudie. Dette innebærer at datainnsamlingen vi gjør er samlet inn på bakgrunn av en kritisk analyse av resultater fra tidligere gjennomførte og publiserte forskningsartikler. Friberg skiller mellom allmenn eller integrativ litteraturstudie. Fellestrekk ved metodene er begge innebærer å skape oversikt over et valgt område ved hjelp av tidligere gjennomført data på det aktuelle området (Friberg, 2012, s. 133-134).

Vi har benyttet integrativ litteraturstudie som metode. I motsetning til allmenn metode innebærer integrativ metode å sammenligne de ulike resultatene fra forskningsartiklene og på denne måten komme frem til en ny helhet som kan gi oss et svar på problemformuleringen (Friberg, 2012, s. 133-134). For at vi skal kunne besvare problemformuleringen på best mulig måte, som ender ut i oppgavens hensikt, skal vi også anvende annen relevant faglitteratur for å kunne drøfte våre resultater.

Ifølge Friberg kan både kvalitative og kvantitative vitenskapelige artikler benyttes i en litteraturstudie (Friberg, 2012, s. 134). Vi skal undersøke hvordan sykepleier kan fremme en god relasjon til pasienter med psykose. Dette er et menneskelig fenomen, og for å best kunne svare på hensikten med litteraturstudien søkte vi etter vitenskapelige artikler med kvalitativ metode.

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av databaser

Vi søkte i relevante databaser for å innhente empiriske studier som kunne gi oss et svar på vår hensikt med studien. Databasene som ble benyttet i denne litteraturstudien er Idunn, SveMed+ og CINAHL. Bakgrunn for valg av databasene er at alle inneholder artikler knyttet til sykepleie- og helsevitenskap.

3.2.2 Valg av søkestrategier

Strukturert litteratursøking ble benyttet som søkestrategi. Dette innebærer at vi begrenset søket med ulike kriterier med problemformuleringen som grunnlag (Dalland, 2020, s. 148). Vi har valgt artikler etter noen forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artiklene måtte være fagfellevurdert og innen tidsspennet de siste ti årene. Det var også et kriterium at forskningsartiklene skulle være primærstudier.

Vi ønsket at forskningen skulle være overførbart til det norske helsevesenet, og søkte derfor etter artikler innenfor Skandinavia. For å finne mest mulig relevant data som kunne gi oss et svar på vår hensikt søkte vi etter artikler med innhold i psykisk helsevern og relasjonsbygging. Vi søkte også etter artikler knyttet til en psykiatrisk avdeling, og flere artikler ble ekskludert grunnet feil sektor.

Tabell 1, inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterie	Eksklusjonskriterier
Empirisk vitenskapelige artikler	Pårørende
Tidsspennet de siste 10 årene	Pasienter under 18 år
Primærstudier, ikke litteraturstudier	
Studier utført i Skandinavia	
Kvalitative studier	
Pasient- og sykepleieperspektiv	
Fagfelleurdert med IMRaD-struktur	

3.2.3 Valg av søkeord

Vi avgrenset søket ved hjelp av relevante søkeord knyttet opp mot tema og hensikt. Vi prøvde ulike søkeord og kombinasjoner for å finne relevante vitenskapelige artikler. Følgende søkeord ble benyttet: relasjon, psykose, psykiatri, tvang, psykiske lidelser, kommunikasjon, omsorg, psykiatrisk omsorg og sykepleie. På databasene SweMed+ og CINAHL brukte vi nevnte søkeord på engelsk. Noen kombinasjoner gav oss et stort antall artikler, andre ikke.

Vi startet søkeprosessen på Idunn hvor vi skrev inn relevante søkeord i ulike kombinasjoner. Med hensikten som bakgrunn skrev vi inn søkeordene «psykose», «relasjon» og «tvang». Vi fikk opp få treff, men én relevant som kunne gi oss et svar på hensikten med litteraturstudie. For å utvide søket prøvde vi søkeordet «psykisk lidelse» i kombinasjon med «relasjon» og «tvang» for å se om dette ville gi oss flere artikler. Dette gav oss et stort antall artikler, men ingen relevante. Vi fortsatte søkeprosessen på Idunn hvor noen av søkeordene ble endret, men vi beholdt søkeordet «relasjon». Da fant vi artikkel nummer to.

Vi søkte videre på databasen CINAHL og SweMed+. På disse databasene brukte vi nevnte søkeord på engelsk. På CINAHL ble søkeordene benyttet i kombinasjon med «AND» for å innsnevre søkeresultatet og finne artikler omhandlende alle søkeordene. Artikkel nummer tre og fire er hentet fra CINAHL. Den siste artikkelen fant vi på SweMed+ ved å søke på «psychiatric care» og «relationship». Se vedlegg 2 for utfyllende søkelogg.

3.2.4 Valg av artikler

Ved bruk av nevnte søkeord og kombinasjoner fikk vi mange treff. Vi ønsket å finne artikler med kvalitativ metode fra både pasient- og sykepleieperspektivet. Bakgrunn for dette er at vi anser begge perspektiv som relevante for å best kunne belyse viktige faktorer som må være til stede for å fremme en god relasjon.

Vi benyttet oss av IMRaD-strukturen når vi lette etter forskningsartikler og kontrollerte at artiklene var bygget opp etter denne strukturen. IMRaD-strukturen angir hvordan en forskningsartikkel er bygget opp (Dalland, 2020, s. 157). De empiriske vitenskapelige artiklene som er inkludert i litteraturstudiet er valgt ut fra nevnte inklusjons- og eksklusjonskriterier og deres relevans opp mot studiens hensikt. Fem empiriske vitenskapelige artikler ble inkludert, alle med en kvalitativ orientert metode. De ulike artiklene hadde en klart formulert hensikt som kunne gi oss et svar på vår hensikt med litteraturstudiet.

To av studiene er gjennomført i Sverige, men antas å kunne sammenlignes med den psykiatriske praksisen i Norge. De resterende studiene er gjennomført i Norge. To av studiene formidler sykepleieperspektivet og to formidler pasientperspektivet. Den femte studien tar for seg begge perspektiver. En skjematisk oversikt over analyserte artikler er fremstilt i tabell 2. Se vedlegg 1 for utfyllende artikkelmatrise.

Tabell 2, oversikt over analyserte artikler.

Forfatter, årstall og tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Forfatter: Andreasson, E & Skärsäter, I. Årstall: 2012 Tittel: Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan.	Pasienters opplevelse av omsorg under tvangsbehandling på psykiatrisk avdeling.	Hensikten med studien var å beskrive pasienters forestillinger og opplevelse av omsorg under tvangsbehandling ved akutt debut av psykose.	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode. Studien er basert på intervjuer med pasienter fra to psykoseposter på en psykiatrisk avdeling i Sverige. 12 deltakere var med i studien, fem kvinner og syv menn. Fem av pasientene hadde diagnosen schizofreni, tre hadde vrangforestillinger, én med schizoaffektiv lidelse og tre med uspesifisert psykose.
Forfatter: Næss, H. E. & Biong, S. Årstall: 2014	Hvordan sykepleiere utøvde helsefremmende miljøterapi kveld,	Hensikten med studien var å undersøke sykepleierpersonellens beskrivelse av sin helsefremmende	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ metode. Studien baserer seg på to fokusgruppeintervjuer av åtte ansatte på en åpen institusjon innen

<p>Tittel: Sykepleierpersonells beskrivelse av helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern.</p>	natt og helg i psykisk helsevern.	miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern.		psykisk helsevern. Deltakerne besto av sykepleiere, hjelpepleier og psykiatrisk sykepleier, med og uten videreutdanning. Alle deltakerne var kvinner med lang erfaring fra institusjonen og i alderen 45-65 år. Deltakerne måtte ha minst to års erfaring fra institusjonen.
<p>Forfatter: Keresi, Z., Carlsson, G. & Lindberg, E.</p> <p>Årstall: 2019</p> <p>Tittel: A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses perspective.</p>	Hvordan sykepleiere opplevde- og fremmet pasient-medvirkning innen psykisk helsevern.	Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere opplevde pasientmedvirkning innen psykisk helsevern og hvordan de arbeidet for å øke den.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ metode. Studien er basert på intervjuer av åtte sykepleiere, fem kvinner og tre menn, med erfaring fra psykisk helsearbeid i Sverige. Fem deltakere jobbet på en psykiatrisk poliklinikk, mens de fire andre jobbet på en psykiatrisk institusjon.
<p>Forfatter: Lorem, G. F., Hem, M. H. & Molewijk, B.</p> <p>Årstall: 2015</p> <p>Tittel: Good coercion: Patients`moral evaluation of coercion in mental health care.</p>	Pasienters opplevelse av tvangsbehandling på psykiatrisk avdeling.	Hensikten med studien var å se på relasjonen mellom psykotiske pasienter og sykepleiere, og prøve å forstå hvordan verdighet og krenkelser opplevdes for begge parter, spesielt under tvang.	Pasient- og sykepleieperspektiv	Kvalitativ metode. Studien er basert på intervjuer med fem pasienter og fokusgruppeintervjuer med seks sykepleiere fra akutt-psykiatrisk avdeling i Norge. Datainnsamlingen er også basert på observasjon av deltakerne. Observasjonene gikk over en periode på syv måneder, totalt 213 timer. Alle pasientene som deltok i studien hadde opplevd ulike former for tvang.
<p>Forfatter: Lorem, G. F, Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C. EA.</p> <p>Årstall: 2014</p> <p>Tittel: Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern.</p>	Pasienters opplevelse av omsorg under tvangsbehandling på psykiatrisk avdeling.	Hensikten med studien var økt kunnskap om hvordan pasienter med psykoselidelse har det under innleggelse, og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge negative opplevelser.	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode. Studien er basert på intervjuer med pasienter under innleggelse og etter utskrivelse. Ni deltakere ble intervjuet, fem menn og fire kvinner. Alle deltakerne hadde erfaring fra spesialisthelsetjenesten, og hadde vært innlagt eller under behandling for psykoselidelse de siste seks månedene. Tre deltakere ble intervjuet under innleggelse, og seks deltakere ble intervjuet etter innleggelse.

3.2.5 Analyse av artiklene

Ifølge Friberg er analyse en prosess hvor man bearbeider funn fra de vitenskapelige artiklene og på denne måten kommer fram til et sammenfattet svar på hensikten i litteraturstudien.

Denne prosessen innebærer å analysere resultater fra de ulike artiklene hver for seg for å få en oversikt og identifisere nøkkelfunn i hver artikkel. Deretter identifiseres likheter og ulikheter mellom de ulike artiklenes resultater, som til slutt danner grunnlaget for nye tema i et sammenfattet resultat. De nye temaene skal reflektere problemformuleringen og hensikten med litteraturstudiet (Friberg, 2012, s. 127-129).

Vi startet med å gjøre en kritisk analyse av hver artikkel for å danne oss et bilde av innholdet. Vi identifiserte nøkkelfunn og noterte hovedfunn fra hver artikkel. Vi satte hovedfunnene fra de ulike resultatene inn i en tabell for å få en bedre oversikt over likheter og ulikheter.

Deretter gjorde vi en datareduksjon av de ulike resultatene. Fremtredende og gjentakende resultater knyttet opp mot vår hensikt med studien ble valgt ut. Vi sammenlignet valgte resultater og fant fellestrekk som var gjennomgående. Analysearbeidet førte til fire hovedkategorier og to underkategorier som var fremtredende og relevante svar på hvordan en sykepleier kan fremme en god relasjon til pasienter med psykose tvangsinnlagt på psykiatrisk avdeling. Hovedkategorier og underkategorier er fremstilt i tabell 3.

Tabell 3, oversikt over hovedkategorier og underkategorier.

Hovedkategorier	Underkategorier
Etablere tillit	Trygghet og omsorg Sykepleiers holdninger
Ivareta pasientens autonomi	
Åpen dialog og informasjon	
Se mennesket bak sykdommen	

4.0 RESULTATER

4.1 Etablere tillit

4.1.1 Trygghet og omsorg

I studien til Andreasson og Skärsäter (2012) kommer det frem at pasientene opplevde å føle trygghet og omsorg når de var sammen med pålitelige, oppmerksomme og engasjerte sykepleiere som de stolte på. Pasientene i studien til Lorem et al. (2014) opplevde tillit når sykepleiere brydde seg, viste omsorg og ivaretok deres interesser.

«.. hun opparbeidet seg jo tillit hos meg ved å vise omsorg» (Lorem et al., 2014, s. 119).

I studien til Lorem et al. (2015) beskriver pasientene at tillit og omsorg var viktig for å opparbeide stabile relasjoner og skape et samarbeid med sykepleierne, spesielt når de var innlagt på tvang. Pasientene beskrev at det var positivt når sykepleierne brydde seg, og var til å stole på. Det var da enklere å ta råd fra sykepleierne. Tvang kunne oppleves forferdelig, men på grunn av positiv kontakt med sykepleierne kunne tvangen forstås og aksepteres. En pasient påpekte at tillit til sykepleierne var en forutsetning for at de kunne finne løsninger sammen.

4.1.2 Sykepleiers holdninger

I studien til Næss og Biong (2014) trekker en sykepleier frem viktigheten av troverdighet i møte med pasientene. For henne var troverdighet at holdningene stemte overens med den nonverbale kommunikasjonen. I studien til Lorem et al. (2014) opplevde flere pasienter å føle seg godt ivertatt når de hadde en god relasjon og dialog med sykepleierne.

«Det er ikke bare ord, det er noen intuisjoner, man kjenner på ting på måten man ordlegger seg på, det fører til at man kanskje til slutt får en tillit ...» (Lorem et al., 2014, s. 119).

I studien til Keresi et al. (2019) beskriver sykepleierne at deres holdninger og tilnærming til omsorg var viktige faktorer for å bygge en omsorgsfull relasjon til pasientene. De var opptatt av å vise respekt og ha et åpent sinn, i motsetning til å sette seg i en overordnet stilling i forhold til pasientene. Dette kunne bli oppfattet som en ikke-omsorgsfull relasjon (Keresi et al., 2019, s. 220-221). En pasient fortalte om følelsen av å ikke bli rettferdig behandlet av sykepleiere som satte seg selv i en overordnet stilling. Sykepleierne ble da oppfattet som uvennlige og respektløse (Andreasson & Skärsäter, 2012).

4.2 Ivareta pasientens autonomi

I studien til Lorem et al. (2014) fremkommer det at pasientene opplevde tvangsbehandling som frustrerende grunnet mangel på kontroll og innflytelse over deres eget liv. Dette er i tråd med resultatene i studien til Lorem et al. (2015) hvor pasientene uttrykket at tvangsbehandlingen medførte tap av autonomi og kontroll, og en trussel som ikke ivaretok deres interesser. Tvangsbehandling hadde opplevdes bedre dersom de hadde hatt en viss grad av innflytelse.

«Even in situations where coercion is used against me, I demand some degree of influence»
(Lorem et al., 2015, s. 235).

Lignende funn fremkom i studien til Andreasson og Skärsäter (2012) hvor pasientene hadde behov for å delta i egen behandling og at deres autonomi ble opprettholdt selv om de var underlagt tvang. I studien til Keresi et al. (2019) påpekte sykepleierne at selv om det noen ganger var vanskelig for pasientene å delta, var det likevel viktig å ikke overta og bestemme pasientens behandling uten å lytte til pasientens innspill.

Pasientene i studien til Andreasson og Skärsäter (2012) ønsket at sykepleierne skulle unngå å ta beslutninger om dem som ikke var nødvendige. Beslutningene som ble tatt måtte være avgjørende for deres helse og bedringsprosess. En sykepleier uttrykte at hun ikke gjorde noe uten å spørre pasienten om det var greit at det ble gjort på en slik måte. Sykepleierne i denne studien mente at relasjonen mellom sykepleier og pasient kunne bli oppfattet som ikke omsorgsfull dersom pasientene mistet sin autonomi (Keresi et al., 2019). En pasient påpekte at tap av autonomi kunne skape en følelse av at hun ikke ble tatt på alvor som person (Lorem et al., 2015).

I studien til Keresi et al. (2019) fremkom det også utfordringer knyttet til pasientmedvirkning. Sykepleierne i denne studien påpekte at det var utfordrende å fremme pasientmedvirkning når pasienten var i en psykotisk tilstand grunnet hukommelsesproblemer, konsentrasjonsvansker og manglende sykdomsinnsikt. Slike faktorer utfordret også sykepleiernes forhold til pasientene. Dette kan ses i tråd med funnene i studien til Andreasson & Skärsäter (2012) hvor pasientene påpekte at tvangsbehandlingen medførte en form for beskyttelse. Noen pasienter klarte å se på tvangsbehandling som hjelp og omsorg, og at det ble gjort i deres beste interesse (Lorem et al., 2015). En pasient i studien til Lorem et al. (2014) påpekte at hun synes det var godt å slippe å ta beslutninger når hun ikke var i stand til det.

4.3 Åpen dialog og informasjon

I studien til Keresi et al. (2019) mente sykepleierne at en forutsetning for pasientmedvirkning var å ha en åpen dialog med pasientene. De var opptatt av å la pasienten delta i samtaler, og respektere det pasienten ønsket å prate om. På denne måten kunne pasientene uttrykke sine behov og finne løsninger sammen med sykepleierne. Dette er i tråd med funnene i studien til Lorem et al. (2014) hvor pasientene var opptatt av å ha en gjensidig og åpen dialog om beslutningene sammen med sykepleierne. Dette medførte at de følte seg godt ivaretatt. Sykepleierne i studien til Næss og Biong (2014) mente at helsefremmede miljøterapi var å støtte og lytte til pasientenes behov, og på denne måten prøve å få tak i pasientens opplevelse i situasjonen.

I studien til Lorem et al. (2014) kom det frem at flere av pasientene ønsket at sykepleierne skulle ha en samtale med dem om årsaken til at de ble urolige og utagerende, og i etterkant av tvangssituasjoner. En pasient mente at dette ville hjelpe han å forstå hvordan han kunne handlet annerledes for å unngå fremtidige tvangssituasjoner. Like resultater viser studien til Andreasson og Skärsäter (2012) hvor pasientene pekte på hvordan en samtale i etterkant av en tvangssituasjon kunne gjøre at de fikk en forståelse over hvorfor det ble utøvet tvang mot dem.

I studien til Andreasson og Skärsäter (2012) påpekte pasientene at de hadde behov for å forstå hvorfor de var innlagt på tvang og hva dette betydde for at de skulle klare å ta beslutninger. Dette er i tråd med funnene i studien til Lorem et al. (2015) hvor pasientene opplevde det som vanskelig å forstå og ta beslutninger når de ikke viste hvorfor de var innlagt på tvang og hva som kom til å skje videre. Dette skapte en utrygghet. En pasient i studien til Lorem et al. (2014) fortalte at han ikke fikk informasjon om hvorfor han ble skjernet, og hvordan han kunne unngå fremtidig tvangsbruk.

4.4 Se mennesket bak sykdommen

I studien til Lorem et al. (2014) var pasientene opptatt av empati. En pasient beskrev at empati var når sykepleiere satte seg inn i hans situasjon og virkelig brydde seg. Pasientene ønsket å bli anerkjent, og at deres følelser skulle bli sett, ikke bare atferden.

«Hun engasjerte seg og... kom og pratet med meg, viste interesse for meg. Og det betydde veldig mye. Jo, hvordan de snakket med meg på, som om jeg var et ekte menneske...» (Lorem et al., 2014, s. 119).

Lignende funn fremkom i studien til Andreasson og Skärsäter (2012) der pasientene ønsket å bli anerkjent og verdsatt som mennesker. De ønsket å bli behandlet med respekt og empati, og at sykepleierne skulle se dem.

«... even if you aren't really healthy, you still want to be talked to like a healthy person, in my opinion ... you want to be taken seriously» (Andreasson & Skärsäter, 2012, s. 19).

Sykepleierne i studien til Næss og Biong (2014) var opptatt av å støtte og anerkjenne pasientens følelser, tanker og adferd. Tilgjengelighet og tilrettelegging for at pasientene kunne ta kontakt var viktig for å vise at de var oppriktig interessert i pasientene. De beskrev også at de ønsket å møte dem på en ekte og troverdig måte. Sykepleierne i studien til Keresi et al. (2019) var opptatt av å lytte med respekt og være tålmodig for å forstå hva pasienten fortalte.

5.0 DISKUSJON

Det neste kapittelet er inndelt i to deler. I den første delen skal vi diskuteres sterke og svake sider ved metoden som er anvendt i oppgaven. Her skal vi også redegjør for vår egen gjennomførelse av metoden. I neste del skal vi foreta en diskusjon over de utvalgte resultatene knyttet opp mot relevant teori. Hensikten med oppgaven er utgangspunkt for resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

Under søkeprosessen og valg av søkeord kan flere faktorer ha påvirket valg av vitenskapelige artikler. På de ulike databasene startet vi hvert søk ved å søke på «psykose», «relasjon» og «tvang» knyttet opp mot hensikten. Dette gav oss få antall treff, og vi valgte derfor å legge ved andre søkeord i ulike kombinasjoner. Vi mener at de fem vitenskapelige artiklene som er inkludert i litteraturstudiet har vært tilstrekkelig for å kunne svare på hensikten med litteraturstudiet. Vi er likevel åpne for at resultatene kunne sett annerledes ut dersom flere eller andre artikler var inkludert, søk i andre databaser og valg av søkeord.

Det er også naturlig å trekke inn svakheter med integrativ litteraturstudie som metode. I valg av empiriske studier er det en risiko for at vi har valgt ut bestemte artikler som støtter våre egne tanker og hensikt med oppgaven, og dermed ekskluderer artikler som ikke støtter dette. På bakgrunn av dette påpeker Friberg at det er viktig å være kritisk til hvilke

forskningsartikler man velger ut til litteraturstudiet (Friberg, 2012, s. 134). Gjennom hele prosessen har vi vært bevisst på dette.

Vi analyserte hver artikkel hver for seg ved å lese grundig igjennom resultatene flere ganger for å danne oss et helhetlig bilde av innholdet. Ved å notere nøkkelfunn inn i en tabell fikk vi oversikt over de ulike resultatene. Vi leste igjennom de ulike resultatene og lette etter likheter og forskjeller. Vi gjorde deretter en datareduksjon hvor fremtredende og gjentakende resultater ble valgt ut og satt inn i en ny tabell. Disse resultatene dannet videre grunnlaget for nye hovedkategorier og underkategorier som kunne gi oss et svar på vår hensikt.

En metodisk styrke er at alle de vitenskapelige artiklene er primærstudier. Forskningen er gjennomført i Skandinavia, og kan derfor anses og være overførbart til det norske helsevesenet. Ved å inkludere engelsk språklige artikler åpnet vi opp for et større antall artikler, men erkjenner at det er en risiko for feiltolkninger i oversettelsen av resultatene. Vi kontrollerte at artiklene var bygget opp etter IMRaD-strukturen, og at forfatterne hadde faglig bakgrunn og erfaring knyttet til sykepleieforskning.

Et inklusjonskriterie i litteraturstudien var at arenaen skulle være psykiatrisk avdeling. Fire av studiene har psykiatrisk avdeling som arena og inneholder tvang. I studien til Keresi et al. (2019) arbeidet halvparten av sykepleierne på en psykiatrisk poliklinikk. Studien ble likevel inkludert grunnet relevante funn og sykepleiere som beskriver situasjoner i arbeid med pasienter underlagt tvang. I studien til Næss og Biong (2014) står det at deltakerne arbeidet på en åpen institusjon innen psykisk helsevern, men det defineres ikke noe utover dette. Det fremkommer likevel at institusjonen er døgnbemannet og har derfor valgt å ta utgangspunkt i at arenaen kan være en psykiatrisk avdeling og antar at noen pasienter kan være underlagt tvang. Vi er åpne for at dette nødvendigvis ikke er tilfelle, men mener artikkelen likevel har en overføringsverdi.

Vi ønsket både pasient- og sykepleieperspektivet og fant artikler fra begge perspektiver. Ved å inkludere begge perspektiver kan vi se på likheter og forskjeller mellom hva pasienter og sykepleiere mener er viktige faktorer for å fremme en god relasjon, og knytte dette opp mot relevant teori. I den ene studien fremkommer det at informantene var både sykepleiere og hjelpepleiere. Med hensikten som bakgrunn mener vi at hjelpepleiers rolle samsvarer med sykepleiers rolle. Det var utfordrende å finne studier fra sykepleieperspektivet hvor sykepleierne kun arbeidet med psykotiske pasienter. To av studiene definerer ikke pasientgruppen de arbeider med. Det fremkommer at de arbeidet med pasienter med en

psykisk lidelse på en psykiatrisk institusjon. Vi velger derfor å ta utgangspunkt i at noen av pasientene kan ha en form for psykose.

De fem studiene som er inkludert har en kvalitativ orientert metode. Vi ønsket svar på hva sykepleiere og pasienter mener er viktige faktorer som bidrar til å fremme en god relasjon, og det var derfor et bevisst valg å velge studier som benyttet denne metoden. I de ulike studiene deltok det fra åtte til tolv deltakere fordelt på pasienter og sykepleiere. Dette begrenser tyngden på resultatene våre. Vi mener likevel at totalen av de vitenskapelige artiklene gir oss et godt bilde av det vi ønsket å undersøke.

Det er viktig å trekke inn vår funksjon som forfattere i dette litteraturstudie, og reflektere rundt fordeler og ulemper ved egne erfaringer innen psykiatri og psykosepasienter. Vi har begge erfaringer fra psykiatrisk praksis noe som kan ha påvirket litteraturstudiet. Den ene av oss har tre års erfaring fra arbeid med psykosepasienter innlagt på tvang. Den andre har ingen erfaring knyttet til psykosepasienter, men har erfaring fra psykiatrisk praksis. Vi har anledning til å velge fokus og dermed påvirke resultatene ved å benytte vår forståelse av temaet. En svakhet ved dette er at vi kan ha valgt ut resultater som samsvarer med vår forståelse og erfaringer rundt temaet. På den andre siden kan tidligere erfaringer og faglig perspektiv styrke litteraturstudien med tanke på utvelgelse av relevant forskning og teori. Egne erfaringer kan også fungere som en motivasjonsfaktor. Gjennom hele prosessen har vi erkjent og vært bevisst på at egne holdninger og erfaringer kan ha innvirkning på litteraturstudiet.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Etablere tillit

Trygghet og omsorg

For å kunne skape en tillitsfull relasjon til en person med psykose er det nødvendig at sykepleier opptrer vennlig, rolig og tålmodig. Sykepleier må prøve å bli kjent med personens livssituasjon og tankeverden (Skårderud et al., 2018, s. 323). Det kan likevel være utfordrende å skape kontakt med pasienter med psykose, ettersom de kan være mistenksomme og trenger tid til å finne ut om sykepleierne er til å stole på (Hummelvoll, 2012, s. 355). Dette støttes av Leraand, som også påpeker at det kan være utfordrende å skape en relasjon preget av trygghet og tillit når pasienten er alvorlig psykisk syk, ettersom denne pasientgruppen kan være

mistenksomme og ha problemer knyttet til relasjon og kommunikasjon (Leraand, 2016, s. 65). Når sykepleier møter en pasient med psykose er det derfor viktig å vise at man er til å stole på gjennom hvordan man kommuniserer. Det er først når pasienten kjenner seg trygg på sykepleierne at de vil kunne dele bekymrende tanker og følelser (Hummelvoll, 2012, s. 355).

Fra et pasientperspektiv var det enklere å motta råd og finne løsninger sammen med sykepleierne de stolte på (Lorem et al., 2015). Ulike faktorer som fører til en god samspillrelasjon er ifølge Skårderud et al. gjensidig respekt, tillit, åpenhjertighet og vilje til å forstå den andre. Pasienter med en psykisk lidelse har ofte utviklet en vaksomhet og skepsis, og det kan derfor være vanskelig for sykepleieren å nå inn til pasienten. På bakgrunn av dette er det viktig å være tålmodig, lytte til pasientens forståelse av situasjonen og vise en empatisk tilnærming for å utvikle tillit (Skårderud et al., 2018, s. 91).

Greben fremhever noen viktige faktorer ved et vekstfremmende forhold. Disse er blant annet vise omsorg, være pålitelig og ha evne til å sette grenser (Greben, 1977, sitert i Thorgaard, 2007, s. 214). Disse faktorene påpeker også pasientene i studien til Andreasson og Skärsäter (2012) som viktige kilder til trygghet. I studiene til Lorem et al. (2014) og Lorem et al. (2015) kommer det frem at sykepleiernes evne til å vise omsorg var en viktig faktor for at pasientene skulle oppleve tillit. Bekreftende kommunikasjon, gjennom innlevelse og forståelse kan være avgjørende for å bygge en god relasjon. Slik kommunikasjon kan skape trygghet og tillit hos pasienten (Eide & Eide, 2007, s. 220).

Sykepleiers holdninger

Som sykepleier er det viktig å respektere pasientens behov for tilvenning til andre mennesker, og dette innebærer å utøve en lyttende og anerkjennende holdning. Gode holdninger i samhandling med psykotiske pasienter er å være medmenneskelig, empatisk, åpen og tilgjengelig, samt vise at du er interessert og har tro på pasienten (Hummelvoll, 2012, s. 355). I følge Leraand er en åpen, lyttende og interessert holdning svært betydningsfull i relasjonsbyggingen. Dette forklarer hun videre med at våre holdninger kan ses i våre handlinger, og derfor er det viktig å være bevisst over egne holdninger (Leraand, 2016, s. 68). En sykepleier poengterte at holdninger som samsvarer med den nonverbale kommunikasjonen førte til troverdighet ovenfor pasienten (Næss & Biong, 2014). Dette kan ses i lys av teori som påpeker at kroppsspråk og ansiktsuttrykk er en viktig del av kommunikasjonen med andre da den gir uttrykk for holdninger og følelser (Eide & Eide, 2007, s. 207). Sykepleierne i studien

til Keresi et al. (2019) fortalte at deres holdninger og tilnærming til omsorg var viktig i relasjonsbyggingen, gjennom å vise respekt og ha et åpent sinn.

I undersøkelsen gjort av Steinsbekk mfl. (2013) var respekt ett av ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste fra ett brukerperspektiv. Å bli møtt på en respektfull måte ble sett på som et grunnleggende behov. Undersøkelsen viste også at pasientene fremhevet dialog, likeverdighet og sykepleiernes evne til å bruke seg selv som viktige relasjonelle verdier. På en annen side kan pasienter føle at disse verdiene blir oversett av sykepleierne i tilfeller hvor det oppstår en konflikt med sykepleiernes opprettholdelse av avstand til pasienten og vekt på kontroll (Pedersen et al., 2017, s. 105-107). Dette er i tråd med funnene i studien til Andreasson & Skärsäter (2012) hvor sykepleiere som satte seg i en overordnet stilling ble sett på som uvennlige og respektløse og gav pasientene en opplevelse av å ikke bli rettferdig behandlet. Sykepleierne i studien til Keresi et al. (2019) påpekte at pasientene kunne oppfatte relasjonen som ikke-omsorgsfull dersom de satte seg i en overordnet stilling.

Stigmatiserende holdninger og fordommer kan prege sykepleiernes syn på pasienten. Avvisende atferd, mangel på respekt eller nedlatende behandling er eksempler på slike holdninger. I slike tilfeller kan sykepleiere lære av hverandre ved å reflektere sammen med kolleger rundt hvilke tanker den enkelte har i arbeidet med pasienter og hva som påvirker vurderingene. Å kunne reflektere over egne holdninger og reaksjoner som oppstår i møte med personer med psykiske problemer kan hjelpe sykepleier å forstå hva som påvirker vurderinger og hvordan man tenker i ulike situasjoner med pasientene (Pedersen et al., 2017, s. 114-115).

5.2.2 Ivareta pasientens autonomi

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 har alle pasienter rett til å medvirke i egen behandling. Denne retten springer ut av de alminnelige etiske prinsippene om å respektere pasientens autonomi og integritet (Molven, 2012, s. 157). Dette er også en grunnnorm i helsetjenesten (Hummelvoll & Da Silva, 2016, s. 85). Tap av autonomi, kontroll og innflytelse over eget liv var et gjennomgående tema i flere av studiene. I studiene til Lorem et al. (2014), Lorem et al. (2015) og Andreasson og Skärsäter (2012) fortalte pasientene at tvangsbehandling kunne oppleves frustrerende og en ekstra belastning som ikke ivaretok deres interesse på grunn av mangel på kontroll og tap av autonomi.

Ifølge Tranøy (1994) er autonomi medbestemmelsesrett eller selvbestemmelsesrett. Integritet handler om at mennesker har rett til å bevare sin verdighet uavhengig av ytre forhold.

Hummevoll og Da Silva påpeker at hvert menneske har integritet uavhengig av evnen til å resonere. Autonomien eller selvbestemmelsesretten stiller seg derimot annerledes. Hvert menneske har rett til autonomi, men på grunn av psykiske hindre, for eksempel alvorlig psykose, har ikke alle evnene eller krefter til å utøve sin autonomi (Hummevoll & Da Silva, 2012, s. 85). Dette er i tråd med funnene i studiene til Lorem et al. (2014) og Lorem et al. (2015) hvor noen pasienter klarte å se på tvangsbehandling som hjelp og omsorg. Det var godt når sykepleierne tok over ansvaret og beslutninger i en fase hvor de ikke var i stand til dette selv. Tvangsbehandlingen medførte en form for beskyttelse (Andreasson & Skärsäter, 2012).

Pasienter som er underlagt tvunget psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 1-2 (1999) har mistet sin samtykkekompetanse. Det å handle autonomt innebærer å være i stand til å bruke sin selvbestemmelsesrett på en meningsfull måte, og dette er ofte knyttet til det å være samtykkekompetent (Larsen og Pedersen, 2017, s. 240) Sykepleierne i studien til Keresi et al. (2019) fortalte at det noen ganger var utfordrende å fremme pasientmedvirkning når pasientene var i en psykotisk tilstand på grunn av hukommelsesproblemer og manglende sykdomsinnsikt, og at dette påvirket deres forhold til pasientene. Autonomi er knyttet til evne og kan variere og tapes ved at man kan miste sin autonomi (Hummevoll & Da Silva, 2012, s. 85). Pasientene hadde likevel behov for å føle at de hadde en viss kontroll og var deltakende i egen behandling selv om de var underlagt tvang (Andreasson & Skärsäter, 2012).

Tvangsbehandlingen hadde opplevdes bedre hvis pasientene hadde en viss grad av innflytelse, og tap av autonomi kunne skape en følelse av å ikke bli tatt på alvor (Lorem et al., 2015).

Innenfor psykisk helsevern er en vanlig tanke at pasienter ikke er i stand til å ta gode beslutninger og trenger beskyttelse, og dette begrunnes ofte med mangel på samtykkekompetanse. Pasientene på sin side mener at deres selvbestemmelsesrett må begrenses i perioder de er dårlige, men at sykepleiere ikke må undervurdere deres evne til å ta gode beslutninger (Pedersen et al., 2017, s.109-110). Dette påpeker også pasientene i studien til Andreasson og Skärsäter (2012). De ønsket at sykepleierne ikke skulle ta beslutninger om dem som ikke var nødvendige, men beslutninger som var avgjørende for deres helse og bedringsprosess. Flere pasienter mener at sykepleiere begrunner motstand og uenighet som manglende innsikt og tegn på sykdom, i stede for å sette seg inn i- og prøve å forstå pasientens begrunnelser og synspunkter. Hvis sykepleier fokuserer for mye på at pasienter en psykisk syk, kan dette medføre at sykepleier glemmer å få til et samarbeid med pasienten, selv om pasienten mangler samtykkekompetanse. Det kan imidlertid være utfordrende å balansere hvorvidt man skal vektlegge pasientens perspektiver og erfaringer opp mot at pasienten er i en

psykisk krise og ikke alltid klarer å ta gode valg for seg selv (Pedersen et al., 2017, s. 110-113).

Pasienter har rett til medvirkning selv om de ikke fungerer optimalt, og sykepleier kan skape dialog og rom for medvirkning på forskjellige måter i ulike faser av sykdommen (Pedersen et al., 2017, s. 112). I studien til Keresi et al. (2019) påpekte sykepleierne at selv om det noen ganger var vanskelig for pasienten å delta, var det likevel viktig å ikke overta og bestemme pasientens behandling uten å lytte til deres innspill. Relasjonen mellom sykepleier og pasient kunne bli oppfattet som ikke omsorgsfull hvis pasienten mistet sin autonomi. Sykepleier må derfor arbeide med å få tak i pasientens ønsker, forståelse og behov ved å spør og drøfte sammen med pasienten (Pedersen et al., 2017, s. 112). Ved å gi pasientene medbestemmelsesrett i behandlingsopplegget kan sykepleier sikre at deres autonomi blir ivaretatt (Hummelvoll & Da Silva, 2012, s. 86).

5.2.3 Åpen dialog og informasjon

Fra et pasientperspektiv var en åpen og gjensidig dialog en forutsetning for et godt samspill mellom sykepleier og pasient. Dette medførte at pasientene følte seg godt ivaretatt (Lorem et al., 2014). Ifølge Hummelvoll er kommunikasjon er en nødvendig forutsetning for å utvikle et fellesskap og en felles forståelse mellom mennesker (Hummelvoll, 2012, s. 420).

Sykepleierne var opptatt av å lytte og respektere det pasientene ønsket å prate om, og på denne måten finne gode løsninger sammen med pasientene (Keresi et al., 2019). Åpen dialog ble sett på som helsefremmende miljøterapi (Næss & Biong, 2014).

I studien til Næss og Biong (2014) pekte sykepleierne på viktige faktorer for at pasienten skulle klare å forholde seg til egne tanker, følelser og atferd. Dette var blant annet å være åpne og lyttende, og på denne måten få tak i pasientens opplevelse i situasjonen. Dette kan vi forstå i lys av teori om kommunikasjon, hvor Hummelvoll peker på viktigheten av å skape en atmosfære preget av trygghet slik at pasienten ønsker å åpne seg opp. En forutsetning for å skape denne tryggheten er at sykepleier er til stede og utøver en empatisk forståelse. Forholdet mellom sykepleier og pasient må også være preget av tillit (Hummelvoll, 2012, s. 422-424). Et forhold preget av tillit er også en forutsetning for at pasienten skal klare å åpne seg opp og fortelle om seg selv og hvordan han eller hun forstår sine problemer (Førde et al., 2017, s. 48).

Pasientene i studien til Lorem et al. (2014) og Andreasson og Skärsäter (2012) beskrev hvordan en samtale med dem i etterkant av en tvangssituasjon ville hjelpe dem å forstå

hvorfor det ble utøvd tvang mot dem og hvordan de kunne unngå fremtidige tvangssituasjoner. Dette kan vi forstå i lys av teori som peker på hvordan sykepleier og pasient kan ha ulik forståelse av årsaken til problemet. Pasienter med psykiske lidelser kan være mer redde enn det sykepleiere klarer å forstå, og aggresjon kan være et tegn på at pasienten opplever seg krenket. Sykepleier kan se på pasienten som aggressiv og at grensesetting blir gjort med hensyn til pasienten. Pasienten kan på sin side oppleve grensesettingen som urimelig. Som nevnt i teori kapittelet kan slik ulik forståelse av årsaken til problemet medføre negative relasjoner. Fra pasientens side er ikke løsningen mer grensesetting eller bruk av tvang, men i stede tiltak basert på en gjensidig dialog og forståelse mellom sykepleier og pasient (Pedersen et al., 2017, s. 103).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 sier at pasienter har rett på nødvendig informasjon om innholdet i helsehjelpen og for å få innsikt i sin egen helsetilstand. Pasientene i studien til Andreasson og Skärsäter (2012), Lorem et al. (2014) og Lorem et al. (2015) pekte på hvordan forståelse og informasjon var en nødvendig forutsetning for å kunne ta beslutninger. Dette kan ses i lys av undersøkelsen gjort av Steinsbekk mfl. (2013) hvor informasjon ble trukket frem som en av ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste fra brukerperspektiv. I døgnavdeling var det blant annet viktig med informasjon om deres rettigheter og innholdet i- og varigheten av behandlingen (Pedersen et al., 2017, s. 105).

For noen pasienter skapte mangel på informasjon og forståelse en utrygghet (Lorem et al., 2015). Dette tyder på at pasientene må få tilgjengelig og forståelig informasjon for å føle seg trygge, kunne ta gode beslutninger og være deltakende i egen behandling. For å sikre dette må sykepleier legge til rette for at pasienten kan forstå hvordan personalet tenker om situasjonen. Dette kan medføre at det blir lettere for pasienten å forstå og akseptere ulike tiltak, og på den måten også komme med tilbakemeldinger som sykepleierne kan forstå (Pedersen et al., 2017, s. 112). Sykepleiers yrkesetiske retningslinjer påpeker også at sykepleier har et ansvar for å gi pasienter tilstrekkelig og tilpasset informasjon slik at de har mulighet til å ta egne avgjørelser (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

5.2.4 Se mennesket bak sykdommen

For å prøve å forstå et annet menneske, er det et grunnlag at man viser innlevelse og innføling. Man viser empati, som er en følelsesmessig involvering. Sykepleieren må tenke seg

inn i pasientens situasjon, ved å se inn i den andre og forbi seg selv (Thorgaard, 2007, s. 34). Annerkjennelse og forståelse av lidelse er viktige faktor i et helsefaglig omsorgsforhold (Kirkevold, 1998 sitert i Skårderud et al., 2018, s. 90). Leraand forklarer annerkjennelse som å lytte og vise forståelse for hva pasienten opplever, og prøve å engasjere seg uten å gi uttrykk for sine egne meninger eller bekrefte pasientens frykt (Leraand, 2016, s. 70). Annerkjennelse går igjen i flere av artiklene, hvor både pasientene og sykepleierne fortalte at annerkjennelse var en viktig faktor i forholdet mellom dem. Pasientene ønsket at sykepleierne skulle se følelsene deres, ikke bare atferden (Lorem et al., 2014), og bli verdsatt som mennesker (Andreasson & Skärsäter, 2012).

Travelbee peker på å se pasienten som et menneske i sin teori om menneske-til-menneske-forholdet. I den innledende fasen av forholdet er sykepleiernes oppgave å ikke være preget av en forutinntatt forståelse om pasienten, men å se pasienten som et menneske. Når sykepleier klarer dette, er neste fase å danne en relasjon til pasienten. Her er sykepleierens oppgave å anerkjenne pasienten som en unik person, sett bort i fra stereotype rolleforventninger. Tredje fase handler om hvordan sykepleier klarer å opparbeide en empatisk forståelse for pasienten, og mener empati er viktig for å kunne forstå pasienten (Eide & Eide, 2007, s. 137-138). Hun definerer empati «*som evnen til å gå inn i, eller ta del i og forstå, et annet individs aktuelle psykologiske tilstand*» (Eide & Eide, 2007, s. 138). Empati går igjen i studiene Lorem et al. (2014) og Andreasson og Skärsäter (2012). Empati ble beskrevet som at sykepleieren så pasientene, satte seg inn i deres situasjon og virkelig brydde seg. En av pasientene i studien til Lorem et al. (2014) påpekte at mye tvang kunne vært unngått dersom pasientene hadde blitt sett som enkeltpersoner og at sykepleierne hadde tatt seg bedre tid til å prate med dem.

Den fjerde fasen i menneske-til-menneske-forholdet er sympati. Travelbee mener at sympati springer ut av en empatisk forståelse, og at en god sykepleier også krever sympati (Eide & Eide, 2007, s. 138). Resultatene i studiene trekker ikke fram sympati som en viktig faktor i relasjonen mellom pasient og sykepleier, men sett på Travelbees definisjon av sympati ser vi likevel at det går igjen i resultatene. Travelbee definerer sympati i sykepleie «*som en holdning eller innstilling, en måte å føle og tenke på, som kommuniseres til pasienten, en holdning av dyp personlig omtanke og interesse*» (Eide & Eide, 2007, s. 138). Det kommer frem i studien til Næss og Biong (2014) at sykepleierne var opptatt av å ha en tilgjengelig holdning for å vise at de var oppriktig interessert i pasientene, og støtte og anerkjenne pasientens følelser, tanker og adferd. En pasient i studien til Lorem et al. (2014) fortalte at det betydde svært mye for han når en sykepleier kom og pratet med ham, viste at hun engasjerte seg og var interessert i han.

Til slutt i menneske-til-menneske-forholdet blir den siste fasen dannet gjennom de fire forgående fasene. I denne fasen har forholdet mellom sykepleier og pasient blitt til en gjensidig kontakt og forståelse basert på gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient (Eide & Eide, 2007, s. 138).

6.0 ANVENDELSE AV RESULTAT I PRAKSIS

Psykotiske pasienter har behov for å føle seg sett og verdsatt som menneske. Som sykepleier må en prøve å se forbi symptomene og atferden til den psykotiske pasienten, og rette fokuset på mennesket bak sykdommen og følelsene deres. Dette kommer også frem i Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet, hvor sykepleiers oppgave er å se pasienten som et menneske. Våre resultater sett i lys av relevant teori viser at gode holdninger, og etablering av tillit mellom sykepleier og pasient er viktige faktorer for å fremme en god relasjon til denne pasientgruppen. Ved å vise en anerkjennende, respekterende og empatisk holdning kan sykepleier fremstå som troverdig i møte med pasientene. Dette kan gjøre det enklere for pasientene å åpne seg opp og kan være medvirkende faktorer for å etablere tillit.

Informasjon er en forutsetning for at pasientene skal klare å forstå og ha lettere for å godta tvangsbehandlingen. De har også et behov for å være delaktig i egen behandling gjennom innflytelse i behandlingsopplegget og avgjørelsene som blir tatt. Mangel på informasjon og forståelse kan skape negative relasjoner. Sykepleier har derfor en viktig oppgave i å informere pasientene, og få til et samarbeid selv om pasienter underlagt tvang har mistet sin samtykkekompetanse. For å få til dette er det viktig å skape et åpent og trygt rom for pasientene. I perioder hvor pasientene er i stand til å ta gode avgjørelser for seg selv kan sykepleier ivareta pasientens autonomi ved å gi dem medbestemmelsesrett i behandlingen.

En god terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasienter med psykose kan ha en positiv innvirkning på behandlingsforløpet og hvordan pasienten opplever situasjonen. Vi tenker derfor at det er viktig at sykepleiere har kunnskap om, og fokusere på sentrale faktorer som bidrar til å fremme en god relasjon til denne pasientgruppen.

REFERANSER

- Andreasson, E & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 15-22.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags for oppsats*. (2. utg.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Førde, R., Nortvedt, P., Pedersen, R. & Hem, M. H. (2017). Skjønn, usikkerhet og ydmykhet i psykiske helsetjenester. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 41-53). Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2022, 13. juni). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Jordahl, H. & Repål, A. (2009). *Mestring av psykoser: Psykososiale tiltak for pasient, pårørende og nærmiljø*. Fagbokforlaget
- Keresi, Z., Carlsson, G. & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4), 218-225

- Larsen, K. & Pedersen, R. (2017). Selvmord, etikk og tvang. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 229-256). Gyldendal Akademisk.
- Leraand, C. (2016). Å jobbe i team er godt relasjonsarbeid. I J. V. Strømstad, A. B. E. Torbjørnsen & A.-M. K. Aasland (Red.), *Hvem er du?: Miljøterapi som terapeutisk relasjonsarbeid* (s. 50-80). Hertevig Forlag Akademisk.
- Lorem, G. F., Hem, M. H. & Molewijk, B. (2014). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), s. 231-240.
- Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C. EA. (2014). Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(2), s. 114-124
- Løberg, E.-M. & Johnsen, E. (2016). Psykoselidelser. I R. Hagen & L. E. O. Kennair (Red.), *Psykiske lidelser* (s. 104-121). Gyldendal Akademisk.
- Molven, O. (2012). *Sykepleie og jus*. (4. utg.). Gyldendal Juridisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Næss, H. E. & Biong, S. (2014). Sykepleiepersonells beskrivelse av helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykiske helsearbeid*, 11(1), 24-33
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, R., Norvoll, R. & Bjørgen, D. (2017). Pasientens perspektiv i psykiske helsetjenester. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 87-120). Gyldendal Akademisk.

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.*

(LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn.*

(2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Thorgaard, L. (2007). *Relationsbehandling i psykiatrien: Bd. 1. Empatiens bevarelse i*

relationsbehandlingen i psykiatrien. Hertevig Forlag.

VEDLEGG

Vedlegg 1, tabell 4, oversiktstabell over valgte artikler.

Artikkel 1	
Artikkeltittel	Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern.
Tidsskrift Årstall Land	Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2014 Norge
Forfatter(e)	Lorem, G. F, Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C. EA.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Hensikt	Hensikten med studien var økt kunnskap om hvordan pasienter med psykoselidelse har det under innleggelse, og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge negative opplevelser.
Metode (utvalg, analyse, mm)	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Studien er basert på intervjuer med pasienter under innleggelse og etter utskrivelse. Det ble brukt en narrativ fremgangsmåte der de utforsket fortellinger sammen med deltakerne om et valgt tema. Fortellingene i artikkelen er basert på erfaringer fra deltakernes innleggelse. Det ble brukt åpne spørsmål slik at deltakerne kunne formulere fortellingene slik de ønsket selv. Deltakerne fikk snakke fritt om erfaringer fra innleggelse, og det ble stilt oppfølgende spørsmål. Intervjuene varte i gjennomsnitt ca. 75 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert.</p> <p>Ni personer ble intervjuet, fem menn og fire kvinner. Alle var i alderen 20-50 år. Alle deltakerne hadde erfaring fra spesialisthelsetjenesten, og hadde vært innlagt eller under behandling for psykoselidelse de siste seks månedene. Tre deltakere ble intervjuet under innleggelse, og seks deltakere ble intervjuet etter innleggelse. Deltakerne skulle ikke være i en aktiv psykose fase. Deltakelsen var basert på skriftlig informert samtykke og de kunne trekke seg når som helst.</p>

Resultater	<p>Resultater fra studien viste at bruk av tvang vanskeliggjorde gode omsorgsrelasjoner. Pasientene opplevde seg avskrevet som person fordi de ikke fikk ta nok del i behandlingene. Resultatene viste at flere situasjoner kunne vært unngått dersom personalet hadde sett pasientene som enkeltpersoner. Pasientene viste forståelse for at tvangsbruk i noen tilfeller var nødvendig, men ønsket at tvangen skulle foregå så skånsomt som mulig og reduseres til det minimum. De ønsket også at det ble gjennomført en samtale med dem i etterkant av tvangsbruken. Pasientene var enige om at det var viktig at helsepersonell viste empati, samt anerkjente deres følelser, erfaringer og oppfatninger.</p> <p>Resultatene var delt opp i følgende tre hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tvang som ikke hjelper - Tvang som ivaretar eller beskytter - Et tydelig ønske om anerkjennelse, empati og innflytelse
------------	---

Artikkel 2	
Artikkeltittel	Sykepleierpersonells beskrivelse av helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern.
Tidsskrift Årstall Land	Tidsskrift for psykiske helsearbeid. 2014 Norge
Forfatter(e)	Næss, H. E. & Biong, S.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke sykepleierpersonellets beskrivelse av sin helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg.
Metode (utvalg, analyse, mm)	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Studien baserer seg på to fokusgruppeintervjuer at åtte ansatte på åpen institusjon innen psykisk helsevern. Deltakerne besto av sykepleiere, hjelpepleier og psykiatrisk sykepleier, med og uten videreutdanning. Alle deltakerne var kvinner med lang erfaring fra institusjonen</p>

	<p>og i alderen 45-65 år. Deltakerne skulle ha minst to års erfaring fra institusjonen.</p> <p>Fokusgruppeintervju ble benyttet for å undersøke erfaringer, holdninger og synspunkter. Det ble benyttet en delvis strukturert intervjuguide med noen få spørsmål som kunne bidra til en ytterligere beskrivelse av erfaringene. Når første intervju var gjennomført, ble det laget en ny intervjuguide med hensikt i å søke dypere og flere beskrivelser fra deltakerne. Deltakerne fikk også utdelt et referat etter første fokusgruppeintervju for å belyse nye perspektiver og skape nye refleksjoner. Fokusgruppeintervjuene varte i ca. to timer og ble gjennomført på deltakernes arbeidsplass. Intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert.</p>
Resultater	<p>Resultatene fra studien viste at deltakerne var opptatt av å møte og støtte den enkelte pasienten, ved å ta utgangspunkt i pasientens følelser, tanker og adferd som viste seg i situasjonen. Deltakerne ønsket å hjelpe pasienten til å bedre forholde seg til behandlingsplanen sin og få tak i pasientens opplevelse i situasjonen. De var også opptatt av å fordele ansvar over til pasientene, da de mente det bidro til bevisstgjøring over videre personlig utvikling.</p> <p>Resultatene var delt opp i følgende tre hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Å gjøre seg tilgjengelig - Å tune seg inn - Å forholde seg til pasientens prosjekt

Artikkel 3	
Artikkeltittel	Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan.
Tidsskrift Årstall Land	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2012 Sverige
Forfatter(e)	Andreasson, E & Skärsäter, I.
Perspektiv	Pasientperspektiv

Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive pasienters forestillinger og opplevelse av omsorg under tvangsbehandling ved akutt debut av psykose.
Metode (utvalg, analyse, mm)	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Studien er basert på intervjuer med pasienter fra to psykoseposter på en psykiatrisk avdeling i Sverige. Inklusjonskriteriene var at deltakerne måtte ha opplevd tvangsinnleggelse, ha en psykoselidelse og kunne føre en samtale på svensk. Pasienter som var i aktiv psykose, eller hadde problemer med å kommunisere, ble ekskludert.</p> <p>12 deltakere var med i studien, fem kvinner og syv menn. Fem av pasientene hadde diagnosen schizofreni, tre hadde vrangforestillinger, én med schizoaffektiv lidelse og tre med uspesifisert psykose. Alle deltakerne fikk både skriftlig og muntlig informasjon om studien. Intervjuene varte i gjennomsnitt 54 minutter. De ble tatt opp på lydbånd og deretter transkribert.</p> <p>Følgende fem hovedspørsmål ble brukt under intervjuet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan har tvangsbehandling påvirket deg? 2. Hvordan kan personalet få deg til å føle deg trygg når du har blitt innlagt under tvang? 3. Hvordan ønsker du at personalet skal la deg være med og ta avgjørelser når du har blitt innlagt under tvang? 4. Hvordan kan personalet unngå å krenke din verdighet? 5. Hva ville fått deg til å føle deg respektert når du er under tvangsbehandling? <p>Det ble fulgt opp med flere spørsmål for å få mer klarhet i svarene.</p>
Resultater	<p>Studien viser at pasienter med psykose innlagt på tvang kan oppfatte behandlingen som positiv dersom de føler seg godt ivaretatt, mottar god omsorg og forståelse for hvorfor de var innlagt på tvang og hva dette betyr. Pasientene var opptatt av at deres autonomi ble ivaretatt gjennom deltakelse i behandlingen selv om de var innlagt på tvang. Dette gjorde at de følte seg respektert. Respektfull omsorg ble beskrevet som det å bli anerkjent</p>

	<p>og verdsatt som menneske. Empati ble beskrevet som viktig.</p> <p>Resultatene var delt opp i følgende to hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Receiving needed support - Perceiving respectful care
--	---

Artikkel 4	
Artikkeltittel	Good coercion: Patients`moral evaluation of coercion in mental health care.
Tidsskrift Årstall Land	International Journal of Mental Health Nursing. 2015 Norge
Forfattere(e)	Loem, G. F., Hem, M. H. & Molewijk, B.
Perspektiv	Pasient- og sykepleieperspektiv.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å se på relasjonen mellom psykotiske pasienter og sykepleiere, og prøve å forstå hvordan verdighet og krenkelser opplevdes for begge parter, spesielt under tvang.
Metode (utvalg, analyse, mm)	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Studien er basert på intervjuer med fem pasienter og fokusgruppeintervjuer med seks sykepleiere fra akutt-psykiatrisk avdeling i Norge. Datainnsamlingen er også basert på observasjon av deltakerne. Observasjonene gikk over en periode på syv måneder, totalt 213 timer.</p> <p>De fem pasientene som var med i studien var i alder mellom 25 og 45 år, tre kvinner og to menn. Alle hadde opplevd ulike former for tvang.</p> <p>Intervjuene med pasientene varte mellom 20 og 140 minutter, og ble tatt opp på lydbånd og deretter transkribert. Pasientene ble oppfordret til å snakke fritt om deres erfaringer med psykisk helsepersonell.</p>
Resultater	Resultatene viser at noen pasienter ser tilbake på tvangsbehandling som negativt, mens andre positivt. Noen pasienter følte seg ofte krenket under

	<p>sykehusinnleggelse, men de var også takknemlige for hjelpen de mottok. Tvang ble for noen pasienter oppfattet som ivaretakelse av deres autonomi og integritet, og sett på et viktig tiltak for å beskytte dem mot egne impulser. For andre ble tvang oppfattet som negativt ved at pasientene ikke følte at deres interesser ble ivaretatt.</p> <p>Resultatene var delt opp i følgende tre hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agreeing and accepting - Fighting or resisting - Resignation
--	--

Artikkel 5	
Artikkeltittel	A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses perspective.
Tidsskrift Årstall Land	Nordic Journal of Nursing Research. 2019 Sverige
Forfatter(e)	Keresi, Z., Carlsson, G. & Lindberg, E.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere opplevde pasientmedvirkning og hvordan de arbeidet for å øke den.
Metode (utvalg, analyse, mm)	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Studien er basert på intervjuer av sykepleiere med erfaringer fra psykisk helsearbeid i Sverige. Åtte deltakere var med i studien; fem kvinner og tre menn i alder mellom 25 og 65 år. Fire deltakere jobbet på en psykiatrisk poliklinikk, mens de fire andre jobbet på en psykiatrisk institusjon. Alle deltakerne fikk både skriftlig og muntlig informasjon om studien, og de kunne trekke seg når som helst. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og deretter transkribert.</p> <p>Følgende tre hovedspørsmål ble brukt under intervjuet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hva betyr pasientmedvirkning for deg?

	<p>2. Hva er dine tanker rundt pasientmedvirkning på din arbeidsplass?</p> <p>3. Hvordan kan pasientmedvirkning bli tilrettelagt?</p> <p>Intervjuene ble fulgt opp med flere spørsmål, samt deltakerne ble oppfordret til å prate fritt for å utdype svarene fra hovedspørsmålene.</p>
Resultater	<p>Studien viser at en omsorgsfull relasjon mellom helsepersonell og pasient bygger tillit, og øker pasientens ansvar og deltakelse til behandlingen. Sykepleiers holdninger og tilnærming til omsorg var i stor grad det som påvirker omsorgsrelasjonen, og er en forutsetning for at pasientene kunne medvirke.</p> <p>Resultatene var delt opp i følgende seks tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A caring relationship is a prerequisite for participation - Providing space for dialogue - Creating an open and welcoming environment - The patient`s dependency on others - Patient vulnerability prevents participation - A disempowering environment

Vedlegg 2, tabell 5, søkelogg.

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Lestre abstract	Leste artikler	Antall valgte artikler
25.10.22	Idunn	Psykose* Relasjon* Tvang*	Forskningsartikkel 2012-2022	24	6	2	1
25.10.22	Idunn	Psykisk lidelse* Relasjon* Tvang*	Forskningsartikkel 2012-2022	80	11	0	0
25.10.22	Idunn	Psykiatri* Relasjon* Omsorg* Kommunikasjon*	Forskningsartikkel 2012-2022	76	6	0	0
25.10.22	Idunn	Psykiatri* Relasjon* Sykepleie*	Forskningsartikkel 2012-2022	90	11	2	1
25.10.22	CINAHL	Psychosis AND relationships AND coercion	Peer reviewed 2012-2022	6	1	0	0
25.10.22	CINAHL	Psychosis AND relationship AND coercion AND communication	Peer reviewed 2012-2022	0	0	0	0
25.10.22	CINAHL	Psychosis AND coercion	Peer reviewed 2012-2022	18	4	1	1
25.10.22	CINAHL	Psychosis AND relationship AND care AND communication	Peer reviewed 2012-2022	15	2	0	0

25.10.22	CINAHL	Psychiatric care AND communication AND coercion	Peer reviewed 2012-2022	11	2	1	1
25.10.22	SweMed+	Psychotic disorders Relationship coercion	Peer reviewed tidskrifter 2012-2019	0	0	0	0
25.10.22	SweMed+	Psychotic disorders Relationship	Peer reviewed tidskrifter 2012-2019	1	0	0	0
25.10.22	SweMed+	Psychiatric care Relationship Coercion	Peer reviewed tidskrifter 2012-2019	0	0	0	0
25.10.22	SweMed+	Psychiatric care Relationship	Peer reviewed tidskrifter 2012-2019	3	1	1	1