

BACHELOROPPGAVE:

RELASJONSBYGGING

Hvordan kan sykepleier fremme en god relasjon til personer
innlagt på tvang som lider av schizofreni?

NTNU I GJØVIK

AVDELING HELSE, OMSORG OG SYKEPLEIE

FORFATTERE:

LINE BØRRESEN

KRISTIN ESKERUD NIELSEN

Dato: 20.05.16

SAMMENDRAG

Tittel:	Relasjonsbygging	Dato : 20.05.16
Deltakere:	Line Børresen	
	Kristin Eskerud Nielsen	
Veileder:	Hege S. Kletthagen	
Stikkord/nøkkelord	Sykepleie, psykisk helsevern, relasjon, tvang, schizofreni	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg:	Publiseringsavtale inngått:
43/11825	Ingen	Ja
<p>Bakgrunn: Personer som lider av schizofreni kan ha liten forståelse for sin lidelse. Dette kan føre til at personen blir innlagt på tvang fordi en kan være til fare for seg selv eller andre. Det kan være utfordrende for sykepleier å fremme relasjon med personer som er innlagt mot sin vilje og som lider av schizofreni. En god relasjon mellom sykepleier og person som er innlagt er en forutsetning for behandlingen.</p> <p>Hensikt: Hensikten med studien er å opparbeide kunnskap om hvordan sykepleiere kan på best mulig måte fremme relasjon med personer som er innlagt på tvang og lider av schizofreni.</p> <p>Metode: I denne studien er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er utført et systematisk litteratursøk etter vitenskapelige forskningsartikler som kan bidra til å belyse studiens tema. Seks artikler er inkludert i denne studien.</p> <p>Resultat: Basert på funnene i de seks vitenskapelige artiklene som ble valgt i denne studien, ble det identifisert seks hovedtemaer som er av stor betydning for å fremme en god relasjon. Disse seks temaene er; å skape tillit, samarbeid, tvang, lidelsen, å bli sett og respekt, empati, nærhet og avstand.</p> <p>Konklusjon: Det er viktig at sykepleiere har kunnskap om hvilke faktorer som kan fremme relasjon med personer som er innlagt på tvang og som samtidig lider av schizofreni. Å skape tillit, fokusere på et samarbeid med personen, vite hvordan bruk av tvang og lidelsen påvirker relasjonen, å se personen bak lidelsen og vise respekt, empati, nærhet og avstand. Sykepleiere bør rette oppmerksomhet mot disse seks identifiserte temaene i denne studien for å kunne fremme relasjon med personer som er innlagt på tvang og samtidig lider av schizofreni.</p>		

ABSTRACT

Title:	Building a relation	Date : 20.05.16
Participants	Line Børresen	
	Kristin Eskerud Nielsen	
Supervisor	Hege S. Kletthagen	
Keywords	Nursing, involuntary commitment, mental health service, relation, schizophrenia	
Number of pages/words: 43/11825	Number of appendix: None	Availability: Open
<p>Background: Persons suffering from schizophrenia may have lack of understanding on their disorder. Because they can be a danger to themselves or others, can this cause the person to be admitted to involuntary commitment. It can be challenging for nurses to promote good relations with persons who are admitted to involuntary commitment and who suffers from schizophrenia. A good relation between nurses and the person who is admittet to involuntary commitment, is a condition to treatment.</p> <p>Aim: The aim of the study was to acquire knowledge about how of the nurses can in the best possible way promote relation with persons who is admitted to involuntary commitment and suffers from schizophrenia.</p> <p>Method: In this study it was conducted literature study methodology. It is performed a systematic search for scientific research articles that can shed light on the theme of the study. six articles are included in this study.</p> <p>Results: Based on the findings of the six scientific articles that were selected in this study, we identified six major themes that are of major importance to promote the relation. These six themes are; to create trust, cooperation, coercion, the disorder, being seen and respect, empathy, proximity and distance.</p> <p>Conclusion: It is important that nurses have knowledge about factors that can promote relations with persons who are admitted involuntarily and at same time suffer from schizophrenia. To build trust, focus on a partnership with the person, knowing how the use of coercion and the disorder affects the relation, to see the person behind the disease and show respect, empathy, proximity and distance. Nurses should draw attention to these six identified themes in this study to promote relationship with persons admitted to involuntary treatment who at the same time suffers of schizophrenia.</p>		

Innhold

1.0 INNLEDNING	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 Hensikten.....	9
2.2 Problemstilling.....	9
3.0 METODE	10
3.1 Litteraturstudie som metode	10
3.2 Søkestrategi.....	11
3.3 Forskningsetikk.....	14
3.4 Analyse.....	15
4.0 RESULTAT.....	16
4.1 Presentasjon av resultater	17
4.2 Sammenfatning av resultater	23
5.0 DRØFTING	26
5.1 Å skape tillit	26
5.2 Samarbeid.....	27
5.3 Tvang.....	28
5.4 Lidelsen påvirker relasjonen	31
5.5 Empati, respekt og nærhet og avstand.....	32
5.6 Å bli sett.....	34
6.0 METODISKE OVERVEIELSER	36
7.0 KONKLUSJON	38
8.0 LITTERATURLISTE.....	40

1.0 Innledning

Denne studien omhandler hvordan sykepleier kan fremme en god relasjon med personer som lider av schizofreni og som samtidig er innlagt på tvang. Dette ved bruk av Lov om psykisk helsevern. Ifølge Berge mfl. (2015) bør relasjonsbygging prioriteres, fordi det er viktig for behandlingen at en god nok relasjon er etablert tidlig.

I denne studien er det lagt vekt på hva både sykepleier og personer som lider av schizofreni som samtidig er tvangsinnlagt, mener fremmer en god relasjon. Karlsson (2009) skriver at tidligere har det vært liten respekt og vilje til å lytte til hva pasientene har erfart innen norsk psykisk helsevern. For å kunne arbeide med mennesker som er innlagt i psykisk helsevern, er det viktig at erfaringene til de som tidligere har vært innlagt blir hørt, og at disse erfaringene møtes på lik linje som med den teoretiske kunnskapen sykepleiere har.

Ifølge Opjordsmoen (2002) kan mennesker som lider av schizofreni ha liten forståelse for at de er psykisk syke og kan være lite motivert for behandling. Dette kan være en grunn til at mange personer som lider av schizofreni blir innlagt med tvang. Når en person blir innlagt med bruk av tvang, kan personen føle seg krenket. Det vil ta ifra personen muligheten til å styre over sitt eget liv, men samtidig vil det i mange tilfeller være uetisk å ikke gripe inn, overta styringen og ta ifra personen muligheten til å velge selv (Strand 1992). Det kan være uetisk fordi personen som blir innlagt kan være til fare for seg selv eller andre. At en person blir innlagt med tvang kan ofte være en dårlig start på å etablere en god relasjon. En person som lider av schizofreni kan ha symptomer som også kan gjøre det utfordrende å etablere en god relasjon.

Seksjon for sykepleie ved NTNU i Gjøvik driver med forskning innenfor klinisk sykepleie og studerer to områder innenfor det; Profesjonskompetanse og Kvalitet i sykepleie (*Forskning* 2015). Dette litteraturstudiet relateres til forskningsområdet Kvalitet i sykepleie. Bevisstgjøring og kunnskap om dette temaet vil gi bedre kvalitet i utøvelsen av sykepleie til mennesker som lider av schizofreni og er innlagt på tvang.

2.0 Bakgrunn

Ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) er gode mellommenneskelige forhold i utøvelsen av sykepleie av stor betydning. Travelbee (1971) definerer mellommenneskelige forhold i sykepleie som en opplevelse eller serie av opplevelser mellom sykepleier og en syk person, eller et individ som har behov for sykepleie. Det som er karakteristisk ved denne opplevelsen er at sykepleiebehovene til den enkelte, familien eller samfunnet blir møtt. Disse behovene blir møtt av en sykepleier som besitter og bruker sin teoretiske kunnskap i kombinasjon med en terapeutisk anvendelse av seg selv. En god relasjon mellom sykepleier og en person som er innlagt er ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) viktig for at behandlingen skal være virksom. Det finnes ikke virksomt psykisk helsearbeid hvor brukeren er passiv i behandlingen. Tillit fra den hjelpetrengende har å gjøre med kvaliteten på sykepleiers faglighet, men også med holdningene våre til andre mennesker.

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) skriver at sykepleiere må møte pasienten med en terapeutisk holdning, da de mener dette er fundamentet som må ligge til grunn for alle behandlingsmetoder. Elementene i en terapeutisk holdning handler om medmenneskelighet, det å vise respekt for den hjelpetrengende, å være nysgjerrig og interessert i mennesket bak lidelsen og å vise varme. Idealet er å vise evne til ekthet. Kort fattet kan terapeutisk holdning bli forklart som en holdning som fremmer trygghet.

Alle former for psykisk lidelse kan ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) beskrives som noe som bidrar til å forstyrre relasjoner. Langvarige, tillitsbyggende relasjoner til behandlere er avgjørende for tilfriskningsprosessen ved langvarige psykoser. Strand (1992) mener at man kan ikke kan oppnå relasjon med personer med psykose uten å tilby kontakt og regelmessighet. Dette er en av tolv egostyrkende sykepleieprinsipper av Liv Strand, og blir kalt for kontinuitet og regelmessighet. Egostyrkende sykepleie er en måte å hjelpe mennesker som har en sviktende egofunksjon. Sansing og realitetsorientering vil være forstyrret, og personen er både forvirret og redd ved en sviktende egofunksjon. Sviktende egofunksjon vises som alvorlig forstyrret sansing og realitetsorientering, og personen kan være både forvirret og redd. Dette gjelder særlig psykotiske pasienter. De egostyrkende sykepleieprinsippene er av menneskelig natur, men brukes i psykiatrien som en terapeutisk måte å forholde seg på.

Ifølge Opjordsmoen (2002) uttrykker psykotiske personer i liten grad behov for behandling og vegrer seg ofte for å oppsøke helsevesenet. Innenfor psykosefeltet, er det ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) lidelsen schizofreni det har blitt forsket mest på. Schizofreni er den alvorligste av psykoselidelsene. Ifølge Malt (2016b) er schizofreni en fellesbetegnelse for en gruppe lidelser som har omtrent samme symptomer og forløp. Det er derfor mer riktig å bruke betegnelsen «syndrom» eller «gruppen av schizofrene lidelser», enn å snakke om schizofreni som en lidelse med en felles årsak. Det er også viktig å presisere at det ikke er et symptom som er spesifikt eller unikt for schizofreni (Malt 2016b). Symptombildet er varierende fra person til person.

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) skriver at schizofreni er en lidelse som påvirker tanker, følelser og hvordan verden oppleves på. Det er flere symptomer på schizofreni, ifølge Helsedirektoratet (2013) kan man gruppere symptomene ved schizofreni inn i positive symptomer og negative symptomer. Positive symptomer representerer et tillegg av noe som vanligvis ikke er der. Negative symptomer er en reduksjon eller et bortfall av normale funksjoner. I studien av Wittorf mfl. (2009) viste det seg at ved mindre positive og negative symptomer ved schizofreni gav bedre rangeringer av den terapeutiske relasjonen.

Positive symptomer ved schizofreni kan eksempelvis være vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og hallusinasjoner (Helsedirektoratet 2013). Å ha vrangforestillinger vil si at man kan ha oppfatninger som ikke stemmer med hvordan det er i virkeligheten, for eksempel kan man være overbevist om å ha en fysisk sykdom uten å ha det (Malt 2016b). I Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) beskrives det at vrangforestillingene kan ha et paranoid preg, for eksempel kan personen være overbevist om at noen forfølger han eller henne. Når man hallusinerer, kan man oppleve ting som egentlig ikke skjer, for eksempel kan man høre stemmer og sanse ting som ikke er der i virkeligheten. Man kan skille mellom syns-, hørsel-, smak-, lukt- og berøringshallusinasjoner. Når en person har tankeforstyrrelser, kan det for eksempel være vanskelig å finne ord, tankene blir plutselig borte eller man kan få sammenhengende tale.

Negative symptomer kan eksempelvis være affektavflatning, ambivalens, autisme og apati. Ifølge Malt (2016a) kan affektavflatning forekomme ved schizofreni. Affektavflatning er

manglende evne til å reagere følelsesmessig på en normal måte, i forhold til andre eller i sosiale settinger. Dette kan også vise seg i form av såkalte upassende følelser, for eksempel at man begynner å le uprovosert. Det kan også være vanskelig for dem som lider av schizofreni å formidle følelser gjennom kroppsspråk og ansiktsmimikk (Helsedirektoratet 2013). Autisme kan vise seg som tilbaketrekning fra kontakt med andre (Malt 2016b). Apati er ifølge Helsedirektoratet (2013) betegnelsen på primært tap av motivasjon. Man kan ha manglende engasjement og entusiasme. Ifølge Malt (2016b) kan ambivalens også forekomme. Ambivalens er manglende evne til å gjøre valg og ta stilling til noe. Man kan oppleve motstridende behovs- og impulstrekningsprosesser som er vanskelige å forholde seg til. Ambivalens kan vise seg som for eksempel grove tvangshandlinger.

Ifølge Helsedirektoratet (2013) er det mange personer som lider av schizofreni som sliter med kognitive vansker. Kognitive vansker viser seg ofte som problemer med å ta inn og bearbeide informasjon fra omgivelsene. Personer som lider av schizofreni kan ha problemer med å følge med når andre mennesker snakker fort med hverandre. De kan da lett miste tråden i samtaler. Det kan også vise seg som nedsatt oppmerksomhet og arbeidshukommelse.

Lauveng (2014) er en person som tidligere har hatt diagnosen schizofreni. Gjennom sin bok «*I morgen var jeg alltid en løve*» skildrer hun sin tidligere hverdag med lidelsen schizofreni. Hun har tidligere vært under tvungent psykisk helsevern blant annet på grunn av selvdestruktive handlinger. Her får man et innblikk i hennes tidligere hverdag med sine symptomer hvor hun blant annet skildrer godt sine hallusinasjoner og hvordan hun kjempet for å bli frisk.

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) skriver at schizofreni rammer ca. 1 % av befolkningen i verden. Den har ofte sin debut i ung alder, vanligvis mellom 15 og 25 år, men kan også utvikle seg senere. Schizofreni er den største pasientgruppen innenfor psykose ved norske psykiatriske institusjoner. De fleste mennesker som havner under tvungent psykisk helsevern, er mennesker med psykoselidelser.

I Norge er bruk av tvang i psykiatrien regulert av Psykisk helsevernloven av 1999 (Syse 2010). Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2011) er Norge ett av landene i Europa hvor det

er hyppigst rapportert bruk av tvang. I 2014 ble det rapportert inn til Norsk pasientregister hele 7 980 tvangsinnleggelse i Norge (TvangsForsk 2016).

I forhold til bruk av tvang innenfor psykisk helsevern, dukker det ofte opp etiske problemstillinger. I USA i 1970-årene ble det enighet om fire prinsipper som er viktige når man skal løse etiske spørsmål, disse kalles de fire prinsippers etikk (Brinchmann 2013). Disse fire prinsippene er: Velgjørenhet – plikten til å gjøre godt mot andre, autonomi – plikten til å respektere autonome personers beslutninger, ikke skade – plikten til å ikke skade andre og rettferdighet – plikten til å behandle like tilfeller likt og til å fordele ressurser rettferdig (Brinchmann 2013). Når sykepleiere er i en situasjon der personer blir innlagt på tvang, kan det dukke opp etiske dilemmaer rundt de etiske prinsippene autonomi, velgjørenhet og ikke skade. Plikten til å ikke skade andre og retten til å bli informert og til å velge selv, går mot hverandre i slike situasjoner. Fordi personen blir innlagt på tvang på grunn av at personen er til fare for seg selv eller andre, blir det etiske prinsippet autonomi trosset. Dette kan føles som en krenkelse for personen det gjelder fordi man kan føle at man mister kontrollen over eget liv. Dette bekreftes av studien gjort av Larsen og Terkelsen (2014) hvor mange personer innlagt på tvang formidlet at de opplevde det som ydmykende og flere følte seg mindreverdige.

2.1 Hensikten

Relasjonsbygging med personer med en schizofreni-lidelse som er innlagt på tvang kan være en utfordring for sykepleier. Både fordi de er innlagt mot sin egen vilje og fordi personer som lider av schizofreni kanskje ikke innser at de trenger hjelp. Det er mange symptomer ved schizofreni som kan bidra til at å bygge en god relasjon med disse menneskene kan bli en stor utfordring for sykepleier. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleier på en best mulig måte kan fremme en god relasjon til personer som lider av schizofreni, og som i tillegg er innlagt på tvang.

2.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme en god relasjon til personer innlagt på tvang som lider av schizofreni?

3.0 Metode

Metode skal ifølge Polit og Beck (2014) inneholde de steg, prosedyrer og strategier som ble anvendt for innsamling og analyse av data i studien. Her vil det bli gjort rede for litteraturstudie som metode og forskningsetikk. Videre vil søkestrategien bli beskrevet og fremgangsmåte for hvordan artiklene ble funnet vil bli presentert i oversiktelige matriser. Til slutt vil utvalgsprosessen bli beskrevet.

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden som er anvendt i denne oppgaven er en litteraturstudie. Ifølge Aveyard (2014) er en litteraturstudie å identifisere et forskningsspørsmål for så å søke for og finne svar på dette spørsmålet. Dette gjøres ved å søke på og analysere relevant forskning ved å bruke en systematisk tilnærming. En litteraturstudie gir en oversikt over forskning som er gjort på ett spesifikt område. Litteraturstudier kan bidra til å skape større validitet enn én forskningsstudie kan gjøre alene. Dette fordi man benytter seg av tidligere forskningsstudier som gjør det mulig å se studiene i en større helhet. I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleier står det at sykepleier til enhver tid skal holde seg oppdatert om forskning og utvikling (Norsk Sykepleierforbund 2011). En litteraturstudie vil ifølge Aveyard (2014) gjøre det enklere for sykepleiere å oppdatere seg, da en slik studie vil gi en oppsummering av eksisterende kunnskap.

Ifølge Polit og Beck (2014) er det viktig å gjøre et grundig og systematisk søk i databaser for å skape en litteraturstudie med validitet. Dette sikrer at viktig forskning ikke uteblir. Aveyard (2014) mener at uten en grundig søkestrategi vil søkingen bli tilfeldig og disorganisert og leseren kan ikke være trygg på at all relevant forskning er avdekket. Når man dokumenterer alt man har foretatt seg i søkeprosessen, vil leseren være sikker på at forfatterne har gjort et grundig søk og at resultatene er representative for litteraturen. Man må også utforme søkeord som er logiske og relevante for søket som er utarbeidet ut ifra problemstillingen.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble utformet som hjelp til å identifisere hvilken forskning som var relevant for å svare på problemstillingen i denne oppgaven. Disse kriteriene vil ifølge Aveyard (2014) være en guide og en hjelp til å holde seg på rett spor i søkeprosessen.

Dette bidrar til at søket blir systematisk og det vil avgrense søket slik at urelevant forskning ikke vil forekomme. I søket etter relevant forskning, er det viktig å møte den med kritisk tenkning. Kritisk tenkning vil ifølge Aveyard (2014) identifisere styrker og svakheter ved forskningen. Dette vil gi en pekepinn på om forskningen er av kvalitet eller ei. Polit og Beck (2014) mener at åpenhet er viktig for gjennomførelsen av en litteraturstudie. Med dette mener de at man ikke bør ha en mening i forkant av hva resultatet i studien skal inneholde. Dette kan føre til at viktig forskning i søkeprosessen blir silet ut, bevisst eller ubevisst. Aveyard (2014) skriver at forskningen som blir inkludert i studiet skal analyseres, sammenfattes og videre drøftes opp mot litteraturstudiet teoretiske perspektiv, før man har dannet seg et grunnlag for konklusjonen.

3.2 Søkestrategi

For å finne artikler med relevans for problemstillingen, ble det gjort søk i ulike databaser. Polit og Beck (2014) skriver at databasene inneholder flere tusen tilganger til journalartikler, som databasene gjør de enkelt å fremhente. Databasene som har blitt brukt i denne oppgaven er OVID nursing database, PubMed, Cinahl Complete, British Nursing Index og PsychInfo (OVID). Ifølge Tollan (2015) har OVID nursing database fokus på sentrale områder for sykepleiere. Her kan man finne artikler fra 276 tidsskrifter for sykepleiere. PsychInfo som er en del av databasen OVID, dekker områder som helse og medisin, pedagogikk, psykologi og sosiologi og psykiatri. Her kan man finne 1800 tidsskriftartikler, forskningsrapporter, avhandlinger, konferanserapporter og engelskspråklige bøker. Cinahl Complete dekker emneområdet helse og medisin og har fokus på sykepleievitenskapelige tidsskrifter. British Nursing Index er en ledende database for støtte til praksis, utdanning og forskning for sykepleiere, jordmødre og helsearbeidere i Storbritannia (British Nursing Index u.å.). Her kan man finne artikler fra de mest relevante sykepleie- og jordmor-journaler.

Polit og Beck (2014) mener at en søkestrategi innebærer å avgrense søkene. Å avgrense søkene er viktig for å unngå og få et uoverkommelig antall treff på de søkeordene som ble anvendt. Derfor ble det i denne oppgaven formulert inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene la til grunn for hvilke artikler som ble anvendt i denne oppgaven. Inklusjonskriteriene var at artikkelene skulle være utgitt mellom år 2006-2016, de skulle være

vitenskapelige, de måtte være skrevet på enten engelsk, svensk, dansk eller norsk, de omhandlet personer som har vært eller er innlagt i spesialisthelsetjenesten, på tvang og/eller har mottatt tvangsbehandling. De vitenskapelige artiklene skulle også omhandle erfaringer fra enten sykepleiere eller andre ansatte, men også erfaringer fra menneskene som har vært innlagt på ufrivillig basis. Eksklusjonskriteriene som ble lagt til grunn var litteraturstudier, artikler som ikke var fagfelleurdert og tidsskrift uten vitenskapelig nivå.

For å se om artiklene var relevante, ble det først sett på overskriftene om de falt innunder valgt tema. Hvis overskriften så relevant ut, ble sammendraget lest gjennom for å se om studien faktisk var relevant. I stedet for å lese gjennom flere titalls sider for å finne ut om artikler var relevante, var dette den mest effektive måten å gjøre det på.

I denne oppgaven blir det presentert artikler hvor forfatterne har benyttet seg av kvalitative forskningsmetoder. Polit og Beck (2014) skriver at kvalitativ forskningsmetode fokuserer på forståelsen av den menneskelige opplevelsen slik den er levd. Ifølge Aveyard (2014) er kvalitativ data samlet gjennom beskrivelser og ord fra deltakerne i studien, istedenfor numeriske målingsinstrumenter som i kvantitative studier. En kvalitativ studie sjelden eller aldri statistikk. Resultatene er beskrivende og fortolkende. Én av artiklene som har blitt anvendt i denne oppgaven er en review, altså en litteraturstudie, som tidligere nevnt gir den en oversikt over relevant forskning på et spesifikt område (Aveyard 2014).

For å utelukke at artikler som var relevante for oppgaven ble oversett, ble referanselistene til de artiklene som forfatterene ikke valgte å bruke, gjennomgått. På denne måten ble artikkelen *Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services* funnet. Under er en oversikt over hvordan forfatterene kom frem til de andre artiklene, ved systematisk søk i databaser.

Artikkel: Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1: Therapeutic relationship	OVID nursing database		22851
2: Involuntary treatment order			24
3: 1 AND 2		1 AND 2	6

Artikkel: The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1: Mental health care	Pubmed		44511
2: Relationships			140029
3: Psychiatric hospital admission			2390
4: Service users			6621
5: 1 AND 2 AND 3 AND 4		1 AND 2 AND 3 AND 4	6

Artikkel: Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1: Involuntary psychiatric patients	Cinahl complete		2

Artikkel: Psychiatric nurses experiences of the constituents of the therapeutic relationship: A grounded theory study

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1: Therapeutic relationship	British Nursing Index		571
2: Psychiatric nurses			5402
3: Mental health			33673
4: Patient			100613
5: Therapeutic role			408
6: 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	23

Artikkel: The quality of the working alliance between chronic psychiatric patients and their case managers: process and outcomes

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1: Chronic psychiatric patients	PsychInfo (OVID)		226
2: Working alliance			2272
3: 1 AND 2		1 AND 2	2

3.3 Forskningsetikk

Ifølge Polit og Beck (2014) finnes det etiske retningslinjer forsker må forholde seg til i studier som omhandler mennesker eller dyr. Helsinkideklarasjonen er et eksempel på dette. Ifølge Førde (2014) kan ingen som jobber med forskningsetikk unngå å forholde seg til denne deklarasjonen. Deklarasjonen ble utformet for å sikre at forskningen ble utført på et etisk forsvarlig vis. World Medical Association (2013) presenterer 37 etiske punkter som må tas hensyn til i utførelsen av studien. Punktene omhandler blant annet at forskningen skal sette deltakernes velvære, helse og rettferdigheter i sentrum. Forskningen skal ikke på noen som helst måte skade mennesker og den skal utøves med respekt. Deltakerne skal være godt informert om forskningsprosessen, de skal delta av fri vilje og de har rett til å trekke seg når som helst. Før en forskning kan gjennomføres og publiseres, må den ifølge Polit og Beck

(2014) vurderes av etiske komiteer i forhold til de etiske punktene. Komiteene I denne oppgaven er anvendt forskning blitt kritisk gransket i forhold til etiske prinsipper.

I Helsinkideklarasjonen står ifølge Førde (2014) hensynet til sårbare grupper sterkt. Årsaken til at det har blitt åpnet opp for forskning på dette området er fordi mangel på relevant kunnskap gjør behandling usikker og utsetter de som får behandling for risiko. Informert samtykke står sentralt i Helsinkideklarasjonen, men det forskningsetiske ansvaret ligger hos forskeren. Hvis de særlig sårbare individene ikke har samtykkekompetanse, må det innhentes samtykke fra personens nærmeste pårørende eller formynder. I denne oppgaven vil gruppen av individer som lider av schizofreni og som i tillegg er innlagt på tvang, være en sårbar gruppe. Det er derfor i utarbeidelsen av litteraturstudiet tatt etiske hensyn. Dette med tanke på at temaet og problemstillingen potensielt kan berøre andre mennesker på en negative måte, har det blitt valgt ord og uttrykk med omhu.

3.4 Analyse

I analyseprosessen ble hver enkelt forskningsartikkel lest individuelt, opptil flere ganger. Dette vil ifølge Aveyard (2014) sikre at innholdet ble godt kjent og at forskningen var relevant for studie. Det ble lagt vekt på kritisk lesing i analysen, da dette bidro til å identifisere styrker og svakheter ved studiene. Det ble skrevet stikkord underveis fra hver enkelt forskningsartikkel for å lettere finne tilbake hva artikkelen handlet om. Etter at denne prosessen var ferdig, ble artiklene som besvarte problemstillingen best, valgt ut. Problemstillingen har styrt hva det har blitt sett etter i forskningsartiklene.

Ifølge Polit og Beck (2014) ligner en litteraturgjennomgang på en kvalitativ studie, spesielt med tanke på analysen av resultater. I begge metodene, er fokuset å identifisere viktige temaer. I denne oppgaven har det blitt brukt en tematisk analyse. Polit og Beck (2014) skriver at en tematisk analyse i hovedsak innebærer å oppdage mønstre og regelmessigheter. I en slik analyse kan flere forskjellige temaer bli identifisert. For å identifisere de ulike temaene i de valgte artiklene, har resultatene blitt kodet ved hjelp av tankekart. Tankekartet var for lettere å kunne få en visuell oversikt over resultater som ble ansett som relevant for å besvare problemstillingen, og for å identifisere temaene. Her ble resultatene fra hver enkelt artikkel

klippet ut og limt inn fra anvendt skriveprogram under en overskrift som beskrev innholdet. Her fikk man en god visuell oversikt over hvilke temaer som ble identifisert. Polit og Beck (2014) skriver videre at det ikke er mulig å analysere alle temaene som er identifisert. Man må velge seg ut hvilke som er viktige for sin oppgave. Det har derfor i denne oppgaven blitt presentert temaer og resultater som forfatterene har ment besvarer problemstillingen best.

4.0 Resultat

Her vil resultatene fra anvendte forskningsartikler bli presentert kort i matriser. Her finner man en oversikt over hva de ulike artiklene inneholder. Resultatene vil bli utdypet i sammenfatningen av resultatene.

4.1 Presentasjon av resultater

Nr. 1 Referanse	Borg, M. og Kristiansen, K. (2004) 'Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services', <i>Journal of Mental Health</i> , 13(5), s. 493-505.
Hensikt	Målet med studien var å utforske terapeutiske relasjoner fra brukerne sitt perspektiv. Hva de mente skapte en god relasjon mellom seg og sykepleierne
Metode	I denne studien har de brukt en kvalitativ forskningsmetode, det ble gjennomført intervjuer med 15 brukere. Deltakerne hadde blitt behandlet for en alvorlig psykisk lidelse. Over halvparten av deltakerne hadde blitt behandlet for schizofreni. Studien er gjort i Norge i kommunehelsetjenesten.
Resultat	I denne studien ble de gode hjelperne ble beskrevet som at de viste godhet, tålmodighet, brukte humor, de ville hjelpe, ga av sin tid og i tillegg at de oppførte seg på en vanlig måte. Deltakerne i studien sier at relasjoner som er virksomme er der hvor hjelper og pasient samarbeider og hvor det er mulighet for diskusjon. En av deltakerne beskrev at terapeutiske forhold begynner med å føle seg respektert når man blir møtt, at man har litt fantasi, å bli behandlet som et menneske og at de ikke er redde for å si at de ikke forstår hvordan pasienten har det.
Relevans for studien	Studien belyser hva sykepleiere mener bygger en god relasjon når pasienter er innlagt. Studien er derfor relevant for denne oppgaven.

<p>Nr. 2</p> <p>Referanse</p>	<p>Wyder, M., Bland, R., Beck, C. T., Matarasso, B. og Crompton, D. (2015) 'Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward.', <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 24(2), s. 181-189.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Studiens hensikt var å belyse personer innlagt på tvang sin opplevelse av deres relasjon til helsepersonellet og hva de mente var viktig for å skape en god relasjon.</p>
<p>Metode</p>	<p>I denne studien har det blitt brukt en kvalitativ forskningsmetode til å fange opp pasientenes opplevelse av være innlagt på tvang. De intervjuet 25 pasienter innlagt på tvang på et psykiatrisk sykehus i Australia.</p>
<p>Resultat</p>	<p>I denne studien blir det belyst hvordan deltakerne opplevde det å være innlagt på tvang. Studien viser at deltakerene opplevde dette forskjellig. Det blir også belyst hvordan deltakerne opplevde helsepersonellet under oppholdet på sykehuset. Her kommer det frem hva deltakerne satte pris på ved de ansatte og hva som gjorde en forskjell i deres opplevelse ved å være innlagt på tvang. Studien beskriver også hva deltakerne mente skapte en god relasjon mellom dem og personalet.</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>I denne studien kommer det frem fra brukerperspektivet hva de selv mener skaper en god relasjon. Denne studien er derfor relevant for denne oppgaven.</p>

<p>Nr. 3</p> <p>Referanse</p>	<p>Gilburt, H., Rose, D. og M., S. (2008) 'The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK', BMC Health Services Research, 8 s. 92-104.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske opplevelsene i forhold til innleggelse i akuttpsykiatrien, fra perspektivet hos brukerne.</p>
<p>Metode</p>	<p>I denne studien har det blitt brukt en kvalitativ forskningsmetode. Forskerne har intervjuet 19 brukere fra 25-60 år. Studien ble utført på et psykiatrisk sykehus i England.</p>
<p>Resultat</p>	<p>I denne studien har brukerne vært innom åtte ulike temaer under intervjuer med forskerne. Fire av de åtte temaene brukerne nevnte under intervjuene var relatert til relasjoner. Disse inkluderte temaene kommunikasjon, tvang, trygghet og tillit. De andre temaene som ble nevnt var behandling, kulturell kompetanse, frihet og miljø.</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>Denne studien sier noe om hva som er viktig for brukerne når de er innlagt i en psykiatrisk akuttavdeling. De fleste temaer som er nevnt i denne studien kan relateres til viktigheten av en god relasjon mellom bruker og ansatt. Den er derfor relevant for denne oppgavens tema.</p>

<p>Nr. 4</p> <p>Referanse</p>	<p>Vuckovich, Paula K., mfl. (2009) Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients I: Issues in Mental Health Nursing [online]. 30: 181-187.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utvikle en teoretisk forståelse av strategier sykepleiere bruker for å få pasienter som er tvangsinnlagt til å ta medisiner uten bruk av tvangsmidler.</p>
<p>Metode</p>	<p>I denne studien ble det gjennomført én-til-én intervjuer med 17 sykepleiere som da var i jobb. Deltakerne jobbet alle i samme stat i USA for å sikre at det var samme prosedyrer for tvangsinnlagte pasienter. Det har blitt brukt «a grounded theory» fordi det fantes lite relevant litteratur og fordi det vil forenkle innsamling av detaljert informasjon i perspektivet til sykepleierne som deltok.</p>
<p>Resultater</p>	<p>I denne studien sier sykepleierne at å forme et terapeutisk forhold med pasienten, har mye å bety for at pasienter som er tvangsinnlagt tar sine medisiner uten bruk av tvang. Studien viser at sykepleierne har forskjellige metoder for å tilnærme seg den terapeutiske relasjonen. Sykepleierens individuelle stil har mye å si for hvordan man oppnår en god samhandling med pasienten. Sykepleierne i studien sier at de innledende møtene med pasienten, forblir vanligvis like uansett hvilke type pasient det er, for eksempel om pasienten er innlagt frivillig eller ufrivillig.</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>Selv om studien omhandler hvilke strategier sykepleiere bruker for å få pasienter til å ta medisiner sine mens de er tvangsinnlagt, så belyser studien hva sykepleiere mener bygger en god relasjon når pasienter er tvangsinnlagt. Studien er derfor relevant for denne oppgaven.</p>

<p>Nr. 5</p> <p>Referanse</p>	<p>Scanlon, A mfl. (2006) Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study I: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [online]. 13: 319-329.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med denne studien er å undersøke hva psykiatriske sykepleiere mener er viktig for å bygge en god relasjon.</p>
<p>Metode</p>	<p>I denne studien ble det brukt en kvalitativ forskningsmetode. Deltakerne som var med i studien var et målrettet utvalg av seks psykiatriske sykepleiere som ble intervjuet. I denne studien ble informasjonen som krevdes hentet fra psykiatriske sykepleiere som har vært aktive i arbeid etter utdanning mellom 2 og 10 år. Disse ville sikre tilstrekkelig informasjon om den terapeutiske relasjonen.</p>
<p>Resultat</p>	<p>I denne studien sier sykepleierne at den terapeutiske relasjonen er grunnmuren slik at man har den å bygge videre på i behandlingen. Det som er målet er at symptomene blir ufarliggjort for pasienten og at pasienten går tilbake til å være uavhengig. Det er flere egenskaper en må ha for å forme en terapeutisk relasjon, egenskapene som tillit og humor nevnes i denne studien som viktige. Å formidle trygghet til pasienten er viktig, like viktig er det å formidle at man forstår pasientens situasjon.</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>Denne studien viser hva psykiatriske sykepleiere mener hvilke faktorer som er viktig for å bygge en god relasjon. Studien er på dette grunnlaget relevant for denne oppgavens tema.</p>

<p>Nr. 6</p> <p>Referanse</p>	<p>De Leeuw, M., Grypdonck, M., Kroon, H. og Van Meijel, B. (2012) 'The quality of the working alliance between chronic psychiatric patients and their case managers: process and outcomes', <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 19(1), s. 1-7.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med denne litteraturgjennomgangen var å identifisere hva som finnes av kunnskap rundt relasjonsbygging mellom kronisk psykiatriske pasienter og deres behandlere.</p>
<p>Metode</p>	<p>Denne studien er en litteraturstudie, hvor forfatterne har gjennomgått litteratur som er skrevet mellom 1980 og juni 2010.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Studien sier noe om hvilke symptomer pasienten har som påvirker kvaliteten på alliansen. Det blir også vist til andre faktorer som kan påvirke allianse, deriblant væremåten til behandlerne og hvordan de hjelper pasientene. I denne studien blir det også beskrevet hva som må til for at en allianse skal utvikle seg og når grunnlaget for alliansen dannes.</p>
<p>Relevans for studien</p>	<p>Siden denne studien belyser både hvordan symptomer og andre faktorer kan påvirke kvaliteten på relasjonen og hva som må til for at en relasjon skal utvikle seg. Denne studien er derfor relevant for denne oppgavens tema.</p>

4.2 Sammenfatning av resultater

Under vil temaene som ble identifisert i analysen bli presentert. Resultatene som ikke var relevante for problemstillingen, ble utelukket. Resultatene som ble ansett som gode nok til å besvare problemstillingen, ble gruppert inn i temaer ut ifra innholdet.

Å skape tillit

Å skape et tillitsforhold med en person som lider av schizofreni viser seg å være avgjørende for å bygge en relasjon, men også i opplevelsen av å være innlagt på tvang og utfallet av behandlingen. I studien av De Leeuw mfl. (2012) har mistillit vist seg å påvirke kvaliteten på alliansen. I samme studien viste at lite fiendtlighet og mistillit kombinert med høy kontaktfrekvens er forløpere til en god allianse på et senere tidspunkt. I studien av Vuckovich (2009) kommer det fram at sannsynligheten for at pasienten begynner å stole på sykepleieren vil være større om sykepleierens handlinger viser at hun eller han er der for pasienten. Flere av sykepleierne som deltok i studien sa «man må skape et tillitsforhold». Når en sykepleier har etablert troverdighet som en hjelpende person, vil forklaringene som sykepleieren gjør om situasjonen, være lettere å akseptere for pasienten. Wyder mfl. (2015) sier at det er vanskeligere å etablere tillit, spesielt når folk er psykisk syke.

At sykepleier tilbringer tid, er tilgjengelig og kontinuerlig tilbyr kontakt er viktig for å kunne skape et tillitsforhold mellom sykepleier og personen som er innlagt. Kontinuitet er ifølge Scanlon (2006) betydelig i forhold til å bygge terapeutiske relasjoner. I studien gjort av De Leeuw mfl. (2012) ble det påpekt at kontinuitet bidrar til kvalitet i alliansen. I studien av Borg og Kristiansen (2004) beskriver deltakerne de ansatte som en stabilitet og kontinuitet i livet deres, i en tid hvor ingen andre personer kunne tilby det samme.

I en studie av Vuckovich (2009) sa sykepleierne som ble intervjuet at for å bygge en relasjon var det viktig å tilbringe tid sammen med pasienten, å være tilgjengelig, snakke med dem og vise at man bryr seg. I studien gjort av Borg og Kristiansen (2004) forteller deltakerne at ansatte som var tilgjengelige i de store og små utfordringene i hverdagen var hjelpsomt. De mente også det var avgjørende at hjelperne finner tid til å bare være der, som også har egenskapen til å forstå personens unike og mest nødvendige behov. Deltakerne i studien av

Wyder mfl. (2015) verdsatte helsepersonell som tok seg tid til dem, uansett hvor travle de var.

Samarbeid

For at relasjonen skal være terapeutisk, må den innlagte personen og sykepleier samarbeide. Det er også viktig at sykepleier vektlegger brukermedvirkning i arbeid med schizofrene som er tvangsinnlagt. I studien av Wyder mfl. (2015) var partnerskap et tema som kom opp blant mange av deltakerne. Selv om de var innlagt på tvang, var det viktig for dem å jobbe i partnerskap med personalet. Deltakerne i studien av Borg og Kristiansen (2004) sa at relasjoner som virker hjelpsomme er der hvor hjelperen og pasienten samarbeider, der hvor det er mulighet for diskusjon.

Tvang

Bruk av tvang kan ha en negativ effekt på relasjonen, da det har vist seg å skape mistillit til de ansatte. Alle deltakerne i studien av Gilbert, Rose og M. (2008) fortalte at de hadde opplevd en eller annen form for tvang. Bruk av tvang blant de ansatte førte til mistro fra brukerne. Videre viser studien av Scanlon (2006) at sykepleierne mener de er i en unik situasjon som skal forsøke å etablere en relasjon med en pasient som er tvangsinnlagt. Dette er utfordrende fordi de ofte motsetter seg behandling. For deltakerne i studien av Gilbert, Rose og M. (2008) var tillit viktig for å skape positive erfaringer ved det å være innlagt på tvang. Wyder mfl. (2015) viser at å bygge opp tillit mellom personer innlagt på tvang og helsepersonell var viktig før de kunne åpne seg og snakke om opplevelsene sine. Noe som pasientene nevnte i studien av Gilbert, Rose og M. (2008) var frihet til å være ute eller gå fra avdelingen. Å bli nektet fysisk frihet ble opplevd som tvang og ble sett på som mangel på tiltro til pasientene av de ansatte.

Lidelsen påvirker relasjonen

I studien av Scanlon (2006) sa sykepleierne at forming av terapeutisk allianse kan være vanskelig. Lidelsen til pasienten er en avgjørende faktor for hvor utfordrende det er å bygge en terapeutisk allianse. De Leeuw mfl. (2012) viser at pasientkarakteristika påvirker kvaliteten på alliansen. Først og fremst domenet av symptomer, særlig symptomer av fiendtlighet, mistillit, fremmedgjøring, utilstrekkelige tilpasningsferdigheter og mangel på sykdomsinnsikt.

Respekt, empati og nærhet og avstand

Deltakerne i studien Wyder mfl. (2015) fortalte at sykepleiers holdninger og væremåte spilte en viktig rolle. Dette kunne gjøre en forskjell i deres opplevelse av å være innlagt på tvang. Sykepleierne i studien av Scanlon (2006) sa at med tanke på at pasienter kan se på sykepleiere som forbilder og kan adoptere oppførsel, så burde hver og en sykepleier tenke over hvordan de oppfører seg. Videre blir egenskaper en sykepleier må ha for å forme en relasjon nevnt. Dette ble egenskaper som blant annet tillit, humor, formidle trygghet, empati og respekt.

Borg og Kristiansen (2004) viser at deltakerne anså det som hjelpsomt i deres terapeutiske forhold med psykiske helsearbeidere, var at de viste empati, respekt og at de viste likeverd. Respekt og empati blir ofte nevnt av flere deltakere som avgjørende faktorer for å bygge en terapeutisk relasjon. I studien av Scanlon (2006) viste det seg at evnen til å se verden fra en annen sitt ståsted er viktig når man prøver å behandle en pasient med respekt og verdighet. En annen viktig faktor når sykepleier skaper en relasjon, er balansegangen mellom nærhet og avstand. I Vuckovich (2009) sin studie er det ifølge sykepleierne viktig å gi pasientene tid og rom fordi det kan styrke pasienten. De mente også at å gi dem litt tid alene hjelper dem å bearbeide og forstå. En av sykepleierne i studien av Scanlon (2006) fortalte at det er en balanse mellom å være så nærme som du kan til pasienten, men samtidig å holde avstand.

Å bli sett

I studien av Borg og Kristiansen (2004) sa en deltaker at psykiske helsearbeidere kan utvikle terapeutiske relasjoner ved å lytte, vise interesse og er åpne for å snakke om andre ting enn problemer. I studien Wyder mfl. (2015) fortalte deltakerne at de satte pris på helsepersonell som hadde en sans for humor og var morsomme. Scanlon (2006) viser at flere av sykepleierne sier at de brukte humor som en egenskap for å oppnå et terapeutiske forholdet. Ved bruk av humor blir forholdet til pasienten mer vennlig rettet. Deltakerne sier at det viktige er at de ansatte viser vilje og engasjement. De beskriver også at det er viktig å bli sett som person av deres terapeut, flere har historier om hvordan de har blitt sett av personalet og andre. Disse historiene viser at det er små ting som kan ha positiv verdi for personen som lider i hverdagen. I studien av Wyder mfl. (2015) mente deltakerne at det som skapte en god relasjon, var at personalet fokuserte på deres individuelle opplevelse av deres psykiske lidelse,

istedenfor diagnosen. De følte også det var viktig å snakke om hvilken påvirkning lidelsen hadde på deres liv, fremfor å snakke om symptomene. Dette viser at personalet ser personen som et enkelt individ og ikke bare en diagnose.

I studien av Borg og Kristiansen (2004) var interesse og engasjement for hvert enkelt individ nevnt som viktig. Gilbert, Rose og M. (2008) viser at å lytte var karakteristisk ved å være medmenneskelig og de som hadde blitt lyttet til følte seg respektert. Samtaler rundt personens situasjon var beskrevet som terapeutisk, men bare hvis de ble lyttet til og forstått. I studien av Wyder mfl. (2015) var det mange som snakket om viktigheten av evnen til å lytte og til å hjelpe folk med å forstå deres erfaringer.

5.0 Drøfting

Hvordan kan sykepleier fremme en god relasjon til personer innlagt på tvang som lider av schizofreni?

5.1 Å skape tillit

Ifølge Karlsson (2008) er tillit en forutsetning i relasjonen. Når personer blir innlagt på tvang kan de ha mistillit til sykepleierne ved avdelingen de blir innlagt på. Studien av Wyder mfl. (2015) påpekte at det er vanskeligere å etablere tillit, spesielt når folk er psykisk syke. I studien De Leeuw mfl. (2012) viste det seg at tillit og lite fiendtlighet sammen med kontinuerlig kontakt, var en forløper til en god relasjon på et senere tidspunkt. Dette bekrefter også Strand (1992). Hun mener at kontinuitet og regelmessighet er sentrale begreper for at sykepleier kan klare å etablere relasjon med personer med psykose. Man må bevise gjennom handling at tilbudet «holder vann», ha tålmodighet og en utholdenhet som ikke virker påtrengende, møte opp og være tilgjengelig. Dette bekrefter også Scanlon (2006) og De Leeuw mfl. (2012) i sine studier. I studien av Vuckovich (2009) kom det frem at sannsynligheten for at pasienten begynner å stole på sykepleieren, vil være større om sykepleierens handlinger viser at hun eller han er der for pasienten. Ifølge Hummelvoll, Nordby og Sundmoen (1988) er tilliten til andre mennesker skjør hos psykotiske mennesker.

Strand (1992) mener at å bygge en relasjon til mennesker som lider av schizofreni er vanskelig. Dette begrunner hun med at disse menneskene ofte har hatt en mangel på kontinuitet gjennom livet, og har derfor lukket seg i selvforsvar. Hun mener derfor at å bygge en relasjon med dårlige schizofrene mennesker er lite trolig om sykepleier ikke er tilgjengelig og tilbyr kontinuerlig kontakt. Deltakerne i studien Borg og Kristiansen (2004) beskrev de ansatte som en stabilitet og kontinuitet i livet deres, i en tid hvor ingen andre kunne tilby det samme. De mente også at det var avgjørende at de ansatte fant tid til å bare være der, som også har egenskapen til å forstå personens unike og mest nødvendige behov.

Hva skjer hvis sykepleier ikke har tid til personene som er innlagt? Studien av Wyder mfl. (2015) viste at hvis sykepleier ikke har tid til å ta seg av de som er innlagt, kan dette føre til at tillit ikke kan fremmes. Mistillit har ifølge De Leeuw mfl. (2012) vist seg å påvirke kvaliteten på relasjonen. I studien av Wyder mfl. (2015) kom det også frem at travelhet i avdelingen hadde en negativ effekt på deltakerne. De kunne føle seg avvist. Dette kunne medføre destruktive handlinger blant de som deltok, som selvskading eller tilbaketrekning. Dette skriver også Lauveng (2014) noe om i sin bok. Hun skriver noe om at det ikke alltid er like lett å innrømme at man ønsker å bli sett. Hun forteller også om sin erfaring da hun fortalte at hun var redd, lei seg og ensom til pleierene på avdelingen hun var innlagt på. Pleierene fortalte at hun kunne tenke på noe annet, spille kort eller lese litt. Hun forteller selv at det var ikke dette hun trengte i de situasjonene, men at pleierne ikke hadde tid til å ta seg av henne på grunn av travelhet i avdelingen. På bakgrunn av dette gikk hun for å kutte seg. Grunnen til at hun gjorde dette var for å bli sett.

5.2 Samarbeid

Et tema som ble gjentatt av flere av deltakerne i studien av Wyder mfl. (2015) var samarbeid. Selvom deltakerne var innlagt på tvang, var det for dem viktig å samarbeide med personalet. Et hensiktsmessig samarbeid mellom sykepleier og personen som er innlagt vil være gunstig for å oppnå et tillitsforhold. Dermed vil det kanskje være enklere å etablere en god relasjon. I studien av Borg og Kristiansen (2004) formidlet deltakerne at relasjoner hvor sykepleier og personer som er innlagt samarbeider og hvor det er rom for diskusjon, er de relasjonene som er virksomme. Ifølge Berge mfl. (2015) har personer som er innlagt egne forutsetninger og

ressurser. Disse har innvirkning på resultatet av behandlingen. Det som kjennetegner den gode relasjonen er at sykepleier og personen som er innlagt samarbeider om å bli enige om målene, de er enige om hva slags metoder som skal brukes for å nå disse målene. Ved å ha et emosjonelt bånd og tillit til hverandre, motiverer det til å samarbeide målrettet.

Er det lett å få til et godt samarbeid mellom sykepleier og pasienter som lider av schizofreni, som samtidig er innlagt på tvang? Som nevnt tidligere kan symptomene til de som lider av schizofreni være en utfordring. Å oppnå et samarbeid med noen som er innlagt mot sin egen vilje, kan også være en utfordring. Eksempelvis har det kommet frem i studien Larsen og Terkelsen (2014) at flere av deltakerne ikke har sett nødvendigheten ved å bli tvangsinnlagt. Dette kan være fordi de ikke har innsikt i sin egen lidelse, noe som er vanlig hos psykotiske mennesker (Opjordsmoen 2002). Dette utgangspunktet kan gjøre det vanskelig å oppnå et samarbeid, da partene kan ha forskjellig forståelse av situasjonen. Som nevnt tidligere av Opjordsmoen (2002) uttrykker psykotiske personer i liten grad behovet for behandling. Berge mfl. (2015) mener at når personer opplever at de får ta valg selv og være selvstendige, kan det styrke viljen til å delta og minske motstand til behandling. Målet er å ha et terapeutisk forhold som er preget av frihet og kontroll, samtidig som at pasienten har ansvar for at endringer skjer. Ifølge Opjordsmoen (2002) er det en forutsetning at personen som lider av schizofreni har en viss grad av innsikt i sin tilstand, at han eller hun forstår at hjelp er nødvendig for å at samarbeid skal være mulig.

5.3 Tvang

Når en person er innlagt på tvang kan det være vanskelig å bygge en relasjon, i motsetning til en person som frivillig oppsøker hjelp. En person som frivillig oppsøker hjelp kan være mer motivert for behandling og dermed mer mottakelig for hjelp av helsepersonell, i motsetning til en som blir innlagt på tvang. En tvangsinnlagt kan motsette seg behandling og det kan være vanskeligere for sykepleier å etablere en relasjon.

Det er tidligere nevnt at personer som lider av schizofreni har liten innsikt i sin lidelse og oppsøker ofte ikke behandling av eget initiativ. Derfor vil mange mennesker med schizofreni bli innlagt i psykiatriske avdelinger under tvungent psykisk helsevern. Ifølge Opjordsmoen

(2002) vil en tvangsinnleggelse oftest være et dårlig utgangspunkt for å oppnå en god relasjon. Sykepleierene i studien av Scanlon (2006) mente de var i en unik situasjon, med tanke på å etablere en relasjon til menneskene som er tvangsinnlagt. Dette mente de var utfordrende fordi de ofte motsetter seg behandling. Dette bekrefter også Berge mfl. (2015), da han mener de som er tvangsinnlagt ofte føler de blir utsatt for påvirkningsforsøk og opplever at valgfriheten deres er innskrenket.

Det å bli nektet fysisk frihet var det mange av deltakerne i studien av Gilbert, Rose og M. (2008) som opplevde som tvang. Det å ikke få bestemme selv når man kunne gå ut, ble sett på som mangel på tillit til de som var innlagt fra de ansatte. I samme studien hadde alle deltakerne opplevd en eller annen form for bruk av tvang. Bruken av tvang blant de ansatte førte til mistillit fra personene som er innlagt. Tillit var for dem viktig for å skape positive erfaringer når man var innlagt på tvang. Dette bekrefter også Wyder mfl. (2015), da deltakerne mente det var forutsetning å bygge opp et tillitsforhold før de kunne åpne seg og snakke om opplevelsene sine. Som nevnt tidligere av Opjordsmoen (2002) kan det å opparbeide et tillitsforhold være en utfordring for sykepleier, når personen lider av schizofreni og er innlagt på tvang.

Ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) dukker det ofte opp etiske dilemmaer med tanke på mennesker med kroniske psykotiske lidelser. Opjordsmoen (2002) sier at når mennesker blir innlagt under tvungent psykisk helsevern vil det utfordre etiske problemstillinger knyttet til personens autonomi, de etiske prinsippene ikke skade og velgjørenhet. Det kan da bli argumentert for at personen trenger å bli innlagt fordi han eller hun har manglende innsikt i sin lidelse og er til skade for seg selv eller andre. På dette grunnlaget forventes det at behandlingen fører til betydelig bedring av lidelsen. Voldsepisoder hos personer som lider av schizofreni kan ifølge Malt (2016b) forekomme hvis de psykotiske symptomene er betydelige og med en sterk angst. Enkelte personer som lider av schizofreni kan bli voldelige. De kan reagere slik fordi de opplever i sin verden at de er truet på livet og derfor forsvarer de seg. Andre eksempler på voldelige episoder som kan skje, er hvis personen har kommanderende stemmer som sier hva de skal gjøre. Brinchmann (2013) skriver at menneskers autonomi varierer gjennom livet og avhenger av for eksempel alder og sykdom. Ifølge Krause-Jensen, Rye-Andersen og Buus (2009) er det sykepleiers rolle å ta seg av

personer som er innlagt og gi de omsorg. Utøvelsen av omsorg kan ofte kollidere med synet på respekten for den psykisk sykes autonomi. Brinchmann (2013) skriver at mennesker ikke alltid er i stand til å fatte autonome beslutninger, men at de har fortsatt krav på å få sine fysiske og mentale grenser respektert.

Hvor mye skal autonomien til de som er tvangsinnlagt respekteres? Sykepleiere burde arbeide for at de innlagte i minst mulig grad føler at de ikke får velge selv. Strand (1992) skriver at det å ha en psykoselidelse føles ofte som et kaos med mange og motstridende impulser. De kan også ha en stor grad av ambivalens. Dette kan være en enorm påkjenning for personen. Det kan være en enorm påkjenning å være ambivalent for personen som lider av schizofreni på grunn av at hverdagen kan være preget at mange små og store beslutninger som kan være vanskelig for den det gjelder å ta. Dette kan eksempelvis være det å bestemme seg for hvilke klær man skal ha på seg. For mange kan dette være en enkel og lite tidkrevende beslutning å ta, men for en person som lider av schizofreni kan denne beslutningen være både tid- og energikrevende. Mange som blir tvangsinnlagt opplever noen ganger både ved innleggelsen og i ettertid at tvangsinnleggelsen var en enorm lettelse. I mange tilfeller vil det være uetisk å la være å gripe inn, overta styringen og ta fra personen muligheten til å velge. Hvis en person som lider av schizofreni blir tvangsinnlagt, kan personen føle at han eller hun blir fratatt kontrollen over eget liv og retten til å kunne ta egne beslutninger som omhandler seg. Med andre ord vil en persons autonomi bli fratatt ved en tvangsinnleggelse.

Det er alltid en grunn for at man blir innlagt på tvang. Dette er fordi man står i fare for å skade seg selv eller andre. Her kommer de etiske prinsippet ikke-skade og velgjørenhet inn. Hvis for eksempel en person som lider av schizofreni er suicidal, kan det være hensiktsmessig å frata denne personens autonomi og innhente vedtak om tvungent psykisk helsevern. Dette tiltaket vil oppfylle prinsippet om ikke-skade og velgjørenhet, da helsepersonellet forhindrer at personen skader seg selv eller andre, og man handler ut ifra det helsepersonellet anser å være for personens eget beste. Et eksempel på dette er Lauveng (2014) beskriver en stemme i hodet som hun kaller Kapteinen. Kapteinen er en styrende stemme som slår henne fordi han mener hun ikke gjør for eksempel skolearbeid bra nok. Hun beskriver at Kapteinen slår henne, hun ser tydelig at det er hennes egen hånd, samtidig opplevde hun at det ikke var hun selv som styrte hånden. Dette skjedde flere ganger og forverret seg gradvis. I tillegg beskriver hun

at Kapteinen syntes hun spiste for mye og sov for mye, han mente det holdt med tjudefem timer søvn per uke og tre måltider per uke. Klarte hun ikke å forholde seg til dette, så kjeftet han og slo henne. I slike tilfeller hvis personen selv ikke ønsker å bli innlagt, kan det være uetisk å ikke legge personen inn i sykehus.

5.4 Lidelsen påvirker relasjonen

Det er tidligere nevnt av Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) at psykiske lidelser kan forstyrre relasjoner. Dette bekrefter også sykepleierne i studien av Scanlon (2006). Studien viste også at symptomene på lidelsen er avgjørende for hvor utfordrende det er å etablere en god relasjon. Noe også studien av De Leeuw mfl. (2012) bekrefter. Hvis for eksempel personen som er innlagt har symptomer på autisme, kan dette bidra til å gjøre relasjonsbyggingen utfordrende. Dette fordi personen kan trekke seg tilbake i sin egen tankeverden (Malt 2016b). Det kan da være vanskelig for sykepleier å oppnå kontakt. Studien av Wittorf mfl. (2009) har vist at færre positive symptomer og negative symptomer ved schizofreni ga en bedre relasjon mellom personen som er innlagt og sykepleier. Hvis personen som er innlagt har tanker med et paranoid preg, kan det være vanskelig for sykepleiere å bygge en god relasjon med de. Dette kan være hvis personen som er innlagt har tanker om at sykepleierne vil personen vondt. Hvordan kan sykepleier oppnå en god relasjon med dette utgangspunktet? I studien av Wittorf mfl. (2009) viste at om de innlagte hadde innsikt i lidelsen sin jo bedre var relasjonen mellom dem og de ansatte. Om de hadde lite innsikt i lidelsen sin, jo dårligere rangerte de den terapeutiske relasjonen. Dårlig innsikt i lidelsen sin, gjorde også at de bidro mindre i behandling.

Hvordan kan sykepleier hjelpe dem til å få innsikt? Strand (1992) skriver at realitetsorientering og grensesetting kan hjelpe personer som lider av schizofreni med å få innsikt i sin lidelse. Hun sier at på mange områder mangler de med psykoselidelser kontroll. For at de skal få innsikt i lidelsen, må man få de ut av kaoset psykosen skaper. Betydningen av strukturerende tiltak må vektlegges. Mange som er psykotiske mangler kontroll på mange områder, denne kontrollen bør ivaretas av sykepleiere. Struktur skaper forutsigbarhet, forutsigbarhet kan gi oversikt, trygghet og en gradvis utvikling mot en fellesmenneskelig virkelighet. Sykepleiere kan hjelpe personer med schizofreni mot en fellesmenneskelig virkelighet. Det at sykepleieren er

til stede som en stødig, ryddig og hel person, vil for den som lider av schizofreni være en realitetsorientering. Disse tiltakene kan hjelpe personen med å få bedre innsikt i sin lidelse og dermed gi større mulighet for en god relasjon.

5.5 Empati, respekt og nærhet og avstand

Ifølge Opjordsmoen (2002) kreves det god håndtering og oppfølging av personer som lider av schizofreni, samt kunnskaper, ferdigheter og fordomsfrie holdninger. Det forutsetter tydelighet, forutsigbarhet og omsorg. Deltakerne i studien Wyder mfl. (2015) fortalte at sykepleiers holdninger og væremåte spilte en viktig rolle. Dette kunne gjøre en forskjell i deres opplevelse av å være innlagt på tvang. Hvis sykepleier ikke oppfatter personene som er innlagt som egne individer, kan det ifølge Travelbee (1971) skyldes at sykepleier har stereotype og forutinntatte holdninger om syke mennesker. Dette kan være at sykepleier lager seg oppfatninger om en liten gruppe av syke menneskers atferd og videre generaliserer disse oppfatningene, slik at sykepleier mener at alle menneskene i en bestemt gruppe er like. Denne type holdninger vil være med på å hemme utviklingen av en god relasjon mellom sykepleier og personene som er innlagt. Sykepleierne i studien av Scanlon (2006) sa at med tanke på at pasienter kan se på sykepleiere som forbilder og kan adoptere oppførsel, så burde hver og en sykepleier tenke over hvordan de oppfører seg. Videre ble egenskaper en sykepleier må ha for å forme en relasjon nevnt. Dette var egenskaper som blant annet tillit, humor, formidle trygghet, empati og respekt.

I studien av Borg og Kristiansen (2004) nevnte ofte deltakerne at for å bygge en god relasjon var det avgjørende med respekt og empati. De anså det også som virksomt at de ansatte viste empati, respekt og likeverd. Hummelvoll, Nordby og Sundmoen (1988) mener at en empatisk holdning er viktig for å kunne hjelpe mennesker med psykiske lidelser. Uten denne holdningen vil det være vanskelig å møte personer som eksempelvis lider av schizofreni, i situasjonen de befinner seg i. I samme studie viste det seg at evnen til å se verden fra andre sitt ståsted, var viktig for å behandle de med respekt og verdighet. Strand (1992) mener at empati krever nærhet og avstand. Empati vil ikke si å sammenligne seg selv med personen som er innlagt, da dette kan medføre at man blir for nær personen. Ifølge sykepleierne i studien av Vuckovich (2009) var det viktig å gi personene som var innlagt tid og rom fordi

dette kan styrke personen som er innlagt. De mente at å gi dem noe tid alene hjelper dem å bearbeide og forstå. En sykepleier i studien av Scanlon (2006) fortalte at det var en balansegang mellom det å være så nær som man kan til personen som er innlagt, men samtidig holde en avstand. Hvis man er for nær kan man ifølge Strand (1992) bli handlingslammet. Hvis avstanden mellom sykepleier og personen blir for stor, vil man kanskje ikke klare bygge opp en god relasjon, da man ikke har mulighet til å vise empati. Som sykepleier er det viktig å være lyttende og anerkjennende, men man kan ikke bli for involvert i personen som er innlagt sin livssituasjon. Man må holde seg på et profesjonelt nivå.

I studien av Borg og Kristiansen (2004) var likeverd nevnt som viktig i virksomme relasjoner. Stang (2001) påpeker at autonomi er viktig for å bevare personen som er innlagt sin verdighet. Ved å opprettholde menneskeverd gir det et utgangspunkt for likeverdet i relasjonen mellom sykepleier og personen som er innlagt. Man kan da motvirke at personen som blir innlagt blir betraktet som et objekt og ikke et menneske. Det vil da bli likeverd, selv om man ikke er likestilt i forhold til posisjon og kompetanse.

Hvordan kan symptomene til personer som lider av schizofreni påvirke likeverdet mellom sykepleier og personer som er innlagt? Malt (2009) skriver at personer som lider av psykose kan ha affektforstyrrelser som kan vise seg som manglende interesse og engasjement i hva som skjer rundt personen og ovenfor andre mennesker. De kan ha liten nærhet ovenfor andre mennesker. Dette kan gjøre at sykepleiere har vanskeligheter for å få særlig respons i samhandling med personen. Ifølge Hummelvoll, Nordby og Sundmoen (1988) prøver ofte sykepleiere å kommunisere med pasienter ved å være nysgjerrige og stille spørsmål. Hvis samhandlingen over en lengre periode med personen som er innlagt, er preget av at sykepleier stiller spørsmål og den innlagte svarer, kan den innlagte miste evnen til å snakke om temaer av allmenn interesse, som vil si at de sosiale ferdighetene kan bli redusert. Det vil også bli et problem å møtes som likeverdige mennesker ved slik samhandling. Samtale er en forutsetning for likeverdighet mennesker i mellom.

Hvordan kan tvangsinnleggelsen påvirke likeverdet? Likeverdet er ved en tvangsinnleggelse i ubalanse. Maktforholdet mellom sykepleier og personen som er innlagt er ifølge Stang (2001) asymmetrisk. Sykepleier har en overlegen rolle med sin kompetanse og sin posisjon, mens

personen som er innlagt får en underlegen rolle da personen søker hjelp fra sykepleier. Sykepleiere har en enorm makt ovenfor personer som er innlagt på tvang. Sykepleiere kan for eksempel være med å avgjøre om personer som er innlagt får utgang og eventuelt hvor lenge de får utgang fra avdelingen de er innlagt på. For å utjevne ubalansen i likeverdet, kan det ifølge Stang (2001) være nødvendig å oppgi noe av sin makt og arbeide for å utvikle et samarbeid med personen som er innlagt. Det å snakke om felles interesser, fremfor å snakke om sykdomsrelaterte temaer kan også bidra til å utjevne balansen i likeverdet mellom sykepleier og personen som er innlagt.

5.6 Å bli sett

Ifølge Travelbee (1971) er kommunikasjon et av sykepleierens viktigste verktøy ved å skape en relasjon. I studien av Wyder mfl. (2015) mente personene som var tvangsinnlagt at det som skapte en god relasjon, var at personalet fokuserte på deres individuelle opplevelse av deres psykiske lidelse. Dette i stedet for å fokusere på selve diagnosen. Personene som var tvangsinnlagt følte det var viktig å snakke om hvilken påvirkning lidelsen hadde på deres liv, fremfor å snakke om symptomene. Dette var med på å vise at de ansatte så personene som et enkelt individ og ikke bare en diagnose. Studien av Borg og Kristiansen (2004) påpekte at man kan utvikle relasjoner ved å lytte, vise interesse og være åpen for å snakke om andre ting enn problemer. Deltakerne i studien mente det var viktig at de ansatte viste vilje og engasjement. Det å bli sett som person var viktig for dem. Det å kommunisere med personer som lider av schizofreni kan være en utfordring hvis de har kognitive vansker, da de kan ha problemer med å holde tråden i en samtale (Helsedirektoratet 2013).

Karlsson (2009) skriver at personer som har vært innlagt beskriver hvordan virksomme relasjoner må inneholde væremåter der personen blir sett, bekreftet og anerkjent. Når ikke relasjonen innebærer dette, vil relasjonen oppleves som uttrykk for mangelfull omsorg og som en ytterligere lidelse. Lauveng (2014) beskriver en opplevelse av at hun ble angrepet av digre rotter som var helt grusomme, hun var livredd. Hun skriver at da hun fikk tenkt seg om og fikk hjelp til å bearbeide opplevelsen, så hun sammenhengen klart. Hun skriver at det krever at sykepleier tar opplevelsen på alvor, som en reell og viktig opplevelse som krever bearbeidelse.

Interesse og engasjement for hvert enkelt individ var nevnt som viktig i studien av Borg og Kristiansen (2004). Det var mange som nevnte viktigheten av evnen til å lytte og til å hjelpe folk med å forstå deres erfaringer i studien av Wyder mfl. (2015). Det å lytte var ifølge studien av Gilbert, Rose og M. (2008) karakteristisk ved å være medmenneskelig og de som hadde blitt lyttet til følte seg respektert. Samtaler rundt personens situasjon ble beskrevet som terapeutisk, men bare hvis de ble lyttet til og forstått. Lytting er ifølge Travelbee (1971) en aktiv prosess som krever energi og evnen til å gi sin fulle oppmerksomhet til den andre. Hvis sykepleier ikke evner til dette, kan personene som er innlagt oppfatte dette som at sykepleier ikke er interessert i dem som individer. Det er derfor viktig for at de som er innlagt blir tildelt sykepleiers fulle og hele oppmerksomhet under samtaler og, for at de skal føle seg sett.

I Karlsson (2009) står det at det er viktig å lytte til mennesker og la dem finne sine egne ord for å beskrive sin forståelse av verden. Det står også at enkelte personer som tidligere har vært innlagt i liten grad har opplevd at psykiatriske helsearbeidere er interessert i eller tar seg tid til lytte til deres personlige erfaringer. Dette kunne oppleves ydmykende og de kunne føle seg mindreverdige som personer. I en studie av Deegan (1990) står det at opplevelsen av å bli psykisk nedbrutt kommer som et resultat av flere erfaringer der individet opplever krenkelser og som får individet til å kjenne seg mindreverdig. Dette kan føre til at lysten til å leve brytes ned, man kan miste håpet og føle seg maktesløs.

Helsepersonell som hadde sans for humor og var morsomme, ble ofte verdsatt av deltakerne i studien av Wyder mfl. (2015). I studien av Scanlon (2006) viste det seg at sykepleierne brukte humor for å oppnå et terapeutisk forhold. Forholdet mellom de som er innlagt og sykepleierne blir mer vennlig rettet ved bruk av humor. Ifølge Ueland (2008) har de som lider av schizofreni ofte kognitiv svikt. Den kognitive svikten kan gjøre at de som lider av schizofreni har vansker med å forstå andres følelser, både ut i fra kroppsspråk og tonefall, de kan derfor ofte misforstå. Ut i fra dette, kan det være vanskelig å bruke humor for å bygge god relasjon, siden de som lider av schizofreni kan mistolke hva andre personer sier. Som sykepleier kan det derfor være en viktig oppgave å utforske tidlig om det er riktig å bruke humor for å etablere god relasjon, eller om det kan mistolkes.

6.0 Metodiske overveielser

På grunn av at kvaliteten av innholdet i anvendt litteratur vil variere, belyser Aveyard (2014) viktigheten av å utføre en kritisk gjennomgang av den anvendte litteraturen. Det er ifølge henne viktig å identifisere litteraturens relevans for oppgaven og problemstillingen, validitet og styrker og svakheter. Dette for å sikre at anvendt litteratur er av best mulig kvalitet.

Det er i denne oppgaven anvendt et bredt spekter av referanser av god kvalitet. For å kvalitetssikre resultater, ble det gjort en grundig analyse. Utvalget av referanser viser en klar sykepleierelevans og har en tilnærming som er praksisnær. Resultater som er anvendt i denne oppgaven er ansett som troverdige og er gjeldende for klinisk praksis. Det har vært noen utfordringer i denne studien, spesielt med tanke på søkeprosessen. Siden temaet er såpass spesifikt, var det utfordrende å finne vitenskapelige artikler som traff akkurat på temaet. Det er en mulighet for at utvalget av artikler kunne blitt annerledes ved bruk av andre søkeord enn de som er benyttet i denne studien.

I denne oppgaven har det blitt sett på både erfaringer fra sykepleiere og personer som er innlagt. Dette gir en styrke til oppgaven, da den viser erfaringer fra to perspektiver og ikke bare ett.

Det har også blitt anvendt en artikkel som omhandler strategier sykepleier bruker for å få personer som er innlagt til å ta medisiner sine. Dette var ikke innenfor oppgavens tema, men siden studien sa noe om hvordan sykepleiere skapte en god relasjon til personene som var innlagt, ble studien ansett som relevant for å besvare problemstillingen.

Ifølge Polit og Beck (2014) må man bestemme seg for hva man skal inkludere i en litteraturstudie. Den viktigste informasjonen for en slik studie er funn fra tidligere studier. De mener man kan stole mest på primærstudier, som er beskrivelser av studier som er skrevet av forskerne som gjennomførte dem. Sekundærkilder er beskrivelser av studier som er utarbeidet av en annen enn den opprinnelige forfatteren. I denne oppgaven har det fortrinnsvis blitt brukt primærkilder, men sekundærkilder er også anvendt. Det å i hovedsak bruke primærkilder i en litteraturstudie vil gjøre studien mer troverdig.

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble formulert i denne oppgaven har stort sett blitt fulgt i søke- og analyseprosessen. Et av inklusjonskriteriene i denne oppgaven var at forskningsartiklene skulle være publisert mellom år 2006 og 2016. Én av forskningsartiklene som ble inkludert i denne studien var i fra år 2004. Begrunnelsen for dette er at selvom forskningen er tolv år gammel, ble forskningsartikkelens innhold med kritisk blick ansett som like relevant nå som den var da. Det at det er anvendt forskning som er gjort utenfor tidsrammen forfatterene har satt seg, kan være en svakhet ved studien da den ikke er oppdatert i forhold til nyere forskning. Et annet eksklusjonskriterie var litteraturstudier. Det er likevel anvendt én litteraturstudie i denne oppgaven, med begrunnelse om at den var av god kvalitet og hadde relevant innhold som var med på å besvare oppgavens problemstilling. I litteraturstudiet hadde forfatterene gjennomgått forskning som hadde blitt publisert mellom 1980 og 2010. Selv med en tidsramme som går såpass langt tilbake, ble artikkelen likevel ansett som like gyldig og relevant for denne oppgaven.

For å kvalitetssikre denne oppgaven har det blitt lagt stor vekt på å gjengi resultatene i forskningsartiklene så korrekt som mulig. Det har derfor blitt brukt god tid på oversettelse og analysing av anvendte artikler av best mulig evne. Det er likevel ingen garanti for at det ble feil i oversettelsesprosessen da ingen av artiklene var på forfatterenes morsmål.

Det er også tidligere nevnt av Polit og Beck (2014) at forskere har etiske retningslinjer de må forholde seg til i utførelsen av en studie som omhandler mennesker. Det har derfor i gjennomgangen av hver enkelt forskningsartikkel, blitt sett om de anvendte artiklene er etisk godkjente. Noe de anvendte artiklene tilsynelatende er.

I denne oppgaven har det kun blitt anvendt vitenskapelige artikler med kvalitative forskningsmetoder. Kvalitative studier som er anvendt har sagt noe om hva deltakernes personlige meninger. Det at det ikke har blitt anvendt kvantitative studier kan være en svakhet, da man kun får beskrivende og fortolkende resultater og ingen statistikk eller målbare resultater. Ifølge Aveyard (2014) er det ofte færre deltakere i en kvalitativ studie enn i en kvantitativ. Man kan derfor ikke trekke bastante beslutninger ut i fra resultatene i studiene, noe man kanskje kunne gjort i en kvantitativ studie som ofte dekker et bredere

mangfold av deltakere. Dette kan derfor være en svakhet for den gjennomførte studien at det kun er anvendt kvalitative studier.

I søkeprosessen i denne oppgaven ble det funnet forskning på hva sykepleier mener skaper en god relasjon, hva personer som er innlagt frivillig og på tvang mener skaper en god relasjon. Det ble også funnet forskning på hvordan lidelsen påvirker kvaliteten på relasjonen. I forhold til forskning som er anvendt i denne studien, er det oppdaget noen begrensninger i forhold til forskning som er gjort på valgt tema. Det er blant annet ikke funnet forskning som sier noe om hvordan man som sykepleier kan eller mener man kan skape en god relasjon med personer som er innlagt på tvang som samtidig lider av schizofreni. Både fra sykepleier sitt perspektiv, men også fra personer som er innlagte sitt perspektiv. Dette kan tyde på at det finnes ingen eller lite forskning på dette område. Det er viktig å forske på dette området da det er nødvendig for sykepleiere å inneha kunnskaper på dette området. Dette på grunn av pasientsikkerheten og kvaliteten av sykepleie. Hvis sykepleiere ikke innhar denne kunnskapen, vil de ikke vite hvordan de kan fremme en god relasjon med personer som er innlagt på tvang og som lider av schizofreni. Konsekvensene av dette kan for eksempel være at sykepleier ikke tar seg tid til personen som er innlagt, dette kan som nevnt tidligere i oppgaven føre til destruktive handlinger.

7.0 Konklusjon

Hvordan kan sykepleier fremme relasjon til personer innlagt på tvang som lider av schizofreni?

Det ble identifisert seks hovedtemaer som er av betydning for å fremme en god relasjon til personer som er innlagt på tvang og samtidig lider av schizofreni. Disse temaene er; å skape tillit, samarbeid, tvang, lidelsen, å bli sett og respekt, empati, nærhet og avstand. Oppmerksomhet på hvordan sykepleier kan fremme relasjon er grunnleggende komponent i alle seks temaene. Disse temaene er av stor betydning for at sykepleier skal kunne fremme relasjon med personer som er innlagt på tvang og lider av schizofreni.

Denne oppgaven viser at tillit er kjernen for en god relasjon. For at sykepleier skal kunne ha mulighet til å fremme en god relasjon til personer som er innlagt på tvang og som lider av schizofreni må sykepleieren fokusere på å etablere et tillitsforhold. For at sykepleier kan oppnå tillit hos en person som er innlagt på tvang som samtidig lider av schizofreni, er det en forutsetning at sykepleieren tilbyr kontinuerlig kontakt og er tilgjengelig. Tid er et sentralt tema for at sykepleier skal kunne tilby kontinuerlig kontakt og være tilgjengelig for personen som er innlagt. Denne oppgaven viser at hvis sykepleierne ikke har tid til de som er innlagt, kan det føre til mistillit noe som påvirker kvaliteten på relasjonen negativt. Personene som er innlagt kan føle seg avvist.

I denne studien kommer det frem at hensiktsmessig samarbeid mellom sykepleier og person som er innlagt er sentralt for å fremme en god relasjon. Når det er et hensiktsmessig samarbeid mellom sykepleier og personen som er innlagt vil dette fremme en god relasjon. Personer som er tvangsinnlagt og som lider av schizofreni kan ha liten innsikt i sin situasjon som kan gjøre at de motsetter seg behandling, det kan derfor være vanskelig å skape en god relasjon preget av samarbeid. Når personer får ta valg selv og være selvstendige, kan det styrke viljen og minske motstand til behandling.

Å bli innlagt på tvang kan hemme utviklingen av en god relasjon. I slike situasjoner bør sykepleiere arbeide ytterligere for å skape tillit, få til et hensiktsmessig samarbeid og få personen som er innlagt til å føle seg minst mulig krenket. Lidelsen schizofreni kan også hemme utviklingen av en god relasjon, i slike situasjoner bør sykepleiere arbeide for å hjelpe personen med å få bedre innsikt og mestring av sin lidelse. Når personen som lider av schizofreni og er innlagt på tvang får bedre innsikt i sin lidelse, kan de se behovet for behandling og dermed utviklet et hensiktsmessig samarbeid.

At sykepleier viser empati og respekt er avgjørende for å fremme en god relasjon med personer innlagt på tvang og som lider av schizofreni. Det vil være vanskelig å møte personer som lider av schizofreni og er innlagt på tvang uten en empatisk holdning. Evnen til å vise empati er viktig for å behandle personer som er innlagt med respekt og verdighet. For å fremme relasjon viste det seg at nærhet og avstand var viktig. Man kan ikke være for nære, fordi da kan man bli handlingslammet. Man kan skal ikke ha for stor avstand, fordi da kan man

risikere å ikke klare å etablere en god relasjon, fordi man ikke har mulighet til å vise empati med for stor avstand.

At sykepleiere ser på hvert enkelt individ som et menneske og ikke en pasient med en sykdom, viser seg å være avgjørende for å fremme relasjon. Spesielt hos personer som lider av schizofreni og er innlagt på tvang. Studien viser at det er viktig at sykepleier lytter, viser interesse, har en vilje og et engasjement for personen som er innlagt. Relasjoner der personen som er innlagt blir sett, bekreftet og anerkjent er virksomme relasjoner.

8.0 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: a practical guide 3*. utg. England: Open University Press.
- Berge, T., Repål, A., Ryum, T. og Samoilow, D. K. (2015) 'Behandlingsalliansen i kognitiv terapi', i Berge, T. og Repål, A. (red.) *Håndbok i kognitiv terapi*. 2. utg. Oslo Gyldendal Akademisk, s. 39-58.
- Borg, M. og Kristiansen, K. (2004) 'Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services', *Journal of Mental Health*, 13(5), s. 493-505.
- Brinchmann, B. S. (2013) 'De fire prinsippers etikk - velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet', i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 83-96.
- British Nursing Index (u.å.) *Overview* ProQuest. Tilgjengelig fra <http://www.proquest.com/products-services/bni.html> (Hentet: 05.05.16).
- De Leeuw, M., Grypdonck, M., Kroon, H. og Van Meijel, B. (2012) 'The quality of the working alliance between chronic psychiatric patients and their case managers: process and outcomes', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), s. 1-7.
- Deegan, P. E. (1990) 'Spirit breaking: When the helping professions hurt', *The Humanistic Psychologist*, 18(3), s. 301-313.
- Forskning*. (2015) Gjøvik: NTNU i Gjøvik - seksjon for sykepleie. Tilgjengelig fra <https://www.ntnu.no/hos/forskning-sykepleie> (Hentet: 10.05.16).

- Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene. Tilgjengelig fra <https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 15.05.16).
- Gilburt, H., Rose, D. og M., S. (2008) 'The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK', *BMC Health Services Research*, 8 s. 92-104.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet: Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern: NOU 2011:9*. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-9/id647625/?ch=1&q=> (Hentet: 25.04.2016).
- Helsedirektoratet (2013) *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/forord?hideme=true> (Hentet: 20.04.2016).
- Hummelvoll, J. K., Nordby, K. E. og Sundmoen, V. (1988) *Samarbeid med psykotiske mennesker*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Karlsson, B. (2008) *Se mennesket - om forskning og klinisk arbeid i psykiatrisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B. (2009) 'Pasienterfaring som kunnskapsgrunnlag i psykiatrisk sykepleie', i Buus, N. (red.) *Psykiatrisk sykepleje*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 145-164.
- Krause-Jensen, N., Rye-Andersen, J. og Buus, N. (2009) 'Lovgivning, etik og moralsk beslutningstaking i psykiatrien', i Buus, N. (red.) *Psykiatrisk sykepleje*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 95-121.
- Larsen, I. B. og Terkelsen, T. B. (2014) 'Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff', *Nursing Ethics*, 21(4), s. 426-436.
- Lauveng, A. (2014) *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen Damm.
- Malt, U. (2009) *Negative symptomer*. Store Medisinske Leksikon. Tilgjengelig fra https://sml.snl.no/negative_symptomer (Hentet: 09.05.16).
- Malt, U. (2016a) *Affektavflatning*. Store Medisinske Leksikon. Tilgjengelig fra <https://sml.snl.no/affektavflatning> (Hentet: 19.05.16).

- Malt, U. (2016b) *Schizofreni*. Store Medisinske Leksikon. Tilgjengelig fra <https://sml.sn.no/schizofreni> (Hentet: 19.04.2016).
- Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk Sykepleierforbund.
- Opjordsmoen, S. (2002) 'Noen etiske aspekter ved schizofrenibehandling', *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 23 s. 2306-2308.
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence of Nursing Practice* 8. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Scanlon, A. (2006) 'Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), s. 319-329.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2010) *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn* 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Stang, I. (2001) *Makt og bemyndigelse - om å ta pasient- og brukervedvirkning på alvor* 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Strand, L. (1992) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter* 1. utg. Oslo: Gyldendal.
- Syse, A. (2010) 'Psykisk helsevernloven', i Bråten, A. R. (red.) *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 251-265.
- Tollan, K. J. (2015) *Beskrivelse av databasene*. Høgskolen i Gjøvik. Tilgjengelig fra http://www.hig.no/index.php/biblioteket/databaser/database_info (Hentet: 05.05.16).
- Travelbee, J. (1971) *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia.
- TvangsForsk (2016) *Omfang av tvang i det psykiske helsevernet*. TvangsForsk. Tilgjengelig fra <http://www.tvangsforskning.no/noekkel tall tvang> (Hentet: 21.04.2016).
- Ueland, T. (2008) 'Kognitiv funksjon og rehabilitering ved schizofreni', *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(9), s. 1164-1168.
- Vuckovich, P. K. (2009) 'Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients', *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), s. 181-187.
- Wittorf, A., Jakobi, U., Bechdolf, A., Müller, B., Sartory, G., Wagner, M., Wiedemann, G., Wölwer, W., Herrlich, J., Buchkremer, G. og Klingberg, S. (2009) 'The influence of

baseline symptoms and insight on the therapeutic alliance early in the treatment of schizophrenia', *European psychiatry*, 24(4), s. 259-267.

World Medical Association (2013) *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Tilgjengelig fra (Hentet: 15.05.16).

Wyder, M., Bland, R., Beck, C. T., Matarasso, B. og 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.