

John Henrik Hustad Østerås

Innflytelsen relasjoner har for pasienter i tvungent psykisk helsevern

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2023



John Henrik Hustad Østerås

Innflytelsen relasjoner har for pasienter i tvungent psykisk helsevern

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Innflytelsen relasjoner har for pasienter i tvungent psykisk helsevern

Introduksjon: Tvungent psykisk helsevern er helsehjelp til pasienter med tunge psykiske lidelser. Til tross for tilføyelsen om tapt samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven, er det flere innleggelse i tvungent psykisk helsevern nå, enn noen gang tidligere målt. Hvordan kan helsepersonell i psykisk helsevern skape hensiktsmessige relasjoner til disse pasientene som fører til bedring, og hvilke faktorer legger pasientene vekt på?

Metode: Studien har litteraturstudie som metode. Den baserer seg på faglitteratur og funn fra fem relevante forskningsartikler.

Resultat: Funnene i artiklene identifiserer fire tema av stor betydning for relasjonen pasienter har til personalet. De følgende temaene ble identifisert, *tillit, kommunikasjon, medvirkning og maktmisbruk*.

Konklusjon: Pasienter påpeker relasjoner skapt gjennom tillit som sentrale for opplevelsen av å motta god behandling. Pasienter med dårlige erfaringer fra tvungent psykisk helsevern hadde ofte dårlige relasjoner til personalet. Kommunikasjon i relasjon til personalet, og tilstrekkelig tilrettelagt informasjon bidrar til positive erfaringer. Noen form for autonomi og medvirkning til egen behandling skapte følelsen av frihet, på tross av tvungent vedtak. Mangel på medvirkning skapte negative følelser i selvet og i relasjon til personalet. Manglende autonomi kunne bli sett som trygt av pasienter som var redde for å komme til skade eller skade andre. Relasjon har stor betydning for hvordan pasienter opplever tvang. Positive relasjoner skaper aksept, negative relasjoner kan gjøre at tvang oppleves unødvendig, straffende eller bli misforstås som resultat av konflikt.

Nøkkelord: Tvang, relasjon, psykisk helsevern, tvang og makt, autonomi

Antall ord: 7 413

Abstract

Title: The influence relationships has for patients in compulsory mental healthcare

Introduction: Compulsory mental healthcare is healthcare for patients with severe mental disorders. Despite the addition about lost competence to consent in the mental health protection act, there are more admissions to compulsory mental healthcare today, than ever before measured. How can healthcare staff in mental healthcare create appropriate relationships with these patients that leads to recovery, and which factors do the patients think are important?

Method: The study utilizes literature search as its method. It is based on specialist literature and findings from five relevant research articles.

Result: Findings from the research articles identify four themes of great importance for the relationships patients has to staff. The following themes were identified, *trust, communication, autonomy, and abuse of power*

Conclusion: Patients point out relationships created through trust as fundamental to experiencing good treatment. Patients with bad experiences from compulsory mental healthcare often had bad relationships with the staff. Communication in relationships with the staff and sufficiently arranged information contribute to positive experiences. Some form of autonomy and participation in one's own treatment created the feeling of freedom, despite the coercive nature. Lack of participation created negative feelings in oneself and in relationships to the staff. Lack of autonomy could be perceived as safe by patients who were afraid of getting hurt or harming others. Relationships are of great importance for how patients experience coercion. Positive relationships create acceptance, negative relationships can make coercion feel unnecessary, punishing or be misunderstood as a result of conflict.

Keywords: Coercion, relationship, mental health care, coercion and power, autonomy

Wordcount: 7 413

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
Innholdsfortegnelse	3
1 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	4
1.3 Begrepsavklaring / Begrepsforklaring	5
1.4 Hensikt med studien	5
1.5 Forforståelse	5
1.6 Disposisjon av oppgaven	5
2 Teori	7
2.1 Omsorgsfull hjelp	7
2.2 Relasjonskompetanse	7
2.3 Kommunikasjon	8
2.4 Autonomi og medvirkning	8
2.5 Tvang og makt	9
3 Metode	11
3.1 Fremgangsmåte	11
3.1.1 Innledende litteratursøk	11
3.1.2 Systematiske litteratursøk	12
3.2 Søkehistorikk	13
3.3 Litteraturmatriser	15
3.4 Analyse	21
4 Resultat	23
4.1 Tillit i relasjoner	23
4.2 Kommunikasjon	23
4.3 Medvirkning	25
4.4 Straff og unødvendig tvang	25
5 Diskusjon	27
5.1 Tillit og omsorgsfull hjelp	27
5.2 Kommunikasjon	28
5.3 Medvirkning og autonomi	29
5.4 Straff og unødvendig tvang	30
5.5 Metodediskusjon	31
6 Konklusjon	33
7 Litteraturliste	35

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tema i denne litteraturstudien tar utgangspunkt i innflytelsen helsepersonell har på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern. I 2017 ble lovene for vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern fra 1999 endret (Psykisk helsevernlov, 2017, §§3-2 punkt 3 & 3-3 punkt 4). Lovendringen var tilføyelsen av kriteriet om at pasienter skal mangle samtykkekompetanse for å motta tvungen psykisk helsehjelp. Til tross for et nytt kriterium før tvang blir benyttet, illustrerer tallene fra norsk pasientregister (NPR) over "antall innleggelses av voksne i tvungent psykisk helsevern i Norge" (Helsedirektoratet, 2018b) 2022 som året med flest tvangsinnleggelses siden målingene begynte i 2013, noe som gjør tema veldig dagsaktuelt.

Oppgavens tema er vernepleierfaglig relevant i at det fokuserer på relevante pasientgrupper og arbeidsplasser, og besvares i lys av vernepleierens faglige kompetanseområder. Vernepleierfaglig kompetanse på områdene relasjon, kommunikasjon, samhandling og helsefremming står som nasjonale læringsutbytter ved vernepleierstudiet (Retningslinjer for vernepleierutdanning, 2019), og er relevante for besvarelsen av oppgaven. I tillegg til dagsaktuelt og vernepleierfaglig relevant, var personlig interesse en påvirkende faktor for valg av tema. Personlig interesse i formen av nysgjerrighet ble skapt gjennom praksis i psykisk helsevern. Nysgjerrigheten omhandler hvordan jeg, som fremtidig vernepleier, kan gi pasienter i tvungent psykisk helsevern en bedre opplevelse. Samlet danner dette grunnlaget for litteraturstudiets problemstilling:

"Hvordan kan relasjonen mellom personal og pasient ha innflytelse på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern?"

1.2 Avgrensning

Oppgaven besvares i lys av pasienters erfaringer og opplevelser fra tvungent psykisk helsevern, det inkluderes derfor ikke erfaringer fra personal. Besvarelsen vil kun se på pasienter som er, eller har vært, i tvungent psykisk helsevern, eller tilsvarende helsevern internasjonalt. Oppgaven differensierer ikke mellom pasienters diagnoser, da dette ikke er relevant for besvarelsen. Litteratur som omhandler personer under 18 år er ekskludert, da andre lover gjelder denne pasientgruppen.

1.3 Begrepsavklaring / Begrepsforklaring

Gjennom hele oppgaven vil ordet pasient bli brukt om personer som mottar helsetjenester i psykisk helsevern. For å skape flyt, vil personell bli brukt som et felles uttrykk for vernepleiere, sykepleiere, miljøterapeuter og andre profesjoner som yter psykisk helsehjelp til pasienter. Tvungent psykisk helsevern vil videre i oppgaven ikke differensiere på vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, da dette ikke utgjør noen forskjell for besvarelsen studien ønsker å utrette. Tvang defineres av Husum et al. (2017 s.55-56) som formell-, uformell- og opplevd tvang. Oppgaven vil omhandle sistnevnte, da Husum et al. beskriver at formell og uformell tvang ofte oppleves likt. Opplevd tvang er beskrevet som pasienters subjektive opplevelse av tvang.

1.4 Hensikt med studien

Hensikten med litteraturstudien er å identifisere faktorer som har positiv, eller negativ innflytelse på pasienter i tvungent psykisk helseverns. Oppgaven har som mål å belyse sentrale områder av betydning hos pasientene. Det er ønskelig at denne studien kan bistå helsepersonell med bedre forståelse av hvordan man bør fremtre i samhandling med den relevante pasientgruppen.

1.5 Forforståelse

Min forforståelse av oppgavens tema er fra praksis i psykisk helsevern, ved akuttpsykiatrisk avdeling. Praksis ga meg erfaringer med bl.a. bruk av tvang og makt, former av tvang, miljøterapi, og pasienter i vanskeligstilte situasjoner, eller preget av tung psykisk sykdom. Forforståelsen ga inntrykk av at hvordan helsepersonell opptre i psykisk helsearbeid ikke har noen klar oppskrift, men at refleksjon og fleksibilitet er sentrale egenskaper for å yte god helsehjelp. Min forforståelse av tvang, er at det av og til er en nødvendighet, når pasienter ikke lenger greier å ta ansvar for seg selv eller sin situasjon. Jeg tror dog at mye tvang kunne vært unngått, om personalet i psykisk helsevern tok seg bedre tid, og la til sides fordommer.

1.6 Disposisjon av oppgaven

Oppgaven er inndelt i kapitlene *Innledning, Teori, Metode, Resultat, Diskusjon, Konklusjon* og *Litteraturliste*. Innledningen introduserer oppgavens tema og problemstilling, viser oppgavens avgrensninger, forklarer sentrale begrep, beskriver

oppgavens hensikt og beskriver forforståelse. Teorikapittelet beskriver relevante lover og plikter, samt relevant teori for temaene fra resultatene. Metodekapittelet er en systematisk fremstilling av litteraturstudiens datainnsamling og analysering. Resultatkapittelet sammenfatter resultatene fra innsamlet data til en tematisert oversikt. Diskusjonskapittelet drøfter resultatene opp mot den relevante teorien, i lys av undertemaene identifisert i analysen. Konklusjonskapittelet oppsummerer betydningen av resultatene, fremstilt i diskusjonen. Litteraturlisten gir oversikt over litteraturen som er blitt anvendt.

2 Teori

2.1 Omsorgsfull hjelp

Plikten om å utføre omsorgsfull hjelp blir belyst i første avsnitt, under krav om forsvarlighet til helsepersonells yrkesutøvelse (helsepersonelloven, 1999, §4). I 2018 publiserte helsedirektoratet (2018a) et rundskriv med kommentarer til dette kravet. Det kommenteres at plikten om omsorgsfull hjelp innebærer at man gir helsehjelpen på en måte som yter pasienten omtanke og respekt, og ikke krenker deres personlige integritet. Befring (2019, s.146) beskriver kravet om omsorgsfull hjelp i psykisk helsevern som tosidig. På den ene siden er kravet om at helsepersonell skal opptre og kommunisere med omsorg ovenfor pasienten. På den andre siden innebærer omsorg at pasienten får bestemte ytelser i samsvar med helsehjelpens karakter og oppholdets formål. Hva det betyr å yte omsorgsfull hjelp er med andre ord ikke selvsagt i psykisk helsevern, da omsorgen av og til må endre form, for å fortsatt være forsvarlig. Befring (2019, s.53) skriver at helsepersonell er pliktet å vise respekt og ivareta pasientens verdighet, men at i noen situasjoner er man som helsepersonell forventet å ta avgjørelser på pasientens vegne. Disse situasjonene er når pasientene ikke har kompetansen eller evnen til å trekke rasjonelle beslutninger for seg selv. Hjelpeplikten vil da gå foran pasientenes egne vilje og autonomi. For at helsepersonell skal være i stand til å ta avgjørelser som er for pasientens beste og bevare deres vilje, er det nærliggende å tro at tillitsfylte relasjoner er hensiktsmessige.

2.2 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse ble innledningsvis beskrevet som en av de grunnleggende kompetanseområdene innen vernepleierfaget (Retningslinjer for vernepleierutdanning, 2019). Kompetanse om relasjoner og relasjonsbygging skal gjøre vernepleiere i stand til å forstå og samhandle med pasienter, på tross av pasienters forutsetninger. Man kan forstå relasjonskompetansen som et av personalets hovedverktøy i skapelsen av helsefremmende relasjoner, i sitt arbeid med mennesker. Aubert og Bakke (2019, s. 26) skriver at relasjonskompetanse innebærer at personalet, gjennom faglig kunnskap og menneskelig innsikt, samhandler på måter som forsterker pasientenes ressurser. Aubert og Bakke (2019, s.14-16) beskriver respekt og tillit å ha overordnet betydning for pasienters opplevelse av å få god hjelp. De belyser at utfordringen ved relasjonelt arbeid, er å gi pasienter en følelse av å bli sett og forstått.

Gonzalez (2021, s. 57-63) beskriver utviklingen av pleier-pasient-relasjonen som selve kjernen i psykisk helsefaglig arbeid. Hun beskriver tillit og respekt som sentralt for

utvikling av slike relasjoner. Tillit er beskrevet som nøkkelen til fremdrift og utvikling av relasjonene, og respekt som den grunnleggende faktoren som holder pasienters selvfølelse og selvrespekt ved like. Hun skriver at det er avgjørende for kvaliteten på det psykiske helsearbeidet, at personalet har god kompetanse i å initiere, utvikle, opprettholde og utdype gode og nærende relasjoner.

2.3 Kommunikasjon

Lorentzen (2015, s.128) beskriver kommunikasjon som kontakt mellom mennesker. Han skriver at den som ikke lytter, nedvurderer den andre sine ytringer og personlighet. Det ligner hva Aubert og Bakke (2019, s.33) skriver angående anerkjennelse. De skriver at anerkjennelse bidrar til utvikling av selvtillit og selvaktelse, og gir følelser av å være verdifull, i et fellesskap. Og at tap av, eller mangel på anerkjennelse fører til krenkelse. Lorentzen (2015, s.23) skriver at god dialog er et dynamisk samspill, hvor man handler på den måten man antar er best for den andre, er oppmerksomme på hvordan den andre responderer, og handler videre i henhold til responsen man får. Han beskriver et "gap" mellom det man ønsker å formidle, og hvordan det blir tolket av mottakeren. "Gapet" er et vesentlig aspekt i kommunikasjon som man bør være bevisst på, da det gir muligheten til å tilrettelegge kommunikasjonen, slik at den blir forståelig og relevant for den andre.

Aubert og Bakke (2019, s.30) beskriver kommunikasjon som: "jeg" og "du" som samhandler om en felles "sak". De skriver at god dialog er preget av relasjoners respekt og gjensidighet, til tross for forskjellige forutsetninger hos personene som tar del. Forskjellige forutsetninger blir også beskrevet i Gonzalez (2021, s.61). Hun påpeker at man i psykisk helsearbeid møter mennesker som kan ha store forskjeller i livsstil, adferd og språk enn vårt eget. Hun skriver at for å bevare selvfølelsen og selvrespekten til den andre, er betingelsesløs og grunnleggende respekt grunnleggende. Respekt i kommunikasjon viser man gjennom et oppriktig ønske om å forstå den andre, med en åpen og reflekterende holdning til det den andre formidler, og hvordan man selv tolker den andres ord og handlinger. Hun viser til eksempler på hvordan helsepersonell kan vise pasienter respekt i samtale: Tiltale pasienter med navn, holde avtaler, setter av tid, og tillater dem å snakke ferdig, før man selv snakker.

2.4 Autonomi og medvirkning

Bank et al. (2021, s.448-449) påpeker at lovendringen i psykisk helsevernlov særlig setter pasienters perspektiv, autonomi og samtykke i sentrum. De skriver også at å ta

hensyn til pasientens perspektiv, og å bevare deres selvbestemmelse kan være problematisk i psykisk helsevern. Det kan være problematisk på grunn av sykdom som kan påvirker evnen til å ta rasjonelle- og frie valg. Det kan bety at det i psykisk helsevern vil kreve ekstra oppmerksomhet på kommunikasjon med, og i relasjon til pasienten.

Wifstad (2013, s.55-57) beskriver autonomi som selv-lovgivning eller selvstyre, med andre ord at man bestemmer over seg selv og sine handlinger. Han beskriver at det er en viktig forskjell på autonomi som et prinsipp, og å verne om en pasients integritet. Han begrunner denne forskjellen med at integritetsvern er viktig å respektere, uavhengig om pasienten er i stand til å ta avgjørelser på egne vegne, eller ikke. Videre påpeker han at forventningen om at faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp forteller personalet at de skal passe på at pasienter ikke tar skade, og gjøre det som er til det beste for pasienten. Noe som bidrar til å forklare hvordan helsepersonell kan være nødt til å frata pasienter deres autonomi, for å gi helsehjelpen de anser å være for pasientens beste.

2.5 Tvang og makt

Befring (2019, s.114) skriver at tvang er å gjennomføre tiltak mot en persons vilje. Og at det sentrale elementet for tvang i psykisk helsevern, alltid vil være at pasienter gir uttrykk for at de ikke ønsker, eller motsetter seg hjelp. Hun beskriver at formålet med tvang skal alltid være å ivareta pasientens interesser, når pasienten selv ikke anses å være i stand til det. Gonzalez (2021, s.66) beskriver hvor viktig det er at helsepersonell er klar over at i rollen som hjelper overfor pasienter, ligger det betydelig makt. Hun beskriver at selv om helsepersonell forsøker å skape likeverdige relasjoner, vil relasjonene alltid være asymmetriske. Hun beskriver det som personalets oppgave å sørge for at pasienter ikke føler på avmakt, men den støtten de trenger for å bevare sin integritet og autonomi, til beste evne.

Hem & Gonzalez (2021, s. 85-88) beskriver tvang og makt som et hjelpemiddel for helsepersonell, til å utøve sitt ansvar og sin plikt om å yte omsorgsfull hjelp til pasienten. Og at i noen situasjoner er tvang helt nødvendig for å kunne hjelpe pasienter, og vurderes derfor som viktigere enn deres autonomi. Det legges vekt på at det i slike situasjoner er stor forskjell på tvang som utføres med en omsorgsfull og vennlig holdning, og tvang som utføres uten respekt, eller med autoritær holdning. De beskriver at pasienter som befinner seg i vanskelige situasjoner, ofte er sårbare og lettkenkelige. De understreker at det da er viktig at helsepersonell er moralsk følsomme og reflekterende. Dette er avgjørende for om pasienters følelser av at deres verdighet blir

respektert, eller ikke. Å nærme seg pasienter på en personlig og individualisert måte i denne sammenhengen er svært viktig. De beskriver at å gi pasienten følelser av omsorg, selvbestemmelse rundt behandling, rettferdig behandling, medmenneskelighet og verdighet, samt å bli møtt med tillit og respekt, er verdier av stor betydning for pasienters underlagt tvangs erfaringer.

3 Metode

Denne studien benytter litteraturstudie som metode, og litteratursøk for innhenting av data. Det gir et systematisk og godt svar til studiens problemstilling; *Hvordan kan relasjonen mellom personal og pasient ha innflytelse på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern?* Da litteraturstudie som metode har en systematisk tilnærming i alle ledd gjennom prosessen. Dette gir leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som anvendes i besvarelse av studiens problemstilling. Studien bygger på Thidemanns (2019) beskrivelse av en litteraturstudie.

3.1 Fremgangsmåte

For å få oversikt på tilgjengelige databaser med forskningsartikler, ble Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) sin liste over databaser benyttet (NTNU, u.å.). Fra denne listen ble PubMed, CINAHL, Idunn og Medline vurdert som relevante for oppgaven. Etter innledende litteratursøk, ble Idunn og CINAHL sett som de mest hensiktsmessige databasene for oppgaven. Idunn ble valgt som kilde til nordisk data, på bakgrunn av rikelig tilgang til tidsskrift innenfor helse- og sosialsektoren. CINAHL ble valgt som database for internasjonale artikler, på grunn av stor tilgang til sykepleiertidsskrifter og kvalitative forskningsartikler.

3.1.1 Innledende litteratursøk

Søkeordene *tvang*, *psykisk helsevern* og *pasienterfaring* ble identifisert fra oppgavens tema, og valgt som relevante søkeord for de innledende litteratursøkene. De ble først benyttet i Idunn, deretter oversatt til engelsk og benyttet i CINAHL. Under det innledende litteratursøket ble andre bacheloroppgaver, referanser og tema, eller uttrykk fra forskningsartikler lagret og notert, for å gi et oversiktlig blikk på mengden forskning relevant for tema. Dette overblikket har stått sentralt i utformingen og spesifiseringen av oppgavens problemstilling. Etter overblikk på relevant data ble anskaffet, ble et PICO-skjema (Thidemann, 2019, s.84) utformet. Det bidrar til å konkretisere søkeord, begrep og oppgavens formål på norsk- og engelskspråklig. PICO-skjema bidrar til en strukturert litteratursøkingsprosess, som har relevans til problemstillingen. "C-Comparison" ble ikke benyttet, da dette ble sett som irrelevant for besvarelsen. Hvert innledende søk ble sortert etter relevans, og de 100 første overskriftene ble lest for å få overblikk på forskningsartiklers tilgjengelighet og relevans innenfor litteratursøkene. Fra innledende litteratursøk ble et mindretall av sammendrag og artikler lest, da hensikten var å skaffe overblikk, før den systematiske litteratursøking. Tabell 1 viser til PICO-skjemaet som ble

benyttet i søkeprosessen. Det ble videre brukt som et verktøy for oversikt, i den systematiske litteratursøkingsprosessen.

Tabell 1. PICO-skjema

	Population (hvem)	Intervention (Hva)	Outcomes (Resultater)
Norsk	Pasienter over 18 år & har vært-, eller er innlagt i psykisk helsevern.	Har opplevelser og erfaringer fra bruk av tvang og makt i tvungent psykisk helsevern	Erfaringer, opplevelser eller personlige vurderinger fra oppholdet, bruk av tvang og personalet.
Engelsk	Patients over the age of 18 & has received-, or is receiving inpatient mental healthcare	Has perceptions and experiences from coercion, involuntary treatment, or compulsory treatment.	Experiences, perceptions or personal assessments from the inpatient stay, use of coercion and staff.

3.1.2 Systematiske litteratursøk

Gjennom kunnskapen tilegnet fra de innledende søkene, ble oppgavens tema omformulert til den nåværende problemstillingen, og de systematiske litteratursøkene begynte. De systematiske litteratursøkene ble først utført i Idunn, på norsk. Deretter ble søkeordene oversatt til engelsk, og benyttet i CINAHL.

I de systematiske litteratursøkene ble søketeknikkene trunkering og boolske operatører, som beskrevet på *søk og skriv* (2023) sin hjemmeside anvendt. Trunkering (*) er en søketeknikk for å få ulike varianter av et ord. Ved å bruke trunkering mot enden av et ord, får man opp alle variantene av ordets ending. For eksempel ble det benyttet for ordet "tvang*", da artikler som inneholdt "tvangs-" var av interesse. Boolske operatører er "AND", "OR" og "NOT", og blir benyttet for å kombinere søkeord og -fraser. "AND" blir brukt mellom to søkeord, hvor resultatet på søket skal inneholde begge ordene, dette gjør søket mer spesifisert. "OR" brukes mellom synonyme søkeord, for å utvide søkets resultater. "NOT" brukes før ord man ikke ønsker at søket skal inneholde.

I tillegg til relevans fra PICO-skjemaet, ble spesifikke inklusjonskriterier satt for artiklene. De var at artiklene måtte være fagfellevurdert, ha oppbygging med introduksjon, metode, resultat og diskusjon (IMRaD), og inneholde pasienters erfaringer. Inklusjonskriterium for de engelske artiklene var i tillegg at forskningens data var samlet fra et land som var del av *International Initiative for Mental Health Leadership* (IIMHL) på tidspunktet forskningen ble utført. Det blir gjort for å sikre kvaliteten på den psykiske

helsehjelpen i landene dataen er samlet. Alle artiklene som ble vurdert relevante for lesing i sin helhet, ble da vurdert etter sjekklister i Thidemann (2019, s.90).

Det var ønskelig å finne primærforskning, med narrative intervjustudier som metode. Artiklene i tabell 5 & 6 benytter analyse som metode, men vurderes relevante, da de har analysert data fra den ønskede innsamlingsmetoden. Søket på CINAHL ble utvidet fra 10 til 15 år, da det var ønskelig med flere treff på søkeordene. Det førte til to nye treff, hvor en av artiklene ble vurdert relevant, og anvendes i besvarelsen. Etter de systematiske søkene ble det til slutt inkludert en australsk, to norske, to engelske studie.

Søkehistorikk skjema (Thidemann, 2019, s.89) ble benyttet som verktøy for loggføring av søkene, i alle inngående- og systematisk litteratursøk. Søkehistorikk skjemaene som er benyttet i besvarelsen inkluderer kun de delene av søkeprosessen som er vurdert som relevante fra den innledende- og systematiske søkeprosessen. Oppgaven benytter to tabeller for søkehistorikk skjema, for å skape et skille mellom databasene søkene ble utført i.

3.2 Søkehistorikk

Tabell 2 og 3 viser til søkehistorikk. Tabellene tar inspirasjon fra Thidemanns (2019, s.89) eksempel. Søkelogg ble dokumentert med dato, søkeord, avgrensninger og antall treff. I begge tabellene viser søk nr. 1, 2 & 3 innledende søkeprosess, og søk nr. 4 det systematiske søket som resulterte i artiklene som er blitt inkludert. Tidsavgrensningen var generelt satt til siste 10 hele år. Tidsavgrensning på søk nr. 4 i CINAHL ble flyttet fra 10 til 15 år, for å gi større antall treff. Søksnummer i tabellene er i kronologisk rekkefølge.

Tabell 2. Søkehistorikk skjema, Idunn

Søke-Dato	Søk nr.	Søkeord og ord-kombinasjoner	Søkemotor og avgrensninger	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Artikler inkludert
9.4.23	1	(Psykiatri OR Psykisk helsevern) AND tvang	Søkemotor: Idunn Avgrensninger: Forskningsartikkel og 2012-2023	50	2	1	0
9.4.23	2	(Perspektiv OR erfaring) AND (psykiatri OR psykisk helsevern)	Søkemotor: Idunn Avgrensninger: Forskningsartikkel og 2012-2023	164	3	0	0
10.4.23	3	(Erfaring OR Perspektiv) AND Tvang	Søkemotor: Idunn Avgrensninger: Forskningsartikkel og 2012-2023	488	2	0	0
6.5.23	7	(Tvang* AND Pasient AND (Erfaring OR perspektiv) AND Psykisk helsevern) NOT Kriminal* NOT demens*	Søkemotor: Idunn Avgrensninger: Forskningsartikkel og 2012-2023	40	12	4	2

Tabell 3. Søkehistorikk skjema, CINAHL

Søke-Dato	Søk nr.	Søkeord og ord-kombinasjoner	Søkemotor og avgrensninger	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Artikler inkludert
13.4.23	4	(Patient perspective OR Patient experience OR Patient view OR Patient perceptions) AND (Mental hospital OR Psychiatric)	Søkemotor: CINAHL Avgrensninger: Forskningsartikkel, Fagfellevurdert og 2012-2023	1213	0	0	0
14.4.23	5	Coerci* Treatment OR involuntary treatment OR compulsory treatment	Søkemotor: CINAHL Avgrensninger: Forskningsartikkel, Fagfellevurdert og 2012-2023	500	7	0	0
14.4.23	6	("Nurse-patient relation*") AND (Psychiatric OR mental)	Søkemotor: CINAHL Avgrensninger: Forskningsartikkel, Fagfellevurdert og 2012-2023	607	3	0	0
8.5.23	8	(Coerci* treatment OR Involuntary treatment OR Compulsory treatment) AND (Patient perspective OR Patient experience OR Patient view OR Patient perceptions) AND (Relation* OR Nurse-patient relation*)	Søkemotor: CINAHL Avgrensninger: Forskningsartikkel, Fagfellevurdert og 2007-2023	23	17	5	3

3.3 Litteraturmatriser

Litteraturmatriser er blitt benyttet for å skape en struktur av artiklenes hovedelementer, for videre analyse av resultatene. Artiklene i tabellene 4 og 5 er funnet ved det systematiske søket i Idunn. Artiklene i tabellene 6, 7 og 8 er funnet ved det systematiske søket i CINAHL. Litteraturmatrisene er sortert etter inklusjonsdato.

Tabell 4. Litteratormatrise, artikkel 1

Full referanse	<p>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. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i>, 11(2), 115-124. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03</p>
Hensikt	<p>Studien har som hensikt å besvare følgende spørsmål: I hvilke situasjoner oppleves tvang som akseptabelt, og hvordan kan helsepersonell bidra til å forebygge negative opplevelser?</p>
Metode	<p>Studien benytter kvalitativ metode. Den benytter narrative intervjuer for innsamling av data. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, og forskerne har anvendt tematiske analyser av intervjuene. Lydopptakene ble transkribert og analysert ved hjelp av NVivo 9.0 (analyseprogramvare for kvalitativ data). Intervjuene tok sted i deltakernes hjem, eller møterom på sykehuset. Varigheten av intervjuene var mellom 30 minutter og 2 timer.</p>
Utvalg/ populasjon	<p>Studiet besto av ni deltakere, fire menn og fem kvinner mellom 20 og 50 år. Seks deltakere ble intervjuet etter innleggelse, og tre mens de fortsatt var innlagt. Deltakere ble rekruttert gjennom rehabiliterings- og subakuttavdelinger ved et psykiatrisk sykehus i Norge. Kriteriet for deltakelse i studien var innleggelse eller behandling for psykoselidelse innen de siste seks månedene i spesialisthelsetjenesten. Ingen pasienter var i aktiv psykotisk fase ved intervjutiden.</p>
Hovedfunn	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mye tvang ble opplevd som unødvendig og del av konflikt. 2) Negative erfaringer ble skapt av at pasientene følte de hadde manglende innflytelse og -valgmuligheter. 3) Positive erfaringer ble skapt av at pasientene fikk følelsen av at personalet vektla og ivaretok deres behov og interesser. 4) God og tillitsfull kommunikasjon kunne roe ned pasienten, og stoppe utagering, og på denne måten fungere som et alternativ til tvang. 5) Det var en oppfordring fra pasientene til personalet, om å være empatiske, og anerkjenne pasientenes følelser, oppfatninger og erfaringer.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studien bruker åpne spørsmålsstillinger, dette skaper lite ledende tematisering og lar pasientene styre samtalen mot det som føles meningsfylt, innenfor spørsmålets rammer. Studien begrunner at bruk av NVivo 9.0 i analyseprosessen gir en god oversikt over fortellingene som helhet som styrke.</p> <p>Svakheter: Studien har lite antall deltakere og kontakt ble opprettet gjennom kontaktsykepleier eller ansvarlig behandler. Dette kan medføre at datainnsamlingen til dels ble påvirket av personalet, som har bidratt i opprettingen av kontakt. Studien påpeker selv at tematiseringen kan fragmentere fortellingene.</p>
Relevans	<p>Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling, da den beskriver positive og negative erfaringer, fra pasienter som har opplevd tvang. Pasientene beskriver sentrale faktorer som har påvirket deres relasjon til personalet, og hvilke egenskaper som bidrar til forståelser og misforståelser tilknyttet bruk av tvang.</p>
Etiske overveielser	<p>Artikkelen er blitt rapportert og godkjent av personvernombudet for forskning gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (Prosjektnr: 24547). Deltakelse ble basert på skriftlig informert samtykke, som ble innhentet mot slutten av innleggelsen etter faglig tilrådelig vurdering av kontaktperson. Deltakerne hadde frihet til å trekke seg fra studien når som helst.</p>

Tabell 5. Litteratormatrise, artikkel 2

Full referanse	Sørli, R. (2017). Relasjonell innsikt sett i lys av makt, kunnskap, kjønn og ansvar. En studie fra nordnorsk distriktpsikiatri. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 14(2), 290-301. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-02
Hensikt	Artikkelens hensikt er å belyse kompleksiteten av innsiktsfremmende arbeid, og å fremme hvordan en narrativ praksis, som en prosessorientert samarbeidsmetode, kan ha virkning på psykisk helsearbeid.
Metode	Artikkelen benytter kvalitativ metode. Studien utfører opplevelsesbasert tematisk analyse av primærforskning, utført av samme forfatter som studien. Primærforskningens metode er narrative intervju. Intervjuene ble utført i forfatterens doktorgradsprosjekt om brukermedvirkning og innsikt. Gjennom analysen av datamaterialet ble makt, kunnskap, kjønn og ansvar forstått som hovedtema fra pasientenes fortellinger.
Utvalg/ populasjon	Primærforskningens intervju bestod av 30 deltakere som mottok distriktpsikiatriske tjenester i Nord-Norge. 18 kvinner og 12 menn, mellom 18 og 87 år. Felles for intervjudeltakerne var at de hadde vært akuttinnlagt i psykisk helsevern, de var samtykkekompetente, og psykiske plager hadde skapt store endringer i livene deres.
Hovedfunn	1) Gjennom å definere pasientene som å mangle rasjonalitet og innsikt over egen situasjon, tok personalet ansvaret fra dem, og flyttet det over til seg selv. 2) Pasienter som blir fratatt ansvar for seg selv, mister med det evnen til å medvirke. 3) Bruk av makt kan bidra med å øke symptomtrykket i pasienters lidelser. 4) For lite informasjon, og ikke nok tilrettelegging av språk kan skape misforståelser for pasienter. Dette kan skape følelsen av å være maktesløs.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Det kan sees som en styrke at artikkelen setter søkelys på spesifikke tema, fra et større studie. Dette bidrar til mer spesifisert analyse av feltene forskeren ønsker å belyse fra primærstudiet. Svakheter: Det kan ses som svakhet, at studien ikke inkluderer flere opplysninger fra den større studien.
Relevans	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling gjennom at den beskriver hvordan relasjonell, narrativ tilnærming kan bidra til å gi personalet innsikt i pasientenes opplevelser. Den belyser fire tema som kan gi personalet mer forståelse om hva pasienter opplever som viktig, fra pasienters perspektiv.
Etiske overveielser	Det vises ikke til etiske overveielser i artikkelen. I doktorgradsprosjektet finner man at forskningen er blitt formelt godkjent av "Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (Reference no. 2011/775, Appendix 1 a-c). Deltakerne ble informert på forhånd om forskningens bakgrunn, og om at de kunne trekke seg når som helst. Informert samtykkeskjema ble lest høyt for deltakerne med bekreftelse om at informasjonen ble forstått, før deltakernes ga samtykke.

Tabell 6. Litteratormatrise, artikkel 3

Full referanse	Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C. & Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. <i>Journal of Medical Ethics</i> , 40(12), 832-836. http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100370
Hensikt	Hensikten med studien er å belyse hvilke verdier pasienter synes er viktige at personalet tar i betraktning, i overveielser av etisk kontroversielle temaer, ved innleggelse i psykiatriske avdelinger på sykehus.
Metode	Artikkelen bruker kvalitativ metode. Den analyserer data fra en delvis strukturert intervjustudie. Data for denne artikkelen er hentet fra en intervjustudie som ble utført 3 til 12 måneder etter pasienter hadde blitt tvangsinnlagt. Pasientgruppen var håndplukket for å inkludere variasjon i diagnose, alder, etnisitet, kjønn, sykdomshistorikk, innleggelseslengde og avdeling på sykehuset. Intervjuene fulgte en tematisk guide som omhandlet pasienters erfaringer med innleggelse og behandling. Kvalitativ analyse ble gjennomført ved bruk av MAXqda software V.2 (hjelpemiddel for analysering).
Utvalg/ populasjon	Deltakerne i intervjustudien bestod av 59 pasienter mellom 18 og 65 år som ble akuttinnlagt på tvang, over 22 sykehus i England. Pasientene var innlagt på tre typer avdeling, med opp til 72 timer, 28 dager eller 6 måneders tidsrom på innleggelsene. Deltakerne i studien ble valgt ut fra en større gruppe pasienter. Ingen pasienter var innlagt på tidspunktene intervjuene ble gjennomført. Intervjuene fant som oftest sted i pasientenes hjem.
Hovedfunn	1) Personell med paternalistiske holdninger ga pasientene følelse av å umyndiggjøres, og opplevelsen av å ikke ha kontroll. Dette medførte at pasienter sluttet å forsøke på medvirkning til egen behandling. 2) Over halvparten sier de fikk for lite informasjon angående hva tvungen innleggelse og -behandling innebærer. 3) Kvaliteten på pasientenes relasjon til personalet, ble av pasientene konsekvent knyttet til å føle seg respektert. 4) Nesten alle pasientene opplevde for lite inkludering i valgene som ble tatt vedrørende deres behandling.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Intervjudeltakerne ble hensiktsmessig valgt, dette for å skape variasjon og mangfold. Det er inkludert flere typer avdeling og kvantiteten av deltakere er relativt høy. Dette medfører at funn fra dataen kan sees som mer generaliserte, og bidrar med å gi studien empiri. Svakheter: Det kan ses som en svakhet at artikkelforfatteren ikke utførte primærforskningen selv. Det skaper rom for misforståelser eller personlige tolkninger av forskningsdataen.
Relevans	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling da den beskriver personlige verdier pasienter ønsker at personalet skal ta i betraktning. En pasients verdier vil være relevante for bygging av en hensiktsmessig relasjon. Artikkelen beskriver gjennom sine funn hvordan pasienter opplever personalets væremåter, og innflytelsen det har på innleggelsen.
Etiske overveielser	Deltakerne fikk en full beskrivelse av studien, før de ga skriftlig samtykke. The Multi-Centre Research Ethics Committee (ref: MREC/03/0/96) har godkjent studien, og den er derfor blitt utført i samsvar med den etiske standarden i "the Declaration of Helsinki".

Tabell 7. Litteraturmatrise, artikkel 4

Full referanse	Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B. & 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), 181-189. https://doi.org/10.1111/inm.12121
Hensikt	Artikkelens hensikt er å besvare følgende spørsmål: Hvordan opplever pasienter deres relasjon til personal under en tvangsinnleggelse, og hvordan kan samhandlinger påvirker denne opplevelsen?
Metode	Artikkelen benytter kvalitativ metode. Det ble gjennomført intervju mellom 30 minutter og 2 timer av pasienter i slutfasen av tvungen innleggelse. Det ble fulgt en delvis veiledende intervjudisposisjon med følgende tema. 1) Veier til sykehuset, 2) forståelse og opplevelse av å tvangsinnlegges, 3) opplevelser på avdelingen, 4) pasientenes relasjon til personalet. Intervjuene brukte åpne spørsmål. 13 av intervjuene ble filmet, med samtykke fra pasientene. Intervjuene ble analysert og delt inn i sammendrag, som videre ble sortert med NVIVO 9.2 (programvare for sortering av informasjon) for å se gjengående tema.
Utvalg/ populasjon	Intervjuene besto av 25 pasienter, 14 kvinner og 11 menn, i alderen 24 til 65 år. For fire pasienter var det deres første innleggelse, og for 14 pasienter var det første tvangsinnleggelse. Pasientene ble innlagt etter familie hadde ytret bekymring, de selv ringte ambulanse eller de kom fra kommunale psykiske helsetjenester. Seks pasienter mente selv at det ikke var behov for innleggelse.
Hovedfunn	1) Relasjoner basert på delt menneskelighet ble verdsatt av pasientene 2) Pasienter påpeker at en eller annen form for autonomi og personlig kontroll, var kritisk for deres opplevelse av tvungen innleggelse og behandling. 3) Tilstrekkelig med, eller mangel på interaksjoner i relasjon til personalet, hadde stor betydning for helhetlig opplevelse. 4) Tillit til behandlingen skapes gjennom god relasjon til behandlende personell
Kvalitetsvurdering	Styrker: Det er stor variasjon på deltakerne, dette bidrar til å inkludere et bredt utvalg historier av positive og negative opplevelser. Svakheter: Historiene fra pasientene er ikke blitt fakta-sjekket med personalet eller i journaler. Da er det mulig at deler av historiene pasientene forteller ikke er sanne, eller påvirket av sykdom. Studien har tatt sted like før utskrivning, noe som betyr at pasientene kan ha endret syn på innleggelsen, i etterkant av intervjuene.
Relevans	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling gjennom at den belyser hva pasienter mener utgjør en god relasjon til personalet. Den belyser hvordan personalets holdninger og adferd kan ha innflytelse på deres opplevelser.
Etiske overveielser	Alle pasientene fikk tilrettelagt informasjon, bekreftet å forstå hva studien omhandlet, hadde fritt valg om deltakelse, kommuniserte deres valg og ga et informert samtykke. Deltakerne ble informert om deres rettigheter som deltakere i et forskningsprosjekt og grenser angående konfidensialitet. Forskningsprosjektet har fått etisk godkjenning av the University of Queensland og Queensland Health

Tabell 8. Litteratormatrise, artikkel 5

Full referanse	Hughes, R., Hayward, M. & Finlay, W. M. L. (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. <i>Journal of Mental Health</i> , 18(2), 152-160. https://doi.org/10.1080/09638230802053326
Hensikt	Å utforske pasienters opplevelser ved-, og hvilken innvirkning tvungen psykiatrisk døgnbehandling har hatt for selvet, relasjoner og tilfriskningsprosessen.
Metode	Artikkelen bruker en kvalitativ metode. Den benytter seg av intervju med lengde på 60 til 90 minutter, som følger en semi-strukturert intervjuguide med mål om å utforske pasientenes erfaringer. Artikkelen har pasientenes erfaringer under tvungen sykehusinnleggelse som hovedtema. Funn ble inndelt i tre under-tema; synet på selvet, erfaringer med relasjoner og interaksjoner, og medisinerer.
Utvalg/ populasjon	Deltakere ble valgt gjennom "purposive sampling", som betyr at forskeren velger deltakere for intervjuene selv. Det ble gjort for å innhente pasienter med egenskaper som var relevante for forskningens hensikt. 12 pasienter med tidligere erfaring fra tvungen psykiatrisk døgnbehandling fra England deltok i intervjuet. Deltagerne var syv kvinner og fem menn i alderen 19 til 62. Erfaringer med lengde på, og antall innleggelse var av stor variasjon. En pasient var innlagt under gjennomføringen av intervjuene.
Hovedfunn	1) Å ikke ha mulighet til å påvirke sin egen situasjon ga pasientene reduserte følelser av mestringsevne. 2) Sikkerhetsprosedyrer, som å beslaglegge personlige eiendeler, kunne pasienter oppleve som å bli straffet. 3) Noen pasienter prøvde å formidle sterke bivirkninger av medisiner og kunne føle at de ikke ble hørt, dette bidro med å skape redsel og mistillit. 4) Pasienter som opplevde personell som nedlatende og respektløse, sier de opplevde tap av identitet, og at det påvirket selvfølelsen deres negativt.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Deltakere ble valgt av forskeren, dette har ført til god variasjon på data. Svakheter: Det er mangel på etiske vurderinger i artikkelen. Purposive sampling kan være en svakhet i at forskerne velger deltakere med egenskaper de ser etter, fremfor å vise til et mer generalisert mangfold.
Relevans	Artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling, gjennom å utforske følelser som blir skapt i pasientene. Disse følelsene er relevante for å belyse pasientenes opplevelse, og videre belyse hvilken innvirkning relasjon har hatt på helhetlig opplevelse i retrospekt av innleggelsen.
Etiske overveielser	Det fremheves ikke om deltakerne har gitt sitt samtykke til å delta i forskningsprosjektet, og det står ingenting om etiske overveielser i denne artikkelen.

3.4 Analyse

Analysens mål er å identifisere sentrale faktorer pasienter sier har innflytelse på deres opplevelser i tvungent psykisk helsevern. For å gjennomføre dette på en systematisk måte, ble Aveyards tematiske analysemodell, beskrevet i Thidemann (2019, s. 96-99) benyttet. Den tematiske analysemodellen bidrar til struktur og oversikt i analyseprosessen, og oppgavens problemstilling var lett tilgjengelig for å forsikre relevans.

Første trinn var å identifisere tema (Thidemann, 2019, s.96-97), ansett som relevante for besvarelsen. Artiklene ble lest i sin helhet, deretter ble litteraturmatrisene og artiklenes resultatdeler nøye gransket. Alle funn i hver artikkel ble notert ned og samlet. Dette steget bidrar til økt forståelse, av artiklenes resultater. På dette tidspunktet ble i hovedsak artikkelforfatterens egne termer på funnene benyttet.

Neste steg var å utvikle temaene (Thidemann, 2019, s. 97). I dette steget ble midlertidige "hovedtema" definert og gitt fargekoder, for å kategorisere funnene. Hovedtemaene fikk midlertidige overskrifter på bakgrunn av hva som viste seg å være relevante og gjentakende elementer, fra resultatene i artiklene. Eksempelvis ble det midlertidige hovedtemaet "kommunikasjon" gitt fargen blå. Artiklenes resultater ble deretter lest på nytt, og gitt farge som samsvarte med de midlertidige hovedtemaene. Funn av samme farge ble på dette tidspunktet samlet, for å skaffe oversikt over likheter og ulikheter mellom artiklene. Resultater som kunne passe inn under flere hovedtema, ble gitt den fargen som ble vurdert mest relevant. På samme tid som resultatene ble samlet, ble flere av artikkelforfatternes termer byttet ut med egne, for å gjøre dem relevante til oppgavens problemstilling. Funn som fremstod som mindre relevante for besvarelsen, ble på dette tidspunktet fjernet.

Det siste steget var å konkretisere hovedtemaene (Thidemann, 2019, s.98). Midlertidige hovedtema ble på dette tidspunktet gitt endelige overskrifter, slik de fremstilles i tabell 9. I denne prosessen ble temaene vurdert en siste gang, og overskrifter med lignende tematikk og funn, ble samlet, eller fjernet. Ett eksempel på dette var at de midlertidige temaene "tillit" og "respekt", ble samlet til "tillit", da disse undertemaene kan ses i lys av hverandre. Temaene fikk følgende overskrifter og fargekoder:

Gul: Tillit

Blå: Kommunikasjon

Grønn: Autonomi og medvirkning

Rød: Straff og maktmisbruk

Tabell 9. Sammenligning av tema

Artikkel 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tvang ble opplevd som unødvendig 2. Innflytelse og ivaretagelse av behov påvirker opplevelsen av en innleggelse 3. God kommunikasjon kan være et alternativ til tvang 4. Oppfordrer til å vise empati, og anerkjenne pasienters opplevelser
Artikkel 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personell har makten til å definere om pasienter er for syke til å ha ansvar 2. Pasienters medvirkning stopper når pasienter fratras ansvar for seg selv 3. Bruk av makt og tvang kan forverre pasienters symptomtrykk 4. Dårlig kommunisert informasjon skaper misforståelser
Artikkel 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Føler seg umyndiggjort av personal, resulterer i mindre medvirkning 2. Over halvparten av pasientene sier de fikk for lite informasjon 3. Kvalitet på pasient-personal relasjonen ble knyttet til respekt 4. Nesten alle pasientene synes de ble for lite inkludert i valg vedrørende behandling
Artikkel 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relasjoner basert på delt menneskelighet ble verdsatt 2. En eller annen form for autonomi er kritisk for opplevelse av innleggelsen 3. Tilstrekkelig med, eller mangel på kontakt har stor betydning for innleggelsen 4. God relasjon til personell skaper tillit til behandlingen
Artikkel 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lite medvirkning fører til redusert følelse av mestringsevne 2. Sikkerhetsprosedyrer kan oppleves som straff 3. Redsel og mistillit som resultat av å ikke føle seg lyttet til 4. Nedlatende og respektløst personell ga mindre selvfølelse og -tillit

4 Resultat

Med utgangspunkt i identifiserte hovedtema fra artiklene, ble resultatene sammenfattet og navngitt relevant for hvert av de fire temaene. Resultater som var relevante for flere enn ett tema, ble plassert etter hvor de hadde størst relevans. Resultatene bidrar til den kommende diskusjonen av oppgavens problemstilling;

Hvordan kan relasjonen mellom personal og pasient ha innflytelse på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern?

4.1 Tillit i relasjoner

Pasientene i artikkel 1 oppfordrer personell til å vise empati, og anerkjenne deres opplevelser, følelser og erfaringer, for å skape tillit. De sier at tillit til personalet har stor innflytelse på hvordan de opplever bruk av tvang (Lorem et al., 2014, s. 115-124).

Pasientene i artikkel 3 påpeker at et av de viktigste elementene for å gi følelsen av høy kvalitet på omsorgen de mottok, var at relasjonene til personalet baserte seg på tillit. De beskriver at tillit blir skapt gjennom at de føler seg respektert. Kvaliteten på relasjoner til personalet påvirket pasientenes opplevelser av behandlingen (Valenti et al., 2014, s. 832-836). Pasienter i artikkel 4 beskriver delt menneskelighet og partnerskap som verdifullt i en god relasjon til personalet. De påpeker at en sentral faktor for å føle tillit til behandlingen, var relasjoner basert på tillit til personalet som tok aktiv del i deres behandling. Pasientene påpeker at personalets holdninger og adferd spiller en kritisk rolle for deres tillit til seg selv. Kvaliteter pasientene brukte til å beskrive personell de hadde gode relasjoner til var omsorgsfulle, morsomme, hjelpsomme, snille, glade og godmodige (Wyder et al., 2015, s.181-189).

Pasienter i artikkel 5 sier at personal de opplever som nedlatende og respektløse, gir dem negative endringer i selvfølelsen og mindre selvtillit. Artikkelen viser til et eksempel på at pasientene også kan føle at personalet ikke har tillit til dem. Den viser en pasient som føler seg klar til å gå utenfor avdelingen, men ikke får lov av personalet. Noe som skapte følelsen av å ikke være i stand til å ta vare på seg selv. (Hughes et al., 2009, s.152-160).

4.2 Kommunikasjon

Artikkel 2 beskriver en pasient som opplever å bli overkjørt av personalet. Personalet gjør han maktesløs i en situasjon hvor ønsket er å bli hørt. Artikkelen belyser at når pasienten lider av sterke symptomer, som påvirker språket og deres evne til å

samarbeide, skaper dette komplikasjoner for relasjonen og samspillet. Studien belyser at likeverdige partnerskap blir skapt når pasienten får uttrykt seg og erfaringene sine. Og at dette må til for å gi personell reell innsikt i situasjonen til pasienten (Sørli, 2017, s.290-301).

Pasientene fra artikkel 4 sier at tilstrekkelig med, eller mangel på interaksjoner i relasjon til personalet, har stor betydning for den helhetlige opplevelsen av innleggelse. De beskriver det som viktig at personalet evner å lytte, og bistår med å få deres opplevelser til å gi mening. Personalet som lot pasientene fortelle om sine egne opplevelser, og hvordan sykdommen hadde påvirket livene deres, fremfor å ha fokus på symptomene, ga pasientene følelsen av å bli lyttet til (Wyder et al., 2015, s.181-189). Pasienten fra artikkel 1 beskriver noe lignende. De forteller at følelsen av at personalet setter seg inn i pasientens situasjon og tar seg tid, er med på å skape tillit til behandlingen, og innleggelsen. Videre sier pasientene at god dialog, i relasjon til personalet, skaper følelser av å bli godt ivaretatt. Følelsene de fikk av at personalet engasjerte til samtale, viste interesse og snakket med dem som mennesker, betydde mye. (Lorem et al., 2014, s.115-124). I artikkel 4 anerkjenner pasientene avdelingens travle hverdag, og viser forståelse for at personell var mye opptatt. De påpeker at dette kunne hindre dem fra å starte samtaler med personalet, og det kunne bli opplevd som avvisning. Artikkelen viser til et eksempel, på en pasient som i utgangspunktet var agitert og negativ til innleggelse, men endret syn til positivt på grunn av personalets evne til å skape tillit gjennom god og informerende kommunikasjon (Wyder et al., 2015, s.181-189).

Informasjon er et gjengående undertema for kommunikasjon i flere av artiklene. Pasienter i artiklene 1, 3, 4 og 5 beskriver at mangel på informasjon bidrar til misforståelser, usikkerhet og redsel, og kan være sentrale faktorer for utagering. Det er tydelige ønsker fra pasientene, om at personalet tar seg tid og snakker med dem om situasjoner, før tvang blir tatt i bruk. Artikkelen 1 viser med eksempel hvordan god kommunikasjon bidrar til å skape tillit, og kan hjelpe pasienter med å roe seg ned, dermed unngå bruk av tvang. Studien bruker dette eksempelet til å belyse hvordan gjensidighet og åpenhet i dialog, kan bli representert som et alternativ til tvang, og gjøre tvang unødvendig. (Lorem et al., 2014, s.115-124).

"Det er ikke bare ord, det er noen intuisjoner, man kjenner ting på måten man ordlegger seg på, det fører til at man kanskje til slutt får en tillit og en ... ja, måten hun møtte meg på var ... fin. Hun møtte meg som et menneske."

- Anonym pasient, (Lorem et al., 2014)

4.3 Medvirkning

Alle pasientene i artikkel 4 påpeker at noen form for personlig kontroll og autonomi, var en kritisk komponent for deres opplevelse av innleggelsene, og kvalitet på behandlingen. Pasientenes opplevelse av behandlingens kvalitet og helsemessig bedring, er sentrale faktorer for hvordan pasientene ser tilbake på innleggelsen. (Wyder et al., 2015, s.181-189). Pasientene i artikkel 3 sier at å ha noen form for deltakelse eller medvirke i beslutninger som berører dem, skaper følelsen av at personalet respekterer deres frihet. Det presiseres dog at kun et fåtall av pasientene ble inkludert i utformingen av egen behandlingsplan, eller bestemmelser som påvirket behandlingen deres. (Valenti et al., 2014, s.832-836).

Pasientene i artikkel 1 beskriver at negative erfaringer ofte var knyttet til mangel på innflytelse og valgmuligheter (Lorem et al., 2014, s.115-124). Lite påvirkningskraft over egen situasjon, får pasientene i artikkel 5 til å føle på redusert mestringsevne. De sier at fysiske restriksjoner, som å ikke ha mulighet til å gå ut når de selv ønsker, er et eksempel på en faktor som fører til denne følelsen (Hughes et al., 2009, s.152-160). Pasientene i artikkel 3 føler på begrensninger til deres frihet på grunn av manglende aktivitetstilbud ved tjenestestedet. (Valenti, 2014, s.832-836). I artikkel 2 skriver Sørli (2017) at medvirkning indikerer en forventning om at pasienten skal ta aktiv del i egen behandlingen, og at deltakelse forutsetter at pasienten er i stand til å ta rasjonelle og ansvarlige valg. Hun påpeker at pasienter kan bli definert som "vanskelige" av personalet, dersom de har uvanlige hjelpebehov, eller utfordrende adferd. Å være en "vanskelig" pasient kan føre til pasienten blir vurdert irrasjonell, eller med manglende innsikt over egen situasjon. I disse situasjonene kan medvirkning forsvinne, og omsorgsansvaret forflyttes vekk fra pasienten, over til personalet.

Artikkel 1, 3 & 4 inneholder pasienter med positive erfaringer knyttet til å miste sin selvbestemmelse. Pasientene beskriver det som trygt at helsepersonell overtar ansvaret, når de ikke lenger er i stand til det selv, eller er redde for å skade seg selv og andre. Dette blir beskrevet i artikkel 1, hvor pasienter beskriver positive erfaringer og følelsen av at personalet ivaretar deres behov og interesser, selv om det er under tvang. Det blir beskrevet som godt å slippe å ta beslutninger selv, slik at egne impulser ikke kan påvirke behandlingen (Lorem et al., 2014, s.115-124).

4.4 Straff og unødvendig tvang

Det er beskrevet negative erfaringer med tvang og makt i alle forskningsartiklene. Pasientene kunne ofte oppleve det som unødvendig, straffende, eller misbruk av makt.

Pasienter i artikkel 1 kunne oppleve tvang som passiviserende, unødvendig og/eller imot egne interesser. Flere pasienter koblet tvang, og relasjonen til personell sammen, og begrunnet bruk av tvang som en del av pågående konflikt eller uenighet. Situasjoner hvor personalet benyttet tvang for å unngå potensiell skade, kunne oppleves som unødvendig, fremprovosert av personalet, eller straff (Lorem et al., 2014, s.115-124). Lignende hendelser blir også beskrevet av pasientene i artikkel 5. De sier at fjerning av personlige eiendeler, som en del av avdelingens sikkerhetsprosedyrer, ble opplevd som straff om man ikke var kjent med avdelingens rutiner (Hughes et al., 2009, s.152-160).

Artikkel 2 beskriver at pasienter kan oppleve personal som paternalistiske. Personalet har makt til å bestemme i hvilken grad pasienten har innsikt pasienter over egen situasjon. Dette skaper en skjev maktbalanse, hvor personalet har makten til å bestemme hvor mye makt pasienten selv får. En pasient i studien beskriver at han ikke vurderte det som nødvendig med innleggelse, men personalet vurdert han til å mangle innsikt i egen situasjon av kommunalt helsepersonell, som besøkte pasienten hjemme. Pasienten ble med "frivillig" til innleggelsen fordi politiet hentet han, selv om dette gikk imot egne ønsker for situasjonen. Det beskrives også hvordan unødvendig bruk av makt, forverret symptomtrykket på pasientens angstdiagnose. (Sørli, 2017, s.290-301).

Pasientene i artikkel 3, beskriver også personell med paternalistiske holdninger. De sier at slike holdninger gir dem følelse av å bli umyndiggjort, som resulterer i at pasientene ikke føler seg bemyndiget til deltakelse i egen behandling. (Valenti et al., 2014, s.832-836).

5 Diskusjon

Gjennom drøfting av resultatene i forskningsartiklene, presentert i kapittel 4 *Resultater*, sammenlignet med den relevante teorier presentert i kapittel 2 *Teori*, har diskusjonsdelen som mål å besvare problemstillingen;

Hvordan kan relasjonen mellom personal og pasient ha innflytelse på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern?

Reliabilitet i forskningsstudienes data kan være påvirket. Faktorer som hvilken grad pasientene var påvirket av sykdom, og om pasientene var innlagt eller utskrevet på tidspunktene intervjuene ble utført bidrar til dette. Underkapitlene *Omsorgsfull hjelp* og *relasjonskompetanse* fra teoridelen er benyttet i drøftingen av tillit. *Omsorgsfull hjelp* belyser ansvar som kan påvirke opplevelsen av omsorgens natur, og *relasjonskompetanse* bidrar til å belyse hvor viktig tillit er for pasienter i tvungent psykisk helsevern.

5.1 Tillit og omsorgsfull hjelp

Plikt om omsorgsfull hjelp blir av helsedirektoratet (2018a, pkt. 1) beskrevet å innebære at man gir helsehjelp på en måte som ytrer pasienten omtanke og respekt, uten å krenke deres personlige integritet. Befring (2019, s.146) sier at i psykisk helsevern, blir denne plikten tosidig. På den ene siden skal personell opptre og kommunisere tillitsskapende og med omsorg ovenfor pasienten. På den andre siden skal pasienten få bestemte ytelser, i samsvar med helsehjelpens karakter og formål.

Gonzalez (2021, s. 57-63) skriver at personell med god relasjonskompetanse, behersker det å initiere, utvikle, opprettholde og utdype gode og nærende relasjoner. Hun beskriver dette som en avgjørende kompetanse for kvaliteten i psykisk helsearbeid. Aubert og Bakke (2019, s.26) bekrefter dette, og skriver at relasjonskompetanse innebærer at personell samhandler med pasienter, på måter som forsterker ressursene deres. De skriver at utfordringen til godt relasjonsarbeid er å få pasienten til å føle seg sett og forstått. Pasientene i Lorem et al. (2014) underbygger dette, og oppfordrer personell til å vise empati, og anerkjenne deres opplevelser, følelser og erfaringer. Pasientene i Wyder et al. (2015) beskriver gjensidig menneskelighet og følelser av partnerskap for å skape gode relasjoner. De bruker ord som omsorgsfull, morsom, hjelpsom, snill og godmodig til å forklare personell de har gode relasjoner til.

Gonzalez (2021 s.57-63) beskriver relasjonen mellom pasienten og personalet som kjernen i psykisk helsearbeid. Hun skriver at tillit og respekt er helt sentralt for å skape

hensiktsmessige relasjoner. Dette bekrefter flere av de inkluderte forskningsstudiene. Tillit er beskrevet som nøkkelen for utvikling av en relasjon som hjelper pasienter å bli friske. Pasienter fra Wyder et al. (2015) sin studie underbygger dette ved å si at en tillitsfylt relasjon til behandlende personell ga dem tillit til at behandlingen ville hjelpe dem. Pasienter i studien til Valenti et al. (2014) fortalte at relasjoner som baserer seg på tillit, ga dem en følelse av at omsorgen de mottok var av høy kvalitet. De sier at tillit blir skapt gjennom å føle at personalet respekterte dem som mennesker, og kvaliteten på relasjonene påvirket opplevelsen deres av kvaliteten på behandlingen de mottok. Pasienter i Lorem et al. (2014) sin studie, sier at tillitsfulle relasjoner til personell også har stor innflytelse på hvordan de opplever situasjoner med bruk av tvang. Studien til Hughes et al. (2009) forteller hvordan pasienter kunne oppleve personalet som nedlatende, respektløse, eller uten tillit ikke har tillit til dem. Dette kunne føre til negative endringer i selvfølelse og selvtillit, og skapte følelser av å ikke være i stand til å ta vare på seg selv. Dette samsvarer med Gonzalez' (2021, s.57-63) teori, om at personalets respekt er grunnleggende for å ikke gi pasienter dårlig selvfølelse og selvrespekt.

5.2 Kommunikasjon

Lorentzen (2015) forklarer kommunikasjon som kontakt mellom mennesker, og påpeker at god dialog er et dynamisk samspill, av handlinger og responser. Aubert og Bakke (2019, s.30) beskriver den gode dialogen i relasjoner, som å være preget av gjensidighet og respekt. Dette støttes i Lorem et al. (2014) sin studie. Pasientene fra studien sier det hadde stor betydning for deres opplevelse av innleggelsen, at personalet engasjerte til samtale, viste interesse, og snakket med dem som likeverdige mennesker. De beskriver hvordan god dialog bidro til følelsen av å bli godt ivaretatt. Dette begrunnes med at personell som tar seg tid og setter seg inn i deres situasjoner, gir tillit til god behandling. Studien viser med eksempel hvordan god kommunikasjon bidrar til å skape tillit, og kan fungere som et alternativ som unngår tvang.

Pasientene fra Wyder et al. (2015) sin studie påpeker hvor viktig det er med personell som lytter og hjelper dem med å få deres opplevelser i sykdommen til å gi mening. De belyser at denne opplevelsen blir skapt når personalet lytter til deres erfaringer med sykdommen, og hvordan sykdom har påvirket livene deres fremfor å fokusere på symptomer. Dette kan ses i lys av hva Gonzalez (2021, s.61) skriver, om at ubetinget respekt er grunnleggende, om man ønsker å bevare den andres selvfølelse og selvtillit. Hun påpeker at pasienter innenfor psykiatrien ofte kan ha veldig forskjellig livsstil, tale, verdier og væremåte fra personalets. Hun skriver at pasienten blir vist respekt i samtaler

når personell har åpenhet og refleksjon til pasienters handlinger, og ett oppriktig ønske om å forstå dem. Sørli (2017) beskriver symptomtrykk fra sykdom som et problem, som kan gjøre kommunikasjon vanskelig når symptomene påvirker pasienters evne til samarbeid og verbal kommunikasjon. I studien viser hun til et eksempel på dette, hvor en pasient følte seg overkjørt og maktesløs, som et resultat av å ikke føle seg hørt. Her påpekes innsikt som en sentral faktor, pasientens innsikt for egen situasjon, og personalets innsikt over hvordan de kommuniserte. Pasienter med mangel på informasjon bidrar også til mangel på innsikt. I Lorem et al. (2014) utlyser pasientene et ønske om mer informasjon. Det er et tydelig ønske om informasjon i situasjoner hvor tvang er blitt benyttet, og de tror tvang kunne vært unngått om personalet hadde snakket med dem. De sier at mangel på informasjon førte til frustrasjon, og gjorde det vanskelig for pasientene å medvirke i behandlingen.

Innsikt kan sammenlignes med hva Lorentzen (2015, s.23) beskriver som et "gap" i samhandling. Et "gap" mellom noe som blir formidlet, og hvordan det som ble formidlet blir tolket av mottakeren. "Gapet" blir beskrevet som et vesentlig aspekt i kommunikasjon med pasienter, for personell å kunne tilrettelegge kommunikasjonen, og gjøre den forståelig og relevant ovenfor pasientene. Wyder et al. (2014) viser til et eksempel på dette. Pasientene beskrev at om personalet fremsto travle eller opptatte, kunne det hindre pasientene fra å starte dialog med dem, og gi en følelse av avvisning. Pasientene sier at tilstrekkelig med, eller mangel på interaksjoner med personell, hadde stor påvirkning for deres helhetlige opplevelse av innleggelsene. Dette kan ses i lys av hva Aubert og Bakkes (2019 s.33) skriver angående anerkjennelse. At anerkjennelse kan påvirke hvordan pasientene opplever deres selvtillit, selvaktelse og følelse av verdi under innleggelser. De skriver at for lite anerkjennelse vil gi følelsen av å bli krenket.

5.3 Medvirkning og autonomi

Bank et al. (2021, s.448-449) viser til lovendringene angående selvbestemmelse og tvungent psykisk helsevern, og skriver at disse setter pasienters perspektiv, autonomi og samtykke i sentrum. Han skriver videre at pasienters perspektiv, sammen med deres autonomi kan være vanskelig å bevare når stort symptomtrykk fra sykdom påvirker deres evne til å ta rasjonelle og frie valg. Studien til Sørli (2017) bekrefter denne problematikken, og legger til at å gi pasienten medvirkning i visse situasjoner blir ansett som vanskelig, når pasienten selv blir vurdert av personalet som å være "vanskelig". Hun definerer "vanskelige pasienter" som pasienter med manglende rasjonalitet og innsikt i egen situasjon. Slike situasjoner resulterer i at ansvaret forflyttes vekk fra pasienten, og over til personalet.

Wifstad (2013, s.55-57) beskriver autonomi som selv-lovgivning, og forklarer det som evnen til å bestemme over seg selv og egne handlinger. Han belyser at det i psykisk helsevern, er viktig forskjellen på prinsippet om autonomi, og helsepersonalets prinsipp om å verne om pasienters integritet. Han beskriver prinsippet om å verne om pasienters integritet som viktig uansett, på tross av pasienters evner til å ta rasjonelle avgjørelser. I Wyder et al. (2015) sin studie sier pasientene at en eller annen form for personlig kontroll var kritisk for deres opplevelse av kvaliteten på behandlingen. De forteller videre at kvaliteten på behandlingen og følelsen av bedring, var sentrale faktorer for hvordan de så tilbake på innleggelsen. Dette samsvarer med hva pasientene i Lorem et al. (2014) forklarer, når de sier at negative erfaringer ofte var knyttet til mangel på innflytelse og valgmuligheter. I Valenti et al. (2014) sier pasientene at følelsen av å ha medvirkning i beslutningene som omhandlet egen behandling, skapte følelsen av at personalet respekterte deres frihet. Og pasientene i Hugh et al. (2009) beskriver redusert mestringsevne som resultat av lite påvirkningskraft i egen situasjon.

Wifstad (2013, s.56) beskriver forventningene til helsepersonells utøvelse i faglig forsvarlighet og omsorgsfullt arbeid som å passe på at pasienter ikke tar skade, og å gjøre det som er det beste for pasienten. Til tross av at de fleste forskningsartiklene viser til tap av autonomi og selvbestemmelse, som noe som gir negative opplevelser, viser også flere forskningsartikler at pasienter kunne oppleve at tvangen var til deres eget beste. Pasientene med positive opplevelser i studien til Lorem et al. (2014), beskrev det som trygt, at personalet tok over ansvaret. Tvang ble av disse pasientene sett tilbake på som ivaretagende av deres verdighet og eget beste. I studien til Valenti et al. (2014), beskriver pasienter at de var redde for seg selv og at å komme til sykehuset ble opplevd som en trygghet. Pasientene i Wyder et al. (2015) med opplevelser av helsemessig gevinst, og beskyttelse fra skade beskriver positive erfaringer knyttet til tvang.

5.4 Straff og unødvendig tvang

Gonzalez (2021, s.66) skriver at det alltid vil være en betydelig makt i rollen som den som hjelper pasienter. Hun skriver at selv om personell streber etter å skape likeverdige, gjensidige relasjoner, vil det alltid være en asymmetrisk maktbalanse. Det er da personalets oppgave å sørge for at pasienter ikke føler på avmakt, men støtte til å bevare sin integritet og autonomi. I studien til Lorem et al. (2014) beskriver pasientene tvang som passiviserende, unødvendig og mot egne interesser. Tvang kunne bli koblet til deres relasjon med personell, om relasjonen var preget av pågående konflikt eller uenighet. Personells ansvar, som følger med å anvende tvang, blir av Hem og Gonzalez

(2021, s.87-88). De vektlegger den store forskjellen mellom å utføre tvang med omsorg og vennlighet, eller autoritært og uten respekt. De beskriver det som avgjørende at man er moralsk følsomhet og reflekterende, for at pasienten skal føle at sin verdighet blir respektert. Sørli (2017) beskriver i sin studie hvordan personalet gir en pasient følelsen av å være maktesløs ovenfor noe han opplevde som unødvendig bruk av tvang, og hvordan dette eskalerte pasientens symptomtrykk. Hun skriver at personalets makt til å bestemme hvilke makt pasienten skal ha, oppleves paternalistisk. Pasientene i Valenti et al. (2014) beskriver også personell med paternalistiske holdninger. De sier at slike holdninger skaper følelsen av å bli umyndiggjort, og bidrar til at pasienten blir passive til medvirkning i egen behandling.

Hem og Gonzalez (2021) beskriver at pasienter som befinner seg i vanskelige situasjoner de ikke kan endre selv, ofte kan være lette å krenke, og sårbare. De påpeker at verdier som da betyr mye for pasientene som opplever tvang er å føle på omsorg, og følelsen av å bli behandlet rettferdig, medmenneskelig og med verdighet. Et eksempel på at dette ikke alltid er hvordan pasienter opplever personell ser man i studien til Hugh et al. (2009), som beskriver hvordan pasienter kan oppleve avdelingens sikkerhetsrutiner, som fjerning av gjenstander på pasientrom, som straff. Pasientene i Lorem et al. (2014) beskriver også situasjoner hvor bruk av tvang blir misforstått av pasientene, og oppfattes som unødvendig, fremprovosert av personalet, eller straff, for å ikke lystre personalet.

5.5 Metodediskusjon

På bakgrunn av oppgavens problemstilling; *Hvordan kan relasjonen mellom personal og pasient ha innflytelse på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern?* er det en styrke at oppgaven benytter seg av kvalitative studier og -datainnsamlinger. Thidemann (2019, s.76) beskriver at kvalitative studier og datainnsamling er hensiktsmessig når man for eksempel skal besvare spørsmål som "hvordan oppleves?", eller ønsker å belyse menneskelige egenskaper for å skape en meningsammenheng. Oppgaven ble vurdert hensiktsmessig å besvare ved bruk av forskningsdata fra narrative pasientintervju. Reliabiliteten i oppgaven kan være påvirket av egen forforståelse, men det er forsøkt å ha en nøytral tilnærming som mulig.

Det vurderes styrkende, at artiklene som er benyttet inneholder data fra Norge, England og Australia. Dette bidrar til å vise likheter mellom pasienters opplevelser, på tross av geografisk spredning. Tre forskningsartikler er skrevet på engelsk, noe som skaper mulighet for mistolkninger og oversettelser, denne svakheten vurderes dog som liten, basert på gode oversettelsesprogram og gode engelskspråklige ferdigheter.

Forskningsdata fra England og Australia ble vurdert relevant, på bakgrunn av at landene er del av IIMHL, oversatt til "Internasjonalt Lederskap for Initiativ innen Mental Helse". Det bidrar til å kvalitetssikre at deres psykiske helsetjenester er av samme standard som norsk psykisk helsevern. En svakhet til datainnsamlingen var at det forelå fåtall relevante forskningsstudier med intervju av pasient som metode, som også var relevante. Det medførte at tidsavgrensning på søkingen ble utvidet, og inklusjon av analysestudiene til Sørli (2017) og Valenti et al. (2014). De analyserer dog data fra narrative intervjustudier av relevant natur, og ble derfor vurdert hensiktsmessige for besvarelsen.

6 Konklusjon

Målet med denne litteraturstudien var å utforske hvordan relasjonen mellom personal og pasient kan ha innflytelse på pasienters opplevelser i tvungent psykisk helsevern. Ved hjelp av teori, resultatanalyse av fem forskningsartikler (Lorem et al., 2014; Sørli, 2017; Valenti et al., 2014; Wyder et al., 2015; Hughes et al., 2009) og diskusjon, ble *tillit, kommunikasjon, medvirkning og misforståelser og straff* identifisert å ha størst innflytelse på pasientenes relasjoner.

Tillit i relasjonen til personell, blir beskrevet som en sentral innflytelsesfaktor i pasienters helhetlige opplevelse av innleggelse. Pasienter med stor tillit til personell opplever tvang som mindre negativt for selvet, og bedre helsemessig effekt av behandling.

Relasjonskompetanse fremstår som et sentralt kompetanseområde for å tilegne pasienters tillit. Respekt, forståelse, empati og gjensidighet blir nevnt som personlige egenskaper som gir pasienter tillit. Personell med nedlatende eller respektløs fremtoning gir pasienter mindre tillit til dem, og påvirker pasienters selvbilde og selvtilit negativt. Følelsen pasienter får av å ikke ha personalets tillit er også negativ, i form av at man ikke er til å stole på, eller ute av stand til å ta vare på seg selv.

God kommunikasjon gjør at pasienter føler seg godt ivaretatt, og bidrar til å unngå misforståelser. God kommunikasjon innebærer innsikt, forståelse, tålmodighet og refleksjon. Positive egenskaper pasienter beskriver er evnen til å se mennesket bak sykdommen, og evnen til å sette seg inn i deres situasjon med forståelse. Tilstrekkelig informasjon og kommunikasjonens form er viktig for å unngå misforståelser, særlig for pasienter med stort symptomtrykk som reduserer deres kommunikasjonsevner. Det beskrives at tvang kan bli unødvendig, med tilstrekkelig tilrettelagt kommunikasjon. Flere pasienter beskriver at mangel på informasjon gjorde dem usikre og redde, og bidro til negative opplevelser.

Noen form for autonomi eller medvirkning på tross av tvang, skaper frihetsfølelse og bidrar til positive opplevelser. Man kan si det som at det er personalets oppgave å gi pasienter nok rom til å føle på frihet under en tvangsinnleggelse, når omsorgsansvaret er blitt flyttet vekk fra dem. Medvirkning og inklusjon i egen behandling står frem som viktig for pasienter, og gir opplevelse av personlig kontroll. Pasienter som var redd for egne impulser eller skade opplever det som positivt at autonomien var minimal under innleggelsen, og beskriver det som trygt at ansvaret ikke var deres. Redusert selvbestemmelse kunne altså gi positive og negative opplevelser.

Autoritære og respektløse holdninger ved bruk av tvang og makt gir pasienter negative opplevelser. Tvang kan da oppleves som unødvendig, maktmisbruk, resultat på konflikt med personell, eller straff for å ikke følge ordre. Mangel på informasjon fører til at

sikkerhetsrutiner eller avdelingsregler skaper slike misforståelser. Personell i tvungent psykisk helsevern, er av og til nødt til å bruke tvang. Da er det viktig å bruke tvang med omsorg, og ha samtaler i etterkant, slik at pasienten forstår at det er nødvendig. Dette bidrar til å ivareta pasientens integritet. Tvang i psykisk helsevern er for mange være en stor påkjenning. Det er derfor viktig at helsepersonell som jobber med disse pasientene gode forutsetninger til livet etter innleggelse.

7 Litteraturliste

- Aubert, A.-M. & Bakke, I. M. (2019). *Utvikling av relasjonskompetanse - Nøkler til forståelse og rom for læring* (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Bank, R.-M., Sælør, K. T. & Ottar ness. (2021). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming - sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 447-452). Gyldendal Norsk Forlag.
- Befring A., K. (2019) *Helse- og omsorgsrett*. Cappelen Damm akademisk.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411>
- Gonzalez, M. T. (2021). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming - Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 57-66). Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- Helsedirektoratet. (2018a, 28. Juni). *Krav til helsepersonells yrkesutøvelse. Første ledd: avsnitt 20.* <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse#paragraf-4-forsvarlighet-lovtekst>
- Helsedirektoratet. (2018b, 29. Nov.). *Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne.* Sist faglig oppdatert 4. Mai 2023. Hentet 18. Mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsinnleggelse-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
- Hem, M. H. & Gonzalez, M. T. (2021). Ethiske utfordringer i arbeid med mennesker med psykiske lidelser I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming - sykepleiefaglig og flerfaglige perspektiver* (s. 84-94). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hughes, R., Hayward, M. & Finlay, W. M. L. (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2), 152-160. <https://doi.org/10.1080/09638230802053326>

- Husum, T. L., Pedersen, R., & Hem, M. (2017). En brytningstid i synet på Psykiske vansker og behandling. *Michael* 14(20), 55-67.
<https://www.michaeljournal.no/article/2017/04/5-En-brytningstid-i-synet-p%C3%A5-Psykiske-vansker-og-behandling>
- 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), 115-124.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03>
- Lorentzen, P. (2015). *Ansvar og etikk i miljøarbeid - en relasjonell tilnærming*. (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet (u.å.) *Databaser/artikler: Artikkelsøk*. NTNU. Hentet 10. Mai 2023 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Søk & Skriv (2023, 10. Mai). *Søketeknikker: Kombiner søkeord*. Søk og Skriv. Hentet 16.Mai 2023 fra <https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html>
- Sørli, R. (2017). Relasjonell innsikt sett i lys av makt, kunnskap, kjønn og ansvar. En studie fra nordnorsk distriktpsykiatri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 14(2), 290-301. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-02>
- Psykisk helsevernloven (1999) *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern §§ 3-2 punkt 3 & 3-3 punkt 4* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C. & Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of Medical Ethics*, 40(12), 832-836.
<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100370>
- Wifstad, Å. (2013). *Helsefagenes etikk – en innføring*. Universitetsforlaget.
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B. & 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), 181-189. <https://doi.org/10.1111/inm.12121>

