

Andreas Bakken Karlsen (10174)
Torbjørn Toven Mathiesen (10124)

Den terapeutiske relasjonen ved bruk av tvang

Litteraturstudie
Antall ord: 7686

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Juni 2023

Andreas Bakken Karlsen (10174)
Torbjørn Toven Mathiesen (10124)

Den terapeutiske relasjonen ved bruk av tvang

Litteraturstudie
Antall ord: 7686

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Vi har begge erfaring med psykotiske pasienter og tvang fra praksis- og arbeidsplasser. Vi har erfart betydningen av den terapeutiske relasjonen, og sett hvordan tvang kan påvirke denne. Disse erfaringene var bakgrunnen for interessen for tematikken.

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleier kan fremme en terapeutisk relasjon med den innlagte psykotiske pasienten i sammenheng med bruk av tvang.

Metode: Systematisk litteraturstudie med tematisk analyse av funn fra åtte utvalgte artikler.

Resultater: Resultatene ble inndelt i fem hovedtemaer; (1) Betydningen av respekt og tillit for den terapeutiske relasjonen, (2) betydningen av informasjon og innsikt for den terapeutiske relasjonen, (3) betydningen av pasientautonomi og medbestemmelse for den terapeutiske relasjonen, (4) barrierer for den terapeutiske relasjonen, og (5) tvang som et gode, og mulighet for den terapeutiske relasjonen.

Konklusjon: Det kom frem at den terapeutiske relasjonen krever tid. Sykepleier kan bruke tvang som et middel for en terapeutisk relasjon, men oftest blir tvang sett på som en barriere for den terapeutiske relasjonen. Det vil da være viktig å tilpasse tiltakene etter den enkeltes pasients opplevelser og syn på tvangen. Tiltak som kan fremme terapeutisk relasjon i sammenheng med tvang er; god informasjon, sikre medvirkning, vise at en ser mennesket bak diagnosen, vise at tvangen er ment godt, og vektlegge gjensidig respekt og tillit.

Nøkkelord: Terapeutisk relasjon, tvang, psykoselidelse, psykiatrisk sykepleie

Abstract

Background: We both have experience with psychotic patients and coercion from internships and workplaces. We have experienced the significance of the therapeutic relationship and seen how coercion can affect it. These experiences were the background for our interest in this topic.

Purpose: To investigate how nurses can promote a therapeutic relationship with the hospitalized psychotic patient in the context of the use of coercion.

Method: Systematic literature review with thematic analysis of findings from eight selected articles.

Results: The results were divided into five main themes: (1) The significance of respect and trust for the therapeutic relationship, (2) the significance of information and insight for the therapeutic relationship, (3) the significance of patient autonomy and shared decision-making for the therapeutic relationship, (4) barriers to the therapeutic relationship, and (5) coercion as a good, and a potential for the therapeutic relationship.

Conclusion: It emerged that the therapeutic relationship requires time. Nurses can use coercion as a means for the therapeutic relationship, but coercion most often seen as a barrier to a therapeutic relationship. It will then be important to adjust the measures according to the individual patient's experiences and views on coercion. Measures that can promote a therapeutic relationship in the context of coercion can include; providing good information, ensuring shared decision-making, showing that one sees the person beyond the diagnosis, demonstrating that coercion is well-intentioned, and emphasizing mutual respect and trust.

Keywords: Therapeutic relationship, coercion, psychotic disorder, psychiatric nursing.

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1. <i>Introduksjon av tema</i>	1
1.2. <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.3. <i>Hensikt</i>	1
1.3.1. <i>Problemstilling</i>	1
1.3.2. <i>Avgrensning og pressering av problemstilling</i>	2
2. Teori	3
2.1. <i>Pasienter med psykoselidelser og juridiske rammevilkår for tvang</i>	3
2.2. <i>Sykepleierteoretiske perspektiv</i>	4
2.2.1. <i>Joyce Travelbees sykepleieteori</i>	4
2.2.2. <i>Kari Martinsens omsorgsteori</i>	5
2.2.3. <i>Makt, asymmetriske relasjoner og kontrollperspektiv</i>	5
2.3. <i>Betydningen av en terapeutisk relasjon</i>	6
3. Metode	7
3.1. <i>Beskrivelse av metode</i>	7
3.2. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	8
Tabell 3.1 - inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.3. <i>Konsepttabell</i>	8
Tabell 3.2 – Konsepttabell	8
3.4. <i>Søketabell med søkestrategi og søkehistorikk</i>	9
Tabell 3.3 - Søketabell	9
3.5. <i>Utvalg av artikler</i>	11
3.6. <i>Analyse</i>	12
Tabell 3.4 – Analysemetode	12
4. Resultater	13
Tabell 4.1 - Artikkelmatriser	13
4.1. <i>Tematisk sammenfatning av resultater</i>	18
Tabell 4.2 – Tematisk inndeling	18
4.1.1. <i>Betydningen av respekt og tillit for den terapeutiske relasjonen</i>	19
4.1.2. <i>Betydningen av pasientautonomi og medvirkning for den terapeutiske relasjonen</i>	19
4.1.3. <i>Betydningen av informasjon og innsikt for den terapeutiske relasjonen</i>	20
4.1.4. <i>Barrierer for den terapeutiske relasjonen</i>	20
4.1.5. <i>Tvang som et gode, og som mulighet for en terapeutisk relasjon</i>	20
5. Diskusjon	22
5.1. <i>Respekt og tillit, kjerneverdiene i den terapeutiske relasjonen</i>	22
5.2. <i>Hvordan påvirker tvang den terapeutiske relasjonen?</i>	22

5.3.	<i>Hvordan fremme en terapeutisk relasjon i sammenheng med tvang?</i>	23
5.3.1.	Mennesket bak diagnosen.....	23
5.3.2.	Maktbalansen og betydningen av informasjon og autonomi.....	25
5.3.3.	Implikasjoner på systemnivå?	27
5.3.4.	God personorientert sykepleie.....	27
5.4.	<i>Metodediskusjon – styrker og svakheter</i>	29
5.5.	<i>Konklusjon</i>	30
6.	Bibliografi	31
7.	Vedlegg	34

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon av tema

Mellom 1-3,5% av befolkningen vil få en psykoselidelse i løpet av livet (Tesli et al., 2014). Ifølge Helsedirektoratet (2023b) ble totalt 6 319 pasienter tvangsinnlagt med døgnopphold, og 2 460 pasienter ble utsatt for isolasjon eller tvangsmidler, i psykisk helsevern i Norge i 2021 (Helsedirektoratet, 2023a). I §3-3 psykisk helsevernloven (1999) er hovedvilkåret for vedtak om tvunget psykisk helsevern at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. Psykoser faller under dette begrepets kjerneområde.

Tvangsbruk blir ofte negativt omtalt, og forebygging av tvang er et helsepolitisk mål i Norge (Helsedirektoratet, 2021). Likevel uttrykker helsepersonell at tvang kan være nødvendig, og positivt i psykiatrisk behandling (Fixdal & Aulie, 2021)

Tvang kan føre til utfordringer for etablering av relasjoner og tillit mellom sykepleier og pasient (Tingleff et al., 2017). Utviklingen av en relasjon er selve kjernen i psykisk helsearbeid. En god terapeutisk relasjon vil gjøre det mulig å hjelpe pasienten med livsutfordringer (Gonzalez, 2020).

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Vi har begge erfaringer med tvang fra praksis og yrkesliv, eksempelvis i forbindelse med pasienter med alvorlige psykiske lidelser, og psykoser på sikkerhetspost. Interessen for temaet tvang oppsto da vi ble oppmerksomme på variasjoner i kultur, holdninger og arbeidsprosesser rundt tvang på praksisplassene vi har vært innom.

Begge har sett den terapeutiske relasjonens betydning i psykiatrien. Vi har selv erfart å få relasjoner til pasienter, og sett betydningen av relasjoner mellom veiledere og pasienter. Vi har imidlertid også erfart hvordan bruk av tvang kan forstyrre relasjonene. Dette vekket interessen for oppgavens tema.

1.3. Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleier kan fremme en terapeutisk relasjon når det brukes tvang ovenfor pasienter med psykoselidelser. Herunder ønsker vi å få innsikt i hvordan tvang kan påvirke den terapeutiske relasjonen. Gjennom litteraturstudien ønsket vi altså å belyse hvordan sykepleier kan arbeide med den utvalgte pasientgruppen, i arbeidsprosessene rundt tvang og relasjonsbygging, med det formål å fremme en mest mulig terapeutisk relasjon.

1.3.1. Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier fremme en terapeutisk relasjon med den innlagte psykotiske pasienten når det brukes tvang»

1.3.2. Avgrensing og pressering av problemstilling

Vi har valgt å bruke begrepet «fremme den terapeutiske relasjonen». Fremme kan bety å hjelpe fram, øke eller gi fremgang til (Det Norske Akademis ordbok, u.å.). Vi mener altså ikke kun at sykepleier bygger eller ivaretar en terapeutisk relasjon. Vi sikter heller til en kontinuerlig prosess hvor sykepleier styrker og hjelper frem en mer terapeutisk relasjon med pasienten.

Med «bruk av tvang» snakker vi om både tvangsinnleggelse og tvang i form av utøvde tvangstiltak.

Oppgaven diskuterer ikke hvorvidt tvangen bør gjennomføres, men hvordan sykepleier kan fremme en terapeutisk relasjon med den utvalgte pasientgruppen, i kontekst av lovlig tvang som gjennomføres. Det legges til grunn for oppgavens besvarelse at det er snakk om tvangssituasjoner hvor det per dags dato er lovgrunnlag for tvangen.

2. Teori

I dette kapitlet gjør vi rede for aktuelle teoretiske perspektiver. Vi har valgt å dele teorien i tre hoveddeler: pasientgruppen og juridiske rammer, sykepleierteoretiske perspektiver og betydningen av den terapeutiske relasjonen. Under disse har vi inkludert sentrale nøkkelbegreper.

2.1. Pasienter med psykoselidelser og juridiske rammevilkår for tvang

Psykoselidelser kan defineres som alvorlige psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2019). Psykose er en felles betegnelse for tilstander der personer har brister i virkelighetsoppfatningen (Bhandari Hartberg, 2020). Vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og hallusinasjoner er vanlige positive symptomer, det vil si de kommer i tillegg til vanlige mentale funksjoner. Negative symptomer (hvor normale funksjoner dempes eller forsvinner) kan eksempelvis være apati eller manglende følelsesuttrykk (Bhandari Hartberg, 2020). Symptomer kan være primære symptomer på psykoselidelser, eller sekundære symptomer på andre tilstander, som rusmisbruk eller nevrologiske sykdomstilstander (Bhandari Hartberg, 2020).

Pasienter med psykose kan ha særlige utfordringer med relasjoner. Mange har relasjonshistorier preget av omsorgssvikt, mobbing, krenkelser, og tap eller fravær av gode relasjoner. Slike relasjonshistorier kan gjøre det særlig viktig, men også utfordrende med etablering av tillit og nye relasjoner. Relasjonsarbeidet kan kreve arbeid med belastende erfaringer og etablering av tillit. Slik kan relasjonsarbeid med psykisk syke forstås som terapeutisk arbeid i seg selv (Gonzalez, 2020).

Tvang i psykiatri og helse- og omsorgstjenestene omfatter situasjoner hvor pasienter blir innlagt eller mottar behandling mot deres vilje (Ursin, 2023). Psykisk helsevernloven §1-1 sier at lovens formål er å sikre at gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte, og å forebygge og begrense bruk av tvang (Psykisk helsevernloven, 1999).

Ifølge psykisk helsevernloven §3-3 er hovedvilkåret for vedtak om tvunget psykisk helsevern at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. Psykoser faller under dette begrepets kjerneområde. Tvunget psykisk helsevern kan vedtas for å sikre betydelig bedring, forhindre nærliggende forverring, eller verne mot potensiell skade vedkommende kan utøve mot seg eller andre (Psykisk helsevernloven, 1999).

Lovendringen i 2017, som skulle styrke pasientens selvbestemmelsesrett, konstaterer at dersom tvang skal gjennomføres må det legges til grunn at pasienten har manglende samtykkekompetanse (Psykisk helsevernloven, 1999; Skui & Bremnes, 2020). Selvbestemmelsesrett (autonomi) innen helse og medisin innebærer friheten den enkelte person har til å treffe beslutninger om egen helse og behandling (Bahus, 2022).

Samtykkekompetanse vil si at personen har gyldig myndighet til å samtykke til helsehjelp (Helsedirektoratet, 2017).

Ifølge § 2-1 i psykisk helsevernloven (1999) skal psykisk helsevern gjennomføres på bakgrunn av bestemmelsene rundt samtykke fra pasient- og brukerrettighetsloven. Samtykkekompetanse kan fratras pasienten delvis eller fullstendig jmfør § 4-3 i pasient- og brukerrettighetsloven. Dette kan være på bakgrunn av at pasienten har fysiske eller psykiske forstyrrelser som gjør at vedkommende ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter (Pasientrettighetsloven, 1999). Dersom pasienter med alvorlige psykiske lidelser vurderes å ha manglende samtykkekompetanse, vil det kunne vedtas tvungen undersøkelse og behandling uten pasientens samtykke jmfør § 4-4 i psykisk helsevernloven (Psykisk helsevernloven, 1999).

Ifølge § 4-2 i psykisk helsevernloven (1999), som omhandler vern av pasientenes integritet, har pasienter krav på minst en samtale om hvordan de har opplevd tvangen. Her legges det til grunn at pasientens syn og iverksatte tiltak skal journalføres. Paragrafen beskriver også at tvangen skal innskrenkes til det som er strengt nødvendig, og det skal tas hensyn til pasientens syn. Det kan bare iverksettes tiltak hvor ulempe oppveies av fordelene.

De eneste lovlige tvangsmidlene fremgår i § 4-8, disse er; enkeltstående korttidsvirkende legemidler, kortvarig fastholding, mekaniske tvangsmidler eksempelvis beltelegging og skadeforebyggende klær. I § 4-8. beskrives det at tvangsmidler kun skal brukes mot pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig, for å motvirke skade på seg selv eller andre (Psykisk helsevernloven, 1999).

2.2. Sykepleierteoretiske perspektiv

2.2.1. Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee (1996) sier sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleieren hjelper individer, familier eller samfunnet med å forebygge eller håndtere opplevelsen av sykdom eller lidelse, og om nødvendig med å finne mening i slike opplevelser. Dette mener Travelbee at sykepleieren kan gjøre gjennom menneske-til-menneske-forhold.

Travelbee (1996) mener at menneske-til-menneske-forhold i sykepleie foregår i form av en rekke prosesser og opplevelser som deles mellom sykepleieren og personen som trenger helsehjelp. Forholdet dannes i felleskap mellom sykepleier og pasient, men det er sykepleierens ansvar å målrettet arbeide for å opprettholde forholdet. Sykepleieren må se pasienten som et unikt menneske, med individuelle erfaringer, for å kunne bygge et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1996).

Et sentralt poeng i Travelbees sykepleieteori er at sykepleieren skal ivareta pasientens individuelle behov, altså personorientert pleie. Sykepleier må da bruke seg selv terapeutisk, samtidig som hen må mestre å anvende disiplinerte intellektuelle tilnæringsmåter (Travelbee, 1996). Disiplinerte intellektuelle tilnæringsmåter innebærer sykepleierens evne til å arbeide på bakgrunn av en logisk fremgangsmåte, hvor sykepleier anvender sykepleiefaglig kunnskap i sin omsorg. Å bruke seg selv terapeutisk involverer sykepleierens evne til selvinnsikt, empati, medfølelse og fornuft, samt innsikt i dynamikken i interaksjoner med pasienter og andre mennesker. Å bruke

seg selv terapeutisk innebærer å kunne anvende seg selv og sin personlighet i etablering av relasjonen. En sykepleier bør ha innsikt i hvordan hen selv og andre opplever møte med sykdom og lidelse. Når sykepleier bruker seg selv terapeutisk kan dette styrke sykepleietiltakene som iverksettes for å ivareta relasjon og dekke behovene til pasienten (Travelbee, 1996).

2.2.2. Kari Martinsens omsorgsteori

Behovet for omsorg blir sett ned på i vår vestlige moderne kultur. Selvhjulpenhet er satt som ideal, dermed vil avhengighet kunne føre til manglende selvrespekt, og mindre respekt fra andre (Martinsen, 1989). Samfunnet belønner den selvhjulpne og selvstendige. Denne tankegangen gjenspeiles i helsevesenet sin ideologi om «hjelp til selvhjelp». Den syke skal ikke bare få omsorg, men hjelp til å bli selvhjulpne og en økt evne til egenomsorg (Martinsen, 1989).

Kari Martinsen (1989) beskriver omsorg som et relasjonelt begrep som har med fellesskap og solidaritet å gjøre. Hun mener vi er alle avhengige av hverandre og i et kollektivt basert menneskesyn så er avhengighet en del av alle menneskelige forhold. Alle vil kunne komme i situasjoner der vi trenger hjelp fra andre. Martinsen skriver videre at omsorgsarbeid er generalisert gjensidighet og bestemmes ut fra mottakerens situasjon. Dette forutsetter at sykepleier klarer å være empatisk og har evnen til å sette seg inn i menneskers livssituasjon, begrensinger og muligheter. Dette er en forutsetning for å hindre for stor overtakelse av ansvaret hos den hjelpetrequende, noe som videre kan gå ut over respekten for menneskets selvbestemmelsesrett. Godt omsorgsarbeid krever tid og vektlegger kvalitet i relasjonen (Martinsen, 1989).

2.2.3. Makt, asymmetriske relasjoner og kontrollperspektiv

Makt og sosial kontroll er allmenne fenomener man finner i samfunnet. Et samfunnsvitenskapelig perspektiv ser begrepene som både positive og negative, altså dualistisk. Makt kan være krenkende, men også myndiggjørende og produserende (Norvoll, 2013).

Makt har sitt opphav i fellesskapets behov for styringsdyktighet, noe et samfunn er avhengig av. Makt kan fremme mestring og redusere avmakt. På denne måten kan makt være bemyndigende og bidra til å motvirke undertrykkelse og krenkelse. I helsetjenesten brukes makt positivt ved å tilrettelegge tjenester slik at brukerne opplever trygghet og bedre tilgang på egne ressurser (Norvoll, 2013).

Makt kan ha negativ virkning hvis den innsnevrer handlingsrom. Overdreven maktbruk kan føre til for store begrensninger og dermed til krenkelse av frihet og autonomi. Slik kan makt resultere i forverring av pasientens lidelse, samt ødelegge tillit i pasient-pleier-relasjoner (Norvoll, 2013).

Motsatsen til makt kalles avmakt. Avmakt er en situasjon der man er uten mulighet til å motsette seg andres viljeutøvelse (Martinsen, 1982 referert i Norvoll, 2013). Avmakt kan oppleves både angstprovoserende og nedsettende, derfor er begrepet nært knyttet til følelser som skam, aggresjon og frykt. Aggresjon eller tilbaketrekning kan være en direkte reaksjon på opplevelsen av avmakt.

Asymmetriske relasjoner kjennetegnes av en ujevn fordeling av makt, der den ene har mere myndighet og makt enn den andre. Selv om en slik relasjon er asymmetrisk så kan den være basert på ulike former for makt og myndighet. I tillegg kan makten og myndigheten forvaltes på ulike måter (Thornquist, 2009)

Partene i relasjonen står i forskjellige situasjoner og stiller med ulik kompetanse. I en sykepleier-pasient-relasjon er pasienten hjelpetrengende, og sykepleier har den etterspurte kompetansen. Her står sykepleier i maktposisjonen, og kan bruke makten hensiktsmessig eller misbruke den. Pasienten er i en sårbar posisjon fordi sykepleier kan neglisjere hen, men ikke omvendt. Det stilles større ansvars krav til den i maktposisjonen (Thornquist, 2009). Ifølge Winther (2023) så vil sykepleier yte paternalistisk omsorg hvis hen overtar for mye av ansvaret hos den pleietrengende. Dette vil kunne overstyre pasientens selvbestemmelsesrett.

2.3. Betydningen av en terapeutisk relasjon

En terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient vil si en interaksjon der begge parter har en opplevelse av felles mål, forståelse og respekt, og der begge parter tilfører vekstfremmende, sykdomsforebyggende, helsefremmende eller behandlende dimensjoner. I en terapeutisk relasjon samarbeider partene med felles mål rettet mot læring, endring og/eller vekst (Gonzalez, 2020).

Det er et solid kunnskapsgrunnlag for å si at den terapeutiske relasjonen er den mest nøyaktige indikatoren på utfallet av behandling i psykoterapi (Bjerke, 2016). Den terapeutiske relasjonen og kvaliteten på denne er også en vesentlig faktor med hensyn til virkningen av terapi i sykepleie (Lillevik, 2010). Det å erfare gode relasjoner, særlig når det kommer til tillit, er av vesentlig terapeutisk betydning. En grunn er at pasientene da lettere åpner seg om det som er vanskelig (Gonzalez, 2020).

3. Metode

Dette kapitlet inneholder først en beskrivelse av metoden litteraturstudie. Vi presenterer så inklusjons- og eksklusjonskriteriene for strukturerte søk, og søkeordene vi har brukt. Deretter presenterer vi søketabell og oversikt over søkeprosessen. Til slutt redegjør vi for prosessen rundt utvalg av artikler og beskriver analysearbeidet.

3.1. Beskrivelse av metode

Aubert (1985, referert i Dalland 2020, s. 53) fremstiller metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.» Metode er altså en systematisk måte å etablere ny kunnskap på. Metoden må være beskrevet slik at andre kan etterprøve arbeidet som er gjort (Dalland, 2020).

Vi hadde valget mellom empirisk studie eller litteraturstudie. I en empirisk studie innhentes primærdata fra informanter, ved at man følger trinnene i en forskningsprosess. En litteraturstudie baserer seg på data innsamlet av andre, altså sekundærdata fra bøker, databaser og tidsskrifter (Thidemann, 2019). Vi valgte litteraturstudie, fordi tematikken vi ønsket å undersøke ikke var inkludert i de forutbestemte empiriske prosjektene i vår utdanning.

En vurdering var om vi skulle bruke kvantitative kilder, kvalitative kilder eller begge deler. Kvantitative kilder gir data i form av målbare enheter, og opplysninger om mange undersøkelsesenheter, og er derfor bra for å få generaliserbare svar (Dalland, 2020). Kvalitative kilder belyser opplevelser og meninger til få undersøkelsesenheter. Denne metoden egner seg godt for å gå i dybden (Dalland, 2020). Vi fant både kvalitative og kvantitative kilder i søkeprosessen, men har kun valgt kvalitative kilder. Denne metoden mener vi er bedre egnet til å belyse problemstillingen vår.

Utover dette har vi gjennomført litteratursøk i pensumbøker, rapporter, lovverk og tekster fra leksikon. Her har vi funnet supplerende informasjon til bakgrunns-, teori- og diskusjonskapitlet.

3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre en presis og hensiktsmessig søkeprosess, utarbeidet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Vi begrenset språket til engelsk og skandinavisk. For å finne studier av dagens praksis valgte vi å sette «2010 eller nyere» som et inklusjonskriterium. Alle artiklene skulle være fagfellevurderte og ha IMRAD-struktur. Vi stilte krav til at deltakere i studiene var «18 år eller eldre», og at pasientene var innlagte. «Somatiske pasienter» var et eksklusjonskriterium. Vi ønsket å finne artikler med pasient- og sykepleieperspektiv, for å kunne sammenlikne disse. «Pårørendeperspektiv» ble satt som et eksklusjonskriterium. For å holde søkene nært knyttet til problemstillingen vår satte vi «bruk av tvang og/eller tvangsmidler» som inklusjonskriterium.

Tabell 3.1 - inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
- Språk: Engelsk og skandinavisk	- Utgivelsesår: Eldre enn 2010
- Utgivelsesår: 2010 eller nyere	- Ikke fagfellevurdert
- Fagfellevurdert	- Pasienter: Yngre enn 18 år
- Pasienter: 18 år eller eldre	- Perspektiv: Pårørendeperspektiv
- Perspektiv: Pasient- og/eller helsepersonellperspektiv	- Somatiske pasienter / innlagt i somatikken
- Bruk av tvang og/eller tvangsmidler	
- IMRAD-struktur	
- Innlagt pasient i psykiatrien	

3.3. Konsepttabell

Tabellen under viser relevante begreper/søkeord for konseptene i vår oppgave til senere strukturerte søk. Emneord/begreper er valgt på bakgrunn av sentrale forhold i oppgavens tematikk og relevans for problemstillingen.

Tabell 3.2 – Konsepttabell

Relasjon	Tvang	Psykiatri/ pasient/ sykepleier
Norsk		
«Terapeutisk relasjon» «Terapeutisk allianse» «Relasjon» «Sykepleier-pasient relasjon»	«Tvang» «Tvangsmidler» «Tvangsinnleggelse» «Tvungen behandling»	«Sykepleier» «Psykiatrisk sykepleier» «Psykose» «Psykiatri» «Psykiatrisk pasient» «Alvorlig psykisk syke»
Engelsk		
"Therapeutic relationship" "Therapeutic alliance" "Relations OR Relationship" "Nurse-patient relations"	"Coercion" "Involuntary" "Involuntary treatment" "Involuntary commitment"	"Nurse" "Mental health nurse(ing)" "Psychosis" "Mental illness" "Psychiatrics"

3.4. Søketablell med søkestrategi og søkehistorikk

Søketablellen nedenfor gir oversikt over de strukturerte litteratursøkene vi gjennomførte i databaser, samt enkelte håndsök. Vi brukte databasene CINAHL Complete og PubMed, og til håndsök Google Scholar. Søkeordene (presentert i konsepttablellen) er vurdert som sentrale for å finne relevante artikler. Søketablellen viser fremgangsmåten med antall treff, sammensetninger av søkeord, og tankeprosessen vår. Nederst i søketablellen er en oversikt over de inkluderte artiklene som var resultatet av søkeprosessen.

Tabell 3.3 - Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl complete	17.04.23	S1.	(MH "Coercion") OR "coercion"		3758	
		S2.	(MH "Involuntary Treatment") OR (MH "Involuntary Commitment")		2108	
		S3.	S1 OR S2		5702	
		S4.	"therapeutic relationship"		16666	
		S5.	(MH "Therapeutic Alliance") OR "therapeutic alliance"		16242	
		S6.	(MH "Nurse-Patient Relations") OR "nurse-patient relations"		29618	
		S7.	S4 OR S5 OR S6		47227	
		S8.	(MH "Psychotic Disorders+") OR "psychosis"		146291	
		S9.	(MH "Mental Health") OR "mental health"		183504	
		S10.	(MH "Psychiatry+") OR "psychiatry"		34524	
		S11.	S8 OR S9 OR S10		342561	
		S12.	S3 AND S7 AND S11		77	
		S13.	S3 AND S7		166	
		S14.	S12 OR S13		166	

		S15.	S12 OR S13	«2010-2023» + «All adult» + «Peer Reviewed» + «Inpatients»	12	4 (A, B, C, D)
Hånd søk	18.04.23	S1.	Identisk søk «S15.» i søketabell ovenfor fra 17.07. Kun uten årstall i filter.	«All adult» + «Peer Reviewed» + «Inpatients»	14	1 (E)
PubMed	24.04.23	S1.	Therapeutic relationship OR Therapeutic alliance OR Nurse-patient relations		576019	
		S2.	Coercion OR Involuntary Treatment OR Involuntary Commitment		14745	
		S3.	S1 AND S2		936	
		S4.	S3	Filters: Adult: 19+ years, from 2010 - 2023	160	2 (F, G)
Hånd søk Google scholar	27.04.23		«Therapeutic relationship and psychosis»	2010 - 2023	Ca. 25200	1 (H)

Inkluderte artikler:

A)

Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2022). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 287–296.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12800>

B)

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>

C)

Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 15–22.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x>

D)

Allison, R., & Flemming, K. (2019). Mental health patients' experiences of softer coercion and its effects on their interactions with practitioners: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2274–2284. <https://doi.org/10.1111/jan.14035>

E)

Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 89–97. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01641.x>

F)

Loem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231–240. <https://doi.org/10.1111/inm.12106>

G)

Emanuele Valenti, Domenico Giacco, Christina Katasakou, & Stefan Priebe. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of Medical Ethics*, 40(12), 832. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100370>

H)

Farrelly, S., & Lester, H. (2014). Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: A critical interpretive synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 449–460. <https://doi.org/10.1111/hsc.12090>

3.5. Utvalg av artikler

Vi tok utgangspunkt i NTNUs sjekklister for utvalg av artikler (se vedlegg A).

Først leste vi titlene på resultatene av våre søk. Vi utelukket studier som åpenbart ikke var relevante for vår tematikk og problemstilling. Dersom en tittel fremsto som mulig relevant, leste vi sammendrag. Sammendraget ga vanligvis et godt innblikk i studiens relevans for videre analyse. Om sammendraget passet med problemstillingen, leste vi hele artikkelen hver for oss. Underveis tok vi notater, og markerte aktuelle poeng. Gjennom hele prosessen vurderte vi artiklene opp mot problemstillingen vår. Vi kontrollerte også at artikkelen hadde tydelig hensikt, studiespørsmål eller problemstilling, og at den overensstemte med inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Avslutningsvis diskuterte vi artikkelens relevans med hverandre, for å avgjøre om den skulle inkluderes.

3.6. Analyse

I Evans (2002) presenteres en systematisk fremgangsmåte for analyse i litteraturstudier. Denne framgangsmåten presenteres stegvis, i form av fire hovedtrinn. De fire trinnene vil være utgangspunktet for vår analyse i denne litteraturstudien. Nedenfor er en tabell som gir skjematisk oversikt over fremgangsmåten.

Tabell 3.4 – Analysemetode

Evans (2002): Prosess for analyse av data og studier	
Trinn 1	Finne et utvalg av studier: lage inklusjons- og eksklusjonskriterier, og gjennomføre søk i databaser.
Trinn 2	Identifisere nøkkelpunkter og funn i artikler, ved å lese gjennom studiene, samle funn og utpeke nøkkelfunn.
Trinn 3	Avgjøre hvordan funn kan relateres til andre studier og funn, ved å gruppere funn. Videre identifisere felles temaer og eventuelle undertemaer. Til slutt vurdere sin egen analyse av funn.
Trinn 4	Trekke koblinger mellom funn som går igjen, for å produsere beskrivelser av tematikker og fenomener. Det skal her refereres tilbake til opprinnelig artikkel. Funnene i form av temaer og undertemaer skal sees i sammenheng med hverandre, og understøtte hverandres poenger.

Trinn 1 i analyseprosessen ble anvendt tidligere i metodekapittelet i del 3.2 til 3.5. Trinn 2 og 3 vil presenteres og anvendes videre i resultatkapittelet under del 4.1 og 4.2 av oppgaven. Trinn 4 vil inngå i diskusjonskapittelet.

4. Resultater

I dette kapitlet presenteres resultatene fra vår litteraturstudie. Først presenteres hver artikkel i egne artikkelmatriser, hvor hensikt, metode, resultat og relevans for problemstillingen beskrives kort. Deretter presenterer vi funnene våre tematisk med utgangspunkt i analysen av studiene.

Tabell 4.1 - Artikkelmatriser

Artikkel A	
Referanse	Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2022). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 29(2), 287–296. https://doi.org/10.1111/jpm.12800
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Beskrive den terapeutiske relasjonen i kontekst av tvungen behandling.
Metode	Sekundær analyse av kvalitative intervjuer med 9 sykepleiere og 6 pasienter med psykoselidelser fra psykiatri og rettspsykiatri.
Resultater	Deltakerne beskriver den terapeutiske relasjonen som fundamentalt preget av maktubalanse, som igjen forsterkes av tvungen behandling. Sykepleierne er opptatt av hvordan eksterne faktorer påvirker muligheten til å bygge en terapeutisk relasjon. Disse eksterne faktorene er tidsknapphet og ansvar for risikostyring. Sykepleierne beskriver en opplevelse av rollekonflikt, men også tvang som mulighet for relasjonsbygging. Pasientene er opptatt av å måtte gi etter for tvang, og barrierene for en terapeutisk relasjon.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen beskriver sammenhengen mellom den terapeutiske relasjonen og tvang, direkte i tråd med oppgavens problemstilling. Den gir innblikk i hva sykepleiere og pasienter ser etter i en terapeutisk relasjon og ser dette i kontekst av tvungen behandling. Den presenterer interaksjonen mellom tvang og terapeutiske relasjoner som svært problematisk.

Artikkel B

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, problemstilling og forsknings-spørsmål	Belyse hvordan den terapeutiske relasjonen oppleves for pasienten i interaksjon med helsepersonell under tvungen behandling.
Metode	Intervju av 25 tvangsinnlagte pasienter. Pasientene hadde psykosed diagnoser, personlighetsforstyrrelser og affektive lidelser.
Resultat	10 pasienter beskrev positiv opplevd effekt, 12 beskrev negativ opplevd effekt, mens 3 hadde en blandet opplevelse av tvangsbehandlingen. Deltagerne understreket viktigheten av en rettferdig prosess og muligheten til noe kontroll i situasjoner der de mottok tvungen behandling. Personalets holdninger og oppførsel påvirket i stor grad opplevelsen av tvangen. Tillit blir beskrevet som særlig viktig, og å bli sett som menneske, ikke bare en diagnose.
Kommentar og relevans for problemstilling	Tar for seg pasienters opplevelse av tvungen behandling, og ser det det i sammenheng med den terapeutiske relasjonen. Peker på at relasjonen i seg selv påvirker opplevelsen av tvang, og inkluderer deltakernes mening om hva som kan styrke den terapeutiske relasjonen.

Artikkel C

Referanse	Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 19(1), 15–22. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Beskrive pasienters oppfatninger og opplevelser av omsorg under tvungen behandling ved oppstart av akutt psykose.
Metode	Intervjuer med 12 pasienter, som har erfaring med tvungen behandling under akutt psykose.

Resultat	To hovedpoeng: Betydningen av å motta nødvendig støtte, og oppleve respektfull omsorg. Tvingen ble i større grad opplevd som positiv hvis pasientene følte at de ble behandlet med omsorg, ble beskyttet, og forstod grunnlaget for tvingen. De var også opptatt av å bli behandlet som hele mennesker, og å få beholde så mye autonomi som mulig.
Kommentar og relevans for problemstilling	Gir innsikt i hvordan psykotiske pasienter beskriver sine erfaringer med tvang, og hvordan de ser dette i kontekst av relasjonen og interaksjonene de har med pleiere, og hva de anser som viktig når de utsettes for tvang.

Artikkel D	
Referanse	Allison, R., & Flemming, K. (2019). Mental health patients' experiences of softer coercion and its effects on their interactions with practitioners: A qualitative evidence synthesis. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(11), 2274–2284. https://doi.org/10.1111/jan.14035
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Samle og syntetisere kvalitative studier av psykiatriske pasienters behandlingsrelaterte opplevelser av lettere tvang, og tvangens effekt på interaksjon med behandlere.
Metode	Tematisk syntese av kvalitativ forskning funnet på databaser mellom 2015-2018.
Resultat	Resultatene ble inndelt i tre hovedtemaer, med seks undertemaer, blant annet tap av selvfølelse, mangel på genuine valg, betydningen av å føle seg tilknyttet. De fleste pasientene hadde negative opplevelser med tvang, særlig på grunn av opplevelser av manglende makt og rettigheter. Pasientene understreker betydningen av personlige kvaliteter hos klinikere, særlig å være omsorgsfull og forståelsesfull. Noen pasienter anerkjenner i retrospekt at tvungen behandling hadde en positiv virkning.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien viser til pasienters opplevelser av tvang, og hvordan tvingen påvirker interaksjonen med sykepleiere og klinikere. Dette gir innblikk i hvilke opplevelser som ga positive og negative virkinger på relasjonen med pleiere.

Artikkel E

Referanse	Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 33(1), 89–97. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01641.x
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Få økt forståelse av hvordan tvang oppleves for psykiatriske pasienter, sykepleiere og behandlere.
Metode	21 intervjuer av 7 pasienter, 7 sykepleiere og 7 behandlere. Alle beskriver sin egen opplevelse av den samme hendelsen, der tvang ble brukt.
Resultat	Sykepleierne og behandlerne fortalte at de slet med å få god kontakt med pasientene, mens pasientene poengterte at de ønsket mer menneskelig kontakt med sykepleierne og behandlerne. Alle tre parter gav uttrykk for at et interpersonlig forhold samt menneskelig kontakt var viktig. Sykepleierne og behandlerne sa at det var mindre belastende for dem å bruke tvang på pasientene hvis de kjente dem, i tillegg til at tvangen var mindre krenkende for pasientene. Pasientene påpekte at menneskelig kontakt førte til at de følte seg tryggere i situasjoner der tvang ble brukt.
Kommentar og relevans for problemstilling	Tar for seg både pasient- og sykepleieperspektivet fra situasjoner der tvang har blitt brukt. Beskriver hvordan tvang er med på å påvirke utfallet av behandlingen, samt betydningen av en god relasjon i arbeidet med alvorlig psykisk syke, og tvang.

Artikkel F

Referanse	Loewen, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 24(3), 231–240. https://doi.org/10.1111/inm.12106
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Diskutere pasienters moralske vurderinger av tvang basert på deres erfaringer, og få frem hvilke faktorer som ifølge pasientene kunne føre til «god» eller «riktig» tvang, i den hensikt å forbedre praksis.
Metode	Observasjoner av og intervjuer med fem pasienter og seks sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling i Norge, samlet over en periode på syv måneder.

Resultat	Funnene ble delt inn i positive og negative opplevelser. Tre hovedtemaer pekte seg ut: Aksept, kamp og motstand, og oppsigelse av autonomi. Noen pasienter opplevde tvangen som et forsøk på å ivareta sine interesser. Pasientene beskriver tap av autonomi som å kunne fremprovoserer motstand, og stiller krav til en viss påvirkningskraft. Pasientene beskriver å kjempe mot tvangen som uten hensikt, som fører til en passivitet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien ser på hvilke faktorer i interaksjon mellom pasienten og sykepleier som gjør at tvangen opplevdes «moralsk» eller «god», og dermed hvilke kvaliteter og tiltak pasienter og sykepleiere opplever som til nytte for relasjonen når tvang er involvert i behandlingen av psykotiske pasienter.

Artikkel G

Referanse	Emanuele Valenti, Domenico Giacco, Christina Katasakou, & Stefan Priebe. (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. https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100370
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Undersøke hvilke verdier som står sentralt for pasienter under tvungen behandling/innleggelse, og beskrive verdier ansatte bør forholde seg til når de overveier etiske dilemmaer i arbeid med tvungen behandling.
Metode	Intervjuer med 59 psykiatriske pasienter som ble tvangsinnlagt på akuttpsykiatriske avdelinger i England mellom 2003-2005.
Resultat	Særlig tre verdier blir beskrevet som sentrale for pasientene: respekt, frihet og trygghet. Under disse hovedverdiene presenteres flere underordnede momenter. Respekt ble kontinuerlig knyttet til kvaliteten av relasjonen. Pasientene oppga følelse av ikke å bli respektert, av å bli behandlet som barn, og av at sykepleiere likte å misbruke makten sin. Manglende medbestemmelse og informasjon preget innleggelsen og behandlingen. Noen opplevde at behandlingen hadde en positiv effekt, særlig hvis de kunne vært en risiko for seg selv eller andre.
Kommentar og relevans for problemstilling	Gir innblikk i pasienters verdier i sammenheng med tvungen behandling. Studien omtaler ikke den terapeutiske relasjonen direkte, men pasientenes synspunkter og verdier står sentralt i en terapeutisk relasjon.

Artikkel H	
Referanse	Farrelly, S., & Lester, H. (2014). Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: A critical interpretive synthesis. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 22(5), 449–460. https://doi.org/10.1111/hsc.12090
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	En review som undersøker hvordan behandlere og pasienter forstår betydningen av den terapeutiske relasjonen i behandling av psykoselidelser.
Metode	Kritisk fortolkende syntese av forskningslitteratur. Søk på: MEDLINE, PsycINFO, EMBASE og Databaser for sosialpolitikk og praksis og grå publisasjon mellom 1990-2011.
Resultat	Tre nøkkelpunkter ble ansett som et gode for den terapeutiske relasjonen: gjensidig tillit, demonstrasjon av gjensidig respekt, og felles beslutninger. Hovedbarriere for relasjonen var manglende klarhet i målet med interaksjoner. Dette medførte dårlig definerte roller, og motsigende mål og behov.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien gir innsikt i faktorer som påvirker den terapeutiske relasjonen i kontekst av behandlingen av psykotiske pasienter.

4.1. Tematisk sammenfatning av resultater

Nedenfor presenteres resultatene av litteraturstudien, i form av fem tema som ifølge vår analyse av studienes nøkkelfunn går igjen som relevante for problemstillingen vår. Tabellen gir oversikt over hovedtemaene, samt hvilke artikler som berører temaene.

Tabell 4.2 – Tematisk inndeling

Tematikk i resultat	Artikler som berører tematikken
Betydningen av respekt og tillit i den terapeutiske relasjonen	B, C, D, E, F, G, H
Betydningen av pasientautonomi og medvirkning for den terapeutiske relasjonen	A, B, C, D, E, F, G, H
Betydningen av informasjon og innsikt for den terapeutiske relasjonen	B, C, E, F, G, H
Barrierer for den terapeutiske relasjonen	A, B, D, E, H
Tvang som et gode, og mulighet for en terapeutisk relasjon	A, D, E, F

4.1.1. Betydningen av respekt og tillit for den terapeutiske relasjonen

Studiene beskriver gjensidig respekt som en avgjørende faktor for at pasienter og pleiere skulle oppleve betydningsfulle terapeutiske relasjoner i sammenheng med tvang (Farrelly & Lester, 2014; Olofsson & Norberg, 2001; Valenti et al., 2014; Wyder et al., 2015).

Videre beskrives tillit som et kjerneelement i den terapeutiske relasjonen mellom pasient og pleier (Allison & Flemming, 2019; Lorem et al., 2015; Wyder et al., 2015). Begrepene respekt og tillit blir også sett i sammenheng med hverandre (Farrelly & Lester, 2014). Mangel på respekt eller tillit beskrives som skadelig for den terapeutiske relasjonen (Valenti et al., 2014).

I Valenti et al. (2014) angir 91 % av pasientene at respektfull behandling var positivt. Relasjoner preget av respekt ga pasienter økt følelse av partnerskap og tillit (Farrelly & Lester, 2014).

Pasientene oppgir det som lettere å ta imot råd fra, og åpne seg om personlige opplevelser til pleiere de hadde tillit til (Lorem et al., 2015; Wyder et al., 2015). Gjensidig tillit mellom pleier og pasient ble beskrevet som dempende på truende tvangssituasjoner (Andreasson & Skärsäter, 2012).

Sykepleierens evne til å vise at hen bryr seg om pasienten omtales som positivt for relasjonen, og pasientene mener dette bygger tillit og respekt. Dette gjorde det mulig å akseptere tvang til tross for uenigheter (Lorem et al., 2015).

Respektfull behandling knyttes til det å bli sett på som et menneske, og ikke kun en diagnose eller pasient. Dette nevner pasientene som vesentlig for den terapeutiske relasjonen (Allison & Flemming, 2019; Andreasson & Skärsäter, 2012; Farrelly & Lester, 2014; Wyder et al., 2015).

4.1.2. Betydningen av pasientautonomi og medvirkning for den terapeutiske relasjonen

Muligheten til å ha innflytelse på egen behandling og til å bidra i avgjørelser, selv under tvang, beskrives av pasientene som viktig (Andreasson & Skärsäter, 2012; Lessard-Deschênes & Goulet, 2022; Valenti et al., 2014). Pasientene kan oppfatte personalet som dårlige til å respektere og anerkjenne ønskene deres (Lessard-Deschênes & Goulet, 2022), noe som oppfattes som en forklaring på at pasienter blir agiterte (Lorem et al., 2015). Lorem et al. (2015) mener at når pasientenes ønsker og bekymringer ikke ble tatt på alvor, kunne de passivt godta tvangen for å komme seg ut av avdelingen, framfor å bli friske. I Allison & Flemming (2019) sier pasientene at de ble presentert for valgmuligheter, men fikk ikke genuine valg.

Maktubalansen mellom pasient og pleier beskrives i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) å bli forsterket av tvang. Dette oppfattes som skadelig for utviklingen av en terapeutisk relasjon.

I Valenti et al. (2014) blir det poengtert at flere pasienter tror økt deltakelse i egen behandling vil kunne beskytte deres autonomi. Det påpekes også at paternalistiske holdninger hos ansatte førte til at pasienter følte seg mindre myndiggjort til å delta i egen behandling. Kun 25% av pasientene forsøkte å delta i valg rundt sin behandling.

4.1.3. Betydningen av informasjon og innsikt for den terapeutiske relasjonen

Manglende informasjon beskrives som roten til usikkerhet blant pasientene, og som skadelig for den terapeutiske relasjonen (Andreasson & Skärsäter, 2012; Lorem et al., 2015; Olofsson & Norberg, 2001; Valenti et al., 2014; Wyder et al., 2015). Pasientene sier de ofte ikke hadde innsikt i hvorfor det ble utøvd tvang (Lorem et al., 2015; Wyder et al., 2015). Ifølge Valenti et al. (2014) rapporterte 56% av pasientene om manglende informasjon om behandlingen og tvangsinnleggelsen. Pasienter oppgir også at de ikke fikk vite noe om egne rettigheter (Olofsson & Norberg, 2001).

I Wyder et al. (2015) oppgir pasientene et ønske om tydeligere informasjon fra personalet, dette styrket respekt. Videre uttrykker pasientene at informasjonsdeling kunne vært en mulighet for personalet til å komme i kontakt med dem. I Andreasson & Skärsäter (2012) ønsket pasientene mer person- og situasjonstilpasset informasjon fra personalet. For mye informasjon for tidlig kunne føre til angst.

4.1.4. Barrierer for den terapeutiske relasjonen

Sykepleiere i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) beskriver rollekonflikten mellom tvang og omsorg. Sykepleiere opplever det utfordrende å forene pasientbehandling preget av autonomi og helbredelse, med juridisk ansvar for tvang. Pasientene i samme studie mener at det å bli utsatt for tvang i seg selv føles som en barriere, og noe som kan gjøre det vanskelig eller umulig å delta i en genuin terapeutisk relasjon.

Sykepleiere oppfatter tidsknapphet som en barriere for relasjonen (Lessard-Deschênes & Goulet, 2022; Wyder et al., 2015). De ønsker å drive mer omsorgsfull sykepleie, men føler tiden brukes opp på administrasjon, overvåking og biomedisinske oppgaver (Wyder et al., 2015). Relasjonsbygging beskrives som tidkrevende, manglende tid beskrives derfor å gjøre at relasjonen forblir overfladisk (Lessard-Deschênes & Goulet, 2022). Pasientene i Wyder et al. (2015) uttrykker også at de føler sykepleierne ikke har tid til dem. Opplevelser av å bli nedprioritert og oversett knyttes til svekket terapeutisk relasjon.

4.1.5. Tvang som et gode, og som mulighet for en terapeutisk relasjon

Enkelte pasienter anerkjente i retrospekt tvungen behandling som nødvendig, eller et gode (Allison & Flemming, 2019; Lorem et al., 2015; Olofsson & Norberg, 2001). Pasientene beskrev at tvungen behandling beskyttet dem og andre fra impulsene deres (Lorem et al., 2015).

Enkelte pleiere i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) uttalte at tvang kunne fungere som et middel for å muliggjøre den terapeutiske relasjonen, ettersom enkelte pasienter med høyt symptomtrykk ellers ikke var i stand til å bygge en meningsfull relasjon. Da kunne tvungen behandling, for eksempel medisinerer, fungere som et nødvendig virkemiddel for å gjøre pasienter mottagelige for relasjonsbygging.

I Olofsson & Norberg (2001) var pasienter og sykepleiere enige om at tvang var en måte å beskytte eller berolige pasienten på. Tvang ble beskrevet av sykepleiere som et middel

for å danne struktur og gi mulighet til samarbeid med pasienten, og et utgangspunkt for en terapeutisk allianse. Tvang kunne sikre trygghet for pasienter og sykepleiere, og enkelte av pasientene verdsatte dette i ettertid.

5. Diskusjon

I dette kapitlet skal resultatene av litteraturstudiet og relevant teori diskuteres for å belyse problemstillingen.

«Hvordan kan sykepleier fremme en terapeutisk relasjon med den innlagte psykotiske pasienten når det brukes tvang»

5.1. Respekt og tillit, kjerneverdiene i den terapeutiske relasjonen

Respekt og tillit ble beskrevet som sentralt for den terapeutiske relasjonen i forbindelse med tvang, både av pasienter og sykepleiere. Manglende respekt og tillit ble sett i sammenheng med en svekket terapeutisk relasjon (Allison & Flemming, 2019; Andreasson & Skärsäter, 2012; Farrelly & Lester, 2014; Lorem et al., 2015; Olofsson & Norberg, 2001; Valenti et al., 2014; Wyder et al., 2015). Dette er i tråd med Gonzalez' (2020) oppfatning om at den terapeutiske relasjonen bygger på nettopp tillit og respekt.

I analysen av studiene merket vi oss at når pasienter snakker om andre forhold som kunne fremme den terapeutiske relasjonen, ble disse også knyttet til respekt og tillit. For eksempel ble god informasjon fra sykepleier knyttet til respekt (Wyder et al., 2015). Dette kommer vi tilbake til senere. Dette tolker vi som at opplevelse av respekt og tillit er en forutsetning for at en terapeutisk relasjon kan oppleves som god og betydningsfull.

Respekt og tillit fremstår som kjerneverdier, som kan muliggjøre og styrke den terapeutiske relasjonen. Samtidig kan den terapeutiske relasjonen svekkes av manglende respekt og tillit. Senere i diskusjonen vil derfor måter sykepleier kan forsterke respekt og tillit, sees i sammenheng med å fremme den terapeutiske relasjonen.

5.2. Hvordan påvirker tvang den terapeutiske relasjonen?

I studiene omtales tvang både som en barriere og et hjelpemiddel for relasjonen. Nedenfor skal vi diskutere disse synspunktene, og knytte det opp mot relevant teori.

Pasientene i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) beskriver tvang som en barriere for den terapeutiske relasjonen. De opplever det som vanskelig eller umulig å knytte tillitsfulle og terapeutiske relasjoner til sykepleiere som håndhever tvang.

«some felt that the development of a TR was impossible since the nurse was the one enforcing the ITO.» (Lessard-Deschênes & Goulet, 2022, s. 291).

Tvungen behandling (ITO) oppfattes her som ødeleggende for en terapeutisk relasjon (TR). Noen pasienter sier at de føler seg maktesløse og overkjørt når de utsettes for tvang (Olofsson & Norberg, 2001; Wyder et al., 2015). Dette overensstemmer med Norvolls (2013) poeng om negative virkninger av overdrevent maktbruk, som kan resultere i avmakt, krenkelse av autonomi, og føre til forverring av pasientens lidelse,

samt redusere tillit i pasient-pleier-relasjoner. Alvorlig psykisk syke pasienter kan ofte ha negative relasjonshistorier (Gonzalez, 2020), tvang kan da trolig assosieres med eksempelvis overgrep, som kan forverre opplevelsen av tvangen, og gi ytterligere negative assosiasjoner til relasjonen. Også enkelte sykepleiere i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) oppfatter tvang som en barriere for relasjonen. De føler sin rolle og juridiske ansvar for å håndheve tvang skaper en rollekonflikt, som gjør det utfordrende å utøve omsorg og bygge meningsfulle terapeutiske relasjoner med pasientene (Lessard-Deschênes & Goulet, 2022).

Derimot sier andre sykepleiere i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) at tvangen kan være et nødvendig onde, og et middel for å oppnå en terapeutisk relasjon. Argumentet her er at pasienter med høyt symptomtrykk kan trenge eksempelvis tvungen medisiner, for å kunne bli mottagelige for relasjonen. Olofsson & Norberg (2001) argumenterer for det samme, og mener at tvangen også kan by på trygghet, rammer og gi pasienten nødvendig ro. Psykisk helsevernlovens § 3-3 sier at tvang må forutsette mulighet for vesentlig bedring, eller forebygging av forverring (Psykisk helsevernloven, 1999). Her ser vi en sammenheng mellom lovverkets hensikt og studienes argumentasjon. Dette synspunktet knytter tvang til de positive elementene med makt (Norvoll, 2013), nemlig at makt kan brukes hensiktsmessig, og være myndiggjøende. Her kan en argumentere for at makten anvendes slik at pasientens autonomi øker på sikt, snarere enn å svekkes. Dette poenget fremgår også i (Lorem et al., 2015).

Enkelte pasienter så også på tvangen i retrospekt som nyttig eller et gode, som en beskyttelse mot deres egne potensielt skadelige impulser, eller som mulighet for betydelig bedring, for eksempel ved medikamentell behandling (Allison & Flemming, 2019; Lorem et al., 2015). Pasientene satt igjen med en følelse av at tvangen var positiv, og gjennomført med bedring som mål, ikke maktmisbruk. Dette kunne styrke den terapeutiske relasjonen.

Vi har altså sett at tvang både kan være en barriere og et positivt virkemiddel for den terapeutiske relasjonen. For svært syke pasienter, tidlig under en innleggelse, kan tvang være et gode. Som nevnt i teorikapitlet legger § 4-2 i Psykisk helsevernloven (1999) til grunn at det skal det gjøres evalueringer underveis når tvang benyttes. Helsepersonell skal ta hensyn til pasientens syn og opplevelser av tvangen. Dersom sykepleier gjør evalueringer fortløpende, og hører på pasienten, vil hen kunne få godt innblikk i pasientens tilstand og opplevelse av tvangen. Dette kan sikre at tvangen kun brukes når den er strengt nødvendig, og til gode for relasjonen.

5.3. Hvordan fremme en terapeutisk relasjon i sammenheng med tvang?

Over har vi diskutert hvordan tvang kan påvirke den terapeutiske relasjonen. Videre skal det på bakgrunn av litteraturstudien og teori drøftes hvordan sykepleier kan fremme den terapeutiske relasjonen i forbindelse med tvang.

5.3.1. Mennesket bak diagnosen

Pasientene uttrykker et ønske om å bli sett som mennesker, ikke kun som pasienter eller diagnoser. Dette ble videre tett knyttet opp til respekt og kvaliteten på den terapeutiske

relasjonen (Allison & Flemming, 2019; Andreasson & Skärsäter, 2012; Farrelly & Lester, 2014; Wyder et al., 2015).

«Participants valued staff who were able to look beyond their illness and diagnosis and show respect for who they were, to connect with them as people» (Wyder et al., 2015, s. 186)

Travelbee (1996) mener at sykepleier må se pasienten som et individuelt erfarende menneske for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold. Dette sammenfaller godt med empirien. Sykepleiere som vektlegger pasienters individuelle egenskaper og menneskelighet, oppleves som mer omsorgsfulle og respektfulle (Wyder et al., 2015). Hvordan kan sykepleier vise at de ser mennesket bak diagnosen?

I Farrelly & Lester (2014) beskrives betydningen av aktiv lytting og respektfull åpen kommunikasjon, som vesentlig for å bygge den terapeutiske relasjonen. Martinsen (1989) uttrykker at sykepleier må kunne sette seg inn i pasientens livssituasjon, være empatisk og forstå pasientens ressurser og begrensinger. I Wyder et al. (2015) fremhever pasientene viktigheten av å få snakke om sine individuelle opplevelser, og at det blir satt av tid til å bli sett og hørt. Sykepleier bør altså lytte aktivt og ha en åpen kommunikasjon med pasienten. Dette kan gi sykepleier innblikk i pasientens erfaringer og ressurser, som kan anvendes i omsorgen. Pasienten kan dermed føle seg sett, noe som styrker tillit, respekt og følgelig den terapeutiske relasjonen.

Pasientene beskriver å sette pris på «vanlige samtaler», dette sees også i sammenheng med styrket terapeutisk relasjon (Andreasson & Skärsäter, 2012; Wyder et al., 2015). Vanlige samtaler kunne berolige, og være en avledning fra belastende psykosesyntomer. I Farrelly & Lester (2014) blir det å sette av tid til å snakke med pasienten sett i sammenheng med tillit i relasjonen. Vi tenker derfor at dersom sykepleier har vanlige samtaler hvor hen lytter til pasientens interesser, kan sykepleier vise at hen bryr seg om pasienten i helhetlig forstand. Sykepleier bør ikke kun kommunisere med pasienten i rollen som hjelpetrengende pasient. Sykepleier bør vektlegge dialog med pasienten, ikke kun snakke over hodet på hen.

Det kan derimot også argumenteres for å begrense vanlige samtaler med pasienter. Hvis sykepleier stadig fører uformelle samtaler, kan relasjonen fremstå som uprofesjonell, eller vennskapelig. Gonzalez (2020) understreker at den terapeutiske relasjonen skal virke vekstfremmende og sykdomsforebyggende, og Travelbee (1996) mener sykepleie handler om å hjelpe pasienten å mestre, samt finne mening i sykdom og lidelse. Sykepleierollen bør ifølge disse vektlegge terapeutiske forhold, framfor å innta vennsrollsrollen overfor pasienten.

I sammenheng med å bli sett på som menneske, uttrykker pasienter i Farrelly & Lester (2014) at de ønsker å bli kjent med pleiere mer personlig, noe som skaper tillit. Samtidig er det ikke sikkert sykepleiere er trygge på, eller ønsker å dele informasjon om sitt personlige liv med pasientene.

Oppsummert kan en tolke at sykepleier kan lytte aktivt og bruke vanlige samtaler som utgangspunkt for å bygge tillit. Sykepleier viser da at hen bryr seg om pasientens interesser, og ser mennesket bak diagnosen. Sykepleier kan deretter flytte fokuset over på terapeutiske aspekter i samspillet. Pasienten vil da muligens være mer åpen for den terapeutiske relasjonen, slik pasientene i et par av studiene mente at det var lettere å ta imot råd, og åpne seg om vanskelige temaer til noen de har tillit til (Lorem et al., 2015;

Wyder et al., 2015). Likevel er det viktig at sykepleier balanserer den uformelle interaksjonen mot andre nødvendige aspekter ved hens rolle.

5.3.2. Maktbalansen og betydningen av informasjon og autonomi

Studiene viser at pasienter under tvang ønsker mer informasjon og innflytelse på egen behandling (Andreasson & Skärsäter, 2012; Lessard-Deschênes & Goulet, 2022; Lorem et al., 2015; Valenti et al., 2014). Hvordan kan informasjon og medvirkning påvirke den terapeutiske relasjonen i forbindelse med tvangsbruk? Nedenfor vil vi diskutere ulike perspektiver rundt dette.

Pasientene i Wyder et al. (2015) følte seg mer respektert dersom de fikk informasjon om sine rettigheter, situasjonen og behandlingen, under tvang. Travelbee (1996) sier at sykepleier skal ivareta pasientens individuelle behov. Et tiltak er altså å gi tilstrekkelig informasjon, da det øker opplevelsen av respekt (Wyder et al., 2015), og styrker den terapeutiske relasjonen. Pasientene i Wyder et al. (2015) forteller også at informasjonsdeling ga personellet en viktig anledning til å innlede kontakt med dem. Informasjon fører i så fall ikke bare til mer opplevelse av respekt, men fungerer som døråpneren for relasjonsetableringen. Martinsen (1989) vektlegger at omsorgsarbeid krever kvalitet i relasjonen. Informering kan dermed hjelpe å fremme den terapeutiske relasjonen under tvang.

I Olofsson & Norberg (2001) uttrykker pasientene misnøye rundt manglende informasjon om rettighetene sine og årsaken for tvangen. Sykepleierne i studien uttrykker at utilstrekkelig informasjon om pasientene, og deres forhistorier, skaper usikkerhet. Begge perspektivene beskriver altså manglende informasjon som problematisk. Felles forståelse er en forutsetning for en terapeutisk relasjon (Gonzalez, 2020). Usikkerhet gir trolig et dårlig grunnlag for felles forståelse. Thornquist (2009) sier at sykepleierens maktposisjon tilsier at hen bør ta det første steget ved å gi informasjon. Dette kan gi pasienten større innsikt i egen situasjon, øke felles forståelse, og derfor fremme en terapeutisk relasjon.

I Andreasson & Skärsäter (2012) kommer det fram at for mye informasjon, eller informasjon gitt for tidlig kunne gjøre pasientene engstelige. Ifølge Martinsen (1989) bør tidspunktet for og mengden av informasjon som gis, avgjøres ut fra situasjonen til den som mottar helsehjelpen. Dette impliserer at sykepleier bør være bevisst på når og hvordan informasjonen gis. Wyder et al. (2015) nevner at tildelingen av informasjon bør forstås som en pågående prosess. Pasienter med psykoselidelser kan være preget av vrangforestillinger og tankeforstyrrelser (Bhandari Hartberg, 2020). Vi har selv inntrykk fra praksis av at pasienter i en slik sykdomsfase er lite mottagelig for informasjon. Man kan tenke seg at det da er hensiktsmessig vente med å informere til pasienten er mer mottakelig.

I Andreasson & Skärsäter (2012) poengteres viktigheten av å gi informasjon etter en tvangssituasjon, etter at situasjonen har roet seg. Travelbee (1996) sier at sykepleier skal ivareta pasientens individuelle behov, samt bør ha innsikt i hvordan andre opplever sykdom. I forbindelse med poenget ovenfor kan dette innebære at sykepleier bruker sin kompetanse til å vurdere når situasjonen har roet seg nok, og når pasienten er mottakelig for informasjonen. Dette styrker det tidligere poenget om betydningen av å informere på riktig tidspunkt.

Pasienter forteller om viktigheten av å ha innflytelse på egen behandling, selv under tvang (Andreasson & Skärsäter, 2012; Lessard-Deschênes & Goulet, 2022; Lorem et al., 2015; Valenti et al., 2014).

«Brian said: 'I demand some degree of influence'.» (Lorem et al., 2015 s. 235)

Pasientene i Valenti et al. (2014) sier de føler at sykepleierne ikke bryr seg, men bare vil herse med dem. Sykepleieren står i en maktposisjon, det stilles derfor ansvarskrav til hvordan hen bruker makten sin (Thornquist, 2009). Ifølge Norvoll (2013) vil overdreven maktbruk ha negativ virkning og skape begrensinger for pasienten. Pasienten vil kunne føle seg krenket og kjenne på avmakt. Dette kan resultere i aggresjon og tilbaketrekking (Norvoll, 2013), som kan skade den terapeutiske relasjonen.

Pasientene i Wyder et al. (2015) ønsket å jobbe i partnerskap. Dette betydde å komme med innspill til hva de ønsket, og ikke ønsket i behandlingen. Pasientene poengterte at de satte pris på at bekymringene deres ble tatt på alvor. En pasient beskriver betydningen av å bli hørt av behandleren, som endret medisinen hens etter hen hadde ønsket å bytte medisin. En annen pasient i Lorem et al. (2015) sa hun ble tvunget til å ta spesifikke medisiner til tross for at hun uttrykket erfaringer med negative bivirkninger. Dette sees i sammenheng med at tap av autonomi, og kunne gi følelser av å ikke blir tatt seriøst. Martinsen (1989) sier pasienten skal få hjelp til å bli selvhjulpne, og økt evne til egenomsorg. Pasienten i Wyder et al. (2015) fikk medvirke og informasjon, mens pasienten i Lorem et al. (2015) fikk sine forsøk på medvirkning ignorert. Man ser en klar forskjell på hvordan de to pasientene opplevde relasjonen til sine behandlere. I Valenti et al. (2014) følte pasientene seg ikke myndiggjort til å delta i egen behandling, grunnet paternalistiske holdninger hos personalet. Ut ifra opplevelsene til de to pasientene i Wyder et al. (2015) og Lorem et al. (2015), ser vi at medvirkning, selv under tvang, kan ha stor betydning for opplevelsen av respekt i en terapeutisk relasjon.

Lorem et al. (2015) poengterer at tvang er lettere å akseptere for pasienten når målet med tvangen er å gjenopprette autonomi. Norvoll (2013) fremholder at riktig bruk av makt kan fremme mestring og redusere avmakt. Sykepleier kan bruke maktposisjonen sin til å tilrettelegge tjenestene som gis slik at pasienten opplever trygghet og får tilgang til egne ressurser (Norvoll, 2013). Dermed kan man hevde at maktbruk under tvang kan være et beskyttende tiltak, som skaper trygghet og styrker autonomi.

I Farrelly & Lester (2014) beskrives det at dersom klinikere behandlet pasienter som mennesker med mulighet for autonomi, styrker dette tillit. Hvor lenge og i hvilken grad man begrenser pasientens autonomi avhenger av pasientens tilstand. I denne sammenhengen er det viktig at behandlingen tilpasses til pasientens individuelle behov, og at sykepleier kontinuerlig vurderer pasientens muligheter og begrensninger (Martinsen, 1989). Man vil slik kunne tilpasse graden av autonomi til pasienten best mulig. Eksempler på måter pasienter kan oppleve medbestemmelse og frihet under tvang kan eksempelvis være; å få forlate avdelingen, velge aktiviteter, og delta i avgjørelser rundt behandling (Andreasson & Skärsäter, 2012; Lorem et al., 2015; Valenti et al., 2014; Wyder et al., 2015).

Oppsummert ser vi at tidspunktet for og mengden informasjon, samt hvordan informasjonen blir gitt, kan være vesentlig for den terapeutiske relasjonen. Med hensyn til pasientautonomi ser vi at det er essensielt å tilpasse medvirkning etter pasientens ressurser, tilstand og individuelle behov. Vi ser at disse perspektivene ikke gir noen fasitsvar. Sykepleier må snarere bruke sin kompetanse til å tilpasse informasjon og

medvirkning til den aktuelle pasienten. Uavhengig av dette så ser vi at begge disse faktorene kan påvirke den terapeutiske relasjonen.

5.3.3. Implikasjoner på systemnivå?

Så langt i diskusjonskapittelet har vi tatt for oss tiltak og verdier som sykepleier kan vektlegge når hen skal fremme en terapeutisk relasjon med pasienten. Vi lurer likevel på om det er begrenset hvor godt sykepleier på individnivå kan klare å ivareta den terapeutiske relasjonen i situasjoner der det brukes tvang, uten at det også eksisterer tiltak på systemnivå. Til tross for at systemnivå ikke eksplisitt inngår i problemstillingen, kan det være interessant å diskutere hvorvidt funnene gir implikasjoner på systemnivå.

Tidligere har vi beskrevet hvordan pasienter i Lessard-Deschênes & Goulet (2022) opplevde tvang som en barriere for den terapeutiske relasjonen. I studien stilles det derfor spørsmål ved om sykepleieren bør ha ansvaret for å håndheve tvang. En kan spekulere over om sykepleier ville ha blitt opplevd mer som en ren omsorgsperson for pasienten, dersom det organisatorisk ble besluttet at rollen som håndhever av tvang ble tildelt en annen profesjon. Dette kunne ha stor betydning for den terapeutiske relasjonen. Spørsmålet er hvem skulle ha overtatt rollen, og har ikke sykepleier ansvar for tvang, når tvang er en del av behandling?

Sykepleiere oppfattet mangel på tid som en barriere for den terapeutiske relasjonen (Lessard-Deschênes & Goulet, 2022; Wyder et al., 2015). Pasientene i Wyder et al. (2015) opplevde at sykepleiere ikke tok seg tid til dem. Sykepleiere hevder at tiden blir spist opp av administrative oppgaver, og oppgaver knyttet til tvang, eksempelvis ansvaret for overvåkning og kontroll på avdelingen. Dette ansvaret går utover tiden sykepleier har til å bygge en terapeutisk relasjon til pasienten. Martinsen (1989) understreker også at godt omsorgsarbeid tar tid, i tråd med studiene som beskriver tid som avgjørende for den terapeutiske relasjonen. Dette er et poeng med et organisatorisk aspekt. I situasjoner som er særlig krevende for pasienter, og som kan sette den terapeutiske relasjonen under press, er det særlig viktig å legge organisatorisk til rette for at sykepleier har tid til å utføre relasjonsbyggende arbeid.

Vi oppfatter at pasienter i alle studiene har innvendinger mot sykepleierens arbeid med tvang (Allison & Flemming, 2019; Andreasson & Skärsäter, 2012; Farrelly & Lester, 2014; Lessard-Deschênes & Goulet, 2022; Lorem et al., 2015; Olofsson & Norberg, 2001; Valenti et al., 2014; Wyder et al., 2015). Travelbee (1996) sier at sykepleier skal arbeide ut fra disiplinerte intellektuelle tilnæringsmåter, og i tillegg ha oppmerksomhet på pasientens individuelle opplevelser og behov. Derfor kan et organisatorisk tiltak være fokus på god opplæring av sykepleiere, om terapeutiske relasjoner og tvang. Dette kunne sikret sykepleiers kompetanse på området, og styrket mulighet for god praksis.

Litteraturstudiet vi har utført kan altså også gi tanker om implikasjoner for endring på systemnivå for å fremme den terapeutiske relasjonen. Dette er også verdt en nærmere undersøkelse.

5.3.4. God personorientert sykepleie

Vi oppfatter det som viktig å understreke at pasienter ikke nødvendigvis har de samme behovene i sammenheng med tvang og den terapeutiske relasjonen. Tidligere i

besvarelsen har vi sett at pasienter innad i, og på tvers av, studiene uttrykker ulike behov og oppfatninger av tvang og den terapeutiske relasjonen. Som beskrevet i teorikapittelet uttrykker Martinsen (1989) og Travelbee (1996) at sykepleier bør arbeide personsentrert. Tilsvarende sier lovverket i § 4-2 i Psykisk helsevernloven (1999) at helsepersonell skal ta hensyn til pasientens syn og opplevelser av tvang. Resultatene av litteraturstudien poengterer også betydningen av dette. I Farrelly & Lester (2014) beskrives respektfulle interaksjoner mellom pleier og pasient som nettopp personorientert.

Vi tolker at resultatene og teori impliserer at det er viktig at sykepleier tar utgangspunkt i den enkeltes pasients behov i forbindelse med tvang, for å fremme den terapeutiske relasjonen. Ulike behov, i sammenheng med tvang, kan eksempelvis bestå i at enkelte trenger stramme rammer og tydelig informasjon, mens andre trenger omsorg og å bli lyttet til. Dersom sykepleier tar hensyn til den enkelte pasientens behov, forstår vi det som at sykepleier styrker muligheten for å fremme en terapeutisk relasjon med pasienten.

5.4. Metodediskusjon – styrker og svakheter

I denne litteraturstudien valgte vi å inkludere kun kvalitative studier, og endte med åtte, hvorav to oversiktsstudier (review). Som beskrevet i metodekapittelet, valgte vi å søke etter kvalitativ forskning fordi vi ønsket dybdeperspektiv på opplevelsene til pasientgruppen og sykepleiere rundt tvang og den terapeutiske relasjonen. Vi har kun brukt statistikk innledningsvis, som bakgrunnsinformasjon og argument for temaets relevans. En svakhet med kvalitativ forskning, og derfor vår litteraturstudie, er at kvalitativ forskning har begrenset generaliserbarhet (Dalland, 2020).

I eksklusjonskriteriene for litteratursøket satte vi "eldre enn 2010", istedenfor eksempelvis 2013, som ville gitt 10 år gamle studier. Kriteriet vårt kan anses som noe arbitrært. Vi var opptatt av at det skulle være nyere forskning, men så ikke noe betydelig skille mellom 10 og 13 år gamle studier, og erfarte at ved å legge til tre ekstra år fant vi relevante studier som ellers ville falt utenfor. Dette var til hjelp for oss gitt at relevante studier for problemstillingen ikke var så mangetallige.

Vi valgte å inkludere Olofsson og Nordbergs studie fra 2001, selv om den falt utenfor våre inklusjonskriterier. Dette begrunner vi med at den er svært relevant for vår problemstilling. Studien er også mye sitert i nyere forskning. Dette taler for at den har en slags rolle som kjernestudie i forskning på pasienters opplevelser av tvang i psykiatrien. Denne artikkelen inkluderer også terapeutperspektiv, det har vi valgt å se bort fra i resultatdelen vår, da det ligger utenfor oppgavens problemstilling.

De inkluderte studiene er gjennomført i ulike land. Vi har valgt studier fra land der praksis i psykiatrien er sammenliknbar med norsk praksis. Likevel er det sannsynligvis ulikheter i praksis, kultur, holdninger og lovverk. Vi forsøker å ta høyde for dette ved å fokusere på opplevelser av relasjoner og tvang som vi antar er fellesmenneskelige, istedenfor konkrete rutiner og strukturer. Vi ser at resultatene fra studier gjennomført i Norge er i tråd med resultater fra andre vestlige land, dette tyder på at kulturelle ulikheter ikke i vesentlig grad svekker studienes sammenliknbarhet.

Alle de inkluderte studiene er skrevet på engelsk. Det må derfor tas forbehold om språklige misforståelser, særlig i møte med engelsk fagspråk og terminologi. Vi forsøkte å motvirke denne feilkilden ved å lese studiene hver for oss, gjøre hver våre oversettelser og så kontrollere at vi forsto innholdet likt, før vi gjenga innholdet i artiklene.

Det er inkludert to review artikler i litteraturstudiet: (Allison & Flemming, 2019; Farrelly & Lester, 2014). Review, også kalt systematiske oversikter, er sekundære sammenfatninger av relevante primærstudier (Dalland, 2020). Disse studiene er inkludert fordi de oppsummerer forhold som er aktuelle for oppgavens problemstilling. De gir altså også et bredt spekter av data på tvers av flere primærstudier. De fungerer derfor godt som supplerende studier til vår litteraturstudie.

Studiene til Andreasson & Skärsäter (2012), Lorem et al. (2015), Olofsson & Norberg, (2001) og Valenti et al. (2014), undersøker ikke den terapeutiske relasjonen eksplisitt, men omtaler verdier som pasienter vektlegger under tvang og i relasjoner med sykepleiere. Vi mener derfor at studiene er relevante for problemstillingen, selv om den terapeutiske relasjonen ikke blir eksplisitt tematisert.

5.5. Konklusjon

Dette litteraturstudiet har tatt for seg problemstillingen «Hvordan kan sykepleier fremme en terapeutisk relasjon med den innlagte psykotiske pasienten når det brukes tvang». For å belyse dette har vi anvendt relevante studier, teori og faglitteratur.

Den terapeutiske relasjonen krever tid og ressurser. Sykepleier må sette av tid, og gjøre seg fortjent til en terapeutisk relasjon. Noen ganger kan psykotiske pasienter vurderes som for symptombelastet til å kunne engasjeres i en terapeutisk relasjon. Tvang kan da fungere som et middel for å berolige og dempe symptomer. Senere kan sykepleier skifte fra en paternalistisk holdning til et delt fokus, som fremmer den terapeutiske relasjonen i situasjonen der tvang gjennomføres.

Pasienter kan oppleve tvang som en barriere for en terapeutisk relasjon med sykepleiere, og sykepleiere kan oppleve rollen som håndhever av tvang som et hinder for omsorgsfull og relasjonsbyggende sykepleie.

Relasjonen bygger på kjerneverdiene respekt og tillit, som er tett knyttet sammen. Resultatene fra studiene fremholder flere tiltak sykepleier kan anvende for å fremme den terapeutiske relasjonen. Sykepleier kan bruke uformelle samtaler, aktiv lytting og vise at hen ser mennesket bak diagnosen. Sykepleier kan også gi god informasjon til pasienter for å forsterke følelsen av felles mål, og forbygge utydelige roller og usikkerhet. Sykepleier kan til slutt forsterke pasientens autonomi og medbestemmelse innenfor rammene av tvungen behandling.

Avslutningsvis, for at sykepleier skal kunne fremme en terapeutisk relasjon i sammenheng med tvang, bør hen tenke personorientert i sammenheng med tiltakene beskrevet ovenfor. Sykepleier bør ta hensyn til pasientens opplevelser og syn på tvang, og iverksette tiltak basert på den enkelte psykotiske pasientens behov. Dette vil kunne fremme den terapeutiske relasjonen.

6. Bibliografi

Allison, R., & Flemming, K. (2019). Mental health patients' experiences of softer coercion and its effects on their interactions with practitioners: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2274–2284. <https://doi.org/10.1111/jan.14035>

Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 15–22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x>

Bahus, M. K. (2022). Selvbestemmelsesrett. I *Store medisinske leksikon*. <https://snl.no/selvbestemmelsesrett>

Bhandari Hartberg, C. (2020). Kapittel 13 Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utgave, s. 121–129). Gyldendal.

Bjerke, E. (2016). Relasjonens betydning i psykoterapi. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0427>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.). Gyldendal.

Det Norske Akademis ordbok. (u.å.). *Fremme*. Det Norske Akademis ordbok. Hentet 29. mai 2023, fra https://naob.no/ordbok/fremme_1

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20, 22–26.

Farrelly, S., & Lester, H. (2014). Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: A critical interpretive synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 449–460. <https://doi.org/10.1111/hsc.12090>

Fixdal, T., & Aulie, H. (2021). Tvang kan være god omsorg. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2021/11/leder/tvang-kan-vaere-god-omsorg>

Gonzalez, M. T. (2020). Kapittel 7 Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utgave, s. 57–66). Gyldendal.

Helsedirektoratet. (2017, november 29). § 2-1. *Hovedregelen om samtykke*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/saerlige-samtykkebestemmelser/2-1-hovedregelen-om-samtykke>

Helsedirektoratet. (2019). *Pasienter med alvorlige psykiske lidelser—Styringsinformasjon til helsefelleskapene Data fra NPR og KPR 2019*.

Helsedirektoratet. (2021, desember 14). *Tvang – forebygging av tvang i psykisk*

helsevern for voksne. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2023a). *Tvangsmidler og skjerming i psykisk helsevern—Omfang og utvikling*. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/031bdc12-43f1-4a6d-974a-631473ba7016?e=false&vo=viewonly>

Helsedirektoratet. (2023b). *Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold—Omfang og utvikling*. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/028e6f20-6846-46df-9f3b-7cf1e2c011d8?e=false&vo=viewonly>

Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2022). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 287–296. <https://doi.org/10.1111/jpm.12800>

Lillevik, O. G. (2010, juni 24). *Ikke glem relasjonen*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/forskning/2010/06/ikke-glem-relasjonen>

Lorem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231–240. <https://doi.org/10.1111/inm.12106>

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Hentet 1. mai 2023, fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_3#%C2%A73-7

Martinsen, K. (1989). *Omsorg sykepleie og medisin*.

Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 89–97. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01641.x>

Pasientrettighetsloven. (1999). *Lov om pasientrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-2022-12-20-115)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Skui, H., & Bremnes, R. (2020). *Tvang i psykisk helsevern—Status etter lovendringene i 2017 (IS-2888)*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--status-etter-lovendringene-i-2017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf/_/attachment/inline/85a9149b-ea29-49aa-8aa7-1ea772f28cc9:4b63d871193b01dad429f6b77d744bf1e1e80a02/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf

Tesli, M. S., Handal, M., Kirkøyen, B., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2014, juni 30). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utgave). Universitetsforlaget.

Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2.utg). Gyldendal akademisk.

Tingleff, E. B., Bradley, S. K., Gildberg, F. A., Munksgaard, G., & Hounsgaard, L. (2017). «Treat me with respect». A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9–10), 681–698. <https://doi.org/10.1111/jpm.12410>

Travelbee, J. (1996). *Interpersonal aspects of nursing*. Pensumtjeneste.

Ursin, L. (2023). Tvang (helse- og omsorgstjenester). I *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/tvang_-_helse-_og_omsorgstjenester

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. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100370>

Winther, F. Ø. (2023). Paternalisme. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/paternalisme>

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>

7. Vedlegg

Vedlegg A – Sjekkliste vurdering av artikkel

Sjekkliste vurdering av artikkel

Dette er en forenklet sjekkliste som baserer seg på sjekklistene fra helsebiblioteket når det gjelder vurdering av forskningsartikler. Målet er at sjekklistene kan brukes som verktøy i lesing og utvelgelse av vitenskapelige artikler som er relevant for problemstillingen i bacheloroppgaven.

Søk opp tidsskriftet på NSD-publiseringskanaler, sjekk om det er på nivå 1 eller 2 <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Se også boka `Jobb kunnskapsbasert` (Nordtvedt et al., 2017) eller sjekklistene på helsebiblioteket <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>)

Kvantitativ metode

1. Hva er tema og formål med studien?

- a. **Hva er målet med studien?** - les abstrakt. Les videre på innledning og slutten av innledningen / introduksjonen for å lese formål og forskningsspørsmål / hypoteser
- b. **Hvorfor er studien viktig?**

2. Hvem er populasjonen (f.eks befolkningsgruppe) i studien?

3. Vurder utvalget i studiet

- a. **Antall deltakere**, svarprosent - se på participants, study sample
- b. **Karakteristika** som kjønn, alder og andre faktorer som var viktige for å bli rekruttert til studiet
- c. Hvordan ble deltakere rekruttert?

4. Hvilken metode og design er anvendt i artikkelen?

Les under methods og se på evt beskrivelse av studiedesign

Kvantitativ metode (quantitative methods):

- a. Tverrsnitts design (cross-sectional design): analytisk studie, data samles en gang; ofte bruk av spørreskjema
- b. Prevalensstudie (prevalence study): beskrivende tverrsnittsstudie f.eks utbredelse av en sykdom
- c. Cohort design (kohortstudie): (kohort = gruppe) følger en definert gruppe mennesker over tid

- d. Case-control: Sammenligner eksponering mellom en gruppe med f.eks sykdom og en kontrollgruppe
- e. Randomized control trial (randomisert kontrollert studie): eksperimentell studie med intervensjons- og kontrollgruppe
- f. Hva ble målt i undersøkelsen?
Se under avsnitt `instruments` eller `measures` `study variables` og se etter hvilke spørsmål eller skalaer som ble inkludert og hva de måler. Se også på abstrakt.
Bruk av spørreskjema? Evt. andre kliniske undersøkelser?

Resultater og diskusjon

- a. **Hva er hovedresultatet?** - les resultatdelen i abstraktet, ofte starten av diskusjonen og konklusjon. For mer detaljer, les resultatkapittelet
- b. For kvantitative studier; hvor presise er resultatene og risikoestimat? (p-verdi, bredde på konfidensintervall)
- c. **Er resultatene relevante for din målgruppe/populasjon i oppgaven?**
- d. **Er resultatene tydelige eller er det nyanser?**
- e. **Er resultatene overførbare til praksis?**
- f. **Sammenfaller resultatene med andre studier du har lest eller skiller de seg ut?**

Oversiktsartikler / review

En systematisk oversikt er en artikkel der forfatterne har brukt en systematisk og åpen framgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere flere enkeltstudier om samme emne. En slik artikkel gir leser oversikt over hva som finnes av forskning om et bestemt emne basert på gitte inklusjons- og eksklusjonskriterier, og informasjon om kvaliteten på denne forskningen. Hovedpoenget med systematiske oversikter er at man kan se forskningsresultater fra alle relevante studier om et spørsmål under ett. Den systematiske oversikten skal derfor gi langt mer tyngde enn en eller noen få enkeltstudier.

- **Er formålet med oversikten klart formulert?**
 - Se etter formulering av spørsmål eller problemstilling i sammendraget og/eller i slutten av innledningen/bakgrunn

- **Søkestrategi med kriterier for inklusjon og eksklusjon av studier**
 - Er det klare kriterier for inklusjon av enkeltstudiene? (se etter populasjon, tiltak og utfallsmål)
 - Forfatterne bør tydeliggjøre hvilken gruppe mennesker artikkelen handler om, hvilket fenomen eller tiltak de vurderer og hvilke utfallsmål de er opptatt av
 - Er det kriterier for vurdering av kvalitet på inkluderte studier?

- **Resultater**
 - **Hva forteller resultatene fra reviewen?** I systematiske oversikter oppsummeres flere enkeltstudier om samme tema; det sentrale er derfor resultatet fra reviewstudiet; ikke enkeltartiklene. Det må være tydelig om de enkelte studiene omhandler spørsmålet som er stilt
 - Sammenstilling av resultatene fra de inkluderte studiene kan bestå av en beskrivende oppsummering og/eller i form av metaanalyser der resultatene fra enkeltstudiene er analysert sammen for å gi et estimat
 - **Kan resultatene brukes i oppgaven?**

Kvalitativ metode

5. Hva er tema og formål med studien?

- a. **Hva er målet med studien?** - les abstrakt. Les videre på innledning og slutten av innledningen / introduksjonen `the aim of the study` `the objective`
- b. **Har artikkelen en klart formulert problemstilling?**
- c. **Hvorfor er studien viktig?**

6. Hvilken kvalitativ tilnærming er benyttet?

- a. Fenomenologi – undersøker menneskelige opplevde erfaringer
- b. Grounded theory – denne tilnæringsmåten brukes ofte når forskningsspørsmål er utforsket med hensikt å oppnå en dypere forståelse av hva mennesker eller en bestemt gruppe er opptatt av og tillegger betydning i en gitt sammenheng. Forsker går åpent ut (induktivt) og samler data og utvikler teori (deduktivt) basert på data
- c. Case study – inngående studie av et bestemt fenomen, ofte person eller et annet kasus (sykehusavdeling). Kan være beskrivende, fortolkende.
- d. Etnografisk – studerer en kultur eller subkultur på en systematisk måte

Datasamlingsmetode/design

Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut til å delta og antall?

- g. Observasjon (deltagende / ikke-deltagende)
- h. Intervjuer – fokusgruppeintervju, individuelle intervju / dybdeintervju
 - i. Strukturerte intervju / semistrukturerte intervju
 - ii. Bruk av intervjuguide? Bruk av båndopptak, video
- i. Hvordan er data analysert? Innholdsanalyse?
- j. Kommer det klart frem hvordan kategorier/temaer ble utledet?

Resultater

Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?

Er resultatene relevante for din problemstilling?

