

Fordypningsoppgave

Å balansere mellom hjelp og kontroll

Balancing between help and control

“Engler og demoner”

“Angels and Demons”

Espen B. Aune



MPH 450

Psykisk helsearbeid som
kunnskapsområde, fordypningsoppgave.

Psykisk helsearbeid.

2012



Avdeling for Helsefag.

HiNT avd. Namsos

Abstrakt.

Bakgrunn: Sykepleiere møter utfordringer og dilemmaer som har sammenheng med den konteksten de jobber innenfor. Dette er forhold som blant annet har sammenheng med lovgivning, etikk, pasientkarakteristika, tilnærming og holdninger.

Mål: Å undersøke hva tidligere forskning sier om sykepleieutøvelsen ved en akutt-psykiatrisk sengepost; om hvordan man på best mulig måte kan gi hjelp og samtidig opprettholde kontroll i behandlingsrelasjon.

Metode: Studien er en systematisk litteraturstudie. I studien gjøres en hermeneutisk fortolkning av 9 forskningsartikler som tidligere er utført, og en empirisk basert analyse ble utført for å analysere artiklene. Hovedfunn ble etterhvert kartlagt og konkretisert ned til underkategorier og kategorier.

Funn: Blant de funn som er gjort i studien, viser tidligere forskning at sykepleiere som arbeider med mennesker med psykisk lidelse ofte har forutinntatte holdninger om pasienten, og at pasienttilnærmingen må balanseres mellom ytterpunktene, ubetinget omsorg og tvang.

Drøfting: Sykepleiernes holdning til pasientene har mye å si for hvordan man tilnærmer seg pasienten. Den beste tilnærmingen til mennesker med psykiske lidelser ser ut til å kunne være en paternalistisk tilnærming med følelser og hensyn til pasientens opplevde behov. For å oppnå dette på best mulig måte er det et økt behov for å gi sykepleierne anledning til systematisk veiledning, moralske refleksjoner og debrifing i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Oppgavens disposisjon	2
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Begrepsavklaring	2
1.5	Studiens avgrensning	3
2	Teoretiske perspektiv	4
2.1.1	Relasjonell omsorg	4
2.1.2	Ulike tilnæringsmåter	5
2.1.3	Rolle	5
2.1.4	Holdning og etikk i pasientrelasjon.....	6
2.1.5	Paternalisme	7
3	Metode.....	8
3.1	Litteratursøk.....	8
3.2	Kildekritikk.....	9
3.2.1	Etiske overveininger.....	10
3.3	Analyse	10
3.4	Pasientbeskrivelse.....	14
4	Funn.....	15
5	Drøfting	19
5.1	Drøfting av funn	19
5.2	Metodedrøfting	23
5.3	Refleksjon.....	23
	Litteraturliste:	25
	Vedlegg	28

1 Innledning

I en sosiologisk studie utført for nesten 50 år siden, belyste Løchen (i Ørstavik 2008), grunnleggende problemer, knyttet til å skulle hjelpe pasienter og kontrollere de på samme tid i psykiatrien. I 1998 påpekte Vatne at dette fremdeles var et dilemma, og nyere forskning støtter dette. Vatne sier at dette har med den konteksten sykepleierne jobber innenfor, og har sammenheng med bl.a. lovgivning, pasientrettigheter, pasientkarakteristika, omsorg og kontroll.

I følge Rasmussen (2006) er sykepleieren bundet til å hjelpe pasienten ut fra de lover og krav som stilles helsepersonell for ikke å miste autorisasjon eller jobb. I motsetning til sykepleieren, er pasienten som mottar behandling, oftest av den opplevelse at han er avhengig av sykepleieren. Rasmussen (2006) mener dette er med på å danne noe av essensen i det fundamentale skillet mellom pasient og sykepleier. I relasjonen ligger det at sykepleieren har en legal og legitim autoritet, samt tvangsmakt over pasienten. Dette støttes også av bl.a. Szasz (1994), som mener mennesker med psykisk lidelse deler en felles skjebne, og han beskriver dette fellestrekk som avhengigheten av andre. Szasz (1994) hevder også at personer som er avhengige av andres hjelp, oftest er de som på voldeligst vis motsetter seg innleggelse. Dette underbygger erfaringer fra klinisk virksomhet. Pasientens atferd kan videre være med på vanskeliggjøre tilnærmingen og dermed samhandling med pasienten. Det er ikke alltid like lett å vite hvilken tilnærming som er den beste, og hva som er den mest effektive måten å møte ulike pasienter på.

Denne studien vil handle om dilemma knyttet til å hjelpe og samtidig opprettholde kontroll over pasienten i psykiatrien, samt ulike forutsetninger som kan være med å påvirke samhandlingen mellom pasient og pleier.

1.1 Bakgrunn

I begynnelsen av arbeidet med dette studiet ble jeg fenget av en artikkel av Björkdahl *et. al.* (2010) der det belyses to ytterpunkter i måten å tilnærme seg pasienter med utfordrende atferd på. Den ene tilnærmingmåten, metaforisk benevnt som ballettdanseren, hadde en pasienttilnærming basert på omsorg, nærhet og ivaretagelse av basale menneskelige behov, og den andre, metaforisk benevnt som bulldoseren som sørget for å opprettholde rammer,

struktur og hadde mer paternalistisk tilnærming til pasienten. Björkdahl et al.'s studie setter ord på ting som er gjenkjennbart fra klinisk praksis. Artikkelen gjorde at jeg ble interessert i å se nærmere på om nyere forskning sier noe om dilemmaet mellom individbasert tilnærming og en mer paternalistisk tilnærming.

1.2 Oppgavens disposisjon

For å gi leseren en forståelse av studiets strukturelle oppbygging gis her en kort disposisjon. Studiet er bygd opp av *seks* hovedpunkter og starter med en *Innledning*. Her blir leseren introdusert til forfatterens tanke bak tema, og motivasjonen for studiet. I innledningen ligger studiets problemstilling. Kapittel to omhandler *Teoretiske perspektiv* etterfulgt av kapittel tre som er en beskrivelse av *Metoden*. I dette kapitlet tar jeg for meg litteratursøk og kildekritikk med etiske overveininger som underpunkt. Mot slutten av metodekapitlet beskrives det hvordan analysen er gjort. Kapitlet avsluttes med presentasjon av pasientbeskrivelse, som fungerer som en avgrensning av drøftingskapitlet. I kapittel fem, *Funn*, gjøres rede for hovedfunnene fra de analyserte forskningsartiklene. Det siste avsnittet i studien er *Drøfting*, her drøftes metoden og de funn som er gjort med utgangspunkt i problemstilling, teori og pasientbeskrivelsen. I siste del av drøftingen kommer en kort refleksjon.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan man i møte med mennesker med psykisk lidelse på best mulig måte gi hjelp og samtidig opprettholde kontroll i behandlingsrelasjonen?

1.4 Begrepsavklaring

- **Hjelp:** Med hjelp menes det her at man bistår pasienten til å ivareta grunnleggende behov, og at det tilrettelegges slik at pasienten på egen hånd tar kontroll over sitt liv. Individet og individets opplevde behov står her i fokus.
- **Kontroll:** Er i denne studien ment som en mer paternalistisk tilnærming der intensjon er å hjelpe pasienten som ikke er i stand til å ta vare på seg selv. På den ene siden innebærer dette at pasienten begrenses innenfor fysisk definerede rammer, og på den

andre siden at pasienten blir kontrollert med verbal korrigering eller fysisk bruk av makt.

1.5 Studiens avgrensning

Problemstillingen i denne studien omhandler sykepleieutøvelsen ved en akutt-psykiatrisk sengepost.

I søken etter forskningsartikler til dette studiet er det ikke tatt hensyn til om forskningsmaterialet er hentet fra andre steder enn akutt-psykiatrien. Det er derimot forsøkt tatt hensyn til at forskningsmaterialet omhandler pasienter med psykisk lidelse i institusjon, sykepleieres holdning og tilnærming, samt at forskningen er utført i en kontekst som kan relateres til problemstillingen.

Mot slutten av metodekapitlet kommer en kort pasientbeskrivelse. I selve pasientbeskrivelsen og den videre anvendelse av denne i drøftingskapitlet, tas det ikke spesielle hensyn til diagnostiske- og juridiske vurderinger. Dette på grunn av at problemstillingen tar for seg fenomener og begreper i relasjonen mellom pasient og sykepleier, uavhengig av diagnose og paragraf. Pasientbeskrivelsen er anonymisert og fiktivt konstruert med utgangspunkt fra situasjoner og egne erfaringer.

2 Teoretiske perspektiv

2.1.1 Relasjonell omsorg

Relasjonell omsorg er valgt som tittel på dette punktet med bakgrunn i at problemstillingen omhandler relasjonen mellom pasient og sykepleier og fra hjelp til kontroll, som ytterpunkter av omsorgsperspektivet.

Omsorgsbegrepet er tillagt ulike betydninger. Forskjellig fra den allmenne betydningen; omtanke for andres behov samt handling som bidrar til å tilfredsstille behovene, er sykepleie i tillegg å betegne som faglig omsorg eller profesjonell omsorg som baserer seg på særlig innsikt og ferdigheter. Dette kan bestå av bl.a; kompenserende omsorg for å avløse individet i gjøremål de selv ville utført om ikke sykdom var til hinder, og terapeutisk omsorg, som er holdninger og tiltak for å fremme helse, selvrespekt og integritet. (Løkensgard, 1995)

Fløistad (i Bø 1996), presenterer Martin Heideggers analyse av begrepet omsorg som angir to retninger:

“Den første er karakterisert ved at man selv griper inn og regulerer utfoldelsen av den andres muligheter. Da er ens væremåte “inngripende – beherskende”. Den andre viser til at man griper inn i betydningen av å hjelpe vedkommende til å utvikle sine særegne muligheter og i den forstand frigjør dem. Da er ens væremåte “forangående – befriende”. Mellom disse ytterpunktene i holdningen overfor andre, finner vi alle grader av hensynsløshet og hensynsfullhet, avvekslende med likegyldighet.” (Bø, 1996:31).

Med dette hevder Fløistad (i Bø 1996), at Heidegger mener at holdningen man har til andre synliggjøres i væremåten, og at spørsmålet er om den egentlige omsorgen dreier seg om den andre eller om egoisme. Hans budskap er at det å ta vare på andre og seg selv hører med til å være et menneske. Kari Martinsen tar utgangspunkt i dette i sin begrepsavklaring for hva omsorg er i sykepleien, og sier:

“Jeg er hos den andre og sørger for den andre i hans situasjon på en slik måte at jeg verken overvurderer eller undervurderer hans evne til selvhjulpenhet”. (Martinsen 1981 i Bø 1996:31).

I følge Bø (1996) sier Martinsen også at omsorg er beskrivende for relasjonen mellom mennesker, og at omsorg er den enes svar på den andres avhengighet.

2.1.2 Ulike tilnæringsmåter

Klinisk erfaring tilsier at tilnærmingen til pasienter med psykisk lidelse vil avhenge av flere forhold; pasientens tilstand, lidelsens art og den enkelte hjelpers forforståelse. Konkrete former for tilnærming er:

Pasientorientert tilnærming, som er en måte å nærme seg pasienten, med pasientens egenomsorgsbehov i fokus. Med andre ord tar denne tilnærmingen utgangspunkt i individet fremfor diagnose og atferd, samt en forståelse av pasienten i en helhetlig sammenheng (Vatne 2009). Dette kan i følge Vatne utføres ved å;

- Skape sikkerhet og trygghet, og se til at pasienten ikke skader seg selv.
- Skape forutsigbarhet og struktur hos pasienter med kaotisk atferd.
- Opprettholde normale forestillinger og atferd.
- Tilfredsstille fysiske behov.

Paternalistisk tilnærming, innebærer i følge Stang (1998) en tingliggjøring av pasienten, der pleieren ikke ser pasienten ut fra individet og individets opplevde behov, men ut fra diagnose eller atferd. Pleieren står her i fare for å frata pasienten mulighet til å uttrykke seg eller ta egne avgjørelser.

2.1.3 Rolle

Rolle beskrives av Garsjø (2002) som en mekanisme som har innvirkning på samhandlingen mellom mennesker og gjerne sees som en del av et sosialt samfunn.

Pleierrollen: Vatne (2009:48-64) inndeler pleierens rolle i tre kategorier der omsorg og kontroll danner ytterpunktene:

- **Omsorgsrollen;** Dekker pasientens egenomsorgsbehov og har fokus på tilstedeværelse (*ubetinget omsorg*): - tilbyr tjenester, gir råd og anbefalinger/ informasjon.
- **Oppdragerrollen;** En samlebetegnelse på mål og tilnæringsmåter som likner foreldres rolle til et barn: - disiplinere, appell til fornuft, avlede og ignorere atferd,

fiktive avtaler ved regler eller påbud om atferd, enten-eller-valg og belønning/ trussel om straff.

- **Vokterrollen;** En karakteristikk på det å bedrive overvåkning og åpen eller direkte tvang, uten først å ha forsøkt samarbeid med pasienten: -Ansvarliggjøring, overvåke atferd – gripe inn med tvangstiltak om nødvendig.

Til pleierrollen ligger det også etiske og juridiske forventninger til profesjonalitet og bevisste handlinger.

Pasientrollen: Klinisk erfaring tilsier at pasientene også innehar roller med ulike karakteristikk som kan være med på å påvirke relasjonen. Vatne (1998) har her noen eksempler på slike:

- Sårbar (Tilbaketrukket, innadvendt, lite kontaktsøkende)
- Kunnskapsmangel (Lite eller ingen selvinnsikt, naiv, motiveringsvansker, konkret kunnskapsmangel)
- Avvikende (Dyssosial atferd, bisarr atferd, feiltolkende)
- Utfordrende atferd (Psykotisk atferd, atferd som følge av demens, aggressiv atferd, selvskading)
- Uforutsigbar (Lite eller ingen tillit, dårlig impuls kontroll)

*Begreper i parentes er egne fortolkninger.

2.1.4 Holdning og etikk i pasientrelasjon.

I følge Lilja (2007) kan sykepleierens innstilling og holdning til pasienten forstås ut fra sykepleiers tradisjonelle syn på psykisk sykdom. Dette perspektivet har sin referanseramme i diagnosesystemet og kan påvirke sykepleierens relasjon til pasienten. Lilja sier at holdninger kan ha tre bestanddeler:

- Kognitive: De faktiske kunnskaper en sykepleier har; Sykepleierens forståelse av pasienten.
- Affektive: Følelser sykepleieren har mot noe eller noen; Sykepleierens positive og negative følelser om/ mot pasienten.

- Handling: Hvordan sykepleieren handler; Hvordan er, og agerer sykepleieren mot pasienten. (Kan sees som en konsekvens av de to foregående bestanddelene).

ICNs *etiske retningslinjer* (NSF 2011) er også med på å legge føringer for etisk forsvarlig handling i sykepleieutøvelsen. Sykepleiere er juridisk forpliktet til å sikre lik behandling, definere standard for god behandling, synliggjøre fagetikk og sikre mot urettmessig tvangsbehandling. (Pasient og brukerrettighetsloven (2012) og Lov om psykisk helsevern (1999))

2.1.5 Paternalisme

Paternalisme beskriver en persons makt over en annen person som ikke kan forvalte seg selv, eller en etisk rettferdiggjørelse av en slik praksis. Et eksempel er at sykepleieren bestemmer hva som er til beste for pasienten, uten at pasienten selv foretar avgjørelsen eller er en del av beslutningsprosessen. Dette kan beskrives som individuell paternalisme. Motsatsen til paternalismen er autonomi, som er pasientens rett til å foreta egne avgjørelser. (Hummelvoll, 2004).

Paternalisme kan også være strukturell. Forskjellen fra den individuelle paternalismen, der individet setter rammene, er eksempelvis at bygningsmasse eller annen fysisk eller mekanisk bevegelsesbegrensning setter rammene.

3 Metode

Denne studien er inspirert av en hermeneutisk tilnærming i fortolkningen av de anvendte forskningsartiklene. I følge Polit & Beck (2008) medfører dette bruk av empirisk erfaring som et verktøy for å forstå den sosiale, kulturelle, politiske og historiske konteksten til artiklene. Studiet er videre det Axelsson (i Granskär & Höglund-Nielsen (red.) 2008) beskriver som et systematisk litteraturstudium der data er samlet fra primærkilder i form av publiserte artikler. Primærkilder i denne studien er publiserte forskningsartikler. Forsberg og Wengström (2008) hevder at en forutsetning for å utføre et systematisk litteraturstudium er at det samles et tilstrekkelig antall vitenskapsartikler med god kvalitet for å danne grunnlag for bedømming og konklusjon.

3.1 Litteratursøk

I forkant av arbeidet med denne studien ble det foretatt enkle søk ved bibliotek og på internett om det aktuelle tema. Det syntes som om det var gjort en god del forskning på dette feltet. Litteratursøket til selve studiet er utført gjennom et utvalg anerkjente databaser. Databasene som er brukt er Medline, PubMed, og PsycINFO. I avgrensning av søkene er det gjort et forsøk på i hovedsak å anvende engelskskrevne artikler, samt artikler av nyere dato, 2003 - d.d. Søkeordene; *acute psychiatric, nursing, affliction, ward, violence, role* og *caring approach*, ble anvendt med betegnelsen AND mellom seg. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner og i forskjellige databaser, jf tabell 1. Artiklene inkludert i denne studien bidrar med ulike aspekter og innfallsvinkler til den valgte problemstillingen. Studiene er gjort i Sverige, Norge, England og Australia.

Den videre prosessen ble å ta for seg de aktuelle funnene og lese artiklenes abstrakt for å danne et bilde av relevans til dette studiet. Artikler der abstraktet ikke imøtekom studiens mål eller problemstilling, og som viste seg å omhandle andre typer pasienter, eller som var utført i land med antatt betydelig kulturelle og sosiale forskjeller til den norske, ble ikke tatt med i denne studien. Det er ikke tatt høyde for hvorvidt de aktuelle databasene er underlagt eller implementert i hverandre, samtidig som det er observert at dubletter forekommer, noe som vil si at ulike søk gir treff på samme artikkel.

I tillegg til artikler funnet i databaser er det også tatt i bruk artikler som er funnet i referanselisten til tidligere anvendte artikler.

Tabell 1

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalgte
PubMed	Ingen	Nursing AND affliction	27	1
PubMed	Ingen	Acute psychiatric AND ward AND nursing AND role	29	1
PsycINFO	English Language 2008-2012	Acute psychiatric AND nursing AND ward	39	2
Medline	Ingen	Violence AND Nursing AND Acute psychiatric	2	1
Medline	2003-2012	Caring Approach AND Nursing	19	2
Medline	2008-2012	Acute psychiatric AND ward AND nursing AND role	4	1

3.2 Kildekritikk

En sentral avgjørelse i utvelgelsen av artiklene, har vært å anvende artikler der forskingen er utført i land med vestlig kultur. Disse kan lettere knyttes opp mot, og ha høyere overføringsverdi til norske forhold. Oversettelsen av artiklene er gjort med ydmykhet til at feiltolkning kan forekomme. Sammen med dette kan det foreligge kulturelle og språklige forskjeller som kan ha påvirket forståelsen av resultatet i studien. Min fagbakgrunn som sykepleier kan sammen med lite erfaring i å tolke forskning også være med på å farge fortolkningen av artiklene.

For å teste troverdigheten av artiklene er NSD's publiseringskanaler anvendt. Dette gir en indikasjon på det vitenskapelige nivået i tidsskriftet hvor artikkelen er publisert (<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/>). I tillegg til dette er Google Scholar (GS) anvendt for å undersøke antallet ganger artiklene er sitert. Siteringen gir en indikasjon på artikkelens anerkjennelse. I tilfeller der siteringsantallet i GS er lav, kan man anta at artikkelen kan være ny, omfatte et tema som tidligere er lite belyst, eller ikke er anerkjent i forskningsmiljøet.

Hver av artiklene er også vurdert med en kvalitetsvurdering ut fra en subjektiv tolkning. Artiklene får karakter L=Lav, M=Middels og H=høy ut fra relevans til problemstillingen.

Et mer objektivt kvalitetskriterium har vært å ta høyde for om det foreligger sponsingsfaktorer som kan påvirke forskningsresultatet, noe som tilsynelatende ikke framkommer i de anvendte artiklene. Samtidig fremkommer ingen tegn til interessekonflikter da artiklene i hovedsak har pasienttilnærmingen i fokus. Dette kunne vært et mer sentralt poeng om studiene omfattet legemiddelindustrien. Etske overveininger er ut over dette godt belyst i artiklene.

En del av litteraturen anvendt til innhenting av teoretiske perspektiver er av noe eldre dato. Litteraturen omhandler mer grunnleggende og konstante fenomener, der tenkningen tilsynelatende ikke endrer seg så raskt, slik det eksempelvis gjøres ved ulike diagnoser.

3.2.1 Etske overveininger

Som tidligere nevnt er det tatt høyde for at mistolking kan forekomme. Det er viktig at man vil forsøke å unngå at fagstoffet blir farget av egne fortolkninger. Av aktelse til de respektive forfatterne av forskningsartiklene har jeg tilstrebet å bruke artiklene og annen anvendt litteratur så korrekt som mulig slik at budskapet ikke blir endret.

De etske overveiningene i hver av artiklene er vel beskrevet og godkjent av lokale eller nasjonale etske komiteer.

3.3 Analyse

Analysen som er anvendt i denne studien er i følge Granskär & Höglund-Nielsen (red.) (2008) en empirisk basert analyse. Dette medfører en tydeliggjøring av fremgangsmåten: hvordan de anvendte artiklene ble valgt ut og hvordan konkretisering av hovedfunn er utført og systematisert. I arbeidet med å analysere de anvendte forskningsartiklene er et skjema (vedlegg 3) for artikkelgranskning inspirert av Hellzen, Johanson og Pejler (1999), lagt til grunn. Skjemaet er benyttet for å kartlegge og bedre synliggjøre forskningsartiklenes egne funn, metoder og analyser på en oversiktlig måte. Videre er artiklene ført inn i tabell, jf Forsbeg og Wengstrøm (2008), der tabellen(e) er anvendt som et arbeidsverktøy og for å gi leseren en mer helhetlig oversikt over studiens hensikt, design, deltagere, analysemetode, hovedresultat og kvalitet.

Nedenfor tydeliggjøres framgangsmåten som er anvendt for å analysere artiklene gjennom tre ulike faser. Da prosessen med å analysere artiklene har vært den samme gjennom hele studiet, presenteres bare analysen fra to av artiklene, analysen av de resterende artiklene finnes som vedlegg 1 og 2. (tabell 2 og 3).

Fase 1:

Som tidligere nevnt ble det foretatt databasesøk med et utvalg begreper hentet fra tematikken i problemstillingen. Videre ble artiklene valgt ut basert på om tema imøtekom studiens problemstilling og relevans til denne. Artikler som ikke ble inkludert ble valgt bort etter at abstrakt eller deler av artiklene var lest, og da på grunnlag av at de ikke sto i tråd med problemstillingens tema.

Eksempel 1:

Søk i *Medline* på; *Caring Approach AND Nursing*. Dette søket gav 19 treff, hvorav to artikler ble valgt ut.

The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses caring approaches in acute psychiatric intensive care. (Björkdahl, A. et al. 2010)

Eksempel 2:

Søk i *Pubmed* på; *Nursing AND Affliction*. Dette søket gav 27 treff, hvorav en artikkel ble valgt ut.

The meaning of caring as described by nurses caring for a person who acts provokingly: an interview study. (Hellzen, O. et al. 2004)

Fase 2:

Det videre arbeidet med å analysere artiklene ble utført ved bruk av skjema for artikkelgranskning. Parallelt med dette ble analysen ført inn i tabell (tabell 2) Forsberg & Wengström, 2008 (s.163) med oversikt bl.a. over artiklenes problemstilling/ hypotese, design, deltager, analysemetode og hovedresultat.

Eksempel 1:

Forfatter Årstall Land	Studiens hensikt	Design/ Intervention	Deltagere	Analysemetode	Hovedresultat	Studiets designkvalitet (NSD) (GS)
Björkdahl et al. (2010) Sverige	Å kartlegge gjennom intervju, hvordan utfordrende forhold i akutt psykiatriske avdelinger vanskeliggjør sykepleiernes mulighet for tilnærming.	Kvalitativ, Intervju	19 stk. hvorav: 9 menn og 10 kvinner. 10 av disse var autoriserte sykepleiere, mens de 9 resterende var assistenter. (Gjennomsnittlig alder 50år) (Gjennomsnittlig arbeidserfaring 14år)	Fortolkende Beskrivende	Sykepleierne fortalte om to ulike tilnærminger med utgangspunkt i en bestemt pasients behov eller atferd. Den ene gikk ut på en sensitiv og observant tilnærming, med intensjon om å tilstrebe tillit og gi omsorg. Den andre tilnærmingen gikk ut på å innta en vokterrolle og sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen – enkelte ganger ved bruk av makt og tvang, også kalt en paternalistisk tilnærming.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sitert av 8 Karakter: H

Eksempel 2:

Forfatter Årstall Land	Studiens hensikt	Design/ Intervention	Deltagere	Analysemetode	Hovedresultat	Studiets designkvalitet (NSD) (GS)
Hellzen et al. (2004) Sverige	Få frem utfordringen ved å være sykepleier for en ekstremt provoserende pasient med læringsvansker.	Kvalitativ. Empirisk studie. Intervju	8 stk. hvorav 3 menn og 5 kvinner. Alle var autoriserte sykepleiere. (Alder 24-55år) (Arbeidserfaring 3,5-25år)	Tematisk strukturert, Narrativer, Dialektisk fortolkende.	Med utgangspunkt i sykepleiernes intervjubesvarelse ble tre tema framhevet som utfordrende elementer i tilnærmingen. Disse var: Å bli "plaget", å bli "forstyrret" og å være "hjelpeløs. Ut fra dette angis det som viktig at sykepleierne unngår å gå inn i noe som ansees å være en negativ og destruktiv omsorgsprosess. Samtidig iverksette debriefing og veiledning for å hjelpe pleierne til å stå i ydmykelsen. Et mål bør være å se pasientens godhet bak den provoserende fasaden.	NSD: Nivå 2 Google Scholar: Sitert av 27 Karakter: M

Fase 3:

I den siste fasen ble hovedfunnene i hver artikkel, fra tabell 2, brutt opp og konkretisert i underkategorier og kategorier. Underkategoriene er, som en del av en sentrifugeringsprosess, et utvalg beskrivende begreper eller kortfattet konkretisering som gjenspeiler essensen i hver av delene i hovedfunnet. Underkategoriene er ikke faste eller gjentakende begrep slik som kategoriene. Kategoriene er de konkrete begrepene hentet fra tematikken i problemstillingen.

Eksempel 1:

Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Björkdahl et al. (2010) Sverige	Sykepleierne fortalte om to ulike tilnærminger med utgangspunkt i en bestemt pasients behov eller atferd.	Ulike tilnæringsmåter	Tilnærming
	Sensitiv og observant tilnærming, med intensjon om å tilstrebe tillit og gi omsorg. Forsøker å relatere seg til pasienten basert på deres individualitet.	Pasientorientert tilnærming	Tilnærming og Omsorg
	Innta en vokterrolle og sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen – enkelte ganger ved bruk av makt og tvang.	Paternalistisk tilnærming	Tilnærming og Paternalisme
	Omsorgspotensialet hos den vaktende sykepleieren bør anerkjennes.	Personlig utvikling	Omsorg og Paternalisme
	Viktig at sykepleiere blir gitt mulighet til å reflektere rundt det å integrere en paternalistisk metode i personsentrert omsorg.	Refleksjon, etikk og faglig utvikling	Holdning

Eksempel 2:

Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Hellzen et al. (2004) Sverige	Tre tema framhevet som utfordrende elementer i tilnærmingen: Å bli "plaget", å bli "forstyrret" og å være "hjelpeløs.	Opplevelse av pasientens atferd	Tilnærming og Rolle
	Viktig at sykepleierne unngår å gå inn i en negativ og destruktiv omsorgsprosess.	Bevisst på overføring/ motoverføring	Tilnærming
	Iverksette debriefing og veiledning for å hjelpe de å stå i ydmykelsen.	Øke selvtillit hos pleierne	Rolle og Holdning
	Å se pasientens godhet bak den provoserende fasaden.	Pasientorientert tilnærming	Tilnærming og Holdning

3.4 Pasientbeskrivelse

En enkemann i 60-årene (NN) tvangsinnlegges ved en akutt-psykiatrisk sengepost etter PHL §3.2. Han fremstår fragmentert, tilsynelatende psykotisk og har en svært aggressiv atferd. NN henvises fra fastlege til utredning med mistanke om begynnende demensutvikling. NN har perioder på opptil en time hvor han er tilsynelatende klar og orientert, avbrutt av korte perioder med forvirring preget av angst og urolig atferd. Korttidsminnet er minimalt, og har av den grunn vanskeligheter med å huske informasjon som blir gitt. Langtidsminnet er i store deler intakt og er fremtredende i samtale med ham. NN oppleves å profittere på reminisering over levd liv. NN holdes på skjermet enhet for å minske sansestimuli og han reagerer negativt på å bli avgrenset med låste dører. I forvirret tilstand er han tidvis aggressiv med verbale trusler og fysisk utagering hvis han blir begrenset av personell. NN trenger tilrettelegging og veiledning i alle praktiske sammenhenger da han har apraxi. I praktisk handling har han derfor vanskeligheter med å se sammenhenger mellom ting eller vise forståelse for å anvende f.eks. tannbørste, bestikk, vaskeservant etc. Tilnærmingen til NN har i hovedsak hatt fokus på å skape ro, trygghet og forutsigbarhet, og han har tett oppfølging av ett personell med bærbar alarm om det skulle bli en utagering. Utfordringen i tilnærmingen har bl.a. vært at NN ofte favoriserer ett personal, og reagerer negativt på om andre kommer mellom dem. Hans atferd har bl.a. ført til at nytilsatte og studenter vegrer seg for kontakt og unngår å forholde seg til ham. Det oppleves også at han lettere knytter seg til personal i voksen alder, og primært kvinner. På samme tid gjør NN's repeterende og utfordrende atferd, med lite tegn på bedring, det slik at personell må rullere ofte for ikke å bli utbrent, han blir av enkelte personell betegnet som slitsom.

4 Funn

I analysen kom jeg fram til fem kategorier, disse er: omsorg, tilnæringsmåte, rolle, holdning og paternalisme. Flere av hovedfunnene faller inn under mer enn en av kategoriene.

Omsorg: 4 av i alt 9 artikler omhandlet omsorg. Björkdahl et al. (2010) *Ballettdanseren har en sensitiv og observant tilnærming, med intensjon om å tilstrebe tillit og gi omsorg. Forsøker å relatere seg til pasienten basert på deres individualitet. *Omsorgspotensialet hos den vaktende sykepleieren bør anerkjennes. Ward (2011) *Tross et utfordrende miljø var det den terapeutiske relasjon, det å være der for andre, samt godt kollegialt samarbeid som utgjorde arbeidstilfredsheten. Lilja et al. (2004) *Har sykepleierne negative meninger om pasientene er det viktig at man tar med seg kunnskapen fra studien for å hjelpe sykepleierne med å skape gode omsorgsmiljø. *Negative holdninger belyser viktigheten av kontinuerlig og systematisk veiledning med muligheter for moralsk refleksjon for å ivareta sykepleierens empatiske evner. Ryan & Bowers (2005) *Flere tvangsmetoder ble sett på som positive da de hjalp syke pasienter som ikke skjønnte bedre, til å ta hånd om situasjonen.

Tilnæringsmåte: 9 av 9 artikler omhandler tilnærming. Björkdahl et al. (2010) *Sykepleierne fortalte om to ulike tilnærminger med utgangspunkt i en bestemt pasients behov eller atferd. *Ballettdanseren har en sensitiv og observant tilnærming, med intensjon om å tilstrebe tillit og gi omsorg. Forsøker å relatere seg til pasienten basert på deres individualitet. *Bulldoseren inntar en vokterrolle og sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen – enkelte ganger ved bruk av makt og tvang. Hem et al. (2008) * Avdelingens låste dører og personell som bærer synlige alarmer er med på å gi signaler om mistillit til pasienten. *I pasienttilnærmingen anbefales det at sykepleierne har en forstående holdning, og gir god og velbegrunnet informasjon. Hellzen et al. (2004) * Tre tema framhevet som utfordrende elementer i tilnærmingen: Å bli “plaget”, å bli “forstyrret” og å være “hjelpeløs. *Viktig at sykepleierne unngår å gå inn i en negativ og destruktiv omsorgsprosess. *Det er viktig å se pasientens godhet bak den provoserende fasaden. Ward (2011) *Kvinnene var av klar oppfatning at deres kjønn gav dem visse fordeler i relasjon med pasienten som; enorm empati, behov for å gi omsorg og at de kunne representere en morsfigur. Bowers et al. (2012) *Studien kan ikke komme med klare antydninger om hva som anvendes mest eller er den beste løsningen av bruk av “manuelle begrensninger” eller å “vise makt” for å håndtere eller begrense konfliktfylt atferd. McLaughlin et al. (2010) *Selv om verbal aggresjon ikke skal

aksepteres som en del av jobben, vil en “nulltolleranse” ha mer negativ betydning for behandlingen enn om man forsøker å samarbeide med pasienten. Lilja et al. (2004)

*Adjektiver pleierne assosierte med den “gode” pasienten var ofte mer etiske og estetiske, som uproblematisk, nær og tillitsfull. *Har sykepleierne negative meninger om pasientene er viktig at man tar med seg kunnskapen fra studien for å hjelpe sykepleierne med å skape gode omsorgsmiljø. Hellzen (2003) *Den schizofrene pasienten ble oftest møtt med symptomorientert tilnærming, noe som kan være kontraindisert. *Pleiere med <10 års ansiennitet viste større grad av personsentrert tilnærming enn de med lengre erfaring. Ryan & Bowers (2005) *Variert bruk av tvang gjennom fysiske, verbale og psykiske metoder for å håndtere pasienters utfordrende atferd. Pleierne forsøkte i større grad å unngå bruk av fysisk kontakt. *Flere tvangsmetoder ble sett på som positive da de hjalp syke pasienter som ikke skjønnte bedre, til å ta hånd om situasjonen. *Negative metoder var bl.a. bestikkelser gjennom å tilby noe som ikke ble etterkommet. Ignorering og fornektelse var også negativt assosierte metoder; konfliktløsende på kort sikt, men kan føre til mistillit og dårlig pasient-pleierrelasjon på lengre sikt.

Rolle: 4 av 9 artikler omhandler rolle. Hem et al. (2008) *Sykepleierne hadde tendens til å innta en offerrolle hvis en pasient hadde utagerende atferd. Sykepleierne trakk inn på vaktrommet og unngikk dermed konfrontasjon med pasienten. Hellzen et al. (2004) * Tre tema framhevet som utfordrende elementer i tilnærmingen: Å bli “plaget”, å bli “forstyrret” og å være “hjelpeløs. *Iverksette debrifing og veiledning for å hjelpe sykepleierne å stå i ydmykelsen. Ward (2011) *Arbeidet ble av den intervjuede gruppen ansett som givende og tilfredsstillende. *Kvinnene var av klar oppfatning at deres kjønn gav dem visse fordeler i relasjon med pasienten som; enorm empati, behov for å gi omsorg og at de kunne representere en morsfigur. *Kvinnene ble av ledelsen ofte ansett som for svake og skjøre til å håndtere voldelige pasienter, dette var også nevnt som en stressutløsende faktor. Lilja et al. (2004) *To motsatte typer holdninger til pasienter. Den “gode” og den “onde”. Studien viste at pleiernes holdninger ofte var basert på pasientens ytre symptomer, og om pasienten lignet pleieren eller ikke.

Holdning: 9 av 9 artikler omhandler holdning. Björkdahl et al. (2010) *Viktig at sykepleiere blir gitt mulighet til å reflektere rundt det å integrere en paternalistisk metode i personsentrert omsorg. Hem et al. (2008) *Sykepleierne hadde tendens til å innta en offerrolle hvis en pasient hadde utagerende atferd. Sykepleierne trakk inn på vaktrommet og unngikk

dermed konfrontasjon med pasienten. *Det er også essensielt at sykepleieren gjenkjenner, tar tak i og utnytter muligheter som oppstår, samt har vilje og mulighet for et kritisk syn på systemet. *I pasienttilnærmingen anbefales det at sykepleierne har en forstående holdning, og gir god og velbegrunnet informasjon. Hellzen et al. (2004) *Iverksette debrifing og veiledning for å hjelpe sykepleierne å stå i ydmykelsen. Viktigheten av å se pasientens godhet bak den provoserende fasaden. Ward (2011) *Tross et utfordrende miljø var det den terapeutiske relasjon, det å være der for andre, samt godt kollegialt samarbeid som utgjorde arbeidstilfredsheten. *Arbeidet ble av den intervjuede gruppen ansett som givende og tilfredsstillende. *Studien kan bidra med å gi studenter et nytt og annerledes syn på profesjonen, og derav hjelpe til økt rekruttering av psykiatriske sykepleiere. Bowers et al. (2012) *Å “vise makt” bør være en tydeligere del av opplæring og undervisning. *Viktigheten av å utvikle gode alternativer til tvangsbruk. McLaughlin et al. (2010) *Verbal aggressivitet skyldes flere faktorer som kan linkes til den som utøver, offeret og miljøet. *Selv om verbal aggresjon ikke skal aksepteres som en del av jobben, vil en “nulltolleranse” ha mer negativ betydning for behandlingen enn om man forsøker å samarbeide med pasienten. *Studien oppfordrer til å finne alternative løsninger i håndtering av verbal aggressivitet. Dette gjennom praktisk trening for å regulere emosjoner og gjenkjenne negative mønstre i egne kognitive vurderinger som videre kan hjelpe med å øke bevisstheten rundt de personlige faktorene som kan ha innvirkning på verbalt aggressive hendelser. *Refleksjon fikk også deltagerne til selv å se at ulike ledelsesstrategier var u hensiktsmessige, og direkte kunne føre til konflikt. Lilja et al. (2004) * To motsatte typer holdninger til pasienter. Den “gode” og den “onde”. Studien viste at pleiernes holdninger ofte var basert på pasientens ytre symptomer, og om pasienten lignet pleieren eller ikke. *Den “onde” pasienten, ble mer negativt assosiert som; aggressiv, mistroisk, problematisk og grusom. Holdningene til den “onde” pasienten var også påvirket av pleiernes opplevelse av fare for egen sikkerhet samt pasientens farlighet. *De negative holdningene belyser betydningen av kontinuerlig og systematisk veiledning med muligheter for moralsk refleksjon for å ivareta sykepleierens empatiske evner. Hellzen (2003) *Den schizofrene pasienten ble oftest møtt med symptomorientert tilnærming, noe som kan være kontraindisert. *Lang yrkeserfaring kan ha negativ effekt på pleiernes holdninger. *Pleiere med <10 års ansiennitet viste større grad av personsentrert tilnærming enn de med lengre erfaring. Ryan & Bowers (2005) * Variert bruk av tvang gjennom fysiske, verbale og psykiske metoder for å håndtere pasienters utfordrende atferd. Pleierne forsøkte i større grad å unngå bruk av fysisk kontakt. *Negative metoder var bl.a. bestikkelser gjennom å tilby noe

som ikke ble etterkommet. Ignorering og fornektelse er også negativt assosierte metoder; konfliktløsende på kort sikt, men kan føre til mistillit og dårlig pasient-pleierrelasjon på lengre sikt. *Det er viktig å reflektere over langtidseffekten av slike metoder og anvendelsesfrekvens, samt når man kan gå over til andre metoder.

Paternalisme: 6 av 9 artikler omhandler paternalisme. Björkdahl et al. (2010) *Innta en vokterrolle og sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen – enkelte ganger ved bruk av makt og tvang. *Omsorgspotensialet hos den vaktende sykepleieren bør anerkjennes. Hem et al. (2008) * Avdelingens låste dører og personell som bærer synlige alarmer er med på å gi signaler om mistillit til pasienten. * Både avdeling og personell ved en akutt-psykiatrisk avdeling er med på å gi signaler til pasienten om mistillit. Bowers et al. (2012) * Studien kan ikke komme med klare antydninger om “manuelle begrensninger” eller å “vise makt” for å håndtere eller begrense konfliktfylt atferd anvendes mest, eller er den beste løsningen. *Studien mener at å “vise makt” bør være en tydeligere del av opplæring og undervisning. *Forslag til tiltak som kan dempe tendenser til tvangsbruk er å endre/ øke bemanning, øke mulighetene for interaksjon mellom pasient og pleier, unngå låste dører og jobbe med forbedring av regler og rutiner. *Viktigheten av å utvikle gode alternativer til tvangsbruk. McLaughlin et al. (2010) *Refleksjon fikk også deltagerne til å innse ulike ledelsesstrategier som var uhensiktsmessige, og som direkte kunne føre til konflikt. Lilja et al. (2004) *Den “onde” pasienten, ble mer negativt assosiert som aggressiv, mistroisk, problematisk og grusom. Holdningene rundt den “onde” pasienten var også påvirket av pleiernes opplevelse av fare for egen sikkerhet og pasientens farlighet. Ryan & Bowers (2005) *Tvangsmetoder kan være nyttige når de er anvendt i en kontekst for å tilrettelegge for eller overtale forvirrede eller forstyrrede pasienter fra handlinger som kan skade dem eller andre. *Det er viktig å reflektere over langtidseffekten av slike metoder og anvendelses frekvens, samt når man kan gå over til andre metoder.

5 Drøfting

5.1 Drøfting av funn

Funnene vil her bli diskutert opp mot et situasjonsbeskrivende utdrag fra pasientbeskrivelsen, med utgangspunkt i studiens problemstilling. Begrepet pasient anvendes når artikkelfunnene beskrives, mens NN blir anvendt når mine egne drøftinger setter pasientbeskrivelsen opp mot artikkelfunnene.

Problemstilling: *Hvordan kan man i møte med mennesker med psykisk lidelse på best mulig måte gi hjelp og samtidig opprettholde kontroll i behandlingsrelasjonen?*

Situasjonsbeskrivelser

“I forvirret tilstand er pasienten tidvis aggressiv med verbale trusler og fysisk utagering hvis han blir begrenset av personell”.

Holdningen, kan i følge Lilja (2007), gjenspeile sykepleiernes kognitive relasjon til pasienten, altså sykepleierens forståelse av pasienten, disse vil naturligvis variere mellom pleierne innenfor en personalgruppe. Lilja et al. (2004) viser til at sykepleiernes holdning skiller mellom den “gode” og den “onde” pasienten ut fra visse atferdstrekk. Ut fra hvordan jeg har definert å opprettholde kontroll i denne studien, kan man spørre seg hvilke konsekvenser har det da å betrakte NN som “ond”? Ved å gjøre dette, mener jeg man tillegger NN noe annet enn det å være syk. Altså blir atferden sett på som at det foreligger et ønske fra NN om å gjøre det vanskelig for oss, eller at han er ondskapsfull, vrang og motarbeidende. Betydningen av å møte en pasient slik, kan vise seg som det Lilja et al. (2004) beskriver, som et hinder for sykepleierne i å forstå og respondere på pasientens behov og ønsker. Sannsynligvis er det lettere å utøve kontroll over NN om man anser ham som “ond”, enn om man ser på ham som syk. Er pasienten syk, er han unnskyldt sin atferd. En holdning til at NN er “ond” kan medføre en tingliggjøring, det Stang (1998) beskriver som en paternalistisk tilnærming gjennom å se pasienten ut fra atferd eller diagnose, som et objekt. Dette kan føre til at NN ikke blir sett på som et menneske, men som at han er sin sykdom. I pasient-sykepleier møte, kan en forforståelse av at NN er “ond” medføre at man alltid ser etter symptomer hos ham, og at man gir behandling ut fra dette.

Björkdahl et al. (2010) beskriver hvordan ulike tilnærminger kan oppstå til en og samme pasient. Hun beskriver to ulike tilnærmingsmåter, som tar utgangspunkt i pasientens behov eller atferd. Den ene, definert som “*ballettdanseren*” (Björkdahl et al. 2010), med tilnærming lik den Vatne (2009) beskriver som pasientorientert, møtes pasienten gjennom at sykepleieren signaliserer omsorg og skaper trygghet gjennom nærvær og fokus på individets opplevde behov. Den andre, definert som “*bulldoseren*” (Björkdahl et al. 2010), har likheter med Stang (1998) sin beskrivelse av paternalistisk tilnærming, altså at man ser pasienten ut fra atferd eller diagnose.

Ut fra situasjonsbeskrivelsen kan handlingen som utføres av sykepleierne betegnes som individuell paternalisme (Hummelvoll 2004), da det fysisk gripes inn for å opprettholde kontroll over NN. Sykepleierne agerer da ut fra NN's aggressive atferd, det Hellzen (2003) beskriver som en symptomorientert tilnærming, og vil da forsøke å begrense ham fra å gå løs på personal, seg selv eller inventar. Ut fra slik situasjonen er beskrevet, vil sykepleieren innta en vokterrolle (Vatne 2009). I følge Bø (1996 s.31) brukes en inngripende og beherskende omsorg for å regulere utfoldelsen av NN's muligheter. Primært gjøres dette for å sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen, enkelte ganger ved bruk av makt og tvang. Ryan & Bowers (2005) mener tvangsmetoder kan være svært nyttige når de er anvendt i en kontekst for å muliggjøre eller overtale forvirrede eller forstyrrede pasienter fra handlinger som kan skade dem selv eller andre. Finnes det da alternativer til bruk av makt eller er dette den eneste løsningen? Bowers et al. (2010) viser til at “*-show of force*” eller “å vise makt” kan være et alternativ til fysisk bruk av makt. Begrepet tilsier at man gjennom å vise tilstedeværelse av flere personell vil signalisere en “overmanning”, noe som igjen kan hjelpe NN å innse at han ikke kommer noen vei med aggressive handlinger.

Hellzen et al. (2004) understreker viktigheten av å se pasientens godhet bak den provoserende atferden, noe som vil hjelpe sykepleieren til å forestille seg motivet, eller den utløsende årsaken til NN's aggressivitet. McLaughlin et al. (2010) foreslår praktisk trening av sykepleiere som alternative løsninger i håndtering av verbal aggressivitet. Dette for å regulere emosjoner og godkjenne negative mønstre i egne kognitive vurderinger som videre kan hjelpe med å øke bevisstheten rundt de personlige faktorene som kan ha innvirkning på verbalt aggressive hendelser. Sannsynligvis ønsker ikke NN selv at det skal oppstå noen konflikt, men han kan ha vanskeligheter med å se andre løsninger grunnet indre eller ytre

påvirkningsfaktorer. Ryan & Bowers (2005) viser til at sykepleierne uttrykker at bruk av fysisk makt er uønskelig, men at dette i tilfeller kan være nødvendig.

Hvordan kan man tilnærme seg NN og gi hjelp uten at dette oppleves som kontroll? Bowers et al. (2012) foreslår at ved å legge til rette for økt mulighet for interaksjon mellom pasient og pleier, kan dette ha en dempende effekt på bruken av tvang. Ved å tilbringe mer tid sammen med NN, kan man tenke seg at relasjonen, tryggheten og tillit mellom partene blir sterkere. Å bygge tillit i en akutt-psykiatrisk avdeling er i følge Hem et al. (2008) en stor utfordring, bl.a. på grunn av faktorer som ufrivillig innleggelse, ubalanserte maktstrukturer mellom pasient og pleier, alvorlig psykiske lidelser og bruk av psykotrope medikamenter. En pasientorientert tilnærming (Vatne, 2009) til den aggressive pasienten, vil rette seg mer mot å skape trygghet, og etter hvert tillit, ut fra hva man kan anse som pasientens opplevde behov. Her kan en tilnærming basert på det Björkdahl et al. (2010) beskriver som ballettdanseren anvendes. Gjennom en innsats for å utstråle ubetingede følelser av varme og omtanke forsøker man å nå inn til pasienten gjennom empati. I pasientbeskrivelsen kan dette utføres gjennom forsøk på å skape ro og trygghet gjennom å vise tilstedeværelse, snakke rolig og tydelig eller at man forsøker å undre seg sammen med NN. Siden NN's hukommelse er dårlig kan det, som Hem et al. (2008) sier, være ekstra viktig å vise en forstående holdning og gi god og velbegrunnet informasjon, hos NN må dette nødvendigvis gjentas flere ganger.

“Pasienten reagerer negativt på å bli avgrenset med låste dører”.

Ut fra legens vurdering av NN, innebar dette som beskrevet i pasientbeskrivelsen, at det ble sett på som nødvendig å skjerme ham som en form for strukturell paternalisme. I følge Hem et al. (2008) har forskere funnet mulige forbindelser mellom rigide regler og pasientens agitasjon, ukontrollerte reaksjoner og vold. NN's forvirringstilstand tilsier at det lett kan oppstå misforståelser og mistro til omgivelsene, og dette kan igjen øke hans angstnivå. Økt angst kombinert med forvirring gir hos NN utslag i aggressiv atferd.

Holdningen til den aggressive pasienten kan føre til at personalet føler seg utrygge, noe Lilja et al. (2004) mener kan være med å påvirke sykepleiernes holdning til pasienten som “ond”. NN's tilstand er med på å gjøre at han er forvirret og aggressiv, og man kan tenke at han har vanskeligheter med å gjenkjenne personalet eller området han beveger seg på. Relasjoner som er bygd opp kan bli brutt i løpet av sekunder. I følge Hem et al. (2008) kan mistro og mistenkeliggjøring av personalet og deres hensikter blir bekreftet ut fra at de bærer alarmer og

låser dørene. Låste dører får NN til å føle seg fanget, uten selv å ha innsikt til å se hvorfor. Hvordan kan man da gjenvinne tilliten å skape ro og trygghet for NN? I mange tilfeller kan den eneste muligheten for å roe pasienten være medikamentell behandling for å dempe angst eller psykotiske symptomer. Tilbake til tilnærmingen kan et forsøk på å unngå bruk av alarm tenkes som en løsning på NN's mistro til personalet. Dette kan trygge NN, men bidra til at pleiere unnlater å gå inn hos NN av redsel for å bli slått og ikke få støtte fra medarbeidere. Velger man å ha åpne dører ut fra skjermingen, siden dette er med på å trigge NN's aggressivitet, må man i følge Bowers et al. (2012) finne gode alternativer og jobbe for forbedring av regler og rutiner. Hvis det ikke er forsøkt tidligere, vet vi gjennom kjennskap til NN at han profiterer bedre på kvinnelig personell. I en studie utført av Ward (2011), kom det fram at kvinnene mente kjønn gav dem visse fordeler i relasjon med pasienten gjennom; empati, behov for å gi omsorg og at de representerte en morsfigur. Ward (2011) fortsetter med at kvinner ofte kan bli undervurdert når det kommer til utagerende pasienter, og at de ofte ble ansett som for svake og skjøre til å håndtere voldelige pasienter, av ledelsen. Min kliniske erfaring tilsier at en jevn fordeling av kjønn ofte er det beste i situasjoner med utagering, og at pasienttilnærmingen da blir mer balansert. Om man kan trekke paralleller til Björkdahl et al. (2010), og si at menn representerer en mild utgave av "bulldoseren", og kvinner en kontrollerende utgave av "ballettdanseren", så tror jeg ikke man er så langt fra realiteten.

Som det påpekes i McLaughlin (2010), Björkdahl (2010), Hellzen (2004), Lilja (2004) og Ryan & Bowers (2005), er det et økt behov for å gi sykepleierne anledning til systematisk veiledning, moralske refleksjoner og debriefing i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser. Lang yrkeserfaring kan i følge Hellzen (2003) medføre en negativ effekt på pleiernes holdning til pasienten. Refleksjon vil da være viktig som en del av å bryte gamle mønstre og tilegne seg nye kunnskaper. Hellzen (2003) fortsetter med å si at pleiere med under 10 års erfaring viste større grad av personsentrert tilnærming enn de med lengre erfaring. Refleksjon viser seg som en viktig del av personlig og faglig utvikling. Det er en kontinuerlig prosess.

5.2 Metodedrøfting.

Metoden som ble anvendt i denne oppgaven var et systematisk litteraturstudie. Med tanke på selve søkeprosessen ser jeg i ettertid av litteratursøkingen at også andre søkeord kunne vært anvendt, disse kunne eksempelvis vært; *provoking, communication, relationship* og *control*. I tillegg kunne anvendelse av andre databaser som Cinahl og Cochrane Library vært med på å berike studien. Litteratursøkingen kan av den grunn ikke ansees som fullstendig. **Utvalget:** Artikkellutvalget var basert på en subjektiv tolkning av abstraktene i de artiklene som ble funnet. **Generalisere:** Denne studien tar for seg kun 9 artikler, noe som gjør at den blir lite spisset og avgrenset. Artiklene treffer tema i et vidt omfang og gjør at jeg i hovedsak ikke anser studien som generaliserbar. Studien kan likevel være med å belyse kjente problemstillinger og tilføye nye perspektiver i pågående debatter med lignende tematikk. Dette være seg tanker, ideer og i beste fall tendenser. **Begrensninger:** Studiens begrensning ligger blant annet i det overnevnte, at få databaser er tatt i bruk og at kun 9 artikler er anvendt og inkludert. Øvrige begrensninger ligger i egen evne og erfaring i å søke, analysere og vurdere forskning. **Problemer og håndtering:** Å komme fram til en god problemstilling har vært en tidkrevende prosess. Fokus og tema i studien har vært den samme, men da problemstillingen er endret flere ganger kan det ha ført til at de inkluderte artiklene ikke er optimalt tilpasset studiets hensikt. Det har også vært problemer knyttet til å anskaffe artikler, da de har vært helt nye og ikke er gjort tilgjengelig. Dette ble løst gjennom at artiklene ble utelatt og ekskludert fra studien. Jeg ser også i ettertid at jeg ikke har vært nøye nok i å presisere funnene fra artiklene, noe som har medført at jeg delvis har gått tilbake til artiklene for å presisere funnene tydeligere. **Styrker og svakheter:** En styrke ved studien mener jeg, er at den er med på å belyse et tema som er aktuelt å reflektere over i dagens akutt-psykiatri, spesielt sett opp mot pasienter under tvungen behandling, hvor man mer eller mindre fratrukker pasienter friheten. En svakhet med studien er som nevnt tidligere at den tar utgangspunkt i et lite antall artikler. I tillegg omhandler problemstillingen et vidt tema, og i en såpass liten studie vil det naturligvis mangle en del fagstoff som kunne ha styrket studien.

5.3 Refleksjon

I dette studiet stilte jeg følgende spørsmål: Hvordan kan man i møte med mennesker med psykisk lidelse på best mulig måte gi hjelp og samtidig opprettholde kontroll i behandlingsrelasjonen? Både Løchen (i Ørstavik 2008) og Vatne (1998) bekrefter at det er et

dilemma mellom den ene siden, å gi hjelp og samtidig, på den andre siden opprettholde kontroll over pasienten. Sykepleierne slites på denne måte mellom humanistiske idealer og akutt-psykiatriens realiteter (Björkdahl et al. 2010). Ut fra funn i dette studiet er jeg usikker på om jeg vil definere dette som et dilemma, eller om det faktisk handler om at disse ulike tilnæringsmåtene lar seg kombinere gjennom faglig utvikling og refleksjon, slik at man gjennom dette øker bevisstheten på det å forstå pasientens opplevde behov? Utfordringen ligger i det å sette teori ut i praksis.

Ut fra egen yrkeserfaring virker det som en fremmed tanke, det Lilja et al. (2004) beskriver om at sykepleierne har holdninger til pasientene som ”Gode” eller ”Onde”. Samtidig ser jeg at dette faktisk kan være tilfelle, men at det ligger en plass ”der bak”, bare at det er ubevisst. Om så skulle være, at man har forutinntatte holdninger om pasienten, hva sier det om meg, min lojalitet til yrke, respekten for individet, og ikke minst, kan det være at jeg enkelte ganger praktiserer ut fra denne forforståelsen? Hvis det da er tilfellet, hva kommer det av? Kan det påvirkes av pasientens atferd som oppleves som slitsom? Har lengden på innleggelsen noe å si? Utsettes jeg for mine medarbeideres opplevelser av pasienten? Liknende spørsmål bør debatteres om bruken av tvang. Utøves paternalisme oftere mot pasienter som ikke “appellerer” til pleierne? Pasienter som for eksempel fremstår med atferd som er radikalt motsatt av pleiernes, eller der pasientens ytre fremstår som grotesk eller uhygienisk. Eller kan det handle om en forsvarsmekanisme hos sykepleieren for ikke å komme for nære pasienter med et omfattende sykdomsbilde, som kan medføre lavere terskel for å anvende makt? Eller vil dette ”appellere” motsatt og vekke en form for maternalisme i oss?

Denne studien kan ikke gi et konkret svar på hvordan man på best mulig måte kan gi hjelp og samtidig opprettholde kontroll i behandlingsrelasjonen med mennesker med psykisk lidelse. Studien kan derimot være et bidrag til debatten om ulike aspekter som påvirker relasjonen, og belyse hva forskningen sier om ulike tilnæringsmåter som påvirke mennesker med psykisk lidelse.

Med utgangspunkt i resultatene kunne det vært interessant å forske videre på betydningen av sykepleiernes alder og kjønn, samt på sykepleiernes holdning til pasienter med utfordrende atferd og hva dette betyr i forhold til valg av intervensjon og tiltak?

Litteraturliste:

- Björkdahl A., Palmstierna T. & Hansebo G. (2010). The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 17, 510-518.
- Bowers L., Van Der Merwe M., Paterson B. & Stewart D. (2012). Manual restraint and shows of force: The city-128 study. *International journal of mental health nursing* 21, 30-40.
- Bø, A.K. (1996). *Omsorgens ansikt. Om metoder og kunst i psykiatrisk sykepleie*. Universitetsforlaget AS. Oslo.
- Forsberg C. og Wengstrøm Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Vurdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. :30 og :164. 2.utg. ScandBook AB. Falun.
- Garsjø, O. (2002). *Ulike tilnæringsmåter og menneskesyn i sosiologien. Sosiologisk tenkemåte*. Kap 2 s61-102. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Granskär & Höglund-Nielsen. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Axelsson, Åsa. Litteraturstudie. Kap 11. Studentlitteratur AB. Lund.
- Hellzen, O. (2003). Nurses attitudes towards older residents with long-term schizophrenia. *Journal of advanced nursing* 43(6), 616-622.
- Hellzen O., Asplund K., Sandman P-O. & Norberg A. (2004). The meaning of caring as described by nurses caring for a person who acts provokingly: an interview study. *Scandinavian journal of caring sciences* 18, 3-11.
- Hem M. H., Heggem K. & Ruyter K. W. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing ethics* 15(6).
- Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Lilja L., Ordell M., Dahl A. & Hellzen O. (2004). Judging the other: psychiatric nurses attitudes towards identified inpatients as measured by the semantic differential technique. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 11, 546-553.

Lilja, L. (2007). *Att normaliseras – Vårdarens syn på psykiatriska patienter. Mot en djupare förståelse av vårdarens attityd till sina patienter.* (PhD). Mittuniversitetet. Sundsvall.

Løkensgard, I. (1995). *Psykiatrisk sykepleie.* Kap 1. Universitetsforlaget AS. Oslo.

McLaughlin S., Bonner G., Mboche C. & Fairlie T. (2010). A pilot study to test an intervention for dealing with verbal aggression. *British journal of nursing* Vol 19, No 8.

NSF (2011). *Yrkesetiske Retningslinjer for Sykepleiere. ICNs etiske regler.* Norsk Sykepleierforbund. Grefslie.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2012). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* [online]. Helse- og omsorgsdepartementet. Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>

Polit D. F. & Beck C. T. (2008). *Nursing Research. Developing an Approach for a Qualitative Study.* 8.utg. Kap 9. :223. Wolters Kluwer/ Lippcott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om psykisk helsevern* [online]. Helse- og omsorgsdepartementet. Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-062.html>

Rasmussen, A. (2006). "Aktelse i psykiatriske sykehus? En drøfting av barn og badevann". i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid.* 1/ 2006. Universitetsforlaget. Oslo.

Ryan C. J. og Bowers L. (2005). Coercive manoeuvres in a psychiatric intensive care unit. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 12, 695-702.

Stang, I. (1998). *Makt og bemyndigelse. -om å ta pasient- og brukervedvirkning på alvor.* Universitetsforlaget AS. Oslo.

Szasz, T.S. (1994). Cruel Compassion. *Psychiatric Control of Society's Unwanted.* Library of Congress. USA. (24/3-12 kl 17:30) URL: http://www.google.no/books?hl=no&lr=&id=2pduB22E43oC&oi=fnd&pg=PA1&dq=psychiatric+paternalism&ots=EOoWWeVc_L&sig=Uwb4DqoQnQB80UBgQMSg_0pGMns&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true

Vatne, S. (1998). *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv.* Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen.

Vatne, S. (2009). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. 3. utg
Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Ward, L. (2011). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International journal of mental health nursing* 20, 77-85.

Vedlegg

- **Vedlegg 1:** (tabell 2) viser de inkluderte artiklene og analysen av disse.
- **Vedlegg 2:** (tabell 3) viser en tabell over artiklenes hovedresultat, konkretisert til underkategori og kategori.
- **Vedlegg 3:** Artikkelgranskings skjema.

Vedlegg 1. Tabell 2

Forfatter Årstall Land	Studiens hensikt	Design/ Intervention	Deltagere	Analysemetode	Hovedresultat	Studiets designkvalitet (NSD) (GS)
Björkdahl et al. (2010) Sverige	Å kartlegge gjennom intervju, hvordan utfordrende forhold i akutt psykiatriske avdelinger vanskeliggjør sykepleiernes mulighet for tilnærming.	Kvalitativ, Intervju	19 stk. hvorav: 9 menn og 10 kvinner. 10 av disse var autoriserte sykepleiere, mens de 9 resterende var assistenter. (Gjennomsnittlig alder 50år) (Gjennomsnittlig arbeidserfaring 14år)	Fortolkende Beskrivende	Sykepleierne fortalte om to ulike tilnærminger med utgangspunkt i en bestemt pasients behov eller atferd. Den ene gikk ut på en sensitiv og observant tilnærming, med intensjon om å tilstrebe tillit og gi omsorg. Den andre tilnærmingen gikk ut på å innta en vokterrolle og sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen – enkelte ganger ved bruk av makt og tvang, også kalt en paternalistisk tilnærming. Omsorgspotensialet hos den voktende sykepleieren bør anerkjennes. Viktig at sykepleiere blir gitt mulighet til å reflektere rundt det å integrere en paternalistisk metode i personsentrert omsorg.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sitert av 8 Karakter: H
Hellzen et al. (2004) Sverige	Få frem utfordringen ved å være sykepleier for en ekstremt provoserende pasient med læringsvansker.	Kvalitativ. Empirisk studie. Intervju	8 stk. hvorav 3 menn og 5 kvinner. Alle var autoriserte sykepleiere. (Alder 24-55år) (Arbeidserfaring 3,5-25år)	Tematisk strukturert, Narrativer, Dialektisk fortolkende.	Tre tema framhevet som utfordrende elementer i tilnærmingen: Å bli “plaget”, å bli “forstyrret” og å være “hjelpeløs. Ut fra dette ansees det som viktig at sykepleierne unngår å gå inn i noe som angis å være en negativ og destruktiv omsorgsprosess. Samtidig iverksette debrifing og veiledning for å hjelpe pleierne til å stå i ydmykelsen. Et mål bør være å se pasientens godhet bak den provoserende fasaden.	NSD: Nivå 2 Google Scholar: Sitert av 27 Karakter: M

Hem et al. (2008) Norge	Hvordan tillit og mistillit kan forstås i en akuttpsykiatrisk avdeling.	Kvalitativ Intervju	11 stk. hvorav 5 pasienter og seks sykepleiere.	Feltstudie Etnografisk	Avdelingens låste dører og personell som bærer synlige alarmer er med på å gi signaler om mistillit til pasienten. Dette gjennom rigide rutiner og struktur. Sykepleierne hadde også tendens til å innta en offerrolle hvis en pasient hadde utagerende atferd. Sykepleierne trakk inn på vaktrommet og unngikk dermed konfrontasjon med pasienten. I pasienttilnærmingen anbefales det at sykepleierne har en forstående holdning, og gir god og velbegrunnet informasjon. Det er også essensielt at sykepleieren gjenkjenner, tar tak i og utnytter muligheter som oppstår, de små øyeblikk, samt har vilje og mulighet for et kritisk syn på systemet.	NSD: Nivå 2 Google Scholar: Sitert av 8 Karakter: M
Ward (2011) Australia	Hvordan kvinnelige psykiatriske sykepleiere identifiserte og håndterte stress ved arbeidsplassen.	Kvantitativ Intervju	13 stk kvinnelige psykiatriske sykepleiere	Deskriptiv	Arbeidet ble av den intervjuede gruppen ansett som givende og tilfredsstillende. Tross et utfordrende miljø var det den terapeutiske relasjon, det å være der for andre, samt godt kollegialt samarbeid som utgjorde arbeidstilfredsheten. Funn i studien kan bidra med å gi studenter et nytt og annerledes syn på profesjonen, og derav hjelpe til økt rekrutering av psyk spl. Intervjuobjektene var av klar oppfatning at deres kjønn gav dem visse fordeler i relasjon med pasienten som; enorm empati, behov for å gi omsorg og at de kunne representere en morsfigur. Kvinnene ble av ledelsen ofte ansett som for svake og skjøre til å håndtere voldelige pasienter, dette var også nevnt som en stressutløsende faktor.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sitert av 1 Karakter: M

Bowers et al. (2012) England	Vurdere forholdet mellom manuelle begrensninger og å "vise makt" ved konfliktfylt atferd gjennom; bruk av containment metoder, tjenestemiljø, fysiske miljø, pasient rutiner, ansatte egenskaper, og ansatte gruppe variabler.	Kvantitativ Meta analyse Kohortstudie	136 Akuttavdelinger Bortfall: 49%		Uten bekreftelse fra andre studier, kan ikke denne studien komme med klare antydninger om "manuelle begrensninger" eller å "vise makt" for å håndtere eller begrense konfliktfylt atferd anvendes mest, eller er den beste løsningen. Studien mener at å "vise makt" bør være en tydeligere del av opplæring og undervisning. Videre uttrykker studien viktigheten av å utvikle gode alternativer til tvangsbruk. Forslag til tiltak som kan ha dempende tendens til tvangsbruk; endre/ øke bemanning, øke mulighetene for interaksjon mellom pasient og pleier, unngå låste dører og jobbe med forbedring av regler og rutiner.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sitert av 4 Karakter: H
McLaughlin et al. (2010) England	En utarbeidet treningsintervensjon med mål om å utruste personalet til å håndtere verbal aggressivitet gjennom; holdningsendringer, øke selvtillit og styrke mestring gjennom selvregulering.	Kvalitativ Intervention	18 personal av en gruppe på totalt 28. 64% respons rate. Alder: 23-52 (median 33) 8 av deltagerne var assistenter, de resterende 10 var klinisk personell.	Spørreskjema Fokusgruppe	Studien viser at verbal aggressivitet skyldes flere faktorer som kan linkes til; den som utøver, offer og miljø. Selv om verbal aggresjon ikke skal aksepteres som en del av jobben, vil en "nulltoleranse" ha mer negativ betydning for behandlingen enn om man forsøker å samarbeide med pasienten. Studien oppfordrer til å finne alternative løsninger i håndtering av verbal aggressivitet. Dette gjennom praktisk trening for å regulere emosjoner og gjenkjenne negative mønstre i egne kognitive vurderinger som videre kan hjelpe med å øke bevisstheten rundt de personlige faktorene som kan ha innvirkning på verbalt aggressive hendelser. Refleksjon fikk også deltagerne til å innse ulike ledelsesstrategier som var uhensiktsmessige, og som direkte kunne føre til konflikt.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sitert av N/A Karakter: H

Lilja et al. (2004) Sverige	Sykepleieres holdninger mot identifiserte psykiatriske pasienter i institusjon.	Kvantitativ Spørreundersøkelse	2700 vurderinger av 163 pasienter ble sendt ut til 160 sykepleiere. 2436 svar ble returnert. Den eksterne frafallsraten var 9,8%	Semantisk differensial teknikk	I denne studien bekreftes det at det finnes to motsettede typer holdninger til pasienter. Den "gode" og den "onde" pasienten. Studien viste at pleiernes holdninger ofte var basert på pasientens ytre symptomer. I dette ligger det hvor mye pasienten "ligner" pleieren eller ikke. Adjektiver pleierne assosierte med den "gode" pasienten var ofte mer etiske og estetiske, som uproblematisk, nær og tillitsfull. Motsetningen, den "onde" pasienten, ble mer negativt assosiert som; aggressiv, mistillit, problematisk og grusom. Holdningene til den "onde" pasienten var også påvirket av pleiernes fare for egen sikkerhet og pasientens farlighet. Har sykepleierne negative meninger om pasientene er viktig at man tar med seg kunnskapen fra studien for å hjelpe sykepleierne med å skape gode omsorgsmiljø. De negative holdningene belyser viktigheten av kontinuerlig og systematisk veiledning med muligheter for moralsk refleksjon. Dette for å ivareta sykepleierens empatiske evner.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sitert av 16 Karakter: H
Hellzen (2003) Sverige	Undersøke om sykepleiernes tilnærming tar fokus ut fra individets kliniske tilstand, eller det faktum at vedkommende har diagnosen schizofreni.	Kvantitativ Deskriptiv statistikk	62 kvinner og 23 menn, hvorav 14 var registrerte sykepleiere og 69 var "underordnede" sykepleiere. Eks. studenter, helsearbeider under oppsyn av sykepleier etc.	Spørreskjema	Hovedfunnet i studien viser at den schizofrene pasienten oftest ble møtt med symptomorientert tilnærming, noe som kan være kontraindisert. Slik det ser ut i studien kan lang yrkeserfaring ha negativ effekt på pleiernes holdninger. Pleiere med <10 års ansiennitet viste større grad av personsentrert tilnærming enn de med lengre erfaring.	NSD: Nivå 2 Google Scholar: Sitert av 25 Karakter: H

Ryan & Bowers (2005) England	Kritisk undersøke og forklare de naturlige omstendighetene rundt sykepleierens implementering av tvangsutøvelse.	Kvalitativ	15 akutt-psykiatriske sengeposter.	Datasamling Feltstudie	Studien viser til variert bruk av tvang i en kontekst der pasientene er aggressive og motsetter seg frivillig behandling; ved bruk av fysiske, verbale og psykiske metoder for å håndtere pasienters utfordrende atferd.	NSD: Nivå 1 Google Scholar: Sisert av 22 Karakter: H
Forfatter	Hovedresultat			Underkategori	Kategori	
Björkdahl et al. (2010) Sverige	Sykepleierne fortalte om to utgangspunkt i en bestemt sensitiv og observant tilnærming, med intensjon om å tilstrebe tillit og gi omsorg basert på deres innta en vokterrolle og sørge for sikkerhet og struktur i avdelingen – enkelte ganger ved bruk av makt og tvang. Omsorgspotensialet hos den vaktende sykepleieren bør	ulike tilnærminger med pasients behov eller atferd.	Forsøker å relatere seg til individualitet.	Ulike tilnæringsmåter	Studien viser at pleierne i større grad unngikk å bruke fysisk kontakt, enn å ta fysisk kontroll over pasientene. Flere metoder ble sett på som positive da de hjalp syke pasienter som ikke skjønte bedre, til å ta hånd om situasjonen. Negative metoder var bl.a. bestikkelser gjennom å tilby noe som ikke ble etterkommet. Ignorering og fornektelse var også negativt assosiert med tvangsmetoder.	Tilnærming Omsorg Tilnærming og Paternalisme Omsorg og Paternalisme
				Paternalistisk tilnærming		
				Personlig utvikling		
					konfliktløsende på kort sikt, men kan føre til mistillit og dårlig pasient-pleierrelasjon på lengre sikt. Tvangsmetoder kan være svært hjelpeløse når de er anvendt i en kontekst for å muliggjøre eller overtale forvirrede eller forstyrrede pasienter fra handlinger som kan skade dem eller andre. Det er viktig å reflektere over langtidseffekten av slike metoder og anvendelses frekvens, samt når man kan gå over til andre metoder.	

Vedlegg 2. Tabell 3.

	anerkjennes. Viktig at sykepleiere blir gitt mulighet til å reflektere rundt det å integrere en paternalistisk metode i personsentrert omsorg.	Refleksjon, etikk og faglig utvikling	Holdning
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Hellzen et al. (2004) Sverige	Tre tema framhevet som utfordrende elementer i tilnærmingen: Å bli “plaget”, å bli “forstyrret” og å være “hjelpeløs.	Opplevelse av pasientens atferd	Tilnærming og Rolle
	Viktig at sykepleierne unngår å gå inn i en negativ og destruktiv omsorgsprosess.	Bevisst på overføring/ motoverføring	Tilnærming
	Iverksette debrifing og veiledning for å hjelpe de å stå i ydmykelsen.	Øke selvtillit ho pleierne	Rolle og Holdning
	Å se pasientens godhet bak den provoserende fasaden.	Pasientorientert tilnærming	Tilnærming og Holdning
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Hem et al. (2008) Norge	Avdelingens låste dører og personell som bærer synlige alarmer er med på å gi signaler om mistillit til pasienten.	Mistillit og non-verbal kommunikasjon	Tilnærming
	Sykepleierne hadde også tendens til å innta en offerrolle hvis en pasient hadde utagerende atferd. Sykepleierne trakk inn på vaktrommet og unngikk dermed konfrontasjon med pasienten.	Agere ut fra pasientens atferd	Rolle og Holdning
	I pasienttilnærmingen anbefales det at sykepleierne har en forstående holdning, og gir god og velbegrunnet informasjon.	Omsorg, empati, respekt	Tilnærming og Omsorg
	Det er også essensielt at sykepleieren gjenkjenner, tar tak i og utnytter muligheter som oppstår, samt har vilje og mulighet for et kritisk syn på systemet.	Refleksjon, faglig utvikling	Holdning
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Ward (2011) Australia	Arbeidet ble av den intervjuede gruppen ansett som givende og tilfredsstillende.	Meningsfylt arbeid	Holdning og Rolle
	Tross et utfordrende miljø var det den terapeutiske relasjon, det å være der for andre, samt godt kollegialt samarbeid som utgjorde arbeidstilfredsheten.	Meningsfylt arbeid	Holdning og Omsorg
	Studien kan bidra med å gi studenter et nytt og annerledes syn på profesjonen, og derav hjelpe til økt	Øke rekrutering	Holdning

	rekruttering av psykiatriske sykepleiere. Intervjuobjektene var av klar oppfatning at deres kjønn gav dem visse fordeler i relasjon med pasienten som; enorm empati, behov for å gi omsorg og at de kunne representere en morsfigur.	Kjønnslige forskjeller	Rolle og Tilnærming
	Kvinnene ble av ledelsen ofte ansett som for svake og skjøre til å håndtere voldelige pasienter, dette var også nevnt som en stressutløsende faktor.	Kvinner ansett som svake, følelse av å ikke få utøve jobben.	Rolle
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Bowers et al. (2012) England	Uten bekreftelse fra andre studier, kan ikke denne studien komme med klare antydninger om “manuelle begrensninger” eller å “vise makt” for å håndtere eller begrense konfliktrettet atferd anvendes mest, eller er den beste løsningen.	Ulike tilnærminger	Tilnærming og Paternalisme
	Studien mener at å “vise makt” bør være en tydeligere del av opplæring og undervisning.	Faglig utvikling	Holdning og Paternalisme
	Studien uttrykker viktigheten av å utvikle gode alternativer til tvangsbruk.	Alternativer til tvang	Tilnærming og Holdning
	Forslag til tiltak som kan ha dempende tendens til tvangsbruk; endre/ øke bemanning, øke mulighetene for interaksjon mellom pasient og pleier, unngå låste dører og jobbe med forbedring av regler og rutiner.	Tiltak for å dempe bruk av tvang; Faglig utvikling, Rutineendring, Revidere lokale strukturer.	Holdning
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
McLaughlin et al. (2010) England	Studien viser at verbal aggressivitet skyldes flere faktorer som kan linkes til; den som utøver, offer og miljø.	Forståelse av aggresjon	Holdning
	Selv om verbal aggresjon ikke skal aksepteres som en del av jobben, vil en “nulltoleranse” ha mer negativ betydning for behandlingen enn om man forsøker å samarbeide med pasienten.	Toleranse for -og samarbeid med pasienten.	Tilnærming og Holdning
	Studien oppfordrer til å finne alternative løsninger i håndtering av verbal aggressivitet. Dette gjennom praktisk trening for å regulere emosjoner og gjenkjenne negative mønstre i egne kognitive vurderinger som videre kan hjelpe med å øke bevisstheten rundt de	Refleksjon, praktisk trening og faglig utvikling.	Holdning

	personlige faktorene som kan ha innvirkning på verbalt aggressive hendelser.		
	Refleksjon fikk også deltagerne til å innse ulike ledelsesstrategier som var u hensiktsmessige, og som direkte kunne føre til konflikt.	Refleksjon og uheldige strategier.	Paternalisme og Holdning
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Lilja et al. (2004) Sverige	I denne studien bekreftes det at det finnes to motsette nde typer holdninger til pasienter. Den “gode” og den “onde” pasienten. Studien viste at pleiernes holdninger ofte var basert på pasientens ytre symptomer, og hvor mye pasienten “ligner” pleieren eller ikke.	Pasientrolle og stigmatisering	Holdning og Rolle
	Adjektiver pleierne assosierte med den “gode” pasienten var ofte mer etiske og estetiske, som uproblematisk, nær og tillitsfull.	Symptomorientert tilnærming og stigmatisering	Tilnærming
	Den “onde” pasienten, ble mer negativt assosiert som; aggressiv, mistillit, problematisk og grusom. Holdningene til den “onde” pasienten var også påvirket av pleiernes fare for egen sikkerhet og pasientens farlighet.	Symptomorientert og stigmatiserende holdning	Holdning og Paternalisme
	Har sykepleierne negative meninger om pasientene er viktig at man tar med seg kunnskapen fra studien for å hjelpe sykepleierne med å skape gode omsorgsmiljø.	Refleksjon over egen bevissthet-	Omsorg og Tilnærming
	De negative holdningene belyser viktigheten av kontinuerlig og systematisk veiledning med muligheter for moralsk refleksjon for å ivareta sykepleierens empatiske evner.	Moralsk fleksjon for å skape holdningsendringer.	Holdning og Omsorg
Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Hellzen (2003) Sverige	Hovedfunnet i studien viser at den schizofrene pasienten oftest ble møtt med symptomorientert tilnærming, noe som kan være kontraindisert.	Symptomorientert tilnærming	Tilnærming og Holdning
	Slik det ser ut i studien kan lang yrkeserfaring ha negativ effekt på pleiernes holdninger.	Negative holdninger	Holdning og Rolle
	Pleiere med <10 års ansiennitet viste større grad av personsentrert tilnærming enn de med lengre erfaring.	Personorientert tilnærming	Tilnærming og Holdning

Forfatter	Hovedresultat	Underkategori	Kategori
Ryan & Bowers (2005) England	Studien viser til variert bruk av tvang i en kontekst der pasientene er aggressive og motsetter seg frivillig behandling; ved bruk av fysiske, verbale og psykiske metoder for å håndtere pasienters utfordrende atferd. Studien viser at pleierne i større grad unngikk å bruke fysisk kontakt, enn å ta fysisk kontroll over pasientene.	Unngå fysisk kontroll	Holdning og Tilnærming
	Flere metoder ble sett på som positive da de hjalp syke pasienter som ikke skjønnte bedre, til å ta hånd om situasjonen.	Ivareta pasienten	Omsorg og Tilnærming
	Negative metoder var bl.a. bestikkelser gjennom å tilby noe som ikke ble etterkommet. Ignorering og fornektelse var også negativt assosierte metoder; konfliktløsende på kort sikt, men kan føre til mistillit og dårlig pasient-pleierrelasjon på lengre sikt.	Negative metoder som kan føre til relasjonsvansker.	Tilnærming og Holdning
	Tvangsmetoder kan være svært hjelpelige når de er anvendt i en kontekst for å muliggjøre eller overtale forvirrede eller forstyrrede pasienter fra handlinger som kan skade dem eller andre.	Svak paternalistisk tilnærming.	Paternalisme
	Det er viktig å reflektere over langtidseffekten av slike metoder og anvendelses frekvens, samt når man kan gå over til andre metoder.	Refleksjon over effekten av tvang	Holdning og Paternalisme

Vedlegg 3.

Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejler för urval i SBU-rapport (1999).

Artikel nr:..... Granskare:.....

Författare:.....
.....

Titel:.....
.....

Årtal:..... Tidskrift:.....

Land där studien utfördes:

Typ av studie: Original Review Annan

Kvantitativ Kvalitativ

Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I) Medel (II) Låg (III)

Kommentar:.....
.....
.....

Fortsatt bedömning: Ja Nej

Motivering:.....

KVALITETSBEDÖMNING

Frågeställning/hypotes:.....
.....
.....
.....

Typ av studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervention
Annan

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
Randomiserad Kontrollerad
Intervention Annan

Studiens omfattning: Antal försökspersoner (N):..... Bortfall (N)

Tidpunkt för studiens genomförande?..... Studiens längd.....

Beaktas: Könsskillnader? Ja Nej Åldersaspekter? Ja Nej

Kvalitativa studier

Tydlig avgränsning/Problemformulering? Ja Nej
Är perspektiv/kontext presenterade? Ja Nej
Finns ett etiskt resonemang? Ja Nej
Urval relevant? Ja Nej
Är försökspersonerna väl beskrivna? Ja Nej
Är metoden tydligt beskriven? Ja Nej
Kommunicerbarhet: Ges en klar bild av resultat? Ja Nej
Giltighet: Är resultatet logiskt, begripligt, i
överensstämmelse med verkligheten, fruktbar/nyttigt? Ja Nej

Kvantitativa studier

Urval: Förfarandet beskrivet Ja Nej

Representativt Ja Nej

Kontext Ja Nej

Bortfall: Analysen beskriven Ja Nej

Storleken beskriven Ja Nej

Interventionen beskriven Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Vilken statistisk metod är använd?

.....
.....

Etiskt resonemang Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten -valida Ja Nej

-reliabla Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Omarbetad utifrån SBU-granskningsmall Hellzén, O., & Pejler, A. (1999)