

Sykepleierrollen i klinisk rettspsykiatri

En kvalitativ studie om psykiatriske sykepleieres erfaringer i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner etter Straffeprosesslovens § 167.

Bente Sundbye



Masteroppgave i psykososialt arbeid –
Selvmord, rus, vold og traumer.
Institutt for klinisk medisin,
Det medisinske fakultetet

UNIVERSITETET I OSLO

2016

Sykepleierrollen i klinisk rettspsykiatri

En kvalitativ studie om psykiatriske sykepleieres erfaringer i gjennomføring av judicielle døgnoobservasjoner etter Straffeprosesslovens § 167.

© Forfatter Bente Sundbye

År 2016

Tittel

Forfatter Bente Sundbye

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Bakgrunn. Tema for denne studien er «*Judisielle døgnobservasjoner etter Straffeprosessloven §167*». Lovverket hjemler innleggelse av lovbrytere til judisiell døgnobservasjon i psykiatrisk institusjon, for å avklare personens psykiske helse. Det samme lovverket gir ingen føringer/krav til hvordan slike observasjoner skal gjennomføres. Psykiatriske sykepleiere er en sentral faggruppe i utførelsen av observasjonene. Med bakgrunn i dette ønsket jeg å få kunnskap om hvilke erfaringer psykiatriske sykepleiere har med tanke på sin rolle i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner.

Problemstilling og hensikt. Problemstillingen for studien er: «*Hvilke erfaringer gjør psykiatriske sykepleiere seg i sin rolle med judisielle døgnobservasjoner etter Straffeprosesslovens § 167?*» Hensikten med studien er å få belyst den praksis som finner sted innenfor dagens rammer ved gjennomføringen av slike observasjoner. Jeg ønsker innsikt i ulike aspekter knyttet opp til tema judisiell døgnobservasjon, så som hvilke utfordringer sykepleiere kan møte på, og hva de mener er påkrevd av kunnskap og ferdigheter for at en judisiell døgnobservasjon utføres faglig, kvalitetsmessig og etisk forsvarlig.

Metode. Studien er en kvalitativ studie med semistrukturert intervju som metode, basert på hermeneutisk-fenomenologisk forståelse. Norges tre regionale sikkerhetsavdelinger er valgt som forskningssted og respondentene er psykiatriske sykepleiere fra hver av disse stedene. Datamaterialet er analysert med utgangspunkt i en tematisk analysemodell.

Resultater. Funnene fra studien viser at det å observere for rettslig formål er et arbeid sykepleierne synes er en ansvarsfull og faglig stimulerende oppgave, og som de gjerne ønsker å gjøre mer av. De erfarer imidlertid utfordringer både faglig, juridisk og etisk. Sykepleierrollen i judisielle døgnobservasjoner avviker fra tradisjonell psykiatrisk sykepleie. Sykepleierne forteller at det spesielt er utfordrende ikke å skulle gi helsehjelp der de vurderer at behov for dette er tilstede. De forteller at deres eget kunnskapsgrunnlag om tema rettspsykiatri ikke er tilfredsstillende, og at undersøkelsesstedene ikke har en felles metode for gjennomføring av judisiell døgnobservasjon. Sykepleierne vektlegger kunnskap, erfaring og personlig kompetanse, med særlig vekt på relasjon, som vesentlig for slike oppgaver. Sykepleierne forteller at rammene det observeres i har betydning for kvaliteten i arbeidet.

Konklusjon. Studien viser at gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner avviker fra tradisjonell psykiatrisk sykepleie, spesielt ved at helsehjelp ikke skal gis, og at dette utfordrer sykepleierrollen faglig, etisk og juridisk. Sykepleierne har behov for å styrke sitt kompetansegrunnlag rundt rettspsykiatri og lovverk knyttet til judisielle døgnobservasjon.

Nøkkelord. Judisielle døgnobservasjoner, Straffeloven § 167, Klinisk rettspsykiatri, Psykiatrisk Sykepleie, Sykepleierrollen, Kompetanse.

*”Mennesket – det er hemmeligheten.... Med denne
hemmeligheten er det jeg arbeider, fordi jeg selv vil være menneske.”*

(Fjodor Dostojevski)

Forord

I denne masterutdanningen, hvor emnefeltet har vært vold og traumer, har utøverperspektivet vært av interesse for meg. Dette har bakgrunn i min arbeidserfaring i sikkerhetspsykiatri over 26 år, hvor personalets kompetanse er vurdering og håndtering av aggresjon og vold. Jeg har i de senere år vært opptatt av voldsutøvere som i tillegg har en psykisk lidelse, og hvor blant annet tilregnelighet har vært et spørsmål for avklaring i rettslig øyemed. Etter selv å ha vært delaktig i arbeid rundt det jeg vil karakterisere som spennende og krevende nybrottsarbeid innen fagfeltet sikkerhetspsykiatri / rettspsykiatri, vurderte jeg å sette fokus på dette via denne studien. Da studieinspektøren ved NKVTS oppfordret oss studenter til å være kreative ved valg av tema for masteroppgaven, og å «tenke litt utenfor boksen», ble interessen for å fordype meg i et lite felt av rettspsykiatri født. Det ante meg at dette kunne bli utfordrende, spesielt med tanke på at dette er et tema som det ikke er gjort særlig forskning på, og i perioder ble utfordring til frustrasjon og videre til fortvilelse. Å begi meg inn på denne studien har til tider vært et ensomt prosjekt. Det som likevel gjorde arbeidet med studien til en interessant, lærerik og givende prosess, er først og fremst mine respondenter som med stort engasjement delte sine erfaringer. Så takk til dere for empirimaterialet.

Videre har jeg stor takknemlighet til Maria Knutzen, min positive og tålmodige veileder som med sin kunnskap og sitt engasjement forsøkte å overbevise meg om at forskning er gøy. Jeg var ikke hele tiden like overbevist om det. Takk også til min bi-veileder Yngvil Grøvdal for nyttige tilbakemeldinger og superinteressante diskusjoner.

Verdens beste kollegaer jobber ved RSA, Dikemark. Der har Thor Egil Holtskog først overtalt meg til å begynne på et masterstudium, og deretter fulgt opp med støtte, samtaler og erfaring gull verdt. Kjell Kjærvik har delt kontor med meg, og tålt min frustrasjon og bidratt til konstruktive diskusjoner. Toril Garborg – en bunnsolid støtte, og Vigdis Fagerholm takkes for svært nyttige innspill og hjelp i siste del av prosessen – fersk master og full av ny kunnskap. Og hjertelig takk til seksjonssjefen vår, Bjarne Dahl for velvillighet, tilrettelegging og støtte i hele prosessen.

Jeg er dere evig takknemlig!

Nå venter premien min :)

Bente Sundbye, Dikemark 2016

Innholdsfortegnelse

Sykepleierrollen i klinisk rettspsykiatri.....	III
Sammendrag.....	V
Forord.....	VIII
Innholdsfortegnelse	IX
1 INNLEDNING.....	1
1.1 Introduksjon	1
1.2 Rettspsykiatri og sikkerhetspsykiatri i Norge, sammenlignet med Sverige og Danmark	3
1.3 Bakgrunn for valg av tema, og studiens hensikt	4
1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	6
1.5 Avgrensning	6
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER.....	7
2.2 Forskning på temaområdet	7
2.3 Rettspsykiatri og noe av utviklingen på området.....	12
2.4 Straffeprosessloven § 167 og anvendelsen.....	15
2.5 Psykiatrisk sykepleie	16
2.6 Observasjon.....	21
2.7 Taushetsplikt og habilitet	22
2.8 Etikk	23
3. METODE	26
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring	26
3.1.1 Fenomenologi.....	26
3.1.2 Hermeneutikk.....	27
3.2 Metodisk valg.....	28
3.2.1 Det kvalitative forskningsintervju	28
3.2.2 Strategisk utvalg av forskningssted og respondenter	29
3.3 Forforståelse og forskningsetiske aspekter	30
3.4 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.....	31
3.5 Analyse av data	33
4. PRESENTASJON AV FUNN	37
4.1 Å være sykepleier i en judisiell døgnobservasjon – en ansvarsfull og utfordrende jobb.	37

4.1.1 Sykepleierrollen – observasjon vs omsorg.....	38
4.1.2 Etske og juridske dilemma.....	40
4.1.3 Relasjonens betydning i judiselle dognobservasjoner.....	42
4.2 Kompetansegrunnlag.....	44
4.2.1 «Båten blir til mens man ror».....	44
4.2.2 Betydningen av kunnskap og erfaring.....	45
4.2.3 Forutsetninger for kvalitet på judiselle dognobservasjoner	46
4.3 Å observere	48
5 DRØFTING AV FUNN	49
5.1 Forskningspørsmål 1.....	49
Er det områder ved judisell dognobservasjon som oppleves spesielt utfordrende?.....	49
5.2 Forskningspørsmål 2.....	57
Hva mener psykiatriske sykepleiere er påkrevd av kunnskap og ferdigheter for at slike observasjoner skal utføres faglig, kvalitetsmessig og etisk forsvarlig?	57
6. AVSLUTNING	65
6.1 Vurdering av metode og gjennomføring	65
6.2 Oppsummering.....	68
Litteraturliste	70
Vedlegg	74

1 INNLEDNING

I dette kapittelet følger en introduksjon til temaet judicielle døgnobservasjoner. Dette gjøres med noe bakgrunnsinformasjon og deretter ved å vise hva ulike instanser mener om utviklingen på den del av rettspsykiatri som har relevans for mitt temaområde. Videre gjør jeg rede for bakgrunn for valg av tema samt hensikten med studien, før problemstilling og forskningsspørsmål presenteres.

1.1 Introduksjon

Hvordan samfunnet skal ta hånd om personer som begår lovbrudd og som samtidig er ansett som utilregnelige, har vært gjenstand for diskusjoner i Norge langt tilbake i tid. I de siste 150 årene har diskusjonene vekslet mellom samfunnets rett til beskyttelse mot psykisk syke lovbrøyttere med risiko for nye lovbrudd, og et samtidig ønske om å gi disse personene god, human behandling og muligheter for rehabilitering (Grøndahl & Stridbeck, 2015). Det er et grunnleggende prinsipp i Norge, at lovbrøyttere som ikke er tilregnelige er straffrie. Dette kan være fordi de for eksempel er psykotiske eller psykisk utviklingshemmet.

Det er hvert enkelt lands lovgivning og lovforståelse som regulerer hvordan personer med psykiske lidelser, og som har begått lovbrudd, skal behandles av domstolene (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). I mange alvorlige og mediefokuserte straffesaker de siste årene har rettspsykiatriske spørsmål stått sentralt, og samtidig ført til økt bevissthet omkring betydningen av rettspsykiatrisk sakkyndighet i slike saker. Både «22.juli-saken» og saken hvor en ansatt ble drept av en 15 år gammel jente i en privat omsorgsbolig i Asker kan være eksempler på dette. Begrepet rettspsykiatri omhandler alle forhold der lovgivningen berører rettsstillingen for psykiatriske pasienter (Høyer & Dalgard, 2002). I denne studien vil den delen av rettspsykiatri som omhandler strafferettspsykiatri være sentral. Strafferettspsykiatri handler forenklet om hvordan psykisk syke lovovertrедere håndteres av rettsvesenet og det psykiske helsevesenet. Herunder vil vurdering av tilregnelighet, observasjon, diagnostikk og eventuelt behandling være vesentlige begreper.

Dersom det er grunn til å tro at en lovovertrедer har en psykisk lidelse, og det stilles spørsmål vedrørende tilregnelighet, vil retten oppnevne rettspsykiatrisk sakkyndige for å gjennomføre det som kalles judisiell observasjon (NOU2014:10, 2014). De sakkyndige skal først og fremst

avklare personens psykiske tilstand, og om denne er relevant for den pågående saken i rettsvesenet (Sigurjonsdottir & Østberg, 2012).

Når de har innhentet opplysninger og de kliniske undersøkelsene er gjennomført, skriver de sakkyndige en rettspsykiatrisk erklæring der de besvarer mandatet de har fått av retten. Denne erklæringen er en del av grunnlagsmaterialet når påtalemyndigheten vurderer om det skal tas ut tiltale. Dersom påtalemyndigheten tar ut tiltale, er erklæringen en viktig del av den vurderingen retten foretar i spørsmål om tiltaltes tilregnelighet.

I de tilfellene hvor de rettsoppnevnte sakkyndige ikke har tilstrekkelige opplysninger for å kunne svare på sitt mandat vedrørende personens psykiske tilstand, kan personen legges inn ved en psykiatrisk avdeling for døgkontinuerlig observasjon. Dette avgjøres av retten, og hjemles i Straffeprosessloven § 167 (Straffeprosessloven, 1981). Jeg redegjør nærmere for dette i kapittel 2.4.

En observasjon etter § 167 kan i utgangspunktet gjøres i hvilken som helst psykiatrisk institusjon, men på bakgrunn av spesielle forhold som ofte er gjeldende i slike saker (eks varetekt, risiko for vold, rømningsfare med mer), har det fra myndighetenes side vært foretrukket gjort i utvalgte avdelinger, og da fortrinnsvis i sikkerhetsavdelinger (NOU2014:10, 2014). I praksis vil slike rettspsykiatriske undersøkelser normalt bli foretatt av siktede i saker om drap, visse former for sedelighetsforbrytelser, grove legemskrenkelser, brannstiftelser og fremsatte trusler (Bjerke, Keiserud & Sæther, 2011). Krav om idømming av tvunget psykisk helsevern, tvungen omsorg eller forvaring forutsetter at lovbrøteren har begått, eller forsøkt å begå, alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, ildspåsettelse, frihetsberøvelse eller en annen alvorlig handling (Melle i Malt, Andreassen, Melle & Årslund, 2012).

Formålet med en judisiell døgobservasjon er ikke å skulle gi helsehjelp, men å bidra til at de rettssakkyndige kan konkludere med hvorvidt det foreligger en psykisk tilstand som har relevans for straffesaken. At dette ikke skal være helsehjelp, samt at det aktuelle lovverket (primært Straffeprosessloven) i judisielle døgobservasjoner er annerledes enn ved innleggelse etter Psykisk helsevernloven, gjør at et slikt arbeid avviker fra hva som er tradisjonell sykepleie i psykisk helsevern.

I en judisiell døgobservasjon vil en psykiatrisk sykepleier og dennes rolle stå sentralt i en gjennomføring, blant annet ved at mye av ansvaret for organisering, observasjoner,

vurderinger, daglig oppfølging og dokumentasjon vil tilfalle dem. Det medisinskfaglige ansvaret vil for øvrig tilfalle psykiatere/psykologer. Jeg vil i denne studien se på rettspsykiatri ut ifra et klinisk perspektiv, og da særlig med tanke på psykiatriske sykepleieres rolle når psykisk helsevern blir brukt som ekspertise for rettsvesenet. Med klinisk perspektiv mener jeg det som omhandler sykepleiernes arbeid rundt, og i direkte kontakt med pasient/observand.

1.2 Rettspsykiatri og sikkerhetspsykiatri i Norge, sammenlignet med Sverige og Danmark

Rettspsykiatri er et omfattende fagfelt som bygger på psykiatrisk/psykologisk kompetanse i tillegg til det juridiske (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). Denne tverrfagligheten er kompleks, og ikke uten utfordringer både medisinskfaglig (psykiatri og somatikk), juridisk og etisk. Selv om hovedoppgavene innen klinisk rettspsykiatri er de samme (observasjon og/eller behandling), varierer organiseringen av det rettspsykiatriske arbeidet fra land til land.

Forskjeller i lovverk, de strafferettslige systemene og organisering av helsevesenet er viktige faktorer som gjør det vanskelig å gjøre sammenligninger på tvers av land (Rosenqvist & Rasmussen, 2004).

Selv innenfor de skandinaviske land, som på bakgrunn av den nordiske velferdsmodellen vanligvis er sammenlignbare på mange områder, vil områder innenfor psykiatri, rettspsykiatri og fengsel variere mye og dermed ikke lett å sammenligne (Møllerhøj, Stølan & Brandt-Christensen, 2015).

I Sverige brukes ikke begrepet sikkerhetspsykiatri. Til forskjell fra norsk sikkerhetspsykiatri, som hos oss er en del av den allmenne psykiatri, er den svenske «rettspsykiatriske vården» en særomsorg med egen lovgivning. I praksis er norsk rettspsykiatri begrenset til strafferettslig sakkyndighet og ikke behandling, mens det i Sverige er slik at rettspsykiatrien også innebefatter rettspsykiatriske klinikker for døgnbehandling av pasienter innlagt på tvang, observander til judisiell observasjon, pasienter innlagt fra fengsel eller pasienter som er dømt til behandling. Denne delen av svensk rettspsykiatri tilsvarer i stor grad vår sikkerhetspsykiatri (Strand, Holmberg & Søderberg, 2009).

I Danmark benyttes heller ikke begrepet sikkerhetspsykiatri, men psykiatrien deles opp i to deler, almennpsykiatri og regionale rettspsykiatriske klinikker. I de rettspsykiatriske klinikkene blir observander innlagt til judisiell observasjon, og det drives døgnbehandling for

pasienter på dom til psykiatrisk behandling. Denne delen av dansk rettspsykiatri ligner på vår sikkerhetspsykiatri (SIFER, 2016).

I motsetning til mange andre land er ikke rettspsykiatri et eget fag i utdanning av leger i Norge. Det er heller ingen egen spesialitet eller subspecialitet, men derimot er det utviklet egne utdanningsprogram for psykiatere for å heve kompetansen til de som skal utøve rettspsykiatri i Norge (Malt et al, 2012). Det finnes ikke tilsvarende utdanningsprogram for sykepleiere, slik det for eksempel gjør i Danmark.

I Norge er psykisk helsevern organisert i ett behandlingssystem som har ansvar for tilbud både overfor den generelle befolkningen, men også overfor rettspsykiatriske pasienter. Lovverket er utformet på en måte som gjør at begge gruppene behandles likt (samme lovverk). Forøvrig finnes det enkelte lovhjemler, eks kapittel 4a i Psykisk helsevernloven, som tillater særbehandling av rettspsykiatriske pasienter. I dette kapittelet hjemles strengere og særskilte sikkerhetstiltak som gjelder i de regionale sikkerhetsavdelingene. Kapittel 5 i den samme loven regulerer forøvrig dom til tvunget psykisk helsevern (Norsk legeforening, 2014, Psykisk helsevernloven, 1999).

Kort oppsummert er det slik at sikkerhetspsykiatri i Norge også innbefatter deler av rettspsykiatri, en rettspsykiatri det i andre nordiske land er egne lovverk og egne virksomheter for.

1.3 Bakgrunn for valg av tema, og studiens hensikt

Straffeprosessloven hjemler bruk av helsepersonell sin kunnskap og deres ferdigheter for å få gjennomført juridiske døgnobservasjoner, men det gis ingen direkte føringer for hvordan slike observasjoner skal gjennomføres. Det eksisterer per i dag heller ingen nasjonal standard eller retningslinje for hvordan selve gjennomføringen av observasjonen skal foregå. I praksis betyr dette at de tre regionale sikkerhetsavdelingene benytter egne forutsetninger og prosedyrer for gjennomføringen.

Fra flere hold ser det ut til at det er enighet om at det bør jobbes med utvikling av klinisk rettspsykiatri i Norge. I NOU 2014:10 slås det fast at «Undersøkelser som utføres i medhold av straffeprosesslovens § 165 og § 167, skal ha god helsefaglig kvalitet, og det bør ikke være noen ubegrunnet faglig variasjon i utførelsen mellom landsdelene» (NOU2014:10, 2014 s 276).

Kirsten Rasmussen sier i Tidsskrift for Norsk legeforening (2016) at rettspsykiatrien fikk mye kritikk i forbindelse med «22. juli-saken», og hvor man som en følge av denne kritikken har fokusert på utilregnelighetsregler og sakkyndigarbeid, men at mindre søkelys har vært rettet mot de rammer som styrer de rettspsykiatriske undersøkelsene. Hun sier om rammene at disse er ustandardiserte, og at det her er rom for forbedring (2016).

I NOU 2001:12, beskrives behovet for å heve kvaliteten på rettspsykiatrisk praksis, samt organisering av tjenestene innen dette fagfeltet. Det uttales også at kvaliteten på denne type arbeid må økes i tråd med påtalemyndighetenes behov for råd og samarbeid, samt den forventede økning i antall judisielle observasjoner (NOU2001:12, 2001).

En arbeidsgruppe ledet av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet samt Helsedirektoratet, (Helsedirektoratet, 2013), anbefaler å utvikle nye modeller blant annet for forskning og fagutvikling som kan inngå som en integrert del av klinisk rettspsykiatri.

Norsk psykiatrisk forening anbefalte i 2014 at judisielle døgnobservasjoner bør anvendes i større grad enn i dag, og at det er behov for oppbygging av tilstrekkelig kapasitet og kompetanse ved landets tre regionale sikkerhetsavdelinger (Den Norske Lægeforening, 2014).

Norsk sykepleierforbund, heretter nevnt som NSF, uttaler i et høringssvar til «Tilregnelighetsutvalget» (Justis- og beredskapsdepartementet), at det anbefales å etablere egne observasjonsheter ved egnede institusjoner, som for eksempel sikkerhetsavdelinger hvor personalet har en særskilt kompetanse for gjennomføring av slike observasjoner. NSF anbefaler også å videreutvikle kompetansehevende tiltak for sykepleiere som et ledd i å kvalitetssikre arbeidet innen området klinisk rettspsykiatri (Norsk sykepleierforbund, 2015).

Jeg har mitt arbeidsted ved en regional sikkerhetsavdeling, og har i hele mitt arbeidsliv hatt erfaring med psykisk syke lovbrytere. Jeg har selv gjennomført flere judisielle observasjoner, og interessen for klinisk rettspsykiatri har kommet som en følge av denne arbeidserfaringen. Mitt hovedmål med denne studien er å få belyst dagens praksis i gjennomføringen av judisielle døgnobservasjoner, og da spesielt via psykiatriske sykepleieres egne erfaringer. I tillegg ønsker jeg og utforske ulike aspekter knyttet opp til tema. Intervjuene med psykiatriske sykepleiere om deres erfaringer kan gi en dypere forståelse av den sykepleiepraksis som finner sted innenfor de eksisterende rammene av judisielle døgnobservasjoner.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Min arbeidstittel under arbeid med denne masteroppgaven har vært:

”Hvilke erfaringer gjør psykiatriske sykepleiere seg i sin rolle med judisielle døgnobservasjoner etter Straffeprosesslovens § 167?”

Jeg har ikke funnet studier, eller publikasjoner om sykepleieres erfaringer rundt judisielle døgnobservasjoner. Problemstillinger knyttet til dette er lite dokumentert i Norge. For øvrig finnes en del litteratur på rettspsykiatri, judisielle observasjoner og sakkyndigarbeid, men kunnskapsgrunnlaget rundt judisielle døgnobservasjoner er lite dokumentert. Kunnskap psykiatriske sykepleiere har opparbeidet på dette området er ikke godt belyst i rettspsykiatri generelt, og heller ikke innen sikkerhetspsykiatri spesielt. Ut i fra egne erfaringer innen dette fagfeltet og litteratur på området, ønsket jeg med utgangspunkt i innholdet i problemstillingen å se om jeg kunne finne mer ut av ulike utfordringer man eventuelt støter på, samt hva sykepleiere selv mener er forutsetninger for kvalitet i utførelsen av slike observasjoner. Så følgende to forskningsspørsmål ønskes også belyst:

Forskningsspørsmål:

1. Er det områder ved judisiell døgnobservasjon som oppleves spesielt utfordrende?
2. Hva mener psykiatriske sykepleiere er påkrevd av kunnskap og ferdigheter for at slike observasjoner skal utføres faglig og etisk forsvarlig?

1.5 Avgrensning

Temaet rettspsykiatri er stort, og aktørene i et slikt system er mange. Rammene i denne studien er begrenset til å gjelde en liten, men ikke ubetydelig del av klinisk rettspsykiatri. Min tilnærming til tema judisiell døgnobservasjon vil relateres til de erfaringer og utfordringer psykiatriske sykepleiere har i utførelsen av observasjonene. Jeg vil ikke gå inn på de rettsakkyndiges mandat og rolle. Jeg vil heller ikke diskutere de ulike lovverk som regulerer temaområdet, men informerer om dette i teoriforankringen da jeg anser dette som vesentlig for forståelsen av tema, og for ansvar og gjennomføring av en slik døgnobservasjon.

2. TEORETISKE PERSPEKTIVER

I denne studien har jeg valgt teoretiske perspektiver med bakgrunn i at akkurat disse vil være relevant med tanke på funnene som drøftes, samt for å belyse temaet. Disse perspektivene kan bidra til at man får øye på sammenhenger eller forklarer fenomenene som presenteres. I teoriforankringen har jeg valgt å bruke noe plass på informasjon om lovgrunnlaget, samt gi en oversikt over det feltet som danner utgangspunkt for den jobben sikkerhetspsykiatrien er satt til å gjøre i samarbeidet med påtalemyndighetene. Dette er bakteppet for hele studien, og viktig for å kunne forstå konsekvenser og ringvirkninger. Dette er også viktig med tanke på å forstå noen av de utfordringene man kan stå overfor når det juridiske på mange måter skal styre psykiatrisk praksis, og hvor man samtidig skal forholde seg til lovverk på tvers av fagfelt. Lovverket som regulerer straffrihet og tilregnelighet er omfattende, og jeg gjengir i denne delen kun de aspektene som har relevans for tema i studien. Slik vil mine gjengivelser kunne virke noe forenklet, men dette av hensyn til begrensinger i oppgaven.

Hva som er sykepleiefagets egenart og ansvarsområde har tradisjonelt vært forbundet med å gi omsorg, møte pasienters problemer og behov, mellommenneskelige forhold og sykdomsforebyggende/helsefremmende virksomhet. I arbeid med judisielle døgnobservasjoner vil rollen avvike fra dette. Jeg gjør rede for noe av sykepleiens funksjon generelt, men også satt i relasjon til rollen man har i arbeidet med slike observasjoner.

2.2 Forskning på temaområdet

At lovverk og organisering av helsetjenester er så ulike fra land til land, gjør at det har vært vanskelig å finne relevant internasjonal forskning som belyser døgnkontinuerlige observasjoner for rettslige formål, hvordan dette er organisert og gjennomført. For øvrig blir det også utfordrende å relatere noe av den forskningen som finnes, til norske forhold. Det er likevel relevant på noen områder, og til studiens tema, noe jeg redegjør for underveis. Når jeg i det videre presenterer forskning fra feltet rettspsykiatri i andre land, er det ut fra forhold vi i norsk sikkerhetspsykiatri kan sammenlignes med, samt de rammer judisielle døgnobservasjoner foregår under i Norge. Studiene jeg har funnet er i relasjon til forskningsspørsmålene hvor temaområdene sykepleierolle og kompetanse er sentrale. Det er med denne begrunnelsen jeg velger å presentere følgende forskning.

Begrepet «forensic psychiatry» blir i litteraturen jeg har lest og søkt i, relatert til den delen av psykisk helsevern som omhandler pasienter og problemer i skjæringspunktet mellom de juridiske og psykiatriske systemer. Gunn og Taylor (2014), bruker «The American Academy of Psychiatry and the Law» sin definisjon:

«Forensic psychiatry is a subspecialty of psychiatry in which scientific and clinical expertise is applied in legal contexts involving civil, criminal, correctional, regulatory or legislative matters, and in specialized clinical consultations in areas such as risk assessment or employment»
(Gunn & Taylor, 2014, s 8)

Martin, Maguire, Quinn, Ryan, Bawden & Summers (2012) definerer begrepet «Forensic mental health nursing» slik i sin artikkel om standard for rettspsykiatrisk sykepleie:

“Forensic mental health nursing can be defined as undertaking an assessment, developing a formulation, planning, implementing and evaluating nursing care and treatment, within a therapeutic alliance, with people experiencing mental health illness and who have a history of criminal offending or who present a serious risk of such behavior». (Martin et al, 2012, s 171)

Sammenlignet med norske forhold vil disse definisjonene langt på vei omhandle både rettspsykiatri og sikkerhetspsykiatri. I Norge har legeforeningen (2014) ved Norsk rettspsykiatrisk forening definert rettspsykiatri på denne måten:

"Rettspsykiatri er et medisinsk fagområde som særlig omfatter kunnskap om hvordan psykiske lidelser og forstyrrelser skal forstås i et strafferettslig og sivilrettslig perspektiv. Rettspsykiatri omfatter diagnostikk og behandling av personer med psykiske lidelser og lovbrøyttere som har behov for særlige tiltak, som fengsels- og sikkerhetspsykiatri, for å fremme helse og redusere risiko for individer og samfunn."

(Den norske legeforening, 2014, s 2)

Med tanke på begrepet «forensic nursing», vil en fellesnevner for definisjonene være arbeid og rolle knyttet til pasienter med risiko for vold, dom til behandling samt observasjon og/eller psykiatrisk behandling til psykisk syke lovbrøyttere.

Jeg har først søkt på norske forhold, og var opptatt av å finne forskning som beskriver rollen som psykiatrisk sykepleier i relasjon til judicielle observasjoner og klinisk rettspsykiatri, særlig observasjon. Jeg fant ingen forskning som belyser spesifikt mitt tema. Det finnes

rapporter skrevet av ulike arbeidsgrupper nedsatt av myndighetene for å kartlegge forhold innen rettspsykiatri, samt artikler om ulike aspekter ved tema rettspsykiatri i Norge. På søk i ulike databaser, som Norart, Swemed, Medline, Psychinfo og Google på begreper som «judisiell observasjon», «rettspsykiatri» og lignende, finner jeg ingen relevant forskning på judisielle døgnobservasjoner eller sykepleieres rolle i slike oppdrag, men noe som omhandler de sakkyndiges rolle og metoder. Etter søk på begrepene «forensic psychiatry», «forensic mental health nursing» og «forensic psychiatric nursing», som kan sammenlignes med vår utøvelse av sikkerhetspsykiatri, har jeg funnet mange studier som blant annet belyser sykepleieres rolle i deres arbeid i rettspsykiatri. Jeg fant også forskning relatert til kunnskap på området rettspsykiatrisk sykepleie. Forskning både fra Canada og Sverige påpeker at rollen som sykepleier/helsepersonell i rettspsykiatri avviker fra generell psykiatrisk sykepleie blant annet ved at man har behov for kunnskap på andre og flere områder (for eksempel lovverk) når man har med psykisk syke lovovertredere å gjøre. Dette for å forstå den kontekst sykepleie foregår i (Martin et al, 2013, Rask & Åberg, 2002). Dette kan relateres til mitt temaområde. For øvrig viser flere til at det er gjort lite forskning på tema «forensic psychiatric nursing» generelt, samt at det bør forskes på flere aspekter innenfor dette feltet, for eksempel hva rettspsykiatrisk sykepleie skal inneholde (Gildberg, Bradley, Fristed & Housgaard, 2012, Rask & Åberg, 2002, Martin et al, 2013, Mason, 2002).

I noe av forskningen jeg har funnet påpekes det, for eksempel i Danmark, ulike utfordringer ved å drive rettspsykiatri i avdelinger beregnet på generell psykiatri. I Danmark har «Kompetancecenter for Rettspsykiatri» utført en undersøkelse av rammer, vilkår og utfordringer i sykepleie til rettspsykiatriske pasienter, innlagt i almenpsykiatri. Hensikten med denne undersøkelsen var å belyse om, og hvordan, sykepleie til denne pasientgruppen oppleves vanskelig eller problematisk, på hvilke måter, og hvorfor dette oppleves som en byrde for ansatte og ledere. Hovedfokuset i studien var på personalets samhandling med pasienter og på deres praksis og erfaringer (Møllerhøj et al, 2015). Undersøkelsen avdekket utfordringer knyttet til fem hovedområder. Det ble blant annet konkludert med at avdelingenes primære oppgave utfordres ved i tillegg å skulle håndtere psykisk syke lovbrytere med andre behov, samt at fysiske rammer ikke er egnet til denne pasientgruppen. Videre ble mangel på kunnskap og kompetanse i forhold til rettspsykiatri avdekket. Komorbiditet og kompleks psykopatologi, hvor blant annet rus og aggresjonsproblematikk var noe som gjorde personalet utrygge. Arbeidsoppgavene opplevdes uklare og ukomfortable. Dette blant annet på grunn av dobbeltforpliktelsen til behandling og bevoktning, samt at den

rettspsykiatriske pasientpopulasjonen oppleves som krevende og vanskelig på bakgrunn av kompleks og/eller avvikende adferd.

Studien påpeker behovet for flere tiltak, blant annet kompetanseutvikling spesielt med tanke på rettspsykiatri (Møllerhøj et al, 2015).

I en litteraturstudie, har E. Bowring-Lossock (2006), sett på rollen som rettspsykiatrisk sykepleier og behovet for å definere rollen, for å kunne møte de mangefasettede og komplekse behov psykisk syke lovbrøtere har. Forfatteren tar opp spørsmålet om hvilken kompetanse og ferdigheter som kreves, samt hvilke personlige egenskaper som er ønskelig i en slik rolle. Ved å se på de ulike elementene i rollen vil en kunne utvikle et slags «kompetanserammeverk» og dermed kvalitetssikre arbeidet som gjøres for psykisk syke lovbrøtere. Når det gjelder kompetanse viser denne litteraturstudien at sykepleierne trenger kunnskap om faktorer vedrørende lovverk og etikk, samt lovverket knyttet til pasientenes juridiske og rettslige kontekst, i tillegg til kunnskap om psykisk sykdom. Vedrørende ferdigheter vises det til at mellommenneskelige faktorer er høyt verdsatt i rollen, og at evnen til refleksjon/selvrefleksjon samt ærlighet er blant det som understrekes som viktige egenskaper. Det henvises også til at moralsk og etisk bevissthet er vesentlig i praktisering av rettspsykiatrisk sykepleie (Bowring-Lossock, 2006).

I to engelske undersøkelser har Mason, Lovell og Coyle (2008) sett på rettspsykiatrisk sykepleie; egenskaper og kompetanse, med fokus på områdene rolle og kliniske aspekter. Forskerne i disse undersøkelsene sier at generell og psykiatrisk sykepleie har en vel definert teori og praksis, men fant at det eksisterer ulike oppfatninger av hva som definerer rettspsykiatrisk sykepleie. Selv definerer de rettspsykiatriske sykepleierne rollen sin ut ifra personlige egenskaper hos seg selv og hos pasientene. Disse personlige egenskapene er beskrevet som for eksempel empati, klinisk erfaring, tålmodighet, kommunikative evner og faglig kunnskap. Vedrørende de kliniske aspektene ved utøvelse av rettspsykiatrisk sykepleie fant de at de mest utfordrende områdene var knyttet til håndtering/behandling av personlighetsforstyrrelser, og håndtering av vold og aggresjon. De mener at funnene har implikasjoner både for tverrfaglig samarbeid, og for utvikling av pensum for utdanning/praksis for rettspsykiatriske sykepleiere (Mason et al, 2008).

Når det gjelder å beskrive aspekter ved moderne rettspsykiatrisk praksis finnes det etter hvert mye litteratur, men i følge Martin og hennes kollegaer ingen publikasjoner som beskriver

kjernekunnskap, ferdigheter og holdninger hos rettspsykiatriske sykepleiere (Martin et al, 2013). På bakgrunn av egen erfaring og kunnskap, har en gruppe australske sykepleiere beskrevet en standard for utøvelse av rettspsykiatrisk sykepleie. I artikkelen påpekes behovet for en standard og gir en oppsummering av ulike områder, samt konkluderer med hvordan disse kan brukes for å oppnå et ønsket, og kvalitativt godt nivå av praksis. Standarden har 16 områder med et beskrivende rasjonale for kunnskap, ferdigheter og holdninger som anses nødvendige til hvert av disse. Områdene omhandler blant annet sikkerhet som et grunnlag for terapeutisk allianse, at praksisen skal være etisk forsvarlig samt at relasjonsbygging, risikohåndtering, lovkunnskap og tverrfaglig samarbeid er noe sykepleierne skal ha kunnskap om. Det forventes også at de jobber mot stigmatisering av denne pasientgruppen, og at man innehar kunnskap og engasjement i flere ulike forhold knyttet til denne pasientgruppen. I artikkelen konkluderes det blant annet med at denne standarden gjør at man oppdager hva som innenfor rettspsykiatrisk sykepleie gjør den til mer enn bare psykiatrisk sykepleie (Martin et al, 2013).

En svensk rettspsykiatrisk undersøkelse belyser sykepleieres faglige bidrag, samt behovet for videre opplæring for å kunne tilpasse seg fremtidens utfordringer på feltet. De viktigste funnene i denne undersøkelsen var at essensen i et sykepleier-pasient forhold er basert på begrepene tillit, respekt og ansvar for pasienters ressurser og kunnskap. Intensjonen med å etablere tillit er at dette gir grunnlag for innsikt i pasientens problemer, og at tilliten og innsikten sykepleierne har bidrar positivt inn et videre behandlingsforløp (Rask & Åberg, 2002).

At samspillet med rettspsykiatriske pasienter er preget av tillit og relasjonsbygging, var også funn i en dansk undersøkelse (Gildberg et al, 2012). Denne undersøkelsen viser at sykepleierne bruker tid på å oppnå tillit og trygghet hos pasientene som igjen blir hensiktsmessig inn i personalets intervensjoner og tiltak knyttet til å korrigere adferd (Gildberg et al, 2012).

I en artikkel fra Irland (2010) henvises det til ulike undersøkelser og artikler som viser at relasjonskompetanse, empati, tillit og gode kommunikasjonsferdigheter er hjørnesteiner i utøvelse av rettspsykiatrisk sykepleie (Timmons, 2010).

I en ny svensk undersøkelse har Salzman-Erikson, Rydlo og Gustin (2016) dybdeintervjuet sykepleiere om hva de ønsker å oppnå i relasjonen med domfelte som soner på psykiatriske

sikkerhetsavdelinger. Undersøkelsen viser hva sykepleierne kan gjøre for å oppnå gode relasjoner med pasientene. Noe av det de her konkluderte med var at det å oppnå tillitsfulle forhold til pasienter i sikkerhetspsykiatri kan bidra til en mindre undertrykkende måte å kontrollere pasienter på.

Flere undersøkelser og artikler viser at rettspsykiatrisk sykepleie ikke er entydig definert, men at man langt på vei kan anbefale en standard og et rammeverk som er veiledende for å ivareta denne pasientgruppens ulike behov (Timmons, 2010, Martin et al, 2013). I litteraturen og forskningen jeg har funnet ser det altså ut til at det forventes at psykiatriske sykepleiere innehar spesielle ferdigheter og kunnskap når pasientgruppen er psykisk syke lovbrøyttere, og at dette støttes på tvers av landegrensener.

2.3 Rettspsykiatri og noe av utviklingen på området

«Rettspsykiatri er den delen av klinisk psykiatri som er juridisk regulert gjennom lover beregnet på psykiatriske problemstillinger, eller som juss som omhandler personer med psykiske lidelser». (Rosenqvist, 2009, s 13). Rosenqvist (2002) hevder at juridiske begreper som for eksempel *alvorlig sinnslidelse* trenger psykiatrisk kompetanse for å utredes. Begrepet rettspsykiatri har etter hvert endret seg fra bare å gjelde rettspsykiatrisk utredning til også å omfatte behandling av lovbrøyttere som er dømt til behandling (Strand et al, 2009).

Psykiatriens rolle i strafferettspleien har fått økt oppmerksomhet de siste årene, spesielt med tanke på hvordan samfunnet bør vernes mot utilregnelige personer. «Trikke-drapssaken» og «Sigrid-saken» er eksempler på saker med stor medieomtale og påfølgende diskusjon rundt samfunnsvern og behandling av psykisk syke.

Utilregnelighet gir unntak fra straff, og er et psykiatrisk og strafferettslig begrep for en persons skylddevne. Det vil si om vedkommende kan bebreides og holdes ansvarlig for den handlingen som er begått. Om personen var strafferettslig utilregnelig da handlingen skjedde, har han ikke ansvar for handlingen i strafferettslig forstand (Langbach, i Galskapens fengsel, 2015).

I 2002 kom «Særreaksjonsreformen». De nye særreaksjonsreglene ble vedtatt i 1997, og trådte i kraft 2002. Reformen innebærer at lovbrøyttere som ansees utilregnelige blir tatt hånd om på en måte som både tar hensyn til deres spesielle behov, og til samfunnets behov for trygget og beskyttelse for faren for nye alvorlige lovbrudd, ofte omtalt som samfunnsvern.

Hensikten med særreaksjonene har altså vært todelt; dels å forebygge ny kriminalitet, og dels å unngå at personer som man mener ikke har skyldene skal idømmes en vanlig straff som for dem ville ansees som urimelig (Straffeloven, § 39, 2005). Reformen erstattet straffen «sikring» med tre ulike særreaksjoner. Dersom lovbrøyteren anses som alvorlig sinnslidende (utilregnelig), kan han dømmes til tvungent psykisk helsevern. Er lovbrøyteren psykisk utviklingshemmet, kan han idømmes tvungen omsorg. Og er lovbrøyteren tilregnelig og samtidig anses å ha høy risiko for å begå nye alvorlige straffbare handlinger, idømmes han forvaring (Straffeloven, § 39, 2005). En særreaksjon er i utgangspunktet tidsubestemt, men opprettholdes bare dersom vilkårene er til stede. For de som er utilregnelige kan dom til behandling bare etableres eller forlenges for tre år om gangen. Personer som er alvorlig sinnslidende (psykotiske) eller høygradig psykisk utviklingshemmet kan altså ikke straffes etter norsk lov. Når det oppstår mistanke eller tvil om en person faller inn under en slik kategori, foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse. Det er da særlig tilregnelighet og risiko for vold som står sentralt i slike undersøkelser. Rollen til psykisk helsevern blir å uttale seg om hvorvidt en psykiatrisk tilstand antas å påvirke personens tilregnelighet, og om personen på grunn av en psykisk tilstand representerer en fare for gjentagelse av straffbare handlinger (Høyér & Dalgard, 2002).

Det har vært en stor økning i antall personer som både judisielt observeres av sakkyndige, og som legges inn til døgkontinuerlig observasjon (NOU 2014:10, 2014, Høyér & Dalgard, 2002). Det finnes for øvrig ikke pålitelige nasjonale registreringsdata for judisielle døgobservasjoner, i motsetning til hvordan domstolsadministrasjonen registrerer sakkyndigsaker (telefonsamtale med domstolsadministrasjonen, november 2015). Tall fra de tre regionale sikkerhetsavdelingene viser at økningen de siste årene har vært som vist i tabellen nedenfor. Nedgangen i 2015 skyldes kapasitetsutfordringer som for eksempel lang behandlingstid på inneliggende pasienter.

FIGUR 1.

TALL	2013	2014	2015
RSA, BRØSET	8	14	5
RSA, SANDVIKEN	0	2	2
RSA, DIKEMARK	1	8	3

I NOU 2014:10, som omhandler skyldene, sakkyndighet og samfunn, påpekes det at det kan være grunn til å spørre om ikke praksis med fordel kan justeres noe i retning av hyppigere bruk av døgnobservasjoner. Det henvises til at Riksadvokaten også har tatt til orde for dette i ulike rundskriv om mål og prioriteringer (2014).

Norsk psykiatrisk forening mener behovet for rettspsykiatrisk døgnobservasjon i straffesaker er økende, blant annet på bakgrunn av økning i antall rusutløste psykoser som gir behov for observasjon over tid for å avklare psykisk tilstand (Den Norske Legeforening, 2014)

Pål Grøndahl (2010) har i sin doktorgrad sammenlignet og analysert norsk rettspsykiatrisk praksis. Han hevder at vi er vitne til en rettspsykiatri som utfordres av endringer i lovverk og stadig nye og spesialiserte tester for vurdering av tilregnelighet og risiko for tilbakefall.

Grøndahl (2010) ønsker seg en diskusjon rundt organiseringen av rettspsykiatrisk praksis, blant annet ved å se på hvorvidt omgivelsene for de rettspsykiatriske undersøkelsene som rettsakkyndige gjør, er tilfredsstillende. Han mener det må vurderes hvorvidt man i Norge bør etablere egne rettspsykiatriske institusjoner for formålet, og om rettspsykiatri/psykologi bør bli en egen spesialitet slik tilfellet er, for eksempel i Sverige. Grøndahl argumenterer for at en spesialisering vil kunne øke mulighetene for et bedre fagmiljø, samt oppmuntre til mer forskning på feltet. Dette standpunktet ser det ut til at Kirsten Rasmussen støtter, da hun i Tidsskrift for Den norske lægeforening (2016) sier at «Tiden er overmoden for å skape standardiserte betingelser for rettspsykiatriske undersøkelser også i Norge» (Tidsskrift for Den norske lægeforening 2016, s 1462).

2.4 Straffeprosessloven § 167 og anvendelsen

For å kunne besvare mandatet fra retten er de sakkyndige avhengig av tilgang til omfattende informasjon om observanden (den som blir observert). Dersom tilgjengelige opplysninger for de sakkyndige er utilstrekkelig for å kunne trekke en konklusjon, kan det bli nødvendig med anvendelse av § 167 i Straffeprosessloven (Rosenqvist, Rasmussen, 2004, NOU 2014:10, 2014). Den lyder som følger:

«Er det nødvendig for å bedømme siktedes sinnstilstand, kan retten, etter at forsvarere og oppnevnte sakkyndige er hørt, ved kjennelse bestemme at han skal innlegges til undersøkelse på psykiatrisk sykehus eller annet egnet sted» (Straffeprosessloven, 1999)

§ 167 forutsetter også at de oppnevnte sakkyndige har uttalt seg om nødvendigheten av innleggelse. Retten setter en frist for varighet av innleggelse, men det gjelder ingen tidsbegrensning i dagens bestemmelse. (Det vanlige er å gi fire uker, men dette kan forlenges ved behov). Bestemmelsen gir også mulighet til observasjon av siktede selv om denne ikke ønsker å medvirke til undersøkelsen (NOU 2014:10, 2014).

Årsakene til innleggelse for observasjon kan være mange. Den mest vanlige er at observanden ikke ønsker kontakt eller samarbeid med de sakkyndige. Det kan også være tilfeller hvor de sakkyndige ikke har tilstrekkelig informasjon om observandens helsetilstand (Sigurjonsdottir & Østberg, 2012, Keiserud et al, 2011). Rus kan gi psykiske konsekvenser, samt påvirke en persons funksjonsnivå. I saker hvor den siktede har vært påvirket av rusmidler, også tett opp mot kontakten med de sakkyndige, eller fortsatt er påvirket av et liv i rus, kan det være aktuelt å legge vedkommende inn til døgnobservasjon over noe tid uten rus. Det forekommer også i alvorlige saker at de sakkyndige har behov for både mer tid, men også bedre og bredere observasjonsgrunnlag for å sikre kvaliteten på sine utredninger. For øvrig kan en slik observasjon også komme som et krav fra aktor eller advokat. Økt oppmerksomhet rundt slike saker, samt økt oppmerksomhet rundt kvalitet på rettspsykiatriske vurderinger kan også i fremtiden påvirke behovet for å gjennomføre judisielle døgnobservasjoner.

Forløpet i en observasjon starter med opprettelse av kontakt med undersøkelsesstedet etter at kjennelsen fra retten foreligger. Generelt sett innledes selve gjennomføringen vanligvis med et møte mellom de sakkyndige og et observasjonsteam ved undersøkelsesstedet. I et slikt møte vil ansvarsområder og forventninger til hverandre avklares. Informasjonsutvekslingen i et slikt møte vil gi nødvendig informasjon om observanden, om det er spesielle restriksjoner i

forbindelse med varetekt eller annet som gjelder, og hvilke øvrige rammer som skal gjelde under observasjonen. De sakkyndige klargjør hvilke områder ved observandens psykiske helse og fungering som spesielt ønskes observert/belyst, og om det vil være behov for ekstern bistand som for eksempel somatiske undersøkelser som MR (av hjernen) og lignende. I et observasjonsforløp vil det være informasjonsutveksling mellom de sakkyndige og observasjonsteamet underveis, og det vil være et avslutningsmøte hvor observasjonsfunnene vil bli endelig diskutert og tolket. Det utarbeides en rapport som de sakkyndige mottar ved observasjonens slutt (Interne prosedyrer ved RSA'ene, 2016).

I en døgnobservasjon skal observandens daglige fungering, adferd og uttalelser tilstrebes dokumentert på en objektivt beskrivende måte, fortrinnsvis uten fortolkninger eller konklusjoner fra observatørens side. Dersom observasjonen avdekker at observanden er i behov av helsehjelp, for eksempel at observanden har åpenbare symptomer på psykose, må helsehjelpen ha forrang for den judisielle observasjonen. Slik følges vanlige regler for helsehjelp slik det er beskrevet i Helsepersonelloven (Helsepersonelloven, 1999). Dette betyr at observasjonen kan avbrytes for at observanden kan legges inn til behandling.

Helsehjelp under observasjon er samtykkebasert. Om observanden ikke samtykker til undersøkelser av helsetilstanden kan dette kun gjøres når det er påtrengende nødvendig jfr. Helsepersonelloven § 7 (Om øyeblikkelig hjelp), eventuelt etter Bruker- og pasientrettighetslovens § 4-6 (Samtykke på vegne av myndige som ikke har samtykkekompetanse). Etter Bruker- og pasientrettighetslovens § 4-6. 1. ledd kan det ytes helsehjelp som er lite inngripende.

2.5 Psykiatrisk sykepleie

Den sykepleieteoretiske forankring ligger i ulike omsorgsteorier og i hva som definerer psykiatrisk sykepleie. I dette avsnittet vil jeg belyse hvordan dette kan forstås i forhold til sykepleieres rolle i judisielle observasjoner.

Liv Strand (2008) hevder at om sykepleie skal beskrives med ett ord, må de være ordet omsorg. Hun mener selve kjernen i sykepleie er omsorg. Men sykepleie rommer mye mer enn det, og rollen som sykepleier kan variere. Det finnes ulike definisjoner på begrepet sykepleie, og Norsk sykepleieforbund (NSF) beskriver sykepleie som en praktisk disiplin med et naturvitenskapelig, mellommenneskelig og moralsk fundament. Verdigrunnlaget for all

sykepleie er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. NSF stadfester også at sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og skal være kunnskapsbasert. Forankringen er hele tiden det verdigrunnlaget som verner om mennesket i samfunnet. NSF fastslår også at sykepleiens særegne funksjon er å fremme helse, og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov (nsf.no).

Ulike sykepleieteorier beskriver sykepleieres ansvarsområder, metoder, mål og kontekst. Det er variasjoner i hvordan de ulike sykepleieteoriene beskriver sykepleierens oppgaver, hva målet er, og i hvilke sammenhenger arbeidet foregår. (Kirkevold, 2008)

Når det gjelder ansvarsområde foregår sykepleie på flere områder samtidig. Det foregår i den personen som er i behov av sykepleie, i omgivelsene, definert som de faktorer og forhold som påvirker funksjon og helse, i forholdet mellom pasient og omgivelser ved at mennesket er en del av sine omgivelser, og til sist i interaksjon mellom pasient og sykepleier, beskrevet ved relasjonen mellom disse partene.

Sykepleiens metode/tilnærming varierer fra tekniske ferdigheter og konkrete arbeidsoppgaver, til kommunikative og mellommenneskelige interaksjonsprosesser.

Sykepleiens mål og hensikt er knyttet opp mot helsebegrepet, og da gjerne bedret helse og hvordan man bidrar til dette. I tillegg er det beskrevet at mål også kan handle om å opprettholde mellommenneskelige forhold, lære pasienter å takle situasjoner, utholde lidelse samt finne mening i tilværelsen.

Den kontekst sykepleie foregår i varierer. Konteksten kan være de ulike deler av helsetjenestene, men kan også beskrives som ulike situasjoner som for eksempel akutte situasjoner eller situasjoner hvor pasienters tilstand er kronisk (Kirkevold, 2009).

Disse fire områdene oppfatter jeg som en basis i sykepleiefaget i tillegg til den overordnede omsorgsdimensjonen. Psykiatrisk sykepleie springer ut fra sykepleiens psykiske dimensjon. Hummelvold mener at «psykiatrisk sykepleie» følger sykepleievitenskapens indre logikk, begrepsapparat og teorier, men at den i tillegg har et eget spesifikt teoriinnhold og egne metoder i utøvelsen (Hummelvold, 2012). Han sier: «psykiatrisk sykepleie er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhet» (2012, s 43). Noe av det Hummelvold vektlegger i psykiatrisk sykepleie er psykodynamisk teori. Teorien har fokus på sykepleieres

forståelse og kunnskap om relasjonens betydning både for personlighetsutvikling og sykdom, men også for å forstå det som skjer på relasjons- og gruppenivå i en institusjon. Han mener at psykiatrisk sykepleie er basert på mellommenneskelige prosesser som er avhengig av at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk for å gi god behandling, og at dette kommer til uttrykk ved at man benytter seg av psykoterapeutisk kunnskap og psykoterapeutisk holdning. Konkret kan dette omhandle alle handlinger som støtter pasienten (Hummelvold, 2012, Hummelvold & Granerud, 2010).

Norsk sykepleieforbunds landsgruppe av psykiatriske sykepleiere beskriver at psykiatrisk sykepleie, i tillegg til omsorg for psykiske, fysiske, sosiale og åndelige behov, omfatter forebygging av psykiske lidelser, opplysningsvirksomhet, observasjon av psykisk og somatisk situasjon, rehabilitering, veiledning samt undervisning av både pårørende og annet helsepersonell (Vråle, Karlson & Hummelvold, 2009).

Synnøve Narten (1997) har gjort en deskriptiv studie hvor hun har sett på psykiatriske sykepleieres egenart for å synliggjøre sykepleiernes opplevelse av eget yrkesparadigme og hvordan dette kommer til uttrykk i den kliniske hverdagen. Denne studien viste at psykiatriske sykepleiere kunne karakteriseres som generelle spesialister, hvor kunnskapsbasen er helhetlig omsorg. Narten (1997) hevder at det kan synes som om faget mangler en entydig teoretisk referanseramme, og at psykiatriske sykepleiere ikke anvender spesifikke metoder og teknikker (Narten, 1997).

I anvendelse av sykepleie/psykiatrisk sykepleie, tar vi blant annet utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap, der teori og praksis er knyttet til hverandre. Gjennomføringen av sykepleien er prosessorientert og inneholder ulike prosesser. Disse blir forklart gjennom sykepleieprosessen. Sykepleieprosessen er den mest beskrevne og anvendte arbeidsmetoden i sykepleie, og er en beskrivelse av en systematisk og målrettet arbeidsprosess som anvendes for å identifisere og løse helserelaterte problemer/gi helsehjelp. Den er et rammeverk for vurdering og utførelse av sykepleie, og beskriver hvordan vi kan gå fram for å sikre helhetlig og individuell sykepleie. I boken «Generell sykepleie 2» (Kristoffersen, 2002) beskrives prosessen som todelt, ved at den består av en problemløsende prosess og en mellommenneskelig samhandlingsprosess.

Den problemløsende prosessen struktureres i fire faser ved først en vurdering/kartlegging av pasienten for å identifisere eventuelle helserelaterte problemer/behov. Deretter iverksettes tiltak for å løse eller bedre disse. Videre settes det opp mål for behandlingen og deretter

evalueres tiltakene/behandlingen. På denne måten dokumenteres den helsehjelp som er gitt, og hvilke behandlingstiltak som har hatt effekt (Kirkevold, 2008).

Den andre prosessen er den mellommenneskelige prosessen hvor samhandling er det aspektet som belyser viktigheten av interaksjon mellom sykepleieren og pasienten. Gjennom samhandling har sykepleieren mulighet til å etablere en relasjon som igjen kan gi mulighet til å skape terapeutiske allianser (Kristoffersen, 2002).

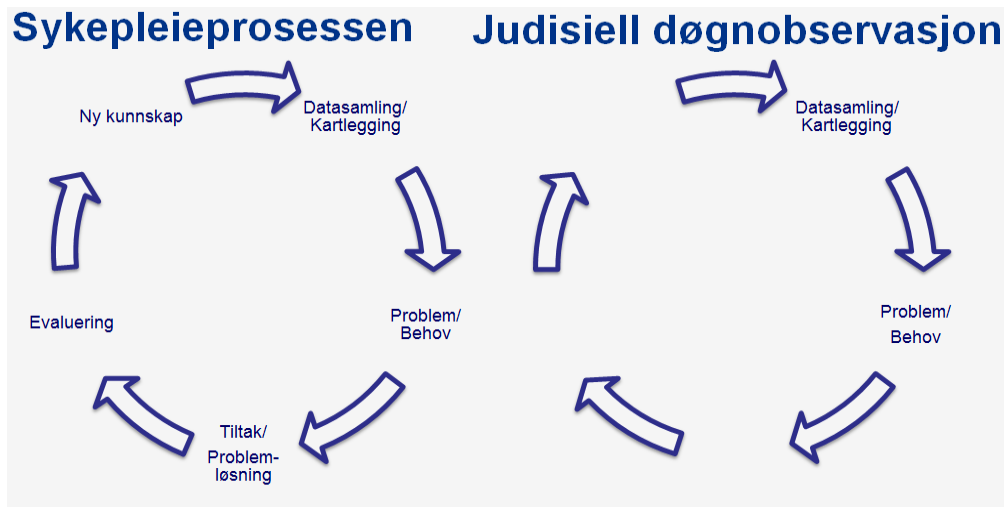
I en psykiatrisk sykepleiers hverdag i psykisk helsevern er disse teoriene og anvendelse av sykepleie vesentlig. Både sykepleie, sykepleieteori og psykiatrisk sykepleie er mer enn hva jeg her har beskrevet. Men dette er sett i relevans til problemstillingen. Sammenlignet med definisjonen av «forensic mental health nursing», sees fellestrekk ved hva man gjør som psykiatrisk sykepleier i for eksempel sikkerhetspsykiatri/rettspsykiatri. Noe av utfordringen er som nevnt, at formålet med judisielle døgnobservasjoner ikke er å skulle gi helsehjelp slik dette defineres i helselovgivningen, men å bidra til at de rettspsykiatriske sakkyndige kan konkludere med om det foreligger en psykisk tilstand som har relevans til straffesaken. Som helsepersonell jobber man på vegne av de oppnevnte sakkyndige som bidragsytere for å gi grunnlagsmateriale til deres oppdrag.

Straffeprosesslovens formål er å sikre rettergangsmåten i straffesaker, og gir liten eller ingen praktisk anvisning for helsepersonell (Straffeprosessloven, 1981). Helsepersonelloven regulerer helsepersonells rolle når det gjelder sakkyndigarbeid for rettsvesenet (jamfør § 12, 15 og 27), men selve gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner i en psykiatrisk institusjon er ikke regulert på samme måte i dette lovverket (Helsepersonelloven).

For øvrig er det påpekt som en mangel ved Helsepersonelloven at denne ikke gir spesifikk informasjon om judisielle observasjoner. Dette har ført til ulike forståelse for hvordan disse skal gjennomføres. Dermed blir også praksisen ulik (NOU2014:10, 2014).

På bakgrunn av dette vil selve observasjonen og rollen som sykepleier nødvendigvis bli annerledes i observasjoner til rettslig formål enn de vil bli til kliniske formål. Anvendelse av sykepleie ut ifra hvordan jeg har beskrevet rolle/funksjon vil likevel gjøre seg gjeldene i en observasjon. Ved hjelp av figur 2. illustreres ulikheter i prosessen mellom den tradisjonelle modellen for utøvelse av sykepleie og hvordan prosessen fortoner seg under en judisiell døgnobservasjon.

FIGUR 2.



I en observasjon vil ikke sykepleieprosessen komme til anvendelse i hele sin form, men stoppe allerede etter kartlegging og identifisering av problem/behov. Det skal ikke settes i verk tiltak da helsehjelp etter planen ikke skal gis.

Undersøkelsene, vurderingene og den eventuelle diagnostiseringen foretas ikke ut i fra et behandlingsperspektiv slik at personen kan følges opp med behandling. Det eksisterer ikke et tradisjonelt sykepleier-pasientforhold slik man er vant til i et daglig virke som psykiatrisk sykepleier.

En observand blir altså ikke innlagt etter Psykisk helsevernloven, men etter Straffeprosessloven, slik at personen ikke er pasient slik det defineres i Psykisk helsevernloven og Helsepersonelloven, og det er ikke helsehjelp slik de samme lovene definerer dette. Det er altså en rettslig undersøkelse, gjennomført under innleggelse i en psykiatrisk avdeling.

Har dette konsekvenser for observanden, for utførelsen av observasjonen og/eller for de psykiatriske sykepleierne i deres arbeid i slike oppdrag?

2.6 Observasjon

Når helsepersonell observerer, brukes kunnskap de har tilegnet seg som helsepersonell. Observasjon er generelt sett en metode for innhenting av informasjon om et fenomen eller et område, og er en del av en kartlegging. Under en innleggelse for observasjon vil observasjonene innebære en psykiatrisk undersøkelse. Malt og Malt (2012) hevder at hensikten med en psykiatrisk undersøkelse er å kunne danne seg en informert og systematisk oversikt over en persons problemer, og samtidig få en forståelse av hva som ligger bak utvikling/ vedlikeholdelse av den psykiske lidelsen. De sier videre at samtalen vil være sentral, men at observasjon av adferd, kognitive og emosjonelle reaksjoner også gir viktig informasjon (Malt og Malt, i Malt et al, 2012).

Dette gjelder for pasienter som er innlagt etter Psykisk helsevernloven, men det samme utgangspunktet vil gjelde for observander innlagt etter Straffeprosessloven. Under en observasjon til rettslig formål vil dette foregå både ved samtaler, og i interaksjon med observanden. Norsk psykiatrisk forening mener at en slik observasjon innebærer at en observand blir sett av kvalifisert personell hele døgnet, ikke bare under strukturerte samtaler, men også i uformelle, dagligdagse situasjoner hvor man kan observere praktiske ferdigheter, evne til samhandling og kontakt, planlegging og gjennomføringsevne med mer. De mener at det på denne måten kan avdekkes psykotiske symptomer som en observand forsøker å tildekke, eller i motsatt fall kan man avdekke simulering av psykotiske symptomer (Norsk legeförening, 2014).

Solfrid Vatne hevder at observasjon er utgangspunktet for sykepleievurderinger, og at observasjoner som regel gir beskrivelser av adferd, for eksempel fakta om hva som skjer i en situasjon. En persons verbale og nonverbale kroppsspråk er et viktig utgangspunkt for å få tak i hva en person formidler gjennom adferd. Men adferd kan være tvetydig, og kan innebære et tolkningsproblem for en sykepleier. Dette kan skyldes ulik erfaringsbakgrunn, og man må være bevisst at dette kan føre til feiltolkninger (Vatne, 2009). Dette gir utfordringer, eller krav til sykepleiere med tanke på selvrefleksjon, profesjonelle holdninger og innsikt i eget arbeid med observasjoner. Observasjon er integrert del av en sykepleiers måte å samle data på i en kartleggingsprosess, jamfør sykepleieprosessen.

Björg Johnsen (2013) mener at evnen til å være oppmerksom, og kunne gi og motta tilbakemelding på en konstruktiv måte, er viktige kvalifikasjoner ved observasjoner. Hun sier

videre at en velutviklet observasjonsevne er grunnlag for selv å utføre noe rett, og for å gi konstruktiv tilbakemelding til andre. Når vi observerer, danner vi oss et mest mulig objektivt inntrykk av det som lar seg registrere ved hjelp av sanser. En trent observatør vil særlig legge merke til endringer, og hun mener at følelsene og opplevelsene våre virker inn på hva vi legger merke til, og hvordan vi tolker dette. Et annet viktig aspekt i det å observere er hvordan man bruker informasjon man har på forhånd inn i observasjonen. Hun sier at forhåndsoppfatninger som er for sterke, kan bli fordommer. Møter vi andre med bastante forventninger, kan det bli vanskelig for dem å (be)vise at de er, eller opptrer annerledes enn vi forventer (Johnsen, 2013).

Observasjonsarbeid kan være både tidskrevende og ressurskrevende. I judisielle døgnobservasjoner er det samtidig viktig å besvare observasjonsoppgavene innenfor tidsrammen som er satt av retten.

2.7 Taushetsplikt og habilitet

Taushetsplikt

Ved gjennomføring av judisielle observasjoner gjelder ikke ordinær taushetsplikt slik den er definert i Helsepersonelloven. Det åpnes i § 27 for at: «Taushetsplikt etter §21 er ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndige gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette». (Helsepersonelloven, 1999)

Man har informasjonsplikt overfor oppdragsgiver, som under døgnobservasjoner gjelder de sakkyndige og til retten. Ved oppstart av observasjon må omstendighetene rundt taushetsplikt og observatørens rolle forklares for observanden, jmf § 27 i Helsepersonelloven. Det anbefales at denne informasjonen gis både muntlig og skriftlig (Sigurjonsdottir & Østberg, 2012). Overfor andre instanser overholdes taushetsplikten som vanlig for å ivareta observandens rettsikkerhet.

Habilitet

I «Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte i straffesaker» er det nedfelt habilitetskrav for sakkyndige og sakkyndigarbeid (Regjeringen.no). Habilitetskrav er også beskrevet i NOU 2001:12, i Helsepersonelloven samt

Straffeprosessloven. Disse kravene omhandler blant annet nødvendig upartiskhet hos sakkyndige som skal vurdere en observand for å sikre dennes rettssikkerhet. I de sakkyndiges erklæringer skal også habilitet dokumenteres (Regjeringen.no). I arbeid med døgnkontinuerlige observasjoner (Straffeprosessloven § 167, 1981), er det Helsepersonelloven sykepleierne forholder seg til med tanke på habilitetsspørsmålet.

2.8 Etikk

Faget psykiatri er ikke verdinøytralt, fordi faget gjennom lovverket vårt er tillagt oppgaver som kan gripe inn i en persons liv mot deres egen vilje (Melle i Malt et al, 2012). Det å skulle ta avgjørelser som griper inn i en persons autonomi, vil aldri være uten etiske utfordringer. En judisiell døgnobservasjon kan være et omfattende inngrep i en persons tilværelse og integritet. Strand og kollegaer (2009), sier at det ikke finnes noen annen del av helsevesenet som omfatter så mange etiske spørsmål og konflikter som i rettspsykiatri. Bare beslutningen om en judisiell døgnobservasjon kan medføre store inngrep (Malt, i Malt, 2012). Den grunnleggende retten til å bestemme over seg selv innskrenkes ved innleggelse. I det daglige arbeidet i sikkerhetspsykiatri og klinisk rettspsykiatri er det mange forhold som stadig må vurderes opp mot hva som er etisk riktig og forsvarlig tilnærming og behandling. I en observasjon bør personalet for eksempel være bevisst at de forbeholder seg retten til å bestemme hva som skal observeres og vurderes, og til en viss grad avgjør om det som observeres er avvikende eller skiller seg fra hva som er allment akseptert. Hvor grensene går mellom å skulle gjøre en judisiell døgnobservasjon og det å krenke en persons personlige integritet er vanskelig å fastslå, og er noe som bør diskuteres i en avdeling (Strand et al, 2009). Det er viktig at personalet er bevisst dette at grensene mellom hva som er etisk forsvarlig handling, og hva som er krenkende handling, kan være hårfin. En annet etisk problemstilling kan også være hvor grensene går mellom faktisk bruk av tvang, opplevd tvang (regler/prosedyrer), og det som kan være overtalelse eller manipulering fra personalets side. Ved innleggelse til observasjon i en sikkerhetspsykiatrisk avdeling må observanden forholde seg til denne avdelingens regler og rutiner, og disse er svært inngripende i en persons autonomi. Som eksempel kan nevnes at det i følge slike avdelingsregler ikke er tillatt å oppbevare egne eiendeler eller for eksempel toalettsaker dersom dette er skarpe eller knusbare gjenstander. Det er heller ikke anledning til å bruke mobiltelefon, noe mange i dag tar for gitt og har gjort seg avhengig av å bruke. Samtaler med venner og pårørende samt besøk kan overvåkes av

personalet. Det samme gjelder bruk av internett. Den statiske sikkerheten, altså de fysiske rammer og foranstaltninger, som gitter for vinduer, låste dører og luftegårder er noe som i seg selv kan virke krenkende mot integritet og autonomi. Informasjonen til observandene vedrørende slike sikkerhetsrutiner og regler bør være god.

Hva som er etiske prinsipper og verdier kan variere innenfor ulike kulturer og profesjoner, og listen over innhold på begrepene kan bli lang. Men for å forstå etisk problemløsning, kan det være viktig å vite noe om etiske grunnprinsipper. I litteraturen er Beauchamp og Childress' fire prinsipper i biomedisinsk etikk ofte brukt. Disse grunnprinsippene er autonomiprinsippet, velgjørhetsprinsippet, ikke-skadeprinsippet og rettferdighetsprinsippet (Beauchamp og Childress, i Natvig, 1993). Disse prinsippene vil kunne vektlegges ulikt avhengig av profesjon og arbeidsområde. For vår profesjon vil «Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere» være retningsgiver i etiske spørsmål. I relasjon til mitt tema er autonomiprinsippet og ikke-skade-prinsippet spesielt aktuelt på bakgrunn av eventuell opplevelse av tvang og opplevelser under innleggelse til judisiell døgnobservasjon.

Det at en person har autonomi og integritet innebærer at de har en rett til at de ikke blir påført lidelse eller noen form for skade, samt en tanke om velgjørhet som gir pålegg om å gjøre godt. Det kan være enighet om at det er galt å skade, og at dette også kan gjøres ved å la være å handle i en situasjon. Hva som kan være skade kan variere og ikke være helt entydig, men omfatte fysisk, psykisk, sosialt og åndelig smerte. Natvig (1993) sier at plikten til ikke å skade, eller plikten til å velge alternativer med lavere skaderisiko, er sterkere enn plikten til å gjøre godt. Hun sier det er viktig også å bøte på skader som er oppstått, men viktigere å forbygge eller forhindre skade eller smerte (Natvig, 1993).

Autonomi er en personlig rett til handlefrihet i saker som omhandler en selv (Natvig, 1993). Autonomi innebærer at en person ikke skal påtvinges en handling, et valg eller behandling, så sant vedkommende er i stand til å velge selv eller det ikke foreligger spesielle omstendigheter som skulle tilsi at autonomi må vike for andre prinsipper. Et eksempel på dette er om personen er i ferd med å skade andre (Natvig, 1993). En slik autonomi som her beskrevet blir utfordret med tanke på at en observand blir innlagt på tvang, mot sin egen vilje.

Formålet med å identifisere de etiske utfordringene er det første steget mot en etisk forsvarlig måte å gjøre judisielle døgnobservasjoner på (Strand et al, 2009)

Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleiere har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. (nsf.no)

3. METODE

I dette kapittelet presenteres den teoretiske og metodiske tilnærmingen jeg har valgt. Jeg gjør rede for valg av forskningsmetode og presenterer undersøkelsessted og respondenter.

Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet blir vurdert etter forforståelse og etiske betraktninger. Til slutt forklares analyseprosessen.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

I denne utforskende studien har jeg valgt kvalitativ forskningsmetode, da slik metode bygger på teorier om menneskelig erfaring (blant annet fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2011). Hermeneutikk dreier seg om hva det vil si å forstå (Gadamer, 2004), og fenomenologi er teori om at ens egne opplevelser er noe man vet best om selv (Hartvigsen & Kversøy, 2008). Jeg søker å få kunnskap om sykepleieres erfaringer i en profesjonell sammenheng, og kvalitativ metode er godt egnet for studier av meninger og erfaringer (Malterud, 2011). Kvalitativ metode kan også bidra til bedret innsikt i hvordan grupper og enkeltindivider handler og samhandler. Den er også velegnet ved undersøkelse av noe man ikke har mye forkunnskap om.

3.1.1 Fenomenologi

Hensikten med denne studien er å belyse dagens praksis i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner via psykiatriske sykepleieres egen erfaring, og jeg bruker en fenomenologisk tilnærming til dette. Vår oppfatning av verden er formet av vår opplevelse av den, vi forstår ikke verden løsrevet fra oss selv. Gjennom å ta den enkelte på alvor, bidrar vi til at den enkeltes opplevelse betyr noe (Hartvigsen & Kversøy, 2008). Den enkelte uttaler seg på egne vegne, og slik filosofen Husserl beskriver fenomenologisk tenkning, kan man ikke være sikker på at andre oppfatter virkeligheten på samme måte som seg selv (Hartvigsen & Kversøy, 2008). Det er sykepleiernes livsverden ved deres egne opplevelser og erfaringer jeg ønsker å belyse, og fenomenologi baserer seg nettopp på menneskelig erfaring. Denne erfaringen ansees som gyldig kunnskap (Malterud 2011). Aadland (2007) mener at vi ved å reflektere over det vi ser, kommer frem til dypere erkjennelser. Helheten i slike erkjennelser beskriver han som vår livsverden. Denne livsverden består også av møter med andre mennesker, og ved for eksempel å møte andre mennesker på en åpen og empatisk måte. Ved å

la andre vise sin vilje, mening og intensjon, tilstrebes det at slike møter kan bli så fordomsfrie og forutsetningsløse som mulig.

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster og menneskelige uttrykk (Kvale & Brinkmann, 2012). Gadamer hevder at åpenhet er en forutsetning for forståelse. Det kreves at man er åpen for andres oppfatninger, og at noe av det som kan hindre oss i å forstå er vår egen forforståelse (Gadamer, 2004). Samtidig er min forforståelse nødvendig når jeg skal forstå. Min erfaring gjennom et liv gir meg en bakgrunn som gir meg forutsetninger for å forstå det nye jeg møter. Forforståelsen kan dermed også muliggjøre ny forståelse i følge Gadamer. Ny forforståelse fordrer at jeg spør og lytter og forholder meg åpen. Forståelse skal utfordres for å føre til ny forforståelse. Å forstå er ikke først og fremst en subjektiv aktivitet, men en deltagelse i andres opplevelse. Gadamer mener at vi forstår gjennom de erfaringene vi har fra før, men at disse erfaringene også forandrer vår viten (Gadamer, 2004).

Min forforståelse kan også hindre meg i denne prosessen. Gadamer minner oss på at det er åpenhet som er det som skiller en person som er klar for nye erfaringer, fra den personen som er fanget av sine egne tanker. Vi vil alltid både oppleve og erfare, og dermed vil vår forforståelse stadig være i endring. Min forforståelse sammen med det respondentene forteller kan utvikle ny kunnskap, som igjen skal forstås.

Materialet man sitter med etter en undersøkelse deles inn i mindre deler som sees i lys av en helhet. Denne helheten sees i lys av enkeltdelene og vil skape ny forståelse. For å forstå enkelthetene i en meningssammenheng, må man ha en forforståelse av helheten disse delene hører hjemme i. Den nye erkjennelsen man får ved å utforske delene vil gjøre helhetsforståelsen utvidet og helere enn den var før. Ny kunnskap gir ny forforståelse slik at forforståelsen alltid vil være i bevegelse. Dette er et mål i hermeneutikk, og kalles den hermeneutiske sirkel. Gadamer sier at det å forstå er en evig bevegelse mellom helhet og deler, der en slags harmoni mellom delene i helheten er et kriterium for forståelse (Gadamer, 2004). Alle enkelthetene skal altså være samstemt med helheten. Jeg får assosiasjoner til et puslespill, hvor brikkene utgjør delene og bildet som skal bli resultatet, er helheten. Man skal forsøke å plassere brikkene inn i en helhet, man kan godta eller forkaste plasseringen, gå videre til delene passer sammen til et bilde. Slik pendler man mellom deler og helhet.

Gadamer mener at hermeneutikk må ta utgangspunkt i at den som ønsker å forstå, står i forbindelse med saken det dreier seg om (Gadamer, 2004). I denne studien har både mine respondenter og jeg erfaring fra temaet som undersøkes, og på denne måten står vi alle i forbindelse med «saken det gjelder». Respondentene har, som meg, sin forståelseshorisont som blant annet omhandler deres personlige erfaringer. Gadamer hevder at når aktørenes forståelseshorisonter smelter sammen, vil det kunne utvikles ny kunnskap.

3.2 Metodisk valg

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for metodiske valg jeg har gjort for å få svar på mine forskningsspørsmål, og hvorfor nettopp disse valgene ble gjort.

3.2.1 Det kvalitative forskningsintervju

For å få tilgang på sykepleiernes erfaringer i forhold til problemstillingen, samt forstå verden ut i fra respondentenes opplevelser, ble kvalitativt forskningsintervju brukt som metode for datainnsamling. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som et produksjonssted for kunnskap, og det var nettopp kunnskap om andre sykepleieres erfaring innen temaområdet jeg ønsket å få belyst. Intervjuet hadde også en type deskriptiv orientering, hvor jeg søkte å innhente nyanserte beskrivelser av ulike sider ved de erfaringene sykepleierne har. Halvstrukturerte, eller semistrukturerte intervju, omtales som den vanligste form for intervju, og er i følge Kvale & Brinkmann (2009) egnet når tema fra intervjupersonen dagligliv skal forstås ut fra denne personens egne perspektiver. Ved å bruke denne formen for intervju ønsket jeg å gi en viss grad av fleksibilitet til respondentene, med tanke på hva de ønsket å formidle av sin erfaring. Ved en slik intervjuform håpet jeg på å få mer nyansert og dypere kunnskap om det enkelte temaområdet, enn om intervjuet var strukturert på en måte som ville gitt svar på kun det som det spørres om (Kvale & Brinkmann, 2009).

Jeg brukte tid på å lage intervjuguiden så nøytral som mulig ved å ha åpne, ikke-ledende spørsmål. Samtidig var jeg opptatt av hvor spørsmålene mine i intervjuet ville lede med tanke på om de ville gi ny og interessant kunnskap.

Intervjuguiden ble utarbeidet med beskrivelse av tema, og denne guiden sammen med mine forskningsspørsmål skulle sikre faglig fokus underveis i intervjuprosessen. Videre ønsket jeg

å dele guiden opp i områder, og slik skape en fleksibilitet i intervjuet ved å fange opp kontekster for deretter å stille spørsmål til hvert tema ut ifra hvordan informanten svarte. Slik ønsket jeg at intervjuet kunne bli en dynamisk prosess. Rekkefølgen av spørsmålene i intervjuet ble dynamisk «regulert» ved å fortsette på det spørsmål/tema som falt seg naturlig ut ifra samtalen.

Respondentene fikk på forhånd tilsendt informasjonsskriv om studien, i tillegg til samtykkeskjema og intervjuguiden. Ved på forhånd å sende intervjuguiden ønsket jeg å gjøre intervjuet noe mer forutsigbart for respondentene, slik at de samtidig kunne føle seg forberedt til deltagelsen.

3.2.2 Strategisk utvalg av forskningssted og respondenter

Forskningssted

Norges tre regionale sikkerhetsavdelinger er valgt som forskningssted, da det er disse avdelingene i landet som har fått de fleste oppdragene av judisielle døgnobservasjoner, og dermed antas å ha størst kunnskap om tema. Ved avdelingene ligger det til grunn særskilte vilkår og rammer for behandling og opphold, spesielt med tanke på personer med høy risiko for vold. Det er i tillegg knyttet et kompetansesenter til hver av de tre avdelingene med ansvar for forskning, fagutvikling og undervisning innen sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri (Stortingsmelding nr 25, 1997)

En arbeidsgruppe bestående av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet og Helsedirektoratet anbefaler at det utvikles modeller for forskning og fagutvikling i rettspsykiatri, og at de regionale sikkerhetsavdelingene bør utvikle nasjonale retningslinjer for gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner (Oslo, 2015). Dette har også betydning for at jeg valgte disse avdelingene som forskningssted.

Jeg sendte et infoskriv til hvert av forskningsstedene hvor studiens grunntanker og formål var beskrevet (vedlegg 1). I dette skrivet var temaene konfidensialitet, frivillighet og samtykkeerklæring inkludert. I tillegg hadde jeg personlig kontakt med lederne i planlegging av intervjuene, både pr telefon og mail, hvorpå de sendte meg kontaktinformasjon til de enkelte respondentene.

Valg av respondenter

I denne studien er det seks psykiatriske sykepleiere som blir benyttet som informanter, først og fremst fordi disse representerer et felles faglig utgangspunkt. Det var lederne ved de ulike undersøkelsesstedene som tildelte meg respondenter. De valgte sykepleierne har erfaring fra sikkerhets/rettspsykiatri. Ved å strategisk velge denne gruppen informanter ønsker jeg å sikre troverdighet med tanke på studiens hensikt. I judisielle døgnobservasjoner er helsepersonell organisert som ellers er praksis i psykisk helsevern, ved at observasjonen gjennomføres av et team, hvor en (eller to) sykepleier(e) har ansvar for å lede miljøpersonalet i daglig drift, samhandling, samt har ansvar for dokumentasjonen.

I min forespørsel til undersøkelsesstedene hadde jeg ingen andre krav til respondenter enn at de skulle være psykiatriske sykepleiere, med erfaring i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner. Stedene sto selv fritt til å velge blant sine sykepleiere, jeg hadde ingen innflytelse på denne utvelgelsen.

3.3 Forforståelse og forskningsetiske aspekter

Jeg er på ingen måte nøytral som forsker verken med tanke på tema, undersøkelsessted eller respondentvalg. Malterud (2011) beskriver forskeren som deltager i det feltet man innhenter materiale fra. Min daglige arbeidsplass er ved et av undersøkelsesstedene og derav også min interesse for fagfeltet jeg ønsket å gjøre studien på. Jeg innehar både kunnskap og erfaring fra temaområdet i studien, og var veldig tidlig bevisst på at dette kunne gi utfordringer. Dette var spesielt knyttet til forforståelse, men også på et vis skulle forske på kollegaer. Jeg var i en slags etisk beredskap. Denne nærheten til tema og feltet stilte store krav, blant annet til refleksivitet og hvordan jeg kunne påvirke, eller rettere sagt ikke skulle påvirke, respondentene, materialet og tolkning på en måte som kunne ha betydning for gyldighet av de resultater som blir presentert. På en annen side kan god forhåndskunnskap bidra til at man får en bedre forståelse av respondentenes uttalelser (Malterud, 2011). Jeg har altså vært bevisst at jeg kan påvirke materialet, men samtidig arbeidet for å redusere denne innflytelsen.

Også i analyseprosessen er det viktig å være bevisst sin forforståelse. I hermeneutisk analyse er det en forutsetning at den som tolker det innkomne materialet må være villig til å være bevisst sin egen rolle i, og sin betydning for, fortolkningsprosessen. Dette innebærer at jeg som forsker og fortolker, må gjøre rede for min forforståelse av det fenomenet som skal

fortolkes. Min forforståelse og eventuelle antagelser har gjort seg gjeldene i utarbeidelse av intervjuguide, men også i den etterfølgende analysen. Fullstendig fordomsfri er det nok ikke mulig å være når man skal forstå, selv om man har dette langt fremme i bevisstheten underveis. I min tilnærming for å få svar på mine forskningsspørsmål, er nettopp det å være åpen for respondentenes erfaringer, oppfatninger og kunnskap noe jeg ville tilstrebe. Min intensjon har vært å presentere respondentenes erfaringer og meninger så objektivt som mulig, med minst mulig forstyrrelser av egen forforståelse og teoretisk referanse.

Det har vært et mål for meg å følge viktige etiske prinsipper ved forskning, hvilket betyr at jeg i min rolle har forsøkt å ha en reflektert holdning til de formelle krav til forskningsetikk. Studien ble meldt til, og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Jeg la til rette for personvern og informasjonssikkerhetsmessige forhold. Dette ved å innhente informert og frivillig samtykke fra respondentene. Materialet ble aidentifisert i tillegg til at jeg la vekt på å ivareta konfidensialitet og anonymitet. Ingen navn på respondenter eller hvilken avdeling de kommer fra er nevnt i behandling av materialet eller gjengitt i oppgaven. Jeg har etter beste evne ivaretatt informantenes integritet og frihet i intervjusammenheng, samt respekt for datamaterialet med tanke på hvordan dette ble behandlet og analysert og oppbevart. God forskningsetisk praksis vil kunne bidra til økt tillit både til forskningsresultatene og til meg som forsker (Carlsen & Staff, 2012).

3.4 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Validitet

Forskningsdesign og valg av metode kan ha betydning for validitet. Validitet sammenlignes med gyldighet, og har noe å gjøre med i hvilken grad valgt metode svarer til det den er ment å undersøke. Reflekterer mine resultater det jeg ønsket å undersøke? Jeg valgte semistrukturert intervju, da dette etter min oppfatning er godt egnet til å innhente kunnskap om respondentenes erfaringer om tema. Jeg intervjuet psykiatriske sykepleiere som har erfaring med gjennomføring av judisielle observasjoner. Disse anser jeg som representative, og undersøkelsesstedene som sentrale da det er disse stedene som gjennomfører flest slike undersøkelser i landet. Intervjuguide var konstruert ut ifra temaområde og teori, for å sikre faglig fokus. Som forsker skal man ha et kritisk syn på egne fortolkninger, og hvordan unngå eller motvirke en selektiv forståelse og skjevtolkning (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg har

erkjent og overveid min egen forforståelse. Dersom denne har vært godt nok ivaretatt, kan min erfaring fra fagfeltet og tema i studien ha gjort meg bedre i stand til å forstå utsagn og beretninger fra respondentene. Validitet avhenger av om kunnskapen er relevant og kan brukes til noe, og om den kan gjøre en forskjell, noe Malterud (2011) kaller *pragmatisk validitet*. Mine resultater kan vanskelig sammenlignes med lignende studier, da tilsvarende ikke er gjort så vidt meg bekjent. Derimot sammenfaller deler av funn med teori og undersøkelser gjort på enkelttemaer i studien, spesielt med tanke på relasjonens betydning i mellommenneskelige prosesser, som er sentralt i sykepleie.

Reliabilitet

Reliabilitet kan forklares med hvor pålitelig eller troverdig undersøkelsen og resultatene av denne er. Det har med funnenes konsistens og gjøre, og om en kan feste lit til de resultatene som foreligger. Jeg har tilstrebet å få så reliabelt resultat som mulig ved å være bevisst min forforståelse, og aktivt forsøke ikke å projisere denne inn i materialet. Min intensjon har vært å være reflektiv og gi leseren innblikk i mine beskrivelser av alle deler av prosessen i studien. Vesentlig i reliabilitet er om en annen forskerperson ville kommet fram til de samme resultatene dersom denne hadde gjort den samme undersøkelsen. Spørsmål om reliabilitet er aktuelt både under intervjuer, i transkribering og i analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2009).

Som forsker har jeg vært en aktiv deltager i kunnskapsutviklingen som har funnet sted. Dette på bakgrunn av min forforståelse, utarbeidelse av intervjuguide samt hva jeg spør om og ikke i intervjuene. En annen forsker med et annet kunnskapsgrunnlag ville sannsynligvis spurt om andre ting, samt spurt annerledes eller fulgt opp svar på en annen måte ut ifra sin forforståelse. Slik vil resultatene kunne variere med tanke på de resultatene en slik studie har gitt, da en slik kvalitativ studie som sagt er kontekstavhengig og unik med tanke på de personer og den kunnskap som er involvert.

Generaliserbarhet

Denne studien har ikke til hensikt å generalisere en praksis i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner, men snarere belyse respondentenes opplevelse og erfaring i relasjon til tema, samt få bedre kunnskap om aspekter knyttet til klinisk rettspsykiatri. Jeg støtter meg til Tjora (2012) når han hevder at en form for generalisering vil være når målet med kvalitativ forskning blir å utvikle innsikt knyttet til et fenomen. Resultatet fra denne studien kan, på

bakgrunn av dette, ha en viss overførbarhet til de stedene som gjennomfører døgnobservasjoner etter Straffeprosessloven. Nytteverdien ligger i så fall i om resultatene kan brukes i bevisstgjøring av rolle, funksjon og gjennomføring av slike observasjoner. Jeg anser derimot ikke resultater fra denne studien til å ha overførbarhet til andre enn de instanser som skal utføre judisielle døgnobservasjoner.

3.5 Analyse av data

I denne analysedelen har jeg valgt en kategoriserbar analyse av forskningsmaterialet. Dette innebærer at man i en intervjuetekst finner fram til kategorier av prosesser, begivenheter eller adferdsmåter som er betydningsfulle ved at de går igjen i materialet, eller er viktig i forhold til den teoretiske interessen som forskeren har. Disse kategoriene kommer både fra den teoretiske forforståelsen, og ved at de melder seg i samtaleteksten som er produsert (Holter & Kalleberg, 1996).

Selve analysemetoden jeg har valgt er en tematisk tekstanalyse, i hovedsak inspirert av Braun og Clarke (2006). Denne metoden går ut på å identifisere, analysere og rapportere mønstre eller tema i datamaterialet (Braun og Clarke, 2006). I følge Braun og Clarke fungerer denne metoden godt sammen med et hermeneutisk-fenomenologisk vitenskapssyn på den måten at man forsøker å se på respondentenes opplevelse samtidig som disse sees på i lys av helheten, altså intervjuene og teorien (2006). Temaer er fokus i en slik analyse, og et poeng er at man kan sammenligne informasjon fra respondentene om ulike temaer for igjen å kunne finne eventuelle mønstre som beskriver et fenomen (Thagaard, 2003).

Braun og Clarke (2006) deler analyseprosessen inn i seks faser, men det er nødvendigvis ingen lineær prosess da tematisk analyse innebærer at en beveger seg frem og tilbake i datamaterialet, altså en dynamisk prosess, mellom de ulike fasene i analysen (Braun og Clark, 2006).

FIGUR 3.

FASE	BESKRIVELSE AV FASEN
1. Bli kjent med data.	Transkribere intervjuene, lese over og notere tanker.
2. Kode dataene	Kode interessante trekk på en systematisk måte. Sortere data for hver kode.
3. Søke etter tema.	Sortere koder til aktuelle tema og samle de relevante data til hvert aktuelt tema.
4. Gå igjennom temaene.	Sjekke om temaene samsvarer med det kodede innholdet og alle data, samt lage et tematisk kart over analysen.
5. Definere og navngi temaer	Analysere innholdet og gi temaene navn som er meningsbærende ut ifra respondentenes uttalelser.
6. Reprodusere rapporten	Valg av sitater, analyse av det som er sagt, sett opp mot teori. Produsere rapport.

Intervjuene ble tatt opp på bånd, slik at jeg på denne måten kunne konsentrere meg om selve intervjuet og respondenten, og samtidig vite at det som blir sagt, og hvordan den verbale dynamikken er, nøyaktig vil gjengis i lydfil.

I denne studien er det sykepleiernes egne erfaringer som er fokus, og allerede under intervjuene la jeg merke til at det var ulike tema som gikk igjen. Transkriberingen ga meg ny oversikt over intervjuene og det generelle innholdet i disse. For å gjøre meg kjent med helheten i datamaterialet, leste jeg intervjuene flere ganger samtidig som jeg hørte på opptakene. For ytterligere å komme inn i deler av materialet og respondentenes erfaringer begynte jeg å kode interessante utsagn i intervjumaterialet, samt utsagn som omhandlet samme tema som intervjuguiden og teorien. Jeg valgte ulike farger til disse temaene. Jeg fargela da ord, uttrykk og setninger som beskrev noe fra disse områdene. Jeg tenkte at dette (de ulike fargene) da kunne utgjøre foreløpige tema som kunne si noe om problemstillingen, samt svare til mine forskningsspørsmål. Jeg tenkte også at dette var en god struktur for å se om fargekodene hadde likheter og ulikheter på tvers av intervjuene. En fare ved å gjøre det på

denne måten oppdaget jeg fort var at min forforståelse kunne gjøre det vanskelig å oppdage «mønstre» eller eventuelt andre foreløpige temaområder. Derfor var det behov for stadig å gå tilbake i teksten for å se om jeg hadde gått glipp av noe. Jeg gikk da mer i dybden for å lete etter noe annet, eller mer, enn hva jeg først var forberedt på å finne. Jeg så om det fantes andre tema enn hva intervjuguiden inneholdt. Jeg oppdaget da et par andre områder jeg først ikke var oppmerksom på. På dette tidspunktet i analysen (fase 3) sitter jeg med et kodesett som skal sorteres til aktuelle tema. Dette innebar nå å samle det kodede materialet inn til tema som var relevant med tanke på forskningsspørsmålene primært. Innenfor de nevnte fargekodene noterte jeg meningsbærende enheter i form av tekst som «bærer med seg kunnskap om temaene», slik Malterud beskriver dette (Malterud, 2011). Dette ble systematisert i et eget dokument. Disse meningsbærende enhetene var deskriptive, direkte fra utsagn. Jeg gjentok så prosessen med koding påny, for å forsikre meg om at alle aktuelle data ble kodet. Jeg skrev de meningsbærende enhetene over på små Post-it lapper for lettere å kunne samle disse i grupper som inneholdt temaer som kunne sammenlignes på tvers av intervjuene. Dette for å få fram mønstre i funnene mine. På bakgrunn av mengde enheter, så jeg på om jeg kunne komprimere meningsenhetene, og forkastet da noen slik at materialet ble mer «kondensert». Mange enheter gikk over i hverandre, men jeg anså alle som viktige, og ville egentlig ikke forkaste noen av dem. Ved å slå sammen enhetene, konstruerte jeg først det jeg velger å kalle for kategorier. Det var utfordrende å skille kategoriene fra hverandre da jeg syns flere av kategoriene var nært knyttet til hverandre. Jeg ga kategoriene dekkende navn ut ifra innholdet, og noen av kategoriene fikk navn med utgangspunkt i intervjuguiden. På dette tidspunktet (fase 5) satt jeg med seks kategorier. Jeg så at kategoriene kunne deles inn i to hovedtemaer med tre kategorier til hvert av hovedtemaene. Dette satte jeg inn i en skisse.

FIGUR 4.

<u>TEMA 1. Å VÆRE SYKEPLEIER I JUDISIELLE DØGNOBSERVASJONER</u> – en ansvarsfull og utfordrende jobb.	<u>TEMA 2.</u> KOMPETANSEGRUNNLAG
Sykepleierrollen- observasjon vs omsorg	«Båten blir til mens man ror»
Etiske og juridiske dilemma	Betydning av kunnskap og erfaring
Relasjonens betydning	Forutsetninger for kvalitet

Jeg satte så navn på hovedtemaene og valgte å presentere funnene slik skissen viser, med to hovedtema og tre kategorier under hvert tema. Til slutt i prosessen gikk jeg igjennom intervjuene for å velge de mest dekkende sitatene til bruk i presentasjonen av funn på bakgrunn i teorien.

Etter at analyseprosessen var ferdig, kunne jeg ikke helt slå meg til ro med at jeg i stor nok grad hadde vært kritisk og bevisst med tanke på min forforståelse og beskrivelse av teori, inn i analysen av materialet. Med andre ord om jeg har forfulgt min forforståelse mer enn å være våken for andre mønstre eller områder i analyseprosessen, slik Malterud beskriver (Malterud, 2011). Jeg valgte på bakgrunn av dette å se på datamaterialet på nytt, for å se om det kunne finnes mer. Etter denne prosessen ble jeg oppmerksom på at respondentene i liten grad fortalte om selve det å observere. Dette ble til et eget funn, et tema nummer 3, og presenteres under punkt 4.3.

4. PRESENTASJON AV FUNN

I intervjusamtalene med respondentene ble deres rolle og funksjon, og kompleksiteten i denne, fort et slags dominerende tema, og som også gikk igjen på tvers av områdene i intervjuguiden. Dette ble til mitt første hovedtema, og beskriver noen av deres erfaringer i et arbeid de opplevde som både annerledes og utfordrende på ulike områder.

Kompetansegrunnlaget for feltet rettspsykiatri, og tanker rundt begrepet kvalitet, var noe alle respondentene var opptatt av, og utgjør det andre hovedtema i studien. Jeg velger å kalle resultatene for funn, og disse blir presentert i nevnte rekkefølge, og med tre underkategorier til hvert av temaene. For øvrig har jeg lagt vekt på å la kategoriene gli naturlig over i hverandre av den grunn at jeg syns kategoriene naturlig henger sammen.

I presentasjonen av funn er sitater fra datamaterialet benyttet som en illustrasjon, eller et eksempel, for å underbygge eller utdype temaene som belyses, i tråd med råd fra Braun og Clarke. (2006). For oversiktens skyld er nøkkelord understreket i teksten, og disse drøftes inn i forskningsspørsmålene i kapittel 5..

I punkt 4.3 presenterer jeg et funn jeg velger å skille fra de andre. Dette på bakgrunn av at det kom som et resultat av en ny gjennomgang av datamaterialet, og ikke er basert på direkte uttalelser fra respondentene.

4.1 Å være sykepleier i en judisiell døgnobservasjon – en ansvarsfull og utfordrende jobb.

Å utføre en judisiell døgnobservasjon er en type arbeid som ble opplevd faglig interessant og utfordrende, og som respondentene i studien sier de gjerne gjør mer av. Flere av respondentene svarte at de ser på dette som et viktig ansvar, både overfor samfunnet og ikke minst overfor hver enkelt observand. De sa at de føler et ansvar for at deres bidrag til de sakkyndige skal være av faglig god kvalitet, da rapporten som leveres kan få store konsekvenser for en persons liv i mange år fremover. En av respondentene sier det slik: *«De observasjonene vi gjør, de skal danne grunnlaget for hva rettsakkyndige mener om tilregnelighet. Og jeg tenker at det vil få veldig sterk påvirkning i forhold til utfallet av rettsaken som ofte er veldig profilerte, alvorlige ting, ikke sant. Og da kjenner man, jeg*

kjenner i hvert fall på det samfunnsansvaret om at man må gjøre en god jobb i forhold til at rettsprosessen kan gjøres på en skikkelig måte.»

Respondentene sier om ansvaret at en observasjon gir konsekvenser. En av dem sier: *«Det er jo rettssikkerheten hans det går ut på. Det kan jo være hele livet hans det, hva som skjer i denne saken her. Om han skal ha behandling eller om han skal i fengsel. Det vil jo legge løpet det, over mange år».*

Alle respondentene erfarer at arbeidet med slike observasjoner er positivt utfordrende, og en av dem forklarer det på denne måten: *«Det blir sånn skjerpene, og vi blir bevisstgjort og tydeliggjort at dette kan få potensielt ganske betydelige konsekvenser. Det vil jo være med på å påvirke retningen til et annet menneske. Og vi blir bevisstgjort dette med viktigheten av å ha presis og objektiv dokumentasjon. Så altså faglig skjerpet og stimulert».*

Respondentene opplever sin egen funksjon som sykepleier i judisielle døgnobservasjoner som kompleks, og sier rollen utfordres blant annet slik det illustreres i kategoriene som følger.

4.1.1 Sykepleierrollen – observasjon vs omsorg

Gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner oppleves av respondentene som en annerledes måte å jobbe på, enn hva de er vant med i sitt daglige virke. De forklarer dette først og fremst med at observandene ikke er innlagt etter Psykisk helsevernloven, og at det i en observasjon ikke skal ytes helsehjelp. Dette mener de fører til at de opplever en dobbeltrolle. Alle respondentene forteller om en pendling mellom rollen av å være en observatør på den ene siden, og på den andre siden en omsorgsperson. De sier at det ligger ulike utfordringer i at hovedvekten i en observasjon skal ligge på å observere for deretter å dokumentere, fremfor å aktivt gi helsehjelp der de ser at det oppstår behov for dette.

På spørsmål om hva som er annerledes, svarer respondentene at det vesentlige i det å være sykepleier ved å gi ulik form for behandling ikke skal gjøres i observasjoner, og at dette endrer sykepleierrollen. En respondent sier det slik:

«Det klusser litt med hele omsorgsfunksjonen som vi er drillet på og prentet inn på, både fra skole og fra erfaring, og grunnen til at vi begynte med jobben og yrket vårt fra begynnelsen. Nå skal vi gjøre det motsatte.»

En annen av respondentene sammenlignet observatørrollen med det å være en etterforsker. *«For det blir jo en slags etterforskningsrolle du inntar da, når du sitter der og prater med han da. Han sa det, og han sa det. Så blir det å ta med det han sa, å dokumentere det uten å gjøre noe mer med det.»*

Respondentene forteller at det er uvant for dem ikke å følge opp observasjoner med tiltak, slik sykepleieprosessen til vanlig blir praktisert i yrket. En respondent sier at: *«Ofte så er det jo den brede datasamlingen som er det sentrale i observasjonen, hele veien egentlig fra innkost til man er ferdig».* Han sier videre at: *«Sykepleie - det er veldig mye sånne intervensjoner. At man skal danne seg et bilde av hvilke problemer en pasient har, så skal man hjelpe pasienten med de problemene og du får hele sykepleieprosessen. Så det blir veldig annerledes her.»*

En annen sier: *«Det at vi har med oss en hel masse sånne verktøy som vi har, som på en måte er en del av vår profesjon, yrkesutøvelse da. Men som vi ikke praktiserer.»*

Respondentene forteller at de opplever dobbeltrollen spesielt der hvor de ser at observanden er i behov for omsorg/hjelp av ulikt slag, og at dette gjør at de blir svært bevisst på egen rolle. En respondent utdyper det slik: *«Så det er jo dette med helsehjelp-begrepet da. Som vi blir drillet inn på, jeg ble i hvert fall drillet, skulle ha tydelig skille på at dette er et direkte oppdrag fra retten, ny «arbeidsgiver», og vi skal absolutt ikke drive helsehjelp. Vi skal skille de to rollene veldig klart og tydelig. Så kan vi jo alltid spørre oss hva som er helsehjelp, ikke sant?»*

Det å pendle mellom rollene beskriver respondentene ved at de først er observatør, og at de derfra går over i en tradisjonell sykepleierrolle i de tilfeller hvor det oppfattes at observandene er syke, og de da må argumentere for at observasjoner avbrytes for å gi forrang til psykiatrisk behandling for observanden.

Respondentene forteller i intervjuene at når den tradisjonelle sykepleierrollen ikke kan utøves med tanke på helsehjelp, så innebærer det at de løser dette ved at det opprettes egne helseteam, og/eller at de tilkaller en sykepleier som ikke er i observasjonsteamet til ulike situasjoner som oppstår under observasjonsperioden. Dette gjelder primært somatiske problemer. På denne måten opplever de mere aktivt å skille på observasjon og helsehjelp, der helsehjelp eventuelt blir påkrevd i en eller annen form. De sier samtidig at et slikt skille kan være utfordrende.

En av respondentene sier: «Du skal ikke ha noe med helse å gjøre. Men er det noe som oppstår med helse, så kan du være eneste sykepleier på det skiftet, og hvem skal gjøre det da? Det er jo ingen andre å ta av. Så er det akkurat det at vi har et helseteam, som blir oppnevnt i starten, og det består jo av en lege. Men i den daglige driften, kan han jo ikke være her hele tiden, så vil du jo nødt til å ha en dobbeltrolle sånn som det er nå. Vi prøver å unngå det så godt vi kan, men noen ganger må du jo bare.» En annen sier: «Men det er diffuse overganger, uansett hvordan du vrir og vender på det. Det blir ikke et klart og åpenbart skille. Det er vår erfaring da.»

Roller innebærer også et medansvar i forhold til å skulle koordinere ulike oppgaver i et observasjonsforløp, samt sørge for at observasjonsteamet fokuserer på det de sakkyndige ønsker belyst. Dette innebærer at de både må undervise og veilede annet personell, og at dette gjelder både i forhold til sykdomslære med tegn og symptomer på sykdom/avvik, men også med tanke på hvordan man skal dokumentere. Dette med dokumentasjon, og at denne skal være objektivt beskrivende uten tolkning av noe slag, er noe alle respondentene svarer at de er opptatt av i sin rolle og funksjon.

Respondentene svarer at de føler de får brukt mye av sin kunnskap og erfaring som sykepleier inn i observasjonsrollen, og understreker viktigheten av å holde seg faglig oppdatert.

Aspekter ved begrepet kunnskap presenteres videre i kapittel 4.2.

4.1.2 Etske og juridiske dilemma

Noen av utfordringene respondentene beskriver ved sin funksjon og rolle, opplever de går over til å utvikle seg til dilemmaer, både etiske og noen ganger juridiske.

Rammene det observeres under, er et av punktene alle respondentene henviser til. De fleste av respondentene opplever det problematisk at en observand blir plassert inn i en avdeling hvor strenge regler og rutiner blir påtvunget dem, samt at disse rammene begrenser observandene med tanke på hva de blir tillatt å gjøre, i tillegg til innskrenket frihet og sterk inngripen med tanke på autonomi. Et par av respondentene sammenligner dette med det å skulle være tvangsinnlagt. En respondent sier: «De skal inn her og forholde seg til våre rutiner og regler, de skal bli sett 24 timer i døgn. Det er en ganske stor påkjenning. De får gå på do alene, men det er ikke så mye mer. Det er et ganske stort inngrep i et menneskes liv.»

Rammene for observasjoner innebærer også, i følge respondentene, at observandene blir plassert sammen med alvorlig psykisk syke pasienter med høy voldsrisiko. Flere av respondentene påpeker at dette er uheldig både for observanden, men også for de innlagte pasientene. En av respondentene sier: *«Det at de er plassert her sammen med dømte og tvangsinnlagte, har jeg sett er litt krevende da. Observander er blitt vitne til utageringer, og hva gjør det med dem? Kanskje hvis de ikke er syke på en måte da, blir de mer tilbaketrukket på rom, reserverer seg, blir redd for å bli med på for eksempel aktiviteter i fellesskapet. Så det har jeg tenkt litt på. Pasienter kan bli belastende for dem.»* En annen respondent sier om det samme: *«Kommer hit og blir utsatt for våre veldig syke pasienter, som kan legge igjen en del ting hos dem da, av ulikt slag.»*

Flere av respondentene stiller seg selv spørsmålet om hvorvidt observander innlagt til judisiell døgnobservasjon har mindre rettsvern enn pasienter innlagt etter Psykisk helsevernloven. Her nevnes det for eksempel at observandene ikke har samme type klagerett til kontrollkommisjonen på innleggelse, omstendigheter, rutiner og regler de utsettes for, slik innlagte pasienter har etter Bruker- og pasientrettighetsloven.

Alle respondentene knytter begrepene dilemma og utfordring til å gjelde situasjoner hvor de opplever at det å gi helsehjelp ville vært riktig og nødvendig, men at observasjonen i utgangspunktet ikke skal inneholde dette. De opplever det problematisk å kun observere en person med åpenbare behov og/eller sykdomstegn, og dilemmaet blir hvor lenge dette skal pågå før helsehjelp eller tiltak skal iverksettes. De forteller om faglige vurderinger som blir til etiske dilemma. En respondent beskriver det slik: *«Så er det noen ganger vi har observander som er veldig urolige, som er psykotiske. Så blir det veldig sånn etiske og faglige vurderinger – det blir en konflikt, det går hånd i hånd da, hvor du ser at en observand er veldig psykotisk, hvor man da tenker at dette skal det jo ikke gå lang tid før man iverksetter tiltak på. For det er jo noe med hva man utsetter, hva man lar på en måte observanden gå igjennom da.»* En annen sier om det samme at de er innstilt på å ikke sette tiltak, *«Og ville nok, hvis det var en pasient, iverksatt tiltak mye tidligere.»*

En respondent opplever å ikke sette i verk tiltak som problematisk, spesielt der man ser at det kunne ha hjulpet. Respondenten beskriver det sånn: *«Vi hadde blant annet en her som den første uken han var her ikke sov. Da fikk vi jo lyst til å gå inn for å sette noen tiltak for å få vedkommende til å sove. Vi gjorde det ikke.»*

En av respondentene forteller følgende om en situasjon: *«Det var mye dårlig magefølelse, folk synes dette var ubehagelig. Faglig spennende, faglig utfordrende og faglig skjerpene ja, men når man ser at noen forfaller og vi på en måte aktivt bidrar til dette forfallet ved ikke å gripe inn, ikke gjøre noe. Men samtidig understrekes vår rolle og vår oppgave i dette. Så det er utfordrende»*. Han sier videre at de er mange utdannede helsearbeidere ved avdelingen som kjenner sterkt på et omsorgs og hjelpe-gen. Og sier: *«Med en gang du ser det motsatte av det du er lært opp til og vant til å gjøre, så tror jeg det kan føre med seg en enorm klump i magen. Så vi har hatt en del diskusjoner rundt denne type problemstillinger.»*

To respondenter beskriver også en litt motsatt situasjon hvor observander for eksempel er medisineret med psykofarmaka ved innleggelse til observasjon, og hvor disse medisinene blir seponert med det resultat at observanden får symptomer på sykdom, noe de mener er etisk betenkelig.

Et siste dilemma er av juridisk karakter og som en respondent er svært opptatt av. Det omhandler habilitetsspørsmålet ved å observere en observand man allerede har kjennskap til ved at denne tidligere har vært innlagt som pasient ved avdelingen. Spørsmålet som stilles er hvorvidt rettssikkerheten da er ivaretatt med tanke på en nøytral og objektiv observasjon. For øvrig stilles det spørsmål ved om det er økonomiske aspekter involvert (økonomisk gevinst), i og med at man velger å ikke sende observanden for eksempel til en av de andre to regionale sikkerhetsavdelingene.

4.1.3 Relasjonens betydning i judisielle døgnobservasjoner

Alle respondentene vektlegger relasjonens betydning i judisielle døgnobservasjoner. De forteller også at forutsetningene for å oppnå kontakt, tillit og relasjon er avhengig av deres egne holdninger og av miljømessige forhold.

Flere av respondentene nevner at det er av betydning at de holdningene de møter observandene med, er viktig for å gjøre en god jobb. En av respondentene kaller det *«Gode sykepleieholdninger.»* Respondenten sier videre: *«Jeg tenker holdninger er litt sånn grunnleggende. At vi møter alle sammen som kommer hit på en veldig profesjonell måte, litt rart å si kanskje, men at vi har en, man er i utgangspunktet åpen og respektfull.»*

Respondentene henviser til at alvorligheten i mange saker observandene er tiltalt for kan være utfordrende, men at respekten for mennesket bak handlingene blir viktig i relasjonsarbeidet.

Selv om dette er noe alle respondentene er vant med fra pasientarbeid, sier flere av dem at personalet berøres av observandenes kriminelle handlinger, og at de må være sensitive i møte med observandene. «Vi har jo hatt noen observander her som har veldig stygg bakgrunn, ikke sant, hvor det ikke er tvil om at dette påvirker oss. (...) Samtidig så skal du bevare en relasjon å stå igjennom denne i mange uker. Du skal jo prøve å skape en relasjon da, før du begynner å pushe på litt. Da vil du jo komme bedre utav det som regel. Men det kan jo være at du må bruke lang tid på det, så du ikke trækker over på grensene hans igjen da, eller hennes. Ellers kan jo alt bli ganske fort ødelagt slik at du ikke kommer i posisjon igjen.»

En annen respondent mener at man må være egnet for denne typen arbeid. Han sier det slik: «Jeg tenker at hvis du er egnet til å jobbe på RSA, så er du egnet til å være observatør egentlig også, fordi det går mye på det samme det der med i forhold til å kunne være sammen med folk som eventuelt har begått alvorlig kriminalitet, for eksempel voldskriminalitet. Det er jo ikke alle, ikke alle som har erfaring med det, eller som er komfortabel med det i det hele tatt. Og da tenker jeg at da kan du heller ikke gå inn i et sånt type observasjonsteam.»

Respondentene er opptatt av miljøets betydning, og forteller om de ressursene de bruker for å oppnå en allianse med observandene slik at en relasjon blir etablert. En av respondentene sier: «Og så er det viktig med et godt miljø som gir grobunn for gode observasjonsdata.(...) En annen ting for å få god kvalitet er at du har investert litt i en relasjonsbyggingsprosess da. Å få bygget en sånn kjerne av trygghet og tillit som igjen kan åpne for at vedkommende ønsker å prate med oss.»

På et oppfølgingsspørsmål fra meg til en av respondentene, om det trengs en viss trygghet eller kunnskap i forbindelse med tilnærming/kontakt, svarer respondenten: «Ja, for jeg tenker jo at det er bevisst, og at vi prøver å få en eller annen slags allianse på en eller annen måte, sånn at vi får kommunisert. For det er jo hensiktsmessig, selv om vi ikke skal drive terapi, så er det jo hensiktsmessig med allianse, få dialog, kommunisere og ha en form for sosialt samspill. For det er jo mye av det sosiale samspillet som kan gi oss indikasjoner på hva vi har med og gjøre.»

For å komme i dialog og dermed kartlegge observandens psykiske helse og fungering, forteller respondentene at det brukes ulike tilnærminger. En av tilnærmingene kan være å ha observanden i en egen skjermet enhet i første fase av observasjonen. Det er flere av

respondentene som mener at tid, kontinuitet og omgivelser har betydning for relasjonsbyggingen.

4.2 Kompetansegrunnlag

I intervjuene ble det tidlig fokus på kunnskapsgrunnlaget, og viktigheten av kunnskap og erfaring når man skal gjøre judisielle døgnobservasjoner. Jeg oppfattet et sterkt engasjement hos respondentene vedrørende tema kunnskap og kvalitet, spesielt med tanke på eksisterende kunnskap, men også når det gjaldt hva de mente de burde hatt, eller få mer og bedre kunnskap om. Flere av respondentene hadde bidratt til å lage de prosedyrene ved avdelingene som danner strukturen og rammene i et observasjonsforløp. De påpekte at erfaring fra fagfeltet sikkerhetspsykiatri var viktig, og at det var nettopp denne erfaringen som hadde bidratt til at de selv var valgt ut til å gjøre denne type jobb i avdelingen, samt ha ansvar for organisering og dokumentasjon. Til tross for dette opplever de at behovet for mer kunnskap er nødvendig, også hos dem selv. Hvilken konkret type kunnskap respondentene mener er viktig oppfattes primært å være om psykiske lidelser/psykiatri generelt, og rettspsykiatri spesielt. En respondent svarer for øvrig: *«Det som er viktig er jo all den kunnskapen vi har fra pasientarbeid egentlig, og da tenker jeg mye på dette å observere psykotiske og psykotisk adferd på en eller annen måte.»* Respondentene var utover dette lite spesifikke om konkrete områder for kunnskap, med unntak av tema dokumentasjon.

4.2.1 «Båten blir til mens man ror»

Intervjuene ble innledet med at respondentene kunne si noe om hva slags type opplæring de hadde fått for å drive med judisielle døgnobservasjoner. De fleste respondentene svarte at det ikke hadde vært en organisert type opplæring, men at hver enkelt avdeling hadde laget seg prosedyrer som skulle være retningsgivende i et observasjonsforløp. Disse retningslinjene er stadig i endring etter hvert som personalet får bredere erfaring og kunnskap på tema.

En av respondentene sier det slik: *« Hvis vi kan begynne med opplæring først, si noe om det, så har vi ikke fått noe særlig opplæring i det. Så første gangen vi skulle ha en observand stilte vi med ganske blanke ark, det gjorde vi. Men vi har jo på en måte formet det litt underveis som vi har holdt på, og jeg synes det har vært veldig interessant å jobbe med det, og jeg liker*

det veldig godt.» En annen svarer: «Jeg fikk ikke noen spesiell opplæring. Vi var enig om hvordan vi skulle gjøre det og lagde en sjekkliste og et forløp.»

To av respondentene (fra samme avdeling) opplevde at den interne undervisningen ved avdelingen hadde vært tilfredsstillende som en basis for å utføre døgnobservasjoner, men at manualen de der jobbet etter stadig har vært under endring. En av disse sier: *«Men den manualen den har, den måten vi jobber med § 167 på har jo egentlig endret seg fra gang til gang. Det har jo da blitt gjort justeringer underveis fordi at det har vært behov for justeringer. Fordi vi har sett at vi har jobbet litt sånn uhensiktsmessig, også har det også vært fordi hver observand egentlig har hatt spesielle behov.»*

De fleste av respondentene opplever seg i stor grad selvlært på området. De opplever at de ikke har, eller at det er vanskelig å beskrive, en overordnet konkret metode å jobbe etter, men at det er avdelingens utarbeidede, og til enhver tid gjeldene prosedyrer som blir strukturen for et observasjonsforløp.

En av respondentene sier at det i stor grad blir deres kunnskap som danner strategi i observasjonene.

4.2.2 Betydningen av kunnskap og erfaring

Respondentene opplever at de får brukt mye av kunnskapen sin i rollen med å observere, og flere understreker viktigheten av å være faglig oppdatert. De er opptatt av at resultatet av observasjonen skal være god, og som en av respondentene uttrykker det: *«Noe som det ligger faglig tyngde i da.»* Respondentene opplever at det å drive med judisielle døgnobservasjoner gjør at fagligheten skjerpes, og at de jobber mer fokusert i observasjoner enn hva de gjør til vanlig. En respondent sier: *«Det er fagligheten min som blir satt litt på prøve.»* En respondent sier at det er en faglig utfordring: *«Fordi du må jo virkelig trekke fram alt du har av faglig kunnskap. Pluss at du ofte må bruke deg selv på en litt annen måte enn mot våre pasienter og hvordan de er. Man må kanskje bruke et større register enn det man har med seg å gjøre til daglig.»*

To av respondentene sier at både kunnskap og erfaring er av betydning med tanke på å vurdere funn/ikke funn hos observandene. Flere understreker at det er viktig å ha kunnskap om sykdom og avvik, spesielt for å avdekke eventuell psyko-seproblematikk.

Alle respondentene understreker at ulike typer erfaring er nødvendig for å gjøre gode judisielle observasjoner. De nevner at erfaring fra feltet sikkerhetspsykiatri og jobb i sykehus er vesentlig, og et par av respondentene mener at erfaringsgrunnlaget fra sikkerhetspsykiatri som omhandler sikkerhet og vurdering av risiko for vold, suicidalitet, rømming og lignende er av betydning. En av respondentene sier om kunnskap og erfaring at: *«Man bør ha en del kunnskap i det, for å omsette det man ser ned på papiret.»*

De fleste respondentene snakker om at en stor del av arbeidet omhandler dokumentasjon, og at dette er noe man bruker tid på. Kunnskap om, og faglig påfyll på området dokumentasjon, nevner flere respondenter som et viktig aspekt ved det å skulle utføre observasjonene på en faglig god måte.

På forespørsel om det er behov for kunnskap på andre områder enn sikkerhetspsykiatri, svarer alle respondentene bekræftende på dette. Flere svarer at rettspsykiatri og lovverk i tilknytning til dette er av betydning. Flere svarer at det er behov for kunnskap om rettspsykiatri blant annet for å forstå rollen i denne type arbeid. En av respondentene sier: *«Hva forventes i denne rollen? Hvordan kan vi gjøre den jobben vi er bedt om å gjøre, når jobben er ganske annerledes enn den vi pleier og gjøre, på mange måter. Så at folk trenger noe i forhold til det, absolutt.»*

Noen av respondenter har savnet mer kunnskap på dette området og en av dem sier: *«Det har stort sett gått på sånn med lover og den type ting som jeg aldri har lært noe særlig om. Det har jeg jeg savnet å få vite litt mer om. Ja, rett og slett prosessen i hele det der da.»*

4.2.3 Forutsetninger for kvalitet på judisielle døgnobservasjoner

De fleste respondentene sier i intervjuet at de mener rammene det observeres under er avgjørende for kvaliteten på en judisiell døgnobservasjon. De snakker både om de fysiske rammene og kompetansegrunnlaget. Under gjennomføring av en slik observasjon er det viktig å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse, da de erfarer at arbeidet både er tidkrevende og ressurskrevende.

Egnede enheter for gjennomføring av observasjoner, hvor observander er adskilt fra pasienter, er et aspekt flere respondenter mener kan ha betydning for kvaliteten i et observasjonsforløp.

Videre nevner flere av respondentene at kontinuitet er viktig, slik at personalet som skal drive med judisielle døgnobservasjoner får god oversikt, samt mengdetrening. Det nevnes i denne forbindelse behovet for at avdelingene burde hatt egne observasjonsteam for å ivareta kontinuitet og kvalitet ved å ha, eller få, erfaring med observasjon. *«Det å holde tråden, en litt sånn rød tråd gjennom observasjonen, det fordrer at man er et team da som kan ha, som jobber med de samme tingene og holde fokus. Samtidig som at det gjør, at et team som består av forskjellige personer også vil fange opp forskjellige innfallsvinkler da.»*

Alle respondentene forteller om hvordan de har funnet interne måter å kvalitetssikre arbeidet på, med tanke på etterrettelighet og kvalitet. Dette gjelder spesielt med tanke på dokumentasjon, hvor avdelingene har laget seg rutiner på at de for eksempel skal være to personal som sammen skal skrive daglige rapporter og andre notater. Å være to personal gjelder for øvrig også i daglig samhandling med observanden. *«(...)for å ha et kritisk blikk på de funnene vi gjør da og hva vi tenker. Og derfor er det så viktig at vi er to, ikke sant.»*, som en av respondentene sier. Respondenten sier videre: *«Jeg tenker at det uansett er viktig at vi er to ihvertfall, til enhver tid. Hva ser vi, ser vi det samme, hva tenker du om det. For vi har jo forskjellig referansegrunnlag.»*

Objektivitet ser ut til å være et kjernebegrep for alle respondentene. De er spesielt opptatt av objektivitet ved at det man observerer og dokumenterer skal være faktabasert og beskrivende. Flere av respondentene knytter dette med objektiv og nøytral observasjon til krav om observandens rettssikkerhet.

Samarbeid med de sakkyndige er en faktor flere av respondentene mener har betydning for kvalitet. Det henvises her til viktigheten av å ha faste møter slik at bestillingen fra de sakkyndige til avdelingen blir tydelig, samt at dialogen underveis blir tilfredsstillende.

Fagkunnskap og erfaring nevnes også av respondentene som forutsetning for kvalitet. En respondent forteller: *«Jeg synes vi har merfokus på å sette folk med fagutdanning på observander, fordi vi er så opptatt av at det skal være god kvalitet.»*

En annen forteller: *«Det vi skal gjøre nå etter hvert er å ha mer undervisning rundt rettspsykiatri og psykopatologi og sånne ting. I forhold til å heve kvaliteten på kunnskapsnivået til alle som jobber med observander og dermed kvaliteten på de døgnkontinuerlige observasjonene.»*

4.3 Å observere

Jeg oppdaget i analyseprosessen at respondentene hadde lite fokus på selve observasjonen da de besvarte mine spørsmål, også da de ble spurt om metode for observasjon. En av respondentene var for øvrig spesielt opptatt av observasjonsfunksjonen sett i forhold til hvordan man skal tolke det som observeres, og hvordan man på presis måte kan dokumentere dette. Respondentene var opptatt av hvordan sikre objektivitet, og fortalte at de gjerne var to eller fler som observerte, og som skulle skrive de daglige rapportene for lettere å regulere dette.

Respondentene var opptatt av flere aspekter ved observasjon som jeg oppfatter ikke direkte er knyttet til selve «observasjonshandlingen», men mer som omstendigheter rundt innleggelse og opphold i avdelingene. Med tanke på at hovedoppgaven i en innleggelse etter Straffeprosesslovens § 167 er nettopp observasjon, hadde jeg forventet et større fokus fra respondentene på metode for innhenting av opplysninger til dette formålet. Dette drøftes i kapittel 5.

5 DRØFTING AV FUNN

Respondentenes erfaringer, presentert som ulike funn, vil i dette kapittelet bli drøftet opp mot problemstillingen, aktuell teori og mine forskningsspørsmål. Drøftingen deles inn etter forskningsspørsmålene.

5.1 Forskningsspørsmål 1.

Er det områder ved judisiell døgnobservasjon som oppleves spesielt utfordrende?

Sykepleierrollen

Sykepleiernes erfaringer og oppfatninger i utførelsen av judisielle døgnobservasjoner, samt funnene i studien, viser at det er mange aspekter ved judisiell døgnobservasjon som både er interessante og faglig utfordrende. Det er også områder som kan være gjenstand for videre diskusjoner og avklaringer.

Norsk psykiatrisk forening (2014) uttaler at rettspsykiatrisk døgnobservasjon er utfordrende for en avdeling, og begrunner dette blant annet med at rollen som observatør er vesensforskjellig fra vanlig klinisk arbeid (Den norske legeforening, 2014). De uttaler videre at det derfor er behov for fagkulturer som har høy bevissthet rundt oppgaven som observatør (2014). Jeg oppfatter mine respondenter som svært reflektert rundt sin rolle som observatør. De beskriver en kompleksitet i sykepleierrollen hvor en rekke faktorer påvirker deres utøvelse av sykepleie. I denne kompleksiteten oppfatter jeg at de beskriver et slags «tveegget sverd» ved at rollen oppleves som annerledes og uvant på en positiv måte ved faglig stimuli og motiverende/interessante arbeidsoppgaver. Men på en annen side blir sykepleierne utfordret på et sykepleiefaglig og etisk grunnlag, noe som utvikler seg til dilemmaer. Noen av sykepleierne i studien opplever å gå på akkord med hva de i mange tilfeller anser som etisk forsvarlig. Slik jeg oppfattet respondentene var det dette med ikke å kunne gi helsehjelp, der dette ble ansett som nødvendig, som var den største utfordringen i arbeidet med døgnobservasjoner. De hadde også følt på at det tradisjonelle sykepleier-pasientforholdet ikke eksisterer slik de er vant til. Respondentenes erfaring på dette området velger jeg blant annet å se i lys av sykepleieprosessen som beskrevet i kapittel 2.4. Sykepleieprosessen er den mest

anvendte arbeidsmetoden for å identifisere og løse helserelaterte problemer (Kristoffersen, 2002). En klar og tydelig rolle som sykepleier ble av en av observandene forklart direkte ut ifra sykepleieprosessen hvor ulike tiltak gjennomføres etter at behov eller problemer er avklart etter kartlegging. Som vist i Figur 2 stopper sykepleieprosessen opp før man kommer til tiltak/problemløsning i de judisielle døgnobservasjonene. Dette vet sykepleierne når de skal i gang med observasjonen, men opplever det altså likevel problematisk.

Problematisk er det også å vite hvor grensene går for hva som kommer inn under definisjonen helsehjelp. Sigurjonsdottir og Østberg (2012) uttaler i sin artikkel at det i noen tilfeller vil være at en observand vil ha behov for mye pleie og omsorg på bakgrunn av betydelig nedsatt fungering, og at det i slike tilfeller vil være uklare grenser mellom helsehjelp og observasjon (2012). I en redegjørelse fra Helsedirektoratet (2011) vedrørende Psykisk helsevernlovens anvendelse overfor observander, anbefales det at helsepersonell ikke handler på tvers av rollene, men at ulikt personell opptrer i de ulike rollene om helsehjelp må gis (Helsedirektoratet, 2011). Respondentene opplevde at dette var utfordrende å få gjennomført i praksis, men at de forsøkte å opprettholde rutiner for dette. Denne vekslingen i rollen kan også virke forvirrende for noen observander fordi rollen blir uklar. For eksempel at sykepleieren må gi medisiner det ene øyeblikket, og være observatør det neste. Alle respondentene hadde eksempler på situasjoner hvor de ville gjort tiltak om observanden hadde vært innlagt som pasient. Og alle respondentene opplevde å ha hatt flere observander som åpenbart hadde behov for helsehjelp, og også hvor observasjoner var blitt avbrutt for at dette skulle kunne gis. Slike problemer kunne være psykose, grensesettingssituasjoner, sultestreik, rusabstinens og andre somatiske sykdommer/plager. En av respondentene opplevde følelsen av nærmest aktivt å bidra til at en observand forfalt ved ikke å sette i verk tiltak. Det å skulle ta vare på et menneske hvor det er mistenkt funksjonssvikt i en eller annen form, og så deretter ikke kunne påvirke denne personen i positiv retning, strider mot hva man som sykepleier er forpliktet til i henhold til de yrkesetiske retningslinjene. Det blir som å se noen lide, men ikke gi lindring, og dette utviklet seg til å bli etiske dilemma.

Jeg mener det er fint at man har bevissthet rundt denne problemstillingen vedrørende helsehjelp. Men sykepleie i judisielle døgnobservasjoner innebærer at dette aspektet er utelukket. Kan hende innebærer rollen som sykepleier i dette henseende å være innstilt på, eller i større grad venne seg til disse forskjellene. Ved å ha fokus på dette kan det være at man

lettere utholder tanken på ikke å gi helsehjelp, og la observasjonen gå sin gang så lenge de sakkyndige, i samråd med de faglig ansvarlige psykiatere, mener dette er forsvarlig.

Min egen erfaring er at det har vært et selektert utvalg av personer som har blitt innlagt til judisiell døgnobservasjon, ved at det er gjort noen vurderinger før de blir innlagt som innebærer en mistanke i retning av at vedkommende er syk. Noen av dem har også tidligere innleggelse i psykisk helsevern bak seg. Dette vil kunne øke sannsynligheten for at slike opplevelser respondenten beskriver kan bli et aspekt ved observasjoner også i fremtiden.

Sykepleierne i Møllerhøj og kollegaer sin undersøkelse (2015) opplevde oppgavene sine som uklare og ukomfortable i henhold til den doble rollen som innebar «vokterrollen» og «behandlerrollen» til krevende pasienter. Denne type dobbeltrolle vil jeg si er gjenkjennbar i sikkerhetspsykiatri. Til tross for at det kan se ut til at respondentene i min studie også på enkelte områder opplevde en dobbeltrolle, oppfattet jeg ikke at de opplevde rollen som direkte uklar eller at de var utrygge i gjennomføringen av observasjoner. Men dersom det er slik at rollen oppleves uklar, kan det fort bli slik at man blir mer bundet til rutiner og/eller prosedyrer, snarere enn å bruke seg selv mer terapeutisk. Og nettopp disse prosedyrene, som kan være tilpasset andre formål, gjør at utfordringene dukker opp slik vi har sett i respondentenes beskrivelser, for eksempel under rammene for observasjon.

Verken den danske undersøkelsen (2015) eller andre undersøkelser jeg har presentert, har problematisert tema rundt det å ikke skulle gi helsehjelp. Dette dilemma er ikke berørt, trolig på bakgrunn av lovverk/organisering i de ulike landene. Den dobbeltrollen respondentene beskriver handlet primært om observasjon og helsehjelp, men som psykiatrisk sykepleier i judisielle døgnobservasjoner vil jeg påpeke en tredje rolle vi skal fylle, og kaller det her, i mangel på noe bedre, for «rollen som rettsarbeider». I disse oppdragene har vi som sykepleiere tatt et «skritt til siden» og på den måten fjernet oss fra den tradisjonelle måten å utøve sykepleie på. Når respondentene opplever utfordringer i sykepleierollen fordi de ikke skal drive helsehjelp, vil jeg hevde at dette da blir en naturlig følge av nevnte «sidesprang». Man er da skilt fra mye av den delen av sykepleieprosessen som er den problemløsende prosess, og denne delen er en etablert del av sykepleieidentiteten, rollen og faget. Det kan se ut til at det her avdekkes at behovet for å hjelpe på noen områder står i veien for å etablere rollen som «rettsarbeider». Kan hende er det her vi ser et skjæringspunkt i skillet mellom tradisjonell psykiatrisk sykepleie og det som litteraturen i denne studien definerer som rettspsykiatrisk sykepleie? Det er uansett her utfordringer/dilemmaer oppstår. En

rettspsykiatrisk sykepleier er i teoridelen min beskrevet som en psykiatrisk sykepleier med kompetanse på psykiatri, sikkerhet, ulike risikovurderinger og håndtering av disse risikoområdene. Det er nettopp denne kompetansen det søkes etter når psykisk helsevern benyttes som ekspertise for rettsvesenet. Et kompetansegrunnlag sikkerhetspsykiatri besitter. Jeg fikk ikke inntrykk av at respondentene opplevde seg utrygg i rollen, men at det avstedkommer usikkerhet på noen områder, spesielt knyttet til det juridiske aspektet i rammene rundt observasjonene. Hva er tillat å gjøre, og hvor går grensene på hva som er innenfor hvilket lovverk. I tillegg kommer de etiske og moralske diskusjonene. Det kan se ut til at den rollen man skal ha i klinisk rettspsykiatri bør defineres eller klargjøres, da dette er en ny rolle for oss i psykisk helsevern.

Respondentenes trygghet i utøvelsen av de judisielle døgnobservasjonene oppfattet jeg spesielt ligger i den mellommenneskelige prosessen, som er en del av rollen som psykiatrisk sykepleier. Denne delen av sykepleieprosessen anvendes i stor grad i de judisielle døgnobservasjonene. Det er her vi yter omsorg, bruker vår personlige kompetanse og de «verktøy» respondentene henviser til i sine beskrivelser. De definerer på et vis rollen sin ut ifra personlige egenskaper hos seg selv, slik Mason og kollegaene viste til i sin undersøkelse (2006). Dette drøftes videre i tema personlig kompetanse under forskningsspørsmål 2.

Juridiske utfordringer

Respondentene var opptatt av observandenes rettssikkerhet, og lurte på om ikke denne hadde vært sterkere dersom de hadde vært innlagt etter helsevesenets lovverk, et lovverk som i sterkere grad er tilpasset forhold som gjelder under opphold i institusjon. Respondentene stilte blant annet spørsmål vedrørende observandenes mulighet til å klage på opphold og pålagte restriksjoner, og sammenlignet dette med pasienters klagerett etter Bruker- og pasientrettighetsloven/Psykisk helsevernloven. Kontrollkommisjonen, som er pasienters klageorgan, har ingen annen rolle overfor observander enn å tilse dem av velferdshensyn, slik Psykisk helsevernloven hjemler i § 6-1(Psykisk helsevernloven, 1999). En observand er i utgangspunktet regulert ut ifra Straffeprosessloven under oppholdet, også der observasjonsoppholdet samtidig er kombinert med varetekt. I redegjørelsen fra Helsedirektoratet (2011) påpekes det uheldige i at ulike lovverk gjelder under observasjonene, og at det kan være usikkerhet rundt hvilke lovverk som gjelder i ulike situasjoner

(Helsedirektoratet, 2011). Men man venter på klargjøring av disse «uklarhetene» i lovverket, er det viktig at psykiatriske sykepleiere setter seg inn i det lovverket som faktisk gjelder. Slik kan det bidra til en tydeliggjøring og dermed redusere følelsen av at observandenes interesser ikke i tilstrekkelig grad er ivaretatt. Lovverk var noe respondentene mente de trengte mer opplæring/kunnskap om, noe som sammenfaller med funn fra andre land. Funn i den danske undersøkelsen til Møllerhøj og kollegaene, (2015) viste at sykepleierne savnet mer spesifikk kunnskap om ulike rettslige lover og vedtak knyttet til de rettspsykiatriske pasientene (Møllerhøj et al, 2015). Studien til Bowring-Lossock (2006) viste også at sykepleierne trenger spesiell kunnskap om faktorer vedrørende pasientens juridiske og rettslige kontekst.

I denne studien forteller respondentene at de selv hadde laget seg systemer for å ivareta rettsikkerhet for observanden på noen områder. Flere av respondentene knytter tilstrebelser av objektiv/nøytral observasjon og dokumentasjon til observandens rettsikkerhet. Eksempel på dette var både den daglige oppfølgingen hvor det å være minst to personal økte objektivitet, og kan gjøre observasjoner mer nyansert. Under utarbeidelse av både daglige rapporter og avslutningsrapporter sikrer de seg ved å være to personal, også dette av objektivitetshensyn. Det å være to kan være et bidrag til diskusjoner rundt selvrefleksjon og innsikt i egne vurderinger, slik Vatne (2009) også beskriver dette. På denne måten kan man også lettere sikre profesjonelle holdninger.

Vedrørende rettsikkerhet er også habilitetsspørsmål noe som ble berørt ved et av undersøkelsesstedene. Der hadde de observert en person som de kjente fra tidligere innleggelses, og mente derved at personalet var inhabile og ikke kunne gi observanden en objektivt nyansert observasjon. Habilitetsregler er beskrevet i ulikt lovverk som for eksempel Straffeprosessloven (§142), Helsepersonelloven, i NOU 2001:12 og i «Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte i straffesaker». Jeg skal ikke gå nærmere inn på habilitetsregler, da jeg ikke har god nok juridisk kunnskap. Ut ifra disse kildene er habilitetsspørsmålet knyttet til det som omtales som «bør-regler» og dermed gjenstand for vurdering av for eksempel retten. Et annet spørsmål er om det av etiske grunner burde være slik at en observand som er kjent av miljøpersonalet og behandlere ved et observasjonssted burde vært observert ved en annen avdeling. Dette var et argument som personalet ved dette undersøkelsesstedet hevdet ville være det mest riktige å gjøre av hensyn til observanden. Min erfaring ved eget arbeidssted er at man er svært opptatt av habilitetsspørsmålet, og at habilitet innebærer foruten bekjentskap eller familiær tilknytning,

at et personal ikke skal ha noe med observand å gjøre dersom man for eksempel har jobbet et sted observanden tidligere har fått helsehjelp. Personalet skal da i så fall ikke delta i personens observasjon eller behandling, (dersom det må til), før etter rettskraftig dom.

At bruk av tvang eller makt kan skape dilemmaer både faglig, etisk og juridisk er vel kjent. Utfordringer som oppstår under slike forhold kan altså påvirke personalet på ulike områder, slik mine respondenter opplevde dette. Sykepleieres yrkesetiske ansvar har, i følge de yrkesetiske retningslinjer, grenseoppganger mot det faglige og juridiske ansvaret. En handling kan være faglig forsvarlig, og tillat rent juridisk, men likevel være etisk uakseptabel (Norsk sykepleierforbund, 2016). Lillevik og Øien (2014) hevder at når omsorg og behandling skal gis, så må våre metoder være etisk og juridisk akseptable, og at de vi yter denne omsorgen til også må oppleve det slik. Jeg mener at dette må naturligvis også omfatte observander underlagt observasjon i våre avdelinger, selv om dette altså ikke er behandling. God kvalitet på dette området vil styrke rettssikkerheten til observandene.

Rammene for observasjon

De fysiske og miljømessige forhold det observeres i er også i følge respondentene gjenstand for bekymring. De opplever at disse forholdene kan virke direkte belastende på en observand. Observandene blir innlagt i en avdeling som er særskilt tilrettelagt med tanke på samfunnsvern, sikkerhet og behandling av personer med høy voldsrisiko. Dette innebærer et høyt nivå av statisk sikkerhet i form av prosedyrer/regler, fysiske foranstaltninger som gitter for vinduer, luftegård, alarmsystemer og kamera. Men også hva de innlagte får tilgang på av gjenstander og eiendeler. Et observasjonsopphold ansees som tvungent etter en rettslig kjennelse. Observandene er i hovedsak innlagt til observasjon mot egen vilje, og blir plassert i et miljø hvor pasienter med alvorlige sinnslidelser og voldsproblematikk er i samme omgivelser. Respondentene hadde reflektert rundt dette, og undret seg på om en observand kunne påføres belastninger ved å være en del av et slikt miljø, og ved hva de observerer i avdelingen. Slike forhold som en observand lever under i et observasjonsforløp, kan påvirke observanden og dermed også selve observasjonen, noe respondentene opplevde som en etisk problemstilling. En observand blir i et slikt miljø pålagt restriksjoner og grenser. Et slikt behandlingsmiljø kan være grensesettende i seg selv. Struktur, regler og rutiner i et slikt behandlingsmiljø er en del av miljøterapi som utøves under stor grad av kontroll. Noen av respondentene undret seg om ikke slike rammer er i nærheten av å utøve miljøterapeutiske

tiltak også overfor observandene. På denne måten kan altså omgivelsene påvirke selve observasjonen.

Er miljøterapi å gi helsehjelp? Dette er også et spørsmål til diskusjon. I mangel på noe annet er det disse omgivelsene som tilbys. Det er ønskelig å utføre judisielle observasjoner i egne enheter tilpasset et slikt formål, slik respondentene tar til orde for. Dette støttes også i et høringssvar fra NSF (Norsk sykepleierforbund, 2015). Slike enheter eksisterer ikke på noen av de tre undersøkelsesstedene. Dersom forholdene i en avdeling hadde vært bedre tilrettelagt for denne type observasjon kunne, slik jeg ser det, mye av problematikken respondentene påpeker vært unngått. Ut ifra et annet perspektiv viser det seg i praksis at man får nye og verdifulle observasjoner dersom man flytter en observand fra et skjermet miljø, og ut i et fellesmiljø hvor observanden skal samhandle med pasienter i samme lokaler.

Den danske undersøkelsen som belyste hvordan rettspsykiatriske pasienter i almenpsykiatri ble opplevd, konkluderte med at det var en byrde for allmenpsykiatriske avdelinger og samtidig skulle ta seg av rettspsykiatriske pasienter, da disse ofte har andre og mer komplekse behov (Møllerhøj et al, 2015). Dette er overførbart til norske forhold. Observandene som i våre avdelinger judisielt døgnobserveres ansees som under kategorien rettspsykiatri. Men de er ikke pasienter, og det er ikke konkludert om vedkommende har en psykisk lidelse. Så opplevelsene med å ha pasienter klare til utskrivelse sammen med pasienter dømt til behandling og samtidig utføre observasjoner til rettslig formål, blir å sammenligne med de forhold som beskrives i denne undersøkelsen. Det er også aktuelt at observander påvirker innlagte pasienter på en negativ måte med sin adferd og ulike krav til oppfølging.

Det å skulle bo under slike forhold i en avdeling vet sykepleiere fra pasienterfaring at i seg selv kan oppleves som tvang. Det å leve under en form for makt-ubalanse kan også gi en følelse av avmakt. Makt i denne forbindelse knytter jeg til den muligheten sykepleiere har til å begrense observandenes frihet i det som ligger i den formelle strukturen i avdelingene. Vi skal ikke glemme at noen observander blir hentet hjemme, og plassert i en sikkerhetsavdeling.

Sykepleiernes behov for å fungere godt i en observasjon er også viktig. En god sykepleiepraksis er avhengig av ulike faktorer. Lillevik og Øyen (2014) sier at de mulighetene personalet har til å realisere sine egne faglige og personlige interesser i sitt arbeid, er faktorer som er viktig med tanke på selv å unngå avmaktsfølelse (2014). Dette kan for eksempel handle om strukturen man jobber i, eller den muligheten man har til å kunne påvirke

forholdene man jobber under slik at man selv føler at man kan fungere terapeutisk. Dette vil gjelde også under judisielle døgnobservasjoner, uavhengig av terapi. Respondentene i denne studien påpeker uheldige omgivelser slik jeg har beskrevet, og ville slik jeg oppfattet dem, selv fungert bedre dersom rammene for observasjon var mer tilrettelagt for formålet.

Ut ifra erfaringene til respondentene knyttet opp til autonomiprinsippet kan det se ut til at gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner og rammene det observeres under, er inngripende blant annet med tanke på observandens autonomi. Retten til autonomi medfører nødvendigvis plikter for andre, i disse tilfellene for de psykiatriske sykepleierne som aktivt må jobbe for å finne gode løsninger på utfordringen de står overfor. Å tilrettelegge for autonomi er en overordnet verdi i følge yrkesetiske retningslinjer. Dette begrenses for øvrig av de strenge reglene i avdelingene (Vatne, 2009). Hvordan kan psykiatriske sykepleiere utføre observasjoner og samtidig balansere de etiske prinsippene med å hindre skade, gjøre godt og også ivareta autonomi når omstendighetene er slik som her beskrevet? Et etisk dilemma er av Natvig (1993) beskrevet som en situasjon hvor to eller flere moralske krav står mot hverandre (1993). Man vil i slike situasjoner bli tvunget inn i et moralsk kompromiss hvor alternativene man velger mellom er like lite tilfredsstillende (Natvig, 1993). I et observasjonsforløp kan det oppstå episoder hvor det blir spørsmål om det er nødvendig å handle. Dersom dette strider mot hva observanden selv ønsker, må det gjøres vurderinger opp mot hvilke hjemler som foreligger dersom man likevel må handle. Det vil nok ikke være et like stort krav til å handle dersom konsekvensene av å ikke handle er mindre alvorlig for observanden eller andre. Slike episoder hadde respondentene opplevd i praksis, og de nevnte eksempler som blodprøvetaking, sultestreik, ikke medisinerer ol. Jeg fikk inntrykk av at etikk og ulike etiske dilemma var noe respondentene selv var opptatt av, og at diskusjonene var mange rundt slike problemstillinger i personalgruppene på undersøkelsesstedene. Det etiske dilemma ved å vurdere en observand som psykotisk og dermed i behov av helsehjelp, og samtidig opprettholde en observasjon, var et dilemma respondenter opplevde som vanskelig. Et etisk dilemma er det også å skulle utføre handlinger under tvang, selv om man ser nødvendigheten av handlingen, eksempelvis en blodprøve. Å måtte utføre en judisiell døgnobservasjon og samtidig føle at du er inhabil, slik noen har erfart, kan også oppleves som et etisk dilemma.

Strand et al (2009) sier at det ikke er lett å lage nasjonale etiske retningslinjer som omhandler utfordringer man står overfor i rettspsykiatriske avdelinger. De mener etiske holdninger ikke

kan lovfestes, men at disse må utvikles hos det enkelte individ og i samarbeid med hverandre i personalgruppen. De sier videre at den kulturen som finnes på en avdeling blir viktig for refleksjonen i møte med de ulike utfordringer. Som nevnt ønsker Norsk psykiatrisk forening at observasjonene bør foregå i fagkulturer som har høy bevissthet rundt oppgaven som observatør. Jeg mener det da bør settes fokus på slike utfordringer og diskusjoner langt utover hvert enkelt vaktrom, og løfte dette til diskusjoner også på et høyere nivå i større grad enn det til nå ser ut til å ha vært gjort.

5.2 Forskningsspørsmål 2.

Hva mener psykiatriske sykepleiere er påkrevd av kunnskap og ferdigheter for at slike observasjoner skal utføres faglig, kvalitetsmessig og etisk forsvarlig?

Kunnskapsgrunnlag

Uttrykket «*Båten blir til mens man ror*», tegner et treffende bilde på hvordan respondentene opplevde deres egen kunnskap og erfaring på området for judisielle observasjoner da dette arbeidet ble igangsatt ved undersøkelsesstedene. Jeg synes dette illustrerer godt mangel på organisert og formell opplæring på området, og at respondentene og øvrig personal ved undersøkelsesstedene lang på vei er selvlærte. De brukte interne ressurser i oppretting av prosedyrer for slike forløp, og de samme prosedyrene er revidert fortløpende på bakgrunn av erfaringer gjort underveis.

Respondentene og undersøkelsesstedene har lang erfaring i arbeid med psykisk syke lovbrøyttere med høy risiko for vold, rus, rømming og lignende, noe som gjør at personalet generelt sett er godt rustet og trygge på pasientgruppen/observandene. Denne tryggheten og erfaringen oppfattet jeg at respondentene har med seg inn i de judisielle observasjonsoppdragene. Kompetanse er en faktor som gir trygghet. En trygghet som igjen kan gi et positivt bidrag til god praksis på mange måter, og videre til at observandene føler seg ivaretatt. Som funnene viser er det spesielt kunnskap om psykisk sykdom og symptomer samt kunnskap om dokumentasjon respondentene mener er vesentlig i judisielle

observasjoner. De mener også at det er nødvendig med kunnskap innenfor rettspsykiatriske prosesser og lovverket innenfor feltet, men at dette er noe de trengte mer kunnskap om. De vektlegger viktigheten av erfaring fra psykisk helsevern generelt og sikkerhetspsykiatri spesielt, samt at man har respekt og gode holdninger til psykisk syke lovbrytere. Kunnskap, holdninger og erfaring blir tilsammen den kompetansen de anser nødvendig. Dette er et kompetansegrunnlag fra sikkerhetspsykiatrisk praksis, og som jeg finner igjen i flere av studiene jeg viser til i teoridelen. Jeg mener at disse elementene som respondentene snakker om i intervjuene langt på vei kan inngå i et slags «kompetanserammeverk», slik Bowring-Lossock beskriver (2006). Hun henviser til viktigheten av å definere kunnskap og egenskaper innen rettspsykiatrisk sykepleie for bedre å kunne kvalitetssikre arbeidet (2006). Sykepleiere har, slik de yrkesetiske retningslinjene påpeker, et personlig ansvar for å opprettholde sin kompetanse ved kontinuerlig læring. De skal også kunne forsvare sin praksis (Norsk sykepleierforbund, 2016).

Respondentene i min studie hevdet at de jobbet mer fokusert, mer faglig orientert under judisielle observasjoner enn hva tilfellet er under det vanlige pasientarbeidet. De opplever at de får brukt mye av sin kunnskap på flere ulike områder samtidig, og at de i observasjoner må bruke et større register av kunnskap. Dette kan jo høres litt urettferdig ut overfor pasienter/pasientarbeid da samme tankegang bør gjelde der. Dette kan likevel være forståelig ut ifra at resultatet av observasjonen, og rapporten som leveres, blir vurdert rent faglig og tillegges vekt på en annen måte enn vanlig. Respondenter mente jobben for de sakkyndige stilte krav de var opptatt av å innfri. Man kan risikere å måtte stille som vitne i retten, hvor den informasjon man har gitt de sakkyndige ofte blir gjenstand for diskusjoner i en rettsak. Dette har jeg selv erfart. Det er en uvant situasjon å måtte stå i en rettsal å forklare og forsvare mine faglig funderte vurderinger og konklusjoner.

I all type observasjon i psykisk helsearbeid er det et funksjonskrav å lære å differensiere på hva som kan være normal adferd og reaksjon i ulike sammenhenger, og hva som kan være avvikende. Respondentene opplevde dette sterkere under observasjoner enn i pasientarbeid, da de i større grad er opptatt av å sikre seg mot feiltolkninger og fokuserer mye på hvordan å unngå dette. Det mest vanlige i sikkerhetspsykiatriske avdelinger er at pasientgruppen har alvorlige sinnslidelser, og at det man da ofte kartlegger og behandler er psykotiske symptomer. I døgnobservasjoner kan det være viktig at observasjonene ikke primært har fokus på psykose, da man på denne måten kan miste andre type avvik og symptomer av syne

om man har et for ensidig fokus. Et par av respondentene var på bakgrunn av dette opptatt av at kunnskapsgrunnlaget i forhold til psykiatrisk sykdom alltid kan bedres. Respondentene hevdet også at de hadde et ansvar for å undervise/veilede annet personell spesielt med tanke på sykdomssymptomer, men også om dokumentasjon.

Personlig kompetanse

En del av det faglige bidraget til psykiatriske sykepleiere i judisielle døgnobservasjoner er deres personlige kompetanse, i følge respondentene i min studie. Alle respondentene var spesifikke på dette da de beskrev erfaringene sine.

Målet på hvorvidt kvaliteten på omsorg er god, og hvorvidt opphold i en psykiatrisk avdeling gir positive erfaringer, blir ofte basert på relasjonelle forhold mellom pasient og personal. Dette viser ulike undersøkelser som er gjort (Johanson & Eklund 2003, Gilbert, Rose & Slade, 2008) blant annet ved å intervjuer pasientene selv. Dette er overførbart til en judisiell observasjon, og noe mine respondenter var opptatt av i sitt ansvar for observander. Selve kvaliteten på relasjonen mellom pasient og sykepleier får innvirkning på et innleggelsesforløp, og i følge studien til Rask og Åberg (2002), er den innsikten man får gjennom relasjoner et positivt bidrag inn i et behandlingsforløp. Dette uttrykker også respondentene i min studie når de hevder at de brukte tid og ulike tilnærminger for å oppnå kontakt med observandene for å bygge en relasjon. De hevdet at den kontakten de får med observander er verdifull med tanke på hva de i samhandling får observert.

Respondentene hadde også opplevelser av observander som isolerte seg og ikke ønsket kontakt, og at dette kunne bidra til at man i større grad gikk glipp av nyttig informasjon fra/om observanden. I noen tilfeller kan nettopp dette at observanden er tilbaketrukket og avvisende til kontakt være en årsak til at de sakkyndige selv ikke har kommet i posisjon til å gjøre sine vurderinger, og søkt observanden innlagt. Her blir sykepleierne utfordret på å ta i bruk ulike tilnærming med seg selv som det viktigste arbeidsverktøy for å oppnå allianser.

Teori jeg støtter meg til i denne studien påpeker behov for personlige egenskaper i arbeid med psykisk syke lovbrøyttere, om hva som er ønskelig, men også påkrevd, av personlig kompetanse. Lillevik og Øien (2014) hevder relasjonsbyggende holdninger er viktig for opplevelse av trygghet og tillit i relasjonen. Noen slike holdninger er å være ærlig og åpen,

vise empati, skape trygghet, være forutsigbar (i forhold til grenser og reaksjoner), engasjement, nærvær og vise omsorg (2014). Evne til å etablere gode relasjoner samt være anerkjennende er en del av en sykepleiers personlige kompetanse. Men også det å være bevisst dette, er en del av vår personlige kompetanse. Dette vil jeg si respondentene i denne studien hadde langt fremme i sin bevissthet. De fortalte at relasjonskompetanse og kommunikative ferdigheter aktivt ble brukt i arbeidet med å prøve å vinne tillit, men også som en del av det å gi omsorg. Svært mange av de observandene de hadde erfaring med var i behov for omsorg, og en respondent så på det å gi omsorg som naturlig, og skilte dette fra direkte helsehjelp.

Et visst nivå av kunnskap og personlig kompetanse er også relevant for å utføre risikovurderinger, opprettholde et sikkert miljø samt lage en god atmosfære i miljøet, som en av respondentene uttrykte. Respondentene hevdet de brukte mye tid på å opparbeide tillitsfulle forhold, noe Salzmänn-Eriksson et al, (2016) mener kan bidra til en mindre undertrykkende måte å ha kontroll på i en avdeling.

Mellommenneskelige faktorer er høyt verdsatt i rollen som rettspsykiatrisk sykepleie (Bowring-Lossock, 2006). Studien til Timmons (2010) viser at nettopp slike egenskaper som empati, relasjonskompetanse og gode kommunikasjonsferdigheter er hjørnesteinene i rettspsykiatrisk sykepleie. Psykiatrisk sykepleie er basert på slike mellommenneskelige egenskaper og prosesser, og noe av dette kommer også til uttrykk i holdninger (Hummelvold, 2012). Uten at jeg spurte spesifikt om dette i intervjuene fortalte respondenter om viktigheten av at de også hadde gode holdninger til observandene. De opplever observander som er tiltalt/siktet for alvorlige voldsforbrytelser som drap, voldtekt ol, og vektlegger at observandene til tross for dette har krav på vår respekt. De var ærlige på at dette i noen grad kunne være vanskelig, men ikke desto mer viktig å ha diskusjoner rundt slike aspekter i personalgruppene. Strand et al (2009), sier at dette tema er spesielt innenfor dette fagfeltet. De tenker, på linje med flere jeg har henvist til, at for å oppnå en optimal klinisk rettspsykiatrisk relasjon, skal personalet ha visse egenskaper og grunnleggende kunnskap. Eksempel på dette mener de kan være personlig modenhet, empatiske evner, medisinsk og etisk utdanning/kunnskap samt interesse for pasienter/observanders situasjon. De bør også utgjøre gode eksempler på hvordan man skal møte andre mennesker og være gode forbilder (Strand, Holmberg, Söderberg, 2009). De australske sykepleierne som definerte en egnet standard for rettspsykiatrisk sykepleie, vektlegger i et av områdene i standarden å jobbe mot at psykisk

syke lovbrøyttere blir stigmatisert og diskriminert. De har også et område i standarden som beskriver etiske verdier i praksis (Martin et al, 2013). Personer som har begått alvorlig kriminalitet, og med høy risiko for vold, rus og lignende, er en krevende gruppe å forholde seg til i utgangspunktet. Om de i tillegg er psykisk syke er et spørsmål til utredning i observasjonene. Et par av respondentene var tydelige på at for å gjennomføre judisielle døgnobservasjoner kreves det en viss erfaring med personer med kompleks problematikk og spesielle behov. Refleksjon og selvrefleksjon er nødvendig for å unngå en fordømmende tilnærming eller holdning, og for å håndtere de følelser som dukker opp. Bowring-Lossock hevder dette er en vesentlig evne (2006). Jeg siterer henne når hun sier: «It is clear that working in this speciality area will not appeal to all nurses and, equally, not all nurses are intrinsically able to work with this patient group» (2006).

Mangler psykiatriske sykepleiere metode for observasjon?

Selve observasjonshandlingen sykepleierne utfører fikk lite plass i intervjuene ved at respondentene ikke snakket i særlig grad om dette.

Å observere for å kartlegge og samle data er noe psykiatriske sykepleiere er godt vant med i sin rolle og funksjon fra pasientarbeid. Kan hende er ikke dette en spesiell utfordring i seg selv i de judisielle observasjonene, og kan hende var det derfor innholdet i begrepet *observasjon* ikke ble spesielt fokusert på av respondentene i intervjuene. Respondentene uttalte for øvrig at de ikke kunne definere en spesiell metode de observerte etter. I NOU 2014:10 påpekes det at det ikke bør være faglig variasjon i utførelser av observasjoner på tvers av landsdelene, men undersøkelsesstedene hadde ikke en type felles standard det observeres ut ifra. Man kan undre seg om hvordan man kan enes over hva som er vesentlig og uvesentlige observasjoner når man observerer uten en klar metode. Og man kan også da undre seg om ulike observasjonsteam ville gjøre de samme funn og komme fram til samme resultat, når metoden i arbeidet kan være ulik. Er man som psykiatrisk sykepleier bevisst på om det er/skal være en forskjell i utførelsen av observasjon til kliniske formål og til judisielle formål? For å kunne gi de sakkyndige et godt grunnlagsmateriale til deres erklæring vedrørende observanden, er min erfaring at det blant annet observeres etter de samme områder som er definert i kartleggingsmaler i psykiatrisk sykepleie. Synnøve Narten (1997) har i en studie belyst psykiatriske sykepleieres egenart, og hvordan denne kommer til uttrykk i klinisk hverdag. Noe av hennes funn var at psykiatriske sykepleiere ikke anvender spesifikke

metoder og teknikker. Hun hevder at fagets egenart primært kommer til syne gjennom sykepleiernes mange roller, deres fysiske og emosjonelle tilgjengelighet, omsorgsansvaret og totalansvar for miljødriften. Dette synes jeg sammenfaller med Hummelvold når han beskriver den mellommenneskelige prosessen hvor samhandlingen belyser viktigheten av interaksjon mellom sykepleieren og pasienten. Han mener det er vesentlig at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk (Hummelvold, 2012). Respondentene i min studie la alle vekt på denne samhandlingen og fortalte om ulike strategier som bevisst brukes for å komme i kontakt med observanden, og at ulike tilnærminger vil kunne gi ulike resultat. I en observasjon vil også personalets ulike roller og egenskaper kunne gi ulik kontakt med en observand og på denne måten oppnå ulike observasjoner/funn. En måte å utnytte dette på, kan av min erfaring være at to ansatte alternerer mellom å være en aktiv observatør og den andre mer distansert. Slik vil den som ikke er aktiv kunne fange opp nyanser i kommunikasjon og adferd i dynamikken mellom sykepleier og observand. Sosialt samspill ble av respondenter vektlagt som en arena som kunne gi sykepleierne konkrete observasjoner om for eksempel funksjonsnivå, kommunikative ferdigheter og reaksjonsmønstre hos observanden. Disse ulike tilnæringsmåtene og interaksjonsprosessene (Kirkevold, 2008) respondentene har beskrevet vil jeg knytte opp til Hummelvolds definisjon når han sier at psykiatrisk sykepleie er planlagt psykoterapeutisk virksomhet (2012). Narten (1997) sier at sykepleierne i hennes studie så ut til ikke å være bevisst sin teoretiske referanseramme i klinisk praksis. I Martin, et al (2013) sin beskrivelse av behovet for en standard for rettspsykiatrisk sykepleie, hevdes det at ved å lage en standard for praksis blir synliggjort hva som gjør denne form for sykepleie til mer enn bare psykiatrisk sykepleie. Ut ifra hva mine respondenter formidlet i intervjuene, samt min egen erfaring på området, er jeg av den oppfatning av at dersom sykepleierne definerer de ulike tilnæringsmåtene samt beskriver kjernekompetanse og de egenskapene de selv mener de anvender, langt på vei er i ferd med å forme en metode for observasjon til juridisk formål.

Grøndahl (2010) hevder at rettspsykiatri har flere begrensninger, og viser til at det er gjort lite forskning på kvaliteten på de rettspsykiatriske undersøkelsene, samt at man mangler en egen standard for hvordan undersøkelsene gjennomføres (Grøndahl, 2010). Han sier videre at dersom man undersøker metodene som brukes, vil svake og sterke sider ved de ulike tilnærmingene avdekkes. Dette igjen vil kunne bidra til å øke validitet og reliabilitet av slike undersøkelser. På denne måten hevder han at rettspsykiatri utvikles fra å være basert på kliniske meninger, oppfatninger og tradisjoner, til å bli mer standardisert, verifiserbar og forskningsbasert (Grøndahl, 2010). Her snakker Grøndahl om det arbeidet de sakkyndige gjør,

men jeg er av den oppfatning at dette skulle gjelde for, eller inkludere, de kliniske døgnobservasjonene som gjennomføres i de regionale sikkerhetsavdelingene også.

Kvalitet

Rammene for judisielle døgnobservasjoner er nevnt som en utfordring under forskningsspørsmål 1. Fysiske rammer, men også organisatorisk ved riktig bruk av personalressurser, er nevnt av respondentene som avgjørende for god kvalitet. De ønsket seg en egen enhet hvor slike observasjoner kunne foregå. Jeg ser mange fordeler med en slik enhet, og mange av de nevnte dilemmaer kunne da vært unngått. Samtidig kan man miste verdifulle opplysninger om samhandling og andre funksjonsområder ved observanden, slik tidligere forklart. Dette kan også ha innvirkning på kvalitet.

Respondentene vektlegger kontinuitet som en forutsetning for kvalitet. De får støtte fra Liv Strand som hevder at kontinuitet og regelmessighet er grunnleggende for sykepleier-pasientrelasjonen. Hun mener dette gjøres ved at sykepleiere er tilgjengelig og tilbyr regelmessig kontakt (1990). Respondentene hevder at deres erfaring er at det er en fordel at det er et team av de noenlunde samme personene som utfører en observasjon. De mener også at kontinuitet, ved at det var et fast team som utførte alle slike observasjoner, var å foretrekke. Dette har med mengdetrening å gjøre, da slike oppdrag foreløpig ikke skjer så hyppig (se fig 1). Ved at man er få personer på samme oppdrag er det lettere å følge opp det som er observert, og man kan lettere se endringer hos observanden. Det tar tid å opparbeide seg kunnskap og erfaring på dette området, og respondentene omtalte at det å utføre slikt arbeid oppleves som et faglig løft. Forøvrig kan det på annet vis være at dersom bare et team av utvalgt personell får muligheten til å fordype seg i rettspsykiatriske prosjekter, kan det være at resten av en avdeling da går glipp av den samme kompetansen.

Johnsen (2013) hevder at våre følelser, forforståelse og opplevelser påvirker hva man observerer. Når observasjoner skal dokumenteres er det av betydning at denne er objektivt beskrivende og at eventuelle tolkninger klart skal fremkomme som tolkning. Man kan i mange tilfeller beskrive nokså nøytralt hva en person foretar seg, men hva adferden er et uttrykk for, kan være vanskelig å vurdere. Alle respondentene var forøvrig veldig tydelige på at de la vekt på objektivt beskrivende dokumentasjon, men hvor objektiv er det mulig for noen å være? Våre fortolkninger følger med oss i hva vi observerer, og kontekst har også mye

å si. Høyersten og Nome (2012) mener at man som klinisk observatør samtidig er en deltager i observasjonen og dermed ikke kan unngå å bli påvirket. Det samme gjelder for den som blir observert. Man må selv være bevisst at fortolkning til en viss grad skjer, og være ærlig å tilkjenne dette. Vi må som observatører være åpne på at det vi legger merke til i observasjoner kan vi få til å passe inn i våre egne forforståelser. Spørsmålet kan bli i hvor stor grad vi skal fortolke. Det kan jo være at det man gir fra seg i en rapport igjen kan bli gjenstand for fortolkning av andre som ikke har vært tilstede. Slik kan man jo også spørre seg om rettsikkerhet blir ivaretatt. For etterrettelighet og kvalitet ser det ut til at de ved undersøkelsesstedene sikrer seg så godt det lar seg gjøre ved rutiner for hvordan de både observerer og dokumenterer med tanke på objektivitet. Respondentene forteller om møter i observasjonsteam hvor observasjonsfunn, fremgangsmåter og strategier i tilnærming diskuteres. Noen av respondentene mente dette var kvalitetssikring, og ønsket ytterligere kunnskap og fokus på dette med dokumentasjon for å opprettholde/bedre kvaliteten.

Samarbeidet med de sakkyndige kan påvirke kvaliteten på en observasjon gjennom samarbeidsprosesser. Forventninger til hverandre bør tidlig avklares, og det de sakkyndige ønsker observert må bli tydelig formidlet og fulgt opp. Hva som skal observeres avtales i møter med de sakkyndige, og i slike møter bør gjennomføringen planlegges og arbeidsoppgaver fordeles. Respondenten ønsker at rapportene som gis til sakkyndige skal være av faglig god kvalitet, og jeg oppfattet det som yrkesstolthet, og at de legger litt prestisje i dette.

For å oppnå kvalitativ god praksis i rettspsykiatri kan, slik Martin, et al (2013) konkluderte med, en standard med definerte kunnskaps- og ferdighetsområder bidra til dette. En slik standard kan være retningsgivende for praksis, men også til utarbeidelse av opplæring/utdanningsprogram samt for planlegging av videre forskning på området klinisk rettspsykiatri. For respondentene i min studie er det avgjørende, slik også studien til Martin, et al (2013) viser, at man som observatører innehar faglig kunnskap, erfaring og personlige egenskaper som til sammen danner den kompetansen som er nødvendig for at observasjonsoppdragene utføres faglig, kvalitetsmessig og etisk forsvarlig.

6. AVSLUTNING

Kunnskapen om de psykiatriske sykepleiernes erfaringer har bidratt til en dypere forståelse av den sykepleiepraksis som finner sted innenfor rammene av judisielle døgnobservasjoner etter § 167 i Straffeprosessloven. Hvordan denne kunnskapen ble til har jeg forklart i min metodedel. I dette kapittelet vil jeg gi en kritisk vurdering av metode og gjennomføring, samt avslutte med en oppsummering.

6.1 Vurdering av metode og gjennomføring

Jeg valgte, som beskrevet i kapittel 3.2.1, et semistrukturert intervju til min studie, da dette etter min oppfatning var best egnet til å innhente kunnskap om erfaringene til psykiatriske sykepleiere ut ifra deres egne perspektiver. Jeg tenkte strategisk ved å be om å få intervju psykiatriske sykepleiere med erfaring fra judisielle døgnobservasjoner, da fokus i studien er sykepleierrollen. Jeg vet ikke hvordan mine respondenter ble valgt av undersøkelsestedene, og hva som gjorde at akkurat disse ble valgt. Likevel fikk jeg inntrykk av at jeg fikk respondenter med god erfaring om gjennomføring av døgnobservasjoner, men dette var altså ikke gitt i utgangspunktet. Jeg intervjuet seks psykiatriske sykepleiere. En svakhet kan være at dette er få respondenter, men gir meg samtidig en større mulighet til å gå dypere inn i tema enn hva jeg tror ville være reelt om respondentene var mange.

Respondentene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd slik at de kunne være forberedt. Alle uttrykte at å få intervjuguiden på forhånd hadde vært til stor hjelp, slik at de i ettertid ikke satt igjen med følelsen med at de ikke fikk fortalt det de hadde på hjertet, eller glemte ting de skulle sagt noe om.

Intervjuguiden, som var konstruert ut ifra ulike områder jeg ønsket svar på, sammen med forskningsspørsmålene, som for øvrig ikke ble utdelt til respondentene, skulle sikre faglig fokus. En svakhet ved en slik guide kan bli at dette påvirker validiteten ved å gi et mer deduktivt datamateriale enn ønsket. Hadde jeg brukt et mer strukturert spørreskjema hadde muligens analyseprosessen kunnet bli noe enklere, men tror at jeg da ville mistet viktige nyanser og informasjon, og kanskje heller ikke fått erfaringene så personlig presentert.

Selve intervjuene ble gjennomført ved respondentenes arbeidssted. Hvert intervju varte i opp mot 1,5 time og ble tatt opp med båndopptager. Jeg hadde en kort samtale med respondentene

før selve intervjuet for gjensidig å avklare forventninger, samt som et forsøk på lage en god atmosfære for intervjuet. Jeg anser et intervju som mer enn informasjonsutveksling, og la vekt på at intervjuene skulle få form som en samtale rundt temaene i intervjuguiden. Etter at intervjuet var avsluttet, brukte jeg tid på en avsluttende samtale, slik at respondentene kunne få en følelse av å avrunde på en god måte. Jeg oppfattet dette siste som positivt, da det oppsto behov for å prate om selve intervjuet og temaene etter at opptageren var avslått.

Under selve intervjuet var jeg bevisst mine egne forutsetninger og kunnskap på området, og brukte noe av det det Kvale og Brinkmann (2009) kaller en «*bevisst naivitet*». Dette innebærer at jeg forsøkte å være så fordomsfri som mulig overfor hva respondentene svarte, og hvilke oppfølgingsspørsmål jeg stilte underveis. I tillegg ønsket jeg å være åpen, og oppriktig nysgjerrig og lydhør på det som ble sagt. Dette for bedre å kunne åpne for deres subjektive opplevelser og erfaring av temaene i intervjuguiden. Jeg ser i etterkant av transkriberingen at jeg burde ha transkribert intervjuene fortløpende, og ikke ventet slik jeg gjorde for å ta alle samtidig. Dette fordi jeg oppdaget detaljer ved meg selv som intervjuer jeg kunne ha forbedret underveis i intervjuprosessen med respondentene.

Kvale og Brinkmann (2009) påpeker at et forskningsintervju er kontekstfølsomt. På denne måten vil det kunne være en realitet at respondentene mine ville ha vektlagt eller svart annerledes under andre forhold. At jeg selv har min arbeidsplass ved en av forskningsstedene kan ha betydning for pålitelighet med tanke på «kollega-relasjon». Det kan være at respondenter svarer på spørsmål ut ifra hva de tenker er mer ideelt enn reelt, og «sminker» egne uttalelser for å ikke sette seg selv eller egen arbeidsplass i et eventuelt dårlig lys. For øvrig hadde jeg ikke dette inntrykket under intervjuene eller i bearbeidelsen av materialet i ettertid. Tvert imot oppfattet jeg respondentene som svært åpne og ærlige på egne oppfatninger og holdninger til tema. Respondentene hadde i forkant av intervjuet fått infoskriv om deltagelse i tillegg til intervjuguiden. Denne informasjonen kan ha preget intervjuene i form av at respondentene kan ha følt en slags forpliktelse til å svare til det som passer i konteksten, selv om jeg la vekt på at spørsmålene i guiden skulle være åpne. Jeg ble under et par av intervjuene oppmerksom på at respondentene var opptatt av om jeg mente de svarte «riktig» på det de ble spurt om, og om jeg kunne bruke svarene deres. Dette tenker jeg kan ha sammenheng med informasjonen de fikk i forkant som kanskje kan ha gjort at de følte seg forpliktet til å svare til det som passet til kontekst, og at selve rammen for intervjuet virket

inn på denne måten. Det kan også hende at slike uttalelser skyldes normal nervøsitet i en slik, for noen, uvant intervjusituasjon.

Både som forsker i denne sammenhengen, men også som fagperson innehar jeg kompetanse på området det ble samtalt om under intervjuene. På denne måten kan det oppstå en maktubalanse i intervjuet, til tross for at jeg anså meg selv mer som en kollega enn noe annet. Jeg ble under intervjuene spesielt opptatt av hvorvidt jeg «manipulerte» respondentene til å svare i en retning av hva jeg selv hadde formening om eller ønsket å få bekreftet, og måtte ha dette langt fremme i min bevissthet under alle intervjuene. Intervjuene fikk av og til en form av samtale ved at jeg ble delaktig ved mine innskutte spørsmål til svarene underveis i intervjuene, samt at jeg under intervju også fikk spørsmål fra respondentene. At jeg spør om utfordringer, og eventuelle dilemmaer, mener Malterud krever en betydelig tillit mellom forsker og respondent (Malterud, 2011). Jeg har erfaring med intervju fra før, og opplevde i alle intervjuene at respekt og tillit var til stede fra begge parter.

En av respondentene sa i etterkant av intervjuet at vedkommende hadde fått en ny innsikt i sitt arbeid med observander bare ved å tenke igjennom de ulike områdene i intervjuguiden. Dette er et aspekt ved kvalitativt intervju som Kvale og Brinkmann omtaler som «positiv opplevelse» (2009, s. 51).

Under analyseprosessen, og spesielt i drøftingen av funn skulle jeg ønske jeg hadde stilt flere spørsmål i intervjuene. Dette er vel kanskje et symptom på at jeg i forskersammenheng er novise, og ble underveis i prosessen selv mer bevisst på kompleksiteten i tema.

Tolkning av resultatene i en kvalitativ studie vil blant annet være preget av en forskers forståelse av tema, og Malterud (2011) mener at dette kan være en ressurs, men at det fordrer en viss refleksivitet. Med andre ord er det viktig å erkjenne og overveie betydningen av vårt eget ståsted i forskningsprosessen. Ved å beskrive prosessen i studien, og samtidig la leseren få innblikk i mine refleksjoner rundt tilnærming til studien ved blant annet valg av metode, samt etiske refleksjoner og beskrivelse av analyseprosessen, gir jeg en mulighet for å vurdere studiens pålitelighet. I tillegg har jeg diskutert med veileder og kollegaer underveis i prosessen i studien, fra intervju til analyse, for å sikre større objektivitet i arbeidet.

Mine funn kan vanskelig sammenlignes med andre studier, da det ikke er gjort studier på sykepleieres erfaringer om judisielle døgnobservasjoner. Derimot kan noen fenomener likevel sammenlignes, eksempelvis relasjonens betydning, som flere undersøkelser konkluderer med

at er viktig i «forensic nursing». At respondentene kom fra ulike arbeidsplasser kan ha innvirkning på et resultat, men jeg oppfatter ikke at det var sprikende funn eller nevneverdige motsetninger i respondentenes erfaringer.

Vedrørende teori og forskning på området, har jeg redegjort for mangelen på forskning om judisielle døgnobservasjoner. Det kunne vært interessant å sammenligne mine funn og denne studien med tilsvarende undersøkelser, om jeg hadde funnet dette. Men direkte sammenlignbart hadde det sannsynligvis kun vært om studien var gjort i Norge, på bakgrunn av ulikhetene i organisering av helsevesenet og de aktuelle lovverk slik beskrevet innledningsvis. Kan rollen som sykepleier i judisielle døgnobservasjoner sammenlignes med rollen som rettspsykiatrisk sykepleie slik litteraturen beskriver dette? Jeg anser valg av teori med tanke på sykepleierollen i meget stor grad er sammenlignbar, og gjenkjennbar, med beskrivelser av rollen til rettspsykiatriske sykepleiere i andre land. Det er også rettspsykiatri vi langt på vei utøver i sikkerhetspsykiatriske avdelinger når vi tar hånd om psykisk syke lovbreakere både før de er dømt (observasjon/varetekt), og etter de er dømt (behandling/rehabilitering), selv om begrepet rettspsykiatrisk sykepleie ikke eksisterer i Norge. Et unntak er det at vi ved judisielle døgnobservasjoner ikke skal drive helsehjelp, noe som gjør sykepleierollen annerledes.

6.2 Oppsummering.

Funn fra denne studien indikerer at det er behov for å øke kunnskapen til sykepleiere i regional sikkerhetspsykiatri om det som har med rettspsykiatriske spørsmål å gjøre generelt, og spesielt rundt lovverk som omhandler straffelov og ulike særbestemmelser. Arbeid med, og omsorg for psykisk syke lovbreakere, er en kompleks og krevende oppgave. Denne oppgaven krever en spesifikk kompetanse. I Danmark er systematisk opplæring, og videreutdanning gitt personell som jobber i spesialiserte rettspsykiatriske enheter (Møllerhøj et al, 2015). Funn i studien gjort i Danmark tyder på at det er et stort behov for dette også i andre deler av psykisk helsevern, og at personell som jobber med psykisk syke lovbreakere krever en særskilt undervisning blant annet med tanke på det lovverk som omfatter disse type pasienter (Møllerhøj et al, 2015).

Dette er i tråd med hva sykepleierne i min studie også var opptatt av. Til tross for behov for økt kunnskap og bedre tilrettelegging av fysiske og organisatoriske forhold er utføring av

judisielle observasjoner noe sykepleierne opplevde som faglig stimulerende, og som de ønsket å gjøre mer av. Jeg oppfattet at de også følte seg trygge nok i rollen, og at dette er arbeidsoppgaver de mener er relevant for sykepleiere i sikkerhetspsykiatri å ha fokus på videre. Andre funn kan tyde på et behov for å tydeliggjøre rollen, opprette en standard å observere etter, samt bedre opplæringen av personalet som skal gjøre denne type oppgaver i samarbeid med rettsvesenet. I det videre arbeidet med å utvikle klinisk rettspsykiatri, bør ulike utfordringer og dilemmaer som kom frem i denne studien få fokus. Dette først og fremst for observanders rettssikkerhet, men også med tanke på at sykepleiere skal slippe å føle at de går på akkord med hva de selv mener er etisk og faglig forsvarlig utførelse av sitt yrke. Det er viktig at vi som psykiatriske sykepleiere presenterer vårt faglige perspektiv inn i en videre fagutvikling, og belyser våre erfaringer og syn på judisielle døgnobservasjoner. På denne måten får vi satt vår «signatur» på det som kanskje en gang i fremtiden vil defineres som rettspsykiatrisk sykepleie, også i Norge.

I og med at det i Norge er gjort begrenset med publikasjoner på tema judisielle døgnobservasjoner etter Straffeprosessloven § 167, ville det vært interessant å studere aspekter ved klinisk rettspsykiatri ytterligere. Selv synes jeg det kunne vært av betydning for eksempel å se på hva som kjennetegner de som til nå er judisielt døgnobservert, med tanke på om de ble dømt som utilregnelige eller tilregnelige. Dette ville verifisert, eller avkreftet, mine antagelser om at det er en stor andel av de som legges inn til slik observasjon som har en alvorlig psykisk lidelse. Å vite noe om dette kan gi implikasjoner for hvordan man velger å eventuelt lage en metode eller standard for gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner.

Jeg skal ikke ta høyde for at resultater fra denne studien vil endre praksis på dette fagområdet. Men jeg har et ønske om at noe av resultatet kan bidra til diskusjoner som kan påvirke hvordan man tenker rundt deler av gjennomføringen av judisielle døgnobservasjoner, og at det slik sett kan bidra til fagutvikling, spesielt ved min egen arbeidsplass. Det handler på mange måter om å finne gode nok løsninger på sentrale spørsmål innenfor dette tema, noe jeg mener respondentene i denne studien har belyst.

Litteraturliste

- Aadland, E. (2004) *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bjerke, H. K., Keiserud, E. & Sæther, K. E. (2011). *Straffeprosessloven*. Kommentartutgave, 4. utgave, Bind 1. Oslo: Universitetsforlaget
- Bowring-Lossock, E. (2006). The forensic mental health nurse – a literature review. *Journal of Mental Health Nursing*, 13, 780-785 DOI:10.1111/j.1365-2850.2006.00993.x
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77 – 101
- Carlsen, K.C & Staff, A. (2012). *Forskningshåndboken. Fra ide til publikasjon.*, Oslo Universitetssykehus i samarbeid med Haukeland Universitetssykehus
- Den Norske Legeforening, (2014). *Hvordan bør norsk rettspsykiatri utvikles?* Innspill fra Norsk psykiatrisk forening, Oslo
- Furseth, E. (red.), (2015) *Galskapens fengsel*. Trondheim: Norsk rettsmuseum
- Gadamar, H-G, (2004). *Truth and method* (4ed), London: Continuum
- Gilbert, H., Rose, D & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users` experiences of psychiatric hospital admission in the UK, *BMC Health Services Research* 8 (92), s 1-12. (Online) DOI: 10.1186/1472-6963-8-92
- Gildeberg, F.A., Bradley, S.K., Fristed, P.& Hounsgaard, L. (2012). Reconstructing normality: Characteristics of staff interactions with forensic mental health inpatients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 103-113 DOI:101111/j.1447-0349.2011.00786.x
- Grøndal, P. (2010). *A comparative and empirical analysis of practices in Norwegian forensic psychiatry* (Doktoravhandling, Faculty of medicine) University of Oslo
- Grøndal, P. & Stridbeck, U. (2015). *Rettspsykiatriske beretninger*. Om sakkyndighet og menneskeskjebner. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Gunn, J.& Taylor, P. (2014). *Clinical, legal and ethical issues*. Second edition CRC Press, Taylor & Francis Group, LLC
- Hartviksen, M. & Kversøy, K.S. (2008). *Samarbeid og konflikt – to sider av samme sak*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet (2011) *Psykisk helsevernlovens anvendelse ovenfor personer plassert i psykiatrisk institusjon etter Straffeprosesslovens § 167*. Internt dokument
- Holter, H. & Kalleberg, R. (red.) (1996). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget Metodebibliotek

- Hummelvold, J.K. (2014). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hummelvold, J.K. & Granerud, A. (2010). Teoretiske og ideologiske innflytelser på utviklingen av psykiatrisk sykepleie etter 1960 – en litteraturgjennomgang. *Vård i Norden* 4/2010. Publ. No.98 Vol. 30 No. 4 PP 37-42
- Høyser, G. & Dalgard, O.S. (2002). *Lærebok i rettspsykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Høysersten, J.G & Nome, S. Intervju ved judisiell observasjon. (2013) *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, nr.2, 2013;133
- Johansson, H. & Eklund, M. (2003). Patients opinion on what constitutes good psychiatric care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, s 339-346. (Online) DOI: 10.1046/j.o283-9318.2003.00233.x
- Johnsen, B. (2013) *Hva ser jeg når jeg ser? Og hva sier jeg at jeg ser? Oppmerksomhet, observasjon, tilbakemelding*, Oslo: Høgskolen i Akershus
- Kirkevold, M. (2008). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* 2. utgave Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kristoffersen, N.J. (2002) *Generell sykepleie* 2. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lillevik, O.G.& Øien, L. (2014) *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Malt, U., Andreassen, O.A., Melle, I. & Årslund, D. (red.) (2012). *Lærebok i psykiatri*. 3. utgave Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Malterud, K., (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. (3. utgave) Oslo: Universitetsforlaget
- Martin, T., Maguire, T., Quinn, C., Ryan, J.& Bawden, M. (2013) Standards of Practice for Forensic Mental Health Nurses – Identifying Contemporary Practice. *Journal of Forensic Mental Health Nursing, Volum 9*, (3) 171-178 DOI: 10:1097/JFN.0b013e31827a593a
- Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D. (2008). Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimentions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 15, s.118-130
- Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D. (2008). Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 131-139
- Møllerhøj, J., Stølan, L.O. & Brandt- Christensen, M. (2015) A thorn in the flesh? Forensic inpatients in General Psychiatry. *Perspectiv in Psychiatric Care, Volum 52*, 32-39 DOI:10.1111/ppc.12099

- Narten, S. Psykiatrisk sykepleies egenart: en deskriptiv studie av erfarne sykepleieres opplevelse av sitt yrkesparadigme og hvorledes dette kommer til uttrykk i den kliniske hverdag. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-37444>
- Natvig, R.S.(1993). *Sykepleie-etikk* Oslo: Universitetsforlaget
- Norsk sykepleierforbund (2015). Til Justis- og beredskapsdepartementet: Høring- Tilregnelighetsutvalgets utredning, Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern.
- Norsk sykepleierforbund (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere Av NSF
- NOU 2014:10 (2014) *Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
- NOU 2001:12 (2001) *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
- Rask, M. & Aberg, J. (2002) Swedish forensic nursing care: Nurses` professional contributions and educational needs. *Journal of Psychiatric and mental health Nursing*, 9: 531-539
- Rasmussen, K. (2016) Norsk rettsmedisin ved kjøkkenbord og på parkbenker. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, Nr 17, 136.1462-3
- Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser av siktede, tiltalte og domfelte I straffesaker. (2002) Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-for-rettspsykiatriske-und/id107765/>
- Rettspsykiatri – organisering, forskning og utdanning. (2013). Rapport fra arbeidsgruppe Helse- og omsorgsdepartementet, med deltagelse fra Justis- og beredskapsdepartementet og helsedirektoratet, Oslo Rosenqvist, R. Rettspsykiatri – en introduksjon. Universitetsforlaget, 2009, Oslo
- Rosenqvist, R. & Rasmussen, K.(2004) *Rettspsykiatri i praksis 2*. utgave, Oslo: Universitetsforlaget, 2004
- Ryen, A. (2009) *Det kvalitative intervju*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C. & Gustin, W.L. (2016) Getting to know the person behind the illness – the significance interacting with patient hospitalized in forensic psychiatric settings. *Journal of clinical nursing*, s 1-9 (Online) DOI 10.1111/jocn.13252
- SIFER, (2016) *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015*, Oslo Universitetssykehus, sifer.no
- Sosial og helsedepartementet. Stortingsmelding nr 25, (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Departementet.
- Sigurjonsdottir, M. & Østberg, B.(2012) Judisiell døgnobservasjon etter straffeprosessloven § 167. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 132: 2297-9
- Stortingsmelding 25 (1996-1997) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Sosial og helsedepartementet

Strand, S., Holmberg, G. & Söderberg, E. (2009) *Den rettspsykiatriske vården*
Studentlitteratur AB Lund

Thagaard, T. (1998) *Systematikk og innlevelse*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Timmons, D. (2010) Forensic psychiatric nursing: a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 636-646 DOI:10.1111/j.1365-2850.2010.01581.x

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* 2. utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Vråle, G.B, Karlsen, B. & Hummelvold, J.K (red.) *Psykiatrisk sykepleie i tverrfaglighetens tid. Selvføståelse, praksis og forskning*. Rapport nr 14, Høgskolen i Hedmark 2009.

Lover

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykiskhelsevernloven>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-05-22-25?q=straffeprosessloven>

Vedlegg

Vedlegg 1

FORESPØRSEL OM DELTAGELSE I FORSKNINGSPROSJEKT

”Hvilke erfaringer gjør psykiatriske sykepleiere seg, i sin rolle med judisielle døgnobservasjoner etter straffeprosesslovens § 167?”

Denne forespørselen gjelder en mastergradsoppgave i studiet Psykososialt arbeid, studieretning vold og traumatisk stress, ved Universitetet i Oslo i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Min veileder er Maria Knutzen ved Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri, og bi-veileder er Yngvil Grøvdal ved NKVTS.

Bakgrunn

Straffeprosessloven hjemler bruk av helsepersonells kunnskap og ferdigheter for å gjennomføre en døgnkontinuerlig judisiell observasjon. Dette gjøres for å avklare en persons psykiske tilstand med tanke på tilregnelighet, og er ikke definert som helsehjelp. Lovverket gir ingen anvisning til hvordan slike døgnobservasjoner skal gjennomføres. Judisielle observasjoner har betydning for domfellelser, da de rettsakkyndige baserer sine konklusjoner på dette arbeidet gjort i en sikkerhetspsykiatrisk avdeling. Slik sett kan psykiatriske sykepleieres utøvelse av sin rolle ha betydning.

Formål

Psykiatriens rolle i strafferettspleien har de siste årene fått økt oppmerksomhet, også med tanke på hvordan samfunnet vernes mot utilregnelige personer. Det er en økning i antall personer som legges inn for judisiell døgnobservasjon, men det eksisterer ingen nasjonal standard for selve gjennomføringen. Det er i ofte psykiatriske sykepleiere som har ansvar for den døgnkontinuerlige observasjonen samt dokumentasjon, og dagens praksis kan belyses gjennom deres erfaringer.

Jeg ønsker gjennom denne studien å få belyst dagens praksis i gjennomføring av judisielle døgnobservasjoner, og derigjennom få fokus på eventuelle utfordringer psykiatriske sykepleiere står overfor i dette arbeidet. En slik empiri kan bidra til bevisstgjøring og derigjennom eventuelt bedret kvalitet.

Gjennomføring

Prosjektet vil bli gjennomført som en kvalitativ studie, hvor jeg tenker å intervju til sammen seks psykiatriske sykepleiere med erfaring fra slike observasjoner. Intervjuet er semistrukturert, og er beregnet til ca en time. Intervjuet vil bli tatt opp på digital diktafon. Sted for gjennomføring kan avtales ut ifra hva som måtte være mest praktisk for informanten.

Frivillighet

Deltagelse i prosjektet er selvsagt frivillig, og informanten kan når som helst trekke seg uten å måtte oppgi begrunnelse. Dersom informanten trekker seg i etterkant av intervjuet vil alle data fra intervjuet bli makulert. Samtykkeerklæring underskrives før intervjustart.

Databehandling og taushetsplikt

Jeg vil sikre full konfidensialitet og anonymitet for de som deltar, og eventuelle navn og data vil ikke kunne gjenkjennes av andre. Informanten er ikke fritatt fra taushetsplikt, så det er viktig at sensitive data vedr observander ikke kommer fram. For øvrig vil alle data som kommer fram i intervjuet være underlagt min taushetsplikt.

Opptakene gjort under intervjuet vil bli lagret på forsvarlig måte, og vil bli slettet når masteroppgaven er levert.

Studien er meldt og godkjent ved Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Ved evt spørsmål kan jeg kontaktes på tlf 414 22 772.

Med vennlig hilsen

Bente Sundbye

Vedlegg 2

Samtykkeerklæring

Jeg er innforstått med informasjon gitt i skrivet ”Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt”.

Jeg samtykker herved til å delta som informant i dette mastergradsprosjektet.

Sted:

Dato:

Navn:

Vedlegg 3

Intervjuguide

Kan du først si litt om dine erfaringer med judisielle døgnobservasjoner, og hva slags opplæring og tilrettelegging det har vært med tanke på et slikt arbeid ved din avdeling?

Hva mener du er viktig i din rolle som psykiatrisk sykepleier i møte med observander som skal observeres i en psykiatrisk avdeling?

Har du møtt på spesielle utfordringer i din rolle som observatør i judisielle døgnobservasjoner?

Hva tenker du er god kvalitet i de døgnkontinuerlige observasjonene, og hvordan kan man sikre dette?

Vedlegg 4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Yngvil Grøvdal

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Postboks 181 Nydalen

0409 OSLO

Vår dato: 17.09.2015

Vår ref: 44634 / 3 / LB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.09.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

44634	<i>Hvilke erfaringer gjør psykiatriske sykepleiere seg, i sin rolle med døgnkontinuerlige judicielle observasjoner etter Straffeprosesslovens §167</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Yngvil Grøvdal
Student	Bente Sundbye

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lene Christine M. Brandt

Kontaktperson: Lene Christine M. Brandt tlf: 55 58 89 26

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no