



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	242
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7842
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	33
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Tillitsskapende eller fremmedgjørende?

Sykepleieruniformen i akuttpsykiatrien

Trust-building or alienating?

The nurse uniform in acute psychiatry

Kandidatnummer: 242

Desentralisert sykepleierutdanning, GRSD 19. Institutt for helse- og omsorgsvitenskap. Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Høgskulen på vestlandet

Antall ord: 7842

Innleveringsdato: 12.05.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

This bachelor thesis focuses on the impact of the nursing uniform on patient encounters in an acute psychiatric ward. The essay thesis links personal experiences from acute psychiatric work to current literature and research in the field. Based on Joyce Travelbee's nursing theory, the role and function of the nursing uniform are discussed in relation to key themes such as relationship, communication, and the nurse's identity. The thesis also discusses the symbolism that can be associated with the nursing uniform and how the concept of power plays a role in this context.

The thesis highlights how societal changes are creating a more unified healthcare system with less distinction between psychiatry and somatics. As a result, we are seeing a trend where the nursing uniform is becoming more prevalent in acute psychiatry. The advantages and disadvantages of uniform use in encounters with the acute psychiatric patient group are examined in light of this change.

The core of the thesis lies nevertheless in the human interaction between patient and nurse. The essay examines different aspects of how the nurse's uniform affects encounters with individuals experiencing acute mental illness, and suggests that the detrimental impact of wearing a uniform may be less significant than previously thought.

Innholdsfortegnelse

<i>Ulv i fåreklær</i>	3
Innledende ord	5
Et historisk perspektiv	7
Uniformens symbolikk.....	10
En sykepleiers identitet	11
Makt i sykepleien	13
<i>Klær skaper ikke mannen</i>	15
Relasjonens uvurderlighet.....	15
Erfaringer av bekledningens betydning	18
Psykiatriens hamskifte.....	21
Uniformbrukens dualitet.....	22
<i>Borte bra, men hjemme best?</i>	25
Litteraturliste.....	26
Vedlegg 1: Metode	29
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	31

Ulv i fåreklær

Arnfinn hamrer på døren. *SLIPP MEG UT!!!* Døren er låst, heldigvis. Han har blitt tiltagende hørselshallusinert og truende de siste dagene, og er overført til et forsterket rom hvor skadepotensialet for seg selv og andre er mindre. Paranoiditeten, mistenkeligheten mot oss har vokst til å bli et dominerende trekk i hans atferd. Det dempet heller ikke vrangforestillingene hans at det nylig ble besluttet å bruke hvite uniformer som arbeidsantrekk, i stedet for de vanlige sivile klærne han har vært vant til å se oss i fra tidligere innleggelse.

Han tror vi har fanget han for å utføre eksperimenter på ham. At vi ser på ham som et forsøksdyr. Jeg hører han godt. Han snakker med seg selv. *SLUTT, SLUTT NÅ FOR FAEN*. Han roper desperat til stemmene. Det er ikke hyggelige beskjeder han får inn på øret.

Plutselig smeller det hardt i døren foran meg. Den store massive metalledøren rister så hardt at murpussen i veggene rundt drysser som snø før den treffer gulvet. Jeg er oppriktig bekymret for at døren skal hoppe ut av karmen. Jeg ser gjennom kikkhullet i døren. Jeg kan se at Arnfinn tar fart og sparker av all kraft i døren enda en gang. Jeg rekker så vidt å trekke ansiktet unna. Det smeller høyt og lyden forplanter seg gjennom korridoren. Flere av de andre pasientene blir redde.

Vi er mange utenfor rommet til Arnfinn, flere enn ti. Rutinene er fulgt, assistanse fra andre avdelinger er tilkalt. Vi er en sammensatt gruppe av både sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Til og med overlegen er her. Vi ser alle like ut. Alle i de samme hvite uniformene. Alvoret og bekymringen sees tydelig i ansiktet til flere av kollegene mine. Slike situasjoner er alltid uforutsigbare, og til tross for mye trening går ting sjelden akkurat som planlagt. Jeg tenker det er rart hvor annerledes vi fungerer under stress. Noen av kollegene mine fryser til, sier ingenting og blir nærmest bleke i ansiktet. Noen forsøker å lette stemningen med dårlige forsøk på humor. Andre igjen blir praktiske og løsningsorienterte, de vil ha en ende på dette jo før jo heller. Jeg tenker at uansett hvor ubehagelig dette er for oss, så kan vi bare forestille oss hvordan Arnfinn føler det nå.

Arnfinn? Jeg snakker bestemt, men forsøker samtidig å være vennlig og mild. *Arnfinn vi vil gjerne snakke litt med deg, så da må du trekke deg unna døren så vi kan komme inn til deg.* Jeg tar en siste titt i kikkhullet før jeg låser opp og åpner døren forsiktig. Jeg ser at han rygger raskt bakover i rommet, helt til hælene hans treffer madrassen på gulvet i hjørnet. Han snur seg, løfter opp madrassen og holder den foran seg som et skjold.

Jeg gir et blick til mine kolleger, og vi går samlet inn i rommet. En strøm av hvitkledde personer renner som en elv inn gjennom døråpningen og stiller seg rundt ham i en halvsirkel.

HVEM I HELVETE ER DERE EGENTLIG OG HVA SKAL DERE MED MEG? roper Arnfinn. SKAL DERE EKSPERIMENTERE PÅ MEG ELLER?

Du Arnfinn, vi opplever at du har det veldig vanskelig nå. Vi har med litt medisin til deg som skal gjøre at du får det bedre, sier jeg forsiktig.

DU KAN DRA TIL HELVETE MED DEN FORBANNA GIFTEN DIN!!! JEG ER IKKE NOEN JÆVLA LABROTTE DERE KAN DRIVE Å FORSKE PÅ.

Jeg ser på kollegene mine. Den hvite massen beveger seg sakte, men sikkert mot ham. Med koordinerte bevegelser, som en stor hvit kollektiv bevissthet, nærmere og nærmere. Han er presset opp i hjørnet. Det føles som tiden står stille et øyeblikk. Jeg kan nærmest se situasjonen utenfra. Der står vi. «Hjelperne». Og Arnfinn. Omringet av ulver i fåreklær. Arnfinns vrangforestilling, hans største frykt, å bli eksperimentert på, oppleves nå nærmest som et faktum for oss alle. Hvordan skal vi nå forklare han at det han har fryktet mest bare er fantasi?

Innledende ord

Å oppleve akutt psykisk sykdom, eller alvorlig forverring av ens psykiske tilstand kan snu opp ned på tilværelsen. Følelser som fortvilelse, hjelpeløshet, forvirring og frykt kan være altoppslukende, og for mange vil følelser som skam og forlegenhet også bidra til å gjøre sykdomsopplevelsen enda tyngre (Tveitstul & Pignatiello, 2020). Mangelen på kontroll over eget liv blir for mange så vanskelig å kontrollere at de enten må oppsøke hjelp selv, eller i andre tilfeller blir underlagt tvungen behandling i en akuttpsykiatrisk post, hvis den nødvendige sykdomsinnsikten for å søke hjelp selv ikke er tilstede.

Bakgrunnen for valg av temaet i dette essayet kommer fra min erfaring fra akuttpsykiatrisk arbeid over flere år. Jeg har observert at det er stor variasjon i praksis når det kommer til det å bruke uniform eller sivil bekledning blant sykepleiere i akuttpsykiatrien. Dette har fått meg til å lure på hvorfor det er sånn. For hvilken betydning har egentlig sykepleieruniformen i møtet med mennesker med psykisk sykdom i den akutte og mest sårbare fasen?

I oppgaven reflekterer jeg rundt uniformens innvirkning i pasientmøtet. Jeg har selv erfaring med bruk av både uniform og sivil bekledning. Jeg vil drøfte forskjeller i praksis når det kommer til bruk av uniform og sivil bekledning i akuttpsykiatrien, og vil belyse fordeler og ulemper ved bruken av dem begge. Samtidig ønsker jeg å få frem hvordan uniformen påvirker oss som jobber med personer med psykiske lidelser. Hvordan den påvirker sykepleien vi utfører.

Oppgaven har en essayistisk stil for å gi større rom for egne erfaringer og refleksjon. «Essayet er åpent og søkende, sanselig og reflekterende» (Bech-Karlsen, 2003).

I lys av denne frihet vil jeg bruke noen erfaringsbaserte historier for å sette materialet inn i en praktisk og akuttpsykiatrisk kontekst, som i historien om Arnfinn.

Jeg har valgt den amerikanske sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees sykepleieteori som forankring for oppgaven. Joyce Travelbee er i utgangspunktet svært skeptisk til bruk av terminologien «pasient» som et begrep. Til tross for det, har jeg valgt å forholde meg til pasientbegrepet for å tydeliggjøre de forskjellige rollene av hensyn til leser.

Både Arnfinn og historien hans er fiktive. Historien er likevel bygget på mine egne erfaringer. Jeg ønsker med historien å eksemplifisere pasientmøtet i en ustabil fase og med et høyt symptomtrykk, og samtidig fremheve uniformens tilstedeværelse i situasjonen. Jeg undrer meg på om uniformen gir pasienten en økt følelse av utrygghet, uro og avmakt, og om tvangsbruken i så måte oppleves mer som et overgrep enn den nødvendigvis burde. Kanskje er det helt motsatt. Kanskje bidrar uniformen til en klarere rolleavgrensing, som kan virke klargjørende og betryggende for en forvirret person.

For hvordan kan møtet med helsevesenet oppleves når ens oppfatning av virkeligheten kan være helt annerledes enn alle andres? Hvordan skal man møte mennesker i slike situasjoner? Vi vet at det å opptre rolig og vennlig, hvilket ansiktsuttrykk vi har, eller stemmeleiet vårt for å nevne noe, bidrar til å skape tillit og trygghet (Eide & Eide, 2011 s. 202). Men hvilken betydning har egentlig vår visuelle fremtoning?

Vil det å ha en uniform, altså en felles standard for hvordan vi ser ut, bidra til å skape trygghet og inntrykk av et møte med et profesjonelt og enhetlig helsevesen, eller vil det i stedet virke avskrekkende og fremmedgjørende?

Det er ikke lenge siden jeg selv fikk erfare en pasients fortvilelse knyttet til uniformbruk, eller mangelen på det, i dette tilfellet.

Jeg var på jobb med ansvaret for en kvinne i 60 årene. Pasienten hadde diagnosen bipolar lidelse og var i manisk fase. Hun var svært hektisk og kaotisk og snakket på inn- og utpust. Hun var i utgangspunktet en ressurssterk person, men var nå svært forvirret og engstelig og måtte stadig realitets orienteres i forhold til tid og sted. Hun kom ved en anledning til meg med desperasjon i blikket og spurte om hvorfor ikke personalet gikk med uniform. Hun hadde nettopp brettet ut hele sykehistorien sin til en medpasient, i den tro om at dette var en ansatt hun kunne stole på.

Jeg har tenkt litt på denne episoden i etterkant. Jeg har egentlig reflektert svært lite over hvilke negative aspekter som er knyttet til å ikke bruke uniform, slik praksis ennå er mange steder i akuttpsykiatrien. Jeg har kun tenkt at det må være det beste for pasientene og at det er slik jeg selv ville blitt møtt. Men ville jeg egentlig det? Eller ville jeg i stedet blitt møtt av et helsevesen som er tydeligere i sin rollefordeling?

Et historisk perspektiv

For å kunne forstå hvorfor praksis rundt uniformbruk i akuttpsykiatrien har blitt slik den er, må vi først se på hvordan behandlingen av psykiatriske pasienter har utviklet seg i Norge.

Sinnsykeloven av 1848 var et vendepunkt for hvordan man prioriterte og anså behandlingen av psykiatriske pasienter. Loven bidro til en utbygging av psykiatriske institusjoner, den gang kalt asyl. Behandling, eller rettere sagt oppbevaring av psykiatriske pasienter, ble før dette ivaretatt av familie, på legd i dollhus, eller i det som kaltes dårekister hvis det var underlagt en hospitalstiftelse. I asylene var det klare skiller mellom pasient og pleier noe uniformeringen var med å synliggjøre. På 1800-tallet var uniformeringen for sykepleiere som jobbet på asylene i stor grad avhengig av institusjonens protokoller og lokale praksis.

I noen tilfeller kunne sykepleiere ha på seg en hvit uniform med et forkle og hette for å beskytte klærne mot smuss og bakterier. I andre tilfeller kunne uniformen bestå av en mørk kjole med en hette eller slør. Det er verdt å merke seg at standarder for uniformering varierte mye, og det kunne være betydelige forskjeller i hvordan sykepleiere var kledd på psykiatriske institusjoner på denne tiden.

Det skjedde en eksplosiv utbygging av asylene fra tidlig 1900-årene til rundt 1920, da behovet for plasser for denne pasientgruppen var presserende. Asylene hadde samtidig store kapasitetsproblemer, og mange pasienter ble overført til privatpersoner som tok imot dem mot betaling, såkalt privatforpleining. En annen løsning var at asylet overførte pasientene til kollektiver hvor privatpersoner tok til seg flere pasienter av gangen og brukte dem som arbeidskraft. Kollektivene fikk mye kritikk for sin behandling av pasientene, og de ble etter hvert erstattet av det som ble hetende pleiehjem for sinnsyke.

På midten av 1900-tallet skjedde det en todeling av psykiatrien i Norge. Pleiehjemmene tok seg i hovedsak av pasienter med demens eller kroniske langtidspasienter som ofte ble boende der hele livet. Asylene kunne nå i større grad fokusere på pasienter som var mer tilgjengelig for aktiv behandling (Vold, 1999).

Etter sinnsykeloven og den kraftige oppbyggingen av psykiatrien kom det ny lovgivning, *lov om psykisk helsevern* av 1961, og med dette også nye tanker og idèer. Psykiatrien ble mer

spesialisert og profesjonalisert, men på samme tid utsatt for en årelang nedbygging av antall sengeplasser.

Psykiater Herluf Thomstad startet det som kalles det første psykiatriske fellesskap/samfunn i 1959 ved psykiatrisk avdeling for kvinner ved Ullevål universitetssykehus. Tanken hans var at pasientene i større grad skulle ta del i egen behandling og samtidig gi de ansvar i ivaretagelse av sine medpasienter. Pasientene var pålagt å delta i hverdagens aktiviteter og å samhandle aktivt med medpasienter og pleiere. Legevisitt ble erstattet med fellesmøter og veiledning av de ansatte ble ansett som essensielt. Legenes hvite frakker og sykepleiernes uniformer ble erstattet av sivile klær, for å videre underbygge en flat struktur i organisasjonen (Albretsen, 2002).

Thomstad høstet mye kritikk for hvordan han «utfordret» den etablerte behandlingsfilosofien i Norge på denne tiden. De som arbeidet under ham kunne oppleve denne behandlingsformen som krevende og utfordrende, men mange så likevel hvordan flere av pasientene fikk tilbake sin selvtillit og selvrespekt og profitterte på behandlingsformen.

Behandlingsformen spredte seg etter hvert i omfang og anerkjennelse, men møtte i økende grad på utfordringer ettersom psykiatrien stadig ble presset på kortere behandlingstid og et mer akutt symptombilde hos pasientene.

Utover 70 stallet var holdningen på uniform i psykisk helsevern ansett som noe kaldt og upersonlig. Uniformen ble sett på som en barriere mellom sykepleier og pasient. Fra 80-tallet og frem til i dag har uniform ikke vært vanlig i psykisk helsevern. Det har frem til nylig vært en felles forståelse om at bruk av sivile klær som arbeidsantrekk, fremstår mer humant i møte med pasienter med psykisk sykdom (Kummermo, 2021).

Det finnes i dag kun fragmenter av Thomstads behandlingsfilosofi igjen i psykiatrien. Noen elementer brukes her og der, men man har ikke lenger noe psykiatrisk samfunn som på den tiden. Noe som henger igjen er likevel bruk av sivile klær på mange psykiatriske sykehus.

Det kan likevel virke som en trend i tiden at flere psykiatriske sykehus og institusjoner i Norge igjen har gått tilbake til bruk av uniform blant de ansatte. Psykisk helsevern har siden

slutten av 90-tallet og frem til i dag stadig blitt underlagt nytt lovverk (jmf. Psykisk helsevernloven, 1999). Lovverket ble igjen revidert i 2017, med flere større endringer, blant annet økt krav til pasienters medbestemmelse og strengere regulering av tvangsbruk (Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet, 2017).

Psykatri er fremdeles et felt hjem søkt av fordommer og stigmatisering. Mange personer føler skam, nederlag og tap i forbindelse med sin psykiske sykdom. Det er mange årsaker til at det har blitt slik. Historisk sett har vi behandlet psykiske lidelser som et uønsket avvik. Mennesker med psykiske lidelser ble på mange måter stående på utsiden av samfunnet, gjemt og glemt, «*ute av syne, ute av sinn*», eller kanskje det er mer riktig å si «*ute av sinn, ute av syne*»?

Det har vært liten forståelse og kunnskap om psykisk sykdom, noe som jeg tror igjen har ført til en lav takhøyde og aksept i samfunnet for atferd forbundet med dette. Media er samtidig en pådriver for å opprettholde disse fordommene gjennom sin retorikk og ensidige fremstillinger. Hører man ordet psykiatrisk pasient er det sjelden i en positiv kontekst, og de fleste gjør seg raskt opp en mening om en person hvis det er beskrivelsen av vedkommende.

Men det er ikke bare mennesket som er utsatt for fordommer i denne sammenheng, også behandlingsapparatet blir møtt av fordommer. Fordommer mot hvordan behandlingen foregår. Historien er full av grufulle eksempler på hvordan behandling av psykiske lidelser har foregått. Lobotomering, kastrering, injisering av diverse farlige stoffer, og kirurgiske inngrep er noen av dem (Haave, 2020). I mer moderne tid, hvor overnevnt «behandling» for lengst er et lukket kapittel, står tvangsbruken muligens igjen som den store kjepphesten hva fordommer rundt behandling av psykiske lidelser angår. Som Volden sier i sin artikkel; «I den gamle velferdsstaten var man garantert to ting: Å få hjelp, og å miste innflytelsen på eget liv hvis man tok imot hjelpen» (2004).

Jeg tror i stor grad psykiatriens historie har bidratt til å farge våre holdninger til hvordan vi tror behandling av psykiske lidelser er i dag. Igjen spiller media inn. Gjennom bruk av eksempelets makt kan vi lese om unødvendig og overdreven tvangsbruk, eller pasienter som tar sitt eget liv mens de er innlagt. Vi har alle hørt skrekkehistoriene, men få av oss har vært på innsiden og sett hvordan det egentlig er. Dette farger selvsagt pasientenes holdninger. Samfunnets fordommer blir også pasientens fordommer.

Uniformens symbolikk

I tillegg til å ha en forståelse for den historiske utviklingen av uniformen, er det også viktig å ha en forståelse for symbolverdien som sykepleieuniformen representerer.

Det finnes forskjellige sosiologiske teorier som omfatter bruk av sykepleieuniformen. Symbolsk interaksjonisme er en teori som fokuserer på hvordan individer gir mening til symboler og hvordan disse symbolene påvirker deres handlinger og interaksjoner (Repstad, 2014, s. 81). I denne teorien kan uniformen betraktes som et symbol som representerer sykepleieryrket og de verdiene og normene som er assosiert med det. Uniformen kan derfor ha en betydelig innvirkning på pasientens oppfatning av sykepleieren og sykepleiernes forhold til hverandre.

En annen teori som kan være relevant er teorien om rolleteori. Teorien omhandler hvordan samfunnet forventer at individer oppfører seg i ulike roller (Korsnes, 2008, s. 258).

Uniformen kan symbolisere sykepleierens rolle og ansvar, og kan også påvirke deres oppfatning av sin egen rolle og hvordan de bør oppføre seg i ulike situasjoner.

Det kan også være nyttig å se på teorien om sosial identitet, som fokuserer på hvordan individer identifiserer seg med grupper og samfunnsroller (Schiefløe, 2019, s. 187).

Uniformen kan påvirke sykepleierens følelse av tilhørighet til sykepleiergruppen og sin profesjonelle identitet som sykepleier.

Til slutt vil jeg nevne teorien om kulturell kompetanse, som handler om å forstå og respektere ulike kulturelle normer og verdier (Schiefløe, 2019, s. 148). I noen kulturer kan uniformen ha en spesiell betydning eller symbolikk, og det er viktig for sykepleieren å være bevisst på dette og tilpasse sin praksis deretter.

Bruken av sykepleieuniformer kan ha en betydelig innvirkning på sykepleierens oppfatning av egen rolle og identitet, samt pasientens oppfatning av sykepleieren og deres forhold til hverandre. Å være bevisst på uniformens symbolikk og betydning, bør derfor sees som en nødvendig innsikt hos sykepleieren som skal bære den. Uniformen er en del av sykepleieidentiteten.

En sykepleiers identitet

Rollen vi ikler oss som sykepleiere er møtt av forskjellige forventninger. Vi har et ytre sett med forventninger som går på hva vi skal inneha av kompetanse og menneskelige og faglige evner. *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* (2019), fungerer som et moralsk, etisk og faglig kompass, og som en standard for hvordan man ønsker sykepleiere skal arbeide og opptre i sitt yrke. Lovverket vi er underlagt gir rammer og begrensninger til hva vi skal gjøre, hva vi kan gjøre og det vi ikke har lov til å gjøre. Sykepleie skiller seg samtidig fra mange andre yrker, i den forstand at det er et yrke som de aller fleste har kjennskap til og en mening om. Dette skaper i seg selv en allmenn forventning om hva en sykepleier er og skal være.

Man kan i tillegg til de ytre forventningene også snakke om et indre sett av forventninger, det vi forventer av oss selv, og hva vi selv velger å ilegge sykepleierrollen. Man kan i denne sammenhengen da gjerne snakke om yrkes stolthet eller verdier.

Uniformen vi bærer har også ett sett med forventninger knyttet til seg. Uniformen blir på mange måter et symbol på hva en sykepleier skal være. Det ligger et ansvar i å bære en uniform. Uniformen i seg selv lager en ramme av forventninger både fra kollegene våre, fra pasientene, pårørende og samfunnet for øvrig til hvordan vi skal opptre og samhandle med andre. Uniformen representerer hvilket ansvarsområde vi skal omfatte, og hvilken kompetanse vi skal inneha. Bruk av grønn, rød eller hvit uniform i sykehus eksempelvis, gir uttrykk for definerte og avgrensede arbeidsområder internt i foretaket, og uniformen gir samtidig en pekepinn på kompetansen til den som bærer den.

Sykepleieruniformen kan være et uttrykk for hvor profesjonelle vi som sykepleiere fremstår (Albert et al., 2008). Det å bli møtt av det en oppfatter som profesjonelle og kompetente sykepleiere, er med å skape en opplevelse av trygghet og ivaretagelse både for pasienter og pårørende. Uniformen vil også kunne være med å signalisere til omverdenen om hvorvidt en person er en sykepleier eller ikke. Det kan gi en form for trygghet for pasienter og pårørende å vite hvem som har ansvaret for å gi dem helsehjelp. Uniformen kan også skape en følelse av fellesskap og tilhørighet mellom sykepleiere og andre helsearbeidere som jobber på samme avdeling eller sykehus.

På samme tid kan uniformen også bidra til å begrense sykepleierens frihet og individuelle uttrykk. Uniformen kan fungere som en form for "rolle-kostyme" som setter sykepleieren i en spesifikk rolle, og dermed begrenser følelsen av individualitet og selvstendighet. Det er også et annet aspekt ved uniformering som kan gi negative konsekvenser slik jeg ser det. Forventningene, det kollektive, gruppetankegangen som ligger i det å bære en uniform kan lettere rettferdiggjøre en ansvarsfraskrivelse for egne handlinger.

Jeg kan trekke paralleller til hvordan det å ta på seg en rød kjeledress endret våre holdninger og vår atferd i russetiden. Hvordan den røde uniformen endret den satte gruppedynamikken i klassen som hadde etablert seg gjennom tre år på skolen. Man var nå en del av en gruppe hvor ansvaret for ens handlinger ble pulverisert i gruppen. Den stille og sjenerte, ble høylytt og utagerende. Klassens klovn ble en i mengden. Gruppen visket på mange måter ut de gamle forventningene til individet, og en ny gruppedynamikk etablerte seg.

Faren oppstår når forventningene fra gruppen trumfer egen moral og etikk, og ansvaret for handlingene kan tilskrives gruppen og ikke individet.

Den amerikanske sosialpsykologen Stanley Milgram utførte på 60 tallet en kjent studie som kalles «*Milgrams autoritetsstudie*» eller mer allmenn kjent som Milgrameksperimentet (2014). Milgram viste i denne studien helt vanlige menneskers villighet til å påføre andre mennesker lidelse og smerte, under rettferdiggjøring av at det var en autoritetsperson som fortalte dem hva de skulle gjøre. Vi kan se de samme mekanismene skje i krig, hvor soldater kan rettferdiggjøre de mest grufulle handlinger på bakgrunn av ordre.

Det blir kanskje søkt å dra sammenligninger mellom norsk helsevesen og slike ekstreme eksempler, men de sosiale og psykologiske mekanismene er like fullt de samme.

Loverket vi er underlagt som sykepleiere virker derfor som en buffer mot slike mekanismer. Loverket blir det faglige og etiske rammeverket til enhver helsearbeider, og troner øverst i hierarkiet.

Helsepersonelloven (1999), Pasient- og brukerrettighetsloven (1999), Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) og Spesialisthelsetjenesteloven (1999), er noen av lovene som danner det regelverket vi som sykepleiere er underlagt. Selv om yrkesutøvelsen er sterkt

regulert av slike lover og forskrifter finnes der fremdeles gråsoner, handlinger og utøvelse av faget som ikke er i strid med loven, men som likevel kan sees som uriktige eller umoralske. Her blir maktforholdet mellom sykepleier og pasient sentralt.

Makt i sykepleien

Den tyske samfunnsviteren og økonomen Max Weber definerer makt som; «sannsynligheten for at et individ eller en gruppe får sin vilje til tross for motstand» (Korsnes, 2008, s. 180). Webers definisjon møtte i sin tid kritikk for denne definisjonen da mange mente at det ikke nødvendigvis måtte være en tilstedeværelse av motstand for å utøve makt. Selv om maktbegrepet for mange er negativt ladet og forbundet med misbruk, kan det også sees i sammenheng med omsorg. Alvsvåg, Førland og Jacobsen (2014) drøfter denne sammenhengen i sin bok om omsorg. De trekker her kjærlighetsbegrepet inn som et element i samspill med maktbegrepet, hvor en kombinasjon av de to kan utgjøre et fundament for en god omsorgsrelasjon mellom pasient og pleier.

Maktforholdet mellom pasient og sykepleier er alltid ujevn (Knutstad & Nielsen, 2006). Pasienten er den hjelpetrengende, mens sykepleieren er hjelperen, dette alene skaper en dissonans i maktbalansen. Det at sykepleier kan bruke sin maktposisjon til å påvirke pasienten til å gjøre valg som kanskje strider mot pasientens egne ønsker, med begrunnelse i at det er det beste for pasienten, er eksempel på dette. Den norske sykepleiefilosofen Kari Martinsen betegner dette maktforholdet som svak paternalisme (2005). Martinsen drøfter hvordan ytterpunktene autonomi (selvbestemmelse) og paternalisme (formynderholdning) er nødvendige komponenter i god sykepleie, og at svak paternalisme da blir skjæringspunktet mellom disse, og det ønskelige. Martinsen ser ikke på dette maktforholdet som noe negativt, men som en nødvendighet for god fagutøvelse i gitte situasjoner.

Maktforholdet, den svake paternalismen, eller det sykepleiefaglige skjønnet. Alt avhenger av et godt faglig grunnlag, gode vurderinger gjort av gode sykepleiere som er gode mennesker og som har gode intensjoner. Hvordan vet vi at det alltid er tilfelle?

Den amerikanske sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (1926-1973) skrev boken *Interpersonal Aspects of Nursing* i 1966 (revidert i 1971). Travelbee har ikke maktbegrepet sentralt i sin sykepleieteori. Hun drøfter i stedet maktbegrepet indirekte i den forstand at hun snakker om hvordan relasjonsbygging skal være en gjensidig mellommenneskelig prosess. Travelbee ønsker i størst mulig grad å fjerne barrierene som ligger mellom rollene pasient og sykepleier. Travelbee har altså et høyst bevisst forhold til sykepleiers makt og hvordan denne kan misbrukes, noe jeg vil komme nærmere inn på senere.

Som tidligere nevnt om symbolsk interaksjonisme, ligger det en makt knyttet til sykepleieuniformen som symbol. Uniformen vil være en form for symbolsk representasjon som gir makt og autoritet til personen som bærer den. Uniformen vil kunne påvirke hvordan både pasienter og andre helsearbeidere ser og oppfatter sykepleieren. Ifølge denne teorien gir muligens uniformen sykepleier mer makt enn vi ellers hadde hatt i pasientmøtet.

Vi handler moralsk, og vi begrunner etisk (Kristoffersen et al., 2021, s. 33). Dette er i korte trekk forskjellen mellom etikk og moral. Det tidligere nevnte lovverket og yrkesetiske retningslinjer, samt våre egne iboende verdier og rettesnorer, er det som samlet sett skal gi meg det verdigrunnlaget jeg som sykepleier skal støtte meg på.

Klær skaper ikke mannen

Hjertet banker litt raskere. Jeg er spent på hva som vil møte meg. Det er en hel uke siden sist jeg var på jobb. Jeg har ikke sett Arnfinn siden tvangsmedisinerings-situasjonen, og han er mitt ansvar denne vekten. Han er nå kommet ut av skjermet avdeling og har et vanlig pasientrom. Han er i bedring har jeg fått rapport om, men jeg er usikker på om tvangsbruken har ødelagt relasjonen vår. Vil han være sint, indignert, avvisende? Jeg undrer på hvordan hans opplevelse har vært av det hele. Jeg syntes jo selv situasjonen var voldsom. Det var samtidig noe med misforholdet mellom de hvite uniformene; de som skal symbolisere det gode, det rene, det uskyldige, og hvor forpurret de ble når brukt i en slik inngripende sammenheng. Hadde han mistet all tillitt til meg som sykepleier, og enda verre, til systemet som skulle hjelpe ham?

Jeg banker på døren til rommet hans. *Kom inn.* Jeg trekker pusten før jeg åpner døren og går inn. *Hei Arnfinn,* sier jeg med en vennlig tone i stemmen. *Hvordan går det med deg?* Arnfinn sitter på sengen og ser ned i gulvet. Han løfter hodet forsiktig. Han kjenner igjen stemmen min. *Å hei er det deg,* svarer han. *Jeg kjente deg nesten ikke igjen i de der klærne dine,* sier han med et lite smil om munnen, mens blikket hans studerer den hvite uniformen min. *Åh, men du klarer aldri å glemme dette vakre ansiktet her,* responderer jeg spøkefullt tilbake. Arnfinn ler. Jeg trekker et lettelsens sukk, relasjonen vår er intakt.

Relasjonens uvurderlighet

Uniformen hadde muligens ikke så stor betydning for Arnfinns opplevelse av tvangssituasjonen. Kanskje uniformen i stedet bidro til å skape en tydelighet i situasjonen som var akkurat hva Arnfinn trengte når han var på sitt sykeste. Kanskje det igjen bidro til å lette forventningene rundt relasjonen, da det skapes en tydeligere profesjonell distanse. Det var ikke meg som medmenneske og venn som utførte tvangen, men det var meg som fagperson, som representant for noe større enn meg selv.

Det har så lenge jeg har jobbet innenfor psykiatrifeltet vært en konsensus blant mine eldre og mer erfarne kolleger at årsaken til at vi ikke bruker uniform i akuttpsykiatrien, er for at det fremmedgjør oss fra pasientene og at det igjen vanskeliggjør relasjonsbygging. Jeg tenkte derfor i lang tid at denne praksisen helt sikkert var grundig gjennomprøvd og faglig forankret. Noen studier viser riktignok til positive behandlingseffekter av sivil bekledning (Chu et al., 2020), men jeg undrer meg likevel på hvor stor betydning det egentlig har.

Å ha en god relasjon er en nøkkelfaktor i alt arbeid med mennesker. Vi er helt avhengige av at pasientene åpner seg om sine tanker og følelser for at vi skal kunne komme i posisjon til å kunne hjelpe og å gjøre en forskjell. Å hjelpe noen som absolutt ikke ønsker det er svært utfordrende, om ikke umulig.

Det kan i akuttpsykiatrien være utfordrende for sykepleier å etablere gode relasjoner da pasientene ofte har en iboende skepsis og forutinntatthet rundt behandlingen av psykiske lidelser. Mange med rette. Psykiatrien har en broket fortid, med mange svin på skogen. Det kan i tillegg være andre innvirkende faktorer som sperrer for det relasjonelle arbeidet. Noen kan ha mistenksomhet og paranoiditet som en del av symptom bildet, mens andre kan føle på skam og stigmatisering rundt sin psykiske lidelse. Det kan under disse forutsetningene være svært krevende å få pasientene til å samarbeide, dele og å føle seg trygge. Sykepleiers oppgave blir derfor å skape trygghet og tillit for å oppnå den helt nødvendige relasjonen mellom pasient og sykepleier.

Travelbee, som også var psykiatrisk sykepleier, vektlegger i sin sykepleieteori særlig relasjonens betydning i pasientmøtet og hvordan dette er avgjørende for å kunne gi god behandling. Hun bruker begrepet «å bruke seg selv terapeutisk». Med dette mener hun at sykepleier bevisst må bruke sin egen personlighet i møtet med pasienten med det formål om å skape et forhold, en relasjon. Travelbee hevder at den terapeutiske relasjonens formål er å skape en forandring hos pasienten. Denne forandringen vi så virke lindrende for pasientens plager (1999).

Så hvordan oppnår man gode relasjoner?

Nådegiven. Å få kontakt med de viktige andre. Å få øye på tegnene; signaler fra kropp, ord eller atferd. Og så bli gitt mulighet til å forstå disse tegnene, gi dem en mening som også den annen gav dem, eller bevisst eller ubevisst ønsket å gi dem. Nådegaven er å se og forstå, og bli sett og forstått tilbake. Dette er vel et av de grunnleggende håp i alle varige relasjoner. Lengselen etter å skape et fellesskap hvor man forstår signalsystemet. Skulle man dertil like det man får vite, eller i det minste tåle det, da er det noe fint som er oppstått. (Røkenes & Hanssen, 2002, s. 185)

Jeg har valgt å ta med dette sitatet om kommunikasjonsprosessen fordi jeg mener det får frem essensen i hva kommunikasjon er. Kommunikasjon er det verktøyet man har i tillitsskapende og relasjonsskapende arbeid. Kommunikasjon er alt. Det er hvordan jeg presenterer meg for den andre, og hvordan den andre opplever seg mottatt av meg. Det er dynamikken mellom mennesker.

I sykepleie snakker man om profesjonell, eller hjelpende kommunikasjon. Man bruker altså kommunikasjon fra et faglig ståsted, med et overordnet mål om å hjelpe den andre (Eide & Eide, 2011).

Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene. (Travelbee, 1999, s. 41)

Travelbee skriver om hvordan kommunikasjon er en mellommenneskelig prosess. Hun hevder at sykepleie krever kommunikasjon på et personlig nivå, der man gjensidig deler både følelser og erfaringer, og man møtes som medmennesker fremfor et sykepleier-pasient-forhold. Travelbee kaller dette forholdet for menneske-til-menneske-forholdet. For å utvikle et slikt forhold legger Travelbee til grunn at sykepleier må anerkjenne pasienten som et unikt og uerstattelig individ, samt imøtekomme behovene til pasienten, pårørende eller andre involverte (1999).

Selve begrepet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, eller å ha forbindelse med (Eide & Eide, 2011, s. 17). Å skape en slik forbindelse med et annet menneske avhenger av mange faktorer. Det er hvordan vi er, vår personlighet. Hvordan vi snakker og lytter, våre interesser og vår interesse overfor den andre for å nevne noe. Men det er samtidig hvordan vi blir oppfattet, hvordan vi fremstår og ser ut. Det vil muligens være lettere å åpne seg og snakke med en person som du kan identifisere deg med, samme kjønn eller alder eksempelvis, enn en person som du ikke føler du har noe til felles med. Samtidig så kan dette være underordnet i mange andre sammenhenger. Det finnes ikke fasitsvar. Så hvordan virker sykepleieuniformen inn i så måte? Vil den være med å fremmedgjøre som mine erfarne kolleger hevder, eller vil den i stedet virke tillitsvekkende?

For å forsøke å nærme meg et svar på dette spørsmålet ønsker jeg å dele mine egne erfaringer rundt bruk av både sivil bekledning og uniform i akuttpsykiatrisk klinikk.

Erfaringer av bekledningens betydning

Klær skaper en identitet. Vi blir vi sanset og vurdert av de rundt oss om hvem vi er, og hva vi står for. Dette skjer til tross for at det ikke alltid samsvarer med ens egen identitetsfølelse. Jeg har ikke tall på hvor mange ganger pasienter har sagt; *Jeg kan se at du er politi*. Jeg har selvsagt ikke et ønske om å bli oppfattet som det, men mine valg av klær (som jeg anser som ordinære) kan tydeligvis gi dem denne assosiasjonen likevel.

Klær kan etter min erfaring både knytte og splitte i det relasjonsbyggende arbeidet. Bruker jeg dyre og pene merkeklær i samhandling med en person, av det som i en samfunnssammenheng blir betegnet som lav sosioøkonomisk status, vil dette kanskje fremstå fremmedgjørende og skape en mindreverdigfølelse hos pasienten. Bruker jeg i stedet klær som pasienten kan identifisere seg med, kan det bidra til å skape et fellesskap og en tilknytning.

Jeg har ofte sett hvordan pasienter distanserer seg fra enkelte av mine kolleger på bakgrunn av deres bekledning, og da igjen deres antakelse om hvem de er som person. Selv bruker jeg klær bevisst som et virkemiddel for lettere å komme i posisjon og skape en relasjon med enkelte pasienter. Andre ganger kan jeg som nevnt bli oppfattet som en trussel eller en autoritet, uten at dette har vært min intensjon.

Sivil bekledning i psykiatrien er i tillegg underlagt et sett med regler, dog gjerne uskrevne. Det finnes ingen standard, men tommelfingerregelen er at man ikke skal gå ukritisk kledd, da det kan bidra til å opprøre eller opphisse pasientene. Jeg har opplevd at kolleger har fått uønsket oppmerksomhet fra noen pasienter hvis de ikke har vært bevisste på skjørtelengden eksempelvis. Hva som er på mote, har også vist seg utfordrende til tider. Moten med trange klær har til eksempel blitt ansett som helt vanlig og upåfallende i samfunnet, mens det i psykiatrisk avdeling kan bli oppfattet som utfordrende og provoserende for noen av pasientene. Det kan for mange være vanskelig å finne denne balansegangen hvor ens personlige identitet og preferanser må vike for det praktiske og nøytrale.

Identiteten vi skaper gjennom sivil bekledning kan derfor anses som et tveegget sverd slik jeg ser det. Den kan bidra til relasjon og tilknytning, mens den i andre tilfeller samtidig kan virke frastøtende, opprørende og til og med truende. Det blir derfor opp til hver enkelt å vurdere hva som er hensiktsmessig ut ifra hvilke pasientgrupper eller pasienter de jobber sammen med. Jeg er av den tro at bevissthet og riktig bruk av sivile klær i en terapeutisk kontekst, kan gi sykepleier enkelte fortrinn som ellers ville vært vanskelige å oppnå med en uniform.

Da covid-19 forårsaket nedstengning av Norge våren 2020 og vi alle måtte endre våre levevaner, var akuttpsykiatrien intet unntak. De nye strenge smittevernreglene krevde en endring av hvordan vi strukturerte oss og hvordan vi mottok og behandlet pasientene i psykiatrisk klinikk. Inn kom krav om meteren, systematisk testing, isolering av smittede, hygiene- og smittevernstiltak, og samtidig også krav om uniformering av de ansatte. Dette var nytt. Og for mange nærmest uhørt og utenkelig bare noen måneder i forveien. Hvordan skulle dette gå?

Mange, inkludert meg selv, tenkte at uniformen kom til å skape store utfordringer i pasientarbeidet. Vi tenkte pasientene ville bli opprørte, urolige, ja til og med fiendtlig innstilte til personalgruppen når vi ikke lenger skulle være deres «likemenn», men åpenbare representanter for helsetjenesten, et system mange av dem verken likte eller ville være bekjent av. Vi problematiserte forskjellige scenarioer, som i historien om Arnfinn, der vi så bruk av tvang som ekstra inngripende og traumatisk for pasienten ved bruk av uniform. Vi problematiserte hvordan uniformen ville være en barriere i relasjons- og tryggingarbeidet. Jeg tror ikke jeg tar helt feil når jeg hevder at en stor andel av de ansatte på Sandviken sykehus var skeptiske til hvordan uniformeringskravet kom til å påvirke samarbeidet med pasientene.

Så hva skjedde?

Til manges store overraskelse viste pasientene liten grad av negativ atferdsendring. Mange av pasientene viste i stedet forståelse for den vanskelige situasjonen vi som helsepersonell stod i, og jeg erfarte mange ganger at uniformen heller var en døråpner, fremfor et hinder. Det er vanskelig å si om det var den kollektive dugnadsånden eller pandemiens alvor som skapte denne mentaliteten. Det kan kanskje være så enkelt at det rett og slett ikke hadde så stor betydning for pasientene som vi i forkant hadde tenkt.

Det finnes begrenset forskning på uniformbruk av sykepleiere i akuttpsykiatri i Norge som kan understøtte mine erfaringer. Generelt sett er uniformbruk i helsevesenet regulert av lokale retningslinjer og bestemmelser, og det kan derfor være variasjoner i praksis mellom ulike sykehus og avdelinger. Noen studier fra utlandet viser likevel til at pasienter har mindre motforestillinger med uniformbruk blant sykepleiere enn man tidligere har trodd. Faktisk så viser noen studier at pasienter foretrekker at sykepleier bruker uniform, da det både synliggjør helsepersonell og skaper en opplevelse av profesjonalitet, og at det også kan gi pasienter en følelse av betryggelse (Küçük et al., 2015).

Når vi nå har fått pandemien litt på avstand og jeg tenker på hvordan pasientene responderte på uniformen, så gir det på mange måter mening. Hvilket system ville jeg selv ha møtt? Jeg tror uniformen bidro til å skape en fremstilling av et enhetlig og profesjonelt helsevesen. Pasientsikkerhet og smittevern ble tatt på alvor. Veldig mange var bekymret, og landet var i kriseberedskap. Pandemien var en krisetid.

Men kanskje pandemien var underordnet tross alt. Pasienter som blir innlagt i en akuttpsykiatrisk sengepost er per definisjon i krise. De trenger hjelp til noe de ikke lenger klarer å håndtere selv. Er det ikke da naturlig at de ønsker å møte et system med profesjonelle fagfolk, som besitter den nødvendige kompetansen som de ikke innehar selv?

Jeg tror uniformen utstråler dette. Uniformen blir selve manefisteringen på det profesjonelle.

Kanskje er det slik at mange av de negative forstillingene vi som helsepersonell tenkte var knyttet til uniformbruk i psykisk helsevern hører fortiden til. Kanskje frykten for «de hvite frakkene» er noe de oppvoksende generasjoner ikke lenger kjenner seg igjen i. Vi er som samfunn langt mer opplyst i forhold til psykisk sykdom enn vi noen gang har vært, og har derav også hevet takhøyden for å være åpen rundt mentale problemer. Det betyr ikke at det ikke lenger finnes tabu og stigmatisering rundt psykisk sykdom, men jeg vil hevde at vi gradvis beveger oss i riktig retning.

Uniformen gjør oss samtidig mer synlige, og kanskje vi da også oppleves som mer tilgjengelige for pasientene. Der sivile klær både kan skape en tilknytning eller en distanse, ut ifra hvordan pasienten identifiserer seg med sykepleieren, vil uniformen i stedet være konstant og nøytral. Den gir sykepleieren hjelperens identitet, hvor rollen og forventningsgrunnlaget er klart, og det er likt for alle.

Psykiatriens hamskifte

Man kan ikke stige ut i den samme elven to ganger. For elven endrer seg fra det ene øyeblikket til det neste, og det gjør også mennesket. (Heraklit i Skau, 2011, s. 13)

Psykiatrien er i endring. Kropp og sinn skal ikke lenger sees som adskilte og forskjellige, men som ett og samme, uadskillelige og avhengige av hverandre. Selv hvor banalt og selvfølgelig dette kan virke, er det likevel ikke dette som har vært realiteten til nå. Man har i stor grad behandlet psykisk og somatisk sykdom hver for seg, uten evne til å se sammenhengene mellom dem og hvordan de påvirker hverandre.

Et eksempel på dette kan være en pasient som blir innlagt i psykiatrien med klare psykotiske symptomer. Pasienten blir behandlet med antipsykotika over lengre tid, og responderer utilfredsstillende på behandlingen. Pasienten blir så grundigere utredet før man finner at årsaken til de kognitive endringene skyldes en urinveisinfeksjon, som raskt kunne vært behandlet med en antibiotikakur.

Et annet eksempel kan være den eldre mannen på pleiehjemmet som har fått en økende grad av kognitiv svikt og ikke lenger klarer å ta til seg næring. Man konkluderer med at det er en forverring av pasientens demens, og det blir ikke tatt høyde for den depressive lidelsen som er bakenforliggende.

Den biomedisinske modell har bidratt til at man i større grad er bevisst denne sammenhengen, og at det samtidig blir en del av vurderingsgrunnlaget i forhold til valg av behandling (Hummelvoll, 2020). Man streber i dag etter å skape en større nærhet mellom somatikk og psykiatri i form av hvordan man tar vurderinger og hvordan man behandler pasientene. På Sandviken sykehus eksempelvis planlegges det å flytte den akuttpsykiatriske funksjonen til Haukeland sykehus for å skape den geografiske nærheten man anser som nødvendig for å imøtekomme et slikt samarbeid (Sunde, 2021).

Den gradvise tilbakegangen til uniformbruk i akuttpsykiatrien kan muligens sees som et ledd i utviklingen nå når sykehusfunksjonene skal sees mer under ett.

Uniformbrukens dualitet

Gjeninnføringen av uniformbruk i psykisk helsevern kan være en konsekvens av profesjonaliseringen som foregår innenfor det psykiatriske behandlingstilbudet.

De psykiatriske sykehusene har i tråd med resten av helsetjenesten hatt et økende press på seg i forhold til krav om reduksjon av liggetider, som et ledd i en mer økonomisk rettet styringsmodell. Kombinasjonen av strengere økonomiske og juridiske rammebetingelser er etter mitt syn med å presse helsetjenesten til en mer effektiv og profesjonell organisering og pasientbehandling. Det interessante spørsmålet slik jeg ser det, blir om behandlingen av

psykiatriske pasienter blir bedre under disse forutsetningene. Er nødvendigvis profesjonalitet et positivt ladet begrep hvis det går på bekostning av tid og medmenneskelighet? Og er tendensene vi nå ser i forhold til utbredelsen av uniformbruk et symptom på dette?

Det økende presset på tjenestene til å ferdigbehandle og videreføre pasientene, gjør at man i stor grad er gått vekk i fra langtidstilbudene som mange psykiatriske pasienter tidligere var underlagt. Ønsket om et likere helsetilbud uavhengig om man er en somatisk- eller en psykiatrisk pasient er også en gjeldende faktor i denne sammenheng slik jeg ser det.

Utviklingen kan altså virke og gå i retning mot et mer avgrenset skille mellom sykepleier og pasient, og med et økende press på behandlingstid til hver enkelt pasient. Dette står på mange måter stikk i strid med Travelbees syn på hva god sykepleie skal være. Travelbee var som tidligere nevnt svært kritisk til bruken av betegnelsene «sykepleier» og «pasient», da hun mente dette generaliserte og dannet stereotype fremstillinger av rollene, noe som stod i sterk kontrast med hennes ideologi om å se alle som unike og uerstattelige. Hun mente at man var nødt til å se bort fra «...fasadefaktorer som rolle, tittel, posisjon eller status, for å kunne forholde seg til den andre som et menneske» (1999, s. 75).

Travelbee problematiserer hvordan syke mennesker ofte blir sett som en sykdom eller en arbeidsoppgave fremfor som mennesker. Denne avhumaniseringen, eller fraværet av mennesket kaller Travelbee «den menneskelige reduksjonsprosessen» (1999, s. 64). Hun så arbeidsmengde og tidspress som noen av årsakene til utvikling av slike holdninger. Travelbee vektla samtidig at sykepleiere måtte være bevisste på sine egne verdier og holdninger, og hvordan disse kunne påvirke deres relasjon med pasienten. Travelbee så det som essensielt for menneske-til-menneske-relasjonen at både sykepleiers og pasientens behov ble imøtekommet. Hun var klar på at også sykepleier er et menneske med behov, selv i en profesjonell relasjon. Hun beskriver hvordan sykepleiers holdninger vil kunne endre seg, og avhumaniseringsprosessen ville kunne starte, hvis det kun var pasientens behov som ble dekket (1999, s. 177).

Utviskingen av de gamle rollene som Travelbee mente stod i veien for relasjonsbygging, ser man også i den tidligere nevnte psykiateren Thomstads praktisering. Utformingen av «det terapeutiske samfunn» var i stor grad myntet på fravær av autoritetsfigurer, og med

hovedvekt på pasientenes medbestemmelse og autonomi.

Jeg synes det er litt bemerkelsesverdig at det nå kan virke som om vi beveger oss vekk i fra dette tankesettet. Det kan nærmest føles som å gå tilbake i tid. Effektivisering og profesjonalisering tvinger den gamle rollefordelingen tilbake. Skillet mellom pasient og sykepleier blir klarere. Helsevesenet i dag er riktignok svært annerledes enn det var for 60 år siden, så spørsmålet man da må stille seg er om denne utviklingen i seg selv er negativ.

Noen studier viser til at helsepersonell muligens problematiserer aspektene ved uniformbruk mer enn hva pasientene selv gjør (Kummermo, 2021). Dette understøtter også flere av mine egne erfaringer. Vi som helsepersonell var bekymret i forkant av implementering av uniform. Vi problematiserte aspektene og innvirkningen dette ville få for behandlingsrelasjonen. Pasientene brydde seg tilsynelatende lite. Det er samtidig verdt å nevne at kulturelle forskjeller også kan være medvirkende i forhold til hvilke preferanser man har rundt helsepersonellens uniformbruk (Stokvis et al., 2020). Hva man er oppvokst med og vant til, har en betydning for både forventning, og opplevelsen av behandlingen man får.

Uniformering av sykepleiere i psykiatrisk akuttpost har etter mitt syn flere positive aspekter ved seg enn negative når det kommer til pasientmøtet. På den ene siden kan uniformen skape en følelse av profesjonalitet, tilgjengelighet og autoritet som kan bidra til å skape trygghet og tillit hos pasientene. Samtidig kan uniformen muligens begrense sykepleiernes individuelle uttrykk og frihet. Jeg har likevel ikke lenger den samme troen på sivile klærs «relasjonsskapende kraft». Jeg tror at det i dagens samfunn, med dagens holdninger, forventninger og kunnskap, har en mindre betydning i pasientmøtet enn man har trodd. Jeg er av den tro at en pasient som blir innlagt ønsker best mulig behandling av kompetente og profesjonelle sykepleiere. Jeg tror uniformen er symbolet på akkurat dette. Det betyr selvsagt ikke at jeg er uenig med Travelbee. Jeg tror at sykepleiers holdninger og handlinger skjer på personnivå, uavhengig av klær, noe som aktualiserer Travelbees teori for alle sykepleiere. For å sitere Aristoteles;

«Et menneske er utgangspunktet for sine handlinger» (1991).

Borte bra, men hjemme best?

Skapet er nesten tomt nå. Jeg tar de siste eiendelene og putter dem i sekken mens Arnfinn plukker med seg resten av toalettsakene sine på badet. Jeg ser han er nervøs og spent. Han skal hjem i dag. Utskrives. Jeg er spent jeg også. Hvor lenge vil han klare seg hjemme denne gangen? Jeg vet han bor alene i en liten kommunal leilighet i byen. Nå må han plutselig klare seg på egen hånd.

Jeg begynner å ta av det skitne sengetøyet. Han har nektet å la noen hjelpe ham å skifte på sengen siden han fikk dette rommet. Hygiene pleier å komme langt ned på prioriteringslisten til Arnfinn når han er innlagt. Jeg har i mange sammenhenger vært skeptisk til innføringen av uniform blant sykepleierne, men akkurat nå priser jeg meg lykkelig over den.

Etter vi har ryddet ut av rommet går vi sammen mot utgangen nedover den lange korridoren. Skrittene hans er tunge, og jeg føler blikket hans gjennombore meg og mine kolleger. Han stirrer på oss med bekymring i blikket. *Jeg har blitt vant til dere nå, altså de hvite klærne mener jeg. Det har vært trygt for meg.* Jeg tar meg selv i å spytte ut noen floskler om at alt kommer til å ordne seg, og at han vil få det bedre hjemme som et tilsvarende. Jeg vet samtidig at tryggheten og stabiliteten vi har gitt ham nå vil opphøre. Jeg tror uniformen har fungert som et symbol på akkurat dette for Arnfinn. Et lys i mørket.

Jeg tar ham i hånden og ønsker han lykke til videre. Han smiler til meg før han snur seg og går gjennom den store glassdøren som fører ut av avdelingen. Ut i den utrygge og bråkete virkelige verden. Jeg undrer meg på om hans «avhengighet» av oss har blitt forsterket gjennom makten i uniformens symbolikk. Som en institusjonaliseringens katalysator.

Har vi muligens gjort overgangen vanskeligere for Arnfinn denne gangen?

Litteraturliste

- Albert, N. M., Wocial, L., Meyer, K. H., Na, J. & Trochelman, K. (2008). Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*, 21(4), 181–190. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.04.008>
- Albretsen, C. S. (2002). Grunnleggeren av det første terapeutiske samfunn i norsk psykiatri. *Tidsskrift for Den norske legeforsking*. <https://tidsskriftet.no/2002/08/merkesteiner-i-norsk-medisin/grunnleggeren-av-det-forste-terapeutiske-samfunn-i-norsk>
- Alvsvåg, H., Førland, O. & Jacobsen, F. F. (2014). *Rom for omsorg?* Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Aristoteles. (1991). *Aristoteles*. Tano.
- Bech-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget.
- Chu, L. Y., Chang, T. W., Dai, T. Y., Hui, L., Ip, H. T., Kwok, S. Y., Ying, K. L., Chan, F. M. & Bressington, D. (2020). Mental health nurses in non-uniform: Facilitator of recovery process? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), 509–520. <https://doi.org/10.1111/jpm.12599>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner-samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hummelvoll, J. K. (2020). *Helt-ikke stykkvis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gylden Norsk Forlag AS 2012.
- Haave, P. (2020). *Psykiatrisk behandling fra langbad til lobotomi—Norgeshistorie*. <https://www.norgeshistorie.no/forste-verdenskrig-og-mellomkrigstiden/1634-psykiatrisk-behandling-langbad-til-lobotomi.html>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Knutstad, U. & Nielsen, B. K. (2006). *Sykepleieboken 2 Teoretisk-metodisk grunnlag for klinisk sykepleie* (2. utg.). Akribe as.
- Korsnes, O. (2008). *Sosiologisk leksikon* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A. & Steindal, S. A. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (G. H. Grimsbø, Red.; 4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kummermo, T. B. (2021). *Uniformens tilbakekomst i psykisk helsevern*.
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2824809/no.ntnu:inspera:78586759:46733426.pdf?sequence=1>
- Küçük, L., Çömez, T., Kaçar, S., Sümeli, F. & Taşkıran, Ö. (2015). *Psychiatric Patients' Perspective: Nursing Uniforms | Elsevier Enhanced Reader*.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.016>
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*—Lovdata. (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Lov om endringer i psykisk helsevernloven mv. (Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet)*—Lovdata. (2017). <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2017-02-10-6>
- Lov om psykisk helsevern*—Lovdata. (1961). <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1961-04-28-2>
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS
- Milgrams autoritetsstudie*. (2014, 14. juni). Psykologisk.no.
<https://psykologisk.no/2014/06/milgrams-autoritetsstudie/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>
- Repstad, P. (2014). *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2002). *Bære eller breste: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse* (3. utg.). Vigmostad & Bjørke.
- Sinnsykeloven*—Lovdata. (1848). <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1848-08-17>
- Skau, G. M. (2011). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (4. utg.). Cappelen Damm AS.
- Spesialisthelsetjenesteloven*. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stokvis, P. M., Driessens, N. H. C., Lijmer, J. G., Sierink, H. D., Torensma, B. & Honig, A. (2020). Dress and address in hospital psychiatry: An issue? *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 29(6), 642–648.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581336>

- Sunde, I. (2021). *Styresak 55-21 Vedlegg 1. Arealdelplan For Helse Bergen 2023-2027.pdf*. Arealdelplan for Helse Bergen 2023-2027. <https://helse-bergen.no/seksjon/styret/Documents/2021-06-11/Styresak%2055-21%20Vedlegg%201.%20Arealdelplan%20For%20Helse%20Bergen%202023-2027.pdf>
- Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS 2001.
- Tveitstul, T. & Pignatiello, S. E. (2020). *Akuttpsykiatrisk håndbok*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Vold, B. (1999). *SSP9901: - Psykiatriens historie i Norge, del 1*. Psykiatriens historie. <https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/9901/2.shtml>
- Volden, O. (2004). Vi sier farvel til «den psykiatriske pasienten». Et brukerperspektiv på psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(1), 43–54. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2004-01-06>
- Yrkesetiske retningslinjer*. (2019). <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Vedlegg 1: Metode

Søkeprosessen har vart fra november 2022 til mai 2023. I denne perioden har jeg gjennomført det Thidemann (2020) kaller manuelle og strukturelle søk for å finne aktuell faglitteratur og forskning for å belyse essayets tematikk.

Manuelle søk:

I søkeprosessen også kalt «greeting», det Dalland (2021) omtaler som «ustrukturert søking på nett og i bibliotekets fysiske og digitale samlinger», fant jeg en aktuell artikkel: Kummermo, Tanja B. fra 2021. I søkeprosessen brukte jeg også «søballmetoden». Dalland omtaler metoden som å sjekke litteraturlisten i aktuelle bøker og artikler (2021). Ved bruk av denne metoden fant jeg ytterligere to aktuelle artikler: Chu, Lok Yan et al., 2020 og Küçük, L et al., 2015.

Strukturelle søk:

De strukturelle søkene ble gjennomført i databasene Medline Ovid og PubMed. Vedlagt ligger søkematrisene som viser oversikt over dato for søk, søkeord, kombinasjon av søkeord, antall treff og inkluderte artikler. Se vedlegg 2, litteraturmatrise, for utdypende informasjon om de inkluderte artiklene. Det må nevnes at det har vært krevende å finne aktuell forskning fra Norge på tema. Med unntak av én artikkel, er derfor mye av forskningen som jeg har valgt å inkludere i denne oppgaven fra utlandet.

Medline Ovid:

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjon	avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
30.11.22	1	Clothing and psychiatry		25	1

PubMed:

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjon	avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
20.03.23	1	Nurses and uniforms		1716	0
20.03.23	2	Nurses and uniforms and relations		473	0
20.03.23	3	Nurses and uniforms and relations and patients		258	0
20.03.23	5	Nurses and uniforms and relations and patients and professionalism		62	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel 1	Funnet i søk nr. 1 i databasen Medline Ovid
Forfatter(e)	Stokvis , P. M., Driessens, N. H. C., Lijmer, J. G., Sierink, H. D., Torensma, B. & Honig, A.
Publiseringsår	2020
Tidsskrift	Journal of mental health
Land	England
Tittel på artikkel	Dress and address in hospital psychiatry: an issue?
Type studie	Kvalitativ
Hensikten med studiet	Å vurdere hvilke preferanser nederlandske psykiatriske pasienter har på klærne til psykiateren i pasientmøtet.
Metode	Spørreundersøkelse. Pasientene blir vist bilder av personer kledd i alt fra sivil bekledning, til forskjellige varianter av uniform. De skal så score bildene ut ifra egne preferanser. Data blir så analysert ved bruk av et verktøy som heter SPSS21.
Utvalg/populasjon	3 forskjellige psykiatriske sykehus i Nederland, hvor praksis rundt uniformbruk var forskjellig. 173 pasienter ble inkludert i alderen 18-89 år. Gruppen varierte i alder, kjønn, etnisitet, diagnoser og sosioøkonomisk status.
Hovedfunn/resultater	Pasientene preferanser viste seg å være varierende ut ifra hva de var vant med. Et hovedfunn viste at i gruppen ikke etnisk nederlandske, hadde en større andel som foretrakk bruk av uniform. Det blir også anbefalt at psykiatere bruker uniform i psykiatriske sykehus i Nederland.

Artikkel 2	Funnet i søk nr. 2 i databasen PubMed
Forfatter(e)	Albert, Nancy M., Wocial, Lucia, Meyer, Kathryn H., Na, Jie & Trochelman Kathleen.
Publiseringsår	2008
Tidsskrift	Applied nursing research
Land	Storbritania
Tittel på artikkel	Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism
Type studie	Kvalitativ
Hensikten med studiet	Å undersøke pasientenes opplevelse av sykepleiers profesjonalitet ut ifra uniformen/klærne de bruker.
Metode	Deltakerne i studien ble vist bilde av den samme sykepleieren i åtte forskjellige uniformer, og scoret bildene etter egen opplevelse av profesjonalitet. Det ble så benyttet en metode kalt Kruskal-Wallis-Steel-Dwass multiple comparison method og Wilcoxon signed-rank sum tests opp imot Nurse image scale (NIS) for å analysere data.
Utvalg/populasjon	499 pasienter og besøkende ble valgt fra et større helse- og omsorgssenter i midtvesten i USA. 390 av disse var voksne og 109 var barn. Utvalget var spredt i forhold til kjønn og etnisitet.
Hovedfunn/resultater	Studien viser tendenser til at de eldre deltakerne virker å ha mer følelser og preferanser knyttet til sykepleieruniformen og opplevelsen av profesjonalitet, enn de yngre deltakerne. Hvit uniform står frem som den som uttrykker størst grad av profesjonalitet, men det påpekes at dette er noe som det må forskes videre på.

Artikkel 3	Funnet manuelt gjennom «gressing».
Forfatter(e)	Kummermo, Tanja B.
Publiseringsår	2021
Tidsskrift	NTNU Open
Land	Norge
Tittel på artikkel	Uniformens tilbakekomst i psykisk helsevern
Type studie	Kvalitativ
Hensikten med studiet	Studien har til hensikt å undersøke erfaringer hos helsepersonellet om bruk av uniform i psykisk helsevern i en akutt-psykiatrisk avdeling.
Metode	Studien er gjennomført med en kvalitativ tilnærming ved bruk av semi-strukturerte intervju. Datamaterialet ble analysert ved bruk av Malteruds metode for systematisk tekstkondensering.
Utvalg/populasjon	15 helsepersonell med ulike arbeidserfaringer.
Hovedfunn/resultater	Studien viser at endringsprosessen fra å gå fra sivil bekledning til uniform, ikke var like vanskelig som deltakerne i studien hadde forstilt seg på forhånd.

Artikkel 4	Funnet manuelt gjennom «snøballmetoden».
Forfatter(e)	Chu, Lok Yan, Chang, Tin Wai, Dai, Tsz Yuet, Hui, Lok, Ip, Hei Tung, Kwok, San Yuet, Ying, Kin Long, Chan, Fung Man & Bressington, Daniel.
Publiseringsår	2020
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Land	U.S.A.
Tittel på artikkel	Mental health nurses in non-uniform: Facilitator of recovery process?
Type studie	Kvalitativ
Hensikten med studiet	Å undersøke synspunktene til psykiatriske sykepleiere på en rehabiliteringsenhet i Hong Kong, angående å bruke sivile klær med tanke på å lette pasientenes bedringsprosess.
Metode	En kvalitativ beskrivende studie ble gjennomført ved bruk av individuelle, grundige, halvstrukturerte forskningsintervjuer.
Utvalg/populasjon	12 psykiatriske sykepleiere, hvorav 5 kvinnelige og 7 mannlige, som hadde vært ansatt ved avdelingen i to år eller mer.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunn var i samsvar med andre ikke-asiatiske studier. Deltakerne var generelt positive til praksis rundt bruk av sivile klær. Deltakerne så observerbare fordeler for pasientene som bedring og velvære i lys av denne praksisen. Det påpekes at pasientenes egne synspunkter ikke er tatt i betraktning.

Artikkel 5	Funnet manuelt gjennom «snøballmetoden».
Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Küçük, L., Çömez, T., Kaçar, S., Sümeli, F. & Taşkiran, Ö. 2015 Archives of Psychiatric Nursing Storbritannia
Tittel på artikkel	Psychiatric Patients`perspective: Nursing uniforms
Type studie	Kvalitativ
Hensikten med studiet	Å undersøke om sykepleieuniformen fungerer som en barriere i kommunikasjonen med pasientene, eller om den i stedet kan sees som en nødvendighet.
Metode	Tverrsnittstudie: Data samles inn på ett enkelt tidspunkt eller i en kort tidsperiode, og hvor forskjellige grupper eller populasjoner sammenlignes for å identifisere mulige sammenhenger eller forskjeller mellom dem.
Utvalg/populasjon	257 inneliggende, eller polikliniske pasienter ved et tyrkisk sykehus.
Hovedfunn/resultater	40,9% av deltagerne uttrykte at de anså farge og utforming av sykepleieuniformen som viktig. 31,5% foretrakk hvit uniform, mens 33,9% anså hvit uniform som beroligende.

