

Mia Ormseth Linvåg

Tvang og makt i akuttpsykiatrien

Hvilken betydning kan holdninger og relasjonskompetanse ha for forebygging av tvang og makt i akuttpsykiatrien?

Bacheloroppgave i Bachelor i vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2020

Mia Ormseth Linvåg

Tvang og makt i akuttpsykiatrien

Hvilken betydning kan holdninger og relasjonskompetanse ha for forebygging av tvang og makt i akuttpsykiatrien?

Bacheloroppgave i Bachelor i vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Mai 2020

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Tvang og makt i akuttpsykiatri

Stikkord/nøkkelord: tvang, makt, akuttpsykiatri, relasjoner, holdninger

Bakgrunn: Tvangsmidler og skjerming i psykisk helsevern for voksne i Norge har i perioden 2015-2018 gått opp. Tvang blir ofte brukt for å forebygge vold og aggresjon og ikke som behandling. Tvang vil kunne medføre negative effekter for pasienten, som gjør at forebygging er viktig.

Hensikt: Å undersøke om fagutøveres holdninger og deres relasjonskompetanse kan bidra som forebyggende faktor for bruk av tvang og makt i akuttpsykiatrien.

Metode: Litteraturstudie er benyttet som metode. Systematiske, strukturerte litteratursøk ble utført. Det er 5 vitenskapelige artikler inkludert av nyere forskningslitteratur.

Resultat: Funn fra de utvalgte artiklene belyser hvordan holdninger og relasjonskompetanse kan virke forebyggende mot tvang og makt i akuttpsykiatrien. Studien resulterte i 4 hovedtemaer:

1. holdninger og verdier vil påvirke hvordan fagutøvere forholder til og opptrer i samhandling med pasienten
2. nære relasjoner mellom fagutøvere og pasienter vil skape tillit
3. et helhetlig menneskesyn vil bidra til å se mennesket bak diagnosen
4. autonomi og brukermedvirkning vil bidra til mindre aggresjon og økt selvfølelse

Konklusjon: Nærhet i relasjoner mellom pasienter og fagutøvere vil bidra til mer positivisme i fagutøveres holdninger. Nære relasjoner vil også skape et mer helhetlig syn på pasienten, og føre til at fagutøvere ønsker å søke hva som ligger bak en utagerende handling snarere enn å kun se på handlingen i seg selv. Dette kan virke som en forebyggende faktor ved bruk av tvang i akuttpsykiatrien.

Abstract

Title: Coercion and force in acute psychiatry

Keywords: coercion, force, acute psychiatry, relationship, attitude

Background: Coercive measures and shielding in mental health care for adults in Norway have increased in the period from 2015 to 2018. Coercion is often used to prevent violence and aggression behavior, and not as a treatment. Coercion could carry negative effects for the patient, which makes it important to prevent.

Purpose: To investigate how relation competence and attitudes among the staff can impact the coercion.

Method: This is a literature based study where a structured, systematic search of literature was used.

Results: Findings from the selected articles identified how attitudes and relation competence can be effective in preventing coercing and forcing in the acute psychiatry. The study resulted in 4 main themes:

1. attitudes and values will influence how the staff relates to and acts in the interaction with the patient.
2. closeness in relationships between the staff and the patient will create trust
3. a holistic view of the patient will be useful for the staff and help them to see the person behind the disease.
4. autonomy and complicity for the patient will contribute to less aggression and increase self-esteem

Conclusion: Proximity in relationships between the staff and the patient will contribute to more positivism to the attitudes among the staff. It will also create a more holistic view of the patient and make the staff seek what is behind an act and not just point at the act itself. This can act as a preventive factor toward using coercion in acute psychiatry.

Innhold

1.0 Introduksjon og begrunnelse for valgt tema	5
1.2 Problemstilling og avgrensning	6
1.2.1 Akuttpsykiatrisk avdeling	6
1.2.2 Tvang og makt	6
1.2.3 Holdninger og verdier	7
1.3 Relevans for vernepleie	7
1.4 Oppgavens disposisjon	8
2.0 Teori	8
2.1 Holdninger og verdier	8
2.3 Nærhetsetikken og omsorgsetikk	9
2.4 Menneskesyn og for forståelse	9
2.5 Arbeidsplassen	9
2.6 Relasjonskompetanse	10
2.7 Autonomi	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Søkeprosess og søkematrise	12
3.2.1 Søkematrise	13
3.3 Kildekritikk og analyse	14
3.4 Styrker og svakheter	14
3.5 Litteraturmatrise	14
3.5.1 STUDIE 1	15
3.5.2. STUDIE 2	16
3.5.3 STUDIE 3	17
3.5.4 STUDIE 4	18
3.5.5 STUDIE 5	19
4.0 Resultatet	21
4.1 Holdninger og verdier	22
4.2 Relasjoner	23
4.3 Helhetlig syn på mennesket	23
4.4 Autonomi	24
5.0 Diskusjon	24
5.1 Holdninger og verdier	25
5.1.2 Arbeidsplassens kultur og retningslinjer	26
5.2 Relasjonskompetanse	27

5.3 Autonomi.....	28
5.4 Helhetlig syn på mennesket	29
6.0 Konklusjon	30
7.0 Kildeliste	31

1.0 Introduksjon og begrunnelse for valgt tema

I 2018 opplevde 2327 pasienter i psykisk helsevern i Norge å bli utsatt for tvang i form av tvangsmidler, 2840 hadde et skjermingsvedtak, 8076 pasienter ble tvangsinnlagt og 5707 var tvangsinnlagte pasienter i avdelingen (Helsedirektoratet, 2019). Dette er kun registrerte tilfeller, og man kan tenke seg at dette er mørketall. Bruk av tvangsmidler og skjerming i psykisk helsevern for voksne i Norge har fra 2015 til 2018 gått opp (Helsedirektoratet, 2019). Dette er kun tall fra tvangsbruk som er formell, og innebærer ikke uformell bruk av tvang og makt.

Tvangsbruk blir ofte gjennomført for å forebygge vold og aggresjon, men negative effekter kan forekomme. Psykisk ubehag (krenkelse, angst, depresjon og sinne), skade i sosial identitet, skade på behandlingsrelasjon og mistillit til psykiske helsetjenester eller dødsfall på grunn av respirasjonsstans under fysisk holdning, brudd eller blodpropp i forbindelse med beltelegging er noe av de negative effektene pasientene kan oppleve (Norvoll og Pedersen, 2017, s.15-16). Både formell og uformell tvang og makt fratruer pasientene deres autonomi (Psykisk helsevernloven, 1999) (Humus, Pedersen og Hem, 2017, s. 55-67). Autonomi er et sentralt begrep på vernepleiestudie og en lovfestet pasientrettighet (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). For vernepleieren er det viktig med en samhandling hvor det vektlegges holdninger som går ut på å se mennesket som helhet og fokus på relasjonsbygging, som skal bidra til ivaretagelse av pasientens autonomi (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019) (Fellesorganisasjonen, 2017).

Jeg har selv en stor interesse for hvordan mine holdninger kan påvirke meg til å ta ulike valg i hverdagen og hvordan de virker inn på mine relasjoner. Denne interessen har blitt betydelig forsterket etter årene på vernepleierutdanningen. Å reflektere over valg og handlinger er noe av det jeg har blitt mer bevisst på underveis i studiet både som fagutøver, men også som privatperson.

Mitt første møte med bruk av tvang som var hjemlet i lovverket var i min fordypningspraksis i akuttpsykiatrien. Kunnskapen jeg hadde fra før var begrenset til det jeg har hørt og sett i media hvor det legges det vekt på beltelegging, tvangsmedisinering, høye skrik i avdeling og «harde tak» i pasienter. Under min praksisperiode ble mitt syn på psykisk helsevern endret. Nå kan jeg se nødvendigheten av hvorfor det brukes tvang i enkelte situasjoner slik det er i dag, men jeg bemerket meg også hvordan det i kunne vært unngått. I praksis observerte jeg hvordan relasjonelt arbeid i forkant av situasjoner kunne påvirke utfall og hvordan ulike

holdninger blant ansatte gjenspeilet seg i deres samhandling med pasientene. Dette gjorde at forebygging av tvang og makt i akuttpsykiatrien var noe jeg ble nysgjerrig på og ønsket å finne ut mer om.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Min problemstilling ble følgende:

Hvilken betydning kan holdninger og relasjonskompetanse ha for forebygging av tvang og makt i akuttpsykiatrien?

Hovedfokus i studien ligger i hvordan holdninger påvirker samspillet mellom fagutøver og pasient, og hvordan det igjen vil påvirke deres relasjon. Relasjonskompetanse vil også være en viktig del av studien. Begrepet relasjonskompetanse er begrenset til det som vektlegges på vernepleierstudiet, og ikke som et generelt begrep.

Jeg ønsker å ta for meg spesifikt akuttpsykiatrien, på grunn av at jeg mener relasjonsdannelse mellom pasient og fagutøver her er *veldig* avgjørende for behandlingsforløpet.

Jeg har videre tatt for meg ulike begrep som jeg ønsker å gi en kort oppklaring rundt for videre forståelse av studien.

1.2.1 Akuttpsykiatrisk avdeling

En akuttpsykiatrisk avdeling er ei låst avdeling hvor pasientene har begrensninger med hensyn til autonomi og avgrenset kontakt med omverdenen, som tilhører spesialisthelsetjenesten. De tar imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp innen psykisk helsevern henvist fra legevakt eller fastlege. Pasientene kan være til fare for seg selv eller andre, men dette er ikke et vilkår for å komme til avdelingen. Aldersgruppen er fra 18 år og oppover, både frivillige og ufrivillige innleggelse (Legevakthåndboken, 2018). St. Olavs hospitals beskrivelse av mål for denne type avdeling er at man skal oppnå en rask *bedring* og kontroll over symptomer man opplever, for å finne passende tiltak videre for pasienten enten dette er viderebehandling på spesialpost, DPS eller hjemmeværende (Stolav.no, 2017).

1.2.2 Tvang og makt

En måte å dele opp begrepet tvang på er formell tvang, uformell og opplevd tvang. Formell tvang reguleres av lover hvor det må fattes vedtak for å kunne utføre tvangen. Innen psykisk helsevern deles den formelle tvangen inn i tvungen psykisk helsevern, tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, skjerming, tvangsmidler og tvangshandling.

For å kunne fatte vedtak om bruk av tvang må viktige vilkår være oppfylt (Norvoll og Pedersen, 2017).

Uformell tvang reguleres ikke av lovverket, og kan være bl.a. press, avledning, luring, makt, restriksjoner og andre begrensninger som det ikke fattes vedtak for. Eksempler på dette kan være husregler på avdelingen og den usynlige asymmetrien i makt som kan oppstå mellom fagutøvere og pasienter (Humus et al., 2017, s.55-67). Opplevd tvang kan være følelsen av manglende innflytelse, frihet, valgmuligheter og kontroll. Dette kan oppleves selv om man legges inn frivillig på eget samtykke (Aasen, 2009, s.6).

Makt kan forstås som asymmetrisk kontroll over verdifulle ressurser, som vil si at en person som har makt kan ha kontroll over ressurser som den andre ønsker seg, og kan regulere tilgangen på slike ressurser (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s.438).

1.2.3 Holdninger og verdier

«Holdning er i sosialpsykologien en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt overfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer, verdier, med mer» (Svartdal, 2018).

«Verdier er materielle og immaterielle tilstander og gjenstander som er umistelige og/eller avgjørende viktig for å fremme, å sikre eller å ta i bruk» (Lingås, 2008, s.85). Noen verdier ligger dypt festet i oss og kan være vanskelig å endre, mens andre er mer overfladiske og endres lett (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s.364).

1.3 Relevans for vernepleie

Ifølge Fellesorganisasjonen vektlegges kunnskaper og holdninger hvor menneskeverd, menneskesyn og menneskerett står sentralt for vernepleieren. Etisk refleksjon er høyst relevant da man møter ulike utfordringer og dilemmaer i hverdagen (Fellesorganisasjonen, 2017).

I dagens samfunn møter man stadig mer komplekse utfordringer som krever ulike, sammensatte tilbud. Som ferdigutdannet vernepleier skal man ha god kompetanse miljøterapeutiske tiltak som skal bidra til økt mestring, selvstendighet og livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2017). I henhold til retningslinjer og felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger skal ulike mål innen kunnskaper, ferdigheter og kompetanse være oppnådd (Regjeringen, 2005) (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019). Et utdrag av dette som gjør min studie relevant for vernepleieren er:

« - Vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter.

- Møte brukere med empati og respekt ut fra perspektivet om likeverd... »
 - bred kompetanse innen relasjon og kommunikasjon for å fremme *selvbestemmelse* og *brukermedvirkning* i samhandling med pasienter.
 - Bred kunnskap om miljøterapeutisk arbeid særlig innen ulike tjenesteområder til personer med psykiske lidelser..
 - innsikt i, og reflektere over faglige og etiske problemstillinger man finner i vernepleieren sin utøvelse av yrket.
- (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019) (Regjeringen, 2005).

1.4 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 tar jeg for meg teori som er relevant for denne studien og som vil skape forståelse for videre lesing. Kapittel 3 beskriver metoder, hvordan innsamling av data ble gjort, kildekritikk og hvordan analyseprosessen foregikk samt litteraturmatrikse for de utvalgte artiklene. Kapittel 4 inneholder en sammenfatning av resultatene fra artiklene med funn som er relevante for å belyse problemstilling. Diskusjon rundt artiklenes tema og funn drøftes mot relevant fagkunnskap i kapittel 5. I kapittel 6 presenterer en oppsummering og svar på litteraturstudiens problemstilling. Kapittel 7 viser litteraturkilder som er inkludert i studien.

2.0 Teori

I denne delen vises det til relevant teori for å belyse min problemstilling og teori som danner forståelse og grunnlag for diskusjon senere i studien.

2.1 Holdninger og verdier

Holdninger oppstår gjerne igjennom grunnleggende verdier og antakelser knyttet til virkelighetsforståelse og ulike måter å gjøre ting på (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s.367). Holdninger kan baseres på egne erfaringer og kunnskaper eller påvirkes fra andre vi omgås med (Svartdal, 2018). Alle mennesker behøver ikke å dele samme verdiene (Lingås, 2008, s.88). Som fagutøver skal man forholde seg primært til pasients behov og ikke søke å få dekt egne (Røkenes og Hanssen, 2002, s.78).

Å klare å handle bevisst i forhold til motstridende verdier hos seg selv og pasientene gjør at man unngår å opptre belærende, straffende og autoritær ovenfor dem (Lingås, 2008, s.168).

Holdninger som innebærer å vise empati, gi anerkjennelse, gi pasienters opplevelse forrang, konsentrert nærvær, vise likeverd, være åpen og ærlig, skape trygghet, gi av deg selv og overføre makt tilbake til pasienten vil skape gode relasjoner. Dette vil kunne bidra til at

pasienten merker at fagutøveren ønsker å hjelpe og vil forebygge pasientens avmakt og aggresjon (Lillevik og Øien, 2014, s.91-92).

2.3 Nærhetsetikken og omsorgsetikk

Situasjonsforståelse og situasjonsfølsomhet preger nærhetsetikken. Etikken utspiller seg i møte med den andre, og forekommer gjennom personens involvering og ansvar i konkrete situasjoner (Lorentzen, 2015, s.48-49). Omsorgsetikkens sentrale verdier er innlevelse og empati i relasjoner til andre mennesker, og betydningen av nærhet og tilstedeværelse i omsorgsrelasjonen (Lingås, 2008, s.35).

2.4 Menneskesyn og forforståelse

Ved å redusere mennesket til et objekt ved å kategorisere det eller plassere det i en bestemt gruppe, vil det kunne bidra til at vi ser individene som en gruppe og kan møte den enkelte med generaliserende, innebygde fordommer (Lingås, 2008, s.182). Anerkjennelse av den andres rett til å være annerledes enn seg selv skaper gode møter med andre, og at ved å holde seg konstruktiv til forskjellene møter man den andres verdighet, uten krenkelse (Røkenes og Hanssen, 2002, s.90). Travelhet i jobben kombinert med at fagutøveren er opptatt av ting som ikke omhandler samhandlingen med pasienten vil kunne medføre en risiko for at pasienten blir oversett som individ og heller blir behandlet som en gruppe. Fagutøvere kan være mer opptatt av å «bare få jobben gjort» og ikke ta seg tid til å involvere pasienten i det som skjer (Ellingsen, 2014, s.59).

Når vi står ovenfor en situasjon, gjør vi vurdering med bakgrunn av observasjoner og de kunnskapene vi har på det tidspunktet. «Vår forståelse bygger på våre erfaringer og kunnskaper» (Ellingsen, 2014, s.34). Vår forforståelse kan bestå av menneskesyn, etiske grunnsyn, verdier og normer (Røkenes og Hanssen, 2002, s.153).

Når det oppstår uventede situasjoner med aggresjon hos pasienten er det viktig for fagutøveren å være nysgjerrig på hva som ligger bak en atferd, hva som trigget frem aggresjonen heller enn å stoppe eller endre atferden (Skau, 2011, s.77).

2.5 Arbeidsplassen

I den formelle rollen som fagutøver i en bedrift må man forholde seg til nedfelte arbeidsbeskrivelser, instruksjoner og lover (Røkenes og Hanssen, 2002, s.242-243).

Ledernes innstilling og holdninger vil kunne påvirke virkelighetsoppfatningen til medarbeiderne (Lingås, 2008, s.176). Som ansatt ønsker man å føle seg som en del av arbeidsmiljøet, som gjør at man ofte vil føye seg og «kopiere» medarbeidere og lederes

holdninger og verdier (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s.373). En tydelig ledelse, med felles holdninger og verdier skaper samhold på arbeidsplassen (Lillevik og Øien, 2014, s.67).

Arbeidsplassen bør legge til rette for deling av synspunkter og holdninger som kan skape bevisstgjøringsprosesser når det kommer til trusler og vold i virksomheten, som også bidrar til å skape trygghet, felles grenser og holdninger blant personalet (Lillevik og Øien, 2014, s.69). Det bør det være rom for å være uenig på en arbeidsplass, da dette skaper gode diskusjoner og refleksjon rundt etiske dilemmaer (Lorentzen, 2015, s.28-29).

2.6 Relasjonskompetanse

En god relasjon er et resultat av en samhandling mellom pasient og fagutøver hvor det er skapt tillit, trygghet, opplevelse av troverdighet og tilknytning (Røkenes og Hanssen, 2002, s.28). Trygghet og stabilitet i relasjoner vil gjøre at relasjonen tåler at partene kan være konfronterende og direkte (Røkenes og Hanssen, 2002, s.29). Ved en støttende relasjon vil pasienten kunne føle på trygghet til å åpne seg å be om hjelp (Røkenes og Hanssen, 2002, s.19). Konsentrert tilstedeværelse er å være nærværende og åpen, ha en undrende holdning til hvordan pasienten har det og å delta i en relasjon der det er lov å være sint, trist og usikker (Lillevik og Øien, 2014, s.87)

I relasjoner vil det alltid forekomme et maktaspekt som kan være asymmetrisk (Lorentzen, Pettersen og Myhrer-Næss, 2018, s.20). Når maktforholdet mellom pasient og fagutøvere avbalanseres vil pasienten føle seg respektert som vil kunne virke positivt på relasjon og samarbeid (Lillevik og Øien, 2014, s.82).

«Samtaler mellom mennesker er et kraftig virkemiddel både til å få mennesker til å føle seg verdsatt og til at de kan føle seg misforstått eller nedvurdert» (Ellingsen, 2014, s. 99)

En samtale vil alltid være det minst inngripende tiltaket som hindrer utagering og forebygger tvangsbruk. Ved at fagutøveren ønsker å forstå pasientens opplevelse og situasjonens kompleksitet vil fagutøveren kunne handle til pasientens beste (Lillevik og Øien, 2014, s.106). Å lytte til mer enn ordene som blir sagt ved å søke etter helhet og det underliggende budskapet og verdiene, er viktig (Lorentzen, 2015, s.125).

2.7 Autonomi

«Selvbestemmelse anses å være viktig i utvikling av selvbilde, selvstendighet og mestring» (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015, s.102). Retten til selvbestemmelse bør være utgangspunkt for samhandling i hjelperelasjoner og ved begrensninger av dette må det begrunnes både faglig, juridisk og etisk (Røkenes og Hanssen, 2002, s. 256).

Når pasienter føler deres integritet og autonomi bli truet kan de kjenne et behov for å gjenvinne kontroll over egen situasjon som kan bidra til økt voldsrisiko (Lillevik og Øien, 2014, s. 111).

Det er viktig at fagutøvere møter pasientene på en måte som ivaretar deres autonomi og egenvilje, ved å lytte til pasienten og respektere hans ønsker (Røkenes og Hanssen, 2002, s.165). Når tvang brukes for å ivareta pasienters verdighet og verdier, i tilfeller der de selv ikke er i stand til det, er det viktig å ha bygd tillit mellom pasient og fagutøver (Lillevik og Øien, 2014, s. 83).

3.0 Metode

«Metode er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke» (Dalland, 2017, s. 52). Metode er den delen av oppgaven som handler om hvordan man finner frem til kunnskap som er nødvendig for å kunne besvare problemstilling og hensikt. Den skal være planmessig i fremgangsmåte, ha visse krav til bruk av data og det må være en sammenheng mellom problemet som skal løses og valg av metode (Dalland, 2017, s.51-62).

Ifølge Vilhelm Aubert (sosiolog) er « metode en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2017, s. 51).

I denne oppgaven var et av kriteriene at metoden skulle være litteraturstudie.

3.1 Litteraturstudie som metode

En studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder er en beskrivelse av litteraturstudie. Man skal samle inn litteratur, gå igjennom denne med et kritisk blikk og innstilling og lage en sammenfatning av det man har gått igjennom. Hensikten med litteraturstudie er at man skal kunne gi leseren god og oppdatert kunnskap på det problemstillingen etterspør og man skal skrive hvordan man har kommet frem til besvarelsen på problemstillingen (Thidemann, 2019, s.78).

Min studie baseres på fem ulike vitenskapelige artikler hvor fire er kvalitative studier og en er kvantitativ. Begge metodene bidrar med hver sine kvaliteter til min studie. Kvalitativ metode handler om å få frem meninger og opplevelser på en annen måte enn noe som kan måles (Dalland, 2017, s.53). Den skal få frem kunnskap som er menneskelige opplevelser, forventninger, meninger, holdninger, motiver og ulike nyanser (Thidemann, 2019, s.76). Noe som er viktig å bemerke seg med denne type metode er at observasjoner og intervjuers utfall

kan preges av forskerens personlighet (Dalland, 2017, s. 54). Forskningseffekten som innebærer at de som blir observert kan oppføre seg annerledes enn de ville ha gjort uten at observatøren/forskeren hadde vært i miljøet vil også kunne virke inn på resultatet (Dalland, 2017, s.119). Å formidle forståelse og ikke forklaringer er noe som passer godt inn i min studie. Kvantitative metode er målbare enheter, tall, som gir oss eksakt faktakunnskaper som er hensiktsmessig når man ønsker å få objektive data for å få oversikter, frekvenser osv. (Thidemann, 2019, s.75-76). Man kan få mange opplysninger om få undersøkelsesenheter og datainnsamlingen skjer i direkte kontakt med feltet (Dalland, 2017.s.53).

3.2 Søkeprosess og søkematrise

Før jeg startet søkeprosessen lagde jeg en oversikt over inkluderings- og ekskluderingskriterier. Hensikten med dette var å gjøre litteratursøkingen mer presis og er også med å avgrense mengde med litteratur (Thidemann, 2019, s.83)

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - fagfelleverdert (helst nivå 2) - kvalitativ metode - IMRaD-struktur - artiklene kan ikke være eldre enn 10 år - språk: norsk eller engelsk - psykiatrisk institusjon 	<ul style="list-style-type: none"> - artikler eldre enn 10 år - ikke fagfelleverdert - oversiktsartikler (review) - ikke schizofreni-diagnoser

For å finne artikler som kunne være med på å besvare min problemstilling for studien brukte jeg i startfasen ulike databaser som var blant annet Tvangspub, Google scholar, Oria, SveMed+ og Pubmed. Jeg gikk bredt ut og brukte søkeord som «Acute psyhiatric», «Physical restraint», «Coercion», «Mental health», «Nurse», «Attitude» og satte disse sammen på ulike måter. Etter mye søking ble jeg mer bevisst på hvordan jeg skulle sette sammen de ulike ordene for å kunne finne artikler som skulle treffe min problemstilling og hensikt. Noe avgrensning måtte gjøres for å spesifisere søket og få så relevante artikler som mulig. Da jeg skulle finne artikler leste jeg først artikkeloverskriftene, før jeg så leste ulike abstrakter på de jeg synes virket relevante for oppgaven. Slik ble noen artikler plukket ut for lesing og analyse om disse skulle inkluderes i studien. Artiklene som er inkludert ble funnet på PudMed og SveMed+.

3.2.1 Søkematrise

Søkedato og sted	Søk nr.	Søkeord	Avgrensninger	Antal treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert som hovedartikler i oppgaven
27.04.20 PudMed	1	Staffs attitude AND Coercion AND Acute Psychiatric Wards	10 år	11	7	4	Staff Attitudes and Thoughts About the Use of Coercion in Acute Psychiatric Wards
27.04.20 Pubmed	2	coercion AND mental disorders AND reducing AND nursing	10 år	25	5	1	The Essence of Psychiatric Nursing: Redefining Nurses' Identity Through Moral Dialogue About Reducing the Use of Coercion and Restraint
27.04 Pudmed	3	Coercion AND staff AND seclusion AND forced treatment	10 siste år	6	3	1	Coercion in a Locked Psychiatric Ward: Perspectives of Patients and Staff
27.04.20 SveMed+	4		Fra 2010- 2019	53	13	3	Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid
27.04 SveMed+	5	Omsorg AND tvang AND psykisk helsevern	Fra 2010- 2019	2	1	1	Omsorg under tvang - En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern

3.3 Kildekritikk og analyse

Når man tar i bruk en kilde, er det viktig å stille seg kritisk til den og hvilken måte usikkerhet ved metoden i kilden kan ha virket inn på resultatet. I fagfelt som vokser raskt kan det være vanskelig å vite om litteraturen er tilstrekkelig oppdatert, noe som også kan ha betydning for resultatet (Dalland, 2017, s.158).

Ett av mine kriteriene for å ta i bruk ulike artikler var at de skulle være fagfelleverderte og å sjekke om artiklene hadde blitt autorisert fra etiske komiteer eller andre etiske overveielser. For å forsikre meg om at de var fagfelleverderte søkte jeg de opp på nettsiden NSD (Norsk senter for forskningsdata, 2020).

Ved analyse av artiklene var litteraturmatrise er nyttig verktøy som ble brukt allerede fra første stund. Dette var til god hjelp for å kunne systematisere hovedelementer i artiklene og få oversikt over hvilke artikler som var relevante og ikke. Litteraturmatrisen ble utformet etter inspirasjon fra Thidemann (2019) og hadde med hensikt, metode, utvalg, resultater, relevans, kvalitetsvurderinger (styrker og svakheter) og etiske overveielser

3.4 Styrker og svakheter

Studiens største svakhet vil være manglende forskererfaring for undertegnende. De fleste inkluderte artiklene er på engelsk, som innebærer at man kan miste noen poeng ved oversettelse til norsk og at budskapet som egentlig var ment ikke blir det samme. Temaet for oppgaven er et omfattende tema og det virker som at forskning på tvang ikke har hatt høy prioritet veldig lenge. De fleste artikler konkluderer med at det trengs mer forskning på området som gjør at det var vanskelig å finne artikler som var tilfredsstillende for å besvare problemstilling. Alle artiklene som er inkludert er fagfelleverderte, har foretatt etiske refleksjoner og tiltak som informering og samtykke er gjort. Studien tar både ansattes og pasienters perspektiv som gjør at det skaper en bredere belysning av hensikt og problemstillingen. Det er ikke gjort begrensninger på kjønn eller alder.

3.5 Litteraturmatrise

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere resultatet av søkeprosessen og analyse av funnene i artiklene som er valgt ut.

3.5.1 STUDIE 1

Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards (Husum, Bjørngaard, Finset og Ruud, 2010)	
Referanse	Husum, T.L., Bjørngaard, J.H., Finset, A. <i>et al.</i> Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i> 46 , 893–901 (2011). https://doi.org/10.1007/s00127-010-0259-2
Hensikt	Finne ut om personalets holdninger til bruk av tvang kan være en faktor som fremmer bruk av det i norske akuttpsykiatriske avdelinger. Tidligere forskning viser at det er forskjeller mellom pasientgrupper, institusjoner og geografiske områder.
Metode	Kvantitativ metode, multisenterstudie. Det ble benyttet et spørreskjema (SACS) som ble utviklet for dette formålet. Det utforsker hvordan den enkeltes oppfatning av personalets holdninger som en gruppe er. Innsamling av data om pasienter og behandlingsepisoder over en 3 måneders periode.
Utvalg	651 ansatte ved 33 forskjellige akuttpsykiatriske institusjoner
Resultater	Tvang ble sett på som beskyttelse både for pasienter og ansatte. De ansatte ser generelt ikke på bruk av tvang som behandlingsinngrep, men som sikkerhet. Det kommer frem at personlighet til hver enkelt og egne verdier påvirker holdninger til tvang. Det er også forskjeller mellom kjønn, ulike aldre, utdanningsnivå og arbeidserfaring.
Relevans	Personalets holdninger til bruk av tvang som faktor som kan fremme bruk av tvang belyser problemstilling
Kvalitetsvurderinger	- fagfellevurdert nivå 1 - ISSN: 0933-7954 <i>Styrker:</i> - et stort utvalg av ansatte ved flere forskjellige institusjoner gir bredde og et godt utgangspunkt for å se variasjoner <i>Svakheter:</i> - ved bruk av spørreskjema kontra intervju kan man risikere å få feilmarginer ved at ikke alle kjenner seg igjen i alternativer som blir presentert - spørreskjemaet er nyutviklet og trenger mer testing og utvikling, ifølge forsker.

Etiske overveielser	<p>- Forskningsinstituttet SINTEF (Helseforskning) i Norge organiserte og koordinerte studien med støtte fra Helsedirektoratet.</p> <p>- Godkjent av the Regional Committee for Ethics in Medical Research og ombudsmannen på vegne av datatilsynet. Det var innhentet godkjenning for å samle informasjon av Det norske direktoratet for helse og sosialsaker.</p>
---------------------	---

3.5.2. STUDIE 2

<p>The Essence of Psychiatric Nursing Redefining Nurses' Identity Through Moral Dialogue About Reducing the Use of Coercion and Restraint <i>(Landeweer, Abama og Widdershoven, 2010)</i></p>	
Referanse	Landeweer, E. G., Abama, T. A. & Widdershoven, G. A. (2010). The essence of psychiatric nursing: Redefining nurses' identity through moral dialogue about reducing the use of coercion and restraint. <i>Advances in nursing science</i> , 33(4), 1-15.
Hensikt	Kartlegge og analysere endringer som har skjedd i et prosjekt som var ment for å redusere tvang på lukket døgnavdeling på et psykiatrisk sykehus. Studien hadde som mål å se tilbake og reflektere over resultatene fra disse inngrepene og gjøre endringer for å forbedre situasjonen rundt bruk av tvang.
Metode	Kvalitativ studie. Det er gjort en kvalitativ undersøkelse fra 5 psykiatriske sykehus i Nederland med intervjuer av sykepleiere. Det ble gjort intervjuer og holdt fokusgruppemøter med deltakere for refleksjoner rundt problemstillinger.
Utvalg	Intervjuer og observasjoner tilhørende denne artikkelen er fra en avdeling som rommer 15 pasienter, hvor det jobber 3-4 sykepleiere på dagtid fra 5 ulike psykiatriske sykehus.
Resultater	I løpet av prosjektet blir konflikt mellom sikkerhet/kontrollbehovet og etikk drøftet. Det ble satt opp møter for refleksjoner og evalueringer etter situasjoner hvor det ble brukt tvang og gjennomført kurs i teknikker for å redusere aggresjon. Disse førte at sykepleierne ble stimulert til å omdefinere sine roller og utvikle en dypere forståelse for kjerneverdiene i sitt yrke i psykisk helsevern. Det beskrives i studien to tilfeller som illustrerer endringer i sykepleierteamets

	syn og holdninger. I case 2 beskrives det hvordan sykepleierne var i stand til å finne måter å redusere tvang på gjennom dialog.
Relevans	Fokus på sykepleieres kjerneverdier i forhold til tvang og begrensninger
Kvalitets- vurderinger	- fagfellevurdert nivå 2 (Advanced in Nursing Science) ISSN: 0161-9268 <i>Styrker:</i> - analyser av intervjuer og det som kommer frem i fokusgruppemøtene ble tatt opp på lydbånd og evaluert av et team for å forhindre skjevhet og feiltolkning. <i>Svakheter:</i> - forskningseffekten

3.5.3 STUDIE 3

Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff (Larsen og Terkelsen, 2014)	
Referanse	Larsen IB, Terkelsen TB. Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. <i>Nurs Ethics</i> . 2014;21(4):426–436. doi:10.1177/0969733013503601
Hensikt	Finne ut hvordan ansatte og pasienter opplever bruk av tvang i lukket, norsk psykiatrisk avdeling
Metode	Kvantitativ studie med intervjuer og observasjoner som ble utført over en periode på fire måneder i 2010.
Utvalg	Totalt 12 pasienter og 22 ansatte deltok
Resultater	Deltakerne opplevde tvang på ulike måter. Pasienter følte seg underlegne. Ansatte kunne føle på skyld for å ha krenket pasienters verdighet, selv om de fraskrev ansvaret for bruk av tvang til «systemet». Fire hovedtemaer for studien er husregler og rettelser, tvang som oppfattes som nødvendig, betydning av de materielle omgivelsene og det å bli behandlet som et menneske.
Relevans	Opplevelser ved bruk av tvang kan være med å skape refleksjoner rundt hva som kan virke forebyggende og forståelse for hvorfor det brukes.

Kvalitets- vurderinger	- fagfellevurdert nivå 2 (Nursing Ethics) ISSN: 0969-7330 <i>Styrker:</i> - 12 avdelinger ble besøkt 48 ganger, i gjennomsnitt 3 ganger i uken 2-7 timer. Dette bidrar til å få observert nøye hvordan samspillet fungerte, og spontane samtaler dukker opp. <i>Svakheter:</i> - forskningseffekten - planlagte intervjuer av ansatte kan føre til at de ansatte kan bli enige seg imellom hva de tenker å svare på forhånd
Etiske overveielser	Studien er godkjent av National Committee for Medical Health Research Ethics i Norge.

3.5.4 STUDIE 4

Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid (Torbjørnsen, Strømstad, Aasland og Rørtveit, 2014)	
Referanse	Torbjørnsen, A., B., E., Strømstad, J., V., Aasland, A., M., K. & Rørtveit, K (2014) Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> . 11(4), 328-338. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2014/04/relasjonens_betydning_i_psykisk_helsearbeid_-enkvalitativ
Hensikt	Se på faktorer som påvirker helseansatte sine holdninger ovenfor pasienten. Målet var å oppnå dypere forståelse for betydning av å se pasientens symptomer som mer enn uttrykk for sykdom, og hvordan dette påvirker vår empati og holdning til pasienten.
Metode	Kvalitativ forskningsintervju. Fokusgruppeintervjuer ble gjennomført to ganger med fire ukers mellomrom med hensikt å inspirere deltakerne til å reflektere over hvilken betydning systematisk refleksjon over pasienters symptom og mestring kan ha for utvikling av empati i personalgruppen.
Utvalg	8 ansatte ansatt ved DPS i Helse Vest.

Resultater	Refleksjoner blant de ansatte bar preg av ulike nivåer av forståelse og var med å danne et helhetlig bilde av pasienten. Et grunnleggende ønske om å forstå pasienten og bli bedre kjent med h*n som person og ikke bare pasient var hovedtema. Andre temaer som kom frem var uro over språkets makt blant personalet (symptombeskrivende ord og uttrykk, holdninger til mestring og symptom) og anerkjennende tilstedeværelse (bidrar til ny motivasjon til å hjelpe, pasienten merker velvilje fra personalet).
Relevans	Belyser hvorfor relasjoner mellom ansatte og pasienter er viktig i psykisk helsearbeid og hva som bør inngå i disse for å oppnå gode relasjoner. Studie forteller også noe om de ansattes holdninger, og at refleksjon, empati og forståelse er nødvendig for å få et helhetlig bilde av pasienter.
Kvalitets- vurderinger	- fagfelleverdert nivå 1 ISSN: 1503-6707 <i>Styrker:</i> - deltakerne var både sykepleiere, hjelpepleiere og en blanding mellom menn og kvinner som kan gi bredere forståelse og refleksjoner <i>Svakheter:</i> - intervju av ansatte ved samme sengepost vil kunne påvirke resultatet ved at ansatte ved samme post kan ha dannet samme holdninger over tid som en del av arbeidskulturen
Etiske overveielser	Studien er godkjent av personvern-ombudet i Helseforetaket

3.5.5 STUDIE 5

Omsorg under tvang En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern (<i>Lorem, Steffensen, Frafjord, og Wang, 2014</i>)	
Referanse	Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C. (2014). Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. <i>Karolinska Institutet Universitetsbibloteket</i> , 115-124.

Hensikt	Finne ut hvordan ansatte og pasienter opplever bruk av tvang i lukket, norsk psykiatrisk avdeling
Metode	Kvalitativ studie med et tematisk narrativt design. Intervjuene hadde tema som brukermedvirkning, behandling og bedringsprosesser, med fokus på pasientenes forståelse av behandling og samspiller med helsearbeiderne.
Utvalg	9 deltagere som har vært innlagt med psykoseproblematikk
Resultater	I noen tilfeller uttrykte pasientene forståelse for bruk av tvang, men ønsket at tvangen skulle reduseres til et minimum. Manglende innflytelse, fravær av valgmuligheter og unødvendig tvang var noen negative erfaringer hos pasientene. Pasientene forteller hvordan de opplever bruk av tvang i ulike situasjoner og hvordan de ønsket at sykepleierne behandlet de.
Relevans	Tar for seg sykepleiers og pasienters forståelse av tvangsbruk. Legger vekt på dialog mellom sykepleier og pasient.
Kvalitets- vurderinger	<p>- fagfelleverdert nivå 1</p> <p>- ISSN 1503-6707</p> <p><i>Styrker:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - intervjuer er med både kvinner og menn i ulike aldersgrupper - varierte fortellinger med både positive og negative erfaringer gir god informasjon - Nvivo ble brukt for å transkribere og analysere lydopptak fra intervju, som gir en god oversikt over fortellingene som helhet <p><i>Svakheter/begrensninger:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - svakhet ved å bruke Nvivo er at tematisering kan fragmentere fortellingene i lydopptakene - basert på pasienters fortellinger og begrepet tvang defineres dermed av hver enkelt pasient og hva de legger i det er individuelt
Etiske overveielser	Studien er godkjent av National Committee for Medical Health Research Ethics i Norge

4.0 Resultatet

Etter analyse av de vitenskapelige artiklene kommer det frem funn som er relevante for problemstillingen min. Funn som ikke er relevante for å belyse problemstillingen ble unnlatt.

De utvalgte temaene er som følger: *Holdninger og verdier, relasjoner, helhetlig syn på mennesket og autonomi.*

Hovedtema	Funn
Holdninger og verdier	<ul style="list-style-type: none">- kjønn, alder, erfaring og utdanning kan påvirke holdninger- avstand og nærhet vil påvirke holdninger fagutøver har til pasienter og deres verdi- fagutøvere tenker sikkerhet fremfor behandling- pasienters tidligere historie kan prege deres behandling og de fagutøvernes holdninger- lojalitet til ledelse, kolleger, retningslinjer til bedrift er viktig for fagutøverne- føler på skam om de må bruke tvang, men ser ikke annen utvei- refleksjoner sammen på arbeidsplassen vil påvirke fagutøvernes holdninger
Relasjoner	<ul style="list-style-type: none">- pasienter er sensitive på fagutøvernes holdninger mot dem- pasienter føler seg godt ivaretatt ved gode relasjoner og dialoger med fagutøvere- ved tillit til pasientene kan fagutøverne se omsorg og ansvar som hovedfokus- nære relasjoner skaper tillit mellom pasienter og fagutøverne- mistillit skaper redsel blant pasientene ovenfor fagutøverne- tilstedeværelse i miljøet og normale samtaler kan forebygge agitasjon og bidra til at pasientene føler seg som en normal person og ikke bare pasient.
Helhetlig syn på mennesket	<ul style="list-style-type: none">- oppmerksom lytting vil kunne føre til at man søker helhet og ikke bare ser uakseptabel atferd og problem- pasientene er vanlige mennesker med sammensatte problemer
Autonomi	<ul style="list-style-type: none">- brukermedvirkning og mer kontroll til pasienter forebygger tvang- selvbestemmelse kan redusere irritasjon <p><u>pasienter:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- kan akseptere bruk av tvang om de blir forklart hvorfor det blir brukt- formidler viktighet av at deres interesser og verdier ivaretas- tørr ikke å komme med kritikk i fare for å ikke bli tatt på alvor eller bli holdt igjen på avdelingen- uformell tvang og makt bidrar til at de føler seg mindreverd og kan øke aggresjon

4.1 Holdninger og verdier

Kjønn, alder, erfaring og utdanning kan virke inn på holdninger man har, da personlighet og egne verdier er med å påvirke de (Husum, Bjørngaard, Finset og Ruud, 2011). Det kom frem i samme studie at ulike utdannelse gir ulike holdninger ved tvangsbruk. Universitetsutdannede yrker (leger, psykologer osv.) så på tvang som mindre krenkende en sykepleiere.

I Landeweer, Abama og Widdershoven (2010) sin studie kom det frem at ansatte som dannet nære relasjoner til pasientene kunne få en større forståelse for pasienters væremåte og dermed se behovet for å tilpasse omsorgen til den enkelte. Dette kom også frem i Larsen og Terkelsens (2014) studie hvor de fant at ansatte som holder pasienter på avstand så pasienten som en del av en pasientgruppe, hvor alle har samme behov og de samme diagnosene behandles likt med felles løsninger. Torbjørnsen, Strømstad, Aasland og Rørtveit (2014) sin studie fant at man kan påvirkes til å bruke tvang ved «sortering av pasienter» etter diagnoser, alvorlighetsgrad av sykdom, bruk av medisiner, psykopatologi og atferd.

Sykepleiere så på seg selv som voktere i avdelingen ovenfor pasientene, med sikkerhet som hovedansvaret. Ved aggressiv atferd ble pasienter flyttet til en annen del av institusjonen med lukkede fasiliteter da de blir sett på som farlige og måtte kontrolleres (Landeweeret al., 2010). Både Larsen og Terkelsen (2014) og Humus et al., (2011) sine studier viste at tvang blir sett på som beskyttelsesfaktor for pasienter og ansatte, for å unngå at ting skal komme ut av kontroll og forebygge vold i avdelingen.

Det kom frem i Larsen og Terkelsen (2014) sin studie at pasienter kunne bli utsatt for tvang på bakgrunn av deres tidligere historie som kunne være preget av uakseptabel atferd. En pasienten ble satt rett i skjermingslokalene som en straff (en ubehagelig plass å være) fordi han hadde ikke oppført seg passende hjemme, ifølge en ansatt.

Lojalitet ovenfor kolleger, retningslinjer til bedrift og husregler ble påpekt som viktig for de ansatte og påvirker hvordan de forholdt seg til tvangsbruk. Selv om de følte på skam og dårlig samvittighet ved bruk av tvang så de ikke ser annen utvei enn å bruke tvang i enkelte situasjoner (Larsen og Terkelsen, 2014). Humus et al. (2011) sin studie viste at det var sammenheng mellom holdninger til tvangsbruk og hvem som jobber sammen.

I Torbjørnsen et al. (2014) kom det frem hvordan systematisk refleksjon i personalgruppen påvirket personalets holdninger til å ha et ønske om å forstå pasientens livssituasjon og se hva som ligger bak ulike atferdsmønstre. Ved fokus på pasienten som helhet og som et vanlig menneske med sammensatte problemer gjorde dette noe positivt med personalets holdninger.

Å forstå pasientens livsverd og bli kjent med personen bak diagnosen gjorde at personalet fikk et mer optimistisk syn på pasientens situasjon

4.2 Relasjoner

Torbjørnsen et al. (2014) sin forskning viste at pasientene merket fort om personalet hadde en positiv eller negativ holdning mot dem. Om de følte de ikke ble tatt på alvor kunne det føre til sinne og utagering.

Gode relasjoner og dialoger mellom pasient og personal hvor personalet viste interesse for pasienten gjorde at de følte seg godt ivaretatt ble det funnet i Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang (2014) sin studie. Pleiere som hadde tillit til sine pasienter, ville oppleve at deres rolle bærte preg av omsorg og ansvar istedenfor kontroll og sikkerhet (Landeweer et al., 2010).

I nære relasjoner ville pasienten oppleve at fagutøveren kunne sette grenser uten at det føltes som krenkende (Larsen og Terkelsen, 2014).

Lorem et al. (2014) sin studie påpekte at pasienter som ikke hadde tillit til pleierne, fortalte at de var redde for å vise misnøye eller komme med kritikk til for eksempel behandling. De var redde det kunne påvirke om de ble utskrevet av avdelingen eller ikke eller at de ikke ble tatt på alvor.

I Larsen og Terkelsen (2014) sin studie ble det funnet at tilstedeværelse i miljøet og normale samtaler vil avverge aggresjon. Pasientene kunne bli trøstet og roet ned av vanlige samtaler. Å prate med pasientene om det som interesserer dem, tilby mat og drikke, en klem eller bare en vennlig «dytt» ville kunne bidra til at de følte seg inkludert og avslappet. De følte da de blir behandlet på samme måte som andre mennesker med sine problemer.

4.3 Helhetlig syn på mennesket

Oppmerksom lytting til pasienten på hva som ble formidlet kunne vekke en nysgjerrighet hos personalet. Det kunne føre til at man ønsket å finne ut hva som lå bak en atferd hos en person og var med å skape et helhetlig bilde av pasienten (Torbjørnsen et al., 2014).

Larsen og Terkelsen (2014) sin studie fant at pasientene ønsket å bli behandlet som vanlige mennesker og ikke diagnoser. «Favorittpleierne» viste empati og anerkjente pasientenes følelser, oppfatninger og erfaringer ble det beskrevet.

Ved at man så atferden som mer enn bare handling, kunne misforståelser unngås. «Truende» atferd kunne komme av underliggende følelser som for eksempel redsel (Lorem et al., 2014).

I Lorem et al. (2014) sin studie kom det frem at en pasient ble lagt i reimer etter å ha kastet glass i veggen fordi hun følte seg redd. Pasienten fortalte selv at situasjonen kunne vært annerledes ved at de snakket med henne om hvorfor hun gjorde istedenfor. Samme handling ble også beskrevet i Landeweer et al. (2010) sin studie, hvor pasienten kunne risikere å bli sendt rett til isolasjon uten at noen spurte hva som gjorde pasienten ble så opprørt at han utførte en sånn type handling.

Landeweer et al. (2010) sin studie viste at små tiltak kunne ha store betydninger for forebygging av tvang. I et tilfelle hvor en pasient hadde opptrådd aggressivt ovenfor en politibetjent ble pasientens uro redusert ved at to sykepleiere tilbydde en kopp kaffe og en samtale. Dette ble også funnet i Lorem et al. (2014) sin studie hvor det å prate til pasientene som at de var et ekte menneske og viste at man selv også bare var et menneske med egne problemer, førte til tillit og en følelse av likeverd mellom pasient og fagutøver .

4.4 Autonomi

I Larsen og Terkelsen (2014) studie kom det frem at det å stadig bli korrigert i små ubetydelige ting man gjorde, som for eksempel å ta beina ned fra bordet, ville føles som uformell makt for pasientene. Det kom også frem at lukkede dører, begrensnig av røyketid, begrenset besøk og rom og interiør i avdelingen er små og symboliserer begrensninger var med å skape en følelse av mindreverdighet og kan øke aggresjon.

I Landeweer et al. (2010) sin studie ble det beskrevet at små ting kunne bidra til å øke selvfølelsen og selvbestemmelsen. Eksempel å ha tilgang til og lage seg en kopp kaffe eller ta seg en sandwich i selvbestemte tidsrom på dagen.

I Lorem et al. (2014) sin studie ble det presentert at pasientene kunne føle at i noen tilfeller hvor de ikke var i stand til å ivareta sine interesser og sin verdighet, ble dette sørget for av fagutøverne. I Larsen og Terkelsen (2014) sin studie fortalte pasientene at tvang kunne aksepteres så lenge de forsto *hvorfor* tvang ble brukt. De ga uttrykk for at de forsto og var enige i at tvangsvedtak som for eksempel skjerming kunne være til deres eget beste i noen tilfeller. I samme studie ble det også funnet at ansatte kunne se på tvang som nødvendig for å beskytte pasientens verdighet.

5.0 Diskusjon

Etter analyse av de ulike vitenskapelige artiklene har jeg fått et innblikk i hvordan relasjoner mellom fagutøvere og pasienter og ulike holdninger hos personalet påvirker bruk av tvang og

pasienters autonomi. I diskusjonsdelen blir relevant faglitteratur diskutert mot funn i de utvalgte artiklene.

5.1 Holdninger og verdier

Holdninger og verdier påvirker handlingsvalg når det oppstår uventede situasjoner og man må foreta en handling (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s. 367) (Svartdal, 2018). I tråd med dette fant Humus et al. (2011) i sin studie at faktorer som kjønn, alder, erfaring og utdanning kan virke inn på ens holdninger. Våre holdninger og verdier vil kunne forandre seg ved alle disse faktorene og gjør at vi vil kunne oppfatte og opptre ulikt ovenfor de situasjonene man møter eller de valgene vi må foreta oss (Svartdal, 2018) (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s.364) (Lingås, 2008, s.88). I samme studie ble det funnet en sammenheng mellom ulik utdanning og holdninger til tvangsbruk. Det kom frem at universitetsutdannede yrker som leger og psykologer så på tvang som *mindre* krenkende enn sykepleiere. Grunnen kommer ikke frem i studien. Ved å se dette i lys av nærhetsetikk og omsorgsetikk vil man kunne tenke seg at noe av årsaken kan ligge i at sykepleiere ofte jobber tettere pasientene og deres hverdag som bidrar til at de får en annen oppfatning av pasienten (Lorentzen, 2015, s.48-49) (Lingås, 2008, s.35). Både Larsen og Terkelsen (2014) og Landeweer et al. (2010) sin studie kan støtte opp under denne påstanden ved at nære relasjoner gjør at man tilpasser omsorgen og ved avstand til man enklere kunne plasserer pasienter i bestemte kategorier, og ikke ser de som et enkeltindivid med ulike behov. Ved å gjøre dette, kombinert med travelhet og lite oppmerksomt nærvær rundt pasientene, vil det kunne resultere i at man ser pasienter som en gruppe og det kan være enklere å ty til tvang om noen utagerer eller viser aggresjon (Lingås, 2008, s.182) (Ellingsen, 2014, s.59).

At «sortering av pasienter» vil kunne påvirke tvangsbruk ble også funnet i Torbjørnsen et al. (2014) sin studie. Å koble aggressiv atferd og diagnose sammen kan være en enkel utvei istedenfor å bli kjent med pasienten. Ved å inneha denne holdningen tenker fagutøveren sikkerhet fremfor behandling og ser på all aggressiv atferd som truende. Fagutøveren setter seg selv fremfor pasienten og hans behov istedenfor å se hva som ligger bak handlingen (Ellingsen, 2014, s.34) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.153) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.78). At tvang blir sett på som sikkerhet og ikke behandling ble funnet i både Humus et al. (2011), Landeweer et al. (2010) og Larsen og Terkelsen (2014) sine studier. Fagutøverer dras da mellom omsorgsetikk og behov for sikkerhet og kontroll i avdelingen. Når lovverk og retningslinjer er klar på at tvang er sikreste måte å håndtere en situasjon, kan det være

utfordrende for en fagutøver å påpeke andre kreative måter for å unngå det og samtidig ivareta pasientens selvbestemmelse og vise empati (Røkenes og Hanssen, 2002, s.242-243) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.256) (Lingås, 2008, s.35) (Lorentzen, 2015, s.48-49).

Som nevnt tidligere vil erfaringer vi har gjort før i livet påvirke våre holdninger og hvordan vi opptrer i bestemte situasjoner (Ellingsen, 2014, s. 34) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.153). Et eksempel på dette kom frem i Larsen og Terkelsens (2014) studie der en pasient opplevde å bli utsatt for tvang, kun på bakgrunn av at noen ansatte kjente deres tidligere historie. Eksemplet peker også på at holdninger og verdier kan prege en kultur på en hel arbeidsplass.

5.1.2 Arbeidsplassens kultur og retningslinjer

Arbeidsplassens kultur og retningslinjer vil, ifølge funn i Larsen og Terkelsen (2014) sin studie, påvirke ansattes holdninger til hvordan man forholder seg til hverandre og ovenfor pasientene. Dette ble også funnet i Humus et al.(2011) sin studie hvor man så en sammenheng mellom holdninger og hvem som jobbet på samme skift, som kan indikere at man påvirkes av hverandre. Ved at ledelsen på arbeidsplassen fremmer verdier som støtter opp under forebygging av tvang og det å se mennesket som helhet, vil dette kunne påvirke medarbeiderne til å innta holdninger i tråd med disse verdiene og danne fellesforståelse for hvordan man skal handle i etiske dilemmaer (Lingås, 2008, s.176) (Kaufmann og Kaufmann, 2015, s.373) (Lillevik og Øien, 2014, s.67).

I Larsen og Terkelsen (2014) sin studie kom det frem at fagutøvere kan føle på skam og dårlig samvittighet ved bruk av tvang, men ser ikke andre alternativer. Et trygt arbeidsmiljø hvor man kan prate fritt er viktig og det bør legges til rette for åpenhet og refleksjoner blant de ansatte for at de skal kunne være mer sikre i sine valg når de står ovenfor tvangsdilemmaer (Lillevik og Øien, 2014, s.69). Lorentzen (2015, s.59 og s.28-29) peker på at uenigheter og ulike perspektiver skaper gode diskusjoner og refleksjon rundt etiske dilemmaer som tvang og man kan finne gode løsninger, noe som også påpekes i studien til Torbjørnsen et al. (2014). I deres studie fant de at systematisk refleksjon gjorde noe med personalets holdninger. Noe annet som også preges av våre holdninger, er dannelse av relasjoner til andre (Lillevik og Øien, 2014, s.91-92).

5.2 Relasjonskompetanse

Torbjørnsen et al. (2014) sin studie fant at pasienter fort la merke til om ansatte ville de vel eller ikke. Dette vil kunne prege videre relasjonsdannelse. Ved at fagutøveren innehar holdninger som viser empati og anerkjenner pasienten vil det kunne danne et godt grunnlag for en god relasjon videre (Lillevik og Øien, 2014, s.91-92).

Resultatene i Landeweer et al. (2010) sin studie viste at fagutøvere som hadde tillit til sine pasienter viste omsorg for dem. Ved at fagutøverne har tillit til sine pasienter vil pasientene kunne føle tillit og trygghet tilbake i relasjonen som er avgjørende for å skape et godt behandlingsforløp for pasienten og at de kan oppleve bedring i sykdomsforløpet. Det er viktig at pasienten føler seg sett, hørt og forstått for at de skal kunne føle tillit til fagutøveren (Røkenes og Hanssen, 2002, s.28) (Lillevik og Øien, 2014, s.91-92). Tillit i relasjonen vil også bidra til pasienten føler seg trygg til å kunne be om hjelp (Røkenes og Hanssen, 2002, s.19). I Lorem et al. (2014) i sin studie fant at noen pasienter uttrykte at de ikke hadde tillit til personalet og at de var redde for å vise misnøye eller komme med kritikk til behandlingen i frykt for at dette kunne ha negative konsekvenser for dem. Dette viser hvor avgjørende tillit er, og viktigheten av en god relasjon. På en akuttpsykiatrisk avdeling er man avhengig av å kunne sette grenser ovenfor pasienter uten at de føler seg krenket, noe som gjør at en god relasjon preget av tillit mellom pasient og fagutøver er avgjørende (Røkenes og Hanssen, 2002, s.29). Å sette grenser uten at det føles som en krenkelse for pasienten ble også funnet i Larsen og Terkelsen (2014) sin studie. Pasienten må i slike tilfeller kunne stole på at fagutøverne vet hva som er best for han og vil han vel (Lingås, 2008, s.88) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.78).

I Terkelsen og Larsen (2014) sin studie ble det fortalt av en ansatt hvor viktig tilstedeværelse i miljøet var for å kunne avverge aggresjon. Konsentrert nærvær er viktig, og det er noe jeg selv erfarte i min praksisperiode på akuttpsykiatrisk avdeling. Å sitte på fellesstuen og bla i en avis, uten nødvendigvis å prate med pasientene, gjør noe med atmosfæren og skaper en ro og harmoni i miljøet (Lillevik og Øien, 2014, s.87)

Noe annet som er bør være utgangspunkt for alle samhandlinger i relasjonen mellom fagutøver og pasient er selvbestemmelse (Røkenes og Hanssen, 2002, s.256).

5.3 Autonomi

I Larsen og Terkelsen (2014) sin studie ble det beskrevet av pasientene at det å bli irettesatt for små, ubetydelige ting føltes som uformell makt. Det ble også pekt på at materielle omgivelser føltes som uformell makt, ved at de ga begrensninger for hva pasientene kunne gjøre eller hvor man kunne oppholde seg. Dette kan ses i lys av teori som peker på at uformell makt er med på å bidra til at maktskillet i pasient-fagutøver-relasjonen vil kunne forsterkes, og pasienten vil kunne føle seg liten og mindreverdt. Pasient vil føle på tap av autonomi, som vil virke negativt inn på pasienten sin behandling. Tap av autonomi vil også føre til frustrasjon og aggresjon, og i verstefall utagering, som igjen vil føre til at pasientene står i fare for å bli utsatt for tvang (Lingås, 2008, s.168) (Lorentzen et al., 2018, s.20) (Lillevik og Øien, 2014, s.82) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.165) (Nordlund, Thronsen og Linde, 2015, s.102) (Lillevik og Øien, 2014, s.111).

I Landeweer et al. (2010) sin studie ble det funnet at brukermedvirkning og mer kontroll til pasientene økte selvfølelsen og var forebyggende for tvang. Dette kan ses i lys av teori som peker på at pasienter føler på mer kontroll og mindre avmakt. Å føle på dette vil bidra positivt i pasientenes behandling, da målet er å komme tilbake til hverdagen hvor man er avhengig av å ta styring over eget liv (Lorentzen et al., 2018, s.20) (Lillevik og Øien, 2014, s.82) (Nordlund et al., 2015, s.102)

I Lorem et al. (2014) og Larsen og Terkelsen (2014) sin studie viste at i noen tilfeller tok fagutøverne avgjørelser på vegne av pasientene i tilfeller der de selv ikke var i stand til å gjøre det på daværende tidspunkt. Pasientene kunne likevel føle at deres interesser ble ivaretatt og de gav uttrykk for at tvangen ble godtatt når de skjønnte at fagutøverne brukte det for å ivareta deres verdighet. For at fagutøver skal kunne ta valg som skal være til pasientens beste og ivareta hans verdier og interesser, må fagutøver ha en relasjon med pasienten. Det er også viktig at det er tillit i deres relasjon (Lingås, 2008, s.88) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.78) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.165) (Lillevik og Øien, 2014, s.83).

For å ivareta pasienters autonomi, kan det være avgjørende å ha et helhetlig menneskesyn (Lingås, 2008, s.182)

5.4 Helhetlig syn på mennesket

Både i Torbjørnsen et al. (2014) og Terkelsen og Larsen (2014) sin studie pekes det på viktigheten av å se pasienten som helhet, et vanlig menneske med sammensatte problemer og ikke en diagnose. Dette kan ses i lys av teori om et menneskesyn hvor man møter hele mennesket, uten fordommer og med en anerkjennende holdning som er viktig for fagutøvere som jobber i akuttpsykiatrien. Pasientene som kommer til denne avdelingen er mennesker som allerede kan være utsatt for å føle på skam over egen sykdom i hverdagen da psykiske sykdommer/lidelser kan virke stigmatiserende i dagens samfunn (Lingås, 2008, s.182) (Lorentzen, 2018, s.21) (Røkenes og Hanssen, 2002, s.90).

Loem et al. (2014) sin studie viste at ved noen tilfeller vil følelser som for eksempel redsel komme til uttrykk som sinne og utagering hos pasienten og pasienten vil da stå i fare for å bli utsatt for tvang. Dette kan ses i lys av teori hvor fagutøver ønsker å finne ut hva som ligger bak en handling og lytte til mer enn bare ordene som blir sagt (Lillevik og Øien, 2014, s.106) (Lorentzen, 2015, s.125).

I to av studiene kom det frem eksempler hvor tvang kunne vært begrenset eller unngått om fagutøverne hadde forsøkt å finne ut hva som lå bak handlingene. I Loem et al. (2014) sin studie hvor pasienten ble lagt i reimer, kunne det vært unngått ved en prat om hvorfor pasienten utførte den «aggressive» handlingen. I Landeweer (2010) sin studie ble pasienten sendt rett til skjerming uten at noen spurte hvorfor han hadde foretatt den «aggressive» handlingen. Begge disse eksemplene kan ses i lys av viktighet av at fagutøvere innehar egenskaper som gjør at de ønsker å finne årsak bak handling (Skau, 2011, s.77).

I både Loem et al. (2014) og i Landeweer et al. (2010) sine studier ble det påpekt at dialoger gjorde at pasientene følte seg verdsatt. De var tillitsskapende og forebygde utagering og aggresjon. Dette kan støttes opp av teori om at dialog vil gjøre at pasienten vil kunne føle seg sett og bli møtt som et vanlig menneske. Å føle seg som et vanlig menneske vil gjøre noe positivt med behandlingsforløpet og gjøre forskjellen mellom å være innlagt og det å bli utskrevet til samfunnet igjen blir mindre (Lillevik og Øien, 2014, s.106) (Ellingsen, 2014, s.99).

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan holdninger og relasjonskompetanse kan ha betydning for forebygging av tvang og makt i akuttpsykiatrien. Konklusjonen baserer seg på funn i resultat- og diskusjonsdel.

De vitenskapelige forskningsartiklene baserer seg både på pasienter og ansattes perspektiv som gir studien et solid grunnlag og en bredde til å kunne svare på problemstillingen.

Ut ifra resultatet og diskusjonen kan det tolkes slik at holdninger til både blant ansatte og ledere vil påvirke tvangsbruk, og kan virke inn på hvordan en hel organisasjon forholder seg til bruk av tvang. Dette er dermed viktig å tenke over i forebyggende arbeid.

Holdninger hos fagutøvere vil virke inn på tvangsbruk og vil påvirke deres dannelse av relasjoner til pasientene og hvordan de forstår dem og ser på de som mennesker.

Relasjoner som preges av tillit begge veier oppleves som positivt for både fagutøver og pasient og ingen av partene føler seg truet. Fagutøvere vil i disse relasjonene gi omsorg og ikke bare tenke sikkerhet, og pasientene vil kunne oppleve trygghet som medfører til mindre aggresjon og utageringer. Ut ifra dette vil man kunne konkludere med at at både holdninger og relasjonskompetanse vil være medvirkende til å forebygge tvang og makt i akuttpsykiatrien.

7.0 Kildeliste

Aasen, H. S. (2009) *Frivillighet, tvang og menneskeverd ved innleggelse i det psykiske helsevernet: Etiske og juridiske utfordringer*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 12, side 1175-1181. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/12/frivillighet-tvang-og-menneskeverd-ved-innleggelse-i-det-psykiske-helsevernet>

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. Utg.6. Oslo: Gyldendal

Ellingsen, K. E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget

Fellesorganisasjonen (2017) *Om vernepleieryrket*. Hentet 05.05.20 fra <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning*. FOR-2019-03-15-411 Hentet fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411#KAPITTEL_3

Helsedirektoratet (2019). *Tvangsmidler og skjerming i psykisk helsevern*. Hentet 05.05.20 fra <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/031bdc12-43f1-4a6d-974a-631473ba7016?e=false&vo=viewonly>

Husum, T.L., Bjørngaard, J.H., Finset, A. *et al.* Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 46, 893–901 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0259-2>

Humus, T. L., Pedersen, R. og Hem, M. (2017) *Kap. 5 En brytningstid i synet på psykiske vansker og behandling*. *Michael* 2017; 14: Supplement 20, 55–67. <https://www.michaeljournal.no/i/2017/04/5-En-brytningstid-i-synet-p%C3%A5-Psykiske-vansker-og-behandling>

[Kaufmann og Kaufmann \(2015\) *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 5 utg. Bergen: Fagbokforlaget](#)

Landeweer, E. G., Abama, T. A. & Widdershoven, G. A. (2010). The essence of psychiatric nursing: Redefining nurses' identity through moran dialogue about reducing the use of coercion and restraint. *Advances in nursing science*, 33(4), 1-15.

Larsen IB, Terkelsen TB. Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nurs Ethics*. 2014;21(4):426–436. doi:10.1177/0969733013503601

Legevakthåndboken (2018) *Akutt innleggelse i psykiatrisk avdeling – Generelt*. Hentet 05.05.20 fra https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/psykiske_lidelser/akutt_innleggelse_i_psykiatrisk_avdeling/generelt

Lillevik, O. G. og Øien L. (2014) *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

[Lingås, L. G. \(2008\) *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag](#)

Loem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C. (2014). Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Karolinska Institutet Universitetsbibloteket*, 115-124.

[Lorentzen, P. \(2015\). *Ansvar og etikk i miljøarbeid. En relasjonell tilnærming*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget](#)

[Lorentzen, P., Pettersen, M. og Myhrer-Næss, P. \(2018\). *Samværets praksis. Bidrag til relasjonell tilnærming i miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget](#)

Nordlund, I., Thronsen, A. og Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget

Norsk senter for forskningsdata (2020). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 05.05.20 fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norvoll, R. og Pedersen, R. (2017) *Tvang og medvirkning i psykiske helsetjenester - Pasienters og pårørendes syn og erfaringer*. Hentet 14.04.20. fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/pet-pasienter-parorende/ressurshefte-tvang-pasienter-parorende120517.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2019-12-20-104). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernlov (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-2018-06-22-76)* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Regjeringen (2005) *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Hentet 05.05.20 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

Røkenes, O. H. og Hanssen, P-H. (2002). *Bære eller briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget

Skau, G. M. (2017) *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 5.utg. Oslo: CAPPELEN DAMM AS

St.Olavs hospital (2017) *Døgnbehandling psykiatri*. Hentet 05.05.20 fra <https://stolav.no/behandlinger/dognbehandling-psykiatri>

Svartdal, F. (2018) *Holdning*. Hentet 14.04.20. fra <https://snl.no/holdning>

[Thidemann, I-J. \(2019\). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget](#)

Torbjørnsen, A., B., E., Strømstad, J., V., Aasland, A., M., K. & Rørtveit, K (2014) Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 11(4), 328-338. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2014/04/relasjonens_betydning_i_psykisk_helsearbeid_-enkvalitativ

