

Oda Martine Leirvik

En undersøkelse av hvordan psykiatriske pasienter ønsker å bli ivaretatt gjennom bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

En litteraturstudie basert på pasienters egne
erfaringer, hentet fra nyere forskning

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2021

Oda Martine Leirvik

En undersøkelse av hvordan psykiatriske pasienter ønsker å bli ivaretatt gjennom bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

En litteraturstudie basert på pasienters egne
erfaringer, hentet fra nyere forskning

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Erik Søndena
Mai 2021

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Forord

Bacheloroppgaven du nå skal lese, er min aller siste og avsluttende oppgave på vernepleierstudiet ved NTNU Trondheim. Denne oppgaven har vært tid- og energikrevende, men gitt meg mye ny og nyttig kunnskap som jeg kan ta med meg videre som ferdig utdannet vernepleier. Jeg ønsker å takke min veileder Erik Søndena, for uvurderlig hjelp gjennom prosessen og arbeidet med bacheloroppgaven. Takk for dine gode råd, og for at du har vært så lett tilgjengelig når jeg har hatt spørsmål og behov for veiledning.

Sammendrag

Vernepleiere kan med loven i hånden, bruke mekaniske tvangsmidler overfor pasienter i tvungent psykisk helsevern om det ikke er noen annen utvei. Pasienter som opplever bruken av mekaniske tvangsmidler, er allerede sårbare og kjenner på et stort tap av autonomi når de blir utsatt for disse. Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan psykiatriske pasienter ønsker å bli ivaretatt gjennom en opplevelse med mekaniske tvangsmidler. En vernepleier har en sentral rolle i utøvelse av tvang, samt ved ivaretagelse av pasienten gjennom hele prosessen. Metoden er litteraturstudie, og problemstillingen belyses ved hjelp av seks utvalgte forskningsartikler av nyere dato. Resultatene fra denne bacheloroppgaven tyder på at vernepleierens væremåte, tilstedeværelse og kommunikasjon er viktige faktorer for ivaretagelse under mekanisk tvang. Å ivareta pasientens rettigheter kommer også frem som viktig for å føle på omsorg fra vernepleieren i en situasjon med mekaniske tvangsmidler.

Nøkkelord: mekaniske tvangsmidler, tvang, omsorg, autonomi, psykisk helsevern og pasientopplevelse.

Abstract

Social educators can, with the law in hand, use mechanical coercive measures against patients in compulsory mental health care if there is no other way out. Patients who experience the use of mechanical coercive measures are already vulnerable and feel a great loss of autonomy when they are exposed to these. The purpose of the thesis is to investigate how psychiatric patients want to be cared for through an experience with mechanical coercive measures. A social educator has a central role in the exercise of coercion, as well as in caring for the patient throughout the process. The method is a literature study, and the problem is elucidated with the help of six selected research articles of recent date. The results from this bachelor thesis indicate that the social educator's manner, presence and communication are important factors for care under mechanical coercion. Protecting the patient's rights also emerges as important for feeling cared for by the social educator in a situation with mechanical coercive measures.

Keywords: mechanical restraint, coercion, care, autonomy, mental health care and patient experience

«A psychiatric nurse was left, and he touched my arm and just asked if there was something he could do for me; and then I said yes you can keep holding your arm there, because it felt so safe»

(Lanthèn et al, 2015, s.5).

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	s.5
1.1 Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema	s.5
1.2 Førforståelse	s.5
1.3 Problemstilling	s.6
1.4 Avgrensning og avklaring av begreper	s.6
1.5 Vernepleiefaglig relevans	s.7
2. Teori	s.7
2.1 Psykisk helsevern	s.7
2.1.1 Hvorfor er tvang et aktuelt tema i psykisk helsevern?	s.7
2.1.2 Pasientopplevelse	s.8
2.2 Lovverk	s.8
2.2.1 Yrkesetiske retningslinjer for vernepleiere	s.8
2.2.2 Tvangsmidler	s.9
2.2.3 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern	s.9
2.2.4 Forsvarlig bruk av mekaniske tvangsmidler	s.10
2.2.5 Oppfølging/Etterarbeid	s.10
2.3 Arbeid med å redusere bruken av tvang i psykiatrien	s.11
2.4 Alvorlig sinnslidelse	s.11
2.5 Hva er omsorg?	s.12
2.5.1 Hva er viktig for å yte omsorg?	s.12
2.5.2 Vernepleierens ansvar i omsorgssammenheng	s.12
3. Metode	s.13
3.1 Litteraturstudie	s.13
3.2 Annen relevant litteratur	s.13
3.3 Forberedelser	s.14
3.4 Søkeprosessen	s.14
3.5 Søkematrise	s.15
3.6 Litteraturmatriser	s.16
4. Resultater	s.23
4.1 Omsorg knyttet til vernepleierens yrkesutøvelse	s.23
4.1.1 Omsorg gjennom holdning, respekt, anerkjennelse og empati	s.23
4.1.2 Omsorg gjennom å være tilstede i situasjonen	s.23
4.1.3 Omsorg gjennom kommunikasjon	s.23
4.2 Omsorg knyttet til at pasientens rettigheter blir overholdt	s.24
4.2.2 Omsorg gjennom å få innflytelse i egen situasjon	s.24
4.2.3 Omsorg gjennom debrifing	s.25
5. Diskusjon	s.26
5.1 Vernepleierens væremåte, tilstedeværelse og kommunikasjon	s.26
5.2 Ivaretagelse av pasientens rettighet til innflytelse og ettersamtale	s.28
5.3 Kildekritikk og metodediskusjon	s.30
6. Konklusjon	s.32
7. Litteraturliste	s.33
8. Vedlegg	s.36

1. Innledning

Forsøk på å redusere restriktive prosedyrer, spesielt mekaniske begrensninger, kan dateres tilbake til midten av det attende århundre (Sturmey, 2015, s.67).

Helseminister Bent Høie holdt i 2018 sin årlige sykehustale, og delte da noen ord om tvang i Norge. «*Vi bruker for mye tvang i psykisk helsevern, og omfanget går ikke ned*» (Høie, 2018). Statistikk viser at fra 2019 til 2020 har antallet tvangsmiddelvedtak økt med 0,9 prosent. 2337 pasienter hadde minst ett tvangsmiddelvedtak gjennom 2020 (Helsedirektoratet, 2018). Statistikken er altså høy, og som Høie poengterte; omfanget går ikke ned. Høies uttalelse kombinert med statistikk, danner en del spørsmål om hva som kan gjøres for å redusere bruken av tvang. Hva kan jeg som vernepleier bidra med for å både redusere tvang, men også opptre på en omsorgsfull måte om tvang skulle være nødvendig?

1.1 Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema

Motivet for valg av problemstilling er at jeg har utviklet en stor interesse for temaet tvang gjennom praksis, som jeg hadde ved en sikkerhetsavdeling. Der var bruken av mekaniske tvangsmidler hyppig, men ikke noe jeg fikk være med på og oppleve som student. Det ble dog mange diskusjoner og refleksjoner rundt miljøpersonalets opplevelser og holdninger til tvangsmidler, og min interesse for hvordan jeg hadde reagert, taklet, og handlet i en situasjon hvor mekaniske tvangsmidler er nødvendig økte betraktelig. Det var dette som bygget opp min interesse for å skrive om dette i min bacheloroppgave. Det at jeg har fått høre ansattes preferanser om tvangsmidler, gjorde at jeg da ønsket å vinkle oppgaven til et pasientperspektiv. Jeg har planer om å fortsette å jobbe innen psykiatri som ferdig utdannet vernepleier, og har i skrivende stund startet som vikar ved en post der det utføres tvang i form av blant annet skjerming og belter. Gjennom bacheloroppgaven ønsker jeg å utvikle kunnskap om hvordan jeg som vernepleier kan opptre på en profesjonell, omsorgsfull og pasientorientert måte, og dermed være med på å gjøre tvangen mindre inngripende og krenkende for pasienten.

1.2 Førforståelse

Min erfaring fra psykisk helsevern er fra min siste praksisperiode, og er dermed noe begrenset. Likevel har jeg lenge hatt interesse for å sette meg inn i og lære mer om

nettopp dette feltet. Under denne praksisperioden fikk jeg god innføring i de ulike tvangsmidlene som blir benyttet under tvungent psykisk helsevern. Dette innebar både skjerming, fastholding, tvangsmedisinering og mekaniske tvangsmidler (herunder belteseng og transportbelter). Gjennom praksisen ble det også rom for mye dialog om mekaniske tvangsmidler sammen med miljøpersonalet.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan en vernepleier yte god omsorg overfor pasienter som opplever bruken av mekaniske tvangsmidler?

1.4 Avgrensning og avklaring av begreper

Jeg har valgt å avgrense oppgaven og fokusere på hvordan en vernepleier kan yte omsorg overfor *psykiatriske pasienter* som opplever bruken av *mekaniske tvangsmidler* innen *tvungent psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten)*. Oppgaven er basert på pasienters *egne erfaringer* fra mekaniske tvangsmidler. Andre tvangsmidler (tvangsmedisinering og skjerming), kommunehelsetjenesten, barn, unge og pårørende vil derfor ikke bli omtalt. Til sist vil jeg påpeke at jeg kommer til å fokusere på bruk av mekanisk tvang overfor pasienter med en alvorlig sinnslidelse (psykose, schizofreni e.l), som *er* eller *har vært* innlagt ved en psykiatrisk avdeling. Tvang foregår også overfor pasienter med demens og mennesker med psykisk utviklingshemming, men jeg velger å ekskludere dette fra min oppgave. Jeg vil videre avklare noen sentrale begreper som blir anvendt gjennom oppgaven. Mekaniske tvangsmidler vil bli beskrevet nærmere i kapittel 3, Teori.

Tvang: Tvang er et omfattende begrep, men kan kort beskrives som helsehjelp som mottas mot sin egen vilje (Store medisinske Leksikon, 2020). I denne oppgaven blir det anvendt i forbindelse med formell tvang, som er regulert i psykisk helsevernloven.

Miljøpersonale: I oppgaven blir miljøpersonale omtalt i forbindelse med helsepersonell som jobber i avdelingene innen psykisk helsevern. Herunder vernepleiere, sykepleiere, ergoterapeuter og helsefagarbeidere.

Pasient: I psykisk helse kan en anvende både pasient og bruker om de som benytter seg av helse- og omsorgstjenester. I denne oppgaven kommer jeg til å anvende

pasient som en felles betegnelse for psykiatriske pasienter med psykoselidelse, schizofreni eller andre alvorlige sinnslidelser.

Autonomi: Dette er et begrep som omhandler pasientens selvbestemmelsesrett og frihet (Snoek & Engedal, 2017). Tap av autonomi handler om å kjenne på at en ikke selv får bestemme i eget liv.

1.5 Vernepleierfaglig relevans

Ifølge Fellesorganisasjonen (FO) er vernepleiere ansatt i psykiatri, rus og somatiske helsetjenester. Det er rundt 18% av FOs medlemmer som er ansatt ved slike tjenester (FO, u.å.). Vernepleiere er autorisert helsepersonell som har legemiddelkompetanse. Vernepleiere har god kompetanse i både miljøarbeid, kommunikasjon og relasjonsbygging, kartlegging og tiltak. Forebygging av tvang og kompetanse om lovverk som regulerer bruken av tvang og makt er også noe vernepleieren har god kompetanse og ferdigheter i (FO, u.å.). Jeg har selv vært i praksis, og jobber i dag innen psykiatrien, og har gjennom dette møtt flere vernepleiere som har lang erfaring med bruken av mekaniske tvangsmidler. En relativt stor andel vernepleiere møter altså på psykiatriske pasienter i sin yrkesutøvelse, og dermed har problemstillingen vernepleierfaglig relevans.

2. Teori

2.1 Psykisk helsevern

I psykisk helsevernloven defineres psykisk helsevern som «*undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt pleie og omsorg dette krever*» (Psykisk helsevernloven, 1999).

2.1.1 Hvorfor er tvang et aktuelt tema i psykisk helsevern?

Pasienter som er innlagt i psykisk helsevern kan ha en omfattende orienteringssvikt og være til en fare for å skade seg selv gjennom sin atferd (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Her poengterer Helse- og omsorgsdepartementet at om dette ikke kan kontrolleres på en annen måte enn ved mekaniske tvangsmidler, må disse tas i bruk (2019). Arnhild Lauveng er psykolog og har tidligere hatt diagnosen schizofreni. Hun har selv vært innlagt på tvang og har opplevd bruken av mekaniske tvangsmidler. Lauveng mener at tvang kan være nødvendig. Hun påpeker

nødvendigheten av å utføre kortvarige tvangstiltak i enkelte situasjoner. Dette for å bryte en fastlåst situasjon (Lauveng, 2020).

2.1.2 Pasientopplevelse

Hvordan er det egentlig å være pasient innen psykiatrien? Det er mange i Norge som har delt opplevelser og erfaringer fra å ha vært tvangsinnlagt innen psykisk helsevern. Arnhild Lauveng har blant annet delt sine erfaringer og opplevelser gjennom bøker. Arnhild understreker i en artikkel på Aftenposten.no viktigheten av at tvang utføres med respekt og kunnskap, og med påfølgende tiltak som er frivillige og basert på pasientenes egne ønsker og behov. Hun poengterer også viktigheten i trygge og langvarige relasjoner mellom miljøpersonale og pasienter innen tvungent psykisk helsevern. Viktigheten med relasjoner for de som har alvorlig og sammensatt problematikk, er stor. God faglig og relasjonell kompetanse er også viktig for å forstå pasientens situasjon, og for å sette i gang gode og relevante tiltak som trengs (Lauveng, 2020). Lanthèn et al., understreker at pasientenes egne erfaringer er den viktigste faktoren å undersøke for å forbedre omsorgen fra miljøpersonalet i situasjoner der tvang må tas i bruk (2015)

2.2 Lovverk

Lovverket i Norge er omfattende, og det er mye å sette seg inn i. Lovverk og retningslinjer er relevante i møte med problemstillingen ettersom vernepleiere er pliktig i å følge lovverket gjennom yrkesutøvelsen (Helsepersonelloven, 1999). I dette kapitlet presenteres yrkesetiske retningslinjer for vernepleiere, samt lovverk som er relevant for oppgaven. Her har jeg valgt å fokusere på Psykisk helsevernloven.

2.2.1 Yrkesetiske retningslinjer for vernepleiere

Det finnes flere ulike yrkesetiske retningslinjer for vernepleiere, men jeg velger i denne oppgaven å inkludere de retningslinjene jeg anser som mest relevante for problemstillingen. Ifølge FO skal vernepleieutøvelsen bygge på en respekt for den enkeltes integritet og menneskeverd. Vernepleieren skal forsvare pasientens rett til liv og helse, bekjempe bruk av tvang og arbeide målrettet for at pasienten skal få en så god livskvalitet som mulig (FO, 2019). FO (u.å) påpeker også vernepleierens kompetanse i forebygging av tvang og makt og om selvbestemmelse. Vernepleieren har god kompetanse i metoder som kan styrke pasientenes brukermedvirkning,

utforming og gjennomføring av individuelle tiltak i samarbeid med den enkelte pasient. Vernepleieren har også god kompetanse i lovverket som regulerer bruk av tvang og makt (FO, uå)

2.2.2 Tvangsmidler

Tvangsmiddelbruk er i Norge regulert i Psykisk helsevernloven (Phvl). Tvangsmidler er intervensjoner som er lovbestemte, og brukes for å forhindre skade på pasienter og/eller miljøpersonal. I denne oppgaven fokuserer jeg på mekaniske tvangsmidler, dermed vil ikke andre tvangsmidler bli presentert ytterligere. Tvangsmidlene er presentert i Phvl §4-8 som mekaniske tvangsmidler, skjerming, tvangsmedisinering og kortvarig fastholding (Psykisk helsevernloven, 1999)

Mekaniske tvangsmidler er utstyr som hindrer bevegelsesfriheten hos pasienten (Jusleksikon, 2017). Belteseng, mobile belter, kombibelter og belteforlengere regnes som mekaniske tvangsmidler (Helsebiblioteket, 2017).

2.2.3 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

I kapittel 1, §1-1, beskrives formålet med loven:

«Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.

Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet.» (Psykisk helsevernloven, 1999, §1.1).

Psykisk helsevernloven §4-3 «Vern om personlig integritet» omfatter at tvang skal utføres kun når det er strengt nødvendig og at pasientens syn på tvangstiltak skal tas hensyn til. Det skal også være gunstig å gjennomføre tiltaket. Paragrafen skal sikre pasienten innflytelse (Psykisk helsevernloven, 1999, §4-3).

2.2.4 Forsvarlig bruk av mekaniske tvangsmidler

Helse- og omsorgsdepartementet (2019) presenterer ulike skadevirkninger av mekaniske tvangsmidler. Her beskrives:

«Muskelatrofi, demineralisering av skjelett, forkorting av sener, nedsatt motorisk utvikling og feilbruk av ekstremiteter er andre følger som kan forekomme pga. den nedsatte bevegelsen mekaniske tvangsmidler gir». (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 267).

Det er også en fare for at en kan skade seg som følge av fall under en mekanisk begrensning. Mekaniske tvangsmidler hindrer også engasjement i ulike aktiviteter som er viktig for dagliglivet. Dette kan for eksempel være utdanning og fritid.

Samhandling med omsorgspersoner kan også bli utfordrende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Det kan bare anvendes tvangsmidler når vilkårene i Psykisk helsevernlov §3-2 er oppfylt (Psykisk helsevernlov, 1999). Det skal være forsøkt å bruke lempeligere midler før en går over til tvangsmidler. Lempeligere midler er mindre inngripende, det vil si for eksempel å kommunisere med pasienten, supplere miljøpersonal, skjerme pasienten eller å bruke tvangsmidler som den individuelle pasienten har gitt uttrykk for er mindre inngripende. En skal ikke bruke mekaniske tvangsmidler med mindre det er absolutt nødvendig. Om det er uro eller trusler skal en dermed ikke gå rett til mekaniske tvangsmidler. Det skal også tas hensyn til hva pasienten synes om slike tiltak (Helsebiblioteket, 2017).

Psykisk helsevernforskriften §26 hjemler gjennomføring og bruk av tvangsmidler. Det er viktig at bruk av tvangsmidler skal være så kortvarig, skånsomt og omsorgsfullt som mulig. Pasienten skal, med mindre en motsetter seg det, ha hyppige tilsyn fra miljøpersonalet. Det må også vurderes om det er forsvarlig å etterlate pasienten for seg selv. Bruk av tvangsmidler skal også vurderes hyppig, da de ikke skal brukes om det ikke forekommer noen effekt eller negative konsekvenser (Psykisk helsevernforskriften, 2011).

2.2.5 Oppfølging/Etterarbeid

Det er lovpålagt gjennom psykisk helsevernlov §4-2 å ha en samtale i etterkant av en episode med bruk av tvangsmidler (Psykisk helsevernlov, 1999). Dette omtales gjerne som en såkalt «debriefing» gjennom denne oppgaven. Formålet med en slik

samtale er undersøke hvordan pasienten opplevde hendelsen og hva deres perspektiv er. I en debriefing kan en også forsøke å finne ut hva det var som utløste hendelsen, og hvordan en i fremtiden kan handle for å forebygge at det skjer på nytt. På denne måten kan miljøpersonale skape seg en forståelse for pasientenes perspektiv på situasjonen og hvordan en kan opptre videre for å unngå at tvangsmidler må brukes. Felles erfaringer dannes og pasienten får en mulighet til å få forklart hvorfor tvangsmiddel ble løsningen i den aktuelle situasjonen (Helse Sør-Øst, 2018).

2.3 Arbeid med å redusere bruken av tvang i psykiatrien

Reduksjon av tvang er et aktuelt tema i Norge. Helse- og omsorgsdepartementet jobber med en «Tvangsbegrensningslov» som skal inneholde felles regler om tvang og inngrep som utføres uten samtykke i Norges helse- og omsorgstjenester. Her beskrives flere forslag for å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern og dermed styrker pasienters autonomi (2019). Regjeringen gjorde også endringer i 2017, der målet var å styrke pasienters autonomi og redusere bruken av tvang i psykisk helsevern. Dette gjennom at «mangel på samtykkekompetanse» ble et krav for å få etablert tvungent psykisk helsevern (NHI, 2019). Psykisk helsevernlov §2-1 lyder: *«Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke eller bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, men mindre annet følger av loven her»* (Psykisk helsevernloven, 1999, §2-1).

2.4 Alvorlig sinnslidelse

Tvang er et aktuelt og nødvendig tema ved alvorlig sinnslidelse. Pasienter med en alvorlig sinnslidelse kan være til fare for enten seg selv eller andre på grunn av lidelsen, og da er tvang nødvendig for å unngå at noen blir skadet (Psykisk helsevernlov, 1999). Tvang kan også bidra til at pasienter opplever bedring, og muligheten for å bli frisk er tilstede. I tillegg kan det være nødvendig for å forebygge at lidelsen forverres over tid. Alvorlig sinnslidelse er et begrep som blir brukt juridisk, i forbindelse med tvungent psykisk helsevern. Begrepet tilsvarer ikke en konkret diagnose, men er nært knyttet til psykose. Psykotiske tilstander kjennetegnes ved at en har en alvorlig forstyrret virkelighetsoppfatning, tenkning og persepsjon (Snoek & Engedal, 2017). Behandling av psykosestilstander omfatter for eksempel

samtaleterapi, legemidler, musikkterapi og fysisk aktivitet (Helsenorge, 2018). Schizofreni, paranoide psykoser og akutte og forbigående psykoser er tilstander som kan betegnes som en alvorlig sinnslidelse (Snoek og Engedal, 2017). Andre tilstander kan også omfattes av hovedvilkåret, da ikke tilstanden alene vurderes, men også utslagene den gir. Om utslagene er så store at det får konsekvenser for pasientens funksjon eller evne til å være realitetsvurderende, kan dette sidestilles med psykose (Psykisk helsevernloven, 1999).

2.5 Hva er omsorg?

Omsorg er et begrep som kan ha flere definisjoner i ulike sammenhenger. Omsorg er gjerne forbundet med å ha en omtanke for andre, deltakende sympati og å være forståelsesfull. Som miljøpersonal tar en problemet som har oppstått på alvor, men ønsker fortsatt å vise hensyn og gjøre det som vil være godt for pasienten (Lorentzen, 2015). I psykisk helsevern kan begrepet omsorg være problematisk. Dette på bakgrunn av at tvangsmidler kan anerkjennes som omsorg i denne sammenheng (Loren et al., 2014).

2.5.1 Hva er viktig for å yte omsorg?

Tålmodighet er en viktig del av å yte omsorg. Å være tålmodig overfor pasienten, viser til at en som miljøpersonal har troen på at ting vil bli bedre i fremtiden og at en er optimistisk på vegne av pasienten. Ved å være utålmodig kan en vise til at en ikke har troen på pasientens muligheter og ressurser. Det å være tilstede og tilgjengelig for pasienten, viser at en ønsker å yte omsorg selv om situasjonen kan være utfordrende. Å kunne trekke erfaringer sammen og lære av dem, er også en viktig del av å yte omsorg. I ulike situasjoner vil man kunne oppleve positivitet og mestring, mens andre ganger vil man kjenne på at man burde gjort ting annerledes. Å lære av situasjonen og anerkjenne de negative opplevelsene har mye å si for tillitsforholdet og for pasienten selv (Lorentzen, 2015).

2.5.2 Vernepleierens ansvar i omsorgssammenheng

Vernepleiere har et stort ansvar for å ta vare på de som ikke klarer å ivareta sine egne behov og interesser. Vernepleieren har dermed et ansvar for å vise både omsorg og nestekjærlighet, gjennom å anerkjenne pasientenes behov. Dette kan gjøres ved å ta hensyn til pasientens ressurser og verdier (FO, 2019). Vernepleiere

har også det som kalles omsorgsplikt, hvor en skal ivareta pasienter som ikke er i stand til dette selv (Befring, 2017). Plikten til å gi omsorgsfull hjelp er lovfestet i Helsepersonelloven §4 (Helsepersonelloven, 1999).

3. Metode

I dette kapitlet skal jeg beskrive hvordan jeg har gått frem gjennom arbeidet med denne oppgaven. Metode, forberedelser og søkeprosessen beskrives først. Deretter vil søke- og litteraturmatriser presenteres. Metode er et redskap en bruker når en ønsker å undersøke noe. Den bidrar til å samle inn data, slik at en får nok informasjon og kunnskap til å kunne undersøke tema og svare på valgt problemstilling (Thidemann, 2015, s.76).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode, noe som var bestemt på forhånd av NTNU i Trondheim. Dette innebærer at jeg samler inn data fra eksisterende forskning (Thidemann, 2015, s.77). Forskningen jeg velger å benytte skal være fagfelleurdert. Jeg skal systematisk hente inn, beskrive og analysere litteraturen jeg finner og synes er relevant for problemstillingen (Thidemann, 2015). Jeg vil belyse min utvalgte problemstilling ved hjelp av seks vitenskapelige selvvalgte artikler, med fokus på artiklenes relevans, validitet og at det er ny forskning. Jeg har lagt stor vekt på å finne kvalitativ forskning hvor pasienters egne opplevelser og erfaringer med mekaniske tvangsmidler kommer tydelig frem, da det er pasienters egne erfaringer jeg skal basere oppgaven min på. Jeg har også valgt å inkludere en artikkel basert på kvantitativ metode. En skiller ofte mellom kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitativ forskningsmetode interesserer seg for menneskers følelser, opplevelser, tanker og handlinger. Det er basert på data som er samlet inn ved for eksempel intervju. Det er vanligvis færre som deltar i kvalitativ forskning kontra kvantitativ. I kvantitativ forskning er det målbare data, tall som analyseres og tolkes (Thidemann, 2015, s.77-78).

3.2 Annen relevant teori

Jeg har benyttet annen relevant teori i form av pensumbøker fra vernepleiestudiet, deriblant Thidemann (2015) har blitt mye brukt i arbeidet med oppgaven. Anerkjente

nettsider som for eksempel Helsebiblioteket og Fellesorganisasjonen har også blitt brukt i arbeidet med å innhente teori om tema. Relevant lovverk og retningslinjer for vernepleiere har jeg valgt å sette meg godt inn i og skrive om, da dette er relevant i en oppgave som handler om tvang.

3.3 Forberedelser

Før jeg begynte å søke i ulike databaser, gjorde jeg et grundig forarbeid. Jeg startet med å sette meg inn i metoden litteratursøk ved å lese meg opp på Thidemann (2015). Thidemann viser blant annet til sentrale databaser en kan bruke, og hvilket forarbeid som kan gjøre litteratursøket enklere (2015). Deretter dannet jeg meg et PICO-skjema (se vedlegg 1). Et PICO-skjema er et hjelpemiddel der en skriver inn ord i tabell, for å operasjonalisere problemstillingen og finne ut hvilke søkeord som er mest relevant for å finne gode artikler som svarer på problemstillingen (Thidemann, 2015, s.86-87). Deretter lagde jeg inklusjon- og eksklusjonskriterier (se vedlegg 2). Inklusjonskriterier er det jeg skal se etter i artiklene jeg går gjennom, mens eksklusjonskriterier er det som gjør at jeg kan utelukke en artikkel (Thidemann, 2015, s.84). Disse kriteriene gjorde det enklere i valg av forskning da jeg hadde full oversikt over hva jeg lette etter.

3.4 Søkeprosessen

Under mine søk gjennom de ulike databasene, har jeg lest flere artikler enn noen gang før. Flere hundre innledninger og konklusjoner ble lest. I noen artikler leste jeg gjennom hvilken metode som var blitt brukt og hvilket resultat som var funnet, dette for å finne ut om artikkelen var relevant for min problemstilling. Boka Thidemann (2015) ble brukt hyppig under litteratursøket, da den er til hjelp for å finne ut om en gjør ting på en smart og riktig måte. Den har blant annet en gjennomlesningsstrategi og kriterier som en bør merke seg. Jeg har benyttet databasene Pubmed, Idunn, Oria og CINAHL. Jeg undersøkte også databaser som Google Scholar, men utelukket denne da jeg synes det var vanskelig å finne det jeg lette etter grunnet for mange treff. Jeg utførte systematiske søk med relevante søkeord, skumleste over resultatene og leste ordentlig over de som vekket interesse. Under analyse av artikler benyttet jeg også Helsebiblioteket (2018) og Helsebiblioteket (2020) sine oppdaterte sjekklister for å forsikre meg om at funnet forskning var av god kvalitet.

3.5 Søkematrise

Nedenfor presenteres litteratursøkene jeg har foretatt meg for å finne relevant litteratur i en søkematrise. Tabellen er organisert etter database. I tabellen inngår dato for utførte søk, hvilke søkeord jeg brukte, eventuelle avgrensninger, antall treff og valgte artikler. Jeg har valgt å avgrense tabellen, slik at kun de søkene som førte til funn av artikler, er inkludert. Det fremkommer store tidsforskjeller for når artiklene ble funnet, dette er på bakgrunn av at noen artikler er byttet ut i løpet av prosessen.

Database	Dato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	23/3	Mechanical restraints AND Patient experiences	2015-2021	46	1 (A)
	26/4	Patient AND attitude AND coercion	2016-2021	186	1 (B)
	4/5	Physical restraint AND Patient experiences	2016-2021	133	1 (C)
Database	Dato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
Idunn	31/3	Mekaniske tvangsmidler omsorg	2016-2021	4	1 (D)
Database	Dato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
Oria	22/3	Tvangsmidler OG omsorg	2016-2021 Fagfelleverdert	44	1 (E)
Database	Dato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	23/3	Physical restraint AND patient perspective	2015-2021 Fagfelleverdert	10	1 (F)
Inkluderte artikler:					

- A:** Lanthén, K., Rask, M., & Sunnvist, C. (2015). Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study. *Psychiatry journal*, 2015(748392).
- B:** Krieger, E., Moritz, S., Weil., & Nagel, M. (2018). *Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry*. *Psychiatry Research*. 260, s.478-485.
- C:** Spinzy, Y., Maree, S., Segev, A & Cohen-Rappaport, G. (2018). *Listening to the Patient Perspective: Psychiatric Inpatients' Attitudes towards physical restraint*. *Psychiatric Quarterly*. 89, s.691-696.
- D:** Einbu, M & Larsen, I. B. (2016). *Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler*. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 13(4), s.24-33.
- E:** Lorem, G.F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C.E.A. (2014). *Omsorg under tvang: en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern*. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(02), s. 115-124.
- F:** Ling, S., Cleverley, K., & Perivolaris, A. (2015). *Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis*. *Canadian journal of psychiatry*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 60(9), 386–392.

3.6 Litteraturmatriser

Litteraturmatrise er et redskap en bruker for å få oversikt over innholdet og funnene i den aktuelle forskningen en skal undersøke. Her skal jeg notere meg informasjon som er viktig fra hver enkelt artikkel. Dette er også et viktig hjelpemiddel for å sette sammen artiklenes innhold. (Thidemann, 2015, s.89). Litteraturmatrisene presenteres nedenfor fra artikkel A til F.

Artikkel A: Lanthèn, K., Rask, M., & Sunnqvist, C. (2015). <i>Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study</i> . <i>Psychiatry journal</i> , 2015(748392).	
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke pasienters opplevelse av mekaniske tvangsmidler, og å beskrive omsorgen pasientene fikk under bruken av disse.
Metode	En kvalitativt design med en induktiv tilnærming ble anvendt, basert på intervjuer med pasienter som en eller flere ganger har vært beltelagt.
Utvalg	Ti personer i alderen 32 til 70 ble intervjuet. Fem kvinner og fem menn.
Resultater	Resultatene i denne artikkelen viser at fysisk tilstedeværelse og engasjerte ansatte var viktig under bruk av mekaniske tvangsmidler. Fullstendig tilstedeværelse i tvangssituasjoner ble sett på som avgjørende, da pasientene er sårbare. Informasjon bør bli gitt på en rolig og sensitiv måte, og debrifing var ønskelig da dette kunne være med på å redusere misnøye og traumer.
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Fagfellevurdert og av nyere dato (2015). <i>Svakheter:</i> Ikke generaliserbare funn.
Etikk	Etisk godkjenning ble gitt fra Ethical Advisory Board ved Malmö University, Department of Health and Society, Malmö, Sweden. Deltakerne kunne velge å avslutte studien når som helst før, under eller etter intervjuene. Alle deltakerne ga både muntlig og skriftlig samtykke.
Relevans	Studien oppleves som relevant da det fremkommer resultater som viser til hvordan en vernepleier kan yte omsorg overfor pasienter i en tvangssituasjon. Den baserer seg også på pasienters egne erfaringer, og er dermed pasientorientert.

Artikkel B: Krieger, E., Moritz, S., Weil., & Nagel, M. (2018) <i>Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry</i> . Psychiatry Research. 260, s.478-485.	
Hensikt	Undersøke pasienters holdninger og forståelse for tvangsmidler. Deltakernes preferanser knyttet til tvangsmidler og mulige alternativer blir også undersøkt.
Metode	Kvantitativ kohortstudie (n=213) med kontrollgruppe (n=51). Ekspertundersøkelser og nytt utviklet spørreskjema innenfor rammen av en naturalistisk studie.
Utvalg	213 pasienter som har opplevd tvang og 51 pasienter som bodde frivillig på lukket avdeling uten tvangsbehandling. Studien ble utført på tre akuttavdelinger.
Resultater	Materialet tyder på at det er viktig å involvere pasienten i egen behandling for at ivaretagelse skal bli kjent på. Tiltak som for eksempel «mykt rom» eller observasjon i tilbaketrukkethet, ble mer akseptert enn mekaniske tvangsmidler eller tvangsmedisinering.
Kvalitet	<i>Styrker:</i> Artikkelen er fagfellevurdert og av nyere dato. Den innehar eksklusjonskriterier i likhet med min oppgave som er pasienter med demens eller utviklingshemming. Det er detaljerte beskrivelser av forskningens metode. Funnene er generaliserbare. <i>Svakheter:</i> Pasientene som ble intervjuet var på det aktuelle tidspunktet syke. Forfatterne er tyske, og artikkelen er på engelsk. I tillegg måtte jeg oversette til norsk, noe som kan påvirke kvaliteten.
Etikk	Samtykke ble innhentet, informasjon om studien ble nøye beskrevet og pasientens deltakelse var strengt anonym for å sikre åpenhet.
Relevans	Jeg anser studien som relevant da den har et pasientperspektiv. Det kommer frem resultater som er relevante i forhold til min problemstilling. Kontrollgruppen er ikke relevant for oppgaven da disse pasientene ikke har opplevd mekaniske tvangsmidler, så jeg skal fokusere på de 213 pasientene som har opplevd disse.

<p>Artikkel C: Spinzy, Y., Maree, S., Segev, A & Cohen-Rappaport, G. (2018). <i>Listening to the Patient Perspective: Psychiatric Inpatients' Attitudes towards physical restraint.</i> Psychiatric Quarterly. 89, s.691-696.</p>	
Hensikt	Å utforske den subjektive opplevelsen og holdningene til inneliggende pasienter som har gjennomgått fysisk tilbakeholdenhet.
Metode	Intervju ved bruk av et strukturert spørreskjema.
Utvalg	40 inneliggende pasienter i alderen 18-65 år, diagnostisert med psykiatriske lidelser.
Resultater	De innlagte pasientene så på fysisk tilbakeholdenhet som en praksis som noen ganger var fornuftig. Samtidig vekket den negative subjektive følelser. De negative følelsene kunne delvis bedres ved menneskelig kontakt. Svekket autonomi ble trukket frem i forbindelse med mekanisk tilbakeholdenhet.
Kvalitet	<p><i>Styrker:</i> Artikkelen er fagfellevurdert og av nyere dato. Artikkelen har et pasientperspektiv, da fokuset retter seg mot pasientenes holdninger og opplevelser rundt fysisk tilbakeholdenhet.</p> <p><i>Svakheter:</i> Pasientene som ble intervjuet for studien var på det aktuelle tidspunktet innlagt, altså syke. Det er en pilotstudie, altså en mindre studie som tester metoder som senere skal brukes i en større vitenskapelig studie.</p>
Etikk	Alle prosedyrene som inneholdt menneskelige deltakere, var i samsvar med etiske standarder til den institusjonelle og nasjonale forskningskomiteen. De var i tråd med Helsinki-erklæringen fra 1964, senere endringer og sammenlignbare etiske standarder. Informert samtykke ble hentet inn fra alle som deltok i denne studien.
Relevans	Artikkelen er relevant for min problemstilling, da den tar for seg et pasientperspektiv vedrørende fysisk tilbakeholdenhet. Den har også resultater som samsvarer med andre artikler i denne oppgaven.

<p>Artikkel D: Einbu, M & Larsen, I. B. (2016). <i>Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler</i>. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 13(4), s.24-33.</p>	
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hva som har bidratt til truende eller utagerende atferd. Hvordan tvangsmiddelbruket kunne vært unngått ble undersøkt, og deltakernes egne opplevelser og erfaringer omkring utagerende situasjoner og tvangsmiddelbruk, og hvordan dette kunne blitt håndtert annerledes.
Metode	Studien er basert på individuelle dybdeintervjuer. En kvalitativ metode for å samle data ved bruk av semistrukturert intervjuguide.
Utvalg	Tre kvinner og to menn som har vært tvangsinnlagt deltok på studien. Disse var i alderen 39-58 år.
Resultater	Enkelte regler ble betegnet som meningsløse og provoserende, og kunne utløse truende atferd/utagering. Tiltak som skulle hjelpe pasienten (skjerming, tvangsmedisinering og beltelegging), ble beskrevet som provoserende og kunne resultere i trusler eller utagering. Alle informantene savnet mellommenneskelig kontakt i form av omsorg og samtaler, noe som ble løftet frem som alternativer til tvangsmidler.
Kvalitet	<p><i>Styrker:</i> Fagfellevurdert tidsskrift av nyere dato (2016). Oppgitt referansenummer for å vise at prosjektet har blitt godkjent av REK (<i>regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk</i>). Direkte sitater og fenomenære beskrivelser av deltakernes erfaringer ble brukt for å sikre validitet. Eksklusjonskriterier i likhet med mine i denne oppgaven ble delt. Demens og psykisk utviklingshemming ble blant annet ekskludert.</p> <p><i>Svakheter:</i> Ikke generaliserbare funn.</p>
Etikk	Det ble signert samtykkeerklæring før hvert enkelt intervju med deltakerne. Det ble også gitt informasjon om at deltakerne når som helst kunne trekke seg. Konfidensialiteten til deltakerne ble ivaretatt ved at deltakerne har fått fiktive navn i artikkelen. Forskningen er godkjent av REK.
Relevans	Denne artikkelen oppleves relevant da den i stor grad viser til brukerperspektiv ved bruk av mekaniske tvangsmidler. Artikkelen belyser flere teorier om hvordan en vernepleier kan yte omsorg overfor pasienter som opplever tvang. Pasientens autonomi blir nevnt hyppig gjennom forskningen som er et viktig element for drøftingen. Dette kan bidra til økt situasjonsforståelse for vernepleieren.

<p>Artikkel E: Lorem, G.F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C.E.A. (2014) <i>Omsorg under tvang: en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern</i>. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 11(02), s. 115-124.</p>	
Hensikt	Hensikten med studien er å øke kunnskap om hvordan psykiatriske pasienter ivaretas under tvang innen psykisk helsevern. Det var et mål å finne ut hvilke situasjoner som opplevdes mindre inngripende ved bruk av tvang, og hvordan miljøpersonalet bidro til å forebygge negative opplevelser.
Metode	Kvalitativ metode med intervju som ble tatt opp via lydopptak. Det er brukt en narrativ innfallsvinkel.
Utvalg	Studien er basert på intervjuer med ni personer som har erfaring med spesialisthelsetjenesten. De utvalgte måtte ha vært innlagt eller hatt behandling for psykose de siste seks månedene. Fem menn og fire kvinner mellom 20 og 50 år deltok i studien.
Resultater	Resultatene i artikkelen viser til at pasientene har forståelse for tvangsbruk noen ganger, men at det er ønskelig med en reduksjon og at tvangen blir mindre inngripende. Resultatene viser til at det oppstår negative erfaringer ved manglende innflytelse og fravær av valg. Positive opplevelser var knyttet til ivaretagelse av enge behov og interesser. Artikkelen viser også til gode måter å yte omsorg overfor pasientene som opplever mekaniske tvangsmidler.
Kvalitet	<p><i>Styrker:</i> Artikkelen er fagfellevurdert og er av nyere dato (2014). Forfatterne redegjør nøye for metoden de har brukt.</p> <p><i>Svakheter:</i> Intervjuene ble gjennomført i 2010. Funnene kan ikke generaliseres.</p>
Etikk	Forfatterne av artikkelen redegjør for godkjenning av personvernombud for forskning gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Etisk god behandling av pasientene som deltok på intervjuet ble gjort i tillegg til anonymisering av vedkommende. Informert samtykke ble også innhentet skriftlig av deltakerne før deltakelse.
Relevans	Forskningen anses som meget relevant da den viser til psykiatriske pasienters erfaringer med mekaniske tvangsmidler. Den kommer også med resultater som viser til hvordan en vernepleier kan yte omsorg før, under og etter en tvangshendelse. Pasientens autonomi blir nevnt hyppig gjennom forskningen som er et viktig element for drøftingen. Dette kan bidra til økt situasjonsforståelse for vernepleieren.

<p>Artikkel F: Ling, S., Cleverey, K., & Perivolaris, A. (2015) <i>Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis</i>. The Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 60(9), s.386-392.</p>	
Hensikt	Å forstå opplevelser før, under og etter en tilbakeholdenhet gjennom undersøkelse av debriefing-data. Opplevelsene kan forstås fra perspektivet til inneliggende pasienter på et stort urbant sykehus for psykisk helse og avhengighet.
Metode	Studien undersøkte kvalitative data fra et skjema kalt «Restraint Event Client – Patient Debriefing and Comments». Det er altså en analyse av kvalitative data.
Utvalg	55 utfylte skjemaer fra inneliggende pasienter som har opplevd bruken av mekanisk tvang. Gjennomsnittsalderen for deltakerne var 39 år, hvorav 67% var menn og 33% var kvinner.
Resultater	Tap av autonomi og beslektet sinne, konflikt med ansatte og andre inneliggende pasienter, samt udekkede behov var de vanligste faktorene som utløste tilbakeholdenhetshendelser. Innlagte pasienter rapporterte ofte at økt kommunikasjon med personalet kunne ha forhindret tilbakeholdenhet. Videre beskrev innlagte pasienter forskjellige negative følelsesmessige tilstander og responser under tilbakeholdenhetshendelser, deriblant frykt og avvisning. Det fremkommer i tillegg post-tilbakeholdenhet, hvor innlagte pasienter ofte ønsket å forlate enheten for frisk luft eller å delta i fritidsaktiviteter.
Kvalitet	<p><i>Styrker:</i> Fagfellevurdert artikkel av nyere dato (2015). Forfatterne redegjør godt for metoden de har brukt og begrensninger ved studien.</p> <p><i>Svakheter:</i> Pasientene som ble intervjuet var på det aktuelle tidspunktet syke. Skjemaet som ble analysert spesifiserer ikke hvilke tvangsmidler pasientene erfarte. Forskerne i studien var mulig uvitende om dette, med mindre det var forklart i innholdet i skjemaet. Funnene kunne derfor vært annerledes om tvangsformen hadde vært tydelig spesifisert. En annen svakhet er at det krever en viss oppmerksomhet å fylle ut skjema for debriefing. Miljøpersonalet måtte noen ganger utfylle på vegne av pasienten, noe som kan ha hatt innvirkning på resultatet.</p>
Etikk	Godkjent av forskningsetisk styre. All data som ble brukt i skjemaene ble ordrett transkribert, og identifiserbar pasientinformasjon ble ekskludert.
Relevans	Studien er relevant på grunn av dens pasientorienterte hensikt. Debriefing kommer også frem som en god metode i annen valgt forskning, så da er det interessant å se om det er noen likheter i det som blir delt i debriefingen kontra intervju.

4. Resultater (1277)

4.1 Omsorg knyttet til vernepleierens yrkesutøvelse

4.1.1 Omsorg gjennom holdning, respekt, anerkjennelse og empati

Einbu & Larsen (2015) trekker frem viktigheten av å bli møtt som en likeverdig, for å unngå avmakt. Lanthèn et al., viser i sin forskning til betydningen av en myk, sammensatt og velbalansert holdning blant miljøpersonalet. Å yte omsorg som opplevdes verdig, respektfull og med tålmodighet, kan være med på å trygge pasienten og stabilisere en vanskelig situasjon. Sikkerhet og varme fra miljøpersonalet ble også rapportert som en faktor for å oppleve trygghet (2015). En av informantene i forskningen til Lanthèn et al., beskriver at minnene fra tvangssituasjonen omhandlet ikke hvem som utførte tvangstiltaket, men snarere hvordan det ble gjennomført, da informanten følte seg trygg Lanthèn et al., 2015). Lorem et al., (2014) påpeker viktigheten i at miljøpersonalet anerkjenner pasientenes følelser, tanker og erfaringer. Det at en viser empati og tar seg tiden til en rolig samtale, viser seg å bidra til å roe ned pasienten og dermed unngå at tvangsmidler må tas i bruk. Lorem et al., trekker også frem at det er omsorg i å bli anerkjent og respektert som et menneske, og gjennom å oppleve innlevelse og en forståelse fra miljøpersonalet. En konfronterende holdning kan bidra til negative følelser i etterkant av en tvangshendelse (2014).

4.1.2 Omsorg gjennom å være tilstede i situasjonen

Fysisk tilstedeværelse er det delte meninger om i artiklene, men det er ingen tvil om at pasientene ser på det som omsorg under en tvangssituasjon. Dette avhenger av situasjonens alvorlighetsgrad og sinne hos pasienten. Lanthèn et al., påpeker fysisk tilstedeværelse av miljøpersonalet som avgjørende for pasientens opplevelse av å bli beltelagt. Dersom miljøpersonalet holdte avstand fra pasienten og ikke engasjerte seg nok, ble dette opplevd som negativt (2015). Spinzy et al., deler i sine funn at hyppige besøk av miljøpersonalet under mekanisk tilbakeholdenhet, var gunstig for pasienten. Den negative følelsen knyttet til mekaniske tvangsmidler kunne forbedres ved menneskelig kontakt (2018). Det ble i Einbu & Larsens forskning vist til et savn av mellommenneskelig kontakt i form av nærhet, samtaler og omsorg. Miljøpersonalet kunne derfor hjelpet i form av samtaler og medmenneskelighet i den allerede vanskelige situasjonen (2015). I likhet viser Lanthèn et al., (2015) til at

mellommenneskelig kontakt i form av å plassere en hånd på skulderen eller på armen, kan bidra til en følelse av sikkerhet, redusere angst og dermed føre til en følelse av ro. Ling et al., 2015 viser i sin forskning til at pasientene hadde nytte av å bli fysisk trøstet. Sensoriske og komfort-intervensjoner som et teppe og musikk, ble også sett på som en positiv måte å bli ivaretatt på av miljøpersonalet. Dette kunne bidra til å redusere både pasientens nød og tiden brukt på tilbakeholdenheten. Spinzy et al., støtter dette i sin forskning som viser til at pasientene ønsker å bli tatt vare på i form av sensoriske tiltak, som for eksempel musikk (2018).

4.1.3 Omsorg gjennom kommunikasjon

Krieger et al., (2018) deler i sin forskning at bedre kommunikasjon med miljøpersonalet kan være med på å redusere tvangsbruk. I Ling et al., (2015) rapporteres kommunikasjonen fra miljøpersonalet som utilstrekkelig eller inkonsekvent. Dette kunne føre til sinne, da de følte at miljøpersonalet ikke tok hensyn til deres preferanser angående hjelp i den aktuelle situasjonen. Her var det manglende empati, noe som kunne vært til hjelp for pasientene. Det understrekes viktigheten av regelmessig en-til-en kommunikasjon mellom pasient og miljøpersonal (Ling et al., 2015). I Loren et al., sin forskning fremheves åpen kommunikasjon. Alle synspunkter og oppfatninger bør kommuniseres, begrunnes og respekteres (2014). Konkret og tydelig informasjon hadde betydning i en situasjon med beltelegging meddeler, Lanthèn et al.,. Å være viten om hva som foregikk, hvorfor og hva som kom til å skje videre, kunne gi en følelse av å ha kontroll, skape en ro og sikkerhet. I en mekanisk begrensningssituasjon var tydelig informasjon om egen situasjon, beskrevet som det viktigste ved kvalitetspleie (2015).

4.2 Omsorg knyttet til at pasientens rettigheter blir overholdt

4.2.1 Omsorg gjennom å få innflytelse i egen situasjon

Det viser seg gjennom utvalgt forskning at pasienter ofte kjenner på et tap av autonomi og mangel på innflytelse i egen situasjon, som igjen kan føre til negative opplevelser (Lorem et al., 2014; Lanthèn et al., 2015; Ling et al., 2015; Krieger et al., 2018; Spinzy et al., 2018). Lorem et al., trekker frem at det er omsorg i det å få innflytelse i egen situasjon (2014). Det viser seg at uklarhet i forbindelse med mekanisk tvang er plagsomt og bidrar til usikkerhet. Betydningen av å motta

instruksjoner underveis i situasjonen og i etterkant var stor for å kunne oppnå en følelse av kontroll, ro og sikkerhet (Lanthèn et al., 2015).

Krieger et al., (2018) deler i sin forskning at miljøpersonalet bør prøve å involvere pasienten i beslutningsprosesser, ved å tilby ulike muligheter i tilfelle mekanisk tvang blir nødvendig. Dette kan være med på å lindre frykt, forhindre traumer og fremme tilværelse. Å reflektere over mulige fremtidige sykehusopphold sammen med pasienten gjennom å for eksempel opprette en kriseplan, anbefales. En slik plan kan inkludere pasientens individuelle behandlingspreferanser for psykiatriske nødsituasjoner i fremtiden. Dette er noe Krieger et al., mener mange pasienter vil sette pris på (2018). Dette kan også bidra til å øke pasientens aktive engasjement i egen behandling, og dermed redusere negative følelser i form av hjelpeløshet og desperasjon (Krieger et al., 2018).

Spinzy et al., (2018) kommer i sine resultater frem til at svært mange av informantene kjenner på tap av autonomi. Deltakerne pekte på tap av kontroll i situasjonen som en negativ faktor i forbindelse med mekanisk tvang. Om personalet ignorerer forespørsler og deres rop om hjelp, påvirker dette opplevelsen på en negativ måte. Ling et al., (2015) viser også til at det å føle seg oversett av miljøpersonalet, fører til en følelse av manglende autonomi. Lorem et al., (2014) har i likhet med Spinzy et al., (2018) og Ling et al., (2015) funnet ut at flere pasienter føler på tap av kontroll og lite medvirkning i situasjoner som ender med mekanisk tvang. Artikkelen viser også til at noen av informantene så på dette som positivt, da de selv visste at de ikke var i stand til å ta beslutninger som var til deres eget beste. Det viser seg at de som uttrykte disse følelsene, hadde stor tillit til miljøpersonalet, grunnet gode relasjoner og hyppig dialog.

4.2.2 Omsorg gjennom debriefing

Viktigheten av debriefing kommer tydelig frem gjennom utvalgt forskning. Dette for å bearbeide opplevelsen, men også for å komme til en felles forståelse (Lorem et al., 2014; Lanthèn et al., 2015; Ling et al., 2015; Krieger et al., 2018). Krieger et al., understreker at å ha en detaljert debriefing etter en hvilken som helst tvangshendelse, bør være en standard prosedyre. Dette kan hjelpe både pasienter og ansatte med å takle opplevelsen, da det kan være en følelsesmessig belastning for alle involverte (2018).

Lanthèn et al., (2015) har i sine resultater funnet ut at debriefing er en avgjørende faktor i behandlingen av pasienten. Dette for å få sjansen til å bearbeide opplevelsen med mekanisk tvang, og dermed forhindre at erfaringen utvikler seg til traumer. En kan få en mulighet til å oppnå en forståelse for hvorfor situasjonen fant sted, gjennom refleksjon og diskusjon med miljøpersonalet. I likhet med Lanthèn et al., viser Lorem et al., (2014) til at debriefing er en metode som kan øke forståelse for hvorfor situasjonen fant sted, og med dette komme til en gjensidig forståelse. Det var viktig at alle involverte i hendelsen kunne lære av den (Lorem et al., 2014). Ling et al., påpeker debriefing som nyttig for å kunne forstå den enkeltes opplevelse av situasjonen. Debriefingen kan også være et hjelpemiddel for å gjenopprette relasjonen mellom pasient og miljøpersonal, og for å informere om planer for omsorg (2015).

5. Diskusjon

5.1 Vernepleierens væremåte, tilstedeværelse og kommunikasjon

Forskning finner det at å bli behandlet som et menneske gjennom god holdning, respekt, empati og anerkjennelse av pasientens følelser og behov, er viktig for å oppleve omsorg fra miljøpersonalet under en situasjon med mekanisk tvang (Lorem et al., 2014; Einbu et al., 2016; Lanthèn et al., 2015). Disse faktorene er også avgjørende for hvordan opplevelsen med mekaniske tvangsmidler erfares.

Lorem et al., trekker frem at det er omsorg i å bli anerkjent og respektert som et menneske, og gjennom å oppleve innlevelse og en forståelse fra miljøpersonalet. En konfronterende holdning kan bidra til negative følelser i etterkant av en tvangshendelse (2014). Lauveng (2020) underbygger også dette ved å poengtere viktigheten i at tvang utføres med respekt, og at pasientenes egne behov og ønsker anerkjennes av miljøpersonalet. Å ivareta pasientenes verdighet og integritet skal legges til rette for gjennom helsehjelpen ifølge Psykisk helsevernloven §4-3 (Psykisk helsevernlov, 1999). Det skal utføres på en så skånsom og omsorgsfull måte som mulig (Psykisk helsevernforskriften, 2011). Dette kjenner en igjen i resultatene fra selvutvalgt forskning, der det er et ønske og behov for å bli behandlet med respekt og som et menneske fra miljøpersonalet. Ifølge Lanthèn et al., (2015) kan omsorg som oppleves verdig og respektfull, være med på å roe ned pasienten og stabilisere en vanskelig situasjon. Dette er noe vernepleieren har et stort ansvar for. Vernepleieren

skal ifølge FO vise både omsorg og nestekjærlighet gjennom å anerkjenne og møte pasientenes behov (u.å). Lanthèn et al., (2015) viser til betydningen av omsorg gjennom tålmodighet. Lorentzen underbygger dette ved å påpeke tålmodighet som en viktig del av å yte omsorg. Tålmodighet kan vise til en tro på at ting blir bedre og at en er optimistisk på pasientens vegne (2015).

Lanthèn et al., (2015) påpeker fysisk tilstedeværelse av miljøpersonalet som avgjørende for pasientens opplevelse av å bli beltelagt. Å ikke engasjere seg for pasientens situasjon ble sett på som negativt. Ifølge Lorentzen (2015) vil det å være tilgjengelig og tilstede for pasienten, vise at en ønsker å yte omsorg selv om situasjonen er vanskelig. Spinzy et al., (2018) deler i sine funn at hyppige besøk av miljøpersonalet når en pasient var i en situasjon med mekaniske tvangsmidler, var gunstig. Det viser seg at dette er en rettighet pasientene har, ifølge psykisk helsevernforordning §26. Forordningen påpeker at pasienten skal, med mindre den motsetter seg dette, ha hyppige tilsyn. Ling et al., (2015) og Spinzy et al., (2018) viser til at sensoriske og komfort-intervensjoner i form av musikk og et teppe, kan bidra til å føle på en ivaretagelse fra miljøpersonalet. Helsenorge (2018) påpeker faktisk at musikk er en viktig del av behandlingen til mennesker med psykosestilstander, gjennom musikkterapi.

Lanthèn et al., (2015) beskriver forholdet mellom miljøpersonalet og pasienter som et problemområde når tvang må tas i bruk. Helse- og omsorgsdepartementet (2019) bekrefter også at samhandling med omsorgspersoner kan bli utfordrende i etterkant av en tvangshendelse. Bedre kommunikasjon med miljøpersonal kan ifølge Krieger et al., (2018) være med på å redusere tvangsbruk. Vernepleiere har ifølge FO god kompetanse i kommunikasjon og relasjonsbygging (u.å), som gjennom selvvalgt forskning er kvaliteter som kan bidra til å redusere tvang. Lauveng (2020) viser også til viktigheten av trygge og langvarige relasjoner mellom miljøpersonal og pasienter som er under tvungent psykisk helsevern. Helsebiblioteket (2017) påpeker kommunikasjon som et av de lempeligere midlene en bør forsøke, før en tar i bruk mekaniske tvangsmidler. Ling et al., (2015) finner at utilstrekkelig kommunikasjonen fra miljøpersonalet kunne føre til sinne og en følelse av å ikke bli hørt. Å lytte til pasienten og være empatisk kunne vært med på å hjelpe i den aktuelle situasjonen. Lauveng (2020) viser også til god og relasjonell kompetanse som viktig for å sette

seg inn i og forstå pasientens situasjon, og for å videre sette i gang tiltak som er gode og relevante. Einbu & Larsen (2015) og Lanthèn et al., (2015) viser i sin forskning til et det forekommer et savn av mellommenneskelig kontakt i form av nærhet, samtaler og omsorg. Miljøpersonalet kunne hjulpet i vanskelige situasjoner med å ta seg tid til en samtale, eller bare plassere en hånd på skulderen. Dette kunne bidra til å føle trygghet, redusere angst og skape ro. Ifølge FO (2019), har vernepleiere et stort ansvar for å ta vare på pasienter som ikke klarer å ivareta egne behov, og har en plikt til å gi omsorgsfull hjelp ifølge Helsepersonelloven §4 (Helsepersonelloven, 1999).

5.2 Ivaretagelse av pasientens rettighet til innflytelse og ettersamtale

Gjennom vernepleiestudiet har vi hatt flere emner der temaene selvbestemmelse og brukermedvirkning har vært sentrale. Det har gjennom undervisning vært fokus på hvordan en legger til rette for dette på en god måte, og er dermed et område vernepleieren skal ha god kompetanse i. Dette bekrefter også FO ved å definere at vernepleiere *«har god kompetanse om selvbestemmelse og kan metoder for å styrke brukermedvirkning, utforme og gjennomføre individuelle tiltak i samarbeid med den enkelte»* (FO, u.å).

Forskning finner at pasientene ofte opplever et tap av autonomi, innflytelse og kontroll over egen situasjon, og at dette er avgjørende for hvordan opplevelsen erfares. Det vises til et ønske om å få mer innflytelse i egen situasjon for å redusere negative opplevelser (Lorem et al., 2014; Lanthèn et al., 2015; Ling et al., 2015; Krieger et al., 2018; Spinzy et al., 2018).

På den andre siden viser Ling et al., (2015) til at noen pasienter kjenner på en trygghet ved at miljøpersonalet, uten deres innflytelse, bruker mekaniske tvangsmidler. Dette da de selv hadde forståelse for at de var til fare for seg selv og andre i sin tilstand. Helse- og omsorgsdepartementet påpeker at pasienter i psykisk helsevern kan ha en omfattende orienteringssvikt, og være til fare for seg selv eller andre (2019). Disse resultatene i Ling et al., (2019) sin forskning er imidlertid basert på pasienter som tidligere har vært innlagt. Det kan tenkes at de ikke følte det samme i øyeblikket med mekaniske tvangsmidler, men at disse tankene ble dannet i etterkant av behandlingen. Det viser imidlertid også at de som uttrykte disse følelsene hadde stor tillit til miljøpersonalet grunnet gode relasjoner og hyppig dialog. Her kan en igjen vise til Arnhild Lauvengs uttalelse om viktigheten med trygge og

langvarige relasjoner mellom miljøpersonal og pasienter i psykisk helsevern (Lauveng, 2020).

Endringene i Psykisk helsevernloven som trådte i kraft i 2017 begrunnes med å styrke pasientenes selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet. Viktigheten med denne lovendringen var å inkludere pasientperspektivet i en større grad i psykisk helsevern (NHI, 2019). Forskning viser at pasienter ønsker å ha mer innflytelse i egen behandling, da dette fører til trygghet og kan redusere negative opplevelser med mekaniske tvangsmidler (Lorem et al., 2014; Lanthèn et al., 2015; Ling et al., 2015; Krieger et al., 2018; Spinzy et al., 2018). Psykisk helsevernlov §4-3 hjemler vern om personlig integritet, og omfatter at pasientens syn skal tas hensyn til. Paragrafen skal sikre pasientens innflytelse (Psykisk helsevernlov, 1999,). Lorem et al., (2014) poengterer at en pasientrettet holdning gjennom å se pasienten som et menneske, er viktig for å ivareta pasientens integritet og verdighet. Vernepleieren bør gi informasjon underveis i prosessen med mekaniske tvangsmidler, og vise pasienten forståelse gjennom bekreftende kommunikasjon. Dette kan ifølge Lorem et al., (2014) føre til at pasienten føler seg ivaretatt i situasjonen.

Lanthèn et al., (2015) viser i sin forskning at det forekommer frykt, krenkelse og sinne knyttet til mekaniske tvangsmidler. Frykten var ofte knyttet til eventuelle fremtidige tvangssituasjoner. Hvor lenge kommer tvangsmidlene til å være på? Hvordan gjør de det neste gang? Det var viktig for pasienten å motta informasjon underveis og i etterkant av situasjonen, for å skape en følelse av kontroll, ro og sikkerhet. Det er forøvrig en grunnleggende pasientrettighet å få informasjon om egen behandling, da dette er vernet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Her kan man også vise til resultatene i Krieger et al., (2018), angående nyttigheten av å opprette en kriseplan sammen med pasienten, før en eventuell situasjon med bruk av mekaniske tvangsmidler. Dette kan føre til at pasientene kanskje ikke føler på denne frykten, da de selv har vært med på å utforme en plan for hva som kommer til å skje. Jeg kan selv kjenne igjen dette behovet hos pasientene, fra tiden i min siste praksisperiode. Det var svært viktig for pasientene å ha kontroll på behandlingen og gjøremålene sine, noe de søkte bekreftelse på. Dato, klokkeslett, sted og hvem som skulle følge, var det hyppige spørsmål om.

En annen pasientrettighet som gjennom forskning viser seg å være viktig for behandling og ivaretagelse i etterkant av en tvangshendelse, er debriefing. Det er lovpålagt i psykisk helsevernlov §4-2 «Vern om personlig integritet» å ha en samtale i etterkant av en episode med bruk av tvangsmidler (Psykisk helsevernloven, 1999). Viktigheten av debriefing er også noe som påpekes i flere av mine utvalgte forskningsartikler. Dette for å takle utfordrende situasjoner, og for å komme til en felles forståelse (Lorem et al., 2014; Lanthèn et al., 2015; Ling et al., 2015; Krieger et al., 2018). Lanthèn et al., kommer frem til at debriefingen er avgjørende for å kunne bearbeide opplevelsen som har funnet sted. Lorentzen (2015) påpeker at å kunne trekke erfaringer og lære av fortiden sammen, er en viktig del av omsorg. Anerkjennelse av negative opplevelser kan ha mye å si for både pasienten og tillitsforholdet til miljøpersonalet. Ling et al., påpeker også debriefing som et hjelpemiddel for å gjenopprette relasjonen eller tillitsforholdet mellom pasient og miljøpersonalet (2015).

5.3 Kildekritikk og metodediskusjon

For å kvalitetssikre forskningen har jeg benyttet sjekklister til Helsebiblioteket (2017) og Helsebiblioteket (2020). Oppgaven bygger på funn fra seks forskningsartikler. Begrunnelsen for at jeg har valgt seks, og ikke fem (som var kravet), er at artikkelen som sist ble funnet opplevdes meget relevant for å svare på oppgaven, i tillegg til at det var en pilotstudie som ikke var så omfattende. Selvvalgte forskningsartikler er gjennomført i Norge, Canada, Sverige, Tyskland og Israel. Flere av forskningsartiklene underbygger hverandre og kan vise til like resultater, til tross for at det er anvendt ulike metoder, forskjeller på hvor forskningen fant sted og hvem som deltok. Dette kan tyde på at mange pasienter opplever og føler på det samme, noe som styrker denne oppgaven. Tvang blir dog praktisert på ulike måter i verden, da lovverket og samfunnet er bygd opp på ulike måter. Dette er noe en kan se på som en svakhet. I tre av artiklene jeg har valgt, var deltakerne på det aktuelle tidspunktet innlagt ved psykiatrisk avdeling, noe som må tas hensyn til med tanke på kildekritikk. Validiteten kan vurderes, da pasientene på det aktuelle tidspunktet var syke. Forskningen til Spinzy et al., (2018), Krieger et al., (2018) og Ling et al., (2015) er basert på intervjuer med inneliggende pasienter. Krieger et al., påpeker at alvorlighetsgraden av pasienters lidelser, kan ha innvirkning på resultatene. Svikt i oppmerksomhet, perseptuelle problemer,

hukommelsesforstyrrelser eller feil tildeling, fremkalt av eksempelvis psykotiske symptomer, kan ha påvirket dataene på måter det er vanskelig å forutsi (2018).

En kan som tidligere beskrevet skille mellom kvalitative og kvantitative metoder. I denne oppgaven baserer jeg meg på pasienters erfaringer fra mekanisk tvang. Derfor vil kvalitative data gjennom intervju eller analyse av kvalitative data være velegnet for å finne svar på problemstillingen (Thidemann, 2015). Materialet en finner i forskning skal være troverdig, noe som innebærer at kravet om validitet og reliabilitet må være oppfylt. Validitet handler om gyldighet og relevans. Forskningens innhold skal ha relevans og være tilknyttet forskerens problemstilling. Reliabilitet handler om å utføre målingene på en riktig måte, og at eventuelle mangler eller begrensninger skal belyses. Dette har sammenheng med at forskningen skal være pålitelig, altså til å stole på (Thidemann, 2015). I denne studien har jeg sikret gyldig og pålitelig data ved å søke etter fagfelleurdert forskning, samt kvalitetssikre ved bruk av sjekklister. Generalisering er også et sentralt tema. Dette handler om overførbarhet. Er forskningens resultater overførbar til norsk praksis? Som regel kan en ikke generalisere fra kvalitative studier, da de gjenspeiler personens individuelle opplevelse. Denne opplevelsen vil naturlig nok være unik fra person til person. Selv om en ikke kan generalisere funn fra kvalitativ forskning, kan en anta at det som blir sagt også gjelder for andre (Thidemann, 2015). Jeg har derfor valgt å inkludere en kvantitativ studie for å gi mer generaliserbare resultater. En kan se likheter mellom den kvalitative og kvantitative forskningen som er anvendt i oppgaven, noe som tyder på at resultatene er pålitelig.

Noe av det som styrker anvendt metode, er det grundige forarbeidet før søkeprosessen. Jeg dannet et PICO-skjema for å komme frem til relevante søkeord og lagde inklusjon- og eksklusjonskriterier for å få oversikt over hva jeg skulle se etter i artiklene. Før valget av vitenskapelige artikler, fant jeg ut om disse var fagfelleurdert, og om artiklene var strukturert med IMRaD-struktur. En annen styrke kan være at utvalgt forskning er funnet via anerkjente og pålitelige databaser. Jeg har også brukt svært mye tid på å oversette og sette meg inn i utvalgt forskning. Fire av de seks artiklene jeg endte opp med var på engelsk, noe som kan være en svakhet da dette ikke er mitt eget morsmål. Det kan tenkes at jeg har tolket eller oversatt deler av innholdet i artiklene feil, som igjen kan påvirke oppgavens kvalitet. Jeg har dog anvendt sjekklisten i Thidemann (2015) for å vurdere oppgaven (s.120-

122). Til slutt vil jeg påpeke at min egen førforståelse kan ha hatt innvirkning på oppgaven, ettersom den kan ha preget valget av anvendt litteratur.

6. Konklusjon (192 ord)

Denne oppgaven viser hvordan et utvalg mennesker som er eller har vært innlagt innen psykisk helsevern, ønsker å bli ivaretatt ved bruk av mekaniske tvangsmidler. Det kan tenkes at resultatene fra utvalgt forskning er generaliserbare, da en kan se tydelige likheter, selv om pasientene på aktuelt tidspunkt var innlagt eller ikke. Det tyder på at vernepleierens væremåte, tilstedeværelse og kommunikasjon har stor betydning for om pasienten kjenner på ivaretagelse og omsorg. Det belyses også i oppgaven at pasientens rett til innflytelse og ettersamtale, er viktige faktorer for omsorg som kan bedre pasientens opplevelse knyttet til mekaniske tvangsmidler.

Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg ny innsikt og kunnskap om hvordan jeg som ferdig utdannet vernepleier, kan ivareta pasienter som opplever bruken av mekaniske tvangsmidler på best mulig måte. Prosessen har vært stressende og tidskrevende, men samtidig meget spennende og innholdsrik. Avslutningsvis vil jeg oppfordre til videre forskning om dette temaet, da alle pasienter fortjener å bli behandlet på en forsvarlig og omsorgsfull måte. Psykisk helsevern bør være assosiert med positive følelser. Et sted der pasientene opplevde å få den behandlingen de trengte, og hvor de fikk hjelp til å håndtere sine utfordringer.

7. Litteraturliste

Befring, A. K. (2018). *Helse og omsorgsrett*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske.

Einbu, M & Larsen, I. B. (2016). *Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 13(4), s.24-33. Hentet 31 mars april 2021 fra: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-04>

Fellesorganisasjonen (FO). (u.å). Vernepleiere i psykisk helse. Hentet 4 mai 2021 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311786-1548957797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20psykisk%20helse%20PDF.pdf>

Fellesorganisasjonen (FO). (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet 5. mai 2021 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Helsebiblioteket. (2017). *Mekaniske tvangsmidler- bruk i psykisk helsevern*. Hentet 5 mai 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mekaniske-tvangsmidler-bruk-i-psykisk-helsevern>

Helsebiblioteket. (2018). *Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie*. Hentet 28 april 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 28 april 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsedirektoratet. (2018). *Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 06. mai 2021, lest 11. mai 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsmiddelbruk-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Helsenorge (2018) *Psykose*. Hentet 20 mai 2021 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykoser/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *NOU 2019: 14, Tvangsbegrensningsloven — Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet 20 mai 2021 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/?ch=2>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Hentet 20 mai 2021 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Helse Sør-Øst (2018) *Prosjekt. Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst*. Hentet 31 mars 2021 fra <https://www.helse->

sorost.no/Documents/Fagområder/Psykisk%20helsevern/RAPPORT_Redusert%20bruk%20av%20tvangsmidler%20i%20HSØ_endelig%20og%20godkjent.pdf

Høie, B. (2018). *Sykehustalen 2018*. Hentet 31 mars 2021 fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2018/id2585683/>

Jusleksikon. (2017). *Tvangsmidler i psykisk helsevern*. Hentet 5 april fra [https://jusleksikon.no/wiki/Tvangsmidler i psykisk helsevern](https://jusleksikon.no/wiki/Tvangsmidler_i_psykisk_helsevern)

Krieger, E., Moritz, S., Weil., & Nagel, M. (2018). *Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry*. *Psychiatry Research*. 260, s.478-485. Hentet 26 april fra <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029>

Lanthén, K., Rask, M., & Sunnqvist, C. (2015). *Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study*. *Psychiatry journal*, 2015(748392). Hentet 23 mars 2021 fra <https://doi.org/10.1155/2015/748392>

Lauveng, A. (2020). *Vi trenger ikke velge mellom likegyldighet eller tvang*. Hentet 15 mai 2021 fra Aftenposten.no: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/kRRvRv/vi-trenger-ikke-velge-mellom-likegyldighet-eller-tvang>

Ling, S., Cleverley, K., & Perivolaris, A. (2015). *Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis*. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 60(9), 386–392. Hentet 23 mars 2021 fra <https://doi.org/10.1177/070674371506000903>

Lorem, G.F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C.E.A. (2014). *Omsorg under tvang: en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern*. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(02), s. 115-124. Hentet 22 mars 2021 fra: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03>

Lorentzen, P. (2015). *Ansvar og etikk i miljøarbeid. En relasjonell tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

NHI. (2019). *Lovendring i psykisk helsevernloven*. Hentet 1 mai 2021 fra <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/helsetjenesten/lovendring-i-psykisk-helsevernloven-fra-1-september/?hp=true>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Hentet 14. mai 2021 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernforskriften. (2011). *Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (FOR-2011-12-16-1258)* Hentet 28 april 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1258>

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62)*. Hentet 4 april 2021 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Snoek, J. E & Engedal, K. (2017). *Psykiatri – for helse- og sosialfagutdanningene* (4.utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Store Medisinske Leksikon. (2020). *tvang*. Hentet 15 mai 2021 fra <https://sml.snl.no/tvang>

Spinzy, Y., Maree, S., Segev, A & Cohen-Rappaport, G. (2018). *Listening to the Patient Perspective: Psychiatric Inpatients' Attitudes towards physical restraint*. *Psychiatric Quarterly*. 89, s.691-696. Hentet 4 mai 2021 fra <https://doi.org/10.1007/s1126-018-9565-8>

Sturmey, P. (2015). *Reducing Restraint and Restrictive Behavior Management Practices*. Springer International Publishing AG.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

8. Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

PICO	Population	Intervention	Comparison	Outcomes
Norske søkeord	-Psykiatriske pasienter -Psykose -Schizofreni -Psykisk helsevern -Utagering -Mekaniske tvangsmidler	-Mekaniske tvangsmidler -Tvang -Belteseng -Tvangsmiddel	-Mekaniske begrensninger -Mekanisk tvang -Mekanisk ventilasjon	-Omsorg -Integritet -Respekt -Erfaringer -Perspektiver
Engelske søkeord	-Psychosis -Psychiatric patient -Schizophrenia -Mental illness	-Mechanical restraint -Coercion	-Physical restraint -Mechanical ventilation -Mechanical coercion	-Nursing -Respect -Experiences

Vedlegg 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
IMRaD-struktur	Fagartikler
Vitenskapelige artikler	Eldre enn 10 år
Utgitt siste 10 år	Barn (under 16 år)
Mekaniske tvangsmidler	Geriatrici
Pasientene må være over 16 år	Psykisk utviklingshemmede
Pasienterfaringer	Ikke vernepleiefaglig relevant
Kvalitativ eller kvantitativ forskning	Helsepersonells perspektiv
Psykiatriske pasienter	Frivillig innleggelse
Alvorlig sinnslidelse	
Vernepleiefaglig relevant	
Tvangsinnleggelse	

