

10017 Julie Grimstad Ingebrigtsen
10030 Camilla Helgesen
10004 Armelie Mitshiabu

Pasientperspektivet

- en undervurdert side ved bruk av tvang

Bacheloroppgave i Sykepleie, deltid
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2023

10017 Julie Grimstad Ingebrigtsen
10030 Camilla Helgesen
10004 Armelie Mitshiabu

Pasientperspektivet

- en undervurdert side ved bruk av tvang

Bacheloroppgave i Sykepleie, deltid
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Først vil vi gjerne benytte denne anledningen til å takke vår veileder for rådgivning, kritisk tilbakemelding og hjelpsomhet.

Denne litteraturstudien utgjør siste del av et deltidsstudium for Bachelor i sykepleie våren 2023. I valg av tema til bacheloroppgaven har vi valgt et tema som har en stor påvirkning i vår profesjon og dagligliv. Prosessen med denne litteraturstudiet har gjort at vi har kunnet gå i dybden i dette temaet, og har vært med på å belyse samt gjøre oppmerksom på sykepleierens holdninger i møte med pasienten. Litteraturstudiet er skrevet i et samarbeid mellom tre sykepleiestudenter og har som mål å utgjøre nytte for den som måtte lese. Et bachelorstudium ved siden av jobb og familieliv har vært krevende, men vi har samtidig opplevd denne perioden som lærerik og interessant.

SAMMENDRAG

Tittel:	Pasientperspektivet – en undervurdert side ved bruk av tvang	Dato: 16. 05.23
Forfattere:	Armelie Mitshiabu Sumbu Camilla Helgesen Julie Grimstad Ingebrigtsen	
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Tvang, psykiske lidelser, sykepleie, holdninger, pasientperspektiv	
Antall sider/ord: 48/10 991	Antall vedlegg: 1	

Bakgrunn: Psykiske lidelser er en omfattende utfordring i dagens samfunn der en rapport fra Helsedirektoratet (2015) tyder på en økt forekomst av psykiske lidelser, i tillegg til en økning av tvangsinnleggelse i Norge. Dette belyser et behov for kompetansedyktige helsepersonell, der sykepleiere er pliktig til å utøve faglig og forsvarlig omsorg uavhengig av pasientens livssituasjon.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å ta for seg sykepleieres holdninger i møte med pasienter under tvungent psykisk helsevern eller tvangsbehandling. Videre er det et ønske om å undersøke hvordan dette påvirker pasientens opplevelse av helsehjelpen som ytes.

Resultat: Inkluderte studier viser til et forbedringspotensiale relatert til sykepleierens holdninger i møte med den psykiatriske pasient, da flertallet av studiene resulterte at pasientene hadde dårlige opplevelser. De negative opplevelsene innebar en følelse av å ikke bli sett, hørt, respektert og en opplevelse av å bli krenket. I noen av artiklene var det delte meninger om opplevelsen av møtet med sykepleierens holdninger, hvor noen av deltakerne opplevde positive sider. Dette innebar gode holdninger som respekt, ivaretagelse av integritet og verdighet.

Konklusjon: Kunnskap og etisk refleksjon om holdninger i møtet med pasienter er essensielt for erfaringene pasienten får, tillit til helsevesenet og det videre forløp i behandling. Sykepleierens holdninger vil i stor grad kunne påvirke pasienten, og det er derfor vesentlig at gode holdninger tilstrebes for å sikre en god pasientrettet behandling. Sykepleieres holdninger bør bygges på åpenhet, ydmykhet, nysgjerrighet og respekt.

ABSTRACT

Title:	Patient perspective – an underestimated side when using coercion	Date: 16.05.23
Authors:	Armelie Mitshiabu Sumbu Camilla Helgesen Julie Grimstad Ingebrigtsen	
Supervisor(s)	Ingunn Ulvestad	
Keywords (3-5)	Coercion, physiological disorders, nurse, approach, patient perspective	
Number of pages/words: 48/10 991	Number of appendix: 1	
<p>Background: Psychological disorders are an extensive challenge faced in the modern-day society. A report from Helsedirektoratet (2015) indicate an increased incidence of psychological disorders, as well as an increase of forced hospitalization in Norway. This sheds a light on the need for competent healthcare workers, where nurses are obliged to perform professional and responsible care regardless of the patients’ circumstances.</p> <p>Aim: The aim of this literature study is to examine the nurse’s approach to dealing with patients under compulsory mental health care or compulsory treatment. Furthermore, we will investigate how this affects the patient’s experience of the healthcare provided.</p> <p>Results: Included studies indicate a need for improvement in the approach used by nurses to the psychiatric patient as the majority of the studies resulted in the patients having bad experiences. The negative experiences include a feeling of not being seen, heard, respected and an experience of being violated. Some of the articles demonstrated divided opinions in the experience of the nurse’s attitude, where some participants had a positive experience such as respect, safeguarding integrity and dignity.</p> <p>Conclusion: Knowledge and ethical reflection on the attitude utilized with patients are essential for the experience of the patient, trust in the healthcare system and treatment progress. The nurse’s approach will be able to influence the patient to a great extent. Therefore, it is essential that good attitudes are strived for to ensure a good patient-oriented treatment. The nurse’s attitudes should be based on openness, humility, curiosity and respect.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Hensikt og valg av tema	6
1.1.1 Problemstilling	6
2.0 Teoribakgrunn.....	8
2.1 Tvang.....	8
2.1.1 Samtykkekompetanse	9
2.2 Etikk	10
2.2.1 Etske teorier.....	11
2.2.2 Sykepleieteoretiker	11
2.3 Holdninger.....	12
2.4 Menneskeverd - Integritet, verdighet og krenkelse	13
2.5 De yrkesetiske retningslinjer og anvendt lovverk	14
3.0 Metode	15
3.1 Datainnsamling.....	16
3.2 Analyse.....	16
3.3 Søkestrategi	17
3.4 Søkemetode	17
3.5 Manuelle søk	19
3.6 Metodediskusjon	20
4.0 Resultatpresentasjon	22
4.1 Sammenfattende resultater:	33
4.1.1 Samarbeid og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier	33
4.1.2 Sykepleierens holdninger og etiske utfordringer.....	34
4.1.3 Pasientens erfaringer ved bruk av tvang.....	34
5.0 Drøfting/diskusjon.....	36
5.1 Etikk er viktig i sykepleiernes beslutning om tvang.....	36
5.2 Det er nødvendig å sikre gode holdninger i møtet med pasienten.....	37
5.3 Sykepleieren har ansvar for å ivareta pasientens verdighet og integritet	39
5.4 Godt samarbeid mellom pasient og sykepleier er avgjørende i behandlingen	40

6.0 Konklusjon	42
7.0 Litteraturliste:	44
8.0 Vedlegg 1	47

1.0 Innledning

I en rapport fra Helsedirektoratet (2015) refereres det til Verdens helseorganisasjon (WHO), OECD og EU som i de siste tiårene har økt oppmerksomheten rundt psykiske lidelser for å øke kunnskapen rundt forekomst, kvalitet og tilgjengelighet på tjenestene samt ressursinnsatsen. Psykiske lidelser er en omfattende utfordring i de fleste land hvor kulturelle og økonomiske faktorer spiller en sentral rolle på hvordan en velger å møte og håndtere tilstandene. Norge er et av verdens rikeste land hvor helsetilbudet ofte blir sammenlignet og vurdert opp mot andre land. Selv med opptrappingsplanen innenfor psykisk helse fra 1998 til 2008, gjenstår det likevel en del utfordringer knyttet opp mot å kunne gi alle med psykiske lidelser det beste tjenestetilbudet.

Den norske psykiske helsetjenesten har som mål å redusere bruken av tvang som samsvarer med formålet i lov om gjennomføring av psykisk helsevern (1999). Dette for å respektere ens fysiske og psykiske integritet. Formålet er også at utøvelsen skal skje på en forsvarlig måte, i samsvar med menneskerettigheter og rettsprinsipper. Samtidig viser rapporten fra Helsedirektoratet (2015) at selv med økt fokus, er det ingen indikasjoner for redusert tvangsbruk, og sett fra et internasjonalt perspektiv har Norge høye tall på antall tvangsinnleggelses. I Norge er det i underkant av 8 000 årlige tvangsinnleggelses fordelt på om lag 5 500 pasienter i psykisk helsevern for voksne. Siden 2017 til 2020 har det vært en stabil økning i antall tvangsinnleggelses og en slik økning skaper et større behov for kompetansedyktige helsepersonell (Helsedirektoratet, 2015). Helsepersonell som ikke har tilstrekkelig med kompetanse vil kunne resultere i en negativ påvirkning på pasientsikkerhet, psykisk helsetilstand, og samtidig oppfatning og opplevelse av helsevesenet. Pasienter har ofte erfaringer med å søke hjelp for sine vansker før de får et behandlingstilbud i psykiatrien. Holdningene sykepleiere møter pasienten med utgjør kjernen i en fundamental behandling (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Disse holdningene bør inneholde verdier som fremmer autonomi, respekt, integritet og verdighet for å kunne ivareta og opprettholde god faglig kvalitet i tjenestene pasienten mottar. Som sykepleier har man et ansvar og er pliktig til å gjøre det som er til det beste for pasienten (Hummelvoll, 2015). Ved tvang kan dette skje uten pasientens samtykke og vil kunne resultere i at pasienten kan oppleve en følelse av krenkelse og maktesløshet. Dette er situasjoner hvor det kan oppstå etiske konflikter (Brinchmann, 2021).

Bruken av tvang i psykisk helsevern er et tema som har et stort fokus i den offentlige debatten, men resultatene omtales ikke like ofte. Det settes derfor fokus i denne litteraturstudien på holdninger hos sykepleiere i møte med pasienter, hvor pasientperspektivet kan bidra til å belyse områder med behov for forbedring. Viktigheten av å vise respekt og ydmykhet er stor, noe som gjør det viktig å se mennesket bak eventuelle tvangstiltak og psykiske lidelser.

1.1 Hensikt og valg av tema

Hensikten med denne litteraturstudien er å øke kunnskapen og belyse viktige aspekter rundt utøvelsen av tvang, der blant annet sykepleierens holdninger til bruk av tvang og tvangsmidler er i fokus. Som sykepleier står man sentralt i både selve utøvelsen, men også som pasientens støttespiller ved bruk av tvang. Videre kan det være fordelaktig for sykepleiere å aktivt ta i bruk disse pasientperspektivene for å kunne tilpasse og forbedre utøvelsen av sykepleie (Heyn, 2015). Studier har vist at pasientens opplevelser av tvangsbruk også avhenger av andre forhold enn bare de observerbare handlingene og formelle tvangsvedtak. Dette kan eksempelvis være forhold som krenkelser, opplevelse av urettferdighet, bruk av overtalelsesstrategier og misbruk av makt. Som nevnt innledningsvis er det i de siste årene vist en økning av tvangsinnleggelse i Norge, noe som gjør dette temaet svært relevant for dagens utvikling.

Som en personlig erfaring er det observert holdninger hos sykepleiere der usikkerhet, likegyldighet, fordommer og stigmatisering rundt psykiske lidelser og tvangsbruk er framtrepende. Samtidig er det også sett holdninger som er med på å styrke, støtte og motivere pasientene i en av deres mest sårbare situasjoner i livet.

På bakgrunn av både tidligere forskning, litteratur og personlig erfaring anses dette tema som hensiktsmessig å fordype seg i, og problemstillingen vil derfor lyde slik:

1.1.1 Problemstilling

Hvorfor er sykepleierens holdninger vesentlig ved bruk av tvang innen tvungent psykisk helsevern, og hvordan kan pasientperspektivet bedre utøvelsen?

1.1.2 Avklaring og avgrensing av problemstillingen

Problemstillingen er avgrenset til pasienter over 18 år. Det er ikke spesifisert diagnose hos pasientene, men tar for seg generell bruk av tvang uavhengig av diagnose. Likevel er problemstillingen avgrenset til pasienter som har vært eller er underlagt tvungent psykisk helsevern. Videre tar den for seg sykepleierens holdninger og hvordan disse er vesentlige i bruken av tvang. I tillegg brukes pasienterfaringer og perspektiv for å drøfte hvordan sykepleiere kan anvende dette til å bedre utøvelsen.

2.0 Teoribakgrunn

I disposisjonen for bakgrunn er det valgt å utdype de teoretiske perspektivene av den faglige litteraturen som ses nødvendig for å kunne drøfte problemstillingen. Teorien vil starte med temaet tvang, som er vesentlig i denne litteraturstudien og det er derfor valgt å gjøre rede for hva tvang er samt hvilken sammenheng dette knyttes opp mot lovverket. For å bygge videre oppunder temaets problemstilling er det valgt å rette fokus på etikk, etiske teorier og paternalisme. Innenfor de tre elementene i menneskeverd vil det bli trukket inn subjektive aspekter og fenomener som holdninger, verdighet, integritet og krenkelser. Det vil også inkluderes en sykepleieteoretiker som ses på som relevant for tema.

2.1 Tvang

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §2-1b, har alle rett på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og noen ganger omfatter denne hjelpen bruk av tvang. Den juridiske definisjonen av tvang er fravær av samtykke (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006), og er et omfattende og sammenfattet begrep som kan ta form av fysiske eller psykiske virkemidler. Det skilles mellom uformell og formell tvang, hvor formell tvang også kan bli kalt for lovregulert tvang som det fattes et vedtak på. Kjerneaspektet ved tvang er ufrivillighet samtidig som tap av frihet og selvbestemmelse (Norvoll og Pedersen, 2017). Stortingsmelding 6 (2017-2018) tar for seg bruken av tvang i psykisk helsevern for voksne, og trekker for eksempel inn §4-8 i psykisk helsevernloven (1999) som innebærer bruken av tvangsmidler i institusjoner.

Tvangsmidler er et alvorlig inngrep og skal kun brukes i situasjoner der det er helt nødvendig (Molven, 2019). Det innebærer at man har forsøkt mindre inngripende tiltak først. Før det fattes et vedtak om tvang er det en rekke lover og kriterier som skal være oppfylt, men selv ved oppfylte vilkår skal tvang i psykisk helsevern kun inntreffe når det tydelig er den beste løsningen for pasienten (Psykisk helsevernloven, 1999). Tvang utføres ulikt i hver enkelt pasientsituasjon, og kan være i form av tvungen medikamentell behandling, tvangsinnleggelse, mekaniske tvangsmidler som begrenser pasientens bevegelse, anbringelse bak stengt eller låst dør eller kortvarig fastholding med skadeforebyggende formål (Psykisk helsevernloven, 1999). Det kommer videre frem i psykisk helsevernloven (1999) §4-8 at tvangsmidler bare skal brukes overfor pasienter når det er uomgjengelig nødvendig for å

hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, samtidig for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar, klær eller andre ting. Det er etisk, faglig og samfunnsmessig viktig å overvåke bruk av tvang slik at dette kan begrenses til når det er strengt nødvendig. Det er derfor helsepolitikken har som mål å redusere bruken av tvang samtidig som å kvalitetssikre utførelsen (St.meld. 6(2017-2018)). På landsbasis ble det benyttet tvangsmidler ovenfor 7% av alle døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne i 2016 (St.meld. 6 (2017-2018)). Tvangsmidlene som ble anvendt var mekaniske tvangsmidler, kortvarig fastholding, korttidsvirkende legemidler og isolasjon.

Den mest sentrale delen av de ulike tvangsvedtakene er at pasienten kan frihetsberøves og underlegges tvungent psykisk helsevern (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Tvungent psykisk helsevern omfatter vanligvis døgnopphold i institusjoner, og anses som undersøkelser og behandling mot pasientens vilje (Molven, 2019). For at pasienten over tid skal kunne være underlagt tvungent psykisk helsevern, forutsetter det at de sju underpunkter i psykisk helsevernloven §3-3 første ledd, oppfylles. Under vurdering av tvangsvedtak etter §3-1 skal pasienten være vurdert av to leger, der en lege skal være uavhengig av den ansvarlige institusjonen. Et av de viktigste vilkårene samlet i psykisk helsevernloven (1999) §3-3 fastsetter at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, og at etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig. Dette kan eksempelvis være ved forverring av pasientens psykiske tilstand, eller at pasienten er til fare for eget eller andres liv (Psykisk helsevernloven, 1999). I loven videreformidles det videre at det likevel ikke kan fattes tvangsvedtak om tvunget psykisk helsevern hos pasienter med samtykkekompetanse, til tross for at kriteriene er oppfylt.

2.1.1 Samtykkekompetanse

I henhold til § 2-1 som omfatter samtykke skal psykisk helsevern som hovedregel ytes på bakgrunn av pasientens eget samtykke (Psykisk helsevernloven, 1999). Likevel kan pasienten undersøkes og behandles uten eget samtykke dersom vilkårene etter §4-4 i psykisk helsevernloven (1999) er oppfylt. Samtlige vilkår kan tyde på manglende samtykkekompetanse som vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4-3, dersom det ikke tilsier noe annet i psykisk helsevernloven (1999). Reglene ved bortfall av samtykkekompetanse vurderes etter om pasienten på grunn av fysisk eller psykisk

forstyrrelse, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykke omfatter. Dette skal i tillegg vurderes av helsepersonell ut fra pasientens alder, psykiske tilstand og modenhet. Dersom samtykkekompetansen er bortfalt ved innleggelsen, kan pasienten kreve seg utskrevet dersom vedkommende gjenvinner samtykkekompetansen (Molven, 2019).

2.2 Etikk

I boken «*Etikk og Sykepleie*» beskriver Slettebø (2013) allmenmoralen, de uskrevne normer og verdiene i samfunnet. Etikk beskrives som refleksjon over denne moralen.

Den prinsippbaserte etikken er en av de mest brukte tilnærmingene innenfor etikken, og inkluderer de fire etiske prinsipper. Det første prinsippet, *velgjørenhet*, blir beskrevet som at sykepleieren skal arbeide slik at det gagnar pasienten best, selv om ikke alltid pasienten ser det selv. Det er viktig som sykepleier å tilegne seg fagkompetanse og kunnskap for å kunne se et mer helhetlig bilde, og dermed vite hva som er det beste alternativet på lang sikt (Slettebø, 2013). Dette er med på å støtte det neste prinsippet i etikken som handler om å *ikke gjøre skade*. Prinsippet baseres på at sykepleiere skal lindre pasientens smerte og ubehag så langt det lar seg gjøre. Dette kan også bety at sykepleier er pliktig til å skjerme pasienten både fra fysiske skader og psykiske traumer (Slettebø, 2013). Videre har man som sykepleier et ansvar for at pasienten ikke blir skadet av behandlingen som blir gitt. Det er svært viktig å overveie valgene man står ovenfor og velge et alternativ som ikke skader eller som har færrest negative konsekvenser for pasienten (Brinchmann, 2021). Samtidig har sykepleieren et ansvar for at pasientens ønske om behandling tas i betraktning for å opprettholde pasientens autonomi så langt det lar seg gjøre.

Brinchmann (2021) beskriver *autonomi* som en persons evne til å bestemme grunnlaget for sine handlinger. I likhet med etikkens definisjon er prinsippet *autonomi* bygget på at pasienten i stor grad har retten til å bestemme, samt retten til å ta beslutninger i forhold til egen helse. For at pasienten skal få best mulig behandling er det viktig å ha respekt for autonomien hos pasienten. Dette vil si at pasienten kan velge behandlingsform frem til en viss grad, eller benekte hjelp. Ved å respektere pasientens autonomi er det med på å skape et mer likestilt forhold mellom pasienten og sykepleier (Slettebø, 2013). Det er likevel viktig at dette ikke går

på bekostning av andre som det siste etiske prinsippet, *rettferdighet*, omhandler. Rettferdighet går ut på at alle har krav på eller rett på helsehjelp uavhengig av nåværende livssituasjon eller tidligere levemåte (Brinchmann, 2021).

2.2.1 Etiske teorier

Pliktetikk legger vekt på regler og plikter. Pliktetikken er opptatt av at reglene eller plikten skal være uavhengig av kontekst, tid eller situasjon. Dette vil si at pliktene ikke tar hensyn til konsekvensene i ettertid eller utøvelsen så lenge plikten blir gjennomført. Konsekvensetikk eller nytteetikken fokuserer på konsekvensene av handlingene, og at det skal gi mest nytte eller lykke for flest mulig og spiller mye på rettferdighetsprinsippet. I motsetning til konsekvensetikken spiller dydsetikk på den moralske karakteren. Dette betyr at dydsetikken ikke fokuserer på plikt og konsekvenser, men heller spiller på hvordan sykepleieren utøver omsorgen (Brinchmann, 2021).

2.2.2 Sykepleieteoretiker

Kari Martinsen (f.1943) er en sykepleieteoretiker som stiller sentralt i utøvelsen av sykepleie, og har satt sitt preg innen omsorgstenking. Møtet mellom mennesker er essensielt i sykepleien, og omsorg er en av de mest fundamentale verdiene og naturlige holdningene som inngår i menneskets eksistens (Alvsvåg, 2016). Kari Martinsens omsorgsteori oppsummerer de mest fundamentale kvalitetene og sidene ved omsorg. Martinsen peker særlig på en treenighet som opptrer samtidig ved utøvelse av omsorg, der de tre sidene er delt inn i *rasjonell, praktisk og konkret*, samt *moralsk omsorg*.

Hun beskriver fenomenet omsorg som *rasjonell*, og at mennesker er grunnleggende avhengig av hverandre. Det sier også at omsorgen alltid forutsetter andre, noe som vil si at en person ikke vil kunne realisere eller skape en forståelse av seg selv uten innflytelse av en annen part (Alvsvåg, 2016). Dette uttrykker seg på måten en viser omsorg, noe som det andre fenomenet går inn på det *praktiske og konkrete*, og knyttes opp mot sykepleierens forståelse for pasienter og pårørende. Det å erfare mangel på omsorg, enten ved personlig erfaring eller gjennom observasjon av situasjoner der omsorg mangler, vil kunne bidra til økt læring. Sykepleieren vil da kunne møte forberedt til nye utfordrende omsorgssituasjoner og utøve konkrete omsorgsfulle handlinger. I det siste fenomenet, *moralsk omsorg*, påpeker Martinsen at det å

anerkjenne andres holdninger i en situasjon er helt grunnleggende for å yte omsorg. Dette forutsetter riktig forståelse og en god vurdering av situasjonen, slik at sykepleieren ikke yter mer hjelp enn det som er nødvendig. Hun understreker videre at omsorg er å ivareta mennesker som ikke klarer å ta vare på seg selv, dette refererer Martinsen til “*som de svake*” (Alvsvåg, 2016).

2.2.2.1 Paternalisme:

Paternalisme omhandler makt overfor en annen person, hvor i denne sammenhengen kan knyttes opp mot forholdet mellom pasient og sykepleier. Martinsen betrakter omsorg som et ontologisk fenomen (Kirkevold, 2009), da det kan oppstå makt og avmakt og pasientens autonomi står i fare. Det skjer i de tilfeller hvor sykepleieren vet hva som er det beste for pasienten selv om pasienten ikke vet det selv. I disse enkelttilfellene tar sykepleieren valg på vegne av pasienten. Årsaken kan være at pasienten ikke er samtykkekompetent, ikke forstår konsekvensene av valget eller ikke vet sitt eget beste. I situasjoner hvor det ses sviktende dømmekraft hos pasienten og risiko for skade vil det kunne være nødvendig med utøvelse av paternalisme. Det skilles mellom sterk og svak paternalisme. Sterk paternalisme går ut på maktutøvelse der sykepleieren eksempelvis velger et alternativ som pasienten muligens ikke har sagt seg enig i, fordi sykepleieren mener at det er til det beste for pasienten (Brinchmann, 2021). Dette er i motsetning til svak paternalisme hvor sykepleieren avgrenser pasientens avgjørelser i forhold til dens behandling dersom det er for pasientens egen vinning eller fordel.

2.3 Holdninger

Holdninger kan defineres som et individs vurdering av ulike faktorer og aspekter i den sosiale verden (Sutton og Douglas, 2013). Disse kan være positive eller negative, og har en kraftig innvirkning på hvordan vi oppfører oss. Holdninger kan deles i tre aspekter; det *tankemessige* der en tenker positivt eller negativt over noe, det *følelsemessige* som gjør at en føler noe positivt eller negativt overfor et holdningsobjekt, og den *atferdsmessige* hvor man oppfører seg positivt eller negativt overfor et holdningsobjekt. I tillegg til dette har holdninger fire funksjoner som påvirker hvordan en forstår verden rundt seg. De fire funksjonene omhandler *kunnskap, utilitarisme, uttrykkelse av verdi og forsvarsmekanisme* (Sutton og Douglas, 2013).

Funksjonen *kunnskap* er en fremgangsmåte som bistår mennesker til å forstå den komplekse verden man befinner seg i. Det vil si at holdninger øker mulighetene for å fokusere på situasjonens karakterisering, som dermed gir kunnskap og forståelse på hvordan en skal tilpasse seg til holdningsobjektet. Ved *utilitarisme* menes det at handlinger må bedømmes ut ifra deres konsekvenser, som innebærer belønning eller straff. Funksjonen *uttrykkelse av verdi* viser til at individer kan uttrykke sine verdier gjennom sine holdninger. Den siste funksjonen, *forsvarsmekanisme*, innebærer å beskytte en selv fra psykologiske trusler ved å bruke holdninger.

Å søke hjelp for psykiske problemer kan for mange mennesker være en følelse av egen utilstrekkelighet, og samtidig gi en personlig følelse av at funksjonsevnen er dysfunksjonell (Hummelvoll, 2015). Som sykepleier er det nødvendig å vise gode holdninger og rett omtanke i pleieutøvelsen (Brinchmann, 2021). Riktige handlinger kan være krenkende hvis man ikke har rett omtanke og viser de rette holdningene. Disse evnene kan være å vise respekt, interesse, nysgjerrighet, samtidig uttrykke hjelp og omsorg med integritet. Videre er det viktig å vise trygghet og en riktig holdning overfor pasienten. Det viser åpenhet og kompetanse innenfor dette området (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018).

2.4 Menneskeverd - Integritet, verdighet og krenkelse

“En grunnnorm i helsetjenesten er at sykepleie og behandling skal bygge på respekt for pasientens rett til autonomi og integritet.” (Hummelvoll, 2015)

Integritet og verdighet er to helt grunnleggende verdier, begreper og fenomener innen helseetikken. I boken *Etikk i sykepleie* blir de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere presentert. Det presiserer sykepleierens ansvar for “å beskytte pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang” (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Hummelvoll (2015) understreker at sykepleie og behandling skal bygge på respekt for pasientens autonomi og integritet. Dette samstemmer med psykisk helsevernloven (1999) §4-2 som tar for seg lovverket om vern av pasientens integritet og

autonomi. Ordet integritet er nært relatert til innholdet i begrepet menneskeverd, og innebærer menneskers rett til å få opprettholde sin verdighet uavhengig av de ytre forhold (Hummelvoll, 2015). Integritet er konstant og vilkårsløs, som menes at den ikke kan bortforhandles (Hummelvoll, 2015). Dette skyldes at integritet hører livet til, i motsetning til selvbestemmelse der pasienten kan miste autonomi ved at den overlates til en annen person. Sykepleieren har et ansvar for pasientens rett til å ikke bli krenket, samtidig retten til å ivareta pasientens integritet og verdighet.

Verdighet defineres som en subjektiv opplevelse av verdsetting av hvem vi er og hensikten med våre liv (Hummelvoll, 2015). Ordet verdighet kan forstås på to måter, en iboende og ukrenkelig verdighet knyttet til menneskeverd, samt en relativ verdighet knyttet til sosiale relasjoner og identitet (Heggestad og Knutstad, 2016). Den iboende verdigheten er noe alle har i kraft av å være mennesker. Den er uerstattelig og kan ikke mistes eller gjøres fortjent til (Heggestad og Knutstad, 2016), men kan respekteres eller krenkes, ved for eksempel uverdigg behandling eller diskriminering. Verdigheten knyttet til relasjon vil formes og påvirkes gjennom møte med andre mennesker, mens verdigheten knyttet til identitet sammenhenger med personens opplevelse av integritet, autonomi og sosiale relasjoner (Heggestad og Knutstad, 2016). Som sykepleier skal man ivareta verdigheten hos pasienten, og må se hele mennesket og enkeltindividet bak diagnose og sykdom. Krenkelse er en subjektiv følelse og innebærer en opplevelse av ydmykelse eller fornærmelse (Heggestad og Knutstad, 2016). Sykepleieres møte med pasienten skal bidra til å redusere og hindre at mennesker opplever krenkelse, samtidig ivareta opplevelsen av integritet og verdighet.

2.5 De yrkesetiske retningslinjer og anvendt lovverk

Annet relevant lovverk og retningslinjer for sykepleiere er også inkludert i oppgaven, da dette ligger nært tilknyttet utøvelsen av sykepleie når det blir brukt tvang mot en pasient. Bruken av tvang er regulert i flere lover, blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, psykisk helsevernloven, helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven (Statsforvalteren, 2023). Lovene som er tatt med i betraktning er skrevet inn i løpende tekst, punkt 2.1.

3.0 Metode

I litteraturstudien er det benyttet boken “*Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*” som et verktøy for veiledning og oversikt i skrivingen.

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å samle informasjon og kunnskap, og videre drøfte problemstillingen (Thidemann, 2020). Metode sikrer struktur i framgangsmåten ved innhenting av forskningsmateriale. Dalland (2017) beskriver metode som en måte å beholde en intellektuell standard i vitenskapen. Metoden som er valgt for denne oppgaven er en litteraturstudie som baseres på både kvalitativ og kvantitativ metode som tilnærming. Hensikten med en kvalitativ metode er å få dybdekunnskaper ved hjelp av menneskelige egenskaper som erfaringer, holdninger og opplevelser, samtidig med å få frem nyanser (Thidemann, 2020). Ved kvantitativ metode er hensikten å få breddekunnskaper ved bruk av objektive data som målbare enheter og eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2020). Ved kvantitativ metode brukes gjerne spørreundersøkelser, systematiske intervjuer og strukturert observasjon for å innhente de objektive dataene. En litteraturstudie er en teoretisk og systematisk gjennomgang av data og materiale som er hentet fra relevant forskning og eksisterende fagkunnskap, og teori fra bøker og andre skriftlige kilder (Thidemann, 2020). Målet med en slik studie er å anvende kunnskap som allerede eksisterer innenfor temaet, uten å innhente ny kunnskap. Ved å bruke et litterært studium kan problemstillingen også belyse andre perspektiver som eksempelvis pasientens perspektiv.

Litteraturstudies hovedtema går ut på sykepleierens holdninger knyttet opp mot tvang, samt pasientperspektivet om utførelsen. Det er i møtet mellom sykepleieren og pasienten alliansen bygges, der dårlige holdninger kommer til uttrykk. Artikler som er hentet er derfor i stor grad basert på pasientens tidligere opplevelser av tvang i forbindelse med tvungent psykisk helsevern. Pasientenes subjektive opplevelser vil kunne være en ressurs til å øke kunnskapen hos sykepleiere, samtidig bidra til bevisstgjøring av sykepleieres holdninger i møte med denne pasientgruppen. Forskningslitteraturen som blir benyttet er derfor i stor grad fenomenologisk litteratur, som betyr at innholdet er rettet mot subjektive opplevelser og erfaringer. I tillegg til forskningsartiklene er det hentet kunnskap fra fagbøker, lover og retningslinjer som utgangspunkt i drøftingen. Noe er hentet fra studiets pensum og resten er funnet ved hjelp av

NTNUs bibliotek og søk i Oria. Et av kriteriene fra valgt litteratur er at innholdet er fra 2008 eller nyere, med unntak av lovverket som er fra 1999.

3.1 Datainnsamling

PICO-skjema (vedlegg 1) er brukt som et verktøy i prosessen, og har veiledet oss frem til å strukturere det vi har ønsket å finne svar på. Hver bokstav representerer bestemte momenter i redskapet som bør være til stede i et klinisk spørsmål. (P) - population/problem, altså hvilken pasient eller pasientgruppe den aktuelle problemstillingen gjelder for. (I) står for intervention, altså hvilket tiltak eller intervensjon en ønsker å vurdere. (C) står for comparison, dette leddet brukes hvis man skal sammenligne et tiltak med et annet. (O) står for outcome, som sier noe om hvilket endepunkt eller hvilken effekt av tiltaket som var ønsket (Nortvedt et al, 2008).

3.2 Analyse

Et av kriteriene for de valgte artiklene er at de er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. En kan anse fagfellevurdering som et tegn på kvalitet, men samtidig er det viktig å ikke utelukke den videre kvalitetsvurderingen. Ved å vurdere artiklene kritisk er TONE- prinsippene blitt tatt i bruk, hvor igjen hver enkelt bokstav representerer bestemte områder. (T) - troverdighet, altså hvor troverdig studien er basert på hvem som er ansvarlig og hvilken tidsskrift den er publisert i. (O) står for objektivitet som forteller noe om hvordan dataene er presentert. (N) står for nøyaktighet og fokuserer på forskningsmetodikken. Til slutt tar modellen for seg (E) - egnethet, som omhandler hvor godt artikkelen passer til problemstillingen. Ved hjelp av IMRAD-strukturen blir troverdighet kriteriet oppfylt. Dette innebærer at artiklene har en introduksjon, metode, resultat og en diskusjonsdel (Thidemann, 2020). For å vurdere artiklene som en vitenskapelig artikkel må samtlige artikler i tillegg til fagfellevurdering og IMRAD-struktur, inneholde sammendrag, konklusjon og litteraturliste. I tillegg er forskningsartiklene i litteraturstudiet godkjent av etisk komité, noe som er med på å styrke studien i form av at det er en bekreftelse på at etiske hensyn og kriterier blir ivaretatt.

3.3 Søkestrategi

Gjennom innsamling av data var målet å finne forskning som ville gi svar oppgavens hensikt og problemstilling. For å finne et bredt spekter av ulike artikler ble søkemotorene sykepleien.no, PubMed, Cinahl, Idunn og Svemed+ forsøkt i litteratursøket, men kun PubMed, Idunn og Cinahl ga ønsket resultat. Årsaken til at disse databasene ble valgt var på grunn av at de representerer helsefag og sykepleiefaglig forskning. I databasene hvor det var høyt antall treff ble søket avgrenset slik at de mest relevante artiklene ble lettere fremhevet. Disse avgrensningene omfattet artikler fra nyere publikasjoner på grunn av det betydelige skillet mellom ny og eldre forskning ut ifra fagutvikling. For å finne et større utvalg av artikler ble et av inklusjonskriteriene at artiklene er skrevet på engelsk eller norsk, da det er begrenset med forskning som er skrevet på norsk.

3.3.1 Avgrensning

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte forskningsartikler Kvalitative og kvantitative metode Pasient-og brukererfaring Tilgang til fulltekst	Studier publisert før 2000 Deltakerne er under 18 år Ethiske hensyn som ikke er ivaretatt

3.4 Søkemetode

Studie 1 - *Patient communication ability as predictor of involuntary admission and coercive measures in psychiatric inpatient treatment*

Søkeord	Antall treff	Begrensning
Psychiatry	761 425	
Involuntary treatment	6634	
1 and 2	2039	
consequences	719 665	
3. and 4	100	
Coercive measures	1247	
5 and 6	9	

Studie 2 - *Coercive mental health care - dilemmas in the decision-making process*

Søkeord	Antall treff	Begrensning
Psychiatry	672 855	
Involuntary treatment	5326	
1 and 2	1714	
1 and 2	7	Norsk 2013-2023

Studie 3 - *Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses*

Søkeord	Antall treff	Begrensning
Patient experience	494 559	
Involuntary admission	1262	
1 and 2	134	
Psychiatric care	178 904	
3 and 4	64	

Studie 4 - *The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study*

Søkeord	Antall treff	Referanse
Nurse	555 588	
Coercive measures	187	
1 and 2	43	
Ethical	83 619	
3 and 4	8	

Studie 5 – *Impact of coercive measures on life stories: qualitativ study*

Søkeord	Antall treff	Begrensning
Patient experience	495 559	
Coercive measures	1 281	
1 and 2	102	
Involuntary admission	1 262	
3 and 4	13	

Studie 6 – *Experience coercion, post-traumatic stress, and satisfaction with treatment associated with different coercive measures during psychiatric hospitalization*

Søkeord	Antall treff	Begrensning
Coercive measures	185	
Psychiatric treatment	5 582	
1 and 2	10	

Studie 7 – *En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester*

Søkeord	Antall treff	Begrensning
Tvangsbruk	197	
Etiske utfordringer	2834	
1 and 2	38	
Sykepleier	1651	
3 and 4	13	

3.5 Manuelle søk

I det innledende artikkelsøket ble PubMed brukt som database. Det ble først søkt vidt for å undersøke om søkeordene var relevante for å finne ønskede artikler til litteraturstudiet. Det ble forsøkt å søke med ordene *nursing*, *outcome* og *restraint*, men disse søkeordene i kombinasjon resulterte i lite relevant utvalg. Videre ble de samtlige søkeordene byttet ut med *involuntary*, *treatment*, *psychiatric*, *coercive measures* og *consequence*. Dette ga til sammen ni resultater hvor det ble ansett at artikkel nummer to ble den første aktuelle artikkelen i oppgaven.

I det videre søket ble noen av søkeordene utskiftet, mens flere av søkeordene ble brukt for å finne artikler, som for eksempel artikkel to. I dette artikkelsøket var bare to av søkeordene som i artikkel en til stede. Det ble så valgt å begrense søket til artikler med norsk språk og utgitt de siste 10 årene. Dette ga et resultat på syv artikler til sammen, hvor artikkel to ble funnet som nummer fire av syv.

På grunn av lite relevante artikler ble det bestemt å finne nye søkeord til neste artikkel. Under søkeprosessen til artikkel nummer tre ble de samtlige søkeordene byttet ut og forsøkt å søke med nye søkeord *patient experience*, *involuntary admission* og *psychiatric care*. Dette ga 64

artikler, hvor artikkel nummer tre ble funnet som resultat nummer to. Det ble deretter bestemt å forsøke å bruke en annen database. Databasen Cinahl ble brukt for å finne artikkel fire. I dette søket ble søkeordene *nurse* og *coercive measure* brukt. Dette ga mange resultater, som gjorde at søkeordet *ethical* ble lagt til for mer relevans. Dette ga 8 resultater, og artikkelen ble funnet som nummer en.

Ved søk av artikkel fem ble databasen PubMed brukt. I dette søket er det brukt lignende søkeord som i tidligere søk, her *patient experience*, *coercive measures* og *involuntary admission*. I resultatet var det 13 artikler, og artikkelen ble funnet som nummer fem.

Under søket av den sjette artikkelen ble databasen Cinahl brukt. Det ble innledende brukt søkeordet *coercive measures*, med høyt antall treff. Ved å tillegge *psychiatric treatment* i søket ga resultatet 10 artikler. Etter gjennomgang av samtlige artikler ble studien funnet som nummer to av 10. Den syvende og siste artikkelen ble databasen Idunn brukt. For å finne aktuell artikkel ble søkeordene *tvangsbruk*, *etiske utfordringer* og *sykepleier* brukt. Ingen avgrensninger ble satt, da det ikke ble ansett som nødvendig. Det resulterte i sammenlagt 13 resultater hvor valgte studie stod som nummer en.

3.6 Metodediskusjon

I dette kapittelet diskuteres både styrker og svakheter som fremtrer i litteraturstudien og artiklene.

Gjennom prosessen av litteraturstudiet har det vært opprettet en fremdriftsplan, som har vært ment å være en plan for når og hvilke elementer skal være gjennomført. Fremdriftsplanen har vist seg å være noe vanskelig å følge da noen av punktene har tatt lengre tid enn antatt. Dette var punkter som tok for seg datainnsamling av artikler og litteratur som er brukt i litteraturstudiet. Datainnsamlingen foregikk vinteren '22 og våren '23. I henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier som ble satt, resulterte de strukturerte søkene i sju forskningsartikler som anses å være relative og gode. Alle artiklene er publisert i vitenskapelige tidsskrifter og følger en lik IMRAD-struktur, noe som ses på som en styrke. Det er valgt artikler som tar for seg både pasient- og sykepleier perspektiv for å kunne skape en helhetsforståelse og for å underbygge diskusjon som svarer på problemstillingen. I tillegg tar de for seg viktige og sentrale funn knyttet opp mot tema. Som nevnt tidligere er forskningsartiklene godkjent av etisk komité, noe som er med på å styrke studiet da det er en bekreftelse på at etiske hensyn

og kriterier er ivarettatt. Dette er viktig å vurdere med tanke på at dette litteraturstudiet baseres på mange etiske overveielser. Samtidig har det vært flere runder hvor problemstillingen har blitt forandret på grunn av lave søketreff. I forhold til artikkelsøk i databasene var det i hovedsak artikler på engelsk, noe som resulterte i større tidsbruk på å sette seg inn i studiene med tanke på tekstforståelse og oversetting. Det har i tillegg vært noe problemer med oversetting av avanserte enkeltord som ikke kan direkte oversettes til norsk, slik at det ble brukt tid på å skape forståelse for hvordan ordet henger sammen og viderefremmes i litteraturstudiet. Dette er blant annet fagterminologi eller andre viktige detaljer, som kan føre til misoppfatning hvor det samlede resultatet kan påvirkes.

Artikkel en og syv er to store studier som ikke fokuserer på den kvalitative fremgangsmåten. Styrkene som overveier disse to studiene er et overblikk over hva mangfoldet opplever, men uten en detaljert beskrivelse av pasientopplevelser slik som de andre studiene har. Artikkel to, tre og fire er små studier med færre deltakere. Artikkel to og fire gir et godt detaljert bilde av sykepleiernes egen opplevelse og etiske dilemmaer knyttet til tvang. I disse to studiene stiller deltakerne seg kritisk til egne handlinger og holdninger, mens de i studie tre ønsker å åpne diskusjonen om hvordan man kan opprettholde balansen mellom å ikke krenke eller sette pasienten i en nedverdiggende posisjon. Artikkel fem og seks utfolder seg på en kvalitativ fremgangsmåte, der artikkel fem er en detaljert beskrivelse om opplevelsen av tvangsinnleggelse og tvangstiltak. Deltakerne kommer med tilbakemeldinger om forbedringsområder i feltet og legger frem både positive og negative opplevelser. I artikkel seks understreker resultatene i studien at det utøves ulik praktisering av tvangstiltak som igjen resulterer i ulike opplevelser, noe som ses som en svakhet ved studien.

4.0 Resultatpresentasjon

I litteraturstudien er det valgt å utarbeide litteraturmatriser som et hjelpemiddel til å presentere resultatpresentasjonen strukturert og oversiktlig. Litteraturmatrisene sammenstiller hovedelementene i hver av de enkelte artiklene, og gir samtidig en fortettet fremvisning av relativ og viktig informasjon.

Artikkel nr. 1	PUBMED
Tittel:	<i>Patient communication ability as predictor of involuntary admission and coercive measures in psychiatric inpatient treatment</i>
Forfattere:	Celine Cole, Eva Klotz, Julia Junghanss, Anna Oster, Felix Bermpohl, Angelika Vandamme, Liselotte Mahler.
Tidsskrift:	Journal of Psychiatric Research
Publiseringsår	2022
Land:	Tyskland
Hensikt med studien	Studiens hensikt var å ta for seg sammenheng mellom pasientenes kommunikasjonssevne og bruken av tvang, samt tvangsinnleggelse.
Nøkkelord	Communication ability, coercive measures, involuntary admission, seclusion, restraint, acute psychiatry
Metode	Kvalitativ studie Det ble utført en retrospektiv tverrsnittstudie ved en psykiatriavdeling i Berlin. Journalene til pasienter innlagt på døgnavdeling ble undersøkt og kodet ved hjelp av datainnsamlings skjema. Demografisk, klinisk og innleggesrelatert informasjon om tvangsinnleggelse og informasjon knyttet til behandling ble innhentet. Kommunikasjonsevne ble brukt som en forutsetning for å vurdere innleggelse for psykiatrisk behandling og bruk av tvangsmidler.

<p>Resultat og diskusjon</p>	<p>Ved innleggelsestidspunktet var de fleste pasienter i stand til eller villig til å kommunisere for psykiatrisk forskning. Kommunikasjonen var noe begrenset på grunn av andre årsaker enn språk i 19% av tilfellene, og begrenset grunnet språkevne i 3% av tilfellene. Det ble vist markante forskjeller i bruk av tvang i pasientgruppen med nedsatt evne til å kommunisere, sammenlignet med andre pasientgrupper med faktorer som aggresjon, akutt psykoseepisoder samt behandlingens lengde.</p> <p>I 28 tilfeller var kommunikasjonen ikke mulig grunnet språkkunnskaper. Totalt opplevde 17% av pasientene bruk av tvangsmidler under behandling. Skjerming var det mest utbredte tiltaket brukt i 15% av situasjonene på sykehuset.</p> <p>Resultatene viser at alle former for nedsatt kommunikasjonsevne ved innleggelse ble sterkt assosiert med tvangsinnleggelse. Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom fullstendig manglende evne til å kommunisere på grunn av språkbarriere, og bruk av tvang. Dette kan skyldes at tolk innhentes raskt ettersom ingen kommunikasjon hindrer igangsetting av behandlingsprosessen.</p>
<p>Konklusjon</p>	<p>Pasienter uten stand til å kommunisere på grunn av språkbarriere eller andre årsaker hadde høy risiko for ufrivillig innleggelse. Videre var begrenset kommunikasjonsevne både på grunn av språkbarriere eller andre årsaker assosiert med en høyere risiko for isolasjon eller tilbakeholdenhet. Studien viser til at det må iverksettes hensiktsmessige intervensjoner for å lette kommunikasjonen under innleggelse og behandling ved psykiatrisk sykehus.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Studiet ses relevant for problemstillingen ved at den tar for seg risikofaktorer for mulig økt bruk av tvang.</p>

Artikkel nr. 2	PUBMED
Tittel	<i>Bruk av tvang i psykisk helsevern – dilemmaer i beslutningsprosessen</i>
Forfattere:	Torkil Berge, Kjersti Sunniva Bjøntegård, Petter Ekern, Martin Furan, Nils Inge Landrø, Grete J. Sølvberg Larsen, Kåre Osnes, Inger Selvaag og Anne Helene Vedlog
Tidsskrift:	Tidsskriftet den norske legeforening
Publiseringsår	2018
:	Norge
Land:	
Hensikt med studien:	Hensiktene med denne studien var å belyse hvilke forhold øyeblikkelig hjelp-ansvarlige i psykisk helsevern fremhevet som betydningsfulle når de vurderte bruk av tvang.
Nøkkelord	
Metode	Kvalitativ metode. Det ble foretatt 37 øyeblikkelige hjelp-samtaler på norske poliklinikker i psykisk helsevern hvor bruk av tvungent psykisk helsevern ble vurdert. Det ble foretatt intervjuer av de øyeblikkelige hjelp-ansvarlige.
Resultat og diskusjon	<p>Studien tar for seg faktorer som kan øke sannsynligheten for tvangsinnleggelse: lav inntekt, lav utdanning, svak familietilknytning og sosial støtte. Forutsetningene, resultatene og faktorer som ble tatt i betraktning er i studien delt inn i 3 rammer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tar for seg områder hvor helsepersonell har kjent tvil rundt beslutning om tvungent psykisk helsevern. 2. Faktorer som påvirket beslutningen om tvungent psykisk helsevern eller frivillig oppfølging. Ved tvungent psykisk helsevern ble det sett på tidligere suicidalforsøk, psykotiske symptomer, fare for andres liv og helse samt egen beskyttelse, og utsikt til bedring ved innleggelse. Samtalene ble opplevd som ubehagelige for helsepersonellet, og blant annet tvil om ulike påvirkningsfaktorer.

	3. Faglige og etiske dilemmaer i vurderingene angående forsvarlighet, det å ha blitt møtt med respekt, om beslutningen var rett, og om det var tvil under vurderingen. Det belyses faktorer som har betydning for øyeblikkelig hjelp-ansvarliges beslutninger. I tillegg kommer det fram at pasienter som tidligere har vært underlagt tvungent psykisk helsevern følte at tvangstiltaket i denne situasjonen var nødvendig.
Konklusjon	Konklusjonen viste til at det skal være rom for etisk og faglig refleksjon rundt øyeblikkshjelp-samtalen. I tillegg sette tiltak som bidrar til å trekke pasienten inn som en part i beslutningene. Det var spesielt viktig at pasienten ble hørt og sett på med respekt i avgjørelsene. Studien peker på at pasientens opplevelse av ivaretagelse og respekt avhenger av at de blir lyttet til.
Relevans for oppgaven	Denne studien tar ikke utgangspunkt på institusjon eller har et generelt sykepleiefokus, men helsepersonellens erfaringer, beslutninger og påvirkninger ses relevant for sykepleierens medvirkning og deltakelse i bruken av tvang. Slike erfaringer kan sykepleiere ta i betraktning ved beslutninger, vurderinger og ivaretagelse av pasienten i forbindelse med tvang.

Artikkel nr 3	PUBMED
Tittel:	<i>Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses</i>
Forfattere:	I M. Johansson og B Lundman
Tidsskrift:	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Publiseringsår:	2002
Land:	Sverige
Hensikt med studien	Hensikten er å synliggjøre opplevelsene til pasienter som har vært innlagt på tvang, siden dette er en pasientgruppe som sjelden deler deres erfaring med å bli tatt vare på under tvangsvedtak.

Nøkkelord	Coercion, experience, involuntary care, narratives, patients, psychiatric care
Metode	Kvalitativ metode og det er brukt semistrukturerte intervjuer. Dette har vært nyttig for å oppnå en dypere forståelse der metoden er å gi stemme til mangfoldet av pasientenes erfaring.
Resultat og diskusjon	Resultatene viser at meningene til pasientene er delt, hvor den ene siden har erfaring som dårlige holdninger, lite respekt, svekket omsorg og ikke bli hørt, at det ble gjort behandling uten informasjon i forkant, og at autonomien ikke ble tatt hensyn til. Den andre gruppen opplever det motsatte, og har erfaringer med god kommunikasjon, ivaretagelse av autonomi og godt samarbeid. I tillegg hadde pasientene en opplevelse av å bli beskyttet og vist omsorg for. Pasientene hadde samtidig en opplevelse av å kunne ansvarliggjøre egen behandling. Resultatene kan ha stor betydning for effekten av omsorgen og behandlingen som gis, da det å være pasient ofte innebærer å være sårbar.
Konklusjon	Studien konkluderer med at pasientens erfaringer og opplevelser kan avhenge av hvordan de blir møtt under innleggelsen, og pleien de mottar. Dette kan ses ved at pasientene i studien har både positive og negative opplevelser om pleien de har mottatt.
Relevans for oppgaven	Studiet belyser både positive og negative sider av pasientperspektivet, og hvor helsepersonell må være klar over egne holdninger.

Artikkel nr. 4	CINAHL
Tittel	<i>The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study</i>
Forfattere:	Charlotta Manderius, Kristofer Clintståhl, Karin Sjöström og Karin
Tidsskrift:	Örmon
Publiseringsår:	BMC Nursing
Land:	2023

	Sverige
Hensikt med studien:	Hensikten med studien var å se på de etiske vurderingene sykepleierne har ved bruk av tvang, og hvilke virkninger dette kan ha for både den som utøver og den som mottar tvang.
Nøkkelord	Autonomy, Care, Coercive, Considerations, Ethical, Psychiatric mental health nurse
Metode	Studien inkluderte 12 psykiatriske sykepleiere med erfaring fra psykiatriske avdelinger. Studien baserte seg på kvalitative, innspilte intervjuer av sykepleier, som senere ble delt inn i kategorier.
Resultat og diskusjon	Studiet ble delt inn i to deler, der hoveddelen tar for seg de etiske vurderingene sykepleieren gjør, og den andre delen tar for seg påvirkninger og hindringer i refleksjonen. Det ble belyst at tvang var utfordrende for pasientens autonomi og verdighet, samtidig som det ofte var nødvendig i enkelte situasjoner. Det var stort ønske om inkludering av pasienten i behandlingen, og tilstrebe frivillig behandling så langt det var mulig. Egne etiske synspunkt var viktig, og interne etiske samtaler tok for seg samvittighet overfor pasienten, der solidaritet og lojalitet var viktige egenskaper. For flere deltakere var det bedre å handle på samvittighet i stedet for plikten. Deltakerne gjorde alt de kunne for å motivere og skape tillit til pasienten for at behandlingen skulle være frivillig. Selv om pasientene godtok tvangsutøvelse følte sykepleierne at de overkjørte autonomien til pasientene, og at forholdet mellom sykepleier og pasienten kunne bli midlertidig ødelagt. Det var vanskelig å opprette forhold med pasientene som manglet innsikt i sin egne mentale helse, samt i situasjoner hvor kommunikasjon var et problem.
Konklusjon	Det var sterk enighet at alle psykiatriske sykepleiere i studien aktivt tok for seg etiske dilemmaer knyttet til tvangsbruk. Det ble i de etiske vurderingene tatt for seg de fire etiske prinsippene, der autonomi var mest fremtredende. Tvang ble kun brukt i unntakstilstander, men ble rettfærdiggjort både på kort og lang sikt. Pasientene følte seg inkludert i

	behandlingen, selv om det ble utført med tvang. Valgene som ble gitt skulle bidra til å redusere at autonomien til pasienten ble misbrukt.
Relevans for oppgaven	Studien tar for seg sykepleierens etiske ansvar, holdninger og refleksjoner ved bruk av tvang. Studien er basert i Sverige, som har tilnærmet grunnlag for utøvelse av tvang som i Norge. De etiske dilemmaene som tas opp i studien ses på som svært relevante for problemstillingen, ved at de tar opp både sykepleierens perspektiv, hvordan bruken av tvang kan påvirke pasienten og hvordan man kan sikre ivaretagelse av autonomi og verdighet.

Artikkel 5	PUBMED
Tittel:	<i>Impact of coercive measures on life stories: qualitative study</i>
Forfattere:	Ingrid Sibitz, Alexandra Scheutz, Richard Lakeman, Beate Schrank, Markus Schaffer and Michaela Amering
Tidsskrift:	The British Journal of Psychiatry
Publiseringsår:	2011
Land:	Storbritannia
Hensikt med studien	Studiet undersøker ulike aspekter ved pasientopplevelser av ufrivillige sykehusinnleggelses og bruk av tvang.
Nøkkelord	
Metode	Kvalitativ metode. Studiet og rekrutteringen ble utført på det medisinske universitetet i Wien, avdeling for psykiatri og psykoterapi og i helsesentre i fylkene rundt Wien. Det ble innspilt intervjuer med 15 personer som tidligere har vært innlagt på tvang ved bruk av rounded theory-tilnærming.

<p>Resultat og diskusjon</p>	<p>Pasientene beskrev å være i situasjoner der de følte seg ydmyket, behandlet respektløst, opplevelse av hjelpeløshet og følelsen av å være alene.</p> <p>Den samlede opplevelsen av ufrivillig innleggelse ble delt inn i tre hovedgrupper;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behovet for tvangsinnleggelse ble ikke anerkjent av pasienten på det aktuelle tidspunkt, men følte i ettertid at tiltakene var nødvendig. Når pasientene reflekterte tilbake på situasjonen konkluderte noen med at de ikke hadde kontroll, og var på vei til en destruktiv atferd hvis det ikke ble tatt tvangsvedtak. 2. Pasientene følte at tvangen var en unødvendig overreaksjon. I noen tilfeller oppfattet pasientene at tiltak som ble tilbudt ikke hjalp for å løse krisen og i noen tilfeller forverret problemene. 3. En praksis som trenger forbedring. En stor andel av deltakerne, uavhengig av deres vurdering av behovet for tvangsinnleggelse, klaget på måten tvangsmidler ble brukt for å håndtere en nødsituasjon.
<p>Konklusjon</p>	<p>Deltakernes meninger tydet på ulike perspektiver om tvangsinnleggelse. Noen pasienter anså behandlingen på sykehus som nødvendig, men tvangsmedisinering og fysiske begrensninger som unødvendig. Samtidig legger de intervjuede frem hvordan tvangsbruk må forbedres for å motvirke uheldige og langsiktige effekter.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Studien ses relevant for problemstillingen ved at det belyser pasientperspektivet og deres opplevelse av tidligere tvangsinnleggelse.</p>

Artikkel nr. 6	CINAHL
Tittel	<i>Experience coercion, post-traumatic stress, and satisfaction with treatment associated with different coercive measures during psychiatric hospitalization</i>
Forfattere:	Jose Guzman-Parra, Carlos Aguilera-Serrano, Juan Antonio Garcia-Sanchez, Edgar Garcia-Spinola, Daniel Torres-Campos, Jose Maria Villagran, Berta Moreno-Küstner og Fermin Mayoral-Cleries
Tidsskrift:	International journal of Mental Health Nursing
Publiseringsår:	2018
Land:	Spania
Hensikt med studien:	Hensikten var å analysere pasienters erfaring ved bruk av tvang under innleggelse. Videre ble det sett på symptomer på posttraumatisk stress (PTSD), samt pasientenes subjektive opplevelse av behandlingen under innleggelsen knyttet til tvangsmidler, tvangsmedisinering eller en kombinasjon av begge.
Nøkkelord	Coercion, involuntary treatment, patient satisfaction, post-traumatic, psychiatric, restraint.
Metode	111 pasienter var inkludert i studien. Inklusjonskriteriene for studien var følgende: alder mellom 18 og 65 år, uten psykisk utviklingshemning fra tidligere, gode ferdigheter i spansk, nok kapasitet til å forstå studien og samtidig samtykke til deltakelse. Under studiet ble det brukt tre ulike skalaer, blant annet “ <i>Coercion experience scale</i> ” og “ <i>Davidson trauma scale</i> ”.
Resultat og diskusjon	Resultatene viste et høyere nivå av faktorer som leder til stress og tvang, som er assosiert med bruken av mekanisk tvang. I tillegg viste resultatene at mekanisk tvang var mer inngripende og stressende enn tvangsmedisinering. Kombinasjonen av ulike tvangstiltak ble opplevd spesielt påtrengende og negativt. Pasientene som opplevde kombinerte tiltak var mindre

	fornøyd med behandlingen enn gruppen som kun opplevde tvangsmedisinering. Ved PTSD hadde 12,6% av deltakerne som opplevde enten ufrivillig medisinering eller mekanisk tvang en høy skåring i DTS (Davidson Trauma Scale).
Konklusjon	Studien konkluderer med at pasientene som opplevde både mekanisk og medikamentell tvang skåret høyt i DTS, sammenlignet med pasienter som kun opplevde medikamentell tvang. Tvangsmedisinering var assosiert med en lavere opplevelse av stress og PTSD. En kombinasjon av mekanisk og medikamentell tvang ble assosiert med lite tilfredshet, samtidig som det var en høyere risiko for hendelsesrelatert PTSD.
Relevans for oppgaven	Studien ses relevant for problemstillingen da den belyser pasienterfaringer innenfor tvang under innleggelse.

Artikkel 7	Idunn
Tittel:	<i>En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester</i>
Forfattere:	Tonje Lossius Husum, Marit Helene Hem, Reidar Pedersen
Tidsskrift:	Tidsskrift for psykisk helsearbeid Volume 15, Issue 2-3
Publiseringsår:	2018
Land:	Norge
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien er å bidra med ny kunnskap om hva helsepersonell innen psykiske helsetjenester opplever som etisk utfordrende i sammenheng med bruk av tvang.
Nøkkelord	psykiske helsetjenester, tvang, etikk, helsepersonell

<p>Metode</p>	<p>Studien ble gjennomført gjennom en spørreundersøkelse gjennom skjema hvor respondentene representerte alle helseprofesjonene. I spørreskjemaet inneholdt spørsmål om etikk, bruk av tvang og krenkelser basert på de ansattes meninger og erfaringer. Svarene i de åpne feltene ble analysert som kvalitative data, hvor analyseprosessen endte opp med syv hovedtema som beskriver de ulike etiske utfordringene.</p>
<p>Resultat og diskusjon</p>	<p>Totalt 1160 personer fra ulike yrkesgrupper innenfor helsesektoren gjennomførte og svarte på undersøkelsen, noe som tilsvarte 7,5 prosent. 77 prosent av respondentene svarte at det ble brukt formell tvang på deres arbeidsplass og til sammen var det 1265 beskrivelser knyttet til etiske utfordringer, hvor de ble delt inn i syv ulike hovedtemaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tvil og usikkerhet ved bruk av formell tvang 2. Andre former for restriksjoner 3. Tvangsmedisinering 4. Uenighet mellom berørte parter 5. Utfordringer knyttet opp mot utførelsen av de ulike tvangstiltakene 6. Organisatoriske faktorer og mangel på ressurser 7. Overdreven bruk av makt, maktmisbruk og uegnet personalet.

Konklusjon	Studien konkluderer med at ansatte i psykiske helsetjenester opplever og møter på mange etiske problemer som er komplekse. Resultatene viser til at ansatte kjenner til mange av de problematiske områdene som pasientene har måttet håndtere. Dette er utfordringer som maktmisbruk, overdreven eller unødvendig bruk av tvang som et resultat av mangel på kompetanse, miljø og lite kompetent personale. Dette kunne også være etiske utfordringer knyttet til juss, uformell og formell tvang.
Relevans for oppgaven	Belyser viktige etiske utfordringer som er erfart fra norsk helsevesen knyttet til bruk av tvang sett fra et sykepleieperspektiv.

4.1 Sammenfattende resultater:

De samtlige syv artiklene baseres på pasienten og/eller sykepleierens perspektiv. De tar for seg pasienter som er eller har opplevd underlagt tvungent psykisk helsevern, hvor en større andel av artiklene fokuserer på pasientens ståsted i forbindelse med tvangsbruk. To av artiklene retter seg spesielt mot de etiske utfordringene som sykepleier møter på.

4.1.1 Samarbeid og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

Flere av studiene, blant annet Cole et. al. (2022), Berge et. al. (2018), Johansson og Lundman (2002) og Sibitz et. al. (2011) har gjort funn som tilsier at samarbeid og god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for pasientens behandlingsforløp. Cole et. al. (2022) spesifiserer at begrensning i kommunikasjon gir pasienter en høyere risiko for å oppleve tvang, hvor bestemte uttrykk eller atferds signaler kan mistolkes som truende eller aggressiv. Dette kan føre til bruk av tvangstiltak i situasjoner der det kunne vært forhindret. Studien til Berge et. al. (2018) bygger på viktigheten av at pasienter blir hørt, tar del i beslutningsprosessen samt en bedre oppfølging av personalet. Dette støttes opp av studien til Sibitz et. al. (2011), hvor pasientene viser til opplevelser med manglende informasjon vedrørende innhold i behandling, behandlingsforløp og begrunnelse for utvalgt behandling. Videre viser dette til et forbedringspotensial i hvordan sykepleiere kommuniserer med pasienten og sikrer formidling av kvalitetssikret informasjon.

4.1.2 Sykepleierens holdninger og etiske utfordringer

I studiene av Johansson og Lundman (2002), Sibitz et. al. (2011) og Guzman-Parra et. al. (2018) viser pasienterfaringer at holdninger hos sykepleiere er vesentlig i pasientbehandlingen. Det ble vist stor usikkerhet hos helsepersonellet i vurderingene om forsvarlighet, alvorlighetsgrad av symptomer, om bruken av tvang er riktig, samt pårørendes innvirkning i prosessen (Berge et. al. 2018). Faglige og etiske dilemmaer var temaer i vurderingene, der det belyses faktorer som tidspress, tidligere kjennskap til pasienten og symptombylde (Berge et.al. 2018). Studiene av Husum et. al. (2018) og Manderius et. al. (2023) tar spesifikt for seg etiske dilemmaer og vurderinger i bruken av tvang. Til felles tar begge studiene i hovedsak for seg sykepleierens perspektiv, og inkluderer viktigheten av gode holdninger i møtet med pasienten. Studien av Manderius et. al. (2023) legger vekt på holdninger som tar utgangspunkt i inkludering, forpliktelse og omtanke. Dette støttes i studiene av Johansson og Lundman (2002) og Guzman-Parra et. al. (2018) der det ble vist til at sykepleierens evne til å vise respekt, lytte, vise omsorg, åpenhet, forståelse og inkludering av pasienten i vurderingene var fordelaktige. I studiene av Berge et. al. (2018), Husum et. al. (2018) og Manderius et. al. (2023) legges det fokus på at det kan være svært utfordrende for sykepleier å ta vurderinger rundt tvangstiltak og gjennomføring av tvang, og at det er mange aspekter som må tas hensyn til i beslutningene.

4.1.3 Pasientens erfaringer ved bruk av tvang

Samtlige studier viser til at pasientene har uttrykket en følelse av ensomhet, maktesløshet, ydmykelse, respektløshet, samt en overkjøring av autonomi (Sibitz et. al. 2011). Dette blir i hovedsak belyst fra erfaringene pasienten har i møtet med tvangsbruk. Dette er til felles for følelser pasienten opplever i studiet av Guzman-Parra et. al. (2018), der også følelser av stress blir trukket inn. Johansson og Lundman (2002) sin studie går videre på hvordan samarbeidet under ufrivillig omsorg kan oppleves som en følelse av å være maktesløs og ikke bli forstått. Deltakerne går inn på erfaringer med å bli møtt med vold og maktutøvelse som førte til at pasientene selv utøvde vold når de ansatte brukte fysisk tvang og makt uten forvarsel. Studien understreker at pasienter med psykose er avhengig av helsepersonell, og dersom pasientens opplevelse av helsepersonellet er negativt setter det pasienten i en sårbar situasjon.

Det vises videre til positive opplevelser i studiene. Et fellestrekk i studiene Johansson og Lundman (2002) og Sibitz et. al. (2011) er at noen av pasientene følte tvangsinnleggelsen var nødvendig til fordel for forbedring. Studiet til Johansson og Lundman (2002) peker på opplevelser av å bli respektert som en individuell person, mulighet for å ansvarliggjøre egen behandling, samt en opplevelse av beskyttelse og trygghet. I tillegg hadde pasientene opplevelse av tilpasningsdyktige ansatte og at de ble lyttet til med et *sensitivt øre*.

5.0 Drøfting/diskusjon

I dette kapitlet drøftes funnene i utvalgte studier, med den presenterte teorien og lovverket. Hensikten med drøftingen er å finne svar på valgt problemstilling:

Hvorfor er sykepleierens holdninger vesentlig ved bruk av tvang innen tvungent psykisk helsevern, og hvordan kan pasientperspektivet bedre utøvelsen?

5.1 Etikk er viktig i sykepleiernes beslutning om tvang

Rollen som sykepleier er omfattende, og befinner seg ofte i vanskeligstilte situasjoner hvor det etiske aspektet utfordres. Som tidligere nevnt er et av sykepleierens ansvarsområder å gjøre det som er til det beste for pasienten, likevel kan det være utfordrende å avgjøre hva som er rett eller galt. De etiske teoriene som utspiller seg i plikt, dyd og konsekvens har en sentral rolle i hvordan sykepleiere evaluerer, samt rettferdiggjøre bruken av tvang (Brinchmann, 2021). Studiene av Husum et. al. (2018) og Manderius et. al. (2023) tar i hovedsak for seg sykepleierens perspektiv i de etiske utfordringene som oppstår i utøvelsen av tvang. I studien av Husum et. al. (2018) kommer det fram at sykepleierne opplevde det etisk utfordrende å si seg uenig i beslutninger tatt av andre kollegaer. Det ble også påpekt at det var etiske utfordringer relatert til situasjoner som omhandlet uenighet mellom sykepleiere og pasienter. Dette var situasjoner hvor de hadde ulike perspektiver på pasientens ståsted og om perspektivet kunne avskrives som vrangforestillinger.

I studien av Manderius et. al. (2023) anslo flere sykepleiere at det følte bedre å handle på sin egen samvittighet enn *plikten* til å utøve tvang, når de ikke kunne rettferdiggjøre tvangsbruken. I slike situasjoner stiller pliktetikken og dydsetikken opp mot hverandre, der sykepleieren veier omsorgen for pasienten sterkere enn plikten til å utøve tvang. Her oppfyller sykepleieren i tillegg *velgjørlichetsprinsippet* som baseres på å gjøre godt (Brinchmann, 2021). Sykepleieres viktigste hensyn bør være pasientens interesser, men i noen tilfeller svikter det. Det kan oppstå et makt- og avmakt forhold mellom pasienten og sykepleieren, dersom autonomien til pasienten står i fare eller trues (Kirkevold, 2009). Maktens negative konsekvenser som pasientene i studiet av Johansson og Lundman (2002) erfarte, var å bli møtt med vold, maktutøvelse og umenneskelig behandling. Pasientene opplevde bruk av unødvendig vold, som resulterte i at pasienten selv ble voldelig når de ansatte skulle bruke

fysisk tvang eller makt uten forvarsel. Dette tyder på svikt i utførelsen av sykepleie, da sykepleiere er pliktig til å ta avgjørelser som skjermer pasienten fra fysiske skader eller psykologiske traumer (Hummelvoll, 2015). På den andre siden er det viktig å poengtere at deltakerne som erfarte denne opplevelsen var innlagt på tvungent psykisk helsevern. Ifølge den norske psykisk helsevernloven (1999) §3-3 innebærer dette at pasienten vil fylle vilkår som psykose eller en annen alvorlig sinnslidelse, som kan endre pasientens realitetsbilde. Til tross for at sykepleieren står i mange etiske konflikter og møter på ulike vanskelig og utfordrende situasjoner, er det viktig at sykepleieren besitter egenskaper for å kunne møte pasienten med gode holdninger.

5.2 Det er nødvendig å sikre gode holdninger i møtet med pasienten

Som sykepleier er gode holdninger og rett omtanke vesentlig i møte med pasienter (Brinchmann, 2021). I studien av Sibitz et. al. (2011) og Johansson og Lundman (2002) beskriver deltakerne en opplevelse av å bli møtt med dårlige holdninger fra sykepleiere. Disse opplevelsene innebærer en følelse av å ikke bli sett, hørt eller respektert, og samtidig en opplevelse av å bli krenket. Målet for sykepleiere er å være en støttespiller for pasienter i situasjoner hvor en opplever helsesvikt (Hummelvoll, 2015).

Brinchmann (2021) og Manderius et. al. (2023) viser til at i møtet med pasienten vil holdningene og atferden til sykepleier kunne påvirke opplevelsen av kvalitet i pleien. Først og fremst kan negative holdninger føre til at pasienten føler seg som en byrde, eller gjøre pasienten utilpass, som videre vil kunne medføre raskere utskrivelse og mulige symptomer kan forbli uoppdaget. Dette er særlig kritisk for behandlingen, som pasienten har rett på etter §2-1b i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). For å kunne ha riktig forløp tilpasset den enkelte pasient må sykepleier og pasient ha en åpen kontinuerlig kommunikasjon og et godt samarbeid. Negative holdninger kan utfolde seg direkte i selve utførelsen, men også hvordan sykepleieren forholder seg til pasienten, kroppsspråk, hvilke egenskaper som er fremtredende og hvordan sykepleieren kommuniserer med pasienten. Husum et. al. (2018) trekker frem at holdninger som utstråler usikkerhet, redsel eller uegnethet kan gjøre pasienter utrygge, som resulterer i atferd som kan øke risikoen for bruk av tvang. Dette støttes i studien av Berge et. al. (2018) der usikkerhet hos helsepersonellet påvirket valgene de tok. I Johansson og Lundman (2002) erfarte noen av deltakerne holdninger hos personalet i institusjonene som lite fleksible, som igjen førte til at pasienter protesterte.

I motsetning til de negative opplevelsene, hadde pasienter i Sibitz et. al. (2011) studie en følelse av at sykepleierne var tilpasningsdyktige, at de lyttet, ga beskyttelse og en følelse av at de var verdifulle, noe som førte til at innleggelsen ble opplevd som tilfredsstillende. Disse erfaringene er med på å understøtte at holdningene pasientene blir møtt med under innleggelsen former pasientens perspektiv og mening om pleien som gis. For å kunne forbedre praksis ved bruk av tvang må sykepleiere og andre helsepersonell erkjenne at noe er utfordrende og problematisk. Det er derfor nødvendig for sykepleiere å danne den grunnleggende evnen til å se når ting kunne vært unngått eller gjort annerledes. I tillegg er det som sykepleier viktig å besitte nok kompetanse til å skaffe og benytte seg av relevant kunnskap innenfor fagfeltet (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). I studien av Manderius et. al. (2023) legger sykepleierne vekt på at erfaring og kompetanse er vesentlig i hvordan de etiske vurderingene innenfor tvang gjøres. Ved at kompetansen er tilstrekkelig, har sykepleieren et større grunnlag for å sikre gode vurderinger og refleksjoner i møtet med pasienten (Manderius et. al. 2023). Dette vil også bidra til at de riktige holdningene blir fremtredende, og innebærer at sykepleiere viser respekt, nysgjerrighet og utøver omsorgen med integritet. I studien av Manderius et. al. (2023) legges det videre vekt på at sykepleiere bør ha holdninger som inkludering, forpliktelse og omtanke for pasienten.

Gjennom kunnskapsutvikling og etiske refleksjoner rundt utfordringene i psykiske helsetjenester kan det bidra til å øke bevisstheten for synliggjøring av eventuelle behov for endringer, og dermed føre til forbedring av tjenestene. Å involvere pasientens perspektiv i de etiske vurderingene vil kunne bidra til å videreutvikle sykepleierens kompetanse, og vil kunne gi et større kunnskapsgrunnlag når de vanskelige beslutningene skal tas. Med dette i betraktning er det derfor viktig å reflektere over hvilke holdninger sykepleiere møter den psykiatriske pasient med. Som pasient kan nettopp sykepleierens holdninger og utøvelse ha innvirkning på opplevelsen av situasjonen, som igjen vil kunne styrke eller svekke opplevelsen av verdighet og integritet.

5.3 Sykepleieren har ansvar for å ivareta pasientens verdighet og integritet

Verdighet og integritet er begreper som stiller sentralt i utøvelsen av sykepleie. Innenfor sykepleie forstås verdighet som en grunnleggende etisk verdi i møtet mellom pasient og sykepleier, der etikk og moral former ivaretagelsen av verdigheten (Hummelvoll, 2015). I posisjoner hvor pasienten står i en sårbar eller truende psykososial situasjon kan oppmerksomheten om verdighet og integritet komme frem. Studien av Sibitz et. al. (2011) har flere pasienter hatt opplevelse av mindreverdighet, noe som videre hadde en påvirkning på relasjoner og samfunnsliv. I tillegg hadde pasientene opplevelser som å bli behandlet som annerledes av andre, at de ble opplevd som mindre troverdige og pålitelige, en opplevelse av å være ute av kontroll og at andre personer hadde kontroll over dem (Sibitz et. al. 2011). Alle disse opplevelsene og erfaringene kan bidra til usikkerhet, svekket selvtillit og en frykt for utøving av tvang i fremtidige situasjoner. Dette kan tyde på at pasientene har blitt møtt med holdninger som ikke bygger på de gode egenskapene man som sykepleier ønsker å tilstrebe. Når pasienten blir møtt med usikkerhet, redsel, respektløshet eller utilstrekkelig kompetanse rundt tvang, vil dette påvirke pasienten i det videre samarbeidet (Husum et. al. 2018). Både Heggstad og Knutstad (2016) og Berge et. al. (2018) peker på tidspress, manglende ressurser, økonomiske hensyn eller utfordringer i organisering av pleie og omsorg som faktorer som kan være utfordringer i forhold til å ivareta pasientens verdighet. Som nevnt tidligere står pasienten i utgangspunktet i en sårbar situasjon, særlig under utøvelse av tvang. Det vil derfor være viktig å være klar over holdningene man har overfor pasienten nettopp i disse situasjonene. Dette utgjør en større risiko for at opplevelsene pasienten får, påvirker integritet og verdighet. På bakgrunn av dette har sykepleiere et ansvar for å ivareta verdighet og integritet i henhold til de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleieforbund, 2011). I tillegg må man som sykepleier ta pasienters opplevelser på alvor, da det ikke er sykepleierens oppgave å undersøke om de opplevelsene som pasienten uttrykker er reelle (Heggstad og Knutstad, 2016).

5.4 Godt samarbeid mellom pasient og sykepleier er avgjørende i behandlingen

Både Cole et. al. (2022), Berge et. al. (2018), Manderius et. al. (2023), Johansson og Lundman (2002) og Sibitz et. al. (2011) kommer fram til at samarbeid og god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for pasientens behandlingsforløp. Deltakere i studiene av Johansson og Lundman (2002) og Sibitz et. al. (2011) legger frem erfaringer med lite kommunikasjon under tvangsinnleggelse og en opplevelse av behandling uten informasjon eller deltakelse. Deltakerne konkluderte med at kontinuerlig informasjon om behandling, deltakelse i beslutningsprosessen og muligheten til å bli sett og hørt var noen av forbedringsområdene.

For å bidra til at pasienter under tvungent psykisk helsevern opplever et bedre samarbeid med sykepleiere, er det viktig å gi rom for pasienter til å uttrykke følelser og tanker overfor behandlingen som ytes (Hummelvoll, 2015). I tillegg må sykepleieren bygge på gode holdninger, som forståelse, inkludering og omtanke for å kunne bygge en god relasjon til pasienten. Dette vil kunne bidra til å bedre kommunikasjonen mellom pasienten og sykepleieren. Effektiv kommunikasjon er nøkkelen til et tillitsfullt forhold, spesielt i psykiatrien, hvor mange aspekter av behandlingen forutsetter forståelse for pasientens egen virkelighet (Cole et. al. 2022). Alliansen mellom sykepleier og pasient skal baseres på gjensidighet (Hummelvoll, 2015), hvor pasientens behov skal stå sentralt og i disse tilfellene der pasienten deltar etter sine forutsetninger. For at pasienter skal kunne samarbeide ved endring av behandlingsplaner eller beslutningsprosesser må sykepleiere sikre at pasienten har forstått og er enig i de tiltakene som utprøves. Flere deltakere i studiet av Johansson og Lundman (2002) opplevde å motta en behandling som ikke var forståelsesfull, der deres ønsker ikke ble tatt i betraktning eller inkludert i behandlingsplanen. Studiet av Cole et. al. (2022) belyser en lik problematikk hvor begrensning i kommunikasjonen ledet til misforståelser, der visse uttrykk eller atferds signaler ble mistolket. Dersom pasienten opplever å ikke gjøre seg forstått, kan det gi et inntrykk av at autonomien ikke blir tatt i betraktning eller respektert. Hvis sykepleiere klarer å opprettholde pasientens rett til autonomi og brukermedvirkning så langt det lar seg gjøre, vil det være med på å skape større tillit mellom pasient og sykepleiere.

Et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient vil bidra til et godt samarbeid og allianse (Hummelvoll, 2015). Det er viktig å respektere pasientens autonomi og medbestemmelse, men på en annen side er det viktig at det ikke overskygger pasientens behov for hjelp (Brinchmann, 2021). Som tidligere nevnt skal pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern i Norge fylle vilkårene etter §3-3 i psykisk helsevernloven (1999), som fastsetter at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, og at etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig. I dette tilfellet kan det skape situasjoner der sykepleiere må ta valg på vegne av pasienten, som støttes av "velgjørenhetsprinsippet". Det baseres på at sykepleieren skal jobbe slik at det gagnar pasienten best (Slettebø, 2013). I studien gjort av Johansson og Lundman (2002) kom det frem at noen av deltakerne opplevde det å være underlagt tvungent psykisk helsevern, ikke nødvendigvis betydde det samme som å føle seg tvunget. Dette skyldes at pasientene fikk frivillig bevegelse og frihet, samtidig som følelsen av fleksibilitet og hvor det ble skapt rom for samarbeid med personalet. Holdninger som fleksibilitet, trygghet og forståelse ble i denne studien et bidrag til at innleggelsen opplevdes positivt. Det som er vesentlig å poengtere er at til tross for tvangsvedtak er det viktig å opprettholde brukermedvirkningen, slik at begge parter kan delta aktivt for å kunne oppnå en god samarbeidsprosess, som er i utgangspunktet det sykepleie representerer (Hummelvoll, 2015).

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har vi undersøkt hvorfor sykepleierens holdninger er vesentlig ved bruk av tvang innen tvungent psykisk helsevern, og hvordan pasientperspektivet kan bedre utøvelsen.

Kunnskapsutvikling og etiske refleksjoner rundt utfordringene i psykiske helsetjenester kan bidra til at bevisstheten rundt temaet øker. Å øke bevisstheten for synliggjøring av eventuelle utfordringer og behov for forbedring kan være det første steget for å skape denne forbedringen. Det er derfor viktig å reflektere over hvilke holdninger sykepleiere har i møte med den psykiatriske pasient, spesielt ved bruk av tvang, samtidig som man er bevisst på at disse holdningene påvirker opplevelsene. Funnene i litteraturstudiene viser til at holdninger som tyder på usikkerhet, redsel, mangel på respekt og maktmisbruk vil kunne påvirke pasienten i det videre samarbeidet, og kan føre til en følelse av krenkelse og avmakt, samt svekket tillit, integritet og autonomi. Som tidligere nevnt kan de negative holdningene føre til at pasienten opplever seg selv som en byrde, noe som kan føre til rask utskrivelse og uoppdagede symptomer. Dette kan være kritisk for behandlingen pasienten har rett på. Holdningene til sykepleieren bør bygge på åpenhet, ydmykhet, nysgjerrighet og respekt. I tillegg bør sykepleieren inneha holdninger som viser inkludering, forpliktelse og omtanke for pasienten. Dette er vesentlig for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient, som videre bygger til god kommunikasjon og et godt samarbeid.

Pasientenes perspektiv i studiene som er inkludert viser både positive og negative erfaringer i forbindelse med tvangsbruk. Det er viktig å ta i betraktning at pasienters opplevelse er deres egen virkelighet, uavhengig om den er positiv eller negativ. De etiske vurderingene til sykepleiere bør involvere pasientens perspektiv for å kunne bidra til å videreutvikle kompetanse og gi et større kunnskapsgrunnlag når slike vanskelige beslutninger om tvang skal tas. Inkludering av pasientperspektivet i disse vurderingene vil føre til et helhetsbilde av sykepleien som blir gitt, og vil videre bedre utøvelsen ved at pasienten blir inkludert og tar del i behandlingen. Dette vil kunne bidra til å styrke både autonomi, verdighet og integritet hos pasienter under behandling med tvang, både på kort og lang sikt.

I litteraturstudiet har det blitt sett på hvordan både de gode og dårlige holdningene i forbindelse med tvang påvirker pasienten, og hvilke resultater dette kan medføre. Sykepleierens holdninger vil i stor grad kunne påvirke pasienten, og det er derfor vesentlig at gode holdninger tilstrebes i så stor grad som mulig for å kunne sikre en god og pasientrettet behandling. Samtidig vil det være svært viktig å trekke inn pasientperspektivet i de etiske vurderingene for å kunne vurdere hvordan pasienten opplever pleien som mottas, og for å skape et helhetlig bilde av behandlingen. Dette vil dermed kunne bidra til å bedre utøvelsen av tvang ved at både sykepleierens og pasientens perspektiv inkluderes i beslutningene, og tilpasses til den enkelte pasient.

Forslag til videre forskning og fagutvikling:

Litteraturstudiet synliggjør at det er et behov for å videreutvikle studier som foretar seg norske sykepleieres holdninger i møte med pasienter som er innlagt på tvungent psykisk helsevern. I søket etter relevante artikler i denne litteraturstudien ble det få funn av norske studier, og det er relevant i forhold til å belyse norske resultater da det er forskjeller mellom lovverk, praksis og kultur i andre land.

7.0 Litteraturliste:

Berge, T. Bjøntegård, K.S. Ekern, P. Furan, M. Landrø, N.I. Larsen, G.J.S, Osnes, K. Selvaag, I. Vedlog, A.H (2018) *Coercive mental health care - dilemmas in the decision-making process. Tidsskr Nor Laegeforen.* 21;138(12). doi: 10.4045/tidsskr.17.0338. PMID: 30132604.

Brinchmann, B.S (red.) (2021) *Etikk i sykepleien.* 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Cole, C. Klotz, E. Junghanss, J. Oster, A. Bremphol, F. Vandamme, A og Mahler, L. (2022) *Patient communication ability as predictor of involuntary admission and coercive measures in psychiatric inpatient treatment. J Psychiatr Res.* 2022 153, s. 11-17.
doi:10.1016/j.psychires.2022.06.048.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving.* 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Guzmán-Parra, J. Aguilera-Serrano, C. García-Sánchez, J.A. García-Spínola, E. Torres-Campos, D. Villagrán, J.M. Moreno-Küstner, B. Mayoral-Cleries, F. (2019) *Experience coercion, post-traumatic stress, and satisfaction with treatment associated with different coercive measures during psychiatric hospitalization. Int J Ment Health Nurs.* 28(2), s.448-456. doi: 10.1111/inm.

Heggestad, A.K og Knutstad, U. (2016) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie.* 4.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Helsedirektoratet (2015) *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser.* Tilgjengelig på:
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9ecc48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf

[Op%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20opsykiske%20lidelser.pdf](#) (Tilgjengelig: 16. Mai 2023)

Heyn, L. (2015) - Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Grov, E.K og Holter, I.M (red.) *Grunnleggende kunnskaper i klinisk sykepleie*, 5.utg. Oslo: Cappelen Damm. s. 374-375.

Hummelvoll, J.K (2015) *Helt - ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Husum, T.L. Hem, M.H. Pedersen, R. (2018) *En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester*. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15, s. 98-111. doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02

Johansson, I.M. Lundman B. (2002) *Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses*. *J Psychiatr Ment Health Nurs*.9(6):639-647. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00547.x.

Kirkevold, M. (2009). *Sykepleieteorier – Analyse og evaluering*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.

Yrkesetiskeretningslinjer (2019) Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 12. januar 2023)

Lovdata (1999) *Pasient- og brukerrettighetsloven*. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-3 (Hentet: 20. April 2021).

Manderius, C. Clintståhl, K. Sjöström, K. et al. (2023) *The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study*. *BMC Nurs* 22, 23 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z>

Molven, O. (2019) *Helse og jus*. 9. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

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

Psykisk helsevernloven (1999) *Lov 02. juli.1999 nr.62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevernloven>(Hentet: 10.januar.2023)

Sibitz, I. Scheutz, A. Lakeman, R. Schrank, B. Schaffer, M. Amering, M. (2011) *Impact of coercive measures on life stories: qualitative study*. *Br J Psychiatry*, 199(3), s. 239-44. doi: 10.1192/bjp.bp.110.087841

Skårderud, F. Haugsgjerd, S. Stänicke, E. (2018) *Psykiatriboken*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Slettebø, Å. (2013) *Sykepleie og etikk*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Statsforvalteren (2023) *Tvang*. Tilgjengelig fra: <https://www.statsforvalteren.no/portal/helse-omsorg-og-sosialtjenester/tvang/> (Hentet: 8. mai 2023)

St.meld. 6 (2017-2018) (2017) *Kvalitet og pasientsikkerhet*. 2016. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20172018/id2581316/> (Hentet: 12. januar 2023)

Sutton, R. Douglas, K. (2013). *The social judge: attitudes, emotions and behaviour*. London: Palgrave MacMillan.

Thidemann, I.J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

8.0 Vedlegg 1

P	I	C	O
Populasjon Problem	Intervensjon	Sammenligning	Ønsket resultat
Psykiske lidelser	Bruk av tvang Holdninger		Pasientperspektiv Sykepleieperspektiv

