

Trym Olsen 10080
Peder Magnus Norman 10054

Hva er opplevelsen til pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern, og hvordan kan deres tilbakemeldinger bidra til å forbedre sykepleie i situasjoner med tvang?

Antall ord: 7673
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Trym Olsen 10080
Peder Magnus Norman 10054

Hva er opplevelsen til pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern, og hvordan kan deres tilbakemeldinger bidra til å forbedre sykepleie i situasjoner med tvang?

Antall ord: 7673
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Pasienter kan oppleve bruken av tvang som en belastning og som en barriere for god og meningsfull behandling. Det kan være krevende å finne riktig balanse mellom å beskytte pasienter fra seg selv og andre, samtidig som man skal respektere deres rettigheter og utøve god sykepleie.

Hensikt: Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan pasienter innlagt i tvungen psykisk helsevern, erfarte bruk av tvangstiltak, og hvordan sykepleiere kan bruke disse tilbakemeldingene til forbedring av sykepleieutøvelsen.

Metode: Oppgaven er et litteraturstudie basert på ni utvalgte forskningsartikler, åtte kvalitative studier og en kvantitativ studie. Fag- og pensumlitteratur er anvendt for helhetlig støtte for oppgavens oppbygning og innsikt i oppgavens tematikk og hensikt.

Resultater: Studiene viste til pasienters opplevelser av manglende respekt og medvirkning i behandling. Pasientene uttrykte ønske om økt involvering og individuell tilpasning. Pasientene beskrev kommunikasjon, utførelse og medvirkning som nøkkelfaktorer til forståelse og aksept for bruk av tvang.

Konklusjon: Pasienters tilbakemeldinger er verdifulle for å forbedre sykepleien innen tvungent psykisk helsevern og psykiatri generelt. Studien viser at oppfatningen om at pasienter under tvang utgjør en fare for seg selv eller andre kan være problematisk, siden reaksjonene til pasientene varierer. Pasientene opplever ofte dårlig holdning, manglende inkludering og følelse av å ikke bli sett på som individer. Å lytte til pasientenes erfaringer og prøve alternative metoder før tvangstiltak, samtidig vektlegge tillit, respekt og individuell behandling, kan forebygge negative opplevelser. Sykepleiere bør være mer bevisste på utførelsen av tvang og bruke kommunikasjon, tilpasset informasjon og respekt for pasientens perspektiv. Dannelsen av tillitsbaserte relasjoner er viktig, og tidlig inkludering av pasientperspektivet er nødvendig.

Nøkkelord: *Tvang, tvungent psykisk helsevern, terapeutisk relasjon, maktubalanse, pasientinvolvering, medvirkning, kommunikasjon*

Abstract

Background: Patients may experience the use of coercion as a burden and as a barrier to good and meaningful treatment. It can be challenging to find the right balance between protecting patients from themselves and others, and respecting their rights, while providing good nursing care.

Aim: The purpose of the assignment was to investigate how patients, under forced mental health care, experienced the application of coercive measures, and how nurses can use this feedback to improve nursing practice.

Method: The assignment is a literature study based on nine selected research articles, eight qualitative studies and one quantitative study. Subject and syllabus literature has been used for overall support for the structure of the thesis and insight into the subject matter and purpose of the thesis.

Results: The studies showed patients' experiences of a lack of respect and participation in treatment. The patients expressed a desire for increased involvement and individual adaptation. The patients described communication, performance and participation as key factors in understanding and accepting the use of coercion.

Conclusion: Patient feedback is valuable for improving nursing care within compulsory mental health care and psychiatry in general. The study shows that the perception that patients under duress pose a danger to themselves or others can be problematic, since the reactions of patients vary. The patients often experience a bad attitude, a lack of inclusion and a feeling of not being seen as individuals. Listening to patients' experiences and trying alternative methods before coercive measures, as well as emphasizing trust, respect and individual treatment, can prevent negative experiences. Nurses should be more aware of the performance of coercion and use communication, adapted information and respect for the patient's perspective. The formation of trust-based relationships is important, and early inclusion of the patient's perspective is necessary.

Keywords: *Coercion, compulsory mental health care, therapeutic relationship, power imbalance, patient involvement, Co-determination, communication*

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	5
1.1 Aktualitet	5
1.2 Teoretiske perspektiver.....	6
1.2.1 Tvang.....	6
1.2.2 Sykepleierollen i tvungent psykisk helsevern.....	7
1.2.3 Lovverk	8
1.2.4 Pasientperspektivet.....	8
1.3 Formål og problemstilling	10
2. Metode	11
2.1 Beskrivelse av metode.....	11
2.2 Søkestrategi.....	11
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
2.4 Søkehistorikk.....	12
2.5 Analyse av artikler	16
3. Resultater	17
3.1 Opplevelsen av manglende respekt og medvirkning	22
3.2 Ønske om involvering og individuell tilpasning	23
3.3 Anvendelse av tvang - til nytte eller skade?.....	23
3.4 Barrierer for god sykepleie	24
4. Diskusjon	25
4.1 Opplevelsen av manglende respekt og medvirkning	25
4.1.1 Undertrykt som pasient?.....	25
4.2 Ønske om involvering og individuell tilpasning	25
4.3 Anvendelse av tvang – til nytte eller skade?	26
4.3.1 Bruk av tvangstiltak i praksis.....	27
4.3.2 Uformell eller formell tvang	28
4.3.3 Anerkjennelse av tvang.....	28
4.4 Barrierer for god sykepleie	29
4.5 Metodediskusjon – styrker og svakheter.....	29
4.6 Konklusjon.....	30
Referanseliste	32

Tabeller

Tabell 1 – Konsept-tabell.....	11
Tabell 2 - Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.....	12
Tabell 3 - Søketabell	13
Tabell 4 - Artikkelmatriser	17

1. Introduksjon

Tvang kan oppleves som krenkende og inngripende for pasienten, og kan føre til negative psykologiske effekter og økt motstand mot behandling (Stensrud, 2021, s.425). I møte med pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern kan man som sykepleier oppleve utfordringer med å ivareta pasientens medvirkning og selvbestemmelsesrett i forbindelse med tvang. Derfor er det viktig å se på alternative behandlingsmetoder og strategier som kan redusere behovet for tvangsbehandling. Tvangsbehandling kan innebære alt fra tvungen medisinerer til isolasjon og fysisk tvang, og kan være en utfordrende og belastende oppgave for både pasient og helsepersonell (Stensrud, 2021, s.421).

Videre har helsepersonell et viktig ansvar når bruk av tvang gjennomføres, at dette skal være så skånsomt som mulig og minst mulig inngripende for pasientene (Psykisk helsevernlov, 1999, §3-26). Oppfølging av hvordan pasientene har opplevd situasjoner med tvang og måten tvangen har blitt gjennomført på er viktig å undersøke for videre samarbeid i behandlingsforløp. Det er ulike måter å bruke ordet "tvang" på. I denne oppgaven brukes ordet til å beskrive en handling som blir gjort mot pasientens vilje, eller som et virkemiddel til å påvirke en pasient i en bestemt retning (Vatne, 2006, s.45).

1.1 Aktualitet

Bakgrunnen for dette temaet er at tvangsbruk innenfor tvungent psykisk helsevern er en utfordring både for pasienter og helsepersonell. Helsepersonell kan oppleve bruken av tvang som en belastning og en kilde til stress, og det kan være krevende å finne riktig balanse mellom å beskytte pasienter fra seg selv og andre, og respektere deres rettigheter (Vatne, 2006, s.187). Det kan være flere faktorer som påvirker graden av tvangsbruk i forbindelse med innleggelse under tvungent psykisk helsevern, for eksempel organisering av avdelingen, kompetanse hos helsepersonell, selve samarbeid med pasienten selv og tilgang til andre behandlingsalternativer (Vatne, 2006, s.71-80). Pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern eller som er innlagt på en psykiatrisk avdeling, kan oppleve en redusert grad av medvirkning på grunn av omfattende regulering av deres atferd og rutiner (Lauveng, 2020, s.131). Dette kan føre til følelser av hjelpeløshet og manglende kontroll over eget liv, og kan ha en negativ innvirkning på pasientenes behandlingsprosess (Lauveng, 2020, s.131). Det er derfor viktig å utforske ulike tiltak og strategier som kan bidra til å øke pasienters opplevelse av medvirkning under innleggelse, slik at pasientene får best mulig behandling og helsepersonellet arbeider ut ifra best mulig utgangspunkt.

Oppgaven skal belyse opplevelsene til pasienter under tvungent psykisk helsevern og hvordan helsepersonell, herav sykepleiere, kan bidra til å øke deres medvirkning under behandling. Gjennom å undersøke litteratur og studere relevant forskning for temaet, skal det vurderes ulike tiltak som kan bidra til å styrke pasienters involvering av egen behandling. Det skal også sees nærmere på hva sykepleierens rolle og betydning har for å øke pasientenes medvirkning, og hvilke faktorer som kan påvirke evnen til å utøve dette på en god måte.

1.2 Teoretiske perspektiver

1.2.1 Tvang

Pasientopplevelsen av tvangsbruk under tvungent psykisk helsevern vil være varierende, og kan komme til uttrykk i forskjellig grad og omfang fra da det faktiske tidspunkt tvangsinngrepet skjer til refleksjonen vedrørende inngrepet i etterkant (Vatne, 2006, s.68). Pasienters opplevelse av en tvangssituasjoner kan både være positive og negative, likevel bør man ta høyde for forholdene rundt tvangssituasjonene og de aktuelle pasientenes tilbakemeldinger (Vatne, 2006, s.68). Bruk av tvang er omdiskutert på bakgrunn av om det er det beste for pasientene eller at det henger igjen som tradisjon i psykiatrien (Vatne, 2006, s.76). Det hevdes at forskning kan konkludere at behandlingsresultatet til pasienter med psykiske lidelser ikke nødvendigvis bedres ved bruken av tvang (Stensrud, 2020, s.426). I enkelte situasjoner viser erfaringer fra pasientgrupper at tvang blir brukt for raskt før det er nødvendig, og uten forsøk på andre alternativer (Lauveng, 2020, s.304).

Det finnes ulike tvangsmidler, men alle har som fellesnevner ved at ansatte anvender sterke maktmidler. Dette for å tvinge en pasient til å stoppe uønsket atferd, endre atferd eller å gjennomføre noe (Vatne, 2006, s.63) Når en pasient er underlagt tvungent psykisk helsevern, beskrives tvangsvedtak og tiltak som *formell tvang*, og disse er forankret i kap.4 i psykisk helsevernlov (Stensrud, 2020, s.421). *Uformell tvang* er på den andre siden tvang som former oppholdet på en avdeling uten at dette er lovfestet i et lovverk (Stensrud, 2020, s.421). Eksempelvis kan det være avdelingens regler, eller «husregeler» som det omtales som, med ro-tid og rutiner.

Ulike typer hovedkategorier for tvang kan deles inn i institusjonstvang(1), behandlingstvang(2), og tvang som et sikkerhetstiltak(3) (Stensrud, 2020, s.420). Institusjonstvang omhandler å kunne holde pasienten mot sin vilje på avdelingen. Dette innebærer å holde pasient innenfor de avgrensninger avdelingen eller institusjonen innehar. Behandlingstvang kan deles inn i tvungne behandlingsalternativer som skjerming, medikamentell behandling eller tvungen ernæring (Stensrud, 2020, s.420). Behandlingstvang vil si tvangsmetoder som ses på som nyttig for pasientenes behandlingsprosess (Stensrud, 2020, s.420). Tvang som sikkerhetstiltak er sistnevnte, som omhandler mekaniske tvangsmidler, isolering, kortvarig fastholding og bruk av korttidsvirkende legemidler (Stensrud, 2020, s.420).

Flere pasienter forteller om negative opplevelser hvor de har vært utsatt for tvang som har forårsaket redsel, ydmykelse og traumer mange år i etterkant (Lauveng, 2020, s.304). Pasienter som har erfart og opplevd tvang skal ha krav på en ettersamtale fra det aktuelle helsepersonellet. Hensikten er å kartlegge og synliggjøre bruken av tvang i den gitte situasjon, og hvordan dette eventuelt kan reduseres eller unngås i fremtidige situasjoner (Stensrud, 2020, s.425). Tvang bør være siste utvei, likevel oppleves det som kalles "frivillig tvang" hvor frivilligheten stilles indirekte om til et dilemma. Opplevelsen av en type sanksjon hvor pasienter får et enten eller valg (Lauveng, 2020, s.301). Dette viser en tydelig grensesetting hvor hovedhensikten er å skape kontroll, og videre en hensikt om å skape lydighet blant pasienter som er underlagt psykisk helsevern (Vatne, 2006, s.69).

1.2.2 Sykepleierollen i tvungent psykisk helsevern.

Feiltolkning fra helsepersonell som gjelder forsøk på frivillighet viser seg i mange tilfeller ved at pasienten får anledning til å godta eller velge tvangsmetode som sykepleieren legger frem. Hvis pasienten motsetter seg forslaget som blir forespeilet blir tvang oftest brukt. I følge Lauveng (2020), er dette uforsvarlig bruk av frivillighetsprinsippet, da andre alternativer utenom tvangstiltak alltid skal forsøkes (Lauveng, 2020, s.305).

Helsepersonell opplyser om at pasienter oppfattes som roligere på skjerming grunnet faste rammer som tilsynelatende skaper trygghet og struktur. Likevel viser det seg at det skapes kaos i handlingsøyeblikket ved å bruke tvang for å skjerme pasientene. Det kan tyde på at tvangsmetoder blir anvendt for at helsepersonellet skulle mestre kaoset rundt pasientinteraksjoner, enn at dette var mest nyttig for pasientbehandlingen i øyeblikket (Vatne, 2006, s.65).

Sykepleiere har tydelige yrkesetiske retningslinjer for utøvelse av sykepleie. Det heter seg ved punkt 2.8 i retningslinjene at: «Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.» (Norsk sykepleierforbund, u.å). Denne retningslinjen tydeliggjør ansvaret en sykepleier har for utøvelsen av sin profesjon og hvilke hensyn som skal tas høyde for i behandlingen av pasienter.

Sykepleiere som står overfor pasienter med handlingsmønstre som oppleves krevende beskriver sin rolle i gitte situasjoner med oppgitthet og maktesløshet ut ifra valg av tiltak (Vatne, 2006, s.187). Ansattes kompetanse og avdelingens utforming og tilbud påvirker bruken av tvang (Lauveng, 2020, s.306). Ofte hører man at det mangler tilstrekkelig forebygging og oppfølging, og at systemet "svikter" (Lauveng, 2020, s.74). Det kan vises til manglende ressurser og mindre tilgang på fagpersonell som svikter og begrenser systemets potensiale for faglig forsvarlighet og tilstrekkelig behandling (Lauveng, 2020, s.75). En paternalistisk kultur, at helsepersonell styrer pasienters selvbestemmelse, kan oppstå ved forsøk på å mestre en vanskelig og til tider umulig situasjon. De involverte parter ønsker å oppnå en fordel for egen posisjon, men samtidig vil maktbruk kunne føre til at en eller begge parter opplever en form for tap i de gitte situasjonene (Vatne, 2006 s.67).

Fremveksten av sykepleieteori baserte seg hovedsakelig på hva slags rolle og arbeidsområde sykepleieren hadde og hvordan praktisering av sykepleierfaget skulle anvendes (Kristoffersen, 2017, s.22). Det var ikke før 1960-årene at ordlyden om «*hva*» sykepleiere gjør ble byttet om med «*hvordan*» utøvelsen av sykepleie gjennomføres (Kristoffersen, 2017, s.22). Joyce Travelbee, amerikansk sykepleierteoretiker kjent for sitt fokus om mellommenneskelige forhold i sykepleie, påpeker viktigheten av å tilpasse sykepleie til hvert enkelt menneske (Travelbee, 1971). Videre belyser Travelbee (1971) at ulike typer lidelser, og erfaringen av disse, er subjektive. Hun mener med dette at sykepleiere bør ha et «innenfra perspektiv» i møte med ulike pasienter og ta del i deres erfaringer for å kunne forstå individet man skal hjelpe (Travelbee, 1971). Relasjonsbygging og den mellommenneskelige delen av sykepleieprosessen er noe Travelbee vektlegger i det terapeutiske arbeidet (Gonzalez, 2020, s.49). Endrings- og bedringsprosesser bygger på flere faktorer, men gode relasjoner og tillit til den som skal yte hjelpen, er selve kjernen for pasientbehandlingen (Gonzalez, 2020, s.58). Læring, mestring og deltakelse er punkter som knyttes til endrings- og bedringsprosesser i behandling (Gonzalez, 2020, s.58).

Dermed vil kjernen for bedring, og det som er avgjørende for endring under behandling, være gode relasjoner mellom pasientgruppen og helsepersonell (Gonzalez, 2020, s.58).

1.2.3 Lovverk

Pasient og brukerrettighetsloven danner hovedregelen i psykisk helsevernlov at all helsehjelp skal være frivillig og basert på pasientenes samtykke (Stensrud, 2020, s.420). Dette som utgangspunkt, viser til at det skal forsøksvis så langt det lar seg gjøre foreligge et samarbeid om behandlingen, mellom pasient og helsepersonell (Stensrud, 2020, s.420). Vilklårene som må oppfylles for bruk av tvang hjemlet i psykisk helsevernlov er at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, og/eller at behandlingskriterier om at behandling er ytterst nødvendig grunnet fare for seg selv eller andre (Psykisk helsevernlov, 1999, §3-3).

Lovverk, herav Pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) og Psykisk helsevernlov (Psykisk helsevernlov, 1999), er et fundament som er til stede for å beskytte pasienters rettigheter og autonomi i helse- og omsorgstjenester. Det heter seg i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at pasienter har rett til å medvirke og til å velge mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og behandlingsmetoder (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Videre skal pasienten kunne ha tilgang til den nødvendige informasjonen vedrørende sin behandling for best mulig utgangspunkt til å ta informerte beslutninger (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Når samtykkekompetansen til en pasient er svekket eller fraværende, skal helsepersonell legge forholdene til rette for at pasienten i best mulig grad skal kunne innvirke på en avgjørelse som blir tatt (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3).

Gjeldende Psykisk helsevernlov er det noen faktorer som skal tas hensyn til. Denne loven danner regler for tvungent psykisk helsevern og bruk av tvangsmidler (Stensrud, 2020, s. 420). Tvangsmidler mot pasienter skal kun brukes når andre midler og forsøk er gjort og viser seg tydelig utilstrekkelig, og når det er risiko for skade på seg selv og mot andre (Psykisk helsevernlov, 1999, §4-8).

Psykisk helsevernlov, kapittel 4 §2 "Vern om personlig integritet" (Psykisk helsevernlov, 1999, §4-2), sier at restriksjoner og tvang ved all nødvendighet skal begrenses og at det skal tas hensyn til pasienters perspektiv så langt det er mulig. Pasienters rett til medvirkning i egen behandling skal ivaretas, hvor pasienters uttalelser om tidligere erfaringer med bruk av tvang skal vektlegges (Psykisk helsevernlov, 1999, §4-2).

Videre ved bruk av visse tiltak som pasienter motsetter seg uten samtykke; som skjerming, undersøkelse og behandling, undersøkelse av eiendeler, rusmiddeltesting og bruk av tvangsmidler, skal det evalueres sammen med aktuell pasient snarest mulig etter avsluttet tiltak. Pasienter har rett på samtale i etterkant hvor tvangsbruk er blitt anvendt (Psykisk helsevernlov, 1999, §4-2).

1.2.4 Pasientperspektivet

Pasientperspektiv, eller brukerperspektiv som det også omtales som, blir ofte beskrevet som et enhetlig perspektiv innenfor psykiatrien (Lauveng, 2020, s.132). Dette sikter seg til pasienter med psykiske lidelser i ulike former blir sett på som grupperinger som tilsynelatende forventes å skulle respondere likt til behandlingsrammene som tilbys (Lauveng, 2020, s. 132). Makt som et ledd i beredskap vil være å gripe inn når det blir vurdert som høyst nødvendig. En slik opprustning av beredskap i pasientrelasjoner vil

kunne være uheldig ved at dette påfører pasienten en oppfattelse av straff og ubehag, og videre redusere tilliten til helsepersonell som behandlere (Vatne, 2006, s.68).

Det er viktig å tilrettelegge for pasienters styring over eget liv, herav på bakgrunn av etisk bevissthet og refleksjon som grunnlag (Lauveng, 2020, s.130). Maktbalansen i pasient-sykepleier relasjonen er vesentlig, og dermed må en ikke frata pasientene muligheten til medvirkning, uansett grad og form av en psykisk lidelse (Lauveng, 2020, s.130). utfordringer knyttet til paternalisme i institusjon og tvangsbruk kan oppleves svært forskjellig fra pasient til pasient. Da noen pasienter føler seg invadert og «mister styring over eget liv», kan andre pasienter se nytten av anvendt paternalisme og være selvbevisst til å se svikt i egne omsorgsevne (Hem & Gonzalez, 2020, s.84-88).

1.3 Formål og problemstilling

Hva er opplevelsene til pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern, og hvordan kan deres tilbakemeldinger bidra til å forbedre sykepleie i situasjoner med tvang?

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke tilbakemeldinger fra pasienter med erfaring fra tvungent psykisk helsevern og bruk av tvangstiltak, og hvordan sykepleiere kan bidra til å øke pasienters følelse av kontroll og medvirkning under behandling gjennom sykepleie.

2. Metode

Opgaven er et litteraturstudie med kriterier for akademisk oppgaveskriving og IMRAD-struktur. I dette kapittelet beskrives søkestrategi illustrert med konsepttabell, valg av databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av forskningsartikler, og søkehistorikk illustrert med søketabell.

2.1 Beskrivelse av metode

Opgaven baserer seg på forskningsartikler, fagkunnskap og teori. Hensikten med en slik oppgave er å få en oppdatert og god forståelse av kunnskap på det området som problemstillingen i oppgaven etterspør, og hvordan en har kommet fram til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 80). Ønsket er å systematisere kunnskapen fra de skriftlige kildene, for deretter å lese seg kritisk gjennom dem, analysere, tolke resultatene og til slutt sammenfatte de. Det skal ikke dannes nye teorier i denne oppgaven, men sammenfatte tilgjengelig forskning til å belyse oppgavens konkrete problemstilling.

2.2 Søkestrategi

For å finne relevante vitenskapelige artikler til oppgaven, ble det startet med et oversiktsøk. Dette ble gjort for å finne ut hvor mye som er skrevet om problemstillingen, altså omfanget av relevant litteratur og forskning på feltet (Thidemann, 2019, s.81). Gjennom et håndstøk i Google Scholar, og ved å bruke søkeordene "psykisk sykdom", "opplevelser" og "tvang" ble det mange treff på et bredt tema. Særlig en artikkel var svært relevant og ble plukket ut som en av de ni valgte artiklene. Ved å se på søkeordene i artikkelen fra oversiktsøket, ble disse brukt til inspirasjon når det videre skulle kombineres og finne synonymer for søkeord i de systematiske litteratursøkene. I tillegg brukte vi MeSH-databasen for å finne synonymer eller søkeord som ofte blir brukt i de ulike databasene. Siden de norske søkeordene ga få resultater, ble de oversatt og byttet ut med engelske synonymer som f.eks. "mental disorders" og "Coercion", som resulterte i flere artikler om opplevelsen av tvang i psykiatrien.

Tabell 1 – Konsept-tabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Pasientgruppe / Diagnose	Tvang	Psykiatrisk avdeling	Pasient-perspektiv
Mental disorders	Coercion	Psychiatric care	Co-determination
Mental illness	Involuntary treatment	Mental healthcare	Autonomy
	Coercive treatment	Inpatient treatment	Patient participation
			Experience

OR

AND

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Opgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier er inkludert på bakgrunn av oppgavens krav og retningslinjer. Kriteriene som er valgt er tilpasset oppgavens problemstilling, deriblant publiseringsalder og psykiatriske avdelinger. Valget av publiseringsalder skyldes at det er mye litteratur på området til problemstillingen. Derfor var det nødvendig å begrense

publiseringsalder slik at oppgaven støttes av relevant og nyansert forskning som belyser dagens situasjon i tvungent psykisk helsevern. Et av kriteriene var fokus på pasientene som er innlagt på psykiatriske avdelinger, da oppgavens problemstilling er å se på opplevelsene pasientene har av ulike tvangstiltak.

Tabell 2 - Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern som har opplevd tvang i avdeling.	Studier eldre enn 2013
Voksne over 18 år, både kvinner og menn	
Fagfellevurderte artikler	Ungdom/mindreårige eller fokus på et kjønn.
	Psykiatri utenfor psykiatrisk avdeling og somatisk avdeling.
Publiseringsårstall mellom 2013 og 2023	Tvangsbehandling utenom psykisk helsevern.
Engelsk eller norsk språk på artiklene	
Kvalitative og kvantitative studier	

2.4 Søkehistorikk

Tre databaser har blitt anvendt for å søke etter primærstudier i et systematisk litteratursøk. Dette har resultert i 8 kvalitative studier, og 1 kvantitativ studie. Grunnen til at det er lagt mest vekt på kvalitative studier er fordi hensikten med slike studier er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, og vil derfor gi mer konkrete svar til problemstillingen (Thidemann, 2019, s.76). Det var også ønskelig å inkludere en kvantitativ studie fordi dataene i slike studier er objektive og målbare (Thidemann, 2019, s.80). På denne måten kan man utforske forekomsten og omfanget av problemstillingen, og bruke det til å sammenligne funn av pasienters opplevelser og meninger som blir bedre fanget opp i de kvalitative studiene (Thidemann, 2019, s.76). Når prosessen med systematiske litteratursøk startet ble det søkt med ulike søkeord i ulike databaser innenfor helsefaget. Databasene som ble brukt var Cinahl, Medline og Pubmed. I tabellen nedenfor kan man se en oversikt over søkestrategiene som er blitt brukt for å finne de inkluderte forskningsartiklene, og hvilke avgrensninger som er satt for søkene (Tabell 3). Søkeordene som er blitt brukt i hvert søk vises også i tabell 1. I tabell 2 ser man oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene for inkluderte artikler.

2.4.1 Søketabell

Søk med ulike ord i ulike databaser resulterte i flere interessante artikler (se tabell 3). Eliminasjonsprosessen bestod av å lese gjennom overskrifter og lese abstrakter. Abstraktene som ble vurdert som relevante ble beholdt for gjennomlesing. Relevante artikler ble så grundig lest og undersøkt for innhold og fakta som kunne være med å belyse problemstillingen.

Tabell 3 - Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	12.04.2023	S1	Coercion OR Involuntary treatment		5156	
		S2	Mental disorders OR Mental illness		101644	
		S3	Psychiatric care OR Mental healthcare		46287	
		S4	Inpatient treatment		4264	
		S5	Co-determination OR Autonomy		34737	
		S6	Patient participation OR Patient experience		69434	
		S7	S1 AND S2		883	
		S8	S1 AND S3		616	
		S9	S4 AND S5		24	
		S10	S4 AND S6	> 2013-2023 > All adults > English	58	
		S11	S7 AND S9	> 2013-2023 > All adults > English	1	A
		S12	S2 AND S8	> 2013-2023 > All adults > English	48	B, C, D
		S13	S12	> 2018-2023 > All adults > English	18	
Medline	16.04.2022	S1	Coercion OR Involuntary treatment		12788	

		S2	Mental disorders OR Mental illness		269116	
		S3	Psychiatric care OR Mental healthcare		51711	
		S4	Inpatient treatment		11660	
		S5	Co-determination OR Autonomy		58105	
		S6	Patient participation OR Patient experience		160510	
		S7	S1 AND S2	> 2013-2023 > Adults 19+ > English	363	
		S8	S1 AND S3	> 2013-2023 > All adults > English	139	E
		S9	S4 AND S5	> 2013-2023 > Adults 19+ > English	18	
		S10	S4 AND S6	> 2013-2023 > Adults 19+ > English	108	
		S11	S7 AND S9	> 2013-2023 > Adults 19+ > English	3	
		S12	S2 AND S8	> 2013-2023 > Adults 19+ > English	91	
		S13	S12	> 2018-2023 > Adults 19+ > English	39	
Pubmed	19.04.2023	S1	Coercion	Adult 19+ English	2215	
		S2	Mental disorders	Adult 19+ English	620774	
		S3	Involuntary treatment	Adult 19+ English	2280	
		S4	Mental healthcare	Adult 19+ English	7876	
		S5	Co-determination OR Autonomy	Adult 19+ English	14683	
		S6	S1 AND S5	2018-2023, Adult 19+	4110	

				English		
		S7	S1 AND S2	2018-2023, Adult 19+ English	153	F, G, H
		S8	S3 AND S4	2018-2023, Adult 19+ English	48	
Google Scholar (Håndsök)	10.04.2023		"Pasienter", "Fortellinger og "Tvang"			I
<p>A. Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C., & Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. <i>Journal of Medical Ethics</i>, 40(12), 832-836. https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100370</p> <p>B. Lorem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 24(3), 231-240. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12106</p> <p>C. Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2021). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 29(2), 287-296. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12800</p> <p>D. Chambers, M., Gallagher, A., Borschmann, R., Gillard, S., Turner, K., Kantaris, X. (2014). The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care. <i>BMC Med Ethics</i> 15, 50. https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-50</p> <p>E. Mielau, J., Altunbay, J., Gallinat, J., Heinz, A., Bermpohl, F., Lehmann, A., & Montag, C. (2015). Subjective experience of coercion in psychiatric care: a study comparing the attitudes of patients and healthy volunteers towards coercive methods and their justification. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i>, 266(4), 337-347. https://doi.org/10.1007/s00406-015-0598-9</p> <p>F. Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. <i>Social Science & Medicine</i>, 223, 89-96. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031</p> <p>G. Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. <i>Psychiatric Services</i>, 70(12), 1110-1115. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132</p> <p>H. Norvoll, R., & Pedersen, R. (2016). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i>, 25(6), 796-807. https://doi.org/10.1177/0969733016674768</p> <p>I. 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. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i>, 11(2), 115-124. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03</p>						

2.5 Analyse av artikler

Når det skulle tas kvalitetsvurdering av artiklene, ble det brukt sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisene er pedagogiske verktøy som kan hjelpe med å utføre kritiske vurderinger av vitenskapelige artikler. To av de overordnede spørsmålene som ble stilt i første ledd i den kritiske vurderingen var: "Har artikkelen en klar formulert problemstilling?" og "Er designet velegnet for å svare på problemstillingen?" Om en svarte "nei" på ett av disse spørsmålene, ble artikkelen revurdert og forkastet (Helsebiblioteket, 2016).

De inkluderte artiklene i denne litteraturstudien er nøye gransket og lest. Artiklene er lest flere ganger, og første steg i analyseprosessen var å finne meningsbærende enheter, altså tekst og deler av artikkelen som svarte på problemstillingen. Disse meningsbærende enhetene ble så til subkategorier som belyser ulike sider ved problemstillingen (Thidemann, 2019, s.93). Disse subkategoriene ble så sortert etter likheter og samlet til hovedkategorier/tema, som er grunnlaget for drøftingens disposisjon og inndeling av temaer.

3. Resultater

Studiene vi har samlet gir et innblikk i bruken av tvang innenfor tvungent psykisk helsevern, både internasjonalt og nasjonalt sett.

Tabell 4 - Artikkelmatriser

Artikkelmatrise A	
Referanse A	Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C., & Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. <i>Journal of Medical Ethics</i> , 40(12), 832-836. https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100370
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøkelse av hvilke verdier og tiltak pasienter vektlegger ved tvangsinnleggelse.
Metode	Type: Kvalitativ. Intervju. Deltagere: 59 pasienter. Hvor: England. Artikkel publisert: 2014.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> Majoriteten av pasientene opplever mangel på innflytelse i egen behandling, og ønsker i større grad informasjon og respekt. Pasientene ser også fordeler med tvangsbehandling, som beskyttelse mot seg selv og andre Pasientene ser nyansert på tvangsbehandling, men negative opplevelser ser ut til å dominere.
Kommentar og relevans for problemstilling	Undersøker pasientens involvering og påvirkning i egen behandling. Relevant for problemstillingen fordi den forteller om hvilke opplevelser og tilbakemeldinger pasienter har, som gir grunnlag til å diskutere hvordan dette kan anvendes i sykepleie.
Artikkelmatrise B	
Referanse B	Loem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 24(3), 231-240. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12106
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	<ol style="list-style-type: none"> Pasienters vurdering av bruken av tvang og tvangsmidler. Skaffe innsikt fra pasienter om hva de anser som moralsk riktig tvangbruk.
Metode	Type: Kvalitativ studie. Intervju. Induktiv tilnærming. Deltagere: 5 pasienter og 6 sykepleiere. Hvor: Norge Artikkel publisert: 2014.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> Vektlegging av pasienters erfaringer for forståelse av individuell tilnærming i behandlingsforløp. Forutsetningene for bruken av hensiktsmessig og "god" tvang er kontinuerlig evaluering av de involverte. Åpen

	dialog i for- og etterkant er viktig for å bygge tillit og forutsigbarhet i behandlingen.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for problemstillingen fordi den gir kunnskap om pasienters egne forslag til hvordan tvangsbehandling kan utøves på en måte som bedre ivaretar deres medvirkning i tvangsbehandling.
Artikkelmatrise C	
Referanse C	Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2021). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 29(2), 287-296. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12800
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Den terapeutiske relasjonen i sammenheng med ufrivillig behandling: Sykepleieperspektiv og pasientperspektiv.
Metode	Type: Kvalitativ studie. Intervju. Deltagere: 9 sykepleiere, 6 pasienter. Hvor: Canada. Artikkel publisert: 2021.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Viktigheten av relasjonsbygging for behandlingsforløpet til pasientene. • Sykepleier-perspektivet viser tydelig et ønske om å være mer terapeutisk tilnærmet og omsorgsbasert, men opplever faktorer som gjør dette vanskelig i praksis.
Kommentar og relevans for problemstilling	Undersøker opplevelsen av relasjonen mellom pasient og sykepleier i forbindelse med tvangsbehandling – fra begge parters perspektiv.
Artikkelmatrise D	
Referanse D	Chambers, M., Gallagher, A., Borschmann, R., Gillard, S., Turner, K., Kantaris, X. (2014). The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care. <i>BMC Med Ethics</i> 15, 50. https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-50
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hvordan pasientenes opplevelse av verdighet og respekt ble ivare tatt i tilfellene hvor tvang ble tatt i bruk.
Metode	Type: Kvalitativ studie. Intervju. Deltagere: 19 pasienter. Hvor: England. Artikkel publisert: 2014.
Resultat	Pasientenes tilbakemelding om opplevelse: <ul style="list-style-type: none"> • Ikke bli hørt av ansatte/behandlere. • Mangelfull informasjon om behandlingsplan og medisiner. • Mangelen på fysisk aktivitet og tilbud.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientenes tilbakemeldinger belyser viktigheten av å bli involvert i egen behandling og bli sett på som et eget individ som reagerer ulikt på behandlingsalternativer. • Pasienter opplever stigmatisering av sykdom.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for problemstillingen fordi den undersøker opplevelsen av relasjonen mellom pasient og sykepleier i forbindelse med tvangsbehandling. Beskriver ulike faktorer som fører til eller forverrer negative opplevelser for pasientene.
Artikkelmatrise E	
Referanse E	Mielau, J., Altunbay, J., Gallinat, J., Heinz, A., Bermpohl, F., Lehmann, A., & Montag, C. (2015). Subjective experience of coercion in psychiatric care: a study comparing the attitudes of patients and healthy volunteers towards coercive methods and the justification. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> , 266(4), 337-347. https://doi.org/10.1007/s00406-015-0598-9
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøkelse av holdningene til pasienter med erfaring fra innleggelse i psykiatrien, og holdningene til de som ikke har erfaring med psykiatrisk innleggelse – om tvangsmetoder.
Metode	Type: Kvantitativ. Deltagere: 90 pasienter. Hvor: Tyskland. Artikkel publisert: 2015.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Antall tvangsinngrep per person ("opplevd tvang (frekv.)") utgjorde 7,41 (±9,1). • Fordeler: Majoriteten av deltakerne legger vekt på hvordan tvangen blir utført når alt annet er prøvd. • Pasienter med erfaring har en større sjanse for å akseptere graden av tvang når behandlingen i sin helhet fungerer og pasienten blir friskere. • Studien peker på konsekvenser som økt suicidfare, nedsatt sosial funksjon og negativ holdning til behandlingsapparatet som følge av tvang. • Resultatene peker på at helsepersonell i større grad må gjennomføre tvang på en mer skånsom og omsorgsfull måte.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for problemstillingen fordi den vurderer pasienters synspunkter og faktorer som kan bidra til å forbedre sykepleie og begrense unødvendig skade ved bruk av tvang.
Artikkelmatrise F	
Referanse F	Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. <i>Social Science & Medicine</i> , 223, 89-96. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøkelse av de relasjonelle aspektene ved tvang, basert på tidligere pasienters forutsetninger og erfaringer.
Metode	Type: Kvalitativ studie. Intervju.

	<p>Deltagere: 12 pasienter på psykiatrisk post. Hvor: Belgia. Artikkel publisert: 2019.</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter opplevde ensidig stigmatisering som «den syke». • Manglende interaksjoner som økte ubalansen i maktforholdet mellom pasient-sykepleier relasjonene. • Pasienters opplevelse av taushet i tvangshandlinger og innrettelse etter behandlingsregime som utfordrende. • Stigmatisering av pasientene som "de syke" og opplevelsen av å bli objektivisert. Opplevelsen av å "gi opp" for å virke friskere og innrette seg til avdeling.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for problemstillingen fordi den undersøker opplevelsen av å være innlagt under tvungent psykisk helsevern og hva som begrenser gode terapeutiske relasjoner mellom pasient og sykepleier.
Artikkelmatrise G	
Referanse G	Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. <i>Psychiatric Services, 70</i> (12), 1110-1115. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Forholdet mellom behandlingsallianse og tvangserfaringer fra pasientperspektivet på psykiatrisk avdeling.
Metode	<p>Type: Kvalitativ studie Intervju. Deltagere: 50 innlagte pasienter på psykiatrisk post. Hvor: USA. Artikkel publisert: 2019.</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Ubalanse i maktforhold. • Mangel på kontroll og deltakelse i behandlingsplanleggingen. • Likevel opplevelse av ivaretagelse fra behandler til tross tvangserfaringer hos pasienter. • Bruken av formell tvang kan forstyrre behandlingsforløpet. • Relasjon- og tillitsbygging i behandling, og inkludering i større eller mindre grad for egen behandling er viktig for ivaretagelse. • Positive opplevelser av tvangsbruk og forståelse av at slike intervensjoner blir anvendt blir rapportert i de tilfeller pasienten er delaktig i kommunikasjonen i forløpet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien viser til tilbakemeldinger om opplevelse ved tvangstiltak og hvordan dette påvirker terapeutiske relasjoner.
Artikkelmatrise H	

Referanse H	Norvoll, R., & Pedersen, R. (2016). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i> , 25(6), 796-807. https://doi.org/10.1177/0969733016674768
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Øke forståelsen av pasientens moralske syn og betraktninger angående tvang.
Metode	Type: Kvalitativ studie. Intervju. Deltagere: 24 pasienter. Hvor: Norge. Artikkel publisert: 2016.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne understreket behovet for mer proporsjonal og terapeutisk bruk av tvang. • Pasientene var kritiske til vurdering av nytte versus skade ved tvangsbruk. • Økt pasientinvolvering og utvikling av alternative perspektiver og behandlingsvalg var ønskelig. • Studien viser behovet for å se tvang i en bredere kontekst for å forstå hva som er viktig fra pasientens perspektiv og for å fremme frivillige alternativer og legitim omsorg.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant fordi den gir forlag til tiltak og tilbakemeldinger for bedring av utøvelsen av sykepleie og bruk av tvang.
Artikkelmatrise I	
Referanse J	Loem, 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. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 11(2), 115-124. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hvordan opplever pasienter bruken av tvang, og hvordan kan helsepersonell bidra til å forebygge de negative opplevelsene.
Metode	Type: Kvalitativ studie, narrativ innfallsvinkel. Intervju. Deltagere: 9 pasienter, i alderen 20-50 år. Hvor: Norge. Artikkel publisert: 2014.
Resultat	Pasientenes tilbakemelding om opplevelse: <ul style="list-style-type: none"> • Opplevelse av liten grad av medvirkning i avgjørelser. Gjennomgående temaer hos pasientene: <ol style="list-style-type: none"> 1.) Tvang som ikke hjelper. 2.) Tvang som ivaretar. 3.) Ønske om anerkjennelse, empati og omsorg. • Vanskeligheter med gode omsorgsrelasjoner i forbindelse med tvangsbruk. Ønske om tydelig debrief av involverte parter i tvangshendelser.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter ønsker forutsigbarhet i den grad det lar seg gjøre og bedre involvering i form av dialog ved tvangshendelser.
Kommentar og relevans for problemstilling	Undersøkelse av involvering i avgjørelser som handler om den enkeltes pasients autonomi, som viser en hovedfaktor for å lykkes med en terapeutisk relasjon. Gir konkrete forslag til hvordan pasientene ønsker å bli møtt.

Temaer som er beskrevet i artiklene	Hvilke artikler inkluderte fenomenene?
Opplevelsen av manglende respekt og medvirkning	A, D, F, I
Ønske om involvering og individuell tilpasning	A, B, D, F, G H, I
Bruk av tvang - til nytte eller skade?	A, B, E, F, G,H, , I
Barrierer for god sykepleie	C, E, I

3.1 Opplevelsen av manglende respekt og medvirkning

Et av hovedpunktene for opplevelsen av manglende tillit er stigmatisering mot de psykiatriske pasientene, da de ofte opplever å bli satt i bås som "de syke". Det begrunnes med opplevelsen av å ikke bli sett eller hørt for sine individuelle erfaringer og synspunkter til tross for den enkeltes diagnose eller problematikk (Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Lorem et al., 2015; Norvoll & Pedersen., 2016; Valentin et al., 2014). En pasient reflekterer over det han selv beskriver som gode perioder under innleggelse og hvordan det oppleves å ikke bli tatt på alvor. Pasienten beskriver følelser som sinne og frustrasjon som følge av å ikke bli hørt, og at denne atferden blir straffet med tvang av personalet når pasienten ikke får tid og rom til å uttrykke seg (Lorem et al., 2014, s.120). Videre beskriver andre pasienter helsepersonell som "de som vet best til enhver tid", og at det er lite til ingen rom for deltagelse i beslutninger gjeldene egen autonomi i behandlingsforløpet (Lorem et al., 2014, s.121).

Resultatene fra studier (Norvoll & Pedersen., 2016; Verbeke et al., 2019) viser til at helsepersonellet avfeier pasientenes kritiske tilbakemeldinger om tvang og husregler som paranoide vrangforestillinger eller mangel på sykdomsinnsikt. Videre snakket flere av pasientene om følelsen av å være tydelig marginalisert og at det å motsette seg føltes forgjeves. Deres passivitet impliserte ikke at de aksepterte eller var enig i at tiltaket er gjort i deres beste interesse, men kan heller beskrives som en erkjennelse av tap (Norvoll & Pedersen, 2016).

Husreglene, eller uformell tvang som det pekes på i de ulike studiene, beskrives som en faktor som bidrar til økt opplevelse av stigmatisering (Lorem et al., 2014). Pasienten "Tone" beskriver husreglene som upraktiske, og at de rigide reglene gjør at hun mister følelsen av ansvar for eget liv, og mister sjansen til å vise at hun mestrer å forholde seg til avtaler (Lorem et al., 2014). Videre forteller Lorem et al. (2014) om pasienter som er uenige i at de har behov for medisin, men som likevel tar imot medisin på grunn av tillit til sykepleierne, og dermed unngår ytterligere tvang. Pasientene mener at sykepleiere som viser tillit, inkluderer og ser på pasienten som et medmenneske og et individ, kan forebygge situasjoner som kan oppleves stigmatiserende, som kan gjøre pasientene mer villige til å akseptere tiltak som begrenser deres autonomi (Lawrence et

al., 2019; Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Lorem et al., 2014; Norvoll & Pedersen., 2016; Verbeke et al., 2019).

3.2 Ønske om involvering og individuell tilpasning

Objektivisering under behandling på psykiatrisk avdeling er opplevelser som pasienter rapporterte om i studien til Verbeke et al. (2019). Subjektive syn på pasienters egne identiteter ble opplevd som neglisjert da for eksempel deres egne foreldreroller eller interesser ble ignorert av personellet (Verbeke et al., 2019). Dette forårsaket, ifølge pasientene i studiene til Verbeke et al. (2019), at de følte seg distansert fra sine roller utenfor avdeling. Ønsket om kontroll over eget liv og komme forsterket ut av behandling gjennom empowerment opplevdes ikke å være prioritert, da opplevelsen ved innleggelse ble mer sett på som identitetstap hos pasientene (Verbeke et al., 2019).

Ønsket om å ha tydelige og konstruktive samtaler om hvordan den enkelte pasients reaksjonsmønster og handlinger i ulike situasjoner tidligere har vært, og deres egen refleksjon, var trukket frem som faktorer som hadde styrket samhandling i behandling (Lorem et al., 2014). Flere av studiene peker på konkrete forslag fra pasientene som kan bidra til økt autonomi og medbestemmelse (Chambers et al., 2014; Norvoll & Pedersen., 2016; Verbeke et al., 2019). Norvoll & Pedersen (2016) vektlegger pasientenes ønske om at helsepersonell fokuserer på å øke pasientens evne til å ta kontroll og uttrykke sine følelser og opplevelser på en konstruktiv måte slik at man bygger opp mennesket. Videre vektlegger pasientene alternativer som aktiviteter og rådgivning, som de mener kan sees på som mer effektiv behandling enn tvangstiltak og medikamentell behandling (Chambers et al., 2014; Norvoll & Pedersen., 2016). Pasientene ønsker i større grad at informasjonen er tilpasset ut ifra deres forutsetninger for å ta inn over seg informasjon, i stedet for å skyldte på manglende sykdomsinnsikt og situasjon (Norvoll & Pedersen, 2016).

3.3 Anvendelse av tvang - til nytte eller skade?

Pasientene som er intervjuet i studiene har erfaring med uformell eller formell tvang (Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Lorem et al., 2015; Mielau et al., 2016; Norvoll & Pedersen., 2016; Valentin et al., 2014). I Mielau et al. (2015) sin studie vises det blant annet til at 85,1% av pasientene har erfaring med å bli lagt inn på tvang, og 49% har erfaring med mekaniske tvangsmidler. I Lorem et al. (2015) rapporteres det også hvordan opplevelsen av tvang kompliserer relasjonene til helsepersonellet og den generelle oppfattelsen av hvor god behandlingen er (Lorem et al., 2015).

Situasjonsbaserte hendelser med pasienter som oppleves som agitert, beskrives fra pasientperspektivet som ofte misforståelse av en reaksjon uten at det nødvendigvis er aggresjon. Ifølge Lorem et al. (2014) beskriver en pasient at atferden som personalet oppfattet som truende egentlig var uttrykk for at pasienten var redd. Eksempler på adferd som ofte blir misforstått er resignasjon, slag rettet mot vegg og verbale ytringer (Chambers et al., 2014; Lorem et al., 2014; Lessard-Deschênes & Goulet., 2021). Sykepleierne beskriver utfordringene med å ha ansvar for sikkerheten og tryggheten til alle, og for å oppnå dette, kan anvendte tvangstiltak brukes for "fellesskapets beste" (Lessard-Deschênes & Goulet., 2021). En pasient som konfronteres med dette utsagnet synes det er problematisk fordi han har sett pasienter som gjør som de blir bedt om, men som likevel straffes fordi frustrasjon kommer ut som adferd som er til sjenanse for andre. Tilbakemeldingene fra pasientene angående slike tilfeller er at det er essensielt med en åpen dialog i etterkant av en tvangssituasjon for å kommunisere om hvorfor hendelsen

ble håndtert med tvang (Lawrence et al., 2019; Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Lorem et al., 2015; Lorem et al., 2014; Norvoll & Pedersen., 2016). I de tilfellene pasientene skulle evaluere tvang som et godt eller dårlig tiltak, skilte de ofte mellom tvangstiltaket og tvangsumførelsen. De kunne altså forstå hvorfor tiltaket ble satt i gang, men aksepterte ikke måten det ble utført på (Lorem et al., 2015).

3.4 Barrierer for god sykepleie

Lessard-Deschênes og Goulet (2021) beskriver sykepleieperspektivet vedrørende anvendelsen av tvang som en svært krevende tematikk. Ønsket om å vise tilstrekkelig omsorg og empati blir brutt ned av systemets tilrettelegging og ressursbruk, ifølge studiens sykepleiere. De samme sykepleierne sier mangel på tid er en av faktorene som blir trukket frem. Videre i studien er selve lovverket en annen faktor som er opp for individuell skjønn for helsepersonellet, og hvorvidt en situasjon oppleves som en risiko for personellet. (Lessard-Deschênes & Goulet, 2021).

Studien til Lawrence et al. (2019) viser til pasienter som forteller at det er vanskelig å bygge opp en god relasjon til sykepleier grunnet en tydelig maktubalanse i pasient-sykepleier relasjonen, dette bevisst eller ubevisst fra sykepleierrollen (Lawrence et al., 2019). Noen av pasientene i studien til Lawrence et al. (2019) skulle ønske at det var en terapeut som man kunne kommunisert gjennom for å fremme sine synspunkter og tilbakemeldinger til, og ikke nødvendigvis direkte til sykepleieren som hadde det overordnede ansvaret for dem.

4. Diskusjon

I første del av diskusjonskapittelet vil funn av forskningsartiklene og litteratur bli diskutert mot oppgavens valgte problemstilling. I andre del av kapittelet vil styrker og svakheter bli presentert, og avslutningsvis en konklusjon.

4.1 Opplevelsen av manglende respekt og medvirkning

Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern er ofte svært syke, og kan ofte bli vurdert som en fare for seg selv eller andre. I studien til Valenti et al. (2014) kommer det frem at 68% av pasientene innrømmer å ha vært til fare for seg selv eller andre. Det kan derfor spekuleres i om sykepleierne med rett legger ned strenge restriksjoner, eller om det er moralsk feil å gå ut fra at majoriteten av psykiatriske pasienter er til skade for seg selv eller andre.

Dårlig holdninger fra sykepleiere førte til at pasientene følte seg marginalisert for å ha en psykisk sykdom (Verbeke et al., 2019). Denne følelsen førte igjen til frustrasjon fordi de ikke følte seg sett på som et individ eller medmenneske (Chambers et al., 2014). For selv om psykiske lidelser kan ha likhetstrekk, så vil et individ reagere forskjellig i ulike situasjoner (Hem & Gonzalez, 2020, s.87). Faren for objektivisering, og det å ikke se pasienter med et subjektivt syn, kan føre til antagelser hos sykepleiere. Dataene viser at pasientene følte seg ignorert og ikke hørt, og at deres behov, ønsker og følelser ble neglisjert (Chambers et al., 2014). I slike tilfeller vil opplevelsen av å bli satt i bås være resultat av sykdom og ikke individets individualitet. Dette er noe Travelbee (1971) ønsket å rette fokus mot, det faktum at en endrings- og bedringsprosess starter med tillit og gode relasjoner til personalet som skal yte helsehjelpen pasientene trenger. Dannelsen av gode relasjoner starter som oftest med å bli kjent med pasientene uavhengig av sykdom/lidelse som står i papirene. Det er dermed viktig å se pasientene som individer som oppfører seg, kommuniserer og reagerer ulikt i ulike situasjoner.

4.1.1 Undertrykt som pasient?

Valenti et al. (2014) sin studie viser til at 92% av pasientene ikke ble inkludert i avgjørelser gjeldende egen behandling. Dette belyser problemet med at pasientperspektivet i psykiatriske avdelinger er undertrykt og ikke blir prioritert i den grad det burde. Hovedfokuset til rapporter fra psykisk helsevern viser til sykepleiernes oppgaver og avgjørelser for behandling i psykiatrien, og skyggelegger de aktuelle pasientenes verdier og synspunkter relatert til egen behandling (Valenti et al., 2014).

En av hovedkriteriene for vurdering av opplevd omsorg under innleggelse var respekt, ifølge pasientene i studiene (Chambers et al., 2014; Lessard-Deschênes & Goulet, 2021; Valenti et al., 2014). Opplevelse av respekt, uansett rolle og miljø, vil være nøkkelfaktor i oppbyggelsen av enhver relasjon. Spørsmålet angående hensikt av behandling og hensikt av rolle, bør bli satt i perspektiv da det er behandling av mennesker som er hovedfokuset. Det kan tenkes at sykepleiere som respekterer og ser på pasientene som individer, bidrar til at pasienter i større grad ser på helsevesenet som et hjelpeapparat.

4.2 Ønske om involvering og individuell tilpasning

91% av pasientene i studien til Valenti et al. (2014) opplyste og tok i betraktning at å bli behandlet med respekt i all sin helhet ville vært en faktor til stor betydning av opplevelsen av omsorg. I Valenti et al. (2014) sin studie understreker pasientene at respekt er en

hovedfaktor for å føle seg sett og ivaretatt. Det er en naturlig følelse, uansett om man er pasient eller skoleelev, at å bli møtt med respekt danner trygghet til å komme med egne innspill, og vel så viktig for å føle trygghet i møte med noe ukjent. Involvering i eget behandlingsforløp med fokus på deltagelse og tilstrekkelig informasjon ville vært en måte å vurdere og beskytte sin egen autonomi på, forteller pasientene (Valenti et al., 2014).

Hvordan ville en selv reagert om man hadde ulike plager, og hadde hatt behov for å bli sett og hørt, men får til motsvar at beroligende medikamenter fikser problemene?

«Jeg opplever at de (sykepleierne) prøver å roe ned hver en situasjon med medikamentell behandling, før de egentlig har forsøkt andre alternativer (..) jeg tenker om de (sykepleierne) hadde tatt seg tiden til å prate om ting og deeskalere situasjoner med samtale, og ikke foret oss med medisiner, så hadde jeg følt meg mer ivaretatt og sett» (Chambers et al., 2014, s. 5).

Det er nærliggende å tro at oppbyggende frustrasjon og opplevelse av manglende respekt av sine uttalelser ville mange følt på i et slikt tilfelle, slik som pasienten i studien til Chambers et al. (2014) påpeker.

I Valenti et al. (2014) sin studie kommer det fram at hele 54% av pasientene erfarte begrensninger for egen frihet grunnet manglende muligheter for aktiviteter under innleggelse, og svekket innvirkning på miljø og muligheter. Dette vil kunne bygge opp en unødvendig frustrasjon og rastløshet som videre kan mistolkes som aggresjon eller uro ved behandling. Erfaringsbaserte opplevelser fra pasientene fra studiene som er undersøkt, har da oftest blitt møtt med kjappe og enkle løsninger av formell tvang uten at et ikke inngripende alternativ ble forsøkt først.

4.3 Anvendelse av tvang – til nytte eller skade?

Etter å ha analysert og tolket innholdet fra de ulike studiene, kan det stilles spørsmål om sykepleierne er bevisste nok til sine forpliktelser som sykepleier. Flere pasienter beskriver negative opplevelser som manglende tillit, respekt og medbestemmelse (Lorem et al., 2014; Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Norvoll & Pedersen., 2016; Valenti et al., 2014; Verbeke et al., 2019). Dette kan resultere i at pasienter unngår å oppsøke helsehjelp eller unnlater å fortelle om symptomer på sykdom, fordi de ikke opplever å bli tatt på alvor eller er redd for å bli straffet for sin adferd.

Ifølge Psykisk helsevernlov §3-26 (1999) heter det seg at tvang skal skje på en mest mulig skånsom måte og som siste alternativ hos en pasient. En pasient beskriver hvordan han ble dratt etter underbuksa (Lorem et al., 2014). En slik utførelse av tvang kan på ingen måte aksepteres, da dette bryter med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie og holdningene for en verdig pasientbehandling om å hjelpe pasienter på best mulig måte (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Det kan altså se ut som at når pasientene skulle evaluere tvang som et godt eller dårlig tiltak, skilte de ofte mellom tvangstiltaket og tvang utførelsen. Dette støttet også studien til Lorem et al (2014) om at pasientene kunne forstå hvorfor ulike tvangstiltak ble satt i gang, men aksepterte nødvendigvis ikke måten disse ble utført på. Pasientene i studien til Norvoll og Pedersen (2016) beskriver sykepleiere som hardhendte og befalende i sin utførelse. Dette kan tolkes som at pasienter ønsker at sykepleiere skal være mer bevisste på hvordan tvang utøves, men også at bruken av tvang skal være til nytte for den enkelte pasients behandling og ikke som en straffereaksjon.

Situasjonene hvor det fattes vedtak om ulike tvangsmidler kan ofte være komplekse, basert på våre egne praksiserfaringer som sykepleiestudenter. Noe av det som en sykepleier vurderer er: Hvor forvirret, irritabel, brautende pasienten er, og hvor ofte det kommer verbale og fysiske trusler, samt slag/spark mot inventar. Dette er punkter i BVC-skjemaet (Brøset Violence Checklist) som er et skjema som kan brukes til å lettere forutsi hvor sannsynlig det er at pasienten kan utøve vold de neste 24 timene (Helsedirektoratet, 2018). Erfaringsmessig brukes det oftere tvangsmidler på de pasientgruppene som er sterkt påvirket av vrangforestillinger og derfor kan handle på instinkt. Når det sees i sammenheng med en forhøyet BVC-score, kan det gi sykepleieren grunn til å tro at det er fare for liv og helse. Dette er et eksempel på en situasjon som kan oppleves urettferdig for en pasient som ikke har voldelige hensikter, men som har en atferd som kan assosieres med voldsrisiko. Ut fra resultatene, kan en slik situasjon være et eksempel der åpen og ærlig kommunikasjon kan bidra til større forståelse for hverandres opplevelser og dermed unngå unødvendig tvang. Dette kan være et signal om at sykepleiere i større grad må være bevisst på *hvordan* de utfører tvangstiltak, på bakgrunn av de yrkesetiske retningslinjene, men også fordi unødvendig maktbruk kan gjøre opplevelsen av tvangstiltak enda mer inngripende.

4.3.1 Bruk av tvangstiltak i praksis

Ifølge punkt 2.8 i de yrkesetiske retningslinjene forplikter sykepleieren seg til å beskytte pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettsbegrensninger og tvang (Norsk sykepleierforbund, u.å). I dette kapittelet skal funnene i større grad diskuteres opp mot gjeldende lovverk og retningslinjer, og på den måten belyse de juridiske og etiske utfordringene ved å vurdere nytte versus skade.

Det juridiske perspektivet kan, som nevnt i kapittel 1.2.3, rettferdiggjøre bruken av tvang i psykisk helsevern ved tre hovedkategorier; tilstedeværelse av sykdom, risikovurderinger og behov for behandling (Valenti et al, 2014). Pasientene i studiene opplever at sykepleiere misforstår slag mot interiør og verbale ytringer som aggressiv atferd, men at disse handlingene egentlig er et uttrykk for frustrasjon (Chambers et al., 2014; Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Lorem et al., 2014). Videre beskriver pasientene at denne typen atferd ofte begrenses og straffes med tvangstiltak. Uten innsikt i pasientens tanker og følelser, kan enhver sykepleier tolke dette som truende adferd og rettferdiggjøre tvangstiltak som går under risikovurdering.

Flere av studiene peker på kommunikasjon som et konkret forslag fra pasientene som kan bidra til å unngå unødvendige tvangsbruk (Lessard-Deschênes & Goulet., 2021; Norvoll & Pedersen., 2016; Verbeke et al., 2019). I eksempelet over kan det altså tolkes at pasienter etterspør muligheten for å ytre sitt personlige reaksjonsmønster og sin personlighet som kan bidra til økt forståelse hos sykepleiere. Det kan tenkes at pasientene mener at sykepleierne i større grad må involvere seg og vise at de bryr seg. Som for eksempel å vise både verbalt og nonverbalt at man lytter til pasientene. Individuelle samtaler kan for eksempel bidra til at pasienten får opplyst sykepleier om hvordan de reagerer i ulike situasjoner, som videre kan legge til rette for bedre relasjonsbygging og begrense misforståelser som ender med tvangstiltak. I tillegg ønsker pasientene i større grad at informasjonen er tilpasset ut ifra pasientens forutsetninger for å ta inn over seg informasjon, i stedet for å skylde på manglende innsikt i sykdom (Norvoll & Pedersen, 2016). Som nevnt tidligere, har pasientene ulike utfordringer som gjør at de kan ha

begrenset innsikt i egen sykdom. Ifølge pasient – og brukerrettighetsloven §3-5 har sykepleieren derfor et lovpålagt ansvar for at pasienten får nødvendig og tilpasset informasjon, samtidig sikre at pasient forstår det, og får mulighet til å ytre sine tanker og følelser (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Dette krever i større grad kompetanse rundt pasienters opplevelser av bruk av tvang, og det kreves at pasienten i større grad blir hørt før, under og etter gjennomføring av tvangstiltak for å unngå unødvendig tvang og begrense "unødig skade". Med "unødig skade" menes den skaden som påføres utover komplikasjonene ved "riktig" bruk av tvangsmidler. Det kan være vanskelig å se på slike situasjoner med et nøytralt blikk og være uten forutinntatte meninger. Sykepleieren bør derimot tilnærme seg situasjoner med et åpent og undersøkende klinisk blikk, og uten å handle på egne følelser.

4.3.2 Uformell eller formell tvang

Husreglene til en avdeling kan sees på som uformell tvang fordi det begrenser pasientenes opplevelse av frihet. Uformell tvang refererer til begrensninger, prosedyrer og reguleringer som vi vanligvis ikke assosierer med tvang, men som begrenser ens frihet til å gjøre hva man vil (Lorem et al., 2014). Der andre protesterer mot disse reglene, er det andre som motvillig føyer seg til reglene for å bli skrevet ut raskest mulig (Lorem et al., 2014). De som forholder seg til institusjonens anbefalinger blir fortære frisk sier påstanden fra sykepleierne i studien til Lorem et al (2014). Et slikt utgangspunkt vil kontrollere bestemte situasjoner og fremkalle "lydighet", og grensesetting vil kunne ha en positiv virkning på de pasienter som føler sin egen situasjon som kaotisk.

"Jeg tror faktisk at jeg ble litt lettet over at det ikke var mitt valg. Og det synes jeg var veldig greit fordi jeg har litt problemer med å ta valg. Så når de tok dem for meg, så synes jeg det var ganske greit" (Lorem et al., 2014, s.119).

Likevel vil det være faktorer som avgjør om den tydelige grensesettingen i situasjoner har en terapeutisk virkning. Spørsmålet om sykepleiernes bestemte alternativer og ultimatum bidrar til økt frivillighet i egen behandling kan diskuteres. Maria forteller om episoden hvor hun fikk bestemme om hun ville i belter eller få injeksjon, og sier det var det samme som "å velge mellom pest eller kolera" (Lorem et al., 2014). I slike situasjoner vil Maria formelt sett forholde seg til et valg, et alternativ er blitt gitt fra sykepleier sin side. Likevel vil et slikt alternativ kunne oppleves som negativt uansett vending grunnet de voldsomme tvangstiltakene som er satt som et ultimatum i første omgang. Dette er eksempel på tydelige enten eller valg som Lauveng (2020) beskriver som indirekte dilemmaer. Frivilligheten og andre alternativer blir skyggelagt, og formell tvang blir brukt som siste utvei uten egentlige forsøk på mindre inngripende alternativer. Dette vil kunne utfordre pasientens tillit til sykepleiere og deres vurderinger.

4.3.3 Anerkjennelse av tvang

I Valenti et al. (2014) sine studier erfarte kun 17 % av de deltagende pasientene at de fikk lov til å delta og innvirke på egen behandlingsplan. Tilbakemeldingen fra en pasient angående dette utsagnet forteller at dette utgjør en helhetlig forskjell i den grad man føler man får innvirkning på egen behandling (Valenti et al, 2014). Det å kunne påvirke egen behandling kan være det å få et av sine flere ønsker gjennomført, eller det å få tilrettelagt behandlingsprosessen på bakgrunn av at pasientene forteller om erfaringer fra tidligere. Uansett omfang av innvirkning så vil verdien av involvering og det faktum å bli hørt som pasient være positivt for behandlingsforløp og relasjonsbyggingen til sykepleierne.

For å hindre at maktbalansen blir ensidig og skjev, skriver Lauveng (2020) at det er viktig å tilrettelegge for pasienters styring over eget liv. Det ble trukket fram at ivaretagelsen av pasientenes rettigheter og opplevelsen av å bli ivaretatt var faktorer for å akseptere tvangstiltak som ble foretatt. I studiene til Lessard-Deschênes og Goulet (2021), Lorem et al. (2014) og Valenti et al. (2014) beskrives tilfeller med tvangsbruk hvor pasientene føler seg ivaretatt, som en positiv intervensjon som har bidratt til å veilede pasientene på riktig spor i behandlingen. Ved å se på tvangstiltak som en positiv intervensjon og del av behandling og noe som kan aksepteres, vil dette kunne bidra til at diskusjonen om nullvisjonen om bruk av tvang muligens dreier seg om *måten tvang utføres på* og ikke trenger å bli svartmalt som noe helhetlig negativt. Dette forutsetter en endring av utførelse av tvangstiltakene i dagens praksis, og økt involvering av pasientenes syn og tanker under behandling.

4.4 Barrierer for god sykepleie

En pasient i studiene til Lessard-Deschênes og Goulet (2021) beskriver maktubalansen mellom pasienter og sykepleierne som en hovedfaktor til at terapeutiske relasjoner var utfordrende å danne. Det er en gjennomgående rapportering fra studiene hvor pasientperspektivet er satt i fokus, at det er ønskelig med en modell som i større grad inkluderer pasientene i intervensjoner og avgjørelser om deres egen behandling. Dette bygger opp under Joyce Travelbee (1971) sine tanker om at mestring og deltakelse er punkter som kjennetegner god sykepleie, og som er viktig for selve ivaretagelsen av pasientene sine interesser under behandling. Sykepleiere som bringer med seg en "vi" holdning til pasientene, kan mulig oppfattes som mindre autoritære og kan bidra til å redusere maktbalansen som pasientene føler på.

Flere sykepleiere i studien til Lessard-Deschênes og Goulet (2021) beskriver at de har et ukomfortabelt forhold til sin rolle som "bestemmende makt", og videre forklarer dette med at de føler bruken av tvangsmidler strider imot det faktumet at sykepleiere skal fokusere på pasientens velvære. Dette kan sees i sammenheng med målet om et helhetlig behandlingsregime som ivaretar den helhetlige omsorgen til pasienten, samt begrunner og gjør gode valg rundt eventuell tvangsbruk.

Tilbakemeldinger fra studiene til Chambers et al. (2014), Lawrence et al. (2019) og Lessard-Deschênes og Goulet (2021) gir inntrykk av at sykepleierne har vanskeligheter med å handle i pasientens beste interesse uten å begrense pasientens autonomi og medvirkning. Det kan derfor diskuteres om marginene, eller avstanden mellom pasientenes oppfattelse av omsorg eller unødvendig tvangsbruk er små. Denne «avstanden» kan beskrives som informasjonen, kommunikasjonen og andre tiltak som gjør tvangsbruken forståelig for pasienten, og dermed kan vurdere den som en god eller dårlig handling. Det kan tenkes at pasientene er kritiske til forløpet som ender i tvang og vurderingene sykepleierne har gjort. Blir det gjort et godt nok forsøk på andre alternativer før tvang blir brukt?

4.5 Metodediskusjon – styrker og svakheter

Kvalitative studier kan ikke generaliseres til "alle pasienter" med erfaringer med tvungent psykisk helsevern, i samme grad som kvantitative studier, men ettersom vår problemstilling var å få tak i *opplevelsene til pasienter* ville ikke kvantitative studier kunne gi oss svar på samme måte som kvalitative studier. I korte trekk handler kvantitative data

om å skaffe objektive data for å identifisere mønstre og reaksjoner. Kjennetegnet ved denne metoden er omfattende kunnskap, altså å samle inn begrenset kunnskap fra et stort antall undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s.76). I motsetning til kvantitative data, er data i kvalitative studier mer subjektive, og går mer i dybden av kunnskapen. Det gjør at man får mange opplysninger fra færre undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s.76).

Ved starten av søkeprosessen, var det ønskelig å inkludere flest mulige norske forskningsartikler. Dette viste seg derimot å være utfordrende, og søkeprosessen ble derfor utvidet til land med kultur lik den norske. Artiklene som ble funnet, viste seg å være høyst overførbare når de ble sammenlignet med de norske funnene. I tillegg kan det argumenteres for at opplevelsen av tvang er en menneskelig erfaring, og at slike funn kan være relevant uansett opprinnelsesland.

En styrke i denne oppgaven var at undersøkerne selv verifiserte med pasientene at de forstod implikasjonene med studien og at de møtte kriteriene for deltakelsen. På en annen side, så kan en svakhet med tilbakemeldingene fra pasientene være preget av en selektiv hukommelse. Det kan forklares med at store psykiske påkjenninger gjør at pasienten ubevisst husker kun de negative opplevelsene, og kan glemme "omsorgsdialogen" underveis i tvangsyeblikket og eventuell oppfølgingen i etterkant. Pasientene i studiene hadde akseptert deltagelsen og gitt sitt skriftlige samtykke. I tillegg hadde behandlerne gitt godkjenning til at pasientene i studiene var samtykkekompetente.

4.6 Konklusjon

Pasientenes tilbakemeldinger er avgjørende for å kunne forbedre sykepleie for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern, og i psykiatrien som helhet. Det faktum at pasientgruppene i denne studien ikke kun gjelder for Norge eller nordiske land, men ulike land i Europa og Amerika understreker at menneskelig erfaring med tvang og de opplevelsene som følge av tvangstiltak er universelle uavhengig av landegrensar. Denne oppgaven har forsøkt å tydeliggjøre ulike aspekter ved tvangsbruk i tvungent psykisk helsevern.

Pasientene i studiene som er undersøkt kan ofte oppfattes som en fare for seg selv eller andre. Det å anta at flertallet av pasientene er en fare for seg selv eller andre, kan derimot være problematisk, fordi deres reaksjoner er individuelle og varierer. Pasientene opplever ofte dårlige holdninger, manglende inkludering og følelsen av å ikke bli sett på som individer. Manglende respekt og begrensninger sees på som faktorer som bidrar til økt frustrasjon og misforståelser. Å lytte til pasientenes erfaringer og prøve ut alternative metoder og samtaler før tvangstiltak pekes på som konkrete forslag kan forebygge negative opplevelser. I tillegg legges det stor vekt på tillit, respekt og individuell behandling som faktorer som bidrar til mer positive opplevelser av å være underlagt tvungent psykisk helsevern.

Studiene indikerer at sykepleiere må bli mer bevisst på hvordan de utfører tvangstiltak. Dette kommer av at pasientene opplever ulike utførelser av tvang som hardhendte og lite skånsomme. Kommunikasjon, tilpasset informasjon og respekt for pasientens perspektiv pekes på som tiltak som kan gjøre tvangsbruken mer akseptabel for pasientene, samtidig unngå tvang på grunn av misforståelser. I situasjoner hvor tvang vurderes, bør sykepleieren tilstrebe å ha et åpent og undersøkende klinisk blikk. Dette innebærer å sette seg bedre inn i pasientens tanker og følelser, å prøve og se mennesket bak atferden. På

denne måten kan man unngå tvang, men også hjelpe pasienten, som bør og skal være sykepleierens hovedfokus.

Mulige årsaker knyttet til disse opplevelsene kan være sykepleierens manglende evne til å se pasienten som medmenneske, som igjen kan komme av at pasienten blir behandlet for diagnosen på papiret, og ikke individet. Likevel pekes det på et høyt antall pasienter som har intensjon om å skade seg selv eller andre, som igjen kan forsvare sykepleierens forhåndsregler. Pasienter som blir møtt på en medmenneskelig måte, der sykepleierne lyttet til pasientenes tanker og erfaring, opplever tvang som mindre inngripende.

Sykepleiere som jobber på psykiatriske avdelinger bør være klar over at pasientgruppen har vanskelig for å danne tillitsbaserte relasjoner under behandling, og at tillit må bygges opp gradvis, uten å bli forhastet. Sykepleiere kan trolig misforstå det som en terapeutisk relasjon når pasienter gir opp og gir avkall på sine holdninger og verdier. Dette understreker viktigheten av å inkludere pasientperspektivet og pasientdeltagelsen tidlig i behandlingen.

Referanseliste

Chambers, M., Gallagher, A., Borschmann, R., Gillard, S., Turner, K., Kantaris, X. (2014). The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care. *BMC Med Ethics* 15, 50. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-50>

Gonzalez, M.T. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. Gyldendal.

Gonzalez, M.T & Marriott, S.C. (2020). Kliniske vurderinger – sykepleieprosessens problemløsende del. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (2.utg., s. 68-83). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016, 03.Juni). 4.1 sjekklister. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsedirektoratet. (2018, 25.April). 7.3. BVC (Brøset Violence Checklist). <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/verktoy-for-innledende-kartlegging-av-voldsrisiko/bvc-broset-violence-checklist>

Hem, M.H & Gonzalez, M.T. (2020). Etske utfordringer i arbeid med mennesker med psykiske lidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (2.utg., s. 84-94). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: En historisk reise. I Kristoffersen, N.J, Nordtvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G.H (red.). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg, 3.bind, s.15-80). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J, Nordtvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G.H (red.). (2017). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg. Bind 3.) Gyldendal akademisk.

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid: det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.

Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. *Psychiatric Services*, 70(12), 1110-1115. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132>

Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M.-H. (2021). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 287-296. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12800>

Lorem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231-240. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12106>

Loem, 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(2), 115-124. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03>

Mielau, J., Altunbay, J., Gallinat, J., Heinz, A., Bempohl, F., Lehmann, A., & Montag, C. (2015). Subjective experience of coercion in psychiatric care: a study comparing the attitudes of patients and healthy volunteers towards coercive methods and their justification. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(4), 337-347. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0598-9>

Norvoll, R., & Pedersen, R. (2016). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 25(6), 796-807. <https://doi.org/10.1177/0969733016674768>

Norsk sykepleier forbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2023-04-28-9). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>.

Psykisk helsevernlov. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-2022-12-20-115). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevernlov>.

Stensrud, B (2020). Kliniske situasjoner som kan innebære bruk av tvang. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (2.utg., s. 421-427). Gyldendal.

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.) Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2 utg.). Davis Company.

Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C., & Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of Medical Ethics*, 40(12), 832-836. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100370>

Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne: relasjonens betydning i miljøterapi*. Gyldendal.

Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. *Social Science & Medicine*, 223, 89-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031>

