



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern (Use of mechanical restraint in mental health care)

Kandidatnummer: 10122

Antall ord: 8330

Sammendrag

Tittel: Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

Hensikt: Å øke kunnskapen om bruk av mekaniske tvangsmidler og å identifisere hvordan sykepleieren kan ivareta pasienten under tvangsbruk. Både pasient- og sykepleierperspektivet belyses for å øke forståelsen for begge parter. Sykepleiere har en sentral rolle i utøvelse av tvang, samt i ivaretagelsen av pasienten gjennom hele forløpet.

Problemstilling: *«Hvordan kan sykepleieren ivareta en pasient som er underlagt mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern?»*

Metode: Anvendt metode er litteraturstudie. Oppgaven støtter seg på syv forskningsartikler, relevant pensumlitteratur og annen relevant teori.

Resultat: Sykepleiere står ofte i front når det blir brukt mekaniske tvangsmidler, og står overfor mange utfordringer knyttet til dette. De skal ha juridisk dekning for slik bruk og pasientens autonomi og integritet skal ivaretas underveis.

Konklusjon: Sykepleiere må sette seg inn i gjeldende lovverk og retningslinjer. De bør ha en pasientrettet holdning med en tanke om at alle mennesker er likeverdige og har universelle rettigheter. Alle hendelser hvor det har blitt utøvd tvang skal evalueres, dokumenteres og presenteres for kontrollkommisjonen.

Abstract

Title: Use of mechanical restraint in mental health care.

Aim: The aim is to increase knowledge about the use of mechanical restraint and to identify how the nurse can take care of a patient while using mechanical restraint. Both nurse- and patient perspective will be presented to understand both parts. Nurses are often the ones who are performing the coercion, and they have a central role in taking care of the patient during the course.

Issue: *"How can nurses take care of a patient during use of mechanical restraint in mental health care?"*

Result: Nurses seems to be facing many challenges during use of mechanical restraint. They must have legal coverage that says that they can use restraint, and they need to take care of the patients autonomy and integrity.

Conclusion: The nurses needs to know the law and guidelines that regulates mental health care. They should put the patient first, and think that all humans are equal and have the same rights. All episodes where mechanical restraint has been used must be evaluated, documented and presented to the Controll Commission.

Innhold

Tabeller.....	Vi
1. Innledning.....	7
1.1. Introduksjon og bakgrunn for valg av tema	7
1.2. Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	8
1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep.....	8
1.4. Oppgavens kapitler.....	9
2. Metode	10
2.1. Beskrivelse av metode	10
2.2. Søkehistorikk med søketabell.....	10
2.3. Søketabell.....	11
2.4. Valg av litteratur og kildekritikk	12
2.4.1. Pensumlitteratur.....	13
3. Empiri	14
3.1. Artikkelmatrise	14
3.2. Sammenfattet empiri.....	20
4. Teori	22
4.1. Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern.....	22
4.1.1. Etikk og faglig forsvarlighet.....	22
4.1.2. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	22
4.2. Lovverk	23
4.2.1. Pasient- og brukerrettighetsloven	23
4.2.2. Psykisk helsevernloven.....	23
4.2.3. Forsvarlig bruk av tvang.....	24
4.3. Etikk	25
4.4. Kari Martinsens omsorgsteori.....	26
4.4.1. Sykepleie og makt.....	28
4.5. Integritet og verdighet.....	28
4.6. Psykisk lidelse	28
4.6.1. Psykose.....	28
4.7. Holdninger og handlinger	29
5. Diskusjon.....	30
5.1. Når pasienten er underlagt mekaniske tvangsmidler	30
5.2. Å kvalitetssikre tvangsbruk i henhold til myndighetskrav og menneskerettigheter	32
5.3. Å ivareta pasientens verdighet og integritet	33

5.4. Konsekvenser for sykepleierfaglig praksis	35
6. Konklusjon	36
Referanser	37

Tabeller

Tabell 2.1 Søketablell	12
Tabell 3.1 Artikkelmatrise	20

1. Innledning

1.1. Introduksjon og bakgrunn for valg av tema

Bruk av mekaniske tvangsmidler kan oppleves å forekomme relativt hyppig ved enkelte institusjoner i psykisk helsevern. I følge tvangsforskning.no viser statistikk at det i 2018 ble fattet 4047 vedtak for 1017 personer om bruk av mekaniske tvangsmidler. I 2017 ble det gjort endringer i Psykisk helsevernloven med formål om å styrke pasientens selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet. Alle mennesker har i utgangspunktet selvbestemmelsesrett over egen helse, og all helsehjelp skal som hovedregel gis etter pasientens samtykke, også i psykisk helsevern. Selvbestemmelsesretten kan i unntakstilfeller settes til side dersom det er fare for liv og helse. Dette er regulert i Psykisk helsevernloven (1999). Bruk av tvang skal alltid begrenses til det mest nødvendige og er derfor strengt regulert. Likevel er det fortsatt mange mennesker som mottar helsehjelp under tvang i norsk psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2019).

Å ivareta en pasient under bruk av mekaniske tvangsmidler kan oppleves som krevende og konfliktfylt for sykepleiere. Under bruk av belteseng griper sykepleieren inn i pasientens personlige rom som innebærer fysisk kontakt mellom partene (Knutzen, 2013, s. 29). Det er sannsynligvis flere faktorer som spiller en rolle når sykepleieren skal ivareta pasienten i en slik situasjon. I Helsebiblioteket er det publisert en fagprosedyre som i korte trekk har til hensikt å kvalitetssikre bruk av mekaniske tvangsmidler i henhold til myndighetskrav og menneskerettigheter, avverge skade på pasient og helsepersonell, ivaretagelse av pasientens verdighet og integritet, selvbestemmelsesrett og respekt for menneskeverdet og forebygging og begrensnig av bruk av mekaniske tvangsmidler.

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskapen rundt bruk av mekaniske tvangsmidler. Sykepleiere står ofte i fremste rekke og har en sentral rolle i situasjoner hvor det blir utøvd tvang mot en pasient. Debatten rundt tvangsbruk er samfunnsaktuell og det finnes flere avisoppslag om dette. I 2016 gjorde VG en avsløring om at «pasienter bindes fast ulovlig». Det er også skrevet at *«å binde pasienter til sengen regnes som noe av det mest inngripende den norske stat kan gjøre mot et menneske – og bruken av belter skal gjøres så kortvarig og skånsom som mulig»* (Åsebø, Noman og Daae, 2016). Å bruke mekaniske tvangsmidler fører med seg en svært negativ holdning i samfunnet og vil derfor være viktig å belyse.

Etter å ha vært sykepleierstudent i praksis ved en lukket psykiatrisk avdeling, har jeg både observert og fått opplæring i bruk av mekaniske tvangsmidler. Opplæringen var knyttet til bruk av transportbelter og belteseng, hvor sistnevnte oftest ble benyttet. Jeg

opplever psykiatrien som en svært spennende del av sykepleiefaget og kunne gjerne ønsket meg mer fokus på dette i utdanningen. Bakgrunnen for dette er at man som sykepleier sannsynligvis møter mennesker med psykiske lidelser og andre utfordringer hvor enn man jobber. Samtidig har jeg over tid sett at tvangsbruk er omdiskutert i media, hvor elementer som menneskerettigheter blir trukket frem.

1.2. Avgrensning og presisering av problemstillingen

På bakgrunn av tema for oppgaven har jeg kommet fram til følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleieren ivareta en pasient under bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern?

I fagprosedyren, som er publisert i Helsebiblioteket, står det at tvang skal innskrenkes til det mest nødvendige, og at lempeligere midler skal være forsøkt før det blir brukt mekaniske tvangsmidler (Helsebiblioteket, 2017). Likevel viser statistikken til Tvangsforsk at bruk av mekaniske tvangsmidler forekommer relativt hyppig (2018). Lovverket regulerer at det er lege med spesialgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant erfaring som fattet vedtak om tvang (Psykisk helsevernloven 1999, Helsepersonelloven, 1999, Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011 og Pasient- og brukerrettighetsloven). Til tross for dette, har sykepleieren en sentral rolle i utøvelsen av tvang. I kritiske tilfeller må sykepleierne ta avgjørelsen for om det er nødvendig å legge pasienten i belteseng, men dette skal følges opp av lege eller psykolog (Psykisk helsevernloven, 1999). Dette vil jeg ikke diskutere ytterligere i drøftingen.

Jeg vil i denne oppgaven ta for meg det tidsrommet pasienten er underlagt mekaniske tvangsmidler. Det som skal diskuteres er pasientperspektivet på bruk av mekaniske tvangsmidler, hvordan sykepleieren kan kvalitetssikre bruk av tvang i henhold til lovverk og menneskerettigheter og hvordan sykepleieren kan ivareta pasientens integritet og verdighet. Å få frem pasientens syn på beltelegging kan bidra til økt situasjonsforståelse for sykepleieren, og det kan gi en pekepinn på hvordan sykepleieres holdninger bør være fra et pasientperspektiv. Bruk av mekaniske tvangsmidler fører ofte med seg ulike etiske utfordringer. Disse kommer jeg tilbake til i diskusjonen. Jeg har forståelse for at det er en rekke fysiske grunnleggende behov som blir berørt i en belteleggingssituasjon, men grunnet oppgavens omfang blir ikke slike aspekter vektlagt.

1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep

Mekaniske tvangsmidler: belteseng (Store Medisinske Leksikon)

Pasient: pasient som er på døgnopphold i psykiatrisk institusjon (Psykisk helsevernloven, 1999)

Ivareta pasienten: i denne oppgaven vil ivaretagelse av pasienten omfatte å belyse hans perspektiv på bruk av mekaniske tvangsmidler, å kvalitetssikre at tvangsbruken er i henhold til lovverk og menneskerettigheter og å ivareta hans integritet og verdighet.

1.4. Oppgavens kapitler

Denne oppgaven er delt inn i syv kapitler. I metodekapitlet vil jeg presentere litteraturstudie som metode og deretter hvordan jeg har gått frem i litteratursøkene som er blitt gjort; disse vil jeg presentere i en søketabell. Valgt litteratur og kildekritikk vil også bli presentert i dette kapitlet. I kapitlet om empiri viser jeg til en artikkelmatrise med informasjon om forskningsartiklene som vil bli brukt i oppgaven. Etterfulgt av dette viser jeg til teoriekapitlet som danner det teoretiske grunnlaget for drøftingen. Her vil jeg presentere relevant litteratur som er hentet fra faglitteratur, samt vise til hvorfor denne teorien er tatt med og hvordan den kan knyttes opp mot tema og problemstilling. Problemstillingen drøftes i kapittel 5 ut i fra forskning, teori og valgt perspektiv på oppgaven. Til slutt vil jeg oppsummere funnene i drøftingen.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

I følge Dalland er metode et redskap vi bruker når vi vil undersøke noe. Metoden bidrar til datainnsamling slik at vi får den informasjonen vi trenger for å undersøke et valgt fenomen (2017, s. 52). I denne oppgaven anvender jeg et litterært studie som metode. Det vil si at jeg henter data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Relevante pensumbøker og annen litteratur og søk i Helsebiblioteket vil bli inkludert i oppgaven. Jeg har foretatt søk med bruk av relevante søkeord for å kunne drøfte ulike perspektiver av min problemstilling. Å foreta seg en litterær studie vil være positivt for oppgaven da jeg med denne metoden får anledning til å fordype meg i ulike aspekter ved problemstillingen, og samtidig skaffer meg et inntrykk av hva som er forsket på tidligere og hva som ikke er skrevet så mye om. I tillegg bruker jeg annen teori som inngår både i og utenfor pensum på sykepleierstudiet som jeg mener er relevant for oppgaven. Ved et litterært studium kan jeg belyse problemstillingen min fra ulike perspektiver som angår både sykepleier og pasient.

Lovverk og retningslinjer for sykepleiere vil også bli inkludert i oppgaven da dette ligger nært tilknyttet utøvelse av sykepleie når det blir brukt tvang mot en pasient. Erfaringer fra praksis vil være et nyttig redskap for meg å bruke da jeg har sett situasjoner hvor mekaniske tvangsmidler har blitt benyttet. Her tenker jeg at jeg har observert både sykepleier og pasient i en slik situasjon og kan dermed bidra med nyttig informasjon opp mot problemstillingen. For å belyse pasientens opplevelse av tvangsbruk vil forskning, der pasientens perspektiv er i fokus, være nyttig.

2.2. Søkehistorikk med søketabell

Jeg har søkt i ulike databaser som Pubmed, Svemed+, Psykologitidsskriftet og Idunn. I søketabellen viser jeg hvilke søkeord som er brukt. Eksempler på dette kan være «dignity AND psychiatry» og «omsorg OG tvang». Jeg har også søkt etter enkeltord som «mechanical restraint», men opplevde å ikke få så mange treff som er relevant mot problemstillingen. Jeg har lest artiklenes overskrifter og deretter vurdert hvilke som synes relevant. Der søkene har gitt mange treff, har det vært begrensninger rundt hvor mange av artiklene jeg har lest gjennom da dette er tidskrevende. Det har vært krevende å avgrense søkene til de siste fem årene da det viser seg å være lite forskning på enkelte områder som jeg ønsker å drøfte. Studier som belyser det forebyggende fokuset på bruk av mekaniske tvangsmidler finnes det flere av enn det gjør i perioden hvor pasienten ligger i belteseng. Jeg har derfor satt en ramme på at forskningsartiklene ikke bør være eldre enn ti år gamle, men opplever likevel å må bruke forskning som er noe eldre enn som så. Jeg har foretatt nye søk etter hvert som det har blitt mer tydelig hva som skal drøftes.

2.3.Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensninger - Fagfellevurdert	Antall treff	Valgte artikler
Tvangspub		S1.	Mekaniske tvangsmidler		4	
		S2.	Lovverk OG psykisk helsevern		1	1 (A)
Idunn	25.04. 2019	S1.	Tvang OG omsorg		473	1 (B)
		S2.	S1 OG etiske utfordringer		128	1 (C)
		S3.	Violent patient		26	1 (D)
Pubmed	25.04. 2019	S1.	Coercion psychiatry		1661	
		S2.	S1 AND patient experience		5919	
		S3.	S1 OR S2		403905	
		S4.	S1 AND patient evaluation		321	1 (E)
		S5.	Manual restraint		473	1 (F)
		S6.	Dignity AND psychiatry		7284	
		S7.	S5 AND human rights		2589	
		S8.	S5 AND S4 AND dignity		132	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A. Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern – når lovverk møter praksis. (2016) *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 53(2), 102-110.
- B. Omsorg under tvang – en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang i psykisk helsevern. (2014). *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(2), 115-124
- C. En studie av synet på etiske utfordringer relater til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. (2018) *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 15(2-3), 98-111.
- D. Sygeplejestrategier I mødet med voldelige og truende psykiatriske pasienter. (2006) *Klinisk sygepleje*,20(3), 70-78
- E. Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. (2014) *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231-240

- F. Manual restraint and shows of force: The City-128 study. (2011). *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 30-40
- G. Protecting mental health clients' dignity – The importance of legal control. (2009). *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(6), 383-391

Tabell 2.1 Søketablell

2.4.Valg av litteratur og kildekritikk

Kildekritikk handler om å finne litteratur som best belyser problemstillingen, og å gjøre rede for og vurdere litteraturen som er anvendt i oppgaven (Dalland, 2017). Flere kriterier må ha vært oppfylt for at jeg skulle kunne forholde meg til de forskningsartiklene som er inkludert. De må først og fremst følge IMRaD-struktur som står for Introduction – Method – Results – and – Discussion. Videre forholder jeg meg til følgende inklusjonskriterier:

- Artiklene er skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk
- De må være relevant for problemstillingen
- De må være europeisk, helst nordisk
- De bør helst ikke være eldre enn ti år gamle
- Deltakerne i studiene må være over 16 år gamle
- Studiene må være publisert i anerkjente databaser/tidsskrifter

Fem av studiene er utført i Norge, noe som kan være en fordel med tanke på gjeldende lovverk. Jeg har også tatt med en studie fra England og en studie fra Danmark, og grunnet sentrale begreper som er tatt med i studiene, vurderer jeg disse til å være relevant mot problemstillingen. Forskningsartikkelen av Krogstad (2009), som omhandler å beskytte pasienter i psykisk helseverns verdighet, er fra 2009. Til tross for at den ikke oppfylte kriteriet om å ikke være eldre enn ti år gammel, ble den inkludert grunnet dens relevans mot menneskerettigheter og lovverk. Det samme gjelder for artikkelen av Berring, som er fra 2006. Denne tar for seg hvordan sykepleieren møter den aggressive og voldelige pasienten. Jeg opplever å finne lite forskning på hvordan sykepleieren forholder seg til den aggressive og voldelige pasienten, og jeg velger derfor å inkludere artikkelen grunnet dens relevans for å belyse både sykepleier- og pasientperspektivet. Noen av forskningsartiklene tar for seg mye av det samme, eksempelvis etikk rundt tvangsbruk, men disse belyser ulike aspekter av etiske utfordringer og er derfor relevant.

2.4.1. Pensumlitteratur

Bøker som er oppnevnt i pensumlitteraturen gjennom utdanningen har blitt brukt. Jeg har lest og vurdert hva som har relevans for problemstillingen og dens sentrale begreper. Oppgaven støtter seg til Kari Martinsens sykepleieteori, og det har derfor falt naturlig å inkludere noen av hennes verk i teorikapitlet. For å kunne tolke Martinsens teori, er bøker hvor hennes verk blir presentert tatt med. Det har vært begrensninger i tilgang til de siste utgavene av enkelte bøker på grunn av dagens situasjon med Covid-19, hvor bibliotek og campus har holdt stengt. Jeg har benyttet meg av Nasjonalbiblioteket, men opplever å ikke finne de nyeste versjonene av pensumbøkene der.

3. Empiri

3.1. Artikkelmatrise

I dette kapitlet presenteres de inkluderte forskningsartiklene i en artikkelmatrise, etterfulgt av et sammenfattet empiri med en kort oppsummering av studienes hovedelementer. I sammenfatningen vil jeg vektlegge det som er mest relevant for drøftingen.

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Engerdahl, I. S., Moljewijk, A. og Pedersen, R. (2016) <i>Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern – når lovverk møter praksis</i></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke etiske utfordringer som helsepersonell innen psykiatrien reflekterte rundt i etiske refleksjonsgrupper med fokus på bruk av tvang.</p>	<p>Syv avdelinger tilknyttet tre forskjellige sykehus har hatt til sammen åtte refleksjonsgrupper med jevnlig møter. Gruppemøtene har vart fra 60 til 75 minutter og har møttes en til to ganger i måneden. Antall deltakere har variert fra 3 til 18. Refleksjonsgruppene har fulgt en sekstrinnsmodell, gjerne kalt SME-modellen for å klargjøre og drøfte etiske utfordringer, fakta i saken, berørte parter og deres syn, aktuelle verdier, handlingsalternativer og helhetsvurdering.</p>	<p>Hovedfunnet i undersøkelsen er at det finnes svært forskjellige og krevende etiske utfordringer ved bruk av tvang innenfor psykisk helsevern. Mange kan være usikre på når det er lov og når det er riktig å bruke tvang. Resultatene viser også at fokus på formell tvang ikke alltid er tilstrekkelig, og at det kan være viktig å gi rom for etisk refleksjon, tvil og usikkerhet. Studien kan også tyde på at det er et potensial for å bringe inn brukerperspektivet i sterkere grad i drøftingen av</p>	<p>Studien er relevant da den tar for seg lovverket og dets uklare rammer i enkelte situasjoner hvor tvang blir benyttet. Sykepleiere viser seg ofte å stå i flere situasjoner hvor de er usikre på om de har juridisk dekning for å utøve tvang, samt de etiske utfordringer dette medfører seg.</p>

		<p>Datamaterialet består av evalueringsskjemaer som ble fylt ut av etikkfasilitatorene etter hver etikk-refleksjonsgruppe. Dette er en kvalitativ studie.</p>	<p>etiske dilemmaer knyttet til tvang, selv om det kan være utfordrende. Studien tar også for seg autonomi vs. Paternalisme, og hva som er til pasientens beste i forhold til prinsippene om ikke-skade, velgjørenhet, omsorg, respekt, skånsom utøvelse av tvang og unngå krenkelse.</p>	
<p>B) Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J., og Wang, C. Ea. (2014) <i>Omsorg under tvang - en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang i psykisk helsevern.</i></p>	<p>Studiens formål var økt kunnskap om hvordan pasienter med psykiske lidelser ivaretas under innleggelse på sykehus. Spørsmålet er i hvilke situasjoner tvang oppleves som akseptabelt, og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge de negative opplevelsene.</p>	<p>Studien er basert på intervjuer med pasienter under innleggelse eller umiddelbart etter utskrivning - en kvalitativ metode. Materialet er basert på intervju med ni personer.</p>	<p>Pasientene ga uttrykk for forståelse for tvangsbruk noen ganger, men ønsket seg mindre og mer skånsom tvang. Materialet i studien tyder på at det fins gode måter å yte omsorg også under tvang. Ved å ukritisk beskrive tvang som omsorg, risikerer man å utydeliggjøre makt-asymmetrien og pasientens sårbarhet. Hvis pasienten derimot blir anerkjent og respektert kan dette bidra til å redusere negative</p>	<p>Studien er relevant da den viser til et brukerperspektiv mot bruk av mekaniske tvangsmidler og hvordan sykepleieren kan yte omsorg når en pasient er underlagt tvang.</p>

			opplevelser. Dette krever målrettet pasientarbeid.	
C) Husum, T. L., Hem, M. H. og Pedersen, R. (2018) <i>En studie av synet på etiske utfordringer relater til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester.</i>	Studiens hensikt var å belyse etiske problemstillinger rundt bruk av tvang i en tid hvor synet på tvang er i bevegelse og det er sterkere fokus på brukermedvirkning, respekt for autonomi, menneskerettigheter og etikk. Studien har som mål å bidra med ny og viktig kunnskap innenfor et felt som er lite undersøkt, og hvor det er stort behov for ny kunnskap.	Studien er en del av en bredt anlagt studie om etikk og bruk av tvang i psykiske helsetjenester. Den er utført ved Universitetet i Oslo. Respondentene ble rekruttert gjennom fagforeningene til de ulike profesjonene. Det ble sendt ut en anonym nettbasert spørreundersøkelse fra fagforeningene til de ansatte som jobber i psykiske helsetjenester som inkluderte blant annet sykepleiere. Til sammen utgjorde dette 15576 spørreskjema hvorav 25% var sykepleiere. Det ble utført en kvalitativ analyse av korte tekster som de ansatte har skrevet i spørreskjemaene.	Studien tyder på at ansatte i psykiske helsetjenester opplever mange etiske utfordringer relatert til tvangsbruk. Mange av utfordringene ligger i grenseland mellom lovlig og ulovlig praksis. Bekymringer som når det er etisk forsvarlig å bruke tvang forekommer hyppig. Andre etiske utfordringer hos de ansatte er om tvangsbruken er til pasientens beste. Mange er bekymret over at det er lite forskning på temaet.	Denne studien tar for seg etiske utfordringer rundt bruk av tvang, og viser til mye av det samme som artikkel A. Disse artiklene kan derfor underbygge hverandre.
D) Berring, L. L. (2006) <i>Sygeplejestrategier i mødet</i>	Hensikten med studien var å undersøke hvilke strategier	Studien er kvalitativ. Det ble gjennomført passive	Forskningen viser hvordan sykepleierne forbereder seg til	Denne artikkelen viser til hvordan

<p><i>med voldelige og truende psykiatriske pasienter.</i></p>	<p>psykiatriske sykepleiere bruker i møtet med voldelige og truende pasienter. Studien er gjort i Danmark. Formålet er å redusere bruken av tvang, særlig belteseng som er et kontroversielt tvangsmiddel. Denne metoden kritiseres sterkt fordi den i følge studien ikke har noen behandlende eller lindrende effekt. Samtidig har torturkomiteen uttrykt at pasienter mishandles ved langvarige beltefikseringer, samt at pasienter finner dette krenkende.</p>	<p>observasjoner og intervjuer av sykepleiere som hadde to-tjue års erfaring. Alle har deltatt i trening av forebygging og håndtering av vold og trusler, og alle har vært utsatt for vold og trusler. Sykepleierne ble observert gjennom hele forløpet i møtet med pasienten, og intervjuet i etterkant.</p>	<p>å møte en pasient som kan være voldelige og aggressive pasienten. Sykepleierens verdigrunnlag kommer til syne ved at det blir vektlagt at ingen skal komme til skade og at selv om pasientens autonomi er begrenset, skal integriteten hans respekteres så godt det lar seg gjøre. Forskningen viser også at sykepleierne er opptatt av pasientens opplevelse av situasjonen. Å lytte til pasientens opplevelser vil være svært viktig for videre samhandling med pasienten. Her nevner forskeren Kari Martinsen og det hun kaller det sykepleiefaglige skjønn. Det er viktig at sykepleieren er åpen for de signaler pasienten sender for å kunne tolke pasienten og planlegge hva hen skal gjøre videre. Pasienten</p>	<p>sykepleieren bør møte den aggressive og voldelige pasienten. Den sier også noe om begreper som autonomi og integritet, som er sentrale begreper i drøftingen.</p>
--	---	---	---	--

			skal være i sentrum.	
<p>E) Lorem, G., Hem, M. H og Molewijk, B. (2014) <i>Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care.</i></p>	<p>Hensikten med studien var overordnet å undersøke hvordan pasienten evaluerer tvangsbruk og hva pasienten finner som «god» tvang.</p>	<p>Denne norske kvalitative studien ble gjennomført ved å intervjuer fem pasienter samt gjennomføring av gruppediskusjon er med seks sykepleiere i en psykiatrisk institusjon. Gjennom de individuelle intervjuene fikk pasientene snakke fritt om opplevelser de har med bruk av tvang.</p>	<p>Et tema som gikk igjen hos pasientene var opplevelse av tap av autonomi. Når pasientenes interesser ikke ble møtt, responderte de med å kjempe imot. I tillegg til at tvangsbruken skal være innenfor lovverkets rammer, skal den også være til pasientens beste. Å finne ut hva god tvang er kan være utfordrende da sykepleieren og pasienten kan ha ulik oppfatning av situasjonen. Det vil være viktig å inkludere pasienten i refleksjon etter en slik episode. Forskeren påpeker også at dersom man skal bruke tvang, som kan sette pasientens integritet, autonomi og trygghet i fare, skal det være til pasientens beste.</p>	<p>Denne studien tar for seg bruker-perspektivet i stor grad. Pasientens autonomi er hyppig nevnt i forskningen. Dette er viktige elementer for drøftingen, og kan bidra til økt situasjons-forståelse for sykepleieren.</p>

<p>F) Bowers, L., Merwe, M. V. D., Paterson, B. og Stewart, D. (2011) <i>Manual restraint and shows of force: The City-128 study.</i></p>	<p>Hensikten med studien var å studere sammenhengen mellom bruk av makt og tvang og omgivelsene, konflikt-håndtering, rutiner, personalet og variasjon i personalet.</p>	<p>Studien er gjort på tvers av sykehus og avdelinger og omfatter 136 avdelinger for psykisk helse i 67 sykehus i England. Studien er en «cross-sectional study». Avdelingene hadde en sjekklister hvor konflikter mellom pasient og personalet ble vurdert. Data fra disse sjekklister ble innhentet i en seks måneders periode. Avdelingene hadde også besøk av en forsker som undersøkte omgivelser.</p>	<p>Resultater av forskningen viste at både bruk av makt og tvang forekom på alle avdelingene. Det ble funnet at dersom det var sikkerhetsvakter på jobb, ble det brukt mer tvang. Studien viser også at diverse konflikter ofte førte til bruk av tvang, noe som støtter opp under at sykepleierne trenger trening på scenarier hvor tvang kan bli brukt. Å få inn flere kvalifiserte sykepleiere som er opptrent i konflikthåndtering vil være viktig for å ikke bli avhengig av sikkerhetsvakter i slike avdelinger. De har ofte ikke nok kunnskap om hvordan man skal gå fram i møte med psykisk syke.</p>	<p>Denne forskningen viser at det er viktig med kvalifiserte sykepleiere i møtet med psykiatriske pasienter. Den ser også på at sykepleiere må være opptrent i konflikt-håndtering, noe som vil bidra til å begrense pasientenes negative opplevelser av tvang.</p>
<p>G) Krogstad, R. E. (2009) <i>Protecting mental health clients' dignity – The importance of legal control.</i></p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke pasientenes opplevelse av verdighet i psykisk helsevern, og å foreslå handlinger som kan sørge for at</p>	<p>Dataen som er brukt i forskningen ble valgt ut fra en større studie som er utført i samarbeid med bruker-organisasjonen Mental Health</p>	<p>Studien viser at flere av pasientene har hatt negative opplevelser. Dette omfatter tvangsbruk, latterliggjøring og straff og misforståelser.</p>	<p>Studien tar for seg menneskerettigheter og hvorfor det er viktig med et tydelig lovverk som regulerer</p>

	praksisen er i samsvar med menneskerettighetene.	Norway, som er den største i Norge. I perioden datainnsamlingen pågikk var det ca. 5000 medlemmer i hele landet. 4000 av disse ble tilfeldig valgt, hvorav 492 deltok. Det ble stilt spørsmål om hvorvidt medlemmene hadde noen negative erfaringer innen psykisk helsevern, og om de kunne tenke seg å dele disse. Dette er en kvalitativ studie hvor historiene ble analysert flere ganger.	Pasientene beskriver blant annet tvang og tvangsmedisinering som ekstremt. Ut i fra historiene som har blitt fortalt, kan det i følge forskeren tyde på at helsearbeidere kun ser den stereotypiske psykisk syke heller enn et menneske som forteller en detaljert og emosjonell historie. Å ikke lytte til pasientene er en stor utfordring som skaper bekymring rundt beskyttelse av pasientenes menneskerettigheter.	tvangsbruk. Menneskerettigheter er sentralt i drøftingen. Studien ser også på pasientperspektivet rundt tvangsbruk.
--	--	---	---	---

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

3.2. Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet bygger på syv forskningsartikler av kvalitative design, hvorav den ene er en studie som er gjort på tvers av flere sykehus og avdelinger. Artiklene tar for seg ulike aspekter ved bruk av mekaniske tvangsmidler. To av artiklene peker særlig på de etiske utfordringene som kan oppstå ved beltefiksering (Engerdahl m/fl, 2016; Husum m/fl, 2018). Studien til (Engerdahl m/fl, 2016) tar for seg at sykepleierne opplever usikkerhet om når tvang er lov og når tvang er riktig. I dette ligger verdikonflikter, tanken om å hjelpe de mest sårbare pasientene og tanken om å beskytte samfunnet for farlighet. Også studien til Husum m/fl (2018) peker på at sykepleierne er usikre på om de formelle kravene til bruk av tvang er oppfylt. Denne studien viser også at det oppstår tvil og usikkerhet rundt bruk av mekaniske tvangsmidler da dette kan være spesielt krenkende eller invaderende. Forskingen viser i likhet med studien til Engerdahl m/fl (2016) at verdikonflikter, og også uenigheter i personalgruppen, kan oppstå. Studiene komplementerer hverandre ved at begge artiklene peker på fenomener som usikkerhet rundt lovverk, verdikonflikter og at

det generelt er etisk utfordrende å bruke mekaniske tvangsmidler. Å ha etiske refleksjonsgrupper i etterkant av en episode hvor det har blitt brukt tvang vil virke kvalitetsforbedrende (Engerdahl m/fl, 2016; Husum m/fl, 2018).

Studien til Krogstad (2009) tar for seg hvorfor det er viktig å ha et tydelig lovverk og klare rammer rundt bruk av tvang. Den peker på menneskerettigheter og en praksis som bør være rettet deretter. Den ser også på pasientenes opplevelser knyttet til bruk av tvang, og sykepleiernes holdninger til dette. Lorem, Hem og Molewijk (2014) viser til hva pasienter finner som god tvang, samt at den ser på hva sykepleieren bør gjøre for å opprettholde pasientens autonomi. Også studien til Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang (2014) peker på pasientenes erfaringer og opplevelser og hvordan maktforholdet mellom pasienten og sykepleieren kan skape en asymmetrisk relasjon. Hvordan sykepleieren kan vise omsorg under bruk av mekaniske tvangsmidler blir drøftet.

Berring (2006) tar for seg hvordan sykepleieren møter den voldelige og aggressive pasienten. Forskeren viser til sykepleiernes holdninger ved den aktuelle avdelingen, som bygger på at selv om pasientautonomien er begrenset, skal integriteten respekteres. Bowers, Merwe, Paterson og Stewart (2014) viser til hvorfor det er nyttig at sykepleierne er opptrent i konflikthåndtering, og viktigheten av at det er kvalifisert personell som møter den psykisk syke pasienten.

4. Teori

4.1. Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

Tvangsmidler defineres i føle Store Medisinske Leksikon som midler som blir brukt mot en persons vilje. Tiltak om tvangsmidler iverksettes i hovedsak overfor personer med alvorlige psykiske lidelser for å hindre at de skal skade seg selv eller andre. Belteseng er et eksempel på et mekanisk tvangsmiddel som brukes ved enkelte institusjoner i Norge (SML, 2019). I Helsebiblioteket finner man en fagprosedyre som blant annet har følgende til hensikt:

- Å kvalitetssikre bruk av mekaniske tvangsmidler i henhold til myndighetskrav og menneskerettigheter
- Å ivareta pasientens verdighet, integritet, selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet.

Denne prosedyren omfatter pasienter over 16 år, innlagt i døgninstitusjon, som står i fare for å skade seg selv eller andre, evt. materiell av verdi. Denne prosedyren skal kun anvendes når lempeligere midler er forsøkt og ikke viser seg å være tilstrekkelig.

4.1.1. Etikk og faglig forsvarlighet

Fagprosedyren som er publisert i Helsebiblioteket sier at vilkårene i Psykisk helsevernloven §4-8 og Psykisk helsevernforskrift må være oppfylt før man kan bruke mekaniske tvangsmidler. Tvang skal innskrenkes til det mest nødvendige og etter beste evne ta hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Mekaniske tvangsmidler skal ikke brukes som straff på utagering.

4.1.2. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

I følge NSF skal sykepleieutøvelsen bygge på respekt for hvert enkelt menneskes liv og iboende verdighet. Barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene skal legges til grunn.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er mange og omfattende. Følgende retningslinjer vil være svært relevant opp mot problemstillingen:

- 1. Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten.*

2. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket.

3. Sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende.

4.2. Lovverk

Nasjonen Norge har en egen lov som regulerer psykisk helsevern: Psykisk helsevernloven. Andre lover som Pasient- og brukerrettighetsloven regulerer også psykisk helsevern.

4.2.1. Pasient- og brukerrettighetsloven

§2-1b i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) sier at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Loven uttrykker også at pasienten må samtykke til helsehjelp, med unntak av der det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å kunne gi helsehjelp uten pasientens samtykke jf. §4-1. Problemstillingen omfatter pasienter over 18 år, og jf. §4-3 har personer over 18 år, med mindre annet følger av §4-7 eller annen spesifikk lovbestemmelse, rett til å samtykke helsehjelp.

Pasient- og brukerrettighetsloven tar i kapittel 4A for seg helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, hvor en del av formålet er å utøve nødvendig helsehjelp og å forebygge/begrense bruk av tvang.

4.2.2. Psykisk helsevernloven

Lovdata.no sier følgende om psykisk helsevernloven: «Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang. Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet» (Psykisk helsevernloven, 1999).

Fra 01.09.2017 ble endringene i loven om psykisk helsevern innført. Endringene omfatter i hovedsak bruk av tvang og pasientens rett til selvbestemmelse til å motta hjelp. Det vil si at pasientens rett til å selv bestemme er styrket. Tvangsbehandling av pasienter med samtykkekompetanse vil ikke kunne forekomme. Pasientene får dermed bestemme selv om de vil motta psykisk helsehjelp og eventuelt hvilken hjelp de vil motta.

§2-1: *Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, men mindre annet følger av loven her (Psykisk helsevernloven, 1999).*

Vern om personlig integritet er hjemlet i §4-2. Tvang skal kun forekomme hvis det er strengt nødvendig – dersom lempeligere tiltak ikke strekker til, og pasientens skal etter beste evne få ytre sitt syn på slike tiltak. Pasientens tidligere erfaringer med bruk av tvang skal vektlegges, og pasienten skal få uttale seg der dette er mulig (Psykisk helsevernloven, 1999).

§4-8 regulerer bruk av tvangsmidler. Tvangsmidler skal kun brukes når det er strengt nødvendig for å hindre skade på pasienten selv eller andre, eller for å unngå betydelige materielle skader. Lempeligere midler skal ha vært forsøkt, og tvangsmidler kan kun brukes dersom dette er forgjeves eller utilstrekkelig. Pasienten som ligger fastspent i seng eller stol skal ha kontinuerlig tilsyn og pleiepersonell skal oppholde seg i samme rom som pasienten hvis ikke pasienten motsetter seg det. Det må være fattet vedtak av faglig ansvarlig før tvangsmidler kan benyttes dersom ikke annet er fastsatt i forskrift. Pasienten kan klage på vedtaket til kontrollkommissjonen (Psykisk helsevernloven, 1999).

§2-1b i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) sier at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Loven uttrykker også at pasienten må samtykke til helsehjelp, med unntak av der det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å kunne gi helsehjelp uten pasientens samtykke jf. §4-1. Problemstillingen omfatter pasienter over 18 år, og jf. §4-3 har personer over 18 år, med mindre annet følger av §4-7 eller annen spesifikk lovbestemmelse, rett til å samtykke helsehjelp.

Pasient- og brukerrettighetsloven tar i kapittel 4A for seg helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, hvor en del av formålet er å utøve nødvendig helsehjelp og å forebygge/begrense bruk av tvang.

4.2.3. Forsvarlig bruk av tvang

Gjennomføring av bruk av tvangsmidler er hjemlet i psykisk helsevernforskriften §26. Bruk av tvangsmidler skal være så kortvarig som mulig. Tvangen skal gjøres mest mulig skånsomt og på en omsorgsfull måte. Ved bruk av mekaniske tvangsmidler i over åtte timer sammenlagt, skal det så godt det lar seg gjøre ut fra pasientens tilstand og øvrige forhold, sørges for at pasienten får friere forpleining en periode. Pasienten skal, med mindre han ønsker å være alene og dette er faglig forsvarlig, ha kontinuerlig tilsyn. Tvangsmiddelbruk skal vurderes kontinuerlig, og avbrytes umiddelbart dersom det har manglende effekt eller negative konsekvenser (psykisk helsevernforskriften, 2011).

I boken *Helt – ikke stykkevis og delt* (2004) har Hummelvoll tatt for seg hvordan en bør gå fram i situasjoner hvor det må brukes mekaniske tvangsmidler. Han påpeker at det er

viktig at sikkerheten er ivaretatt for alle parter. Det omfatter blant annet at man ikke skal møte en aggressiv pasient alene, og at dette vil være uheldig for både pasient og sykepleiere. Dersom mekaniske tvangsmidler må tas i bruk – fordi pasienten ikke responderer på lempeligere midler – er det viktig å ha en plan på utførelsen av belteleggingen. Samarbeidet må koordineres underveis, og pasienten skal hele tiden informeres om hva som skal skje. Samtidig vil det være svært viktig, men også utfordrende, å legge til rette for at pasientens integritet og autonomi blir opprettholdt så vel det lar seg gjøre, og at pasienten i minst mulig grad opplever å tape ansikt (Nortvedt, 2012).

Etter hver episode skal fremgangsmåte og resultat evalueres. Hummelvoll trekker frem at det er avgjørende at sykepleieren er klar over hvilket alvorlig angrep disse tvangsmidlene er mot personens integritet. Sykepleieren bør i utgangspunktet kreve at legen som har forordnet tvangsmidlene selv er til stede når disse skal anvendes. Dette lar seg ikke alltid gjøre hvis situasjonen er så kritisk at legens samtykke må innhentes i ettertid. Bruk av tvangsmidler skal alltid dokumenteres skriftlig, samt presenteres for kontrollkommisjonen. Pasienten har rett til å bli informert om hvorfor tvangsmidler ble brukt og at han kan klage til kontrollkommisjonen (Hummelvoll, 2004).

4.3. Etikk

Mens moral handler om hva man gjør, er etikken det man tenker om det man gjør. Moral baseres på erfaringer, oppdragelse, sosiale konvensjoner og følelser. Etikken omfatter refleksjon over disse fenomenene. Etikken er moralens teori (Nortvedt, 2012). Nortvedt henviser til de amerikanske filosofene Tom Beauchamp og James Childress i boken *Omtanke* som i 1978 lanserte fire prinsipper for medisinsk etikk. Disse fire prinsippene er

- Velgjørenhet
- Ikke skade
- Respekt for autonomi
- Rettferdighet (2012)

På grunn av at prinsippet om rettferdighet ikke er så relevant mot problemstillingen, vil ikke dette bli presentert her.

Velgjørenhetsprinsippet

Nortvedt viser til sykepleiernes forhold til pasienten, omtalt i norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer, § 2.1, som låter følgende:

Sykepleieren viser omsorg for alle som lider, uansett årsak til lidelsen (NSF, 2011; Nortvedt, 2012).

Prinsippet om velgjørenhet er uttrykt i Helsepersonelloven §4 og prinsippet om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999). Tanken om å både ville og etter

beste evne å gjøre det som blir best for pasienten er en viktig forståelse av prinsippet om velgjørenhet. Fundamentet i sykepleie og annet helserelatert arbeid er å handle slik det gagnar pasienten best.

Ikke skade-prinsippet

Nortvedt påpeker at det fins flere aspekter ved prinsippet om å ikke skade, men at viktige aspekter for sykepleiere vil være å minimalisere pasientens smerte og ubehag som er et prinsipp for lindring og ivaretagende omsorg. Nortvedt sier også noe om at det i flere tilfeller vil være sykepleieren som blir nødt til å utsette pasienten for smerte og ubehag. Dette kan ofte være medisinsk, eksempelvis innleggelse av perifert venekateter, men det kan også ses i sammenheng med bruk av fysisk og mekanisk tvang i psykiatrien. Å bruke tvang er forbundet med en viss risiko for pasienten (og sykepleiere) med tanke på fysiske skader og psykiske traumer; her vil prinsippet om å ikke skade komme til sin rett. Det blir derfor nødvendig å handle så skånsomt og varsomt som mulig for å minke pasientens opplevelse av smerte og ubehag så godt det lar seg gjøre (Nortvedt, 2012).

Autonomiprinsippet

Den mest akseptable formen for pliktetikkk er den som anerkjenner mennesket som et rasjonelt vesen. Med dette menes det evnen til kritisk selvrefleksjon. Utgangspunktet for å begrunne moralske normer er dermed evne til refleksjon over handlingers allmenne gyldighet, som vil si at en ser mennesket som et autonomt individ. Nortvedt sier følgende:

«Mennesket kan begrunne at målene det setter seg, også skal være forenlig med å ivareta menneskeverdet til andre personer. I dette ligger fornuftens evne til å begrunne respekt for menneskeverdet til en selv og andre personer ut fra tanken om at alle skal ha like og universelle rettigheter. En kan ikke mene at respekten for en selv som et selvlovgivende vesen ikke også skal gi den samme respekt for andre personer og deres valg» (Nordtvedt, 2012).

Han påpeker videre at autonomiprinsippet derfor blir det mest sentrale i sykepleiens tanke, og generelt i medisinsk etikk, om at dersom pasienten er kompetent til å ta egne valg, selv skal bestemme over sin behandling og pleie, inkludert retten til å nekte slik hjelp.

4.4. Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsens omsorgsteori kan for mange oppleves som svært omfattende. Det kan være utfordrende å peke på et spesifikt verk hvor hun presenterer sin teori. Det finnes flere eksempler på andre forfattere som presenterer Martinsens teori. Et eksempel er boken *Sykepleie og etikk* som er skrevet av Åshild Slettebø (2013). Jeg vil bruke denne boken når jeg nedenfor presenterer noen av de viktigste grunntrekkene i Kari Martinsens sykepleierteori, samtidig som jeg benytter meg av bøker skrevet av Martinsen selv.

«Rent språklig er vårt omsorgsbegrep sammensatt av «om» og «sorg». Det er beslektet med det tyske ordet «sorgen» som kan oversettes med «omtenksomhet», «å bekymre seg for». «Sorg» betyr mer å sørge for enn å «sørge» (Martinsen, 2008). Med dette kan man si at omsorg er en gjensidig avhengighet mellom to parter, der den ene har omtenksomhet og bekymring for den andre. Dersom en av partene lider, vil den andre forsøke å lindre smerten; å sørge. Omsorg har altså med hvordan vi viser omtanke og forholder oss til andre. Martinsen sier videre at omsorg er en sosial relasjon, og at et menneskets eksistens avhenger av andre. Hun sier videre at ved menneskets eksistens er omsorg det mest naturlige og fundamentale (Martinsen, 2008).

Martinsen oppsummerer de fundamentale kvaliteter ved omsorg ved blant annet at sykepleie har med forståelse for andre å gjøre. Denne forståelsen tilegnes ved å gjøre ting for og med andre. Dermed utvikles feller erfaringer som bidrar til en bedre situasjonsforståelse. Sykepleier kan dermed forstå andre gjennom pasientens måte å forholde seg til sin situasjon. Videre mener Martinsen at en anerkjennende holdning ut fra den andres situasjon er grunnleggende for at omsorgen skal være ekte. Omsorgsarbeid og dets karakteristiske trekk er i følge Martinsen at den som mottar omsorg er i en ikke-selvhjulpel situasjon, og at omsorgsarbeidet har som mål å ivareta mennesker som ikke kan ivareta seg selv (Martinsen, 2008).

I boken *sykepleie og etikk* (Slettebø, 2013) blir Martinsens teori presentert. Det blir beskrevet at Martinsen ser på omsorg som det fundamentale i sykepleien, og videre at omsorgsbegrepet i hovedsak baserer seg på prinsippet om omsorg for de svakeste. Slettebø påpeker at det er flere etiske dilemmaer som kan forekomme ved et slikt syn: «relasjonen og prinsippet om ansvar for den svake gjør makt og avmakt, og forholdet mellom autonomi og velgjørenhet til sentrale begreper» (2013).

I sin teori er Martinsen svært opptatt av moral. Tanken om et kollektivistisk menneskesyn, at alle mennesker er sårbare og avhengige av hverandre, kommer sterkt fram (Slettebø, 2013). Martinsen mener at sykepleieutøvelsen skal baseres på en moralsk ansvarlig praksis hvor hver enkelt sykepleier har tilegnet seg sentrale verdier som gjensidighet og ansvar overfor den svake. Sykepleieren skal, i møte med pasienten som den avhengige og sårbare, erkjenne sitt faglige og etiske ansvar. Videre mener Martinsen at sykepleieren ut i fra sin situasjonsforståelse skal bestemme innholdet i omsorgen i sin utøvelse. Slettebø (2013) stiller spørsmål rundt om det er riktig at sykepleieren inntar en rolle hvor paternalismen blir svak i en tid der det legges mer og mer vekt på pasientens autonomi og selvbestemmelse. Samtidig påpeker hun at Martinsens teori i hovedsak baserer seg på den hjelpetrequende og avhengige pasienten.

4.4.1. Sykepleie og makt

Martinsen legger også vekt på de yrkesetiske retningslinjene, men respekt for den enkeltes autonomi nevnes lite. De moderne sykepleieteoretikerne mener at relasjonen mellom pasient og sykepleier er sentral. På grunn av at sykepleieren har makt i sin sykepleieutøvelse, oppstår det flere etiske dilemmaer som handler om makt og avmakt. Sykepleieren må derfor være bevisst i forhold til sin makt og utøvelsen av denne (Slettebø, 2013).

I sykepleie og etikk kommer man ikke utenom makt. En kan se makt som evnen til å påvirke andre mennesker. Relasjonen og rollen mellom sykepleier og pasienten kan vurderes som symmetriske eller asymmetriske. Martinsens teori omfatter ansvar for den svake, og rollene er i følge Slettebø (2013) dermed asymmetriske. Det vil si at sykepleieren har mer makt enn pasienten. Slettebø påpeker videre at det i enkelte tilfeller er riktig at sykepleieren har mest makt, men at det da er viktig at sykepleieren utøver moralsk forsvarlig sykepleie og ser etiske utfordringer som ligger bak.

4.5. Integritet og verdighet

Det blir stadig mer vektlagt å respektere pasientens integritet. Begrepet integritet er omfattende, og kan både gjelde fysisk, personlig og sosial integritet. Mange situasjoner kan virke truende mot pasientens verdighet. Krenkelser eller trusler mot personlig integritet eller verdighet kan oppleves som å bli avkledd i både fysisk og psykisk forstand. Sentralt for integritetsbegrepet er å ha respekt for pasienten som person. Det innebærer å ta hensyn til pasientens opplevelse av sin sykdom, samt å la pasienten være delaktig i planlegging av pleie og behandling. Det skal alltid tas hensyn til pasientens sårbarhet, hvorav blant annet følsomhet for inntrengning i pasientens personlige rom. Å ha pasientens verdier og opplevelser som utgangspunkt i behandling og pleie er sentralt rundt integritetsbegrepet (Ehnfors, Ehrenberg og Thorell-Ekstrand, 2015).

4.6. Psykisk lidelse

Sykdommer og tilstander som påvirker ens tanker og følelser defineres ofte som psykiske lidelser. Slike lidelser fører ofte med seg nedsatt funksjonsevne i hverdagen og kan skape ubehag som går ut over livskvaliteten. Ofte får en endret atferd. Det finnes veldig mange tilstander som faller under psykiske lidelser, men de som hyppigst medfører kontakt med helsevesenet er ulike psykoselidelser (SML, 2019). Derfor defineres sentrale trekk knyttet til psykose nedenfor.

4.6.1. Psykose

Sentrale trekk ved en psykose er symptomer som hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller forvirring, og omfatter flere sykdomsgrupper, som for eksempel

akutte og forbigående psykoser, stemningslidelser, schizofreni og paranoide tilstander (Hummelvoll, 2004).

For mennesker rundt den psykotiske pasienten kan psykosen skape engstelse, usikkerhet eller undring. Pasientens virkelighetsoppfatning er gjerne avvikende fra det andre mennesker opplever. Hos mange psykotiske pasienter er angst fremtredende, og verden må virke truende å leve i. På grunn av at den psykotiske pasienten lever i en annen virkelighet og har andre oppfatninger enn andre mennesker, kan det tenkes at pasienten får en opplevelse av ensomhet. Mange sykepleiere velger heller å realitetsorientere pasienten i stedet for å sette seg inn i hans virkelighet (Hummelvoll, 2004).

4.7. Holdninger og handlinger

Store Norske Leksikon viser til følgende definisjon av holdning: «*Holdning er i sosialpsykologien en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt overfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer, verdier, med mer*».

Det er nødvendig for sykepleieren å oppnå en forståelse av hvordan pasienten tenker og vurderer ulike situasjoner, eksempelvis omgivelsene, andre personer og seg selv, for å kunne hjelpe den psykisk syke (Hummelvoll, 2004, s. 317).

Selv om atferden kan være svært avvikende, har psykisk syke pasienter, i likhet med andre mennesker, sine fulle menneskelige rettigheter. Disse gjelder uansett om de har mistet evnen til å ivareta sine rettigheter på egen hånd. Sykepleieren har en viktig rolle i å sørge for at pasientens integritet og rettigheter blir opprettholdt. Her snakker vi om myndiggjøring som er et sentralt begrep i sykepleien (Hummelvoll, 2004).

Sykepleieren må i sitt arbeid kombinere den objektive fagkunnskapen om aggresjon og lytte til pasientens subjektive erfaringer for å hindre og redusere aggresjon. Sykepleieren kan oppnå bedre forståelse og perspektiv gjennom samtale og kommunikasjon med pasienten enn hva teoretisk kunnskap kan gi. At sykepleieren forstår hvilke behov pasienten har, og dermed hvilke behov som er udekket, vil hjelpe sykepleieren til å kunne gi god omsorg og behandling. Dette forutsetter at sykepleieren har en helhetstilnærming til pasientens situasjon. Dersom pasienten opplever noen av sine grunnleggende behov som udekket, kan dette medføre stress og angst. Avhengig av hvordan pasienten mestrer en slik situasjon er individuelt, men dersom de tåler dette dårlig, kan vold og aggresjon bli et faktum (Hummelvoll, 2004).

5. Diskusjon

Hvordan kan sykepleieren ivareta en pasient under bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern?

I dette kapitlet vil teori og forskning knyttes opp mot hverandre for å kunne diskutere problemstillingen. På grunn av at pasienten skal være i sentrum, finner jeg det mest naturlig å ta for meg pasientens perspektiv på bruk av mekaniske tvangsmidler. Deretter ser jeg på hvordan sykepleieren kan ivareta pasienten i henhold til myndighetskrav og menneskerettigheter. Denne delen av drøftingen baserer seg i stor grad på det etiske perspektivet rundt lovverk og menneskerettigheter. Til slutt vil jeg diskutere hvordan sykepleieren kan ivareta pasientens integritet og verdighet, hvor begreper som autonomi og selvbestemmelse vil være sentrale, etterfulgt av konsekvenser for sykepleierfaglig praksis.

På grunn av at to av artiklene har felles førsteforfatter, vil jeg referere til Lorem, Hem og Molewijk (2014) som artikkel A, og Lorem, Steffenen, Frafjor og Wang (2014) som artikkel B.

5.1. Når pasienten er underlagt mekaniske tvangsmidler

Forskningen til Berring (2006) viser til bruk av mekaniske tvangsmidler som en sterkt kritisert metode, dens lite behandlende og lindrende effekt og at beltefiksering ofte oppleves som krenkende for pasienten. Torturkomiteen har i følge studien sagt at pasientene mishandles når de er underlagt mekaniske tvangsmidler. At tvangsbruk er sterkt kritisert, underbygges av studien til Lorem, Hem og Molewijk (2014). Også her belyser forskerne bruk av mekaniske tvangsmidler som kontroversielt. Studien avdekket at pasientene kan oppleve tvangsbruken som unødvendig, overdreven eller som latterliggjørende. Noen pasienter angir at å bli underlagt tvangsmidler oppleves traumatisk. Videre finner studien et tema som går igjen; tap av autonomi og innflytelse i egen situasjon. Denne forskningen styrker litteraturen til Nortvedt (2012), som sier at det er svært viktig, men også utfordrende, at sykepleieren legger til rette for pasientens autonomi i størst mulig grad, og at pasienten unngår å oppleve å tape ansikt.

Tvang som ikke hjelper beskrives som frustrerende av pasienter. I studien som er utført av Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang blir pasientenes perspektiver på bruk av mekaniske tvangsmidler presentert (2014). En av pasientene i studien deler følgende opplevelser med reimlegging:

«Da yter man motstand, da gjør man alt man kan for å komme seg unna. Det kommer masse folk, så det er håpløst. Også blir man lagt i den senga, og tvunget ned i den og bundet fast (...) og da gir man opp. Da tenker man som så at «nå ligger jeg her, jeg har ingenting å kjempe for lenger». Også sier de at... jeg ble rolig med en gang, men sånn umiddelbart så er sannheten den at man faktisk bare gir opp».

Pasientene rapporterte flere negative opplevelser med tvangsbruk, men de kunne også i noen tilfeller forstå hvorfor det var nødvendig. For at tvangen skal oppleves som «god» må sykepleieren anerkjenne pasientens perspektiv (Lorem, (B) m/fl., 2014). Dette kan i følge studien være at sykepleieren kommuniserer bekreftende med pasienten: «Jeg hører hva du sier», «ditt perspektiv er viktig for meg», «jeg kan se at du opplever det slik». En av pasientene har fortalt at slik kommunikasjon har gitt inntrykk av å bli sett av sykepleieren. Hummelvoll (2004) tar for seg viktigheten av at sykepleieren i sitt arbeid må kombinere den objektive fagkunnskapen om aggresjon og lytte til pasientens subjektive erfaringer for å hindre og redusere aggresjon. Sykepleieren kan oppnå bedre forståelse og perspektiv gjennom samtale og kommunikasjon med pasienten enn hva teoretisk kunnskap kan gi.

Noen av deltakerne i studien til Lorem, (B) m/fl. kunne oppleve sine interesser som ivaretatt selv om tvang var involvert. Dette gjaldt i situasjoner hvor pasientene hadde behov for at andre tok kontroll over dem og at dette virket beskyttende. En pasient forteller at det var godt å legge kontrollen i andres hender og å slippe å ta beslutninger når en selv ikke var i stand til det (2014). Slike erfaringer er knyttet til at sykepleierne viste sensitivitet overfor pasientens perspektiv.

At sykepleierne viser omsorg for pasientene i situasjoner hvor tvang blir brukt er viktig (Lorem, (B) m/fl, 2014). Dette omfatter en grunnleggende pasientrettet holdning. Hummelvoll (2004) underbygger dette med å si at det er viktig at sykepleieren forstår hvilke behov pasienten har og dermed hvilke behov som er udekket. Slik kan sykepleieren gi god omsorg og behandling. Sykepleieteoretiker Kari Martinsen mener at sykepleieren må lytte til og anerkjenne pasienten for at omsorgen skal være ekte. Dette forutsetter at sykepleieren har en helhetstilnærming til pasientens situasjon (Hummelvoll, 2004). Å yte omsorg kan i følge samme Lorem, (B) m/fl (2014) være utfordrende i psykisk helsevern da spesifikke tvangsmidler kan legitimeres som omsorg uten at formålet problematiseres ytterligere. Man risikerer å utydeliggjøre maktasymmetrien og pasientens sårbarhet ved å ukritisk definere tvang som omsorg.

Kari Martinsens omsorgsteori tar utgangspunkt i ansvar for den svake, noe som i følge Slettebø (2013), vil si at rollene er asymmetriske. Sykepleieren har da mer makt enn pasienten. I slike situasjoner er det vesentlig at sykepleieren utøver moralsk forsvarlig sykepleie (Slettebø, 2013). Forskningen til Lorem, (B) m/fl viser derimot at et omsorgsideal som kun legger vekt på yter og mottaker i omsorgsrelasjonen, står i fare for å skape en maktasymmetri (2014). Mens Martinsens teori vektlegger omsorg for den svake, viser studien til Lorem, (B) m/fl (2014) at det er viktig at omsorgsrelasjonen forutsetter at begge parter involverer seg.

Det er nødvendig for sykepleieren å oppnå en forståelse av hvordan pasienten tenker og vurderer ulike situasjoner, eksempelvis omgivelsene, andre personer og seg selv, for å kunne hjelpe den psykisk syke (Hummelvoll, 2004, s. 317). Studien til Lorem, (B) m/fl (2014) viser at det har vært viktig for pasientene at sykepleiere viste holdninger som utstrålte empati og anerkjennelse. Å få en opplevelse av å bli sett som et likeverdig menneske uttrykker pasientene som essensielt (Lorem, (B) m/fl, 2014; Lorem, (A) m/fl, 2014). Berring (2006) tar i sin forskning for seg Kari Martinsen og det hun kaller det sykepleiefaglige skjønn. Sykepleieren bør være åpen for å ta i mot de signaler som pasienten sender for å bedre kunne forstå og tolke. Pasienten skal være i sentrum.

5.2. Å kvalitetssikre tvangsbruk i henhold til myndighetskrav og menneskerettigheter

§4-8 hjemler bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern. Mekaniske tvangsmidler skal kun brukes når det er strengt nødvendig for å hindre skade på pasienten selv eller andre, eller for å hindre store materielle skader. Lempeligere midler skal ha vært forsøkt (Psykisk helsevernloven, 1999). Til tross for at sykepleieren har et lovverk å forholde seg til, viser forskning at mange kan være usikre på når det er lov og når det er riktig å bruke tvang. Flere av sykepleierne angir at de er usikre rundt forståelse og anvendelse av lovverket. Lovverk, tvangstiltak og statistikk kan gi inntrykk av at det er lite rom for tvil i skillet mellom tvang og frivillighet (Engerdahl, Moljewij og Pedersen, 2016).

Noe av hensikten med fagprosedyren som er publisert i Helsebiblioteket om bruk av mekaniske tvangsmidler er å kvalitetssikre bruken av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern. Dette omfatter at tvangsmiddelbruken skal være i henhold til myndighetskrav og i samsvar med menneskerettigheter (Helsebiblioteket, 2017). Likevel viser forskning at sykepleiere står overfor mange etiske dilemmaer relatert til tvangsbruk. Disse utfordringene kan ligge i grenseland mellom lovlig og ulovlig praksis. Forskningen til Husum, Hem og Pedersen (2018) fant at flere av deltakerne uttrykte tvil og usikkerhet om blant annet pasientens evne til å samtykke og autonomi, om når paternalistiske intervensjoner er etisk akseptable og om tvangsbruken er til pasientens beste. Tvangstiltak som kan være spesielt krenkende, som bruk av belter, skaper ofte ulike etiske utfordringer som kan føre til verdikonflikter (Husum, Hem og Pedersen, 2018).

I situasjoner hvor det blir brukt mekaniske tvangsmidler er det viktig at sykepleieren har trent på konflikthåndtering og praktisk utøvelse av bruk av belteseng (Bowers, Merwe, Paterson og Stewart, 2011). Sykepleiere skal ha bred kompetanse om mennesker med psykiske lidelser, og det vil derfor være nødvendig at det er sykepleieren som møter den aggressive og voldelige pasienten. At sykepleieren tar i bruk sine kommunikasjonsferdigheter og interagerer med pasienten i en slik situasjon er nødvendig for at pasienten skal oppleve å bli hørt. Dette kan også virke å ha innflytelse i arbeidet for å forebygge og redusere bruk av mekaniske tvangsmidler (Bowers m/fl, 2011). Fagprosedyren i Helsebiblioteket (2017) viser til hvordan sykepleiere bør gå fram i en slik

situasjon for å gjøre tvangsbruken mest mulig skånsomt for pasienten. At sykepleieren er kjent med denne prosedyren og etter beste evne gjennomfører det slik det er oppgitt, vil bidra til å kvalitetssikre at tvangen blir utført på en forsvarlig måte (Helsebiblioteket, 2017).

Studien til Engerdahl m/fl. (2016) viser til etiske utfordringer når det gjelder bruk av formell tvang, det vil si utøvelse av tvang som er lovhjemlet, enten i Psykisk helsevernloven eller kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven. Dilemmaene rundt formell tvang omhandler ofte om det er riktig å bruke tvang der lovverket tillater det. Sykepleiernes verdier er sentral i en slik vurdering, hvor respekt for pasientens autonomi står i sentrum. Samtidig viser samme studie at også lovverket kan bidra til etiske utfordringer da lovverket kun regulerer en begrenset del av det sykepleierne møter i praksis, og videre at lovverket overhodet ikke løser alle utfordringer (Engerdahl m/fl, 2016). Her er det viktig å nevne sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer. Sykepleiere har et faglig, etisk og personlig ansvar for sine handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Sykepleieren skal sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten (NSF).

Personer med ulike sinnslidelser har, i likhet med andre mennesker, sine fulle menneskelige rettigheter. Noen ganger gjør ens psykiske lidelse at man mister evnen til å ivareta sine rettigheter på egen hånd. Sykepleieren har en viktig rolle i å sørge for at disse rettighetene blir opprettholdt (Hummelvoll, 2004). Forskningen som er gjort av Krogstad (2009) underbygger dette ved å si at mennesker med psykisk sykdom har samme rettigheter som andre. Flere av FNs menneskerettighetskomiteer sier at tvangsbruken er for stor i norsk psykiatri. FN har anbefalt Norge å gjøre endringer i lovverket for å sikre at blant annet bruk av binding er aller siste utvei (FN, 2017).

I 2017 trådte endringene i den nye Psykisk helsevernloven i kraft. Formålet var å øke pasientens selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet (Helsedirektoratet, 2020). Å inkludere brukerperspektivet i større grad er et viktig moment i det nye lovverket. (Psykisk helsevernloven, 1999). Studien til Engerdahl m/fl (2016) viser at det er viktig at sykepleieren inkluderer brukerperspektivet når det har blitt brukt tvang for å kunne kvalitetssikre at tvangen blir utført på en trygg og forsvarlig måte. Fremgangsmåte og resultat skal alltid evalueres, dokumenteres skriftlig og presenteres for kontrollkommisjonen. Pasienten har rett til å bli informert om hvorfor det ble brukt tvang, og hans rett til å klage til kontrollkommisjonen (Hummelvoll, 2004).

5.3. Å ivareta pasientens verdighet og integritet

Psykisk helsevernloven hjemler vern om personlig integritet i §4-2. Helsehjelpen skal legges til rette med respekt for menneskets fysiske og psykiske integritet, og etter beste evne være i overenstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett. Menneskeverdet skal respekteres (1999). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier at sykepleieren skal ivareta pasientens verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til selv- og medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket (NSF). Fagprosedyren for bruk av mekaniske tvangsmidler komplementerer

dette punktet i retningslinjene ved at den har som formål å ivareta pasientens verdighet og integritet gjennom hele forløpet. Utførelsen skal så godt det lar seg gjøre være i overenstemmelse med pasientens behov, selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet (Helsebiblioteket, 2017). Martinsen sier også at sykepleieren skal, i møte med pasienten som den avhengige og sårbare, erkjenne sitt faglige og etiske ansvar (Slettebø, 2013).

Under kliniske praksisstudier opplevde jeg at flere pasienter har dårlige erfaringer med å bli underlagt mekaniske tvangsmidler. Dette handlet i stor grad om opplevelse av at ens integritet og rett til selvbestemmelse ikke ble ivaretatt. Forskning finner at pasientene ofte opplever å ikke ha innflytelse og kontroll over egen situasjon (Lorem (A) m/fl, (2014). Sykepleiere har en viktig rolle i å styrke pasientens autonomi og rett til selv- og medbestemmelse. I fagprosedyren står det at man hele tiden skal ivareta, og gjerne øke pasientens autonomi så godt det lar seg gjøre. (Helsebiblioteket, 2017).

Et grunnprinsipp for bruk av mekaniske tvangsmidler er at nytten knyttet til beskyttelse og behandling er større enn de negative effektene på pasientens autonomi, integritet og velvære. Spørsmålet sykepleierne ofte stiller seg er om respekt for pasientens selvbestemmelse skal vike for andre hensyn (Lorem, (B), m/fl, 2014; Engerdahl m/fl, 2016). I en annen studie finner man at dersom pasienten befinner seg i en situasjon hvor hans autonomi er begrenset, er det viktig at integriteten respekteres (Berring, 2006).

I studien til Engerdahl m/fl vises det til at sykepleiere ofte synes det er utfordrende å vurdere hva som er til pasientens beste (2016). Etske prinsipper som ikke-skade og velgjørighet er verdier som ofte blir drøftet i slike situasjoner. Tanken om at sykepleien skal utføres ut i fra hva som gagnar pasienten best er sentral. Ikke-skade prinsippet er også viktig i utøvelsen av tvang mot en pasient. Tvangsbruken skal være så skånsom som mulig for at pasienten skal oppleve sine interesser som ivaretatt (Nortvedt, 2012).

Noen ganger opplever pasienter at tvangen som utføres er i samsvar med egne interesser. Dette er ofte knyttet til hendelser hvor pasientene ikke har maktet å ta kontroll over egen situasjon, og ønsker at andre skal gjøre det for dem. Pasientene har i slike tilfeller opplevd at sykepleieren har respektert ens integritet, verdighet og autonomi (Lorem (B) m/fl, 2014). Samme studie viser en klar appell i fortellingene som omhandler at sykepleieren må vise empati, anerkjennelse og innflytelse for at pasientene skal oppleve sin integritet og verdighet som respektert. Martinsen oppsummerer dette i sin teori. Hun peker på at sykepleie har med forståelse å gjøre, og at denne forståelsen tilegnes ved å gjøre ting for andre. En anerkjennende holdning ut i fra pasientens situasjon er viktig. Videre mener Martinsen at felles erfaringer utvikles gjennom felles situasjoner, som i dette tilfellet er bruk av mekaniske tvangsmidler, og at sykepleieren dermed får økt situasjonsforståelse. For Martinsen er omsorgsbegrepet knyttet til å ta ansvar for den svake, og igjen ivareta pasientens rettigheter (2008).

I følge Lillestø (2006) kan pasientene oppleve å bli behandlet som et objekt når det blir brukt mekaniske tvangsmidler, og videre at dette kan oppleves både som krenkende og som en trussel mot ens integritet. At pasienten blir sett som et menneske og ikke bare som adferd er viktig for å ivareta pasientens integritet og verdighet. Dette forutsetter at sykepleieren har en pasientrettet holdning (Lorem (B) m/fl, 2014). Sykepleieren må informere pasienten gjennom hele forløpet når det blir brukt mekaniske tvangsmidler. Sykepleieren bør vise pasienten forståelse gjennom bekreftende kommunikasjon. Dette kan bidra til at pasienten føler seg ivaretatt (Lorem (A) m/fl, 2014).

Når en snakker om ivaretagelse av pasientens integritet og verdighet, kommer en ikke utenom pasientens rett til selvbestemmelse. I følge Nortvedt skal sykepleieren respektere menneskeverdet ut i fra en tanke om at alle mennesker har like og universelle rettigheter. Autonomi er derfor et av de mest sentrale prinsippene i sykepleiens tanke (2012). Å ivareta pasientens rett til selvbestemmelse kan føre med seg utfordringer. Martinsen nevner lite om respekt for den enkelte pasients autonomi, men hun peker på at sykepleieren har makt i sin sykepleieutøvelse. Dette kan medføre seg dilemmaer som handler om makt og avmakt. Det er derfor viktig at sykepleieren er bevisst i sin maktutøvelse (Slettebø, 2013).

5.4. Konsekvenser for sykepleierfaglig praksis

Gjennom oppgaven har jeg sett at sykepleiere opplever flere utfordringer knyttet til bruk av mekaniske tvangsmidler. Mye av forskningen viser at sykepleierne har en holdning som tilsier at de ønsker å gjøre det som er til pasientens beste. Pasientene rapporterer dårlige opplevelser, og sykepleieren har en sentral rolle i å forebygge og redusere de negative opplevelsene. Forskning viser at lovverket overhodet ikke løser alle utfordringer, og at skillet mellom tvang og frivillighet ikke alltid er like tydelig. Det er likevel avgjørende at sykepleieren er kjent med gjeldende lovverk, retningslinjer og fagprosedyre når det blir utøvd tvang.

Respekt for pasientens integritet, verdighet og autonomi er utfordrende under bruk av tvang, men likevel svært sentralt. Sykepleieren bør samtale med pasienten i etterkant av slike hendelser for å få bedre situasjonsforståelse, og for å kunne få en forståelse for hvordan pasienten ønsker å bli ivaretatt. Dette kan også medføre at pasienten føler seg anerkjent, og videre forebygge bruk av mekaniske tvangsmidler ved at sykepleieren vet hvordan senere konflikter skal håndteres.

6. Konklusjon

«Hvordan kan sykepleieren ivareta en pasient under bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern?»

Sykepleiere står overfor flere utfordringer under ivaretagelse av en pasient som er underlagt mekaniske tvangsmidler. Dette krever at sykepleieren blant annet har kunnskap om lovverk, konflikthåndtering og kjenner til hvordan pasienten ønsker å bli møtt/tidligere erfaringer. Etske utfordringer for sykepleiere om bruk av mekaniske tvangsmidler går igjen i flere av forskningsartiklene, og det vises til at det ofte oppstår verdikonflikter. Å trekke en konklusjon for hvordan sykepleieren kan ivareta pasienten under bruk av mekaniske tvangsmidler er vanskelig da jeg opplever å finne lite nyere forskning på dette området. Derfor blir forskningsartiklene, hvor pasienterfaringer er delt, relevant for å foreslå tiltak.

I flere av forskningsartiklene finner man at pasientene uttrykker negative opplevelser ved bruk av mekaniske tvangsmidler. De pasientene som finner tvangen «god» peker på elementer som at det er viktig at sykepleieren tar seg tid til å samtale og gir god informasjon. Det er viktig at sykepleieren gir pasienten en opplevelse av å bli sett som et likeverdig menneske. Dette kan gjøres ved at sykepleieren kommuniserer bekreftende ved å si at «jeg hører hva du sier, jeg forstår deg». Ved en slik framtoning viser forskningsartiklene at dette bidrar til at pasienten opplever at retten til autonomi blir respektert. Dette omfatter at sykepleieren bør ha en pasientrettet holdning, samt ha en grunntanke om at alle mennesker er likeverdige med like rettigheter.

For å kvalitetssikre at tvangsutøvelsen er i henhold til myndighetskrav og menneskerettigheter er det viktig med refleksjon etter hver hendelse. I etterkant av situasjoner hvor mekaniske tvangsmidler har blitt brukt, skal dette dokumenteres og presenteres for kontrollkommissjonen. Evaluering av fremgangsmåte skal forekomme, og eventuelt drøfte hva som kunne ha vært gjort annerledes. Det kan også være en ide å inkludere brukerperspektivet under evalueringen for at sykepleieren skal kunne oppnå økt situasjonsforståelse. Slike tiltak kan også bidra til å redusere bruk av mekaniske tvangsmidler.

Referanser

Berring, L. L. (2006) Sygeplejestrategier i mødet med voldelige og truende psykiatriske pasienter. *Klinisk sygepleje*, 20(3), 70-78. https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2006/03/sygeplejestrategier_i_moedet_med_voldelige_og_truende_psykia

Bowers, L., Merwe, M. V. D., Paterson, B. og Stewart, D. (2018) Manual restraint and shows of force: The City-128 study. (2011). *International Journal of Mental Health Nursing*. 21(1), 30-40. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00756.x>

Bremnes, R. Og Skui, H. (2020). *Tvang i psykisk helsevern – status etter lovendringene i 2017*. Rapport IS-2888. Hentet 1. mai 2020 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--status-etter-lovendringene-i-2017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf/_attachment/inline/85a9149b-ea29-49aa-8aa7-1ea772f28cc9:4b63d871193b01dad429f6b77d744bf1e1e80a02/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf

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

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. Og Thorell-Ekstrand, I. (2015) *Nye VIPS-boken*. Oslo: Cappelen Damm

Engerdahl, I. S., Moljewijk, A. og Pedersen R. (2016). Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern – når lovverk møter praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 53(2), 102-110. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/02/etiske-utfordringer-ved-bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern?redirected=1>

Helsebiblioteket. (2017). *Mekaniske tvangsmidler – bruk i psykisk helsevern*.

Helsebiblioteket.no. Hentet 5. mai 2020 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mekaniske-tvangsmidler-bruk-i-psykisk-helsevern#Etikk-og-faglig-forsvarlighet>

Holdning. (2018). I *Store Norske Leksikon*. Hentet 8. mai 2020 fra <https://snl.no/holdning>

Hummelvoll, J. K. (2004) *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk

Husum, T. L., Hem, M. H. og Pedersen, R. (2018). En studie av synet på etiske utfordringer relater til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 15(2-3), 98-111. https://www.idunn.no/tph/2018/02-03/en_studie_av_synet_paa_etiske_utfordringer_relatert_til_arbeid

Knutzen, M. (2013) *Tvangsmidler i psykiatriske akuttavdelinger: hvordan brukes de og hva kjennetegner pasientene?* Oslo: Det Medisinske Fakultet

Krogstad, R. E. (2009). Protecting mental health clients' dignity – The importance of legal control. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(6), 383-391. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.09.008>

Loem, G., Hem, M. H. og Molewijk, B. (2014). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231-240. <https://doi.org/10.1111/inm.12106>

Loem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J. Og Wang, C. Ea. (2014). Omsorg under tvang – en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(2), 115-124.

https://www.idunn.no/tph/2014/02/omsorg_under_tvang_-_en_narrativ_studie_av_pasienters_forte

Martinsen, K. (2008). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Otta: Universitetsforlaget

Nordtvedt, P. (2012). *Omtanke*. Oslo: Gyldendal akademisk

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 1. mai 2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Tvangsforsk (2018) *Nøkkeltall*. Hentet 20. april 2020 fra https://www.tvangsforskning.no/ressurser-og-lenker/noekkeltall_tvang/

Tvangsmidler. (2019). I *Store Medisinske Leksikon*. Hentet 30. april 2020 fra <https://sml.snl.no/tvangsmidler>

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

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

Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>. [Sist endret [LOV-2017-12-15-107](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62)].

Psykiske lidelser. (2019). I *Store Medisinske Leksikon*. Hentet 10. mai 2020 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Åsebø, S., Norman, M. G. og Daae, E. D. (20.11.16). Pasienter bindes fast ulovlig. VG. Hentet 15. april 2020 fra <https://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bindes-fast-ulovlig/>

