

Anonym

# Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern

7691 ord, Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern**

7691 ord, Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## Bakgrunn

Bruk av tvangsmidler i psykiatrien har en stor påvirkning på pasientene, som oftest medfører negative effekter. Tvangsmidler blir ofte tatt i bruk med forebyggende effekt og ikke som behandling. Dette er et innviklet og kontroversielt tema som omhandler både lovverk, kompetanse og etikk. Det er avgjørende å vite hvordan sykepleiere kan bidra til å redusere og ivareta pasienten under hele forløpet for å unngå dårlige utfall.

## Hensikt

Hensikten i denne studien er å undersøke i hvilke situasjoner unødvendig tvang blir tatt i bruk og hvordan man kan bidra til å redusere det, samt hvordan bruk av tvangsmidler påvirker de ulike partene.

## Metode

Litteraturstudie med systematisk søk er benyttet som metode. Strukturerte søk ble gjennomført i databaser som Swemed+, psychInfo og medline. Bacheloroppgaven er basert på åtte forskningsartikler og allerede eksisterende litteratur.

## Resultat

Funn fra de utvalgte artiklene belyser hvordan tvangsmiddelbruk kan reduseres og ivareta pasienten gjennom en terapeutisk relasjon med omsorg, holdninger og verdier og ved å være oppmerksom på maktbegrepet.

## Konklusjon

Små og store tiltak fra sykepleiere kan bidra til å redusere tvangsmiddelbruken. Dette innebærer økt kunnskap, både gjennom teori og praksis og ved å fokusere på pasientens tidligere erfaringer og opplevelser. Sykepleiere må inkorporere omsorg og respekt i møte med pasienten, og fremme pasientens autonomi.

## Nøkkelord

Tvangsmidler, makt, psykiatri, autonomi, relasjoner

# Abstract

## **Background**

The use of coercive measures in psychiatric institutions has a large impact on patients, which most often has negative effects. Coercive measures are often used with preventive effect and not as treatment. It is a complex topic that deals with legislation, competence, ethics and consists of controversies. It is crucial to know how nurses can help reduce and take care of the patient to get the best possible outcome.

## **Intention**

The purpose of this study was to investigate in which situations unnecessary coercion is used and how one can contribute to reducing it, as well as how the use of coercive measures affects the various participations.

## **Method**

Literature study with systematic search is used as a method. Systematic searches were performed in databases such as Swemed +, psychInfo and medline. The bachelor thesis is based on eight research articles and already existing literature.

## **Results**

Findings from the selected articles shed light on how the use of coercive measures can be reduced and take care of the patient through a therapeutic relationship with care, attitudes and values and by being aware of the concept of power.

## **Conclusion**

Small and larger changes from nurses can help reduce the use of coercive measures. This involves increased knowledge, both through theory and practice, and by focusing on the patient's previous experiences. Nurses must incorporate care and respect in meeting the patient and promote autonomy.

## **Keywords**

Coercion measures, power, psychiatry, autonomy, relations

# Innhold

1.	Innledning.....	5
1.1	Introduksjon og bakgrunn for valg av tema .....	5
1.2	Relevans for sykepleie .....	5
1.3	Teori.....	6
1.3.1	Psykiatrisk institusjon og pasienter med psykose .....	6
1.3.2	Lovverk, etikk og faglig forsvarlighet .....	6
1.3.3	Tvang og faktorer for å redusere tvangsmiddelbruk .....	7
1.3.3.1	Omsorg og tillit .....	7
1.3.3.2	Terapeutisk relasjon .....	8
1.3.3.3	Holdninger og verdier .....	9
1.3.3.4	Makt.....	9
1.4	Hensikt med oppgaven og problemstilling.....	10
2	Metode .....	11
2.1	Beskrivelse av metode .....	11
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3	Søkehistorikk / søkestrategi .....	11
2.4	Kildekritikk og kvalitetsvurdering under utvelgelse av artikler .....	12
2.5	Analyse.....	13
3	Resultater .....	14
	<i>Artikkelmatrise se vedlegg 2</i> .....	14
3.1	Relasjon og omsorg .....	14
3.2	Etikk, holdninger og verdier.....	15
3.3	Makt.....	16
4	Diskusjon .....	17
4.3	Konklusjon .....	21
	Referanser.....	23
	Vedlegg.....	26

# Tabeller

Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2 PICO - skjema.....	12
Tabell 3 Analyse .....	13
Tabell 4 Vedlegg 1 / Søketablell .....	26
Tabell 5 Vedlegg 2 / Artikkelmatrise.....	29



# 1. Innledning

## 1.1 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema

I psykiatriske institusjoner kommer oftest sykepleiere i situasjoner som omhandler tvangsmiddelbruk, slik som mekaniske midler (belteseng/reimer), fastholding, korttidsvirkende legemidler og isolering av pasienten. Bruk av tvangsmidler er meget komplisert, og det er mange ulike årsaker som ligger til grunn (Helsedirektoratet, 2021). Det å finne en balansegang mellom frivillighet, rettigheten til å bestemme over egen helse og når den retten burde settes til side gjennom lov for å ivareta liv og helse er omfattende. I det psykiske helsevern jobbes det kontinuerlig for å utvikle og oppdatere de Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig utførelse av tvangsmidler. Å gi helsehjelp til psykiatriske pasienter, og ivareta de gjennom omsorg innebærer store faglige og etiske utfordringer (Helsedirektoratet, 2021). Tross endringer i loven og økt kunnskap på området ser det ikke ut til at bruken av tvangsmidler blir redusert. I de tilfellene tvangsmiddelbruk ikke kan reduseres, er det avgjørende at man behersker og har kunnskap om hvordan man kan ivareta pasienten på best mulig måte (Kalseth & Hellevik, 2021).

Ifølge Helsedirektoratet (2019) ble det rapportert 2327 pasienter innen psykisk helsevern utsatt for tvang i form av tvangsmidler i året 2018. Innenfor de ulike tvangsmidlene var det 1017 som ble utsatt for mekaniske tvangsmidler, 1695 ble utsatt for kortvarig fastholdelse, 823 ble gitt korttidsvirkende legemidler og 340 opplevde isolasjon. Antall vedtak per pasient har også de siste årene hatt en økning. I tillegg til de registrerte tilfellene, er det også en del situasjoner som involverer uformell tvang og maktmisbruk som ikke blir registrert (Helsedirektoratet, 2019).

## 1.2 Relevans for sykepleie

Sykepleiere har ofte en sentral rolle i situasjoner hvor det blir brukt tvangsmidler mot pasientene som ofte har komplekse og sammensatte sykdomsbilder. I de situasjonene er oppdatert kunnskap, sikkerhet og respekt for pasientenes autonomi og medbestemmelse grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie (Lovdata, 2019). Sykepleier må i enhver situasjon kunne ta ansvar og selvstendige systematiske kliniske vurderinger og beslutninger og vurdere effekten av sykepleien og behandlingen. Kompetansen sykepleieren sitter med i kvalitets- og forbedringsarbeid, skal bidra til å redusere uønskede hendelser og situasjoner, som handler om å redusere bruken av tvangsmidler ved for eksempel refleksjonsgrupper og etiske diskusjoner (Lovdata, 2019).

## 1.3 Teori

### 1.3.1 Psykiatrisk institusjon og pasienter med psykose

En institusjon må være godkjent for tvunget psykisk helsevern med døgnopphold §3-5 første ledd, jf. Psykisk helsevernloven §24 første ledd. Hovedvilkåret for etablering av tvunget psykisk helsevern er at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. Ved tvunget psykisk helsevern holdes pasienten tilbake mot sin vilje og kan hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med bruk av tvang (Helsenorge, 2018).

Psykose er et fellesbegrep om en gruppe psykiske lidelser med en alvorlig forstyrret virkelighetsoppfatning, en realitetsbrist (Wyller, 2019). Symptomer kan være hallusinasjoner, vrangforestillinger, forstyrret atferd og tale, og negative symptomer som apati og forstyrrelser i stemningsleie. Alle kan oppleve ulike symptomer og symptomintensitet. De med psykose kan være desorganisert både i det mentale og atferd (Helsenorge, 2018). Ofte velger sykepleiere å realitetsorientere pasienten i stedet for å sette seg inn i hans virkelighet. Denne realitetsorienteringen kan i flere tilfeller inkludere tvangsmidler. Tvangsmidler kan ha en traumatiserende effekt på pasienten, i tillegg kan pasientens tiltro til andre mennesker og behandlingssystemet svekkes. Bruk av tvangsmidler kan også medføre risiko, med fare for bløtdels-, brudd- og hodeskader, og nerveskader, respirasjons-, aspirasjons- og sirkulasjonsproblemer (Helsedirektoratet, 2017).

### 1.3.2 Lovverk, etikk og faglig forsvarlighet

I paragraf §4-8 Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold står det at tvangsmidler skal kun tas i bruk overfor pasienter når dette er høyst nødvendig for å hindre han i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade. Tvangsmidler skal kun brukes når frivillighet og lempeligere midler har vist seg være forgjeves eller utilstrekkelig (Helsedirektoratet, 2017). Tvangsmidler skal kun benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige og vedtaket skal nedtegnes uten opphold (Helsedirektoratet, 2017).

Formålet med vedtakene er å gi hjemmel for tiltak som tvangsmidler, som skal avverge en akutt situasjon. Tvangsmidler kan som det klare utgangspunkt ikke brukes i forebyggende hensikt eller som straff. Enhver bruk av tvangsmidler skal være etisk og faglig forsvarlig og i samsvar med kravene til vern i personlig integritet i §4-2. Før vedtak treffes skal pasienten kunne uttale seg og legges vekt på tidligere erfaringer, jf. Loven 4-2 annet ledd. Tiltak skal etter §4-6 første ledd evalueres snarest mulig, §4-2 tredje ledd (Helsedirektoratet, 2017). Tvang kan deles i formell og uformell tvang. Formell reguleres av lover hvor det fattes vedtak. Uformell reguleres ikke av lovverket, og kan være bl.a. press, avledning, luring, makt, restriksjoner, husregler og andre begrensninger som det ikke fattes vedtak for (Omsorgsforskning, 2016).

§1-1 Første ledd sitt formål 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» (Psykisk helsevernloven, 2001, §1-1).

Ifølge norsk sykepleieforbund (2016):

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.

### 1.3.3 Tvang og faktorer for å redusere tvangsmiddelbruk

Psykisk helsevernloven angir tre hovedprinsipper for bruk av restriksjoner og tvangsmidler. Nødvendighetsprinsippet; restriksjoner og tvangsmidler under oppholdet skal kun gjennomføres der det er strengt nødvendig. Medbestemmelsesprinsippet; pasienten skal ha rett til å medvirke. Forholdsmessighetsprinsippet; tiltak kan bare gjennomføres dersom de gir en så gunstig virkning at de klart oppveier ulempene med tiltaket (Helsenorge, 2018). Dette betyr at dersom tvangsmidler må tas i bruk er det viktig å ha en plan på forløpet (Hummelvoll, 2012). Samarbeidet må koordineres underveis, pasienten skal hele tiden informeres om hva som skjer, samtidig som man skal legge til rette for at pasientens integritet og autonomi blir opprettholdt så vel det lar seg gjøre (Nortvedt, 2016).

Tvang kan deles i formell og uformell tvang. Formell reguleres av lover hvor det fattes vedtak. Uformell reguleres ikke av lovverket, og kan være bl.a. press, avledning, luring, makt, restriksjoner, husregler og andre begrensninger som det ikke fattes vedtak for (Omsorgsforskning, 2016).

#### 1.3.3.1 Omsorg og tillit

Den norske sykepleieteoretikeren Kari Martinsen har magistergrad i filosofi og er dr.philos. i historie (Martinsen, 2003). Omsorgsfilosofien til Martinsen bygger på en verdioppfatning der relasjon og omsorg blir sett på som det mest fundamentale ved menneskets eksistens, der mennesker er avhengige av hverandre. Basert på det kan den enkelte utvikle sin selvstendighet og realiserer seg selv. Hun beskriver et humanistisk menneskesyn som ser individet i et helhetsperspektiv. Omsorg mottas og tydes i menneskelige relasjoner. Det viktigste i utøvelsen av sykepleie er den enkeltes faglige skjønn og praktiske kunnskap. Hennes intensjon er at sykepleiere skal være reflekterte å la individualiteten råde i hver situasjon (Martinsen, 2003). En individuell tilnæringsmåte i omsorgsrollen baserer seg på å være til stedet, lytte og være sensitiv for pasientens behov (Vatne, 2006).

Omsorg burde ytes på pasientens premisser, med grunnlag av personlig engasjement og innlevelse i den enkeltes situasjon, og i tillegg ta avstand fra maktovergrep. Opptatt av å avgrense omsorgsmoralen, der moralen er bygget på sentimental omsorg der begrensninger i sykepleierens egne følelser blir utgangspunktet for omsorgen, og formynderiet der sykepleierens bedreviten blir bestemmende (Martinsen, 2003). Livsytringer som er spontane og suverene, slik som tillit og barmhjertighet, er det fundamentale i relasjonen mellom mennesker, men dersom de blir skuffet vil det frigjøre plass til mistillit, håpløshet, løgn og ubarmhjertighet, og på det faktum hviler

omsorgsetikken. For å skape tillit er det viktig å opptre som likeverdig, inkluderende og anerkjenne. Sykepleieomsorgen ytes med en balansegang mellom faglig kunnskap, erfaring og skjønn (Martinsen, 2003). Enkeltmenneskets opplevelse av sin situasjon tillegges stor betydning. Setter lys på betingelsesløs omsorg, omsorg som ytes uten en baktanke, uten å ha som mål at pasienten skal bli bedre eller gjenvinne uavhengighet (Martinsen, 2003).

Fundamentale kvaliteter er omsorg som en sosial relasjon gjennom solidaritet, felles forståelse, og der man utvikler felles erfaringer. Omsorg skal være ekte, dermed må en forholde seg til pasienten ut fra en holdning som anerkjenner han. Martinsen (2003) skiller mellom tre omsorgsrelasjoner: balansert gjensidighet, uegennyttig gjensidighet og negativ gjensidighet. Førstnevnte omhandler likeverdig forhold mellom parter, andrenevnte baserer seg på altruisme og hjelp der den ene parten sørger for den andre, uten å forvente noe tilbake. Sistnevnte inneholder ikke omsorg, den preges av manipulasjon hvor parten prøver å oppnå mest mulig for minst mulig omkostning, der man vil maksimere sin egen nytte på andres bekostning (Martinsen, 2003).

Omsorgen bør ta sikte på at pasienten opplever velvære slik at man får økt livsmot og helbredende krefter. Dersom sykepleieren har tilstrekkelig kunnskap om pasientens situasjon som medmenneske har man også en fagkunnskap som gjør en i bedre stand til å sørge for den andre på en omsorgsfull og hensiktsmessig måte. Det grunnleggende for god kunnskap betyr ikke nødvendigvis kunnskap av høy evidens, men vel så viktig er refleksjon etter en handling. Dette bidrar med ny innsikt, sykepleiehåndverk og skjønnnet blir videreutviklet (Martinsen, 2003).

### 1.3.3.2 Terapeutisk relasjon

En terapeutisk relasjon definerer sykepleier-pasient-forholdet, og er grunnleggende for å knytte mellommenneskelige bånd (Vatne, 2006). Det er gjennom kommunikasjon man blir kjent, får økt forståelse og perspektiv og er grunnlaget for en relasjon blir dannet (Travelbee, 2001). Ved å involvere og aktivt lytte til pasienten kan man oppnå en økt forståelse av hva som ligger bak kontrolltap, provokasjoner, vold og trusler, og på den måten ha bedre muligheter til å møte den syke på en måte som er tilpasset den sykes behov (Norsk psykologforening, 2018). Ved en relasjon og dialog kan sykepleiers objektive fagkunnskap og pasientens subjektive erfaringer sammenfattes om å finne konstruktive og alternative løsninger til å håndtere følelsene bedre på (Norsk psykologforening, 2018).

Ifølge Norsk psykologforening (2018) viser tidligere forskning at systematisk vurdering av risiko, obligatorisk refleksjonssamtale og brukermedvirkning er faktorer som reduserer bruken av tvangsmidler. Pasienters erfaringer med tvangsmiddelbruk er at de intensiverer allerede eksisterende negative følelser, og ulike funn tyder på at det ikke er selve opplevelsen, men mangel på kontakt og relasjon mellom sykepleier og pasient som plager de mest. I tillegg kan manglende innflytelse oppleves som tvang i seg selv (Norsk psykologforening, 2018).

Kunnskap skapes i dialog med pasienten, og mangel på kunnskap vil dermed medføre større avstand (Hummelvoll, 2012). Ifølge Travelbee (2001) er sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til å aktivisere egen mestring. I en relasjonsbygging er det viktig at sykepleier holder det man lover da brudd på tillit oppleves som krenkende. Empati handler om å leve seg inn og forstå et annet menneskes opplevelsesverden. For at

sykepleier skal kunne bruke seg selv terapeutisk er det avgjørende med kvaliteter som kunnskap, sympati, empati og selvinnsikt. I møte med pasienten er gjensidig relasjon avgjørende, der vi skal vise våre følelser og menneskelige side slik at pasienten også blir kjent med personen bak profesjonen (Eide & Eide, 2017).

#### 1.3.3.3 Holdninger og verdier

En sykepleier skal formidle trygghet og forutsigbarhet. Hvilke holdninger man inntar er av betydning, hvordan man reagerer og fungerer i kontakt overfor pasientene er et avgjørende element for hvorvidt det skapes en god mellommenneskelig relasjon (Vatne, 2006). Holdninger og kunnskap hvor menneskesyn, menneskerett og menneskeverd står sentralt er avgjørende for å gi tilstrekkelig omsorg og rett behandling (Vatne, 2006). Sinne, angst, redsel kan være følelsesuttrykk i situasjoner hvor en har grunn til å reagere på for eksempel en provokasjon. Aggresjon er mer rettet mot det å skade andre (Vatne, 2006). Regelmessig og systematisk opplæring av sykepleiere er avgjørende slik at de kan utvikle sine holdninger og kunnskap om aggresjon og tvangsmidler (Hummelvoll, 2012).

#### 1.3.3.4 Makt

Sosiologen Max Weber definerer makt som «et eller flere menneskers sjans til å sette gjennom sin vilje i det sosiale samkvem, og selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand» (Dahl, 2019). Ved grensesetting gjennom ytre restriksjoner, påfører man andre begrensninger, som på sikt kan utvikles til indre grenser. Dette medfører innskrenkning av pasientens valgmuligheter. Tvang forutsetter at man har en makt over den andre i situasjonen der man har muligheten til å påvirke den andre i en retning man selv ønsker (Vatne, 2006). Man må også være klar over at makt skapes gjennom personlighet, holdninger og overbevisning (Martinsen, 2003).

Makt er bygd inn i alle mellommenneskelige relasjoner, og i pasient-sykepleie forholdet har sykepleier makt. Det er de som setter krav og påbud, deres kunnskap, normer og verdier er noe pasientene må forholde seg til (Dahl, 2019). Det er avgjørende å ha innsikt i begrepet makt, slik at man kan få en økt forståelse, spesielt i hvilke situasjoner og med hvilke formål man anvender den. Ved avmakt har man ikke noe form for innflytelse over egen situasjon. Dette kan defineres som en avhengighet til andre, der man kan bli utnyttet. En sykepleier må være bevisst sin makt og gjøre den til gjenstand for kritisk refleksjon. I enkelte tilfeller kan den med makt ta beslutninger som følger ens egne interesser, selv om det er uhensiktsmessig for den andre (Dahl, 2019). Dersom en person stoler på en annen, åpner det et handlingsrom der det forventes at den andre vil ta i bruk det i samsvar med ønsker, interesser eller vilje (Nortvedt, 2012). Bruk av trusler kan også sees i sammenheng med makt, der man formidler en advarsel om at pasienten kan påføres ubehag dersom de ikke underkaster seg. En pasient som gjør motstand, kan forstås som en som mangler innsikt i en maktesløs og utfordrende situasjon (Vatne, 2006).

Integritet betyr å være hel eller bevart i sin helhet. Dersom sykepleiere tråkker over grensen, kan det true integriteten som kan gi en motreaksjon slik som sinne og utagering (Vatne, 2006). Sykepleiers behov for kontroll og mestring kan være det mest utslagsgivende ved tvangsmiddelbruk. Autonomi vil si selvbestemmelse. Vi har en personlig rett til handlefrihet som angår oss selv, i samsvar med egne verdier og normer.

I begrepet inngår også at man har evne til å vurdere alternativer og trekke konklusjoner (Natvig, 1997). Det er lovpålagt at pasienten har rett til å medvirke og motta informasjon. Menneskets autonomi vil variere, men menneskeverdet og integriteten er ubetinget. Selv om pasienten ikke kan ta autonome beslutninger, har hen rett til å få sine grenser respektert. Innflytelse over egen situasjon er avgjørende og kan styrke pasientens integritet, selvfølelse og velvære som kan bidra til å redusere tvangsmiddelbruken (Vatne, 2006). Sykepleiere som tar kontroll og verdsetter autonomi gjør det mulig å være nær pasienten, som kan medføre at sykepleier forstår pasientens tilstand bedre, også på bakgrunn av tidligere erfaringer, relasjonsbygging og kunnskap (Vatne, 2006).

Paternalisme baserer seg på en holdning om at sykepleiere vet best ovenfor pasientens situasjoner og valg. I spenningsfeltet mellom autonomi og paternalisme fremhever Martinsen (2003) den svake paternalismen som det ønskelige, der sykepleieren burde benytte sin faglige merforståelse på en måte som har til hensikt å gagne den enkelte pasient best mulig. Dersom man ikke møter pasienten i hans verden med den forståelsen han har, vil ikke sykepleiere ha bruk for kompetansen og kunnskapen de har (Martinsen, 2003).

## 1.4 Hensikt med oppgaven og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke omfanget av tvangsmiddelbruk, og hvilke aktive tiltak som blitt tatt i bruk for å redusere bruken av tvangsmidler i psykiatriske institusjoner. Det er viktig å sette lys på hvilke situasjoner, lovverk og pasientkarakteristikk som begrunner bruken av tvangsmidler, for å få en økt kunnskap om hvilke endringer man kan gjøre for å redusere den. Å ta i bruk tvangsmidler fører oftest med seg en negativ holdning i samfunnet og vil dermed være av betydning å belyse. Ved å se på pasientperspektivet kan det bidra til en økt situasjonsforståelse for sykepleierne.

*Problemstillingen er dermed: «Hvordan kan sykepleiere bidra til å redusere bruken av tvangsmidler hos tvangsinnlagte pasienter med psykose, samt ivareta pasienten der det er uunngåelig?»*

## 2 Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Vilhelm Aubert formulerer i Dalland metode slik:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2020, s.53).

Metode er et altså et redskap og en beskrivelse av hvordan man er kommet frem til den kunnskapen som er nødvendig for å belyse og besvare problemstillingen. Ifølge retningslinjene som er satt for bacheloroppgaven skal den være basert på litteratur, en litteraturstudie. En slik studie oppsummerer eksisterende litteratur og forskning. Videre må man foreta en kritisk og systematisk gjennomgang av litteraturen som man bruker til å drøfte og besvare problemstillingen. Metoden skal bidra til å gi mottaker god og oppdatert kunnskap der man dokumenterer hvordan man har innhentet kunnskapen og informasjonen. Hensikten med bacheloroppgaven er å få en faglig fordypning i et selvvalgt tema. Det er tatt i bruk kvalitative forskningsartikler, som baseres på deltakende observasjon og intervju (Dalland, 2020) (Thidemann, 2019).

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å presisere og avgrense litteratursøkingen ble det laget en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019).

**Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Språk: Engelsk eller skandinavisk</li><li>■ Utgivelsesårstall: 2010 – 2021</li><li>■ Fagfellevurdert</li><li>■ Pasienter &gt; 18 år</li><li>■ Psykiatrisk institusjon med døgnoophold</li><li>■ Pasient- og sykepleieperspektiv</li><li>■ Bruk av tvangsmidler under oppholdet</li><li>■ IMRAD-struktur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Utgivelsesårstall over 10 år</li><li>■ Ikke fagfellevurdert</li><li>■ Pasienter &lt; 18 år</li><li>■ Pårørendeperspektiv</li><li>■ Andre institusjoner / uten døgnoophold</li><li>■ Tvangsmedisinering</li></ul>

### 2.3 Søkehistorikk / søkestrategi

Oppgaven baserer seg på pensumlitteratur, fag- og forskningsartikler, og i tillegg egne erfaringer fra praksis. Det ble gjennomført systematiske og strukturert søk etter forskningsartikler i databasene: swemed+, medline og psynchInfo, oria, tvangspub. I

forkant av søket ble det også laget et PICO-skjema. Mesh ble brukt for å oversette ordene til engelsk.

Norsk: Omsorg, tvang, psykisk helsevern, etisk

Engelsk: Coercion, psychosis, conflict resolution, positive outcome, nursing staff, reducing, empathy and patient care

Under søkeprosessen ble det brukt ulike kombinasjoner av søkeordene. De første søkene ble for avgrenset og endte med resultat på null treff, eller for bredt med for mange treff. Opparbeidet økt kunnskap underveis om hvilke søkeord som burde kombineres for å få et fornuftig utvalg av artikler som kunne være med på å besvare problemstillingen. Det ble brukt ulike kombinasjoner i ulike databaser, da det ga best utvalg.

**Tabell 2 PICO - skjema**

P= Patient		I= Intervention		C= Comparison	O= Outcome
Psykiatriske pasienter Tvangsinnlagte pasienter	Sykepleie Psykiatrisk sykepleie	Tvang Tvansmidler Tvangsvedtak	Omsorg Empati		Reduksjon Autonomi Forebygging Relasjon
Psychiatric nursing Psychiatry Mentally ill persons	Nurse Psychiatric nurse	Coercion Involuntary treatment Commitment of mentally ill Psychiatric	Patient care Empathy		Preventive psychiatry Autonomy Reducing Positive outcome

*Søketabell se vedlegg 1*

## 2.4 Kildekritikk og kvalitetsvurdering under utvelgelse av artikler

Ifølge Dalland (2020, s.161) er kildekritikk «de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann».

Utvelgelsesprosessen gikk først ut på å lese artikkeloverskriften, der de mest relevante ble valgt ut og videre lest sammendrag på. Det medførte at noen ble ekskludert og andre ble lest igjennom nærmere og analysert om de skulle inkluderes i studien. Når man tar i bruk en kilde, er det viktig å stille seg kritisk til den (Dalland, 2020). De artikkelene som ble valgt ble videre vurdert i hvilken grad de lot seg bruke til å beskrive og belyse problemstillingen. De ble da vurdert ut ifra relevans og pålitelighet. Under gjennomgangen av studiene ble det vurdert om kilden forteller noe om de spørsmålene denne oppgaven stiller og hvordan de kunne bli brukt i oppgaven. Det ble også fokusert på gyldigheten og hvilken metode som ble brukt, da fokuset var kvalitative metoder. Det ble også sett på hvem kilden henvender seg til eller om, da det i denne oppgaven omhandler pasienter og sykepleier / helsepersonells synspunkter på bruken av tvangsmidler og hvordan redusere bruken, samt etikk. Dersom kildene hadde like nøkkelord var det mer aktuelt å lese videre. I tillegg var det viktig å se om resultatene



var i overenstemmelse med virkeligheten og om resultatene kunne være kontrollerbare. Det er viktig at man er bevisst på at man som regel har egne subjektive forutsetninger om tema på forhånd, der det er viktig at man klarer å skille de og den nye kunnskapen som blir presentert i forskningsartiklene. Slik unngår man at man har bestemt seg før man leser, da det kan medføre at man ikke får innsyn i ny kunnskap (Dalland, 2020). Det er viktig å se på hvorfor forskningen er gjennomført. I denne sammenhengen var det et ønske om å finne forskning som ga mer kunnskap og som ønsket å fremme et alternativt syn. I vurderingen var det også viktig at kildene var på et riktig faglig nivå slik at det var mulig å bruke de på en god måte og mulighet for å tolke det man leser riktig. I utvelgelsen ble det også brukt sjekklister fra helsebiblioteket for vurdering av artikkel (Helsebiblioteket, 2016).

Artiklene ble så søkt opp i Norsk Senter for forskningsdata (NSD), der det ble undersøkt om artiklene gikk under nivå 1 eller 2, som alle inkluderte artikler gjorde. Dette medførte også at de er blitt publisert i godkjente vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk Senter for forskningsdata, 2021).

## 2.5 Analyse

8 artikler ble valgt ut og videre delt opp i ulike tema med undertema som var relevante for å svare på problemstillingen. Evans analysemodell ble tatt i bruk for å belyse og tolke de ulike forskningsartiklene (Evans, 2002).

*Fase 1* Samle data: forklart under punkt 2.3 og 2.5

*Fase 2* Identifisere hovedfunnene: Artiklene ble nøye lest igjennom og det som var mest relevant ble markert med markeringsfarge. Dette er noe som står sentralt i Evans (2002) sin artikkel, for å finne viktigheten i artiklene må man redusere de.

*Fase 3* Sortere hovedfunnene og undertema: Etter å ha markert hovedfunnene i hver enkelt artikkel, ble de sortert ut ifra likheter og ulikheter og igjen vurdert om de var relevante. Funnene ble videre sortert som hovedfunn eller undertema basert på hvor ofte det ble nevnt i de enkelte artiklene.

*Fase 4* Funnene fra artiklene ble systematisert i en tabell, da det ble enklere å få frem sammenhengen og helheten, samt enklere å holde oversikt når funnene og temaene videre skulle brukes i diskusjonen.

**Tabell 3 Analyse**

Tema		Artikkelnummer
Pasientens opplevelse		A, B, C
Sykepleierens opplevelse		B, D, E, F
Å bli møtt med	Omsorg og tillit	A, B, E, F, G, H
	Etikk, holdninger og verdier	A, B, C, E
	Makt	B, D, G, H

## 3 Resultater

*Artikkelmatrise se vedlegg 2*

### 3.1 Relasjon og omsorg

Studiene fant at pasientene kunne se nødvendigheten og akseptere tvangsmiddelbruken i større grad dersom det opplevdes sammenfallende med deres interesser, gjensidig forståelse av hvorfor og ivaretagelse av autonomi og integritet, samt at det var basert på oppriktig helsehjelp og omsorg (Larsen & Terkelsen, 2014, Lorem, Hem & Molewijk, 2015). Det kom også frem i Lorem (2014) sin studie, der mangelen på innflytelse og valgmuligheter kunne medføre økt mistenksomhet overfor helsepersonell som skapte en mistillit og pasientene var ikke lengre sikker på at helsepersonellet ville deres beste (Lorem, Frafjord & Wang, 2014).

Bruk av tvangsmidler er med på å vanskeliggjøre gode omsorgsrelasjoner vises det til i Lorem (2014) sin studie. Omsorg ble uttrykket i kommunikasjon som tillot at ulike oppfatninger ble diskutert, begrunnet og respektert (Lorem et al., 2014). En «favorittansatt» ble beskrevet i Larsen & Terkelsen (2014) som en som så pasientene som medmennesker og ikke bare diagnosen, og som fikk de til å føle seg inkludert, der deres interesser og behov ble satt i sentrum. Slike faktorer er med på å skape tillit, som det i Lorem (2015) sin studie også kommer fram til, da det er lettere å ta imot råd fra noen du stoler på.

Flere studier viste at tvangsmiddelbruk som etterfølges av dialog og refleksjonsgruppe mellom de involverte partene, bidro til å redusere og finne nye tiltak. Slik kan en lære av situasjonen og se den fra ulike perspektiver, og selv om man ikke alltid kommer til en enighet, kan det bidra til å skape gjensidig forståelse, tillit og forutsigbare relasjoner (Lorem et al., 2014, Lorem et al., 2015, Norvoll, Hem & Pedersen, 2017). Litteraturen viste at åpenhet, respekt og trygghet er avgjørende for en relasjon og der pasienten kan komme med kritikk og tilbakemelding uten å frykte negative konsekvenser (Prytz, Harkestad, Veseth & Bjornestad, 2019, Lorem et al., 2014).

Prytz (2019) fant at et terapeutisk forhold mellom pasient og pleier kan erstatte bruken av tvangsmidler. Det er avgjørende at sykepleiere anerkjenner pasientenes følelser, oppfatning og erfaring gjennom empati for å styrke relasjonen (Lorem et al., 2014). Enkelte opplevde i Lorem (2014) bruk av tvangsmidler som straff, spesielt i situasjoner der det var mangel på relevant informasjon og medvirkning.

Larsen & Terkelsen (2014) viser til at enkelte sykepleiere ser tvangsmiddelbruk som nødvendig og forebyggende, med begrunnelse basert på frykt, vold og aggresjon. Det er mangel på kunnskap om konsekvenser av tvangsmiddelbruk. Lorem (2015) kom fram til at tvangsmidler kan tjene pasienten ved å beskytte mot egne skadelige innfall, der en pasient mente det var uaktsomhet og nytt svik å ikke gripe inn. Pasientens opplevelse med tvangsmidler var hennes første møte med forsiktighet og ivaretagelse, og opplevde situasjonen i ettertid som dypt meningsfull. Larsen & Terkelsen (2014) legger vekt på miljøterapi, det å ha en normal tilstedeværelse og holde en normal samtale er faktorer som kan avverge aggresjon, som er avgjørende for å redusere bruken av tvangsmidler.

## 3.2 Etikk, holdninger og verdier

Tvangsmiddelbruk ble i Larsen & Terkelsen (2014) sin studie sett på som en beskyttelsesfaktor for pasientene og sykepleierne, for å holde kontroll, samt forebygge aggresjon og vold. Sykepleier bør ha kunnskap om tiltak som kan bidra til å hindre og avverge aggresjon slik at man kan unngå bruk av tvangsmidler, og ikke motsatt kom det fram i Norvoll & Pedersen, 2018. Refleksjon rettet mot etiske utfordringer er en faktor som er med på å sette lys på og forbedre bruken av tvangsmidler og kvalitet (Husum, Hem & Pedersen, 2018). Norvoll & Pedersen (2018) sine funn viste at deltakerne understreket behovet for mer proporsjonal og terapeutisk bruk av tvangsmidler, kritisk vurdering av nytte versus skade, øke pasientengasjement og utvikling av alternative perspektiver, behandlingsmetoder og løsninger. Studien til Norvoll, Hem & Pedersen (2017) fant at ulike moralske overveielser og etisk refleksjon kan bidra til å møte tvangsutfordringer ved å tilby mer systematiske måter å håndtere moralske bekymringer. I tillegg vil kunnskap påvirke ens holdninger og verdier.

Bruk av tvangsmidler innebærer avgrensning av handlings- og valgfriheten. Sykepleiere setter pasientene overfor situasjoner som ikke har noen reelle handlingsalternativer. Det blir framstilt etiske problemer der pasienten står mellom valget å gjennomføre det frivillig, hvis ikke blir det gjennomført med tvangsmidler (Lorem et al., 2014, Husum et al., 2018, Larsen & Terkelsen, 2014). Slike situasjoner gir et utfall med mistillit og tap av autonomi viste også Lorem (2014) sin studie. Prytz (2019) sin studie viste til at sykepleiere sier «er du enig med meg, eller godtar du rett og slett min rett til å ta avgjørelser?».

Sykepleiere som var nære pasientene, både fysisk og emosjonelt hadde større sjanse til å se pasienten som unik med individuelle behov ifølge funnene til Larsen & Terkelsen (2014). Helsepersonell som holdt pasientene på avstand betraktet de som en del av en pasientgruppe med de samme behovene, restriksjonene og lik behandling (Larsen & Terkelsen, 2014). Aggresjon er ofte en begrunnelse for tvangsmidler vises det til i Norvoll (2017), dermed er det avgjørende at personalet får den kompetansen de trenger for å håndtere psykoser, nød og aggresjon, og i tillegg reduserer ubegrunnede og stereotypiske personaloppfatninger om at pasientene er farlige.

Basert på tidligere erfaringer kunne en pasient i Lorem (2014) sin studie akseptere bruken av tvangsmidler, da hun kjente til helsepersonellens holdninger og visste at de hadde gode intensjoner. Pasienter kan bli utsatt for tvangsmidler basert på sykepleieres tidligere erfaringer og holdninger med pasienter som tidligere hadde uakseptabel atferd. En pasient ble plassert rett i isolasjon som en straff for å ikke ha oppført seg hjemme (Larsen & Terkelsen, 2014)

Ved at man ser atferd som mer enn bare handling, kunne misforståelser unngås. I Lorem (2014) kom det fram at truende atferd kunne komme til uttrykk basert på underliggende følelser som redsel. En pasient ble lagt i reimer fordi hun knuste et glass i veggen på grunn av redsel. Situasjonen kunne vært helt annerledes, fortalte hun selv dersom de hadde snakket med henne om hvorfor hun gjorde det (Lorem et al, 2014).

Sykepleiere refererer til juridiske rettigheter for å underbygge og understreke sine holdninger og verdier angående tvangsmidler. God tvang bør ikke bryte med pasientrettighetene, men heller ikke med de grunnleggende behovene som de rettighetene skal beskytte (Lorem et al., 2015). Dette kom også frem i Larsen (2014) sin

studie at helsepersonell med dårlig samvittighet skylder på «systemet» og rutinene da det kunne hjelpe å fjerne skyld og skam.

### 3.3 Makt

Restriksjoner og korrigeringer ble oftere brukt rigid enn fleksibelt, som medførte at pasientene følte seg mindreverdige (Larsen & Terkelsen, 2018). Det kom også frem i Lorem (2015) at mangel på muligheter, restriksjoner og korrigeringer ga pasientene sterke forbindelser med det å bli utsatt for tvangsmidler, da deres frihet gis etter for noen andres vilje eller institusjonen. Det viste også Lorem (2015) sine funn, at slike faktorer forsterket maktbildet. Uformell tvang er et problem, da det oftest skjer i skjul og blir heller ikke tatt opp som en etisk problemstilling (Husum et al., 2018.)

Prytz (2019) sine funn viser til at sykepleiere ser på seg selv som autoriteter med makt, der pasientenes autonomi vurderes, men blir kun tatt i bruk der den sammenfaller med sykepleierens beslutning. Husum (2018) sin studie viste at helsepersonell opplever etiske utfordringer knyttet til tvangsmidler som utfordrende. Et av resultatene kom til uttrykk ved at helsepersonell anerkjenner nå i større grad utfordringer som pasienter har hatt i årevis, blant annet maktmisbruk, overdreven og uheldig bruk av tvangsmidler som resultat av mangel på kompetanse, egnet personale og kulturer (Kontio, Välimäki, Putkonen, Kuosmanen, Scott, & Joffe, 2010)

Kunnskap om makt og avmakt er avgjørende for å være bevisst i sin utfoldelse ifølge Norvoll (2018). I Kontio (2010) sin studie legger de også vekt på regelmessig gjennomføring av kurs for å kunne øke personalets kompetanse, også i helselovgivning. Materielle omgivelser kom det fram i Larsen & Terkelsen (2014) at symboliserer begrensninger og tvangsmidler som belteseng og belter symboliserte makt, noe sykepleiere var klar over og kunne bruke mot pasientene. Andre mener at materielle omgivelser forhindrer tvangsbruk da det er med på å fremme kontroll og sikkerhet overfor pasientene (Larsen & Terkelsen, 2014). Lorem (2015) viste at når tvang oppleves uten å ta hensyn til autonomi eller som en trussel vil det som regel ende med at pasientene svarer med motstand eller aggresjon.

# 4 Diskusjon

## 4.1 Resultatdiskusjon

### Relasjon og omsorg

På den ene siden bør sykepleiere minimalisere bruken av tvangsmidler, da forskningen viser at dette er med på å motvirke den relasjonsbyggingen man ønsker nettopp for å minske behovet for bruk av tvangsmidler. På den andre siden, når en sykepleier opplever aggresjon og vold fra en pasient, står sykepleierens liv og helse i fare (Helsedirektoratet, 2017). Bruk av tvangsmidler kan da se ut som den eneste effektive virkemidlet i den gitte situasjonen. Relasjonsbygging er noe en må ha foretatt seg på forhånd av en slik situasjon, men når situasjonen faktisk oppstår blir kanskje tvangsmidler den eneste utveien. Imidlertid vil en underliggende relasjon i en slik hendelse medføre at nødvendighetsprinsippet, medbestemmelsesprinsippet og forholdsmessighetsprinsippet blir overholdt, og en kan i tillegg komme fram til konstruktive eller alternative løsninger for å håndtere følelsene på (Norsk psykologforening, 2019, Helsenorge, 2018).

Ifølge Martinsen (2003) er relasjon og omsorg det mest fundamentale ved menneskets eksistens og en overordnet verdioppfatning i sykepleie. Det synet sammenfaller med sykepleierens erfaringer, som også vektla at de som var nære pasientene, både fysisk og emosjonelt så pasientene som unik med individuelle behov (Larsen & Terkelsen 2014). Imidlertid er bruk av tvangsmidler med på å vanskeliggjør gode omsorgsrelasjoner (Lorem et al., 2014). Det vises også ved at sykepleiere som holder pasientene på avstand, vil betrakte de som en pasientgruppe med de samme behov, restriksjoner og lik behandling (Larsen & Terkelsen, 2014). Gode omsorgsrelasjoner kan erstatte bruken av tvangsmidler, og i tillegg bidra positivt ved ivaretagelse av pasienten gjennom hele forløpet (Prytz et al., 2019). Gjennom en god relasjon vet sykepleier hvilke behov som må ivaretas og deretter gi tilrettelagt behandling og omsorg (Norsk psykologforening, 2019).

Når det gjelder gjennomføring av tvangsmiddelbruken kan metoden påvirke både sykepleiers og spesielt pasientens perspektiver (Larsen & Terkelsen, 2014). Dersom sykepleier anvender en omsorgsrelasjon basert på balansert gjensidighet og uegennyttig gjensidighet, kan pasientene akseptere og se nødvendigheten av tvangsmiddelbruken der spontane og suverene livsytringer ligger til grunn (Martinsen, 2003, Larsen & Terkelsen, 2014). For øvrig viste det seg at tvangsmiddelbruk som manglet omsorg gjorde at pasientene opparbeidet seg en mistillit og mistenksomhet overfor sykepleierne (Lorem et al, 2014). Sykepleiere som benytter en negativ gjensidighet setter ikke pasientens behov i sentrum, men gjør det som vil maksimere han sin egennytte, som i denne situasjonen er å ty til tvangsmidler (Martinsen, 2003).

En individuell tilnæringsmåte i samhold med kommunikasjon mellom pasient og sykepleier redusere tvangsmiddelbruken (Vatne, 2006, Travelbee, 2001). For at sykepleieren skal kunne bruke seg selv terapeutisk er det avgjørende at man innehar kunnskap, selvinnsikt, empati og sympati. Pasientene vektla også det selv, i tillegg til en balansert gjensidighet, der man blir kjent med hverandres følelser og personen bak

profesjonen eller sykdommen, får å få de til å føle seg inkludert, der interesser og behov blir ivaretatt (Larsen et al., 2014, Eide et al., 2017). Dette er med på å skape tillit og det er lettere å ta imot hjelp og råd fra noen du stoler på (Lorem et al., 2015). På en side skapes kunnskap i dialog med pasienten (Hummelvoll, 2012). Dersom sykepleieren har tilstrekkelig kunnskap om pasientens situasjon som medmenneske har man også en fagkunnskap som gjør en i bedre stand til å sørge for den andre på en omsorgsfull og hensiktsmessig måte. Det grunnleggende for god kunnskap betyr ikke nødvendigvis kunnskap av høy evidens, men vel så viktig er refleksjon etter en handling, det bidrar med ny innsikt, sykepleiehåndverk og skjønnnet blir videreutviklet (Martinsen, 2003). Som følge av det kan det som pasienten uttrykker under tvangsmiddelhendelsen avvike fra pasientens syn i etterkant, der sykepleierne arbeidet med å ivareta pasientens autonomi og integritet og reflektere over det i ettertid (Lorem et al., 2015). Empati handler om å leve seg inn og forstå et annet menneskes opplevelsesverden. Avgjørende at sykepleier anerkjenner pasientens følelser, oppfatning og erfaring gjennom empati (Lorem et al., 2014). Mangel på informasjon og medvirkning kunne medføre til at pasientene så bruken av tvangsmidler som straff i stedet for hjelp og omsorg (Lorem et al., 2014). Ifølge psykologforeningen (2019) viser tidligere forskning at systematisk vurdering av risiko, obligatorisk refleksjonssamtale og brukermedvirkning er faktorer som reduserer bruken av tvangsmidler. På en annen side medfører mangel på kunnskap en større avstand til pasienten (Hummelvoll, 2012). Dermed er det avgjørende at sykepleiere opprettholder refleksjonsgrupper og diskuterer etiske dilemma slik at de blir oppdatert og har den kunnskapen som trengs for å ta de beste valgene for alle parter. Omsorgen bør ta sikte på at pasienten opplever velvære slik at man får økt livsmot og helbredende krefter skal fungere (Martinsen, 2003).

### **Etikk, holdninger og verdier**

Sykepleiers holdninger og verdier som en innehar overfor pasienten og avgjørelser har betydning for bruken av tvangsmidler (Vatne, 2006). Bruk av tvangsmidler gir en avgrensning av handling- og valgmuligheter for pasienten. Det kan vi se i sammenheng med at sykepleiere setter pasienten i situasjoner uten noen reelle handlingsalternativ (Lorem, 2014, Husum, 2018, Larsen, 2014). Det faktum strider imot at sykepleiere skal formidle trygghet og forutsigbarhet overfor pasienten, og understøtte deres autonomi (Vatne, 2006). Psykisk helsevernloven sier at frivillighet alltid skal prøves først (Lovdata, 2019). Som følge av det oppstår det etiske situasjoner, ettersom pasienten må velge å gjøre noe han ikke vil, frivillig, hvis ikke blir det uansett gjennomført ved bruk av tvangsmidler (Lorem, 2014, Husum, 2018, Larsen, 2014). Det medfører at begrepet frivillighet mister sin betydning. Som følge av det skapes det en mistillit til sykepleierne, og tap av autonomi til pasienten (Lorem et al., 2014).

I utøvelsen av sykepleie, har sykepleieren et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger, samt være oppdatert på lovverket (NSF, 2016). En pasient kunne basert på personalets holdninger akseptere bruken av tvangsmidler, da hun var bevisst på at de alltid gjorde det som var best for henne (Lorem et al., 2014). Sykepleieutøvelsen baserer seg på respekt for hvert enkelt menneske og iboende verdighet (NSF, 2016). Til tross for det, er det flere pasienter som blir utsatt for tvangsmidler basert på sykepleierens tidligere erfaringer med dem (Larsen & Terkelsen, 2014). Ifølge Martinsen (2003) skal grunnholdningen til sykepleieren være preget av

engasjement, innlevelse, moralsk og faglig vurdering og aktiv handling til beste for den andre parten i enhver situasjon.

Tvangsmiddelbruk ble brukt med hensikt å forebygge at ting skulle komme ut av kontroll og forebygge vold (Larsen & Terkelsen, 2014). Det sammenfatter ikke i henhold til lovverket som sier at tvangsmidler ikke kan brukes i forebyggende hensikt (Helsedirektoratet, 2017). I tillegg til det, refererte også ofte sykepleiere til juridiske rettigheter for å rettferdiggjøre og underbygge sine meninger og holdninger til tvangsmidler (Lorem et al., 2015). Hummelvoll (2012) bygger opp det med å si at sykepleiers behov for kontroll og mestring er det mest utslagsgivende ved tvangsmiddelbruk. Sykepleiere kan føle på skyld og skam ved bruk av tvangsmidler, og skylder på systemet og deres rutiner for å føle seg bedre (Larsen & Terkelsen 2014). Usikkerhet og tvil angående tvangsmidler, når og hvordan man anvender de, uenighet, utførelse og mangelfulle ressurser er faktorer som bidrar til etiske dilemma og økt bruk av tvangsmidler. Sykepleiers egne holdninger og verdier påvirker utfallet ved situasjoner der en må foreta valg (Husum et al., 2018).

Hvilke holdninger man innehar overfor pasientene er avgjørende for en god mellommenneskelig relasjon (Vatne, 2006). Holdninger er basert på kunnskap, og økt kunnskap kan bidra til holdninger som reduserer bruken av tvangsmidler (Hummelvoll, 2012). Pasienter kan oppfattes med en truende atferd som egentlig er et uttrykk for følelser som redsel (Lorem et al., 2014). Holdninger baseres også på tidligere erfaringer, som Lorem (2014) kan støtte opp under denne påstanden da en pasient ble lagt i reimer da hun knuste et glass av redsel, noe som kunne vært unngått dersom sykepleieren hadde snakket med henne. I sammenfatning med det vises det også til at en gruppes holdninger kan påvirke enkelt individets holdninger, enten til det bedre eller verre når det kommer til å redusere bruken av tvangsmidler. Sykepleiere må ha større fokus på å forebygge aggresjon og vold for å redusere tvangsmiddelbruken. Det støttes opp under pasientenes egne meninger ved at beslutningsprosesser også inneholder etiske dilemma (Kontio et al., 2010). Sykepleiere som opplæres til å stille seg dypere til årsaker og løsninger, alternative perspektiver, kombinert med pasientenes erfaringer kan bidra til et større omfang av refleksjon og bredere faglig engasjement som vil gi et økt fokus på forebyggende tiltak og mer systematiske måter å håndtere moralske bekymringer på (Kontio et al., 2010, Norvoll et al, 2017, Norvoll et al., 2018, Husum et al., 2018).

## **Makt**

Makt ligger til grunn i alle mellommenneskelige relasjoner, og gjennom påstanden til Weber (2019) kan vi si at sykepleiere med makt kan sette gjennom sin vilje, selv om pasientene gjør motstand (Dahl, 2019). Det sammenfaller med funnene i Prytz (2019) der sykepleiere så på seg selv som autoriteter med makt og der pasientens autonomi kom i andre rekke. Det kom og frem i Larsen & Terkelsen (2018) der sykepleiere med en slik styring og en nedholdning mot pasientene bidro til en negativ opplevelse av tvangsmiddelbruken og førte til økt bruk av det. På en annen side var det ment at slik struktur var til pasientens fordel, da det skulle medføre kontroll og sikkerhet overfor de (Larsen et al., 2014). Likevel opplevde pasientene dette som fornærmede og påpekte at uformell tvang som korrigeringer og restriksjoner ga sterke forbindelser ved å være utsatt for tvangsmidler og at deres frihet og autonomi ble gitt etter for noen andres vilje (Lorem et al., 2015, Larsen & Terkelsen, 2018). Til tross for at sykepleiere burde bidra mot å redusere tvangsmiddelbruken, tar de i bruk materielle omgivelser for å symbolisere begrensninger overfor pasientene (Larsen & Terkelsen, 2018). Sykepleierne

på sin side, var klar over hvilken makt beltesengene representerte, og kunne plassere de i rommet for å kontrollere pasienten. Til tross for det, har det vist seg å ha effekt for å redusere tvangsmiddelbruken når beltesengene er fjernet fra rommet (Larsen & Terkelsen, 2018).

Restriksjon som husregler og korrigeringer er en del av den strukturerte hverdagen og miljøet ved avdelingen. Dersom disse reglene ble anvendt rigid, medførte det at pasientene opplevde det provoserende og de følte seg mindreverdige og underlegne (Larsen & Terkelsen, 2018). Enkelte pasienter erkjente at reglene kunne være nødvendig, men der individualisert og fleksibilitet var avgjørende. Et divergerende syn presenterte seg blant sykepleiere. Det kan understøttes i Martinsen (2003) påstand ved at makt skapes og anvendes gjennom personlighet, holdning og overbevisning.

Paternalisme er en holdning der sykepleieren vet hva som er best for pasienten, i motsetning til pasientautonomi. I det spenningsfeltet fremhever Martinsen (2003) den svake paternalismen som ønskelig. Korrigeringer kan dreie seg om en type svak paternalisme. Samtidig er dette uformell tvang, som bidrar til å krenke pasienten (Larsen & Terkelsen, 2018). Derimot er pasientens rett til å medvirke og motta informasjon lovpålagt, og en har handlingsfrihet i samsvar med egne normer og verdier (Vatne, 2006). Autonomi varierer, spesielt i de sammenhengene er det avgjørende at sykepleier benytter sin faglige merforståelse på en måte som har til hensikt å gagne den enkelte pasient mest mulig (Martinsen, 2003). Erkjennelse ved maktbruken er avgjørende for å redusere tvangsmiddelbruken, der kunnskap gjennom regelmessig kurs vil øke kompetansen (Norvoll et al., 2018). I tillegg må man møte pasienten i han sin verden med den forståelsen hen har, for at sykepleiere skal ha bruk for kompetansen og kunnskap de innehar (Martinsen, 2003). Dette understreker viktigheten da sykepleiere kan bruke sin makt ut ifra ubegrunnede og stereotypiske personoppfatninger (Norvoll et al., 2017). Husum (2018) sin studie viste også til at maktmisbruk skjer skjult og har skjedd over lang tid. Det medfører etiske utfordringer, i tillegg anerkjenner sykepleiere nå pasientenes utfordringer ved maktmisbruk, overdrevenhet, uheldig bruk og tap av pasientautonomi som et resultat av fraværende kompetanse, egnet personalet og avdelingskultur (Husum et al., 2018). I den forstand vises det til viktigheten med refleksjon, og sykepleiere som er nær pasienten ved å ta kontroll og verdsette autonomi som til sammen fører til økt forståelse for pasientens erfaringer, opplevelser og innflytelse, kombinert med erfaring, relasjonsbygging og kunnskap (Vatne, 2006).

## **4.2 Implikasjoner for sykepleie**

Sykepleie handler om å gi kyndig hjelp til å leve så godt om mulig gjennom sykdom og krevende, kritiske faser i livet. Sykepleieren må kunne «filosofere over handlingens utslag, dens positive, eventuelt negative, resultater om fortsettelse av handlingen, eventuelle endringer eller avbrudd av behandlingen» (Fause, 2019).

Pasientens behov står sentralt i sykepleieyrket (Eide, et al. 2017). I arbeidet med å redusere bruken av tvangsmidler er faktorer som relasjon, omsorg, makt, etikk og holdninger relevant. Mange av de faktorene påvirkes av sykepleierens forkunnskap og evnen til å utvikle seg, i tillegg anerkjenne pasientenes egne opplevelser. Ved å være nær pasientene får man et mer helhetlig bilde av de som mennesker. Økt kunnskap og aktivt bruk av lover og regler vil bidra til å gjøre sykepleie yrket mindre belastende. Det å bygge og opprettholde en terapeutisk relasjon til pasienten er avgjørende for å yte omsorg og skape tillit. For å redusere tvangsmiddelbruk må sykepleiere kunne forebygge og avverge aggressive pasienter, og bedre skille mellom aggresjon og utagering og det



som faktisk er følelser innenfor det normale følelsesspekteret. Pasientene har et behov for at sykepleier tørr å gå inn og stå i vanskelige situasjoner (Martinsen, 2003). Videre vil økt kunnskapen bidra til at vi lettere klarer å møte pasienten med omsorg og respekt. Etter hvert som pasienten føler seg sett og ivaretatt vil en da bli tryggere og få mer tillit til sykepleieren, hvilket er grunnleggende for å bygge en god relasjon. Sykepleier må være bevisst på maktbilde de skaper og hvordan de anvender det. Det optimale er en svak paternalisme, der det er en balanse mellom sykepleiers kunnskap og pasientens autonomi (Martinsen, 2003).

### 4.3 Metodediskusjon

Dalland (2020) skal man gjøre rede for relevans av dataen og begrunne valgene, i tillegg til fokus på pålitelighet da relevans av dataen ikke hjelper dersom den ikke er pålitelig.

En styrke er at studiene som ble inkludert har brukt ulike metoder og perspektiver, men likevel oftest kommer frem til de samme resultatene på de ulike temaene. Studiene ble enten skrevet på engelsk eller norsk og er publisert i anerkjente vitenskapelig tidsskrifter med fagfellebedømming ifølge Norsk senter for forskningsdata (2019). Ved bruk av anerkjente databaser kan man sikre at dataene er pålitelig. En annen styrke er at de fleste har innhentet informasjon fra ulike psykiatriske institusjoner rundt i Norge, eller har en overførbarhet til Norge. Alle studiene følger kriteriet for IMRAD-struktur. Studien baserer seg både på helsepersonell- og pasientperspektiv som kan bidra til bredere belysning av problemstillingen. Det er valgt ut og brukt forskningsartikler fra nyere tid, med en grense på 10år.

En svakhet med de engelsk skrevne studiene er at relevant og viktig kunnskap kan gå tapt i oversettingen til norsk. Ikke alle studiene inneholder sykepleieperspektiv, men annen helsepersonell. En annen svakhet er at de fleste studiene konkluderer med at det er et behov for mer forskning innen dette tema. Temaet for oppgaven virker å være et omfattende tema, og forskning på tvang innen psykiatri ikke har hatt høy prioritet i Norge. Lite erfaring ved systematiske søk etter forskningsartikler, som kan medføre at man er gått glipp av gode artikler. Noe som både er en svakhet og styrke er at flere studier er skrevet av samme forfattere, som kan medføre at de samme synene fremmes, det kan også styrke svarene da det vises til at flere opplever det samme.

### 4.3 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til å redusere bruken av tvangsmidler hos tvangsinnlagte pasienter med psykose, samt ivareta pasienten der det er uunngåelig. De vitenskapelige forskningsartiklene baserer seg på både pasient og helsepersonells perspektiv, noe som gir et solid grunnlag og bredde for å besvare problemstillingen.

Resultatene viser at pasientene i enkelte tilfeller kan akseptere og forstå bruken i de tilfellene der pasienten selv hadde innflytelse, og ble ivaretatt og verdsatt. I andre tilfeller ble maktbilde forsterket, ved at pasienten ble fratatt autonomi og ved uformell tvang der deres integritet ble krenket. Både pasientene og sykepleierne beskriver en terapeutisk relasjon basert på omsorg og tillit som en faktor i arbeidet mot å redusere tvangsmiddelbruken. For å redusere tvangsmiddelbruk krever det at pasienten blir hørt,

samtidig som sykepleier har kunnskap om forebyggende tiltak og er oppdatert på retningslinjer og lovverk. Etske perspektiv og problemer åpner opp for å bearbeide og diskutere frem nye løsninger. De fleste studiene konkluderte med at det er et behov for mer forskning og det etterlyses mer kunnskap om tvang, men at det er store muligheter for å redusere bruken av tvangsmidler.

# Referanser

- Dahl, Ø. (2019, 7.januar). Makt og avmakt. Tilgjengelig fra <https://ndla.no/nb/subject:1:b9e86c43-93b8-49e9-81af-09dbc7d79401/topic:2:194233/topic:2:78246/resource:1:78354>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Tilgjengelig fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fause, Å. (2019, 19.mars). Hva er sykepleie i psykisk helse- og rustjenesten. Tilgjengelig fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/03/hva-er-sykepleie-i-psykisk-helse-og-rustjenesten>
- Forskrift for nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning. (2019). Forskrift for nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (FOR-2019-03-15-412). Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Tilgjengelig fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2017). § 4-8. Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 29. november 2017). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/gjennomforing-av-psykisk-helsevern/4-8-bruk-av-tvangsmidler-i-institusjon-for-dognopphold>
- Helsedirektoratet. (2019). Tvangsmidler og skjerming i psykisk helsevern. Tilgjengelig fra <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/031bdc12-43f1-4a6d-974a-631473ba7016?e=false&vo=viewonly>
- Helsedirektoratet. (2021). Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 25. mars 2021, lest 05. juni 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-forebygging-og-riktig-bruk>
- Helsenorge. (2018, 8.januar). Tvungent psykisk helsevern. Tilgjengelig fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Gyldendal Akademisk
- Husum, T.L., Hem, M.H. & 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), 98-111. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02>

- Kalseth, B. & Hellevik, V. (2021, januar). Kontroll av tvangsbruk 2019. Tilgjengelig fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kontroll-av-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern/Kontroll%20av%20tvangsbruk%20i%20psykisk%20helsevern%202019.pdf/\\_/attachment/inline/7c2e1bbd-f048-4a58-b14d-65b8704bee68:924cb5045cacc7bbd564cd545b051c423c53d84c/Kontroll%20av%20tvangsbruk%20i%20psykisk%20helsevern%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kontroll-av-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern/Kontroll%20av%20tvangsbruk%20i%20psykisk%20helsevern%202019.pdf/_/attachment/inline/7c2e1bbd-f048-4a58-b14d-65b8704bee68:924cb5045cacc7bbd564cd545b051c423c53d84c/Kontroll%20av%20tvangsbruk%20i%20psykisk%20helsevern%202019.pdf)
- Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A. & Joffe, G. (2010). Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing ethics*, 17(1), 65-76. <https://doi.org/10.1177/0969733009350140>
- Larsen, I.B. & Terkelsen, T.B. (2013). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing ethics*, 21(4), 426-436. <https://doi.org/10.1177/0969733013503601>
- Loem, G.F., Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C. (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>
- Loem, G.F., Hem, M.H. & 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>
- Martinsen, K., (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2.utg.). Universitetsforlaget
- Natvig, R. (1997). *Sykepleieetikk*. (2.utg.). Universitetsforlaget
- Norsk psykologforening. (2018, 21.mars). Hva sier forskning om å redusere tvang? / Hvordan redusere tvangsmiddelbruk. Tilgjengelig fra <https://www.psykologforeningen.no/politikk/tvang>
- Norsk senter for forskningsdata (NSD). (2021). Om register over vitenskapelige publiseringskanaler. Tilgjengelig fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om>
- Norsk sykepleieforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Tilgjengelig fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- 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>
- Norvoll, R., Hem, M.H. & Pedersen, R. (2017). The Role of Ethics in Reducing and Improving the Quality of Coercion in Mental Health Care. *HEC Forum* 29, 59–74. <https://doi.org/10.1007/s10730-016-9312-1>
- Omsorgsforskning. (2016, 24.februar). Tvang i omsorgstjenesten. Tilgjengelig fra [http://www.omsorgsforskning.no/nyheter/tvang\\_i\\_omsorgstjenesten](http://www.omsorgsforskning.no/nyheter/tvang_i_omsorgstjenesten)
- Prytz, M., Harkestad, K.N., Veseth, M. & Bjornestad, J. (2019). "It's not a life of war and conflict": experienced therapists' views on negotiating a therapeutic alliance in involuntary treatment. *Ann Gen Psychiatry* 18(9). <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0234-6>

Psykisk helsevernloven. (2001). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevern>

Skårderud, F. (2018). *Psykiatriboken* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

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

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

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

Wyller, V.B.B. (2019). *SYK – Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin*. Oslo: Cappelen Damm akademisk

# Vedlegg

**Tabell 4 Vedlegg 1 / Søketabell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Swemed+	26.04.21	S1.	Omsorg		1884	
		S2.	Tvang		152	
		S3.	Psykisk helsevern		1233	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	Ja	1	1 (A)
		S1	Etisk		296	
		S2	Tvang		271	
		S3	Psykisk helsevern		2428	
		S4	S1 AND S2 AND S3	Ja	4	1 (E)
PsycInfo	26.04.21	S1	coercion.mp. or exp Coercion/		6468	
		S2	exp Psychosis/ or psychosis.mp.		98192	
		S3	exp Positive Emotions/ or exp Positive Transfer/ or exp Positive Reinforcement/ or exp Positive Psychology/ or positive.mp.		372207	
		S4	1 and 2 and 3	Ja	30	1 (C)

	30.04.21	S1	exp Schizophrenia/ or exp Psychiatric Patients/ or schizofrenia.mp.		99321	
		S2	exp Psychosis/ or psychoses.mp.		100185	
		S3	1 or 2		115379	
		S4	exp Physical Restraint/ or restraint.mp.		10967	
		S5	nurses.mp. or exp Psychiatric Nurses/ or exp Nurses/		55777	
		S6	3 and 4 and 5	Ja	35	1 (G)
Medline	26.04.21	S1	coercion.mp. or exp Coercion/			
		S2	exp Nursing Staff/ or staff.mp.			
		S3	reducing.mp.			
		S4	empathy.mp. or exp Empathy/			
		S5	care.mp. or exp Patient Care/ or exp "Quality of Health Care"/			
		S6	4 or 5			
		S7	1 and 2 and 6	Ja	19	2 (B, F)
	02.05.21	S1	coercion.mp. or exp Coercion/		7160	

		S2	health care.mp. or exp "Delivery of Health Care"/		1568403	
		S3	moral views.mp.		70	
		S4	1 and 2 and 3	Ja	1	1 (H)
	02.05.21	S1	therapeutic alliance.mp. or exp Therapeutic Alliance/		2840	
		S2	involuntary treatment.mp. or exp Involuntary Treatment/		1252	
		S3	1 and 2	Ja	8	1 (D)

**Inkluderte artikler:**

- A.** Lorem et al., 2014, Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(2), 115-124
- B.** Larsen et al., 2013, Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing ethics*, 21(4), 426-436
- C.** Lorem et al., 2014, Good coercion: Patients moral evaluation of coercion in mental health care. *International journal of mental health nursing*, 24(3), 231-240
- D.** Prytz et al., 2019, "It's not a life of war and conflict": experienced therapists' views on negotiating a therapeutic alliance in involuntary treatment. *Ann Gen Psychiatry* 18(9)
- E.** Husum et al., 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), 98-111
- F.** Norvoll et al., 2017, The Role of Ethics in Reducing and Improving the Quality of Coercion in Mental Health Care. *HEC Forum* 29, 59-74
- G.** Kontio et al., 2010, Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing ethics*, 17(1), 65-76
- H.** Norvoll et al., 2016, Patients moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing ethics*, 25(6), 796-807



**Tabell 5 Vedlegg 2 / Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problems tilling og forskning s- spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>A)</b>                      Lorem, G.F., Steffensen, M., Frafjord, J. &amp; Wang, C. (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. <a href="https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03">https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03</a></p>	<p>Hensikten var å få økt kunnskap om hvordan pasienter med psykolidels e ivaretas under innleggelse og ved tvangsbruk .</p> <p>Omsorg under tvang – en narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. Kan tvang oppleves som akseptabel t og eventuelt i hvilke situasjoner , samt hvordan helseperso nell kan bidra til å forebygge</p>	<p>Kvalitativ studie med en narrativ innfallsvinkel. Intervju av ni personer ved innleggelse eller rett etter utskrivelse.</p>	<p>Pasientene hadde både negative og positive erfaringer ved bruk av tvang. Noen hadde forståelse, men ønsket at det ble prøvd flere forebyggende tiltak først. De fleste ønsket at tvangsbruken ble redusert til et minimum. Resulterte fram til tre undertema: tvang som ikke hjelper, tvang som ivaretar eller beskytter, og et tydelig ønske om anerkjennelse, empati og innflytelse. Relasjonsbygging og den terapeutiske relasjonen var en gjennomgåend e positiv faktor for opplevelsen av tvang.</p>	<p>For å klare å redusere bruken av tvangsmidler er det avgjørende å sette seg inn i pasientens positive og negative erfaringer for å bedre vite hvilke konsekvenser det har for de, og hvilke tiltak de mener fungerer best.</p>

	de negative opplevelse ne.			
<p><b>B)</b> Larsen, I.B. &amp; Terkelsen, T.B. (2013). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. <i>Nursing ethics</i>, 21(4), 426-436. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733013503601">https://doi.org/10.1177/0969733013503601</a></p>	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. Hvordan opplever pasienter og ansatte bruken av tvang, i lukket norsk psykiatrisk avdeling?	Kvalitativ studie som omfatter både observasjoner og intervjuer som ble utført over en periode på fire måneder i 2010.	Pasientene opplever tvang subjektivt – ulikt. Pasientene følte ofte på en maktbruk, mens helsepersonell følte seg skyldige ved bruk av makt ved at de har brutt med pasientens integritet og autonomi, men tilskrev fra seg alt ansvaret til «systemet». Fire hovedtema ble definert med betydning for tvangsbruk: (1) rettelser og husregler, (2) tvang som oppfattes som nødvendig, (3)	Denne studien er relevant da den både viser pasientene og personalets perspektiver, slik at man kan se de opp mot hverandre. I tillegg tar den for seg begrepet makt som er en viktig faktor med tanke på tvangsmiddelbruk.

			betydning av de materielle omgivelsene og (4) å bli behandlet som et medmenneske.	
<p><b>C)</b>            Lorem, G.F., Hem, M.H. &amp; Molewijk, B. (2014). Good coercion: Patients moral evaluation of coercion in mental health care. <i>International journal of mental health nursing</i>, 24(3), 231-240.  <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12106">https://doi.org/10.1111/inm.12106</a></p>	<p>Studien tar sikte på å diskutere pasientens moralske evaluering av tvang. Få en økt forståelse av hva pasienter betrakter som god tvang.</p>	<p>Kvalitativ studie basert på deltakerobservasjon og intervju med pasienter. Fokuset er på pasientenes fortellinger for å undersøke om man kan skille mellom hvordan de opplevde tvang og hvordan de moralsk vurderte bruken, og hvordan de ser for seg eller/og beskriver god tvang.</p>	<p>Pasientene differensierte implisitt mellom erfaringer og moralsk evaluering. Resulterte i tre typer reaksjoner: være enig og akseptere, slåss eller motstå og resignasjon. Formuleringen av forskjellige konkrete elementer resulterte i tre nivå: terskelementer, prosesselementer og empatiske elementer.</p>	<p>Refleksjon og kunnskap om hvordan pasienter opplever tvang, både positivt og negativt bidrar til økt forståelse og innsikt på hva som kan være nødvendig for å utføre tvang på best mulig måte.</p>
<p><b>D)</b>            Prytz, M., Harkestad, K.N., Veseth, M. &amp; Bjørnstad, J. (2019). "It's not a life of war and conflict": experienced therapists' views on negotiating a therapeutic alliance in involuntary treatment. <i>Ann Gen Psychiatry</i> 18(9).  <a href="https://doi.org/10.1186/s12991-019-0234-6">https://doi.org/10.1186/s12991-019-0234-6</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan terapeuter opplever å forhandle en allianse med pasienter med alvorlig psykisk</p>	<p>Kvalitativ tilnærming, der det ble gjennomført 10 semistrukturerte intervju med erfarne terapeuter i norsk psykisk helsevern. Transkripsjonene ble analysert ved hjelp av en</p>	<p>Ble identifisert to hovedtemaer med fem undertemaer. (1) Mellom tvang og omsorg (a) enkel tvang, (b) paradoks for autonomi, (c) tvang som omsorg, (2) tvingende behandling og</p>	<p>Hvordan en terapeutisk relasjon virker inn på pasienter som mottar ufrivillig hjelp. Hvordan terapeuter tenker og blir påvirket av å bruke tvang, og hvordan de vurderer bruken.</p>

	lidelse som blir utsatt for tvang.	teambasert tematisk analysemetode.	mellommenneskelige dilemmaer, (a) dette skjer mellom oss, (b) når man ikke møtes i midten.	
<p><b>E)</b> Husum, T.L., Hem, M.H. &amp; Pedersen, R. (2018). En studie av synet på etiske utfordringer relater til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i>, 15(2), 98-111. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02">https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02</a></p>	Hensikten med denne studien er å fremme ulike syn på etiske utfordringer relatert til arbeid med tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester.	Nettbasert spørreundersøkelse av helsepersonell sine erfaringer med etiske utfordringer, tvang og krenkelser innen psykiske helsetjenester. Totalt 1160 ansatte med ulike yrkesbakgrunn beskrev ulike etiske utfordringer. Svarene ble analysert med manifest innholdsanalyse og rangert etter hvor ofte de ble nevnt.	De etiske utfordringene som ble nevnt oftest var: (1) tvil og usikkerhet angående bruk av formell tvang, (2) andre former for restriksjoner, (3) tvangsmedisinering, (4) uenighet mellom berørte parter, (5) utfordringer relatert til utføring av tvangstiltak, (6) organisatoriske faktorer og mangelfulle ressurser, (7) overdreven bruk av makt, maktmisbruk og uegnet personell	Hva helsepersonell erfarer som etisk utfordrende relatert til tvang og hvordan man kan redusere den.
<p><b>F)</b> Norvoll, R., Hem, M.H. &amp; Pedersen, R. (2017). The Role of Ethics in Reducing and Improving the Quality of Coercion in Mental Health Care. <i>HEC Forum</i> 29, 59-74. <a href="https://doi.org/10.1007/s10730-016-9312-1">https://doi.org/10.1007/s10730-016-9312-1</a></p>	Etikkens rolle i å redusere tvang og forbedre kvaliteten på utført tvang. Utforske helseperso	I 2012 ble syv semistrukturerte telefonintervju gjennomført med sentrale informanter som var ansvarlige for sentrale	Resulterte i fem områder der etikk var sentralt: (1) moralske bekymringer som implisitte deler av lokale initiativer for kvalitetsforbedr	Ulike refleksjoner og moralens betydning for tvangsmiddelbruk er relevant i forhold til problemstillingen.

	<p>nells beskrivelse r av deres etiske utfordringer og strategier for å sikre moralsk begrunnet tvang og best praksis.</p>	<p>utviklingsprosjekter og kvalitetssikringsarbeid innen psykiske helsetjenester i Norge.</p>	<p>ing, (2) moralsk uro og idealisme som en motiverende kilde til endring, (3) skape et normativt grunnlag for utviklingsarbeid, (4) verdibasert ledelse, (5) øke personalets refleksjoner på ulike tvangsmetoder.</p>	
<p><b>G)</b> Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A. &amp; Joffe, G. (2010). Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. <i>Nursing ethics</i>, 17(1), 65-76. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733009350140">https://doi.org/10.1177/0969733009350140</a></p>	<p>Bruk av tvang er et komplekst etisk dilemma og studiens hensikt var å utforske helsepersonells oppfatning av hva som skjer ved en aggressiv episode og hvilke alternativer til tvang som er i bruk.</p>	<p>Kvalitativ studie, der data ble samlet inn ved fokusgruppe intervju som ble analysert ved induktiv innholdsanalyse. 22 sykepleiere og 5 psykiatere.</p>	<p>Resultatet viser til at sykepleieintervensjoner er av stor betydning for å redusere bruken av tvang, samt bruk av andre planlagte alternativer. Også bruk av makt uten tvang ble sett på som et resultat, der man fronter menn, politi og psykiatere for å begrense en situasjon. Pasienters subjektive perspektiv fikk lite oppmerksomhet, selv om autonomi ble sett på som viktig av helsepersonell.</p>	<p>Hvordan sykepleieintervensjoner har betydning for reduksjon, og hvilke andre alternativer det er til tvangsmiddelbruk. Bruk av autoritet og makt som et alternativ for tvangsmiddelbruk.</p>

<p><b>H)</b> Norvoll, R. &amp; Pedersen, R. (2016). Patients moral views on coercion in mental healthcare. <i>Nursing ethics</i>, 25(6), 796-807. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733016674768">https://doi.org/10.1177/0969733016674768</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilke etiske hensyn og normative argumenter som er inkludert i pasientenes evaluering av tvang.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturert fokusgruppe- og individuelle intervju. Totalt 24 voksne deltakere med ulike psykiske helseproblemer og erfaringer med tvang.</p>	<p>Etiske betraktninger hos pasientene inkluderte; behovet for alternative perspektiver og løsninger, eksistensen av en fare eller skade på seg selv eller andre, paternalisme, diskriminering og stigma, proporsjonalitet, viktigheten av innhold og konsekvenser av tvang og bekymringer over måten tvang utføres i praksis.</p>	<p>Denne studien er relevant for problemstillingen da den tar for seg pasientenes etiske hensyn og hvordan de kan se bruken av tvangsmidler som moralsk forsvarlig gjennom å ha en relasjon til personalet.</p>
---	---	--	--	---

