

Medina Isabell Solakovic Karlsen

Relasjonskompetansens effekt på bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Nina Petersen Reed

Mai 2022

Medina Isabell Solakovic Karlsen

Relasjonskompetansens effekt på bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie
Veileder: Nina Petersen Reed
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Relasjonskompetansens effekt på bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien

Introduksjon: Utviklingen av velferdssamfunnet har ført til en økt vektlegging på pasienters rett til autonomi og selvbestemmelse innenfor helsetjenesten, samtidig som det oppstår konflikter når pasienter har behov for tvangsbetinget psykiatrisk hjelp. Hvordan spiller relasjonskompetanse inn på bruken av tvang, og kan relasjonsbygging bidra til å forebygge tvangsbruk?

Metode: Studien bruker litteratursøk som metode, og er basert på funn fra fem vitenskapelige artikler samt annen relevant teori.

Resultat: Funnene i artiklene trekker frem relevante faktorer som har en betydning for tvangsbruken innenfor akuttpsykiatrien, oppsummert gjennom fem hovedtemaer: 1. Ønskede kvaliteter ved miljøpersonalet, 2. Uønskede kvaliteter ved miljøpersonalet, 3. Brukermedvirkning og selvbestemmelse, 4. Faktorer som påvirker tvangsbruk og 5. Makt og avmakt.

Konklusjon: Et miljøpersonale som ser pasienten som et selvstendig og unikt menneske, med egne erfaringer og tilrettelegger for mellommenneskelig kontakt er en nødvendighet for å bygge opp en terapeutisk relasjon. Samtaler, dialog og nærhet blir trukket frem som løsninger på tvangsmiddelbruk. Personale som er utilgjengelige, misforstår, neglisjerer pasientens identitet, legger selvbestemmelse til sides og utfører felles kontrolltiltak uten hensyn pasientenes ønsker og behov og individuelle og situasjonsbetingede løsninger, fører til en følelse av avmakt, frustrasjon og sinne hos pasientene som kommer til uttrykk som aggressiv eller utagerende atferd. Dette skaper en uproduktiv sirkel hvor emosjonelle reaksjoner på tvang blir møtt med mer tvang. Konklusjonen er at relasjonskompetanse er av stor betydning for utøvelsen av tvang.

Nøkkelord: tvang, psykiatri, relasjon, makt, selvbestemmelse.

Antall ord: 7699

Abstract

Title: Relational competency and its effect on the use of coercion within acute psychiatry

Introduction: The development of our welfare society has led to an increased emphasis on patient's right to autonomy and self-determination, but conflict arises when a patient displays a need for forced psychiatric help. How does relational competency affect the use of coercion, and can building these relations help prevent coercion?

Method: This study utilizes literature search as its chosen method and is based on the findings of five scientific articles as well as other relevant literature.

Result: The findings from the articles present relevant factors to the use of coercion within acute psychiatry, summarized in five main themes: 1. Wanted characteristics in environmental therapists, 2. Unwanted characteristics in environmental therapists, 3. Patient participation and self-determination, 4. Factors that affect the use of coercion and 5. Power and powerlessness.

Conclusion: Personell who sees the patient as an independent and unique human being, with their own experiences, and facilitate interpersonal contact is a necessity in building a therapeutic relation. Conversations, dialogue and perceived closeness are pointed out as solutions to the use of coercive measures. Personell who present themselves as unavailable, misunderstands, neglects the patients identity, puts their self-determination to the side while enforcing common control-measures without consideration of their wants and wishes – leads to a feeling of powerlessness, frustration and anger which in turn manifests itself into aggressive and challenging behavior. This creates an unproductive circle in which emotional responses to coercive measures are met with more use of coercion. The conclusion is that relational competency plays a big role in the use of coercion.

Keywords: coercion, psychiatry, relation, power, self-determination.

Wordcount: 7699

Innholdsfortegnelse

2.0 Innledning: Tvang innenfor akuttpsykiatrien	1
2.1 Begrunnelse for valgt tema og problemstilling	1
2.2 Avgrensning	1
2.3 Begrepsavklaring	1
2.4 Vernepleierfaglig relevans	2
2.5 Forforståelse	2
3.0 Teori	3
3.1 Relasjonskompetanse	3
3.2 Aggresjonsproblematikk	3
3.3 Relasjonsarbeid i psykiatrien	3
3.3.1 Relasjonelle utfordringer ved psykiske lidelser.....	4
3.3.2 Kvaliteter ved utøvelsen av godt relasjonsarbeid.....	4
3.4 Makt og avmakt	5
3.5 Brukermedvirkning og selvbestemmelse	5
4.0 Metode	6
4.1 Fremgangsmåte	6
4.2 Søkelogg	8
4.3 Litteraturmatriser	8
4.4 Analyse	14
5.0 Resultat	16
5.1 Ønskede kvaliteter ved miljøpersonalet	16
5.2 Uønskede kvaliteter ved miljøpersonalet	16
5.3 Brukermedvirkning og selvbestemmelse	17
5.4 Faktorer som påvirker tvangsbruk	18
5.5 Makt og avmakt	19
6.0 Diskusjon	20
6.1 Miljøterapeutens rolle	20
6.1.1 Konsekvenser av dårlig miljøterapi	20
6.1.2 Den gode miljøterapeuten	21
6.2 Betydningen av brukermedvirkning og selvbestemmelse	22
6.2.1 Makt og avmakt.....	23
6.2.2 Forholdet mellom restriksjoner, avmakt og aggresjon	24
6.3 Metodediskusjon	25
7.0 Konklusjon	27
8.0 Kilder	29

2.0 Innledning: Tvang innenfor akuttpsykiatrien

2.1 Begrunnelse for valgt tema og problemstilling

Bruken av tvangsinnleggelses og tvangsmidler er i stor grad knyttet opp imot akuttpsykiatrien. I 2020 ble det registrert totalt 8682 tvangsinnleggelses innenfor psykisk helsevern for voksne (Helsedirektoratet, 2021). Av disse innleggelsene, var det 2337 pasienter ilagt døgnbehandling som mottok *minst* ett vedtak om bruk av tvangsmidler i løpet av samme årstall (Helsedirektoratet, 2021). Velferdssamfunnet har utviklet seg mye gjennom årene, og denne utviklingen har medført en endring i hvordan samfunnet nå vektlegger menneskers rett til autonomi og selvbestemmelse i helsetjenesten – gjennom å blant annet ha muligheten til å samtykke og samarbeide i behandlingsløpet sitt, og at det i stor grad er ansett som viktig å kunne ta de beslutningene som påvirker ens eget liv på egen hånd. Likevel er det slik at det å ta vare på hverandre er en verdi som fortsatt er verdsatt høyt i samfunnet gjennom disse endringene, og det er gjerne her oppstår konflikter når et menneske ikke kan ivareta sine egne interesser, står i fare for seg selv eller andre og dermed har behov for tvangsbetinget psykiatrisk hjelp (Snoek & Engedal, 2018, s. 299-300). På bakgrunn av dette kan en si at det i tillegg til det menneskelige aspektet finnes samfunnsmessige grunner til å arbeide mot en reduksjon av tvangsbruk, og vernepleiere kan spille en viktig rolle i et slikt arbeid.

Jeg ønsker å belyse viktigheten av relasjonsbygging innenfor psykiatrien, hvilken påvirkning det har på bruken av tvang, og hvorfor det kan være et forebyggende tiltak til tvang innenfor akuttpsykiatrien. På bakgrunn av dette ønsker jeg å stille spørsmålet:

Hvordan kan relasjonskompetanse påvirke bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien?

2.2 Avgrensning

Oppgaven fokuserer på akuttpsykiatrien, da bruken av tvang er prevalent i denne delen av psykiatriske avdelinger. Relasjoner må skapes på mye kortere tid innenfor akuttpsykiatrien versus på en langtidspost, noe som legger ekstra press på relasjonens kvalitet. Litteratur som omhandler pasienter under 18 år, eller barne- og ungdomspsykiatriske enheter er ekskludert.

2.3 Begrepsavklaring

Gjennom litteraturen og artiklene brukes ordet personal, ansatte og miljøterapeuter om hverandre. Innenfor psykiatrien jobber vernepleiere som miljøterapeuter, men denne tittelen omfatter også andre profesjoner som eksempelvis sykepleiere (Utdanning, u.å). Alle de ulike ordene som brukes betyr at man er ansatt ved en psykiatrisk avdeling, men

det vil presiseres om det er snakk om leger i en bestemt kontekst dersom det er relevant og betydningsfullt for innholdet.

2.4 Vernepleierfaglig relevans

Tema for oppgaven anses som relevant, da både psykiatri og tvangsbruk er tema som tas opp gjennom vernepleierstudiet. Vernepleiere spiller også en viktig rolle i utøvelsen av tvang på tvers av helsesektoren, og ikke minst innenfor psykiatrien. Miljøarbeid er en sentral del av vernepleierens arbeid og kompetanse og kan defineres som at man systematisk tilrettelegger psykiske, fysiske og sosiale faktorer i miljøet til pasienten med mål om å oppnå personlig vekst, bedret livskvalitet og utvikling. Gap-modellen definerer funksjonshemming som et gap mellom samfunnets krav til pasienten og dens individuelle forutsetninger, noe som betyr at det å kunne bedrive målrettet miljøarbeid sett i lys av disse individuelle forutsetningene er avgjørende for vernepleieren innenfor psykiatrien (Brask, Østby & Ødegård, 2017, s. 23-26). Innenfor vernepleierens kjerneroller det to roller som er relevante. Partnerrollen handler om å samhandle på individnivå gjennom nært samarbeid, dialog, kommunikasjonskompetanse og tilrettelegging for mest mulig selvbestemmelse for pasient. Ansvarsrollen handler om å vise en reflektert handlingsevne i henhold til ansvaret vernepleiere har knyttet til pasientenes helse, sikkerhet og rettsikkerhet. Det foreligger også ansvar rundt det å stå i vanskelige dilemmaer knyttet til pasientens evne til å se ens beste, og det å måtte ta hensyn som går utover pasienten ønsker og interesser der det er nødvendig (Brask et al., 2017, s. 41-42).

2.5 Forforståelse

Gjennom min praksisperiode på en akuttpsykiatrisk avdeling i Midt-Norge har jeg fått observert hvordan en rekke pasienter kommer i situasjoner hvor de blir tvangsinnlagt, og hva som leder opp til videre bruk av tvangsmidler og tvangsvedtak når de først er inne. Det har vært vanskelig å argumentere mot bruken av tvang i situasjoner hvor det har stått om liv og død, skade på pasienten eller ansatte, betydelig ødeleggelse av inventar og andre akutte situasjoner hvor det er et tydelig behov for personalet å gripe inn. Derimot stiller jeg spørsmål rundt om slike situasjoner kan forebygges før de blir akutte, slik at en ikke trenger å bruke tvang. Ingen situasjoner eller pasienter er like, men observasjoner har vist hvordan relasjon og kommunikasjon mellom personalet og pasientene på avdelingen har spilt inn på bruken av tvang – både på godt og vondt.

3.0 Teori

3.1 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse kan defineres som ferdigheter, evner, kunnskap og holdninger som bidrar til å etablere, utvikle, vedlikeholde og reparere relasjoner mellom ulike mennesker med sine forutsetninger (Spurkeland, 2012, s. 19). Enklere sagt handler relasjonskompetanse om å kunne forstå og samhandle med pasienter på en god og hensiktsmessig måte i yrkessammenheng. Denne kompetansen innefatter også situasjonsforståelse, kulturell sensitivitet, selvinnsikt og empatiske holdninger – og bygger på den allmenne kommunikasjonskompetansen man har som helsepersonell. Man må kunne gå inn i en relasjon, legge til rette for god kommunikasjon og sørge for at relasjonen er til beste for den andre, noe som er avhengig av at man kjenner seg selv, forstår den andres opplevelse og hva som skjer i samspillet med den andre. Forutsetningen for dette er at man møter pasienten som et selvstendig, handlende individ og viser respekt for deres integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 9-11).

3.2 Aggresjonsproblematikk

Aggressiv og utagerende atferd som i enkelte tilfeller utvikler seg til vold eller trusler kan være årsak til bruk av tvangsmidler, og er gjerne noe som utvikler seg gradvis. I den påbegynnende fasen av aggressiv atferd foreligger det muligheter til å gripe inn og stabilisere situasjonen, men det er da nødvendig å forstå tidlige tegn på aggressivitet. Individuelle forutsetninger, oppfatninger og reaksjoner på ulike hendelser påvirkes av personlighetsegenskaper, livserfaringer og relasjonelle ferdigheter (Fluttert, Eidhammer & Dale, 2021). Ofte henger denne atferden sammen med restriksjoner og begrensninger som blir pålagt pasienter på psykiatriske avdelinger, da denne avmakten kan føre til reaksjoner og konfliktfulle relasjoner mellom pasienter-tjenesteyter som kjennetegnes av aggressivitet, frustrasjon og sinne over situasjonen (Winje, Van Mastrigt, Gjestad, Urheim & Rypdal, 2018).

3.3 Relasjonsarbeid i psykiatrien

Som regel ved et første møte vil en miljøterapeut innenfor psykiatrien være en fremmed person ovenfor pasienten. Å utvikle en god relasjon til pasienten er selve kjernen i det miljøterapeutiske arbeidet i psykiatrien, og det er innenfor dette relasjonsskapende arbeidet at de terapeutiske mulighetene foreligger. En slik terapeutisk relasjon kan først oppnås når miljøterapeuten møter og forstår pasienten som et unikt og erfarende

menneske, og har forståelse for pasientens erfaringer med egen sykdom og lidelse (Gonzalez, 2020, s.57).

3.3.1 Relasjonelle utfordringer ved psykiske lidelser

Mennesker med psykiske lidelser har i mange tilfeller en tidligere relasjonshistorikk som er kjennetegnet av svik, omsorgssvikt, krenkelses, skuffelser, avvising, kritikk, mobbing og både psykiske og psykiske overgrep. Utfordringer og belastninger i relasjoner med andre som innebærer tap, brudd eller rett og slett en mangel av gode relasjoner kan ofte bidra til at en har større problemer med å etablere tilknytning, tillit og fortrolighet til andre i senere tid. I enkelte tilfeller kan disse relasjonene til og med være det som har utløst eller opprettholdt den psykiske lidelsen (Gonzalez, 2020, s. 58).

3.3.2 Kvaliteter ved utøvelsen av godt relasjonsarbeid

Opplevelsen av å ha tillit til miljøterapeuten kommer av at en fremstår som sannferdig, tilstedeværende, pålitelig og med et genuint ønske om å hjelpe pasienten, da det for dem handler om å tørre å stole på den som skal hjelpe dem. Å bygge opp tillit legger grunnlaget for å bygge en allianse med pasienten. En slik terapeutisk allianse kjennetegnes av følelsesmessig tilknytning mellom begge parter hvor de har felles kortsiktige og langsiktige mål, og kan omtales som en enighet mellom partene om hva de skal jobbe med sammen. Tillit og allianse er derfor grunnmuren i utviklingen av en terapeutisk relasjon (Gonzalez, 2020, s. 59-60).

Det er mange kvaliteter som er avgjørende for et godt relasjonsarbeid innenfor psykiatrien og for å bygge opp tilliten i relasjonen. *Å vise respekt og opptre respektfullt* betyr at man opptrer på en verdig og ikke-dømmende måte, uansett hvordan pasienten oppfører seg eller sier. Mennesker som havner i psykiatrien kan ha livsstiler, atferdsmønstre, språkbruk og væremåter som er ulikt «normalen», og selv om det ikke alltid kan aksepteres er en grunnleggende respekt for pasientens eksistens og væremåte viktig. *Å opptre med ekthet* betyr samsvar mellom det man føler og det man faktisk uttrykker slik at pasienten opplever et likeverdig og symmetrisk menneske-til-menneske møte. *Å gi empatiske gjensvar* betyr at man er kapabel til å forstå og tolke handlinger og utsagn fra pasients perspektiv, og kommuniserer dette som en følelsesmessig respons. Dette kan bidra til at pasienten føler seg forstått og blir komfortabel med å utdype andre følelser, tanker og handlinger (Gonzales, s. 60-62).

3.4 Makt og avmakt

Miljøterapeuter representerer ikke bare seg selv og egen profesjon, men er også et offentlig makt- og hjelpeapparat med muligheten til å utøve tvang. Gjennom yrkesspesifikke kunnskaper og ferdigheter kan man bidra til å både forsterke og svekke pasients følelse av avmakt (Skau, 2017, s. 38). Å være bevisst og reflektert over fenomenet makt i situasjoner der pasienter er innlagt eller mottar helsehjelp mot sin vilje er spesielt viktig, da faren for å utøve makt, krenke eller legge til side pasients autonomi og rettigheter er alltid til stede i slike asymmetriske relasjoner. For pasienter kan avmakt komme av at en ikke føler seg forstått, tatt på alvor eller får hjelpen en har behov for, og kan manifestere seg som passivitet under hjelperens bruk av makt. For ansatte kan følelsen komme når utfordrende atferd gjør at man ikke mestrer situasjonen, eller at ingenting man gjør hjelper. Begge kan føle på avmakt ovenfor et system som ikke har nok tilgjengelige ressurser (Gonzales, 2020, s. 66).

3.5 Brukermedvirkning og selvbestemmelse

I psykiatrisk behandlingsarbeid betyr det å utvikle autonomi å utvikle evnen til å ivareta sine egne interesser, og å sette grenser rundt seg selv der det ellers hadde blitt konflikt med andre. Samtykke, samarbeid og retten til å ta beslutninger om eget liv er vesentlige faktorer i oppnåelsen av god behandling, men i enkelte kasuser innenfor psykiatrien er det vanskelig å påstå at det er etisk forsvarlig å si «det er ditt valg» (Snoek & Engedal, 2017, s. 299-301). Bruken av tvang vil som regel være begrunnet i verdier som omhandler å redde liv og helse og som er forankret i lovverket, og kan derfor anses som nødvendig og «riktig» i flere tilfeller (Lingås, 2014, s. 166-170). Å ta hensyn til pasients perspektiv er innimellom utfordrende da psykiske helsevansker kan påvirke evnen til å ta rasjonelle valg og føre til manglende motivasjon eller ambivalens – noe som betyr at relasjonen og kommunikasjonen man har med pasienten krever ekstra oppmerksomhet slik at man har god kjennskap til pasientens foretrukne ønsker og behov (Gonzales, 2020, s. 448-450).

4.0 Metode

Datainnsamlingen har blitt gjennomført med litteraturstudie som metode, der hensikten er å belyse problemstillingen «*Hvordan kan relasjonskompetanse påvirke bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien?*». Å utføre et litteratursøk betyr å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder, noe som primært gjøres ved bruk av databaser, gjennom å finne informasjon som blir gått gjennom på en kritisk og systematisk måte før man sammenfatter de funnene en har gjort til slutt. Det valgte rammeverket for litteraturstudien og søkene som har blitt gjennomført er basert på informasjon om litteratursøk fra Thidemanns bok Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (Thidemann, 2019, s. 77-79).

4.1 Fremgangsmåte

Tema og problemstilling ble avgrenset og presisert tidlig i prosessen. De to søkeordene *psykiatri* og *tvang* ble valgt ut til det innledende litteratursøket, på bakgrunn av det valgte temaet for oppgaven: Tvangsbruk innenfor akuttpsykiatrien. Ordet *psykiatri* ble valgt fremfor *akuttpsykiatri*, da det er tenkelig at mange erfaringer rundt tvang er overførbare mellom akuttpsykiatrien og andre psykiatriske avdelinger. Mye av den inkluderte litteraturen tar likevel for seg akuttpsykiatrien. Det ble valgt åpne og få søkeord med hensikt om å få en overordnet oversikt over hvilken mengde litteratur og forskning som lå ute i den valgte databasen Idunn. I det første søket ble det funnet et *blinkskudd* av artikler som var svært relevante for problemstillingen, og som hadde et interessant potensial for videre diskusjon, slik at tre artikler fra det første søket ble inkludert videre i prosessen (Thidemann, 2019, s. 81-82). Idunn ble valgt ut som den første databasen, da det var ønskelig å få et innblikk i hvordan pasienter og ansatte erfarer og håndterer bruken av tvang innenfor norsk psykiatri. På denne måten var det tenkt at det blir enklere å sammenligne og dra paralleller fra engelsk litteratur og dens beskrivelser av erfaringer fra andre land. Den andre halvdel av litteratursøket ble derfor utført i databasen PubMed.

Hensikten med den systematiske delen av litteratursøket er å gjennomføre søk som er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart på en måte som er knyttet tett opp imot problemstillingen. Dette ble gjort som en iterativ prosess, hvor en beveger seg frem og tilbake mellom trinnene i den systematiske metoden (Thidemann, 2019, s.82). Det ble utført et tekstordsøk i begge databasene. Ved å skrive inn aktuelle søkeord i databasen, vil den trekke resultater som inneholder like ord fra artiklenes tittel, sammendrag og forfatterens egne stikkord. Søkeordene *psykiatri/psychiatry* og *tvang/coercion* ble fast

brukt i hvert søk, mens det videre ble forsøkt i ulike kombinasjoner sammen med andre søkeord som *tvangsmidler*, *communication* og *relationship* i forsøk på å komme nærmere inn på problemstillingen gjennom mer spissede søk. Operatoren «AND» ble brukt konsistent i alle søk mellom hvert søkeord, for å sikre relevante treff som inkluderte hele konteksten - fremfor at man for eksempel skulle få opp alle artikler som nevner enten psykiatri *eller* tvang da det var hensiktsmessig for problemstillingen å få treff som omhandlet begge. Trunkering ble benyttet i de fleste søk, med unntak av søkeordene *tvangsmidler*, *challenges* og *reduce coercion* (Thidemann, 2019, s. 85-87). Som en del av den systematiske prosessen ble det opprettet og benyttet et PICO-skjema for å klargjøre hvilke inklusjon- og eksklusjonskriterier, søkeord og begreper som var hensiktsmessige å inkludere for å komme frem til en god søkestrategi (Thidemann, 2019, s. 82-83). C ble ansett som irrelevant.

P: Patient/Population	I: Intervention	O: Outcome
Voksne (over 18) pasienter/tidligere pasienter innenfor psykiatrien	Utsatt for bruk av tvangsmidler/tvangsvedtak	Erfaringer med miljøpersonale og bruken av tvang, meninger om hva som kunne blitt gjort annerledes
Ansatte ved psykiatriske avdelinger	Brukt tvangsmidler/tvangsvedtak på pasienter	Erfaringer og refleksjoner rundt bruken av tvang

På bakgrunn av spissede søk som resulterte i gode treff, ble det valgt få inklusjons- og eksklusjonskriterier i databasenes egne avgrensingsverktøy for å sikre en god mengde treff. Inklusjonskriteriene var fagfellesvurderte artikler, tema og kvalitative studier. Eksklusjonskriteriene ble tatt i bruk under lesing av abstract eller skumlesing av hele artikler. Artikler fra barne- og ungdomspsykiatri, mangel på IMRaD-struktur og forskning koblet opp mot Covid-19-pandemien ble ekskludert. Nyere forskning ble prioritert fremfor artikler publisert før 2010 selv om de var inkludert i treffene (Thidemann, 2019, s. 83-84). Med tanke på problemstillingens natur ble det vurdert at kvalitative studier kunne besvare problemstillingen på best mulig måte gjennom å belyse fenomener, erfaringer og opplevelser som har både vært med på å forebygge tvangsbruk, men også vært med på å bidra til mer tvangsbruk. Etter fem fagfellesvurderte vitenskapelige artikler hadde blitt valgt ut, gikk de gjennom en kvalitetskontroll ved bruk av Helsebibliotekets «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» som er utformet med hensikt om å kunne kritisk vurdere vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016). Alle artiklene ble vurdert som godkjent i henhold til sjekklisten.

4.2 Søkelogg

Søkehistorikken ble dokumentert med dato, databaser, søkeord (med eventuelle kombinasjoner) og antall treff for å sikre etterprøvnbarhet jamfør tabellen fra Thidemann (2019, s. 89). På bakgrunn av at det ble funnet flere relevante og gode artikler tidlig i søket, tillot det for mer eksperimentering og testing av ulike søkeord senere. I utgangspunktet var det flere artikler som var relevante og aktuelle nok til å inkludere allerede ved søkenummer 3, men det ble sett på som hensiktsmessig å prøve ulike kombinasjoner for å rette søk inn mot spesifikke tema i problemstillingen i tilfelle noe hadde blitt oversett, eller for å kunne nyansere tematikken.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
26.04.22	1	Idunn Psykiatri, tvang	Forskningsartikler	65	18	9	3
27.04.22	2	Idunn Tvangsmidler, psykiatri	Forskningsartikler	11	3	1	0
05.05.22	3	Pubmed Psychiatry, challenges, coercion	Ingen	110	28	10	1
05.05.22	4	Pubmed Coercion, psychiatry, communication, relationship	Ingen	56	12	6	0
05.05.22	5	Pubmed Reduce coercion, psychiatry	Ingen	260	34	21	1

4.3 Litteraturmatriser

De fem utvalgte artiklene som skal bidra til å belyse problemstillingen er oppsummert og systematisert i separate litteraturmatriser. Hensikten er å gi en god oversikt over hovedelementene i hver artikkel og bidra til at en kan sammenligne de på en oversiktlig og enkel måte (Thidemann, 2019, s. 95).

Artikkel 1

Full referanse	Einbu, M. og Larsen, I.B. (2016). Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 13(1-02), 24-33. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-04
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å utforske hva mennesker som har vært truende eller utagerende mens de har vært tvangsinnlagt i psykiatriske akuttavdelinger, selv mener har bidratt til denne atferden og hvordan bruken av tvangsmidler relatert til dette kunne vært unngått.
Metode	Kvalitativ studie. Det ble utført dybdeintervju med bruk av en semistrukturert intervjuguide. Svar ble tatt opp med diktafon, og notert ned i stikkordsform for oppfølgingsspørsmål. Varighet på 45m.
Utvalg	Pasienter som har vært tvangsinnlagt i akuttpsykiatrien med truende eller utagerende atferd, og som har opplevd bruk av tvangsmidler som følge av atferden. Fem pasienter takket ja til å bli intervjuet.
Hovedfunn	Pasientene beskriver at regler som de selv oppfatter som meningsløse og provoserende, i tillegg til lite individualiserte, omsorgsfulle og situasjonsbestemte kontrolltiltak fra personalet som hovedårsak til den truende eller utagerende atferden. Omsorg, nærhet, samtaler, respekt og aksept blir dratt frem som ønskelige kvaliteter fra personalet for å unngå tvangsmiddelbruk. Pasientene forteller at de føler seg sykeliggjort på grunn av tvangsinnleggelsen, og at følelser som redsel, sorg, angst og frustrasjon ikke blir fanget opp av personalet og dermed kommer til uttrykk som sinne, noe som igjen fører til tvangsmiddelbruk.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Studien gjengir sitater og fenomennære beskrivelser fra pasientene som har blitt intervjuet. Forfatterne trekker frem styrker og svakheter med studien selv. Svakheter: Forfatterne har arbeidet i akuttpsykiatrien tidligere, og går dermed inn i studien med egne forforståelser. Intervjuobjektene ble kontaktet gjennom brukerorganisasjoner, slik at det kan være en sannsynlighet for at de i større grad fikk kontakt med pasienter som hadde negative erfaringer. Intervjugruppen på fem personer er relativt liten og vanskelig å fremstille som representativ.
Relevans	Artikkelen er høyst relevant for problemstillingen da erfaringene og tankene pasientene har rundt tvangsbruken de har vært utsatt for i stor grad beskriver relasjoner med personalet, de negative kvalitetene i relasjonen som førte til økende tvangsmiddelbruk og hvilke kvaliteter ved personalet de føler hadde forebygget tvangsmiddelbruken.
Etiske overveielser	Forfatterne beskriver sine egne etiske overveielser i artikkelen. Pasientene signerte en samtykkeerklæring, fikk fiktive navn og konfidensialiteten ble ivaretatt. Det ble lagt vekt på å gå varsomt frem under intervjuet med hensyn til pasientenes sterke livserfaringer, og de kunne trekke seg fra intervjuet til enhver tid. Forfatterne tok ikke direkte kontakt med pasientene selv, for å unngå at de skulle føle seg presset. Det blir rapportert at pasientene opplevde det som positivt å kunne være med i studien da de hadde et ønske om å kunne bidra til å endre praksisen.

Artikkel 2

Full referanse	Rovik, A.M. (2011). Selvskading og miljøterapi – Selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 1(4), 299-313. DOI: https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-04-05
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å undersøke hvordan pasienter med selvskadingsproblematikk erfarte å være innlagt på psykiatriske avdelinger i Norge.
Metode	Kvalitativ studie. Det ble tatt i bruk spørreskjema med åpne svarkategorier som metode for datainnsamling. Skjemaet ble sendt i posten til samtykkende respondenter. Spørsmålene ba om informasjon rundt innleggelser, eksempler på både gode og vanskelige erfaringer de hadde i avdelingene og om kjønnet til miljøpersonalet spilte noen rolle.
Utvalg	Tretten kvinner og en mann takket ja til å svare på spørreundersøkelsen, der hvor alle respondentene hadde hatt flere innleggelser i ulike psykiatriske avdelinger.
Hovedfunn	På grunn av en manglende følelse av mestring over egen selvskadingsproblematikk, beskriver pasientene et sterkt behov og ønske om å ha et miljøpersonale som gir genuin omsorg og bruker tid på dem. Oppfatningen de hadde var at dette burde vært enkelt for personalet å utføre, slik at de rettet forventninger til og reagerte når dette behovet ikke ble møtt. God tilgjengelighet, engasjement og gratifikasjon hos personalet ble trukket frem som viktige aspekter, da dette inspirerte til en følelse av samvær, trygghet og ro for pasientene. Utilgjengelighet, inkompetanse, ignorering og krenkelse fra personalet ble trukket frem som faktorer som medførte passivitet og aktiv utagering i pasientgruppen.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Pasientene kunne være anonyme gjennom spørreskjemaet, noe som kan ha inspirert til mer åpenhet og trygghet i å svare ærlig. Studien gjengir sitater og situasjonsbeskrivelser direkte fra pasientenes svar. Svakheter: Studien beskriver ikke egne styrker og svakheter. Utvalget er lite, slik at en ikke vet hvor representativ studien er for andre pasienter med selvskadingsproblematikk som har vært innlagt.
Relevans	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den beskriver hvilke aspekter ved miljøpersonalet i psykiatriske avdelinger som er av betydning for hvordan pasientene opplever innleggelsen, og hvilke av de aspektene som kan bidra til å enten forebygge eller provosere frem utagering.
Etiske overveielser	På grunn av den naturlige sårbarheten hos respondentgruppen, ble det utført en faglig-etisk vurdering fra den sykepleiefaglige ledelsen i praksisfeltet om hvilke pasienter som skulle inviteres til å gjennomføre studien. På bakgrunn av dette kan det tenkes at ledelsen muligens kan ha valgt bort pasienter som er ekstra kritiske og har opplevd mye vanskelig i avdelingen. Studien er etisk vurdert og klarert av Regional komite for medisinsk forskningsetikk, Vest Norge.

Artikkel 3

Full referanse	Terkelsen, T.B. og Larsen, I.B. (2012). Tvangsmedisinering som permanent unntakstilstand. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 9(2), 123-132. DOI: https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2012-02-04
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å analysere hvordan tvangsmedisinering oppleves av både ansatte og pasienter, og hvordan dette utføres i praksis.
Metode	Kvalitativ studie. Studien ble gjennomført som feltforskning, der deltakende observasjon og samtaler/intervjuer ble brukt som metode. En psykiatrisk døgnavdeling ble besøkt 48 ganger over fire måneder, hvor det ble gjort omfattende observasjoner rundt tilfeller med tvangsmedisinering. Under slike situasjoner, ble det foretatt spontane samtaler med de aktuelle pasientene. På personalet sin side ble det utført 18 strukturerte og planlagte dybdeintervjuer, hvor svarene ble skrevet ned på papir.
Utvalg	Det er uklart hvor mange som ble observert gjennom perioden. Det er beskrevet at det er innhentet samtykke fra 22 arbeidere, 14 menn og åtte kvinner. Samtidig er det innhentet samtykke fra et utvalg av 16 pasienter, bestående av seks kvinner og 10 menn. Alle deltakerne er enten ansatt eller pasient ved en lukket akuttpsykiatrisk døgnenhet.
Hovedfunn	Pasienter oppfatter det som at hvis de ikke samarbeider om medisinering, er tvangsbruk det eneste alternativet. De følte også at de ikke hadde valgmuligheter ovenfor legene sine bestemmelser, dette til stor påkjenning på pasientene. Personalet mener derimot at tvangsbruken blir legitimert på bakgrunn av at pasientene hadde blitt enda sykere foruten, men opplever fortsatt en følelse av avmakt ovenfor vanskelige følelser rundt det å tvangsmedisinere. Det ble omtalt av personalet som <i>tvingende nødvendig</i> og uunngåelig i enkelte tilfeller. Forfatterne beskriver at de ikke ønsker å fjerne tvangsmedisinering, men at en heller burde tenke på hva som skal til for at tvangsmedisinering blir unødvendig og om det i enkelte tilfeller burde forsøkes andre tiltak før en innfører et slikt vedtak. Og at en utvidet observasjonstid hadde gitt personalet mulighet til å bli bedre kjent med pasientene, slik at de bedre kan skille mellom hva som er reelle sykdomstegn og hva som er «normalt» for hver individuelle pasient.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Forfatterne har skrevet en egen del om studiens validitet. Pasientenes erfaringer med tvangsmedisinering er direkte gjengitt i teksten som sitater. Studien er underbygd med relevant teori i både sin egen del, og gjennomgående gjennom resultatdelen. Svakheter: Forskeren valgte selv hvilke situasjoner og pasienter hun ønsket å delta i og intervjuer, slik at det kan være en reell fare for at en har styrt funnene i ønsket retning. Hun har tidligere erfaring som sykepleier i psykisk helsevern, slik at hennes forforståelse kan ha preget valg som ble tatt under studiet.
Relevans	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den setter fokus på hvordan tvangsvedtak som tvangsmedisinering kan være med på å underbygge negative følelser og tanker hos pasientene, og at dette ikke er noe de ansatte har lyst til å gjøre til tross for at det er nødvendig. Den er også relevant da den belyser hvordan «normale» personlige egenskaper hos pasienter kan oppfattes som sykdomstegn av personalet når de bevisst prøver å gjøre observasjoner rundt dette, noe som kan komme av en kort observasjonstid der en ikke virkelig kjenner pasienten og hva som er «normalt» og ikke og som muligens fører til unødvendig tvangsmedisinering.
Etiske overveielser	Majoriteten av utvalget har skrevet under på en skriftlig samtykkeerklæring, men de ble kun innhentet muntlig samtykke fra fire av pasientene. Samtykke skal helst være skriftlig, men forfatterne avklarer at dette var samtaler som oppsto spontant der det ble unaturlig å finne frem en skriftlig samtykkeerklæring. Det blir stilt spørsmål rundt om enkelte kunne følt seg presset til å delta med tanke på at de var innlagt på tvang, men forskeren forteller at en kun deltok og ba om samtaler der det følte naturlig. I motsatt tilfelle trakk de seg unna. Studien er etisk vurdert og klarert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Artikkel 4

Full referanse	Haugom, E. W., Ruud, T. & Hynnekleiv, T. (2019). Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. BMC Health Services Research, 19(879). DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-019-4727-4
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å utforske hvordan ansatte som jobber i psykiatriske døgnavdelinger i Norge beskriver og vurderer de etiske dilemmaene som oppstår i møte med skjermingsvedtak.
Metode	Kvalitativ studie. Studien ble utført ved bruk av et semistrukturert spørreskjema som ba om detaljerte skriftlige beskrivelser av tilfeller der skjerming ble brukt. Skjemaet ble sendt til 64 psykiatriske avdelinger over hele landet som hadde uttrykt interesse i å være med på prosjektet der hvor majoriteten av avdelingene var akuttpsykiatriske avdelinger. Den innsamlede dataen ble analysert ved bruk av Graneheim og Lundmans kvalitative analysemodell.
Utvalg	Studien tar i bruk alle de 149 casebeskrivelsene de mottok fra totalt 57 psykiatriske avdelinger. Casebeskrivelsene ble skrevet av ansatte i ulike stillinger – psykiatere, psykologer, sykepleiere, vernepleiere og sosialarbeidere.
Hovedfunn	Det oppstår etiske dilemmaer mellom de ansattes genuine ønske om å gi god behandling, og pasientenes atferd som gjør det å få kontroll over situasjonen spesielt nødvendig. Det er tyngende for personalet å utføre skjermingsvedtak på et psykososialt nivå. Pasienter er negative til skjerming, men trusler, blamering og risikoen for vold gjør at sikkerhet prioriteres over pasientens rett til selvbestemmelse. Selve bestemmelsen om en skjerming kan i tilfeller gjøre at pasienter velger å utagere videre både verbalt og fysisk i protest. Ansatte ønsker å unngå bruken av tvang, men føler det mangler optimale løsninger, at det er mangel på ressurser og er for lite folk på jobb.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Studien har en lang beskrivelse av egne styrker og svakheter. Ved å stille en åpen forespørsel om casebeskrivelser, åpner det opp for at ansatte kan trekke inn det som er viktig for dem selv. Selv om lengden på svarene varierte, besto de av god og grundig informasjon. Studien inneholdte direkte sitater fra ansatte. At de ansatte som svarte kom fra ulike stillinger, støtter opp tanken om at en har fått et bredt og variert perspektiv fra flere sider. Svakheter: Åpenheten av spørreskjemaet kan gjøre at de ansatte «skjuler» opplevelser de kan ha blitt «tvunget» til å reflektere over og drøfte under et intervju. Forskerne kom inn i studien med egne forforståelser rundt temaet.
Relevans	Relevansen denne artikkelen har for problemstillingen min er at den beskriver en rekke etiske dilemmaer, som kan være med på å forklare noen av utfordringene som finnes rundt det å skulle forebygge tvang, og hvorfor det i enkelte situasjoner er veldig vanskelig å unngå. Det er også sitater fra ansatte hvor de synser om faktorer som hadde bidratt til å kunne redusere tvangen. I motsetning til de fleste andre studiene som er inkludert så langt er denne fortalt gjennom de ansattes perspektiv, noe som jeg føler har manglet litt så langt.
Etiske overveielser	Studien er etisk vurdert og klarert av Akershus Universitetssykehus. REK besluttet at prosjektet ikke trengte etisk godkjenning, da studien ble ansett som et kvalitetsforbedringsprosjekt basert på anonymisert datainnsamling. Skriftlige samtykkeerklæringer ble ikke ansett som nødvendige da ingen personlig informasjon om verken ansatte eller pasienter.

Artikkel 5

Full referanse	Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F. & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. <i>Social Science & Medicine</i> , 223(1), pp 89-96. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å øke den teoretiske forståelsen rundt forholdet mellom makt og tvangs innenfor psykiatrien, basert på pasienters tanker og formeninger rundt temaet, slik at en kan lage en interaksjonsmodell for dette.
Metode	Kvalitativ studie. Det ble utført dybdeintervju med åpne spørsmål rundt tvang og makt, uten å spørre om spesifikke tvangsmidler slik at pasientene fikk trekke frem egne erfaringer uten restriksjoner. Intervjuene ble utført ansikt til ansikt, med en varighet på mellom 30m til 1 og ½ time. Spørsmål og svar ble tatt opptak av.
Utvalg	Utvalget var på 12 personer, der kravet var at de hadde vært tidligere innlagt på psykiatriske avdelinger i Belgia og at de ikke foreløpig mottok boligomsorg. Fire menn og åtte kvinner deltok. De første fem ble rekruttert gjennom koordinator i en organisasjon for mennesker med psykiske lidelser. Resten ble rekruttert gjennom «Snowball sampling».
Hovedfunn	Den relasjonelle egenskapen ved tvang virker å være innebygd i en prosess hvor personer blir ensidig tilnærmet som en «syk pasient» mens de er innlagt. Dette synet førte til segregering mellom de ansatte og pasientene gjennom skapelsen av en «oss og dem» kultur. Pasienter følte segregeringen gjorde at deler av deres egen identitet og subjektivitet ble neglisjert, mens de ansatte fremsto som desubjektiverte. På grunn av denne dynamikken følte pasientene sterkere på det skjeve maktforholdet som oppsto mellom dem og personalet. Skjevheten ble styrket av negative erfaringer de hadde med utilgjengelige personalgrupper, dårlig eller ingen kommunikasjon/dialog rundt tvangsvedtak og et press om å ettergi seg og tilpasse seg til en idealisert pasientrolle for å unngå bruken av tvang.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Styrker og svakheter ved studien er beskrevet i artikkelen. Flere av de tidligere innlagte pasientene hadde tidligere arbeidserfaring og utdanning innenfor psykisk helsearbeid, noe som førte til at det ble trukket frem utdypende detaljer om alle de uformelle måtene tvang kunne bli utøvd på. Svakheter: På grunn av et lite utvalg, kan en ikke trekke generaliserende antakelser på bakgrunn av studien. Pasientene hadde tenkt på og pratet om forholdet mellom makt og tvang tidligere, slik svarene ikke nødvendigvis var spontane.
Relevans	Påvirkningen makt har på bruken av tvang, spesielt skjeve maktforhold, er et interessant tema som kan bidra til å belyse de relasjonelle aspektene som er viktig å ta hensyn til når en diskuterer forebygging av tvang innenfor akuttpsykiatrien. Maktforhold i relasjoner er et gjennomgående tema innenfor vernepleierstudiet.
Etiske overveielser	Studien er etisk vurdert og klarert. Det ble innhentet informert samtykke både skriftlig og muntlig, etter at pasientene ble informert om hensikt ved studien, retten til å be om mer informasjon og retten til å trekke seg når som helst under studien. Det er fint at studien har lagt vekt på å presisere at de har innhentet informert samtykke, og hvordan dette ble gjort.

4.4 Analyse

Analysen ble utført med Aveyards tematiske analysemodell, beskrevet i Thidemann (2019, s. 96). Modellen brukes for å systematisk oppsummere, identifisere og trekke frem temaer i den valgte litteraturen for oppgaven.

Trinn en er å identifisere tema. Det ansett som hensiktsmessig å fokusere på en artikkel av gangen, slik at man får en god oversikt over essensen i det som er skrevet. I første leserunde ble artikkelen lest gjennom i sin helhet, mens hele fokuset i den andre runden lå på resultatdelen. Dette gjorde arbeidet med å identifisere hvilke temaer som er sentrale i de funnene som har blitt gjort mye ryddigere. Ved å først lese gjennom hele artikkelen ble det enklere å peke ut det som kan bidra til å besvare problemstillingen i oppgaven, og dermed skille ut det som er irrelevant i funnene som har blitt presentert. I henhold til Aveyards analysemodell ble det sett på som praktisk å bruke markeringstusj i ulike farger ved identifisering og kategorisering av temaene, eksempelvis ble det brukt grønn tusj brukt for å markere det som omhandler ønskede kvaliteter ved miljøpersonalet. På denne måten ble alt det utvalgte materiale som detaljerte positive kvaliteter ved miljøpersonalet, for eksempel «tilgjengelighet, engasjement og gratifikasjon» markert i grønn og dermed kategorisert sammen med andre skildringer under samme tema (Thidemann, 2019, s. 96-97).

For å kunne opprettholde en god oversikt over de relevante funnene som har blitt gjort, ble det opprettet en tematabell med hensikt om å systematisk sette opp hovedfunnene som ble valgt ut. Det er også en fin måte å få visualisert fargekodingen av de ulike temaene man har kommet frem til. Det viste seg å bli et nyttig hjelpemiddel i det videre arbeidet med trinnene i analysemodellen, som omhandler gransking, vurdering og endring av tema. Tabellen ble brukt gjennom hele gjennomgangen av alle artiklene, hvor relevante ord og oppsummeringer ble plottet inn etter hvert som de ble funnet i en artikkel. De ulike temaene ble valgt ut i lys av problemstillingens innhold og natur, gjennom å analysere hvilke resultater som var gjengående gjennom de ulike artiklene og hvor sterk relevansen var til problemstillingen. Å sette opp tabellen gjorde det enklere å se hvordan de forskjellige temaene henger sammen og kan sammenlignes opp imot hverandre, noe som er neste steg i analysemodellen etter man har kategorisert, vurdert og navngitt de ulike temaene. (Thidemann, 2019, s. 97-98).

Temaoverskifter ble navngitt ved å sammenligne det innholdet som hadde blitt fargekodet innenfor samme kategori, for å finne frem til en overordnet overskrift som

passet innholdet i hvert enkelt tema. Det videre arbeidet gikk ut på å gå frem og tilbake mellom temaene mens man sammenligner og vurderer om temainnholdet passer godt under de valgte temaoverskriftene, eller om de er irrelevante og burde fjernes. Dette ble gjort mens artiklene og problemstillingen var lett tilgjengelige, slik at det ble enkelt å gå frem og tilbake mellom tabellen og originaldokumentene og innhente ytterlige informasjon der det ble nødvendig – for eksempel ved omskriving av temainnhold. Det er noe av innholdet i tematabellen som passer under flere av hovedtemaene, slik som «fellestiltak utelukker brukervedvirkning og fører til tvangsbruk» noe som hadde passet godt under både hovedtemaet «brukervedvirkning og selvbestemmelse» og «faktorer som påvirker tvangsbruk». I slike tilfeller ble de fargekodet til den temaoverskriften som ble ansett som mest relevant. Noe av innholdet ble fjernet i tabellen da det viste seg å ikke være relevant, og noen tema ble slått sammen til en større og mer overordnet oversikt slik at det til slutt sto igjen totalt fem hovedtema i analysen som hver for seg skal danne et grunnlag for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 97-98).

De fem hovedtemaene har fått tildelt kategoriske navn, med påfølgende fargekoder:

1. **Grønn:** Ønskede kvaliteter ved miljøpersonalet
2. **Rød:** Uønskede kvaliteter ved miljøpersonalet
3. **Oransje:** Brukervedvirkning og selvbestemmelse
4. **Blå:** Faktorer som påvirker tvangsbruk
5. **Rosa:** Makt og avmakt

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Meningsløse regler og provoserende hjelpetiltak fører til utagering 2. Savn av medmenneskelig kontakt i form av nærhet, samtaler og omsorg 3. Følelser av å bli sykelliggjort, misforstått og ensom 4. Fellestiltak utelukker brukervedvirkning og fører til tvangsbruk 5. Opplevelse av avmakt fremfor personalet	1. Utilgjengelighet, ignorering og krenkelse fører til skuffelse og traume 2. Behov for tilgjengelighet, engasjement og gratifikasjon 3. Initiativ til mellom-menneskelig kontakt bidro til tillit og trygghet i relasjonen 4. Følelsen av avmakt ovenfor personalet kan medføre passivitet og utagering	1. Både pasienter og ansatte føler avmakt ovenfor tvangstiltak 2. Bestemmelser blir gjort på vaktrom uten pasient til stede 3. Samtykke under press versus reel frivillighet når konsekvensen er tvangsbruk 4. «Normale» personlighetstrekk kan bli oppfattet som sykdomstegn pga manglende relasjon	1. Trusler, blamering og risiko for vold gjør at sikkerhet overgår selvbestemmelse 2. Tvangsvedtak kan føre til videre utagering som protest 3. Mangel på ressurser og personale bidrar til tvangsbruk 4. Hensyn til sikkerhet overgår alt	1. Pasienter blir ensidig tilnærmet som syk og identiteten deres blir neglisjert 2. Skapelse av en «oss og dem»-kultur fremmer opplevelsen av et skjevt maktforhold 3. Skjevhet styrket av utilgjengelig personale 4. Lite/ingen dialog rundt tvangsvedtak 5. Press om å tilpasse seg idealisert pasientrolle for å unngå tvang

5.0 Resultat

Basert på analysen og hovedfunnene fra litteratursøket, vil resultatene sammenfattes i fem deler navngitt etter de aktuelle temaene. Noen resultater passer under flere overskrifter og blir derfor sortert på basis av størst relevans.

5.1 Ønskede kvaliteter ved miljøpersonalet

I artikkel 1 forteller deltagerne at de opplevde et savn for mellommenneskelig kontakt i form av både fysisk og psykisk nærhet, samtaler og omsorg når de blir spurt om hvordan tvangsmidler kan unngås. Gjennom direktesitat blir det sagt at å kunne snakke med personalet og at de har tid til å sette seg ned, spørre og være til stede kan løse mange problemer når en har det vanskelig – og at det er viktig at denne kontakten med de ansatte blir tilrettelagt i varme, trygge og gode omgivelser. Det blir dratt frem hvordan økt brukermedvirkning og respekt gjennom at personalet setter seg inn i pasientenes situasjon, tolererer den andres følelser og kjenner på de følelsene som kommer opp i situasjonen er betydelige faktorer (Einbu & Larsen, 2016, s. 29-32). Artikkel 2 legger vekt på tilgjengelighet som en avgjørende faktor, gjennom at det inspirerer til fellesskap og samvær, og bidrar til å skape trygghet og ro på avdelingen. Engasjement, gjennom at personalet lytter, setter seg inn i deres situasjon, trodde dem, hadde medfølelse og tok problemene på alvor i tillegg til å aktivt følge de opp var av stor betydning. Det blir trukket frem at et engasjert miljøpersonale utøver genuin omsorg og genererer tillit i relasjonen, noe som ble styrket når personalet selv tok initiativet til kontakten. Miljøpersonale som lykkes i få pasienten til å føle seg verdifull gjennom oppmuntring, oppløftning, forståelse, respekt, humor og vennlighet ble verdsatt av pasientene og førte til en følelse av gratifikasjon (Rovik, 2011, s. 306).

5.2 Uønskede kvaliteter ved miljøpersonalet

Flere pasienter forteller hvordan de følte seg misforstått av personalet i forkant av situasjoner hvor tvangsmidler ble tatt i bruk, og at de opplevde det som vanskelig når sorg, angst eller frustrasjon kom til uttrykk som sinne og ble møtt med tvang som svar. De opplevde å bli sykelliggjort av personalet gjennom at tvang ble valgt fremfor respekt og aksept, og at «normale» personlighetstrekk og meninger ble tolket som vrangforestillinger eller sykdomstegn – og følte de ble sett på som «de utagerende og farlige». Utilgjengelighet gjennom at samtaler ble bortprioritert førte til følelser av ensomhet (Einbu & Larsen, 2016, s. 31-32). Artikkel 2 går dypere inn på utilgjengelighet og likegyldighet som en kilde til sinne, ensomhet og usikkerhet rundt egen verdi for pasientene. Flere hadde erfart å bli ignorert på sine innspill og uttrykte behov, noe som

opplevdes som en emosjonell omsorgssvikt og avvisning fra personalets side. Samtidig som de opplevde krenkelse gjennom å bli behandlet som mindreverdige og tilsnakket av personelt på en hard, brautende, ufølsom og infantiliserende måte. Disse aspektene ved personalet førte til skuffelse og en følelse av videre traume for pasientene, og gjorde at de så på personalet som inkompetente og mistet tillit i relasjonen (Rovik, 2011, s. 308-310). Artikkel 5 underbygger poengene i de andre artiklene gjennom at «oss og dem» kulturen på avdelingen ble styrket når personalet trakk seg unna på egne rom (Verbeke, Vanheule, Cauwe, Truijens, Froyen, 2019, s. 92).

5.3 Brukermedvirkning og selvbestemmelse

Artikkel 3 og 5 detaljerer hvordan pasientene opplever at personalet tar beslutninger uten deres innspill. Egne meninger om hvilken behandling som var ønskelig ble lagt til side fordi det ikke stemte overens med personalets meninger, samtidig som de ikke fikk styre narrativet i samtaleterapien selv. Vedtak ble satt uten noen form for dialog med pasienten, og utføringen av tvangsvedtakene ble ofte gjennomført i øredøvende stillhet fra personalets side uten gitt kontekst eller informasjon (Verbeke et al., 2019, s. 92-93). Dette blir begrunnet gjennom manglende sykdomsinnsikt, og blir gjort i den grad at selv forskeren for studien i artikkel 3 sa om beslutninger tatt på vaktrommet at:

«Det slår meg hvor mye de bestemmer over pasientene. Her blir løpet lagt uten at pasientene er til stede.» (Terkelsen & Larsen, 2012, s. 127)

Pasienten det er snakk om forteller fra sitt perspektiv etter å ha fått avslag på klage om tvangsmedisineringsvedtak at:

«Alle sto på samme side. Sykehuset, kontrollkommisjonen. Hva i all verden skal jeg gjøre? Jeg har ingenting jeg skulle ha sagt. Jeg er jo ikke syk og vil ikke ha disse medisinene, men de hører ikke på meg.» (Terkelsen & Larsen, 2012, s. 127)

Pasientene følte de måtte tilpasse seg en idealisert pasientrolle og legge vekk subjektiviteten deres for å motta hjelp og forhindre bruken av tvang, gjennom at de prøvde å være medgjørlike, rolige og sluttet å prate åpent om symptomer (Verbeke et al, 2019, s. 93). Samtidig stiller artikkel 3 spørsmål rundt om et samtykke under press virkelig er reel frivillighet når konsekvensen av å si nei blir et tvangsvedtak og et

brautende miljøpersonale (Terkelsen & Larsen, 2012, 127-128). Ansatte belyser deres perspektiv gjennom at risikoen for vold og utagering gjør at sikkerhet blir prioritert fremfor selvbestemmelse og brukermedvirkning, og at ansatte opplever å være nervøse og reserverte rundt de som hadde vært utagerende tidligere uten å ha en god løsning på det etiske dilemmaet rundt dette (Haugom, Ruud & Hynnekleiv, 2019, s. 5-6).

5.4 Faktorer som påvirker tvangsbruk

Alle artiklene presenterer faktorer som har en betydning for bruken av tvang, der noen rører innom de andre temaene i et annet lys. Regler om hva som ikke var tillatt ble ansett som meningsløse og provoserende til tross for at det forelå en forståelse rundt dette. Problemet ligger i at de ble håndhevet av personalet som kontrolltiltak med lite rom for individuelle, situasjonsbestemte avgjørelser, noe som kunne føre til truende atferd eller utagering som respons. Situasjonen ble ofte forverret da pasientene mottok det de sier er provoserende hjelpetiltak, som skjerming, beltelegging eller tvangsmedisinering, i motsvar (Einbru & Larsen, 2016, s. 29-31). Denne uenigheten rundt tvangen kunne ofte føre til både verbal og fysiske reaksjoner og uttrykk mot personalet (Haugom et al., 2019, s. 5). Fellestiltak, som felles regler og rutiner, utelukker brukermedvirkning og ble tolket av pasientene som at personalet ikke tok hensyn til deres tanker og meninger. Den truende og utagerende atferden mot fellestiltakene ble dermed en form for selvhevdelse (Einbu & Larsen, 2016, s. 31-32).

Pasientene opplevde at identiteten og subjektiviteten deres ble neglisjert og de ble utelukkende sett på som en «pasient», noe som opplevdes dehumaniserende og frustrerende (Verbeke et al., 2019, s. 92). Personale som ikke kjente pasienten var på konstant utkikk etter sykdomstegn under korte observasjonsperioder, slik at flere normale personlighetstrekk ble tolket som symptomer på psykisk ledelse og kunne i enkelte tilfeller legge et feilaktig grunnlag for eksempelvis tvangsmedisinering (Terkelsen & Larsen, 2012, s. 128-129). Følelsen av avmakt ovenfor et utilgjengelig og krenkende miljøpersonale kombinert med unødvendig, vilkårlig og brutal tvangsbruk medførte både passivitet, likegyldighet og aktiv utagering hos pasientene (Rovik, 2011, s. 308-311). Personale forklarer at manglende ressurser og bemanning spiller inn på bruken av tvang og oppfølging av utagerende pasienter. De føler seg ensomme i å ta valg og presiser at hensynet til sikkerhet og at pasienten ikke skal påføre skade på seg selv eller andre overgår alt annet (Haugom et al., 2019, s. 5-7).

5.5 Makt og avmakt

«Oss og dem» kulturen som skapes, kommer til dels av at personalet strengt følger prosedyrer og regler fremfor å tilrettelegge for åpne interaksjoner. Ofte førte desubjektiviseringen av pasientene til at de følte seg underdanige. Brutte relasjoner, dårlig/lite kommunikasjon rundt tvang og presset om å samsvare med personalets forventninger bidro til å understøtte og belyse det skjeve maktforholdet i relasjonen (Verbeke et al., 2019, s. 92-93). Mangelen på forståelse og respekt rundt stressfylte og vanskelige opplevelser, som for eksempel det å bli tvangsinnlagt i seg selv, var en kilde til frustrasjon for pasientene. At alle ble dratt under samme kam og møtt med kontrolltiltak de ikke forstår nytteverdien av, førte til en følelse maktesløshet og resulterte ofte i utagering. Å bli behandlet som likeverdig ble trukket frem som et betydningsfullt tiltak for å dempe følelsen av avmakt og unngå tvangsmidler, samtidig som det ble understreket at en god samtale kunne oppklart misforståelser før det eskalerte (Einbu & Larsen, 2016, s. 30-32). Opplevelsen av å ikke ha innvirkning på egne avgjørelser og at protestene ikke fører frem er vanskelig, men også personale opplevde avmakt og vanskelige følelser rundt tvangsbruk og poengterer en mangel på alternativer. Til tross for at empati og omsorg preget håndteringen av tvang, står personale fast på at handlingen er tvingende nødvendig og støtter hverandre i at det var forsvarlig. (Terkelsen & Larsen, 2012, s. 130).

6.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen har som mål å besvare problemstillingen «*Hvordan kan relasjonskompetanse påvirke bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien?*», gjennom å drøfte faglitteratur fra teorikapittelet opp imot hovedfunnene i resultatdelen.

6.1 Miljøterapeutens rolle

Miljøterapeuter skal tilrettelegge fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet til pasienten som bidrar til å minke gapet mellom individet og samfunnets krav (Brask et al., 2017, s. 23-26). For å utføre et slikt arbeid må en ta i bruk relasjonskompetansen man har bygd opp til å etablere, utvikle og vedlike relasjoner basert på individets forutsetninger, med hensikt om å tilrettelegge for god og hensiktsmessig samhandling (Røkenes & Hanssen, 2017, s 9-11). Hvilke faktorer innenfor denne kompetansen har en betydning for tvangsbruken innenfor psykiatrien?

6.1.1 Konsekvenser av dårlig miljøterapi

Einbu & Larsen (2016) trekker frem hvordan det ensidige perspektivet av individet som en «syk pasient» som er «utagerende og farlig» bidrar til at pasientene føler seg misforstått, og da spesielt i forkant av tvangsbruk hvor emosjoner som sorg, angst og frustrasjon kom til uttrykk som sinne og førte til at personalet feilaktig oppfattet dette som noe som måtte kontrolleres. Terkelsen & Larsen (2012) belyser også hvordan miljøpersonale under korte observasjonstider kunne oppfatte «normale» personlighetstrekk som symptomer på psykisk lidelser fordi de ikke hadde en relasjon til pasienten, og hvordan dette kunne gi et falskt grunnlag for tvangsmiddelbruk. Gonzales (2020) poengterer hvordan tidligere relasjonelle utfordringer ved psykiske lidelser, slik som svik, omsorgssvikt, avvisning, krenkelser, belastende relasjoner m.m., kan bidra til større utfordringer med å etablere tilknytning, tillit og fortrolighet til blant annet personalet. Til tross for dette foreligger det behov fra pasients side om å bearbeide belastende relasjonshistorier- og erfaringer, sidelagt med behovet for å danne nye betydningsfulle relasjoner med andre.

Samtidig forteller Rovik (2011) at flere pasienter har erfaringer der de har blitt ignorert på sine innspill og uttrykte behov, og har opplevd dette som en videre emosjonell omsorgssvikt og avvisning hvor de har mistet tilliten i relasjonen og oppfattet personalet som inkompetente. Eller at de opplevde krenkelse gjennom å bli behandlet som mindreverdige og tilsnakket av personalet på en brautende, infantiliserende og ufølsom måte noe som førte til sinne, ensomhet og usikkerhet rundt egen verdi. Derfor kan det

antydtes at når miljøterapeuten mislykkes i å danne en terapeutisk relasjon som kommer av å forstå pasienten som et unikt og erfarende menneske, med forståelse for pasients lidelse (Gonzales, 2020, s.57), kan det i verste fall føre til videre traume og en kontinuert belastende relasjon mellom partene. Rovik (2011) forklarer videre at et utilgjengelig og krenkende miljøpersonale som utfører unødvendig, uvilkårlig og brutal tvangsbruk medførte passivitet, likegyldighet og aktiv utagering hos pasientene. Her kan man se at det da opprettes potensiale for en ond sirkel hvor miljøpersonalet presenterer dårlige kvaliteter eller utøver tvang, pasientene responderer emosjonelt med utagering og denne responsen blir misforstått og kontrollert med mer tvang.

6.1.2 Den gode miljøterapeuten

På spørsmål om hvordan tvangsmiddelbruk kunne blitt unngått i Einbu og Larsens (2016) studie, forklarer pasienter savnet etter mellommenneskelig kontakt gjennom omsorg, fysisk og psykisk nærhet og samtaler, der hvor sistnevnte blir dratt frem som en løsning på mange problemer når de har det vanskelig. At miljøpersonalet setter seg ned, setter seg inn i pasients situasjon, trodde dem og tolererer følelsene som kommer opp står i tråd med funnene til Rovik (2011), hvor medfølelse, at problemene ble tatt på alvor og aktiv oppfølging fra personalet i tillegg ble trukket frem som positive kvaliteter. Tilgjengelighet blir trukket frem som en betydningsfull faktor gjennom at det skaper trygghet og ro på avdelingen. Det er også nærliggende å anta med nokså sikkerhet at et tilgjengelig personale er nødvendig for å oppfylle de andre kravene som stilles av en god miljøarbeider. Gonzales (2020) forteller oss at tillit og allianse er grunnmuren i utviklingen av en terapeutisk relasjon, og er noe som blir bygget opp gjennom å vise respekt og opptre respektfullt, å opptre med ekthet, å gi empatiske gjensvar og å skille mellom å være personlig og å være privat er store styrker som er med å gi pasienten en følelse av nærhet og som styrker relasjonsbyggingen.

Et engasjert miljøpersonale som utøver genuin tillit vil ifølge pasientene i Roviks (2011) studie generere tillit i relasjonen, spesielt når personalet initierer denne mellommenneskelige kontakten selv. Man kan anta at et personale som setter seg selv utilgjengelige, gjennom for eksempel å stenge seg inne på kontoret, vil føre til at mye av denne kontakten mistes, minkes eller at det er pasientene som må ta initiativet selv mens følelser og utrygghet går fritt oppi hodet. Dessuten kan det tenkes at mye observasjon av pasienten går tapt. Fluttert, Eidhammer & Dale (2021) forteller oss at aggressiv eller utagerende atferd, noe som er ledende årsak til bruk av tvangsmidler, er noe som gjerne utvikler seg gradvis. Videre sies det at det er muligheter for å gripe inn

og deeskalere slike utviklinger i de påbegynnende fasene, hvis man forstår tidlige tegn på aggressivitet. På bakgrunn av dette kan en videre understreke viktigheten av at miljøpersonale er tilgjengelige, slik at en har muligheter til å oppdage, sette seg inn i situasjonen, prate med pasienten og samhandle om en eventuell løsning før det skulle bygget seg opp til utagering eller potensiell vold, der bruken av tvang hadde vært svaret. Dette står i tråd med det Røkenes & Hanssen (2017) har å si om hvordan relasjonskompetanse innebærer en evne til å gå inn i en relasjon og legge til rette for god kommunikasjon og samhandling, noe som er avhengig av situasjonsforståelse, empatiske holdninger, forståelse for den andres opplevelse og hva som skjer i samspillet med den andre.

6.2 Betydningen av brukermedvirkning og selvbestemmelse

Røkenes & Hanssen (2017) forteller oss at forutsetningen for å vise god relasjonskompetanse er at man møter pasienten som et selvstendig, handlende individ samtidig som man viser respekt for pasientens integritet og rett til selvbestemmelse. Samtidig viser funnene til Terkelsen & Larsen (2012) at både forskerne i studien og de deltagende pasientene begge var enige rundt at behandlingsløpet til pasientene blir lagt uten at de er til stede i en oppsiktsvekkende grad. Verbeke et al. (2019) detaljerer pasienthistorier om hvordan egne meninger om behandling og styringen av narrativet under samtaleterapi ble lagt til sides, akkompagnert av liten eller ingen dialog rundt tvangsvedtak som blir utført av personalet uten kontekst eller informasjon i det pasientene kaller en «øredøvende stillhet». Brask et al. (2017) forteller oss hvordan ansvarsrollen vernepleiere må stå i handler om å stå i vanskelige dilemmaer knyttet til pasientens evne til å se ens beste, og å måtte ta hensyn som går utover pasientens ønsker og interesser om nødvendig. Samtidig forteller partnerrollen oss om viktigheten av å kunne samhandle på individnivå gjennom samarbeid, dialog og tilrettelegging for mest mulig selvbestemmelse for pasienten. Mellom disse rollene kan det oppstå en type etisk og yrkesmessig dilemma, men hva er konsekvensene når man heller mer mot den ene enn den andre?

Terkelsen & Larsen (2012) stiller spørsmålet om et samtykke under press virkelig kan kalles en reell frivillighet når konsekvensen av å si nei blir et fattet tvangsvedtak og et brautende miljøpersonale, noe som støttes opp av funnene til Verbeke et al. (2019) hvor pasientene forteller at de følte de måtte legge vekt subjektiviteten deres og bli en «perfekt» pasient for å motta hjelpen de ønsket og ikke minst for å unngå bruken av tvang. Dette ble gjort gjennom å være medgjørlig, rolig og at pasientene sluttet å prate

åpent om symptomer. Det er nærliggende å påstå at når pasienter føler de må skjule deler av identiteten deres og symptomene de har på psykisk lidelse for å unngå tvangsbruk, at tilliten i relasjonen ikke er til stede og at dette blir til en barriere for utøvelsen av god hjelp. Gonzales (2020) poengter hvordan opplevelsen av tillit til miljøterapeuten kommer av at en fremstår sannferdig, tilstedeværende, pålitelig og med et genuint ønske om å hjelpe pasienten, siden det for pasienten handler om å kunne stole på at personale har et genuint ønske om å hjelpe dem – der sistnevnte virker å være en manglende faktor.

6.2.1 Makt og avmakt

Skau (2017) forteller oss hvordan miljøterapeuter kan bidra til å både forsterke og svekke pasienters følelse av avmakt. Avmakt kan ifølge Gonzales (2020) komme av at pasienter ikke føler seg forstått, tatt på alvor eller får hjelpen en har behov for, og faren for å utøve makt, krenke eller sidelegge pasientenes autonomi er alltid fremragende innenfor den asymmetriske relasjonen mellom de to partene. Verbeke et al. (2019) belyser hvordan dårlig kommunikasjon rundt tvang og presset om å samsvare en idealisert pasientrolle understøttet det skjeve maktforholdet i relasjonen, og ble styrket når personalet strengt fulgte prosedyrer fremfor å tilrettelegge for åpne interaksjoner. Desubjektiviseringen av pasientene som ensidig «syk pasient» og skapelsen av en «oss og dem»-kultur på avdelingen gjorde at pasientene følte seg underdanige. Dette støttes videre opp av pasienthistoriene i Einbu & Larsens (2016) studie hvor følelsen av at alle ble dratt under samme kam, lite forståelse rundt stressfylte og vanskelige opplevelser slik som det å bli tvangsinnlagt i seg selv, og kontrolltiltak de ikke forsto nytteverdien av bidro til en følelse av maktløshet som ofte resulterte i utagering.

Fluttert et al. (2021) trekker frem hvordan individuelle forutsetninger, livserfaringer og reaksjoner på ulike hendelser påvirkes av personlighetsegenskaper, livserfaringer og relasjonelle ferdigheter, og Gonzales (2020) trekker frem hvordan mennesker i psykiatrien kan ha livsstiler, atferdsmønstre, språkbruk og væremåter som er ulikt «normalen», og at selv om det ikke alltid kan aksepteres er en grunnleggende respekt for pasientens eksistens og væremåte betydelig for et godt relasjonsarbeid. Pasientene trekker selv frem i Einbu & Larsens (2016) studie at å bli behandlet som likeverdig var et tiltak som kunne dempe følelsen av avmakt for å unngå bruken av tvangsmidler. Til tross for dette forteller Gonzales (2020) oss at personalet også kan oppleve avmakt ovenfor et system som ikke har nok ressurser, noe som støttes opp av Haugom et al. (2019) hvor ansatte detaljerer manglende ressurser og bemanning som faktorer som er betydelige for

bruken av tvang og oppfølging av utagerende pasienter. Terkelsen & Larsen (2012) beskriver videre hvordan også ansatte opplever avmakt og vanskelige følelser ovenfor tvangsbruk, samtidig som det blir trukket frem en mangel på alternativer.

6.2.2 Forholdet mellom restriksjoner, avmakt og aggresjon

Pasientene i Einbu & Larsens (2016) studie detaljerer hvordan fellestiltak, som felles regler og rutiner, ble oppfattet som meningsløse og provoserende gjennom at det utelukket brukermedvirkning og ble tolket som at egne meninger og tanker ble lagt til sides. Den største kilden til frustrasjon var at personalet håndhevet fellestiltakene som en type kontrolltiltak, med lite rom for individuelle, situasjonsbestemte avgjørelser. Winje et al. (2018) poengterer hvordan aggressiv og utagerende atferd ofte henger sammen med restriksjoner og begrensinger som blir pålagt pasientene som er innlagt på psykiatriske avdelinger, på bakgrunn av følelsen av avmakt som inspirerer til reaksjoner og konflikthulle relasjoner mellom pasientene og personalet. Dette står i tråd med funnene til Einbu & Larsen (2016) om at slike fellestiltak kunne føre til truende eller utagerende atferd i respons, og at denne typen reaksjon ble en form for selvhevdelse for pasientene. Dette er noe Haugom et al. (2019) støtter opp gjennom fortellinger om hvordan tvangen kunne føre til både verbal og fysiske reaksjoner og uttrykk mot personalet.

Lingås (2014) beskriver hvordan bruken av tvang er begrunnet i verdier som omhandler om å redde liv og helse, samtidig som Snoek & Engedal (2017) forteller oss at det å samtykke, samarbeide og gi pasientene retten til å ta beslutninger om eget liv er vesentlige kjennetegn ved god behandling samtidig som det ikke alltid er etisk forsvarlig å etterlate ethvert valg til pasienten selv. Noe som forklares videre av Gonzales (2020) som detaljerer hvordan det å ta hensyn til pasientenes perspektiv kan være utfordrende til tider når psykiske helsevansker kan påvirke evnen til å ta rasjonelle valg. Videre poengteres det hvordan relasjonen til pasienten og god kommunikasjon er betydningsfullt slik at man har god kjennskap til pasientens foretrukne ønsker og behov. Det relasjonelle samspillet mellom miljøarbeidernes ansvar og forpliktelser og pasienten i seg selv er betydelig for pasientens opplevelse av selvbestemmelse. På bakgrunn av disse funnene kan en konkludere med at det er en tett sammenheng mellom utagerende eller aggressiv atferd og lite individualiserte restriksjonene, som igjen kan utløse behovet for videre tvangsvedtak, og at perspektivet som omhandler pasientenes ønsker og behov, altså gjennom brukermedvirkning og selvbestemmelse, er betydelig når det gjelder tvangsbruk innenfor akuttpsykiatrien.

6.3 Metodediskusjon

Med bakgrunn i oppgavens problemstilling «Hvordan kan relasjonskompetanse påvirke bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien» er det en antatt styrke at de fem valgte artiklene for oppgaven var kvalitative studier, da det er vanskelig å kvantifisere slike nærliggende opplevelser og erfaringer med tall. Thidemann (2019, s. 76) beskriver at en kvalitativ metode har som hensikt å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger i tillegg til å få frem nyansene i disse. Problemstillingens natur ble vurdert å best besvares gjennom kvalitativ metode, det forelå også en betydelig mangel på kvalitative studier når litteratursøket ble gjennomført. Flere av artiklene som ble lest poengterte en mangel på forskning innenfor det valgt feltet, men treffene ble likevel vurdert som gode og at de besvarte ulike deler av problemstillingen på en tilstrekkelig måte basert på både perspektivet fra pasienter og fra ansatte. Å kunne belyse problemstillingen fra ulike perspektiv kan bidra til god reliabilitet i oppgaven.

To av studiene er skrevet på utenlandsk språk, der den ene (Haugom et al., 2019) er utført i Norge og den andre (Verbeke et al., 2019) ble utført i en Belgisk psykiatrisk avdeling. Funnene i Verbekes et al. (2019) studie understøttet flere av hovedfunnene fra de norske psykiatriske avdelingene som ble omtalt i de fire resterende artiklene (Einbu & Larsen, 2016; Rovik, 2011; Terkelsen & Larsen, 2012; Haugom et al., 2019) slik at overføringsverdien er vurdert til å være god. Artiklene baserer seg hovedsakelig på nyere forskning og anses som en styrke ved utvalget. De ble vurdert som godkjente ved bruk av Sjekkliste for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2020) og kravet om at de brukte IMRaD-struktur for studien. Artiklene som er skrevet fra psykiatriske avdelinger i Norge (Einbu & Larsen, 2016; Rovik, 2011; Terkelsen & Larsen; 2012; Haugom et al., 2019) omtaler ikke hvilket geografisk område i landet studiene ble utført i, slik at det er vanskelig å vurdere om de reflekterer bredden i forskning på fagfeltet og på tvers av helsetjenesten i ulike kommuner.

Det må tas hensyn til at reliabiliteten i studien kan ha vært noe påvirket av egen forforståelse rundt tvangsbruk og relasjonsarbeid innenfor psykiatrien, men det ble lagt vekt på å være så nøytral som mulig under innhentning av data. To av artiklene (Haugom et al., 2019; Verbeke et al., 2019) ble oversatt fra engelsk til norsk, slik at det kan foreligge en svakhet i potensielle misforståelser gjennom oversettelsen, men denne svakheten blir vurdert som betydelig redusert basert på god mestring av det engelske språket. Funnene gjennom oppgaven står i tråd med forskningen i feltet, og det

foreligger konsensus mellom den utvalgte litteraturen (Einbu & Larsen, 2016; Rovik, 2011; Terkelsen & Larsen, 2012; Haugom et al., 2019; Verbeke et al., 2019).

7.0 Konklusjon

Formålet med denne litteraturstudien var å utforske hvordan relasjonskompetanse kan påvirke bruken av tvang innenfor akuttpsykiatrien, ved hjelp av fem vitenskapelige artikler (Einbu & Larsen, 2016; Rovik, 2011; Terkelsen & Larsen, 2012; Haugom et al., 2019; Verbeke et al., 2019) og relevant teori. Gjennom teorien, resultatene fra studiene og diskusjonen rundt emnet er det ingen tvil om at miljøterapeutenes relasjonskompetanse spiller en stor rolle i utøvelsen og prevalensen av tvang inne på akuttpsykiatriske avdelinger.

Verdien av et godt relasjonsarbeid og oppbyggingen av en terapeutisk relasjon gjennom å se pasienten som et selvstendig og unikt menneske med sine egne erfaringer og forutsetninger samtidig som man viser empati, respekt, ekthet, empatiske gjensvar, er tilgjengelighet og tilrettelegger for mellommenneskelig er unektelig. Spesielt sett i lys av pasienterfaringer hvor de forteller fra sitt eget perspektiv hvordan noe så enkelt som samtaler, nærhet og omsorg i trygge omgivelser er betydelige faktorer som kan bidra til å redusere bruken av tvangsmidler.

Det har også blitt poengtert hvor skadelig det er når miljøpersonalet ser på individene innlagt på akuttpsykiatriske avdelinger som ensidig syke pasienter, personalet ikke setter seg inn i deres situasjon og følelser, misforstår emosjoner som sorg, angst og frustrasjon og bruker tvang som motsvar, er utilgjengelige, neglisjerer deres identitet og ikke tar hensyn til behov og ønsker. Dette er faktorer som i verste fall har ført til følelser av avmakt, emosjonell omsorgssvikt, brutte relasjoner, fravær av tillit til personalet og krenkelse hos pasientene. I tillegg hvordan tvangsvedtak som tvangsmedisinering kan vedtas på feilaktig grunnlag når personale uten relasjon til pasientene oppfatter normale personlighetstrekk som sykdomstegn.

Verdien av å tilrettelegge for så mye brukermedvirkning og selvbestemmelse som mulig er umulig å ignorere når det skinner gjennom i hovedfunnene hvor mye av pasientforløpet som blir lagt på vaktrommet, uten dialog med eller hensyn til pasientenes ønsker og hvordan fellestiltak som oppleves som meningsløse og provoserende kan ses som en direkte årsak til aggressiv og utagerende atferd. Når personalet håndhever fellestiltak på en brutende og uforstående måte, uten hensyn som individuelle, situasjonsbestemte tiltak, har det vist hvordan denne avmakten fører til at pasientene responderer med utagering i motsvar som en form for selvhevdelse – og skaper en ond

sirkel hvor tvang blir møtt med emosjonelle reaksjoner, hvor tvang igjen blir benyttet for å kontrollere responsen.

Det er forståelig at det ikke er etisk forsvarlig å alltid ta hensyn til pasientens ønsker, når psykiske helsevansker kan påvirke evnen til å ta relasjonelle valg, men det er helt tydelig at relasjonskompetanse og et godt relasjonsarbeid kan bidra til å minke mye av årsaken til at tvangsbruken innenfor psykiatrien er så prevalent som i dag.

8.0 Kilder

1. Brask, O.D., Østby, M. & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget
2. Einbu, M. og Larsen, I.B. (2016). Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(1-02), 24-33. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-04>
3. Fluttert, F., Eidhammer, G. & Dale, K. Y. (2021). Early recognition method: «Opening doors» in risk management dialogue between Mental Health and Prison Services. *Improving Interagency Collaboration, Innovation and Learning in Criminal Justice Systems*, 1(1), 267-295. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-70661-6_11
4. Gonzalez, M. (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. Oslo: Gyldendal
5. Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
6. Haugom, E. W., Ruud, T. & Hynnekleiv, T. (2019). Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. *BMC Health Services Research*, 19(879). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4727-4>
7. Helsedirektoratet. (2021, 2. desember). Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsinnleggelse-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
8. Helsedirektoratet. (2021, 2. desember). Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsmiddelbruk-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
9. Lingås, L. G. (2017). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag* (4. Utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
10. Rovik, A.M. (2011). Selvskading og miljøterapi – Selvskadende pasienters erfaringer med å være innlagt i psykiatriske avdelinger. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(4), 299-313. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-04-05>
11. Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. Utg). Oslo: Cappelen Damm
12. Snoek, J.E. & Engedal, K. (2018). *Psykiatri: For helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

13. Spurkeland, J. (2012). *Relasjonskompetanse: Resultater gjennom samhandling* (2. Utg). Oslo: Universitetsforlaget
14. Terkelsen, T.B. og Larsen, I.B. (2012). Tvangsmedisinering som permanent unntakstilstand. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(2), 123-132. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2012-02-04>
15. Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. Utg). Oslo: Universitetsforlaget
16. Utdanning. (U.å). Yrkesbeskrivelse: Miljøterapeut. Hentet fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/miljoterapeut>
17. Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F. & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. *Social Science & Medicine*, 223(1), pp 89-96. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031>
18. Winje, M., Van Mastrigt, S., Gjestad, R., Urheim, R. & Rypdal, K. (2018). Staff members evaluation of inpatients motivation for aggression – the roles of staff restrictions and aggression severity. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(3), 419-433. DOI: <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1410563>

