

Mia Sofie Strand Jørgensen

Hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2022

Mia Sofie Strand Jørgensen

Hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Innhold

Sammendrag	1
Summary	2
1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Avgrensning av problemstilling	3
1.3 Begrepsforklaring knyttet til problemstilling.....	3
1.4 Førforståelse	4
1.5 Oppgavens hensikt.....	4
1.6 Oppgavens disposisjon	4
2.0 Teori	5
2.1 Tvang i psykisk helsevern	5
2.2 Vernepleierens ansvarsrolle.....	6
2.3 Bakkebyråkrati.....	7
3.0 Metode	8
3.1 Fremgangsmåte.....	8
3.2 PICO-skjema.....	9
3.3 Søkehistorikk.....	10
3.4 Litteratormatrise	12
3.5 Litteraturanalyse	17
4.0 Resultater	18
4.1 Individuelle følelser og holdninger	18
4.2 Fagpersoners kompetanse	19
4.3 Arbeidsforhold	19
5.0 Diskusjon	20
5.1 Resultatdiskusjon.....	20
5.1.1 Ulike individuelle følelser og holdninger	20
5.1.2 Fagpersoners kompetanse	22
5.1.3 Arbeidsforhold	23
5.2 Metodediskusjon	24
6.0 Konklusjon	25
7.0 Litteraturliste	26

Sammendrag

Tittel: Hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?

Introduksjon/bakgrunn: Bruk av tvang er strengt lovregulert, og strider mot verdiene om frivillig helsehjelp og selvbestemmelse. Myndighetene strever etter forebygging og begrensninger i bruk av tvang, samt å redusere de store nasjonale forskjellene som foreligger. Tvangstiltak anses som nødvendig i spesifikke situasjoner, derimot kan det være ved noen tilfeller at andre metoder kunne vært vektlagt i større grad. Dette er med på å vise at det kan være mange ulike faktorer som spiller inn ved bruk av tvang i psykisk helsevern.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å utforske hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern, ved å belyse fagpersoners praksis og erfaringer.

Metode: Oppgaven har metoden litteraturstudie, og baserer seg på fem forskningsartikler, i tillegg til annen relevant teori.

Resultat: Alle de fem forskningsartiklene som oppgaven tar for seg viste funn om hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern. Funnene fra forskningsartiklene dannet grunnlaget for de tre hovedtemaene som diskuteres i oppgaven; 1. Individuelle følelser og holdninger, 2. Fagpersoners kompetanse, og 3. Arbeidsforhold.

Konklusjon: Litteraturstudien viste at det er flere ting som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern. Alle fagpersoner har et eget ansvar for å sørge for at de yter tjenester på en faglig forsvarlig måte, og her foreligger det mange strukturelle vilkår og forutsetninger til grunn. Lover og regler lager rammeverket for bruk av tvang, på den andre siden viser funnene i studien at bruken av tvang også henger tett sammen med en rekke andre påvirkningsfaktorer; blant annet individuelle følelser og holdninger, den enkeltes kompetanse og arbeidsforholdene.

Nøkkelord: fagpersoner, tvang, psykisk helsevern, påvirkningsfaktorer

Antall ord: 7024

Summary

Title: What influences professionals' use of coercion in mental health care?

Introduction/background: The use of coercion is strictly regulated by law, and is in contrary to the values of voluntary health care and self-determination. Coercive measures are considered necessary in specific situations, but in some cases other methods could probably have been emphasized to a greater extent. The authorities strive for prevention and restrictions in the use of coercion, as well as reducing the large national differences that exist. This can predict that there can be many different factors involved when using coercion in mental health care.

Purpose: The purpose of this literature study is to explore what influences professionals' use of coercion in mental health care, by illuminating professionals' practices and experiences.

Method: This is a literature study, and is based on five articles in addition to other relevant theory.

Results: All the five research articles that this study deals with showed findings about what influences professionals' use of coercion in mental health care. The findings from the articles formed the base for the three main topics discussed in this study; 1. Individual feelings and attitudes, 2. Professionals' competence, and 3. Working conditions.

Conclusion: The literature study showed that there are several things that affect professionals' use of coercion in mental health care. All professionals have a responsibility to ensure that they provide services in a professionally sound manner, and there are many structural conditions and prerequisites for this. Laws and regulations create the framework for the use of coercion, but the findings show that the use of coercion is also closely linked to a number of other influencing factors; including individual feelings and attitudes, the individual's competence and working conditions.

Key words: professionals, coercion, mental health care, influencing factors

Number of words: 7024

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På vernepleierutdanningen er det stort fokus på viktigheten av pasientens selvbestemmelse og autonomi, og særlig det at helsehjelp ideelt sett skal basere seg på frivillighet. Bruk av tvang i psykisk helsevern strider imot nettopp disse verdiene, og det sees derfor høyst nødvendig å øke kunnskapen innen temaet. Helsemyndighetenes nasjonale faglige råd ønsker å begrense bruken av tvang, samt redusere variasjonen i bruk av tvang gjennom kvalitetsforbedring (Helsedirektoratet, 2021). Derfor ses det dagsrelevant å undersøke hva som påvirker vernepleierens bruk av tvang i psykisk helsevern.

Tvangstiltak er strengt lovregulert, og i psykisk helsevern reguleres tvang av psykisk helsevernloven (Psykisk helsevernlov, 2002). Bruk av tvang kan hindre at pasienten ikke skader seg selv eller andre, samtidig kan det også føre til krenkelse av den enkelte pasients integritet (Snoek & Engedal, 2017, s. 293). Utfordringene og de etiske dilemmaene ved bruk av tvang er tydelig beskrevet i de yrkesetiske retningslinjene for vernepleiere (FO, 2015, s. 11). Med bakgrunn i dette vil litteraturstudien forsøke å svare på problemstillingen:

«Hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?»

1.2 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven baserer seg på litteratur om tvangstiltak under behandling av pasienter over 18 år, hvor tvangstiltakene er ulike tvangsmidler og skjerming av pasient. Tvungen innleggelse, tvungen behandling, tvunget helsevern uten døgnopphold, tvang mot personer under 18 år og tvang mot personer med utviklingshemming inkluderes ikke i oppgaven. Avgrensningene gjøres grunnet omfanget av oppgaven, samt etter vurdering av hvor vernepleierens rolle kommer tydeligst frem. Da det finnes lite forskning spesifikt opp mot vernepleierens rolle i psykisk helsevern, benyttes derfor heller termen «fagpersoner» i problemstillingen. Både litteratursøket og de utvalgte forskningsartiklene baserer seg derfor på funn om fagpersoner generelt, og anses allikevel som vernepleierfaglig relevant da vernepleiere møter på mange av de samme situasjonene i sin yrkesutøvelse.

1.3 Begrepsforklaring knyttet til problemstilling

Fagpersoner- I denne oppgaven velger jeg å bruke begrepet «fagpersoner». Med fagpersoner mener jeg helsepersonell, som for eksempel vernepleiere, sykepleiere, psykiatere og hjelpepersonell. Selv om oppgaven består av funn rettet mot ulike typer fagpersoner, så anses resultatene som vernepleierfaglig relevant.

Tvang- Tvang kan defineres som tiltak som går imot en persons egen vilje, hvor vedkommende uttrykker å ikke ønske helsehjelpen (Befring, 2017, s. 114).

Helsedirektoratet har myndigheten for godkjenning av institusjoner for bruk av tvang og makt (Helsedirektoratet, 2021).

Psykisk helsevern- «Psykisk helsevern» er betegnelsen som brukes i tjenestetilbudet, mens betegnelsen «psykiatri» benyttes for medisinsk spesialitet (Snoek & Engedal, 2017, s. 21). Tjenestetilbudet baserer seg på læren om avvikende tanker, følelser og handlinger som blir ansett som en sykdom. Psykisk helsevernloven regulerer psykiatritilbudet i spesialisthelsetjenesten, og helse -og omsorgstjenesteloven regulerer psykiatritilbudet i kommunen (Psykisk helsevernloven, 2002; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2016; Snoek & Engedal, 2017, s. 290).

1.4 Førforståelse

Førforståelsen min har blitt til av helheter som jeg har dannet meg, og inntrykk basert på mine egne erfaringer. Jeg bringer med meg mine erfaringer og tanker inn i arbeidet med denne oppgaven. Det er ikke utelukkende at min førforståelse påvirket litteratursøket, og dermed også oppgavens resultater (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 154). Mine erfaringer fra arbeid i psykisk helsevern har vært med på å øke min interesse innen temaet, da jeg har blitt oppmerksom på at det er mange situasjoner som kan føre til utagering i avdeling. I slike situasjoner kan tvangstiltak være et alternativ. Jeg ønsker derfor å se nærmere på eksisterende kunnskap innen hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern. Førforståelsen min kan påvirke søkene jeg gjør, og dermed også resultatene i litteraturstudien. Ved å stadig reflektere over førforståelsen min er jeg bevisst på hvordan påvirkning det kan ha på resultatene. På den andre siden kan også førforståelsen min gi meg mer motivasjon i arbeidet da jeg interesserer meg for temaet, og ideelt sett gi meg en større forståelse.

1.5 Oppgavens hensikt

Gjennom å belyse fagpersoners praksis og erfaringer, er hensikten med denne litteraturstudien å utforske hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt i syv kapitler; Innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Teoridelen redegjør for de sentrale temaene som foreligger for å undersøke problemstillingen; lovverk, forutsetninger for bruk av tvang, tvangsmidler, faglig forsvarlighet, etikk og bakkebyråkrati. Metod delen beskriver systematisk hvordan litteraturstudie er anvendt som metode, søkehistorikk for valg av litteratur, samt matriser av valgt litteratur. I resultatdelen sammenfattes alle resultatene fra artiklene,

som skal vise til hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern. Diskusjonsdelen setter artiklenes resultater opp mot teori som ses relevant for problemstillingen, og vurderer både litteraturstudien og de utvalgte forskningsartiklenes metode. Oppgaven avsluttes med en konklusjon som oppsummerer resultater og hvilken betydning de har for videre forskning, samt litteraturliste med oversikt over anvendt litteratur.

2.0 Teori

2.1 Tvang i psykisk helsevern

Tvang i psykisk helsevern reguleres av psykisk helsevernloven (Psykisk helsevernlov, 2002). Formålet med loven er å sikre at psykisk helsevern foregår på en forsvarlig måte, og at helsehjelpen skjer i samsvar med grunnleggende menneskerettigheter.

Reglene for bruk av tvang er omfattende og strenge (Snoek & Engedal, 2017, s. 292). For at tvungent psykisk helsevern skal kunne opprettes settes det krav om at pasienten har en alvorlig sinnslidelse (hovedkriterium), og at pasienten får tilstanden sin forverret i nær fremtid eller utgjør en alvorlig fare for seg selv eller andre (tilleggs-kriterium). Begge er nødt til å være oppfylt før tvungent psykisk helsevern kan igangsettes. Begrepet «alvorlig sinnslidelse» er den juridiske termen som brukes knyttet til etablering av tvungent psykisk helsevern (Snoek & Engedal, 2017, s. 292). En helhetsvurdering skal konstatere med at det foreligger et betydelig tap av funksjonsevne og realitetsvurdering, og at det derfor er den åpenbart beste løsningen for vedkommende. Frivillighet skal i alle tilfeller være forsøkt først, og det eventuelle behandlingsalternativet skal vise seg å være høyst nødvendig. Under tvungent psykisk helsevern kan pasienten holdes mot sin vilje, og andre undersøkelser og behandlingsmetoder som er faglig forankret i psykiatrisk metode kan gjennomføres mot vedkommendes vilje (Snoek & Engedal, 2017, s. 295). Forankring i psykiatrisk metode vil si at det foreligger tilstrekkelig med kunnskap om både effekt og eventuelle konsekvenser, som viser til kravet om faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 2000, § 4). Kravet om faglig forsvarlighet viser også til at det er personell med tilstrekkelig kompetanse som skal gjennomføre tiltaket (Befring, 2017, s. 115-116).

Phvl §4-8 omfatter vilkårene som gjelder for bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern med døgnopphold (Psykisk helsevernloven, 2002, §4-8). Det er leger som skal fatte vedtak om tvangstiltaket, og det er vernepleiere samt andre fagpersoner som faktisk utfører tiltaket. Disse tvangsmidlene er atferdskorrigerende og beroligende midlere, og omfatter mekaniske midler, skjerming, korttidsvirkende medikamenter og kortvarig fastholding (Snoek & Engedal, 2017, s. 296). Slike tvangsmidler er situasjonsbetinget, og er ikke en del av den planlagte behandlingen. Andre måter for å berolige eller korrigere

pasienten skal være forsøkt gjentatte ganger først, da tvangsmidler alltid skal være siste alternativ.

En studie som undersøkte ansattes holdninger til tvang i forskjellige land, viste at de samme tvangsprosedyrene ofte gjennomføres på forskjellige måter i ulike land (Lepping et al., 2005, s. 635-641). Disse forskjellene kan begrunnes gjennom ulikheter innad i landene (Deans, 2005, s. 26-32). Deans (2005, s. 26-32) kvalitative studie viser at eksponering for aggressiv pasientatferd henger sterkt sammen med bruken av tvang i psykisk helsevern. Samme studie understreker at reaksjonen på ulike situasjoner er individuelt fra ansatt til ansatt, og derfor kan bruk av tvang også variere mellom hver enkelt ansatt.

2.2 Vernepleierens ansvarsrolle

Ansvarsrollen handler om at vernepleieren skal være i stand til å vurdere risiko knyttet til helse og sikkerhet ovenfor pasienten (Brask et al., 2016, s. 115). Vernepleiere kan ofte komme i kontakt med pasienter som ikke alltid vil være i stand til å vite sitt eget beste, og det er nettopp her ansvarsrollen kommer inn i bildet. Brask et al. (2016, s. 113) beskriver at som vernepleier, og dermed også profesjonsutøver, så foreligger plikten om å vurdere om pasientens ønsker og handlinger vil være det beste for vedkommende. Her er det stort grunnlag for diskusjoner om hvor grensen går omkring hva man kan anerkjenne og ikke. Derfor er en stor del av vernepleieryrket å forsøke å finne en balanse mellom både faglige og etiske vurderinger. Ved å overta styringen av et annet menneskes liv i større eller mindre grad, følger naturligvis med seg en rekke etiske dilemmaer.

Det vil være etiske dilemmaer knyttet til helsehjelp ovenfor personer som ikke ivaretar sitt eget beste, eller fremstår som en fare for andre (Snoek & Engedal, 2017, 298). Snoek & Engedal (2017, s. 299) beskriver at samfunnets utvikling har ført til endringer i personers holdning om å bidra til mest mulig selvbestemmelse ovenfor pasienter. Verdien om å ta egne beslutninger om eget liv er sterk, som innebærer samtykke for en god behandling. På den andre siden er verdien om å ta vare på hverandre også veldig sterk, og dette lager grunnlaget for dilemmaer om hva som blir den riktige handlingsmåten. Når en person får behandling i psykisk helsevern mot sin vilje, så vil oppfyllelse av lovens vilkår gjøre at dette blir en avgjørelse basert på rettslig grunnlag. Denne avgjørelsen blir gjort, til tross for at personen selv kan føle at sine grunnleggende menneskerettigheter er krenket (FO, 2015, s. 11). Å ha godt kjennskap til loven er en stor forutsetning for tvangstiltak, selv om de lovlige reguleringene ikke fjerner de etiske dilemmaene som oppstår. Det kan være vanskelig å unngå slike dilemmaer, muligens på grensen til umulig, imidlertid kan kvalitetssikring av helsetjenestene kunne bidra til at dilemmaene forekommer sjeldnere.

Hovedutfordringen ved bruk av tvang er avveiningen mellom de skadene som forhindres ved tvangstiltak, i tillegg til de krenkelsene og skadene som pasienten blir påført ved tvangstiltaket (FO, 2015, s. 13). Denne avveiningen kan ikke knyttes generelt til alle pasienter, fordi den er situasjonsbetinget opp mot den enkelte pasient. Fagpersoner kan selv bli pålagt å utføre tvangstiltak som de ikke er faglig enig i, hvor vedkommende må foreta avveininger mellom forskjellige forpliktelser. De yrkesetiske retningslinjene for vernepleiere (FO, 2015, s. 13) understreker viktigheten av å ha et kritisk blikk ovenfor all bruk av tvang, for å være en pådriver i det faglige arbeidet om å forebygge unødvendig bruk av tvang.

Faglig forsvarlighet dreier seg om en plikt til å yte omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 2000, §4). Dette gjelder også i situasjoner hvor pasienten ikke er i stand til å innse behov for helsehjelp selv, hvor vernepleierens handleplikt blir tydeliggjort viktigheten av (Brask et al., 2016, s. 119). Handleplikten er lovpålagt, og en etisk plikt ved å bry seg når noen ikke klarer å ta ansvar for seg selv alene. Av den grunn kan dette knyttes opp mot vernepleierens ansvarsrolle, når pasientens vurderingsevne ikke er tilstrekkelig (Brask et al., 2016, s. 121). Dette ansvaret blir da særlig tydeliggjort når det er snakk om å forhindre skade på pasient, andre eller omgivelser, og kan vise seg ved bruk av tvang.

2.3 Bakkebyråkrati

Vernepleiere møter pasienter ansikt-til-ansikt daglig. Her er det forskjellige hensyn som skal ivaretas; lover og regler skal følges opp på best mulig vis, samtidig som at etiske hensyn og verdier blir gjeldende i hvert møte med pasienter (Buvik, 2021, s. 2). Ansatte som jobber i det som beskrives som «førstelinjetjenesten» kalles for bakkebyråkrater (Lipsky, 1980, referert i Buvik, 2021, s. 2). Bakkebyråkrater omtales som de som jobber med minimalt med ressurser og enorme arbeidsmengder. Derfor er kjernen i det bakkebyråkrater gjør å alltid bruke skjønn i arbeidet sitt, noe som fører til mye rom for individuelle valg og beslutninger. Dette kan komme av å jobbe under både motstridende og utydelige mål (Lipsky, 1980, referert i Buvik, 2021, s. 3).

Det er flere dilemmaer knyttet til at lover og regler som besluttes i høyere nivå, og hvordan disse føringene håndteres av fagpersonene som jobber på bakkenivå (Buvik, 2021, s. 3). Det kan være en signifikant avstand fra lov og virkelighet. Lipskys (1980) teori om bakkebyråkratiet forklarer hva som kan forkomme når myndighetenes føringer møter den virkelige verden (Lipsky, 1980, referert i Buvik, 2021, s. 2). Denne teorien åpner opp for en forståelse om at vanskeligheter med måloppnåelse i helsetjenestene ikke alltid kan legges over på bakkebyråkratene, fordi arbeidet ofte må sees i lys av føringer og vilkår som styrer arbeidet deres. Om bakkebyråkratenes arbeid kan forstås akkurat på den måten som de opplever det selv, vil det derifra være mulig å anta hvordan endringer arbeidet

deres kan ha innvirkning på praksisen som utføres. Gjennom dette kan det dannes et bredere utgangspunkt for god tilrettelegging av tjenestene, og dermed også helsehjelpen som tilbys (Lipsky, 1980, referert i Buvik, 2021, s. 7).

3.0 Metode

Oppgaven har litteraturstudie som metode, og skal belyse problemstillingen «*hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?*». Systematisk litteratursøk ble benyttet for å finne fem fagfellevurderte artikler til litteraturstudien. Gjennom prosessen med litteraturstudien ble det jobbet systematisk hele veien ved at informasjon ble innhentet med et konstant kritisk blikk, før informasjonen ble inkludert i litteraturstudien (Thidemann, 2019, s. 78). Under søkeprosessen ble IMRaD-strukturen, bestående av introduksjon, metode, resultat, diskusjon og sammendrag, brukt for å effektivt vurdere hvor relevant eller irrelevant artiklene var (Thidemann, 2019, s. 30).

3.1 Fremgangsmåte

Litteraturstudien baseres på litteratur som er innhentet fra flere ulike databaser, da dette ble sett som mest relevant for mest mulig oppdatert forskning. Litteratursøket skal være så godt beskrevet at man kan komme frem til samme resultat igjen (Thidemann, 2019, s. 82).

Prosesen med litteratursøk begynte med å gjøre et innledende søk i Pubmed, for å få en viss oversikt over mengden litteratur som finnes innen temaet. Innledende søk er ikke inkludert i søkematriksen, imidlertid ga det en pekepinn på hvilke søkeord som var mest hensiktsmessig å benytte. Søkeordene har tatt utgangspunkt i hovedbegrepene til problemstillingen, og begreper som ofte ble brukt er «coercion», «psychiatry», «nurse» og «attitudes». Underveis i søkeprosessen ble kombinasjonene av søkeord tilpasset de type og antall treff søket fikk. Søkeordene i søkematriksen har vært avhengig av at problemstillingen har blitt endret under prosessen, da det ble gjort vurderinger om hva som ble ansett som mest hensiktsmessig ut ifra artikkelfunnene. Problemstillingen ble endret underveis i prosessen fordi det viste seg at søkeordet «attitudes» ga resultater om hva som kan påvirke bruk av tvang, og ikke så mye om holdninger til bruk av tvang.

Det ble først forsøkt å rette søket direkte mot vernepleieyrket, imidlertid la jeg raskt merke til at det ikke fantes mye forskning på området spesifikt rettet mot vernepleie. Av den grunn ble «nurse» (sykepleier) det mest relevante søkeordet som ga mest utslag, og ble vurdert som det nærmeste en kommer til forskning på vernepleie innen området. Av erfaring har vernepleiere og sykepleiere ofte veldig mange av de samme oppgavene i psykisk helsevern også. Selv om søkeordet «nurse» ble benyttet, så ga søkene treff på artikler med funn rettet mot «fagpersoner», som er nettopp det problemstillingen baserer seg på. Søkene var planlagte og nøye formulert, imidlertid måtte de flere ganger endres

på for å finne akkurat de artiklene jeg lette etter. Hvilke abstract som ble lest ble vurdert ut ifra artiklenes tittel, som ga en liten pekepinn på hvor relevant artiklene var ovenfor problemstillingen. Dette ble fremgangsmåten grunnet tidsrommet og omfanget på å skrive denne litteraturstudien.

Inklusjonskriteriene for litteratursøket var tema og tidsrommet 2010-2022, samt at artikkelen er fagfellevurdert. Avgrensninger og kriterier for hvert søk varierte litt, da hver database har ulike avgrensningsmuligheter. Artikler som ikke var bygd opp med IMRaD-struktur ble ekskludert.

Etter det var bestemt hvilke fem fagfellevurderte artikler som skulle være del av litteraturstudien, så ble det gjort en kvalitetsvurdering av hver artikkel.

Kvalitetsvurderingen ble gjennomført med sjekklister fra Helsebiblioteket (2016), som er godt egnet for kritisk vurdering av forskningslitteratur (Thidemann, 2019, s. 91).

Sjekklisten for kvantitative studier «prevalensstudie» ble benyttet på artiklene, da alle artiklene har kvantitative metoder, hvorav en har mix-design (Helsebiblioteket, 2016).

Etter artiklene var gjennomgått av sjekklisene var de vurdert som godkjente.

Alle artiklene benytter kvantitative metoder, hvorav en har et mix-design, hvor hver enkelt belyser problemstillingen på ulike vis. Studiene består av ulike spørreundersøkelser og skalaer, og undersøker en mengde ansatte og fagpersoners syn, holdninger, erfaringer og praksis med bruk av tvang i psykisk helsevern. Thidemann (2019, s. 76) beskriver at kvantitative data benyttes for en studie som har som hensikt å være representativ og finne tydelige mønstre for å muliggjøre generalisering av resultater, som var sterkt vektlagt i arbeid med denne problemstillingen.

Problemstillingen «*hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?*» viser til et årsak-virkning-forhold, som kan vises i kvantitative undersøkelser (Thidemann, 2019, s. 76). Så langt som litteratursøket i denne oppgaven har vist, forelå det ikke relevante kvalitative artikler om oppgavens problemstilling.

De fem utvalgte forskningsartiklene er valgt ut grunnet høy relevans for problemstillingen. Fire av artiklene baserer seg i hovedsak på hva som har innvirkning og er med å påvirke bruken av tvang i psykisk helsevern, og faktorer som øker og minsker sannsynligheten for tvangstiltak. Artikkel nummer 1 belyser temaet fra et bredere perspektiv ved å utforske hva de store forskjellene i bruken av tvang kan skyldes, og anses derfor relevant for problemstillingen.

3.2 PICO-skjema

Tabellen viser søkehistorikken gjennom et PICO-skjema (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome). Tabellen er med på å systematisere litteratursøket mitt ved å presisere problemstillingen, samt tydeliggjøre hva som skal inkluderes og

ekskluderes (Thidemann, 2019, s. 82). Dette gjøres for å identifisere relevante søkeord for søkeprosessen, som vist i tabell 1.

Tabell 1. PICO- skjema:

Patient/population/problem (hvem/hva)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater)
Fagpersoner som jobber i psykisk helsevern.	Bruk av tvang.	Ingen alternativer.	Påvirkningsfaktorer.

(Nortvedt et al., 2012, s. 33)

3.3 Søkehistorikk

Søkehistorikken i tabell 2 viser hvordan det systematiske søket er gjennomført, som består av en oversikt over søkedato, søkeord, avgrensninger og treff (Thidemann, 2019, s. 89).

Tabell 2. Søkehistorikk:

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
21.3.22	1	coercion AND psychiatry or psychiatric or mental health AND nurse or nurses or nursing	Cinahl 2002-2022, Academic Journals	90	25	9	1 (Artikkel 1)
22.04.22	2	coercion AND (psychiatry or psychiatric or mental health) AND (nurse or nurses or nursing) AND (attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs)	Cinahl 2012-2022, Academic journal	43	9	3	0
22.04.22	3	coercion AND (psychiatry or psychiatric or mental health) AND (nurse or nurses or nursing) AND (attitudes or perceptions or opinions or feelings or beliefs)	Pubmed Siste 10 år	40	11	3	1 (Artikkel 2)
22.04.22	4	coercion AND (psychiatry or psychiatric or mental health) AND (nurse or nurses or	Pubmed Siste 10 år	25	8	4	0

		nursing) AND attitude					
24.04.22	5	coercion AND (psychiatry or psychiatric or mental health) AND (nurse or nurses or nursing) AND (attitudes or perceptions or opinions or feelings or beliefs)	Psychinfo 2012-2022, Peer reviewed journal	39	4	2	2 (Artikkel 3 og artikkel 4)
28.04.22	6	coercion AND (psychiatry or psychiatric or mental health) AND (nurse or nurses or nursing) AND attitude	Psychinfo 2012-2022, Peer reviewed journal	23	5	1	1 (Artikkel 5)
28.04.22	7	Tvang og psykiatri og holdning	Idunn 2010-2020, Forskningsartikkel	37	1	0	0
28.04.22	8	coercion AND (psychiatry or psychiatric or mental health) AND (nurse or nurses or nursing) AND (attitudes or perceptions or opinions or feelings or beliefs)	MEDLINE 2012-2022, Journal Article	33	4	1	0

3.4 Litteratormatrise

Fem forskningsartikler ble utvalgt og oppsummeres i litteratormatrisene i tabell 3, 4, 5, 6 og 7. Litteratormatrisene viser en oversikt over relevante momenter fra hver forskningsartikkel.

Tabell 3. Artikkel 1:

Full referanse	Gjerløw, Aasland, O., Lossius, Husum, T., Førde, R., Pedersen, R. (2018). Between authoritarian and dialogical approaches: attitudes and opinions on coercion among professionals in mental health care in Norway. <i>International Journal of Law and Psychiatry</i> , 57 (7), 106-112. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.005 .
Hensikt med studien	Studien utforsker årsakene til forskjellene som foreligger i tvangspraksisen i psykisk helsevern og rusbehandlingen i Norge.
Metode	Studien var en anonym spørreundersøkelse som besto av seks ulike vignetter/kaustikker, det er en kvantitativ metode (tverrsnitt). Vignettene var hentet fra realistiske situasjoner i avdeling hvor tvangstiltak var blant handlingsmåtene, og svaralternativene er rangert fra mest autoritær til minst autoritær tilnærming. SPSS 24 er brukt i alle analysene. Frekvenstabeller, regresjonsanalyser og feilsøylediagrammer er også benyttet.
Utvalg/populasjon	Det var til sammen 1160 fagpersoner som svarte på undersøkelsen, fra alle deler av det norske psykiske helsevern og rusbehandling. Fem ulike faggrupper: psykiatere, psykologer, sykepleiere, hjelpepersonale og andre uspesifiserte fagpersoner.
Hovedfunn	<u>Variasjon i faggrupper(utdanning):</u> Variasjon både mellom og innenfor faggrupper er omfattende, både i meninger og tanker om tvang. Sykepleiere kommer bak psykiatere i det å bruke autoritære handlingsmetoder, som inkluderer tvangstiltak. Psykologer foretrekker mest dialogiske tilnærminger. <u>Ulovlige tiltak knyttet til individuelle meninger:</u> Artikkelen nevner at et bekymringsverdig funn de gjorde er at flertallet av fagpersonene i flere situasjoner tyr til ulovlige tiltak. Forskerne beskriver at grunnet til dette enten er uvitenhet ovenfor lovverket, eller individuelle meninger som overstyrer loven.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Det er den første nasjonale vignettbaserte studien om tvang som inkluderer alle fagpersoner innen psykisk helsevern og rusbehandling, vignetter kan gjøre fagpersonenes svar mer realistiske. Forskerne sier hovedstyrken er at handlingsalternativene er spesifikke og relevante. <u>Svakheter:</u> Den lave svarprosenten kan ansees som en svakhet. Studien identifiserer ikke respondentenes geografiske arbeidsplass, som kunne vært med på å vise om de ansattes holdninger påvirkes av leger eller fagpersoner som ikke har tro på endringer av praksis. Utvalgets kjønn var inkludert som en variabel, men ikke spesifisert antall.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for problemstillingen da den undersøker forskjellene i bruken av tvang hos ulike faggrupper, og hva som påvirker disse forskjellene.
Etiske overveielser	Undersøkelsen er godkjent av Norsk Senter for forsknings Data. Spørreundersøkelsen er anonym og frivillig.

Tabell 4. Artikkel 2:

Full referanse	Bregar, B., Skela-Savič, B., Kores. Plesničar, B. (2018). Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. <i>BMC Psychiatry</i> , 18 (171), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1756-1 .
Hensikt med studien	Formålet med studien er å se på hvordan individuelle faktorer har innvirkning på holdningene ved beslutning om bruk av tvangstiltak. Målet er å se nærmere på påvirkning av blant annet kjønn, antall tjenesteår, arbeidsmiljø og stressmestring mm.
Metode	Studien benytter standardiserte spørreskjema, som besto av fire sett spørsmål, hvorav hvert sett samlet inn ulik data. Dermed er dette en kvantitativ studie (tverrsnitts studie). Dataene ble analysert av SPSS 22 (IBM) og Gpower.
Utvalg/populasjon	Studien baserer seg på psykiatrisk helsepersonell i Slovenia, og 366 fagpersoner deltok i studien. Respondentene hadde en gjennomsnittsalder på 38,04 år, og gjennomsnittlig tjenesteår var 17, 10 år.
Hovedfunn	<p><u>Holdninger:</u> Undersøkelsen viste at fagpersoners holdninger til bruk av tvang i hovedsak er negative.</p> <p><u>Utdanning:</u> Fagpersoner med høy utdanning vendte oftere mot strategier for problemløsning, i forhold til fagpersoner med lavere utdanning. Artikkelen legger frem at hovedfunnet er at bruk av tvang i psykisk helsevern er sterkt knyttet til fagpersoners holdninger, og at sykepleiere ofte blir pekt ut opp mot disse holdningene.</p> <p><u>Arbeidserfaring:</u> Flere års arbeidserfaring vist et mer kritisk syn på bruk av tvang.</p> <p><u>Kjønn:</u> Kvinner viste en mer positiv holdning ovenfor tvang enn menn.</p> <p><u>Mestringsteknikker:</u> Det ble vist en positiv holdning til tvangstiltak blant fagpersoner med strategier for mestring av stress, ved å ta avstand fra situasjoner.</p> <p><u>Pasientatferd:</u> Mindre truende pasientatferd (ikke direkte vold, men støy, skrik, upassende seksuell atferd) viste seg å føre til mer bruk av tvang, enn voldelig og truende pasientatferd.</p>
Kvalitetsvurdering	<p><u>Styrker:</u> Artikkelen nevner at andre studier påpeker den høye forekomsten av det mannlige kjønn ved bruk av tvang. Mens de selv har til slutt konkludert med å ikke vurdere kjønn som en faktor til bruk av tvang, ettersom kvinner ofte tilkaller mannlig assistanse om en pasient eksempelvis har truende atferd. Heller viser de til hvilket kjønn som godkjenner for bruk av tvang.</p> <p><u>Svakheter:</u> Studien nevner at resultatene bare la frem en femtedel av fagpersoners holdninger til tvang, og at det derfor finnes mange andre utelatte faktorer av betydning. Utvalget var ikke strategisk balansert mellom ulike kjønn og faggrupper, noe som kan ha påvirket resultatene. Internasjonale sammenligninger vil ikke bli helt nøyaktige, da andelen sykepleiere med høyere utdanning er mye lavere i Slovenia ifht andre land.</p>
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen da den tar for seg ulike individuelle faktorer som har innvirkning på beslutningen om bruk av tvang i psykisk helsevern.
Etiske overveielser	Studiet har muntlig samtykke fra deltakerne, og ble godkjent av National Medical Ethics komiteen.

Tabell 5. Artikkel 3:

Fullstendig referanse	Krieger E, Moritz S, Lincoln TM, Fischer R, Nagel M. Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 28 (2), 149-162. https://doi.org/10.1111/jpm.12643 .
Hensikt med studien	Formålet til studien er å vurdere holdninger og følelser ovenfor tvangstiltak, i tillegg til å undersøke faktorer som øker sannsynligheten for bruk av tvang. Om man finner ut om bruken av tvang er assosiert med spesifikke følelser kan opplæringsprogrammer for reduksjon av tvang bruke denne kunnskapen i designet, for å eventuelt øke bevisstheten på hvordan følelsene til den enkelte påvirker ens dømmekraft.
Metode	Studien kalles i artikkelen for en «utforskende tverrsnittstudie», og er dermed en kvantitativ studie. De ansatte ble vurdert ved hjelp av Staff Attitude to Coercion Scale (SACS). Artikkelen beskriver SACS som gullstandarden i målinger av holdninger til bruk av tvang, og måler både det de kaller for «kritisk holdning», «pragmatisk holdning» og «positiv holdning». I tillegg til SACS har forskerne valgt å legge til egenutviklede elementer som vurderer de ansattes følelser om tvang. Datainnsamlingen ble analysert med SPSS (IMB) i Windows.
Utvalg/populasjon	Det var totalt 138 representanter fra et stort psykiatrisk sykehus i Tyskland. Gjennomsnittlig alder var 40,42 år. 85 kvinner og 53 menn. Gjennomsnittlig år i psykisk helsevern: 14,75.
Hovedfunn	<p><u>Holdninger:</u> De fleste ansatte hadde et generelt kritisk syn på bruk av tvang, ble beskrevet som et «nødvendig onde».</p> <p><u>Arbeidserfaring:</u> Studien legger frem at erfarne ansatte er mer kritiske til bruk av tvang, og at tilstedeværelse av disse ansatte kan bidra til å forebygge bruken av tvang.</p> <p><u>Følelser:</u> En stor andel følte på medfølelse ved bruk av tvang, mens cirka halvparten følte på hjelpeløshet eller angst. 20% følte på makt ved tvangstiltak, menn noe mer enn kvinner.</p> <p><u>Bemanning:</u> Stress i avdeling og bemanningsmangler, full avdeling og at spesifikke kollegaer var til stede viste seg å øke sannsynligheten for tvangstiltak.</p> <p><u>Kjønn:</u> Menn viste mer utslag på positiv holdning til bruk av tvang.</p> <p><u>Utdanning:</u> Sykepleiere pekte seg ut med en mer positiv holdning til tvang enn andre ansatte. Sykepleiere følte på mye desperasjon ifht andre yrkesgrupper.</p>
Kvalitetsvurdering	<p><u>Styrker:</u> De fleste deltakerne hadde vært direkte involvert i bruk av tvang, som utgjør en styrke ved studiet. Studien er anonym, noe som reduserer sannsynligheten for partiske svar (likevel ble studien gjennomført på et psykiatrisk sykehus, så partiske svar kan ikke fullstendig utelukkes).</p> <p><u>Svakheter:</u> Svarprosenten er kun 13,8%, som utgjør en seleksjonsskjevhet. De som har deltatt i studien kan enten ha vært veldig interessert i tvang eller er svært kritiske til det. Antallet kvinnelige og mannlige ansatte var ikke balansert, og antall medlemmer av visse yrkesgrupper var lave.</p>
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen da den vurderer ansattes synspunkter og faktorer som øker sannsynlighet for tvang i psykisk helsevern.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av etikkomiteen til den tyske psykologforeningen. Deltakelse var anonym og frivillig. Deltakerne var i stand til å avbryte undersøkelsen når som helst. Hver enkelt mottok kontaktinformasjon til etterforskeren og lederen av sykehuset. Data ble lagret med passordbeskyttelse, kun forskere har tilgang.

Tabell 6. Artikkel 4:

Fullstendig referanse	Jalil, R., Huber, J., Sixsmith, J., Dickens, G. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . 75 (1), 130-138. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018 .
Hensikt med studien	Formålet med studien er å identifisere sammenhenger mellom fagpersoners eksponering for og involvering i pasienters truende atferd, følelser og holdninger til tvangstiltak.
Metode	Denne studien har et mix-design: Tverrsnitts-, korrelasjons-, observasjonsstudie, men blir av forskerne i hovedsak ansett som en kvantitativ studie. Respondentene fylte ut et spørreskjema som besto av ulike målinger av områdene; eksponering for truende atferd, holdninger og følelser. Regresjonsanalyser ble utført for å teste studiets hypoteser. Novacos sinneskala ble anvendt, består av 60 elementer for sinnemåling. Lineære og logistiske regresjonsanalyser ble utført for å teste studiehypoteser. Spearmans korrelasjon var en analysemetode som ble brukt, samt uavhengige t- tester.
Utvalg/populasjon	68 sykepleiere velges ut som «nøkkelarbeidere» og ble dermed respondentene i denne studien, jobber på tre ulike psykiatriske sykehus i England. De fleste hadde mer enn fem års erfaring i psykisk helsevern. 48 kvinner og 20 menn.
Hovedfunn	<u>Eksponering for ulik pasientatferd:</u> Fagpersoner som rapporterte mye eksponering for truende atferd som virket ydmykende, nedsettende og målrettet, rapporterte i tillegg mye sinneprovokasjon. Eksponering for mild-alvorlig fysisk truende atferd viste ikke å ha noen effekt på følelsene deres. <u>Mestringsteknikker:</u> De som brukte tilbakeholdenhet/selvbeherskelse som teknikk viste en signifikant positiv effekt. <u>Sinneprovokasjon:</u> Studien fant ut at sinneprovokasjon er positivt korrelert med godkjenning av å bruke tilbakeholding av pasient. Det ble vist at sykepleiere som opplevde økt sinne ofte godkjente tvangstiltak, uten å involvere seg selv. Resultatene viste en sammenheng mellom økt sinne og tretthet, samt mellom tretthet og skyldfølelse. Økt skyldfølelse var negativt korrelert med godkjenning av tiltak om tilbakeholdenhet.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Studien strakk seg over seks måneder, for å innhente nok hendelser. Studien har et bredt spekter av spørsmål. <u>Svakheter:</u> Forskerne nevner at det var «uklokt» å la være å undersøke sammenhengen mellom eksponering for fysisk truende atferd og sinne. Resultatene nevnte at sykepleiere som opplever sinne ofte ikke involverer seg i tvangstiltak, noe som kan ha ulike utspring; studien spesifiserer blant annet ikke om akkurat disse sykepleierne jobber på en avdeling med mindre truende atferd (lav sikkerhet). Effektstørrelsene var små og multiple-testing kunne ha økt risikoen for type-1 feil.
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen da den finner ut hvor mye ansatte eksponerer og involverer seg i ulike pasientatferd, heretter eventuelt hvordan deres følelser påvirkes og fører til ulike tiltak.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av University of Northampton Research Ethics Committee og St Andrews Healthcare Research and Development Committee. Skriftlig informert samtykke.

Tabell 7. Artikkel 5:

Fullstendig referanse	Husum, J. H., Finset, A., & Ruud, T. (2010) Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatry wards. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 46 (9), 893-901. https://doi.org/10.1007/s00127-010-0259-2 .
Hensikt med studien	Formålet med studien er å vise at det foreligger forskjeller i bruken av tvangsmidler, og at personalets holdninger og individuelle ulikheter er en faktor som bidrar til å skape forskjellene.
Metode	15- elements skalaen Staff Attitude to Coercion Scale (SACS) ble brukt for å måle holdningene til de ansatte, og viser at det er en kvantitativ studie (tverrsnitt). Dette er et spørreskjema utviklet for nettopp dette formålet. Dataene er samlet inn over 3 måneder. Dataene som brukes i forskningen er karakteristikk, holdning til tvang og menighetskarakteristikk. Dataene ble analysert med flernivåregresjon.
Utvalg/populasjon	Studien omfatter 651 representanter ved 33 forskjellige psykiatriske akuttposter i Norge, 386 kvinner og 265 menn. Gjennomsnittlig års arbeidserfaring var 10 år. Hovedandelen av de ansatte var over 30 år.
Hovedfunn	<p><u>Avdelingskultur:</u> Funnene viser at det foreligger en stor forskjell i bruken av tvang mellom de ulike avdelingene, grunnet avdelinger med godt lederskap og teamarbeid hadde lavere grad av tvang.</p> <p><u>Individuelle forskjeller:</u> De viser i tillegg til at forskjellen avhenger mye av individuelle ulikheter i personal. Dette sier de er med på å legge frem den store sannsynligheten i at personalets holdninger påvirkes av deres egne verdier og personlighet.</p> <p><u>Holdninger:</u> Mange ansatte har en tendens til å bruke tvang som en form for omsorg, og hadde et pragmatisk syn på tvang for å forsøke å beskytte både pasienten og ansatte i avdeling.</p> <p><u>Kjønn:</u> Kvinner viste seg å være mer kritiske til tvangstiltak enn menn.</p> <p><u>Arbeidserfaring:</u> Mer arbeidserfaring var negativt assosiert med bruk av tvang.</p> <p><u>Utdanning:</u> Ansatte med lengre universitetsutdanning, særlig spesialisering i psykisk helsevern, vist seg å være mer kritiske til bruken av tvang.</p> <p><u>Bemanning:</u> De skiftene det er færre ansatte på skåret høyere på bruk av tvang.</p>
Kvalitetsvurdering	<p><u>Styrker:</u> Utvalget til undersøkelsen er av betydelig størrelse, og kan ansees å være representativt for norske akuttposter. Gjennomsnittlig års arbeidserfaring var relativt høy, som styrker studiens reliabilitet.</p> <p><u>Svakheter:</u> SACS skjemaet er nyutviklet og kan trenge ytterligere testing. Innhenting av samtykke er ikke oppgitt.</p>
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen da den har som hensikt å vise forskjellen som foreligger i bruken av tvang, grunnet personalets holdninger opp mot dette.
Etiske overveielser	Studien har godkjenning fra regional komite for etikk i medisinsk forskning, i tillegg til personvernombudet. Sosial og helsedirektoratet har gitt tillatelse til å hente inn opplysninger fra akuttpostene.

3.5 Litteraturanalyse

Arbeidet med å analysere forskningsartiklene baserer seg på Aveyards Tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019, s.96-97). Analysemodellen beskriver hvordan analysen av forskningslitteraturen kan foregå systematisk, og det ble laget en tematabell ut ifra denne kunnskapen.

Med utgangspunkt i problemstillingen «Hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?», ble hver artikkel lest nøye og flere ganger for å få god forståelse av innholdet og skape en helhet av artiklene. Senere har fokuset vært på resultatdelen av artiklene, ettersom analysedelen i oppgaven baserer seg på studienes resultater. Hovedfunnene i hver artikkel ble skrevet i litteraturmatrisene, og derifra ble det oversiktlig å sortere de ulike funnene etter farger. Tusj i ulike farger ble brukt for å skille ulike tema fra hverandre, for å på denne måten kunne identifisere tema på tvers av artiklene. Deretter ble passende ord som oppsummerte funn som hang sammen valgt ut, eksempelvis «Fagpersoners kompetanse» som en samlebetegnelse for funnene om arbeidserfaring og utdanning. Disse samlebetegnelsene ble plassert i tematabellen under (se tabell 8). På denne måten ble all informasjonen som var irrelevant for oppgavens problemstilling skilt ut, og hovedtemaene ble plukket ut.

Alle temaene i tematabellen ble konstant vurdert og sett i sammenheng med problemstillingen, slik at hensikten med å lese artiklenes funn ikke falt bort (Thidemann, 2019, s. 92). Alle temaene i tematabellen ses som relevant for problemstillingen i ulik grad, og det hadde derfor vært interessant å sett videre på disse. Grunnet omfang av oppgaven ble ikke dette ansett som mulig. Artiklenes resultater dannet grunnlag for tre hovedtema som belyser problemstillingen på ulike vis. De temaene som er markert lyseblå i tabell 8 er de temaene som det videre arbeidet baserer seg på.

Tabell 8. Tematabell:

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Individuelle følelser og holdninger	X	X	X	X	X
Fagpersoners kompetanse	X	X	X		X
Pasientatferd		X		X	
Arbeidsforhold			X		X
Kjønn		X	X		X

Hovedtemaene som ble identifisert basert på analysen er; Individuelle følelser og holdninger, fagpersoners kompetanse og arbeidsforhold. Hovedfunnene fra artiklenes resultater vil sammenfattes i resultatdelen. Tema omkring kjønn var gjentakende i flere artikler, derimot på bakgrunn av oppgavens omfang ble det ansett som mest hensiktsmessig å ikke gå nærmere inn på funnene om kjønn. Tema rundt arbeidsforhold er mest relevant å diskutere ut ifra teorien som er valgt til oppgaven.

4.0 Resultater

Forskningsartiklenes resultater ble gjennomgått i litteraturmatrisene under «hovedfunn». Med utgangspunkt i problemstillingen «*Hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?*» ble tre hovedtema identifisert i litteraturanalysen: 1. Individuelle følelser og holdninger, 2. Fagpersoners kompetanse og 3. Arbeidsforhold.

4.1 Individuelle følelser og holdninger

Alle studiene tok for seg individuelle forskjeller som en faktor som påvirker bruken av tvang (Gjerløw et al., 2018, s. 112; Bregar et al., 2018, s. 8; Krieger et al., 2020, s. 159; Jalil et al., 2017, s. 134; Husum et al., 2010, s. 896). Artikkel 5 legger direkte frem hvordan individuelle ulikheter i personalet er en stor påvirkningsfaktor, og at fagpersoners holdninger formes mye av både personlighet og egne verdier (Husum et al., 2010, s. 896). Artikkel 1 viser til noe som forskerne i studien kaller for et «bekymringsverdige» funn, da det viste seg at flertallet av fagpersoner i flere situasjoner tyr til bruk av ulovlige tvangstiltak (Gjerløw et al., 2018, s. 112). Dette begrunner de med at individuelle meninger i tilfeller overstyrer lovlige føringer.

Artikkel 4 presenterer hvordan ansattes følelser, spesielt sinne, øker sannsynligheten for godkjenning av tvangstiltak (Jalil et al., 2017, s. 134). Desto mer sinne en ansatt følte på, hadde da sammenheng med godkjenning til å bruke tilbakeholding av pasient. På den andre siden viste økt skyldfølelse å minske sannsynligheten for godkjenning av tvangstiltak. Dette ser vi fra en annen vinkel i artikkel 3, som presenterer at ca. halvparten av deltakerne følte på enten hjelpeløshet eller angst i sammenheng med å måtte ty til tvangstiltak, og hele 20% kjente en følelse av makt (Krieger et al., 2020, s. 159). Hvordan følelser deltakerne følte på hadde en stor sammenheng med den enkeltes mestringsstrategier og teknikker. Artikkel 2 og 4 påpekte begge det funnet som viste at fagpersoner med strategier for mestring av stress hadde en positiv effekt på tvangsbruken, ved å ta avstand og ikke involvere seg i situasjoner (Bregar et al., 2018, s. 8; Jalil et al., 2017, s. 134).

Deltakerne i studiene beskriver hvordan deres holdninger ovenfor tvangstiltak er (Bregar et al., 2018, s. 5; Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 896). Majoriteten av deltakerne hadde en generelt negativ holdning til bruk av tvang, hvor de ansatte

hadde et kritisk syn på tvangstiltak (Bregar et al., 2018, s. 8; Krieger et al., 2020, s. 159). Flere deltakere i studien til artikkel 3 beskrev tvang som et «nødvendig onde». I tillegg til å se på tvang som en type omsorg, så legger artikkel 5 også frem at deltakerne i studien hadde et pragmatisk syn på tvang; tvangstiltak som en måte å beskytte både pasienten selv og de ansatte i avdelingen (Husum et al., 2010, s. 898).

4.2 Fagpersoners kompetanse

Samtlige funn viser at fagpersoners utdanning påvirker deres bruk av tvang i psykisk helsevern (Gjerløw et al., 2018, s. 111; Bregar et al., 2018, s. 7; Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 899). Resultatene fra artikkel 1 viste at variasjonen både innenfor og mellom faggrupper er omfattende, både i tanker og meninger om tvangstiltak (Gjerløw et al., 2018, s. 111). Psykologer foretrekker strategier for problemløsning, og sykepleiere kommer rett bak psykiatere og foretrekker å oftere ty til tvangstiltak. Faggruppene disse resultatene omfatter er psykiatere, psykologer, sykepleiere og hjelpepersonell. Disse funnene støttes av studiene i artikkel 2 og 5, hvor de ansatte med lengre universitetsutdanning er mer kritiske til bruk av tvang (Bregar et al., 2018, s. 7; Husum et al., 2010, s. 899). Fagpersoner med spesialisering i psykisk helsevern peker seg særlig ut for å være mer kritiske enn andre, som forskerne forklarer ved at fagpersoner som har vært gjennom spesialisering har mindre tro på tvang som en intervensjon (Husum et al., 2010, s. 899). Bruk av tvang i psykisk helsevern knyttes sterkt opp mot fagpersoners holdninger, og sykepleiere blir i mange tilfeller pekt frem ved å ha positive holdninger til tvang (Bregar et al., 2018, s. 8; Krieger et al., 2020, s. 159).

Tre av artiklene legger frem resultater om arbeidserfaring, og hvordan antall års erfaring har påvirkning på bruk av tvang (Bregar et al., 2018, s. 7; Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 899). Alle disse tre studiene viser til at desto flere års arbeidserfaring i psykisk helsevern, desto mer kritisk syn har disse ansatte til bruk av tvang. Artikkel 3 påpeker som et tilleggfunn at tilstedeværelse av de ansatte med mer arbeidserfaring har en positiv effekt på avdelingens bruk av tvang, og virker i mange tilfeller forebyggende (Krieger et al., 2020, s. 159).

4.3 Arbeidsforhold

Funn viser at arbeidsforhold har sammenheng med bruken av tvang i psykisk helsevern (Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 899). Artikkel 3 legger frem flere faktorer som har innvirkning på arbeidsforholdene i avdeling, hvorav de som utpeker seg er stress i avdelingen, mangler i bemanning, avdeling overfylt av pasienter og tilstedeværelse av enkelte ansatte (Krieger et al., 2020, s. 159). Artikkel 5 støtter funnet om at lav bemanning i avdeling øker sannsynligheten for bruk av tvang. Artikkel 5 viser i tillegg funn om påvirkningen av avdelingskultur, ved å vise til de store forskjellene som

foreligger ved bruk av tvang mellom avdelinger (Husum et al., 2010, s. 899). De avdelingene som viste å ha et tydelig godt lederskap og teamarbeid hadde mindre bruk av tvang.

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hva som påvirker fagpersoner bruk av tvang i psykisk helsevern. Gjennom litteraturanalsen kom det frem tre hovedfunn som belyser hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern. I resultatdiskusjonen vil funnene i denne litteraturstudien diskuteres opp mot teorien som ble presentert i oppgavens teoridel.

5.1.1 Ulike individuelle følelser og holdninger

Litteraturstudiens funn viser at fagpersoner oppgir mange ulike grunner for bruk av tvang, og hvilke påvirkningsfaktorer som har innvirkning på praksisen (Gjerløw et al., 2018, s. 112; Bregar et al., 2018, s. 8; Krieger et al., 2020, s. 159; Jalil et al., 2017, s. 134; Husum et al., 2010, s. 896). Mange av begrunnelsene knyttes opp mot at pasienten utgjør en fare for enten seg selv eller andre. §4.8 i lov om psykisk helsevern lyder slik; «Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige» (Psykisk helsevernlov, 2002, §4.8).

Eksempel på når pasienten utgjør fare for seg selv eller andre er at mange ansatte i flere situasjoner ser det som nødvendig å bruke ulovlige tiltak (Gjerløw et al., 2018, s. 112). Dette begrunner forskerne med at det er en sammenheng mellom individuelle meninger og handlinger, ved at individuelle meninger i flere tilfeller overstyrer lovlige føringer. Nettopp dette henger tett sammen med teorien om bakkebyråkrati. Ulovlige tvangstiltak bryter med lovlige føringer, samtidig så vil det være relevant å trekke frem kravet om faglig forsvarlighet som i noen tilfeller kan forklare utfallet av bruk av tvang (Helsepersonelloven, 2000, §4). Mye kan forklares gjennom at ingen situasjoner i arbeid i psykisk helsevern er helt like. Dette understreker at bakkebyråkrater alltid må bruke skjønn i arbeidet sitt, og av den grunn også ta individuelle valg i ulike situasjoner (Lipsky 1980, referert i Buvik, 2021, s. 3).

Det anses som helt avgjørende at vernepleiere har evnen til å bruke skjønn i arbeidet sitt (Snoek & Engedal, 2017, s. 120). Å være bevisst på bruk av skjønn i ulike situasjoner kan bidra til god ivaretagelse av pasientens autonomi og sikkerhet. Snoek & Engedal

(2017, s. 298) beskriver at det er viktig at helsepersonellet ikke lar ønsket om å gjøre pasienten godt komme fremfor pasientens krav om autonomi og rettssikkerhet, samtidig så skal ikke pasientens krav om autonomi overstyre personellens ansvar for helsehjelp. Dette er med på å skape dilemmaer om hva som er den riktige måten å utøve helsehjelp på. Som vernepleier, og dermed også profesjonell yrkesutøver, så må valg og beslutninger begrunnes med faglige argumenter som er gjeldende i den gitte situasjonen (Nordlund et al., 2015, s. 34). I tillegg peker Nordlund et al. (2015, s. 47) på at vurderingen om at helsehjelpen er av god kvalitet henger tett sammen med den gitte konteksten, og kan understreke viktigheten av bruk av skjønn ved tvangstiltak.

Hvilke følelser hos de ansatte som uttrykkes ved eksponering for aggressiv pasientatferd, kan sees sterkt i sammenheng med pasientenes opplevde kvalitet på helsehjelpen (Jalil et al., 2017, s. 134). Hvor ofte ansatte blir eksponert for aggressiv pasientatferd kan forklare mye av variasjonen for foreligger i hvordan de reagerer, da særlig med sinne, på slike situasjoner. Dette støttes av Deans (2004, s. 26-32) kvalitative studie som utforsket ansattes opplevelse av sinne på arbeidsplassen, hvor følelsen av sinne ble opplevd veldig ulikt mellom hver enkelt ansatt. Dette kan understreke behovet for opplæring i aggresjonshåndtering, for å hjelpe ansatte med å regulere deres reaksjoner på ulike typer situasjoner og pasientatferd. Eksempelvis kan dette handle om at noen ansatte tyr til bruk av tvang i spesifikke situasjoner, eventuelt med bakgrunn i sinneprovokasjon, hvor andre ansatte ikke ville ty til bruk av tvang i den samme situasjonen. Om vi ser dette i lys av at tvangstiltak alltid skal være siste alternativ, så viser det tydelig til at arbeid med aggresjonshåndtering kan bidra til økt rettssikkerhet for pasienten (Snoek & Engedal, 2017, s. 295). Viktigheten av aggresjonshåndtering kan også for eksempel vise seg ved å deeskalere truende situasjoner, ved at ansatte er i stand til å kontrollere hvordan de uttrykker følelsene sine.

Funnene indikerer at ansattes holdninger til bruk av tvang kan forklares mye gjennom individuelle faktorer (Bregar et al., 2018, s. 5; Krieger et al., 2020, s. 155; Husum et al., 2010, s. 896). Individuelle faktorer baserer seg mye på verdier og personlighet, som er områder ulike ansatte kan være nokså forskjellige. En studie som undersøkte ansattes holdninger til tvang i ulike land, viste at forskjeller ved tvangsprosedyrer påvirkes av forskjeller i land (Lepping et al., 2005, s. 635-641). Funnene til Lepping et al. (2005, s. 635-641) viste at ansatte i psykisk helsevern i ulike land hadde forskjeller i holdninger, hvor Tyskland og Sveits pekte seg ut som mest kritiske til bruk av tvang, og England og Ungarn var mer aksepterende for tvang. Dette kan tyde på at holdningene til tvang til en viss grad kan være basert på tradisjoner og kultur, som kan være med å forklare forskjellene som foreligger ved holdninger og syn på tvang.

5.1.2 Fagpersoners kompetanse

Studiens funn viser at ansattes kompetanse har innvirkning på bruken av tvang i psykisk helsevern (Gjerløw et al., 2018, s. 111; Bregar et al., 2018, s. 7; Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010 s. 899). Arbeidserfaring innen psykisk helsevern pekes frem som en faktor, i tillegg til utdanningslengde og utdanningstype.

§ 4 i Helsepersonelloven sier at; «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 2000, §4). Gjennom dette ser vi at ifølge loven så har ulikt helsepersonell naturligvis forskjellige kvalifikasjoner, og dermed vil det også foreligge ulike forventninger til dem. Eksempelvis knyttet mot type helsefaglig utdanning, eventuell tilleggsutdanning og generelle erfaringer. Forventningene til hvordan man vil handle i ulike situasjoner kan altså være nokså forskjellige fra helsepersonell med lite erfaring, til eksempelvis en psykiatrisk sykepleier med mange års erfaring. Ut ifra dette kan vi trekke ut at vernepleierens bruk av tvang i psykisk helsevern kan være varierende opp mot den enkeltes erfaringer og utdanning/videreutdanning. Samtidig kan vi se at som vernepleier så kommer ansvarsrollen til uttrykk i situasjoner som krever mot til å ta selvstendige beslutninger, hvor handlingsdyktigheten blir tydeliggjort (Brask et al., 2016, s. 120). Dette kan knyttes opp mot vernepleierens ansvar ved bruk av tvang og makt, hvor vernepleieren må handle ut ifra pasientenes helse og sikkerhet. Som nevnt tidligere, så er dette en handlingsplikt vernepleiere har, og et stort etisk dilemma ettersom det kan gå ut over pasientens interesser og ønsker. Utdannede vernepleiere skal være i stand til å se behovet for å ta ansvar i spesifikke situasjoner, selv om det noen ganger kan bety å ta styring over et samarbeid med en pasient (Brask et al., 2016, s. 113). Som vi ser så er det spesifikke ting og kvalifikasjoner som kan forventes av en utdannet vernepleier, som i flere tilfeller også muligens må ses i sammenheng med antall års erfaring.

Store forskjeller foreligger i bruken av tvang hos ansatte med ulik utdanning og arbeidserfaring (Gjerløw et al., 2018, s. 111; Bregar et al., 2018, s. 7; Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 899). Disse funnene kan antyde at både utdanningsforløpene og det daglige arbeidet trenger mer bevissthet rundt både etikk og juss. Husum et al. (2010, s. 899) påpeker at de ansatte har blitt utdannet på ulike steder/skoler, og dermed kan deres holdning til tvangstiltak være ganske ulike. Ingen utdanningsforløp er helt identiske selv om det er samme utdanningstype, på den andre siden kan nok dette uansett være urovekkende da bruk av tvang er et såpass omdiskutert og stort tema. Fordi pasienter som utsettes for tvangstiltak kan oppleve tiltakene som krenkende og som et brudd på deres rettigheter (Snoek & Engedal, 2017, s. 295). Det faktum at det foreligger såpass store forskjeller i holdninger til tvangstiltak

mellom ulike utdanningstyper og forløp kan derfor ha en negativ effekt. Dette kan vise seg ved at det kan skape uklarhet, og dermed også vanskeligheter, i arbeidet med helsemyndighetenes råd om kvalitetsforbedring og forebygging av tvang i psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2021).

5.1.3 Arbeidsforhold

Litteraturstudien viser at fagpersoners arbeidsforhold påvirker deres bruk av tvang i psykisk helsevern, både faktorer knyttet til bemanning og avdelingskultur (Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 898).

Funnene om hvordan fagpersoners arbeidsforhold påvirker bruk av tvang kan kobles opp mot teorien om bakkebyråkrati. De problemstillingene om arbeidsforhold som fagpersonene i forskningsartiklenes studier tar opp, kan i stor grad ses i lys av de etiske dilemmaene som kan beskrives gjennom bakkebyråkrati. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven, 2002) regulerer bruken av tvang i psykisk helsevern, og fungerer som et rammeverk for yrkesutøvelsen for bruk av tvang. Imidlertid kan det være ved bruk av tvang myndighetenes føringer blir ekstra tydelige i møte med den virkelige verden. Avstanden som foreligger mellom virkeligheten og lovlige føringer er det ofte bakkebyråkratene som kan oppleve, når mange forskjellige hensyn om hva som blir rett og galt skal ivaretas (Lipsky, 1980, referert i Buvik, 2021, s. 7). Dette kan for eksempel ses opp mot funnene til Krieger et al. (2020, s. 159) om at en fullstappet avdeling og lav bemanning øker sannsynligheten for bruk av tvang. Det viser tydelig hvordan fagpersoners valg og beslutninger i stor grad handler om å løse utfordringer som de står ovenfor i arbeidshverdagen. Og at disse valgene og beslutningene er med å summere opp resultatene av handlingene som blir begått. Gjennom dette kan det muligens skapes en forståelse for at bruken av tvang ikke alltid kan belastes bakkebyråkratene, ettersom det handler mye om de strukturelle faktorene som er rundt dem, eksempelvis om avdelingen preges av lav bemanning.

Funnene har vist at avdelinger som har et godt teamarbeid og tydelig lederskap har mindre bruk av tvang (Husum et al., 2010, s. 898). Dette handler om avdelingskulturen, som ofte enten kan ha en positiv eller negativ virkning på bruken av tvang i avdelingen. Vernepleierens ansvarsrolle legger til grunn for at vernepleieryrket følger med seg en rekke rolleforventninger (Brask et al., 2016, s. 126). Om for eksempel avdelingskulturen er preget av en ledelse som stiller lite faglige krav eller ikke jobber aktivt med å forebygge bruk av tvang, så kan det skape en trend blant de ansatte om at det ikke finnes noen tydelige forventninger eller målsetting å jobbe mot. Eller så kan det være motsatt, ved at ledelsen har veldig høye forventninger til forebygging av tvang, slik at de ansatte kan kjenne at de kan bli fratatt noe av handlingsevnen sin. Dette kan ha mye å si for hvordan vernepleiere forholder seg til situasjoner i arbeidet sitt, samt hvilke

synspunkter og tankemåter som blir inntatt i arbeidet (Brask et al., 2016, s. 126). Dette viser at avdelingskulturen noen ganger kan stå i veien for å utføre ansvarsrollen på en tilstrekkelig måte.

5.2 Metodediskusjon

I metodediskusjonen blir styrker og svakheter både ved oppgaven og anvendt litteratur vurdert. Litteraturmatrisen avdekket kvalitetsvurderingen av hver enkelt artikkel, og her vil det mest relevante opp mot oppgaven vurderes.

Forskningsartiklene som er anvendt for å besvare problemstillingen «*hva påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern?*» er fire av fem kvantitative studier, hvor artikkel 4 har et mix-design. Målet med kvantitativ metode er å finne eksakt faktakunnskap, og gir mulighet for statistiske begrensninger hvor dataene danner grunnlag for representative oversikter (Thidemann, 2019, s. 76). Representative oversikter har vært ønskelig i litteraturstudien for å oppdage mønstre som er generaliserbare. At artiklene benytter ulike typer undersøkelser og skalaer for å vise forskjellene i hva som påvirker bruken av tvang, kan bidra til å vise et bredere spekter av de aktuelle påvirkningsfaktorene. Samtidig kunne uansett inkludering av en eller flere kvalitative artikler være med på å endre oppgavens resultater. Ved at opplysninger som er detaljerte og utdypende gjennom opplevelser og erfaringer, som i kvalitative metoder, ikke er blitt utforsket (Thidemann, 2019, s. 77). Kvaliteten på de fem artiklene er valgt ut grunnet hensiktsmessig design og ble vurdert opp mot IMRaD-struktur, kvaliteten artiklene er i tillegg vurdert av sjekklister for dens spesifikke metode (Helsebiblioteket, 2020).

To av studiene er gjennomført i Norge, de andre tre også i Europa. Funnene fra de norske studiene samsvarer i høy grad med studiene fra Europa, noe som er med på å stryke representativiteten av artiklene. Det kan likevel diskuteres om kulturforskjeller mellom ulike land i Europa kan påvirke overføringsverdien. Samtidig er det viktig å påpeke at landene i den europeiske regionen av WHO har forpliktet seg til å etablere helsepolitikk for psykisk helsevern, samt etablere lovgivning og strategier basert på velkjent kunnskap (European Commission, 2013, s. 8). Dette kan være med å styrke overføringsverdien innen psykisk helse mellom landene i Europa. Alle forskningsstudiene kan regnes som relativt nye, da den eldste artikkelen er fra 2010. I tillegg har studiene til artikkel 3 og artikkel 5 ti års mellomrom, som kan vise at funnene henger i tråd med hverandre tross for tidsforskjellen (Krieger et al., 2020, s. 159; Husum et al., 2010, s. 898).

Som nevnt innledningsvis kan oppgavens innhold ha blitt påvirket av min førforståelse. Dette har jeg vært bevisst på gjennom hele arbeidsprosessen. Alle de inkluderte artiklene

har blitt oversatt av meg fra engelsk til norsk. Selv om grundig arbeid er lagt inn i oversettelsen og forståelse av artiklene, må det tas høyde for eventuelle feiltolkninger av ord og uttrykk. Grunnet tidsrammen til oppgaven tas det forbehold om at relevante artikler kan ha blitt oversett. I tillegg kunne andre søkeord muligens ha gitt andre litteraturfunn, og på denne måten også påvirket oppgavens resultater. Da problemstillingen i første omgang skulle omhandle vernepleierens holdninger opp mot tvang, så er det disse begrepene litteratursøket baserer seg på. Under litteratursøket viste det seg at artiklene relatert til søkeordet «attitudes» handlet mer om hva som kan påvirke bruken av tvang i psykisk helsevern, og det ble ansett som hensiktsmessig å endre problemstillingen.

Med bakgrunn i at artiklene undersøker hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang, og ikke spesifikt mot vernepleiere, så anses funnene i artiklene uansett som vernepleierfaglig relevant. Funnene er overførbare til vernepleieryrket ettersom vernepleiere møter mange av de samme situasjonene og problemstillingene i sin yrkesutøvelse. Begrepet «nurse» kan derfor til en viss grad ha ulike betydninger i forskjellige land, i tillegg til at det ikke finnes noe velkjent begrep og/eller yrkestittel for vernepleiere i andre land.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å se på hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern. Funnene i fem forskningsartikler har vist at bruk av tvang påvirkes av mange ulike faktorer, og tre hovedtema ble sett på som mest relevante; individuelle følelser og holdninger, fagpersoners kompetanse og arbeidsforhold. Temaene ble drøftet opp mot gjeldende lovverk, vernepleierens ansvarsrolle og Lipskys (1980) teori om bakkebyråkrati. Gjennom litteraturstudien har det blitt vist at flere ting påvirker bruken av tvang i psykisk helsevern, og at dette kan forklares både av individuelle faktorer og gruppefaktorer. Fagpersoner har et særegent ansvar over den helsehjelpen de yter, som i stor grad baserer seg på å ta beslutninger basert på etiske overveielser og skjønn. Vernepleiere er ofte i kontakt med mennesker som ikke er i stand til å vurdere sitt eget beste, og derfor er særlig vernepleierens ansvarsrolle sentral ved bruk av tvang i psykisk helsevern (Brask et al., 2016, s. 115). Psykisk helsevernloven regulerer bruk av tvang i psykisk helsevern, og helsepersonelloven §4 viser til viktigheten av faglig forsvarlighet i arbeidet (Psykisk helsevernloven, 2002; Helsepersonelloven, 2000, §4). Myndighetenes føringer og retningslinjer lager rammeverket for helse- og omsorgstjenestene, imidlertid har vi sett at man som bakkebyråkrat står ovenfor langt flere forutsetninger og strukturelle vilkår enn lovverket (Lipsky, 1980, referert i Buvik, 2021, s. 3).

Bruk av tvang i psykisk helsevern fører med seg mange etiske dilemmaer. Å synliggjøre hva som påvirker bruken av tvang kan både være med på å bevisstgjøre fagpersoner over deres egne handlinger i praksis, og samtidig også vise viktigheten av bruk av skjønn. De nasjonale faglige rådene for forebygging av bruk av tvang i psykisk helsevern skal bidra til en kvalitetsforbedring, og forsøke å begrense de nasjonale forskjellene ved bruk av tvang (Helsedirektoratet, 2021). Vi har sett at bruk av tvang påvirkes av flere ulike faktorer, som viser til viktigheten av å streve for å finne en balanse mellom alle påvirkningsfaktorene; og her fungerer de nasjonale faglige rådene som et grunnlag for kvalitetsarbeidet rundt bruken av tvang i psykisk helsevern.

På bakgrunn av dette kan en konkludere med at så langt denne litteraturstudien har sett så foreligger det ikke noe konkret svar på hva som påvirker fagpersoners bruk av tvang i psykisk helsevern, imidlertid at det er sammensatt av mange ulike påvirkningsfaktorer. Både individuelle faktorer og faktorer på gruppenivå har vist å påvirke bruken av tvang i psykisk helsevern. Videre forskning kan danne et bredere grunnlag for å besvare problemstillingen, og muligens avdekke andre aktuelle faktorer som kan påvirke bruken av tvang i psykisk helsevern.

7.0 Litteraturliste

Befring, A. (2017). *Helse og Omsorgsrett*. Cappelen Damm Akademisk: Oslo.

Brask, O., Ødegård, A., Østby, M. (2016). *Vernepleierens kjerne roller- en refleksjonsmodell*. Oslo: Fagbokforlaget.

Bregar, B., Skela-Savič, B., Kores. Plesničar, B. (2018). Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. *BMC Psychiatry*, 18 (171), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1756-1>

Buvik, K. (2021) Bakkebyråkrater er våre kamerater. *Tidsskriftet forebygging.no*. (1), 1-9.

Deans, C. (2004) Hvem bryr seg om sykepleiere?: the lived experience of workplace aggression. *Collegian*, 11 (26), 26-32.

European Commission (2013) *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health*. EuroPOPP Mental Health. Hentet 26.05.22 fra: https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/europopp_full_en_0.pdf

- Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere*. (15 s.) Hentet 26.05.22 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Gjerløw, Aasland, O., Lossius, Husum, T., Førde, R., Pedersen, R. (2018). Between authoritarian and dialogical approaches: attitudes and opinions on coercion among professionals in mental health care in Norway. *International Journal of Law and Psychiatry*, 57 (7), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.005>
- Helsebiblioteket (2006). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie*. Hentet 04.05.22 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2021). *Godkjenning av institusjoner for bruk av tvungent psykisk helsevern*. Hentet 26.05.22 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helsevern/loven/godkjenning-av-institusjoner-for-bruk-av-tvungent-psykisk-helsevern>
- Helsedirektoratet. (2021). *Nye nasjonale faglige råd for forebygging av bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne*. Hentet 26.05.22 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-nasjonale-faglige-rad-for-forebygging-av-bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
- Helsepersonelloven (2001). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2016). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m. m* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>
- Husum, J. H., Finset, A., & Ruud, T. (2010) Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatry wards. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46 (9), 893-901. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0259-2>
- Jalil, R., Huber, J., Sixsmith, J., Dickens, G. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to

- and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 75 (1), 130-138.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>
- Krieger E, Moritz S, Lincoln TM, Fischer R, Nagel M. Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28 (2), 149-162. <https://doi.org/10.1111/jpm.12643>
- Lepping, p., Baranyai, R., Hoffmann M. Legerr, H. (2005). Tvangsinnleggelse og behandling ved schizofreni: en studie av etiske holdninger i fire europeiske land. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 40 (8) 635-641.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Sage.
- Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. (2. opplag). Universitetsforlaget.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.) Oslo Akribe
- Psykisk helsevernloven (2002). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-1999-07-02-62). Lovdata:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevern>
- Røkenes, O., Hanssen, P. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utgave). Oslo: Fagbokforlaget.
- Snoek, J., Engedal, K. (2017). *Psykisatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4. utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I. J., (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

