

Sander Tobias Jarnæs

Systemiske og organisatoriske utfordringer i psykiatrien

Hvordan forebygging av tvang kan være vernepleierens ansvar på et overordnet nivå

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Patrick Stefan Kermit
Mai 2024

Sander Tobias Jarnæs

Systemiske og organisatoriske utfordringer i psykiatrien

Hvordan forebygging av tvang kan være vernepleierens ansvar på et overordnet nivå

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Patrick Stefan Kermit
Mai 2024

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
1.0 Innledning	5
1.1 – Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 – Avgrensning	6
1.3 – Hensikt med oppgaven	6
1.4 – Begrepsavklaring	6
1.5 – Oppgavens disposisjon.....	6
2.0 Teori	7
2.1 – Tvang i den psykiatriske konteksten, og dens regulerende lovverk.....	7
2.2 – Et etisk perspektiv på tvang	8
2.3 – Vernepleierens rolle som påvirkende aktør	8
2.4 – Systemiske aspekter i helsevesenet om tvang	9
3.0 Metode	10
3.1 Forforståelse	10
3.2 Metodevalg	10
3.3 Søkeprosess	10
3.3.1 Systematisk litteratursøk.....	10
3.3.2 PICO-tabell.....	10
3.3.3 Søkemotorer, søkeord og kriterier for inklusjon eller eksklusjon	11
3.4 Søkelogg	12
3.4.1 Manuelle søk.....	15
4.0 Resultat.....	16
4.1 Litteraturmatriser.....	16
5.0 Analyse av tema	24
5.1 – Analyseprosessen.....	24
5.2 – Analyse.....	26
5.2.1 – Tvang og makt	26
5.2.2 – Voldelig adferd	27

5.2.3 – Systemiske og organisatoriske forhold.....	28
6.0 Diskusjon	29
6.1 – En restriktiv luftegård	29
6.2 – Påvirkningsmuligheter fra personale	30
6.3 – Forhold ved avdelingen og ukjente utfall	31
7.0 Konklusjon.....	33
8.0 Litteraturliste	35

Sammendrag

Tittel: Systemiske og organisatoriske utfordringer i psykiatrien: hvordan forebygging av tvang kan være vernepleierens ansvar på et overordnet nivå

Introduksjon/bakgrunn: Denne litteraturstudien tar for seg problemstillingen «Hva sier forskningen om bruk og forebygging av tvang som en organisatorisk og systemisk utfordring i psykiske sykehus?» for å undersøke organisatoriske og systemiske faktorer innenfor psykiatrien som kan være en utfordring for forebygging av tvang.

Hensikt: Å identifisere organisatoriske og systemiske utfordringer ved tilfeller og forebygging av tvang. Målet er å belyse utfordringer og se på hvilken måte vernepleieren som individ kan bidra til å redusere forekomsten av tvang i psykiatrien gjennom å påvirke de systemiske faktorene.

Metode: Anvendt metode er litteraturstudie. Her ble det valgt 5 fagfelleverderte forskningsartikler fra forskjellige databaser ble analysert og diskutert sammen med teori.

Resultat: Mye av forskningen peker på at tvang er et komplekst tema. Tvang oppstår gjerne som respons til voldelig adferd. Voldelig adferd synes å bli redusert ved miljøterapi. Andre systemiske faktorer som har en effekt på bruk av tvang er utearealer ved avdelingene og sammensetning av personalgruppen, samt en institusjonalisering av miljøet.

Konklusjon: Hvis institusjonene ønsker å forhindre bruk av tvang, bør de forhindre pasientaggresjon. Strenge retningslinjer på avdelinger, spesielt vedrørende bruk av utendørsarealer, kan føre til økende pasientaggresjon og voldelig adferd. Dette fører videre til bruk av tvang. Institusjonene bør tilrettelegge for at personale blir mer involvert i prosessene, da personale kjenner gjerne pasientenes behov godt.

Nøkkelord: Tvang, tvangsmidler, psykiatri, psykiatrisk sykehus, psykiatrisk døgnbehandling, systemiske og organisatoriske utfordringer, miljøterapi

Antall ord: 6 384

Abstract

Title: Systemic and organizational challenges in in-patient psychiatry: how the prevention of coercion may be the disability nurse's responsibility on a superior level

Introduction/background: This literature study addresses the issue «what does research say about the use and prevention of coercion as an organizational and systemic challenge in psychiatric hospitals?» to investigate organizational and systemic factors within psychiatry that may be a challenge to coercion prevention.

Purpose: To identify organizational and systemic challenges in cases of and the prevention of coercion. To shed light on the challenges and see in which way the disability nurse as an individual may contribute to reducing the occurrence of coercion in psychiatry by influencing such systemic factors.

Method: The method used is a literature study. 5 peer-reviewed research articles from different databases were analyzed and discussed together with theory.

Result: The research indicates coercion is a complex topic. Coercion often occurs as a response to violent behavior. Violent behavior seems to be reduced by milieu therapy. Other systemic factors that influence the use of coercion are outdoor ward areas and composition of staffing, as well as an institutionalization of the environment.

Conclusion: If institutions want to prevent the use of coercion, they should try to prevent patient aggression. Strict guidelines in departments, especially regarding the use of outdoor ward areas, can lead to increased patient aggression and violent behavior. This, in turn, leads to the use of coercive measures. Institutions should facilitate greater involvement of staff in these processes, as staff often have a good understanding of patients' needs.

Keywords: Coercion, mechanical restraint, psychiatry, psychiatric hospital, psychiatric in-patient treatment, systemic and organizational challenges, milieu therapy

Number of words: 6 384

1.0 Innledning

1.1 – Begrunnelse for valg av tema

Bruken av tvang og makt har gjennomsyret psykiatriens virke gjennom historiens gang. Fra de tidligste dollhusene, til senere hvor sinnsykeasyll var sanatorium for de med uhelbredelig sinnssvakhet. Psykiatrien har lenge vært en arena hvor de mest sårbare i vårt samfunn har blitt marginalisert og utsatt for tvang.

Dette er noe myndighetene ønsker å få bukt med, og særlig har de et håp om at pasienten selv skal kunne bidra til sin egen behandling (Psykologforeningen, 2021). I vår moderne tid har kanskje bruken av tvang og makt blitt sett på som den ene pleiers ansvar å forebygge. Karlsen påpeker at ledelsen må legge til rette for dette (Psykologforeningen, 2021). Et gjennombrudd fasilitert av min veileder førte til et interessant spørsmål jeg stilte meg selv – hvorfor er tvang ofte et spørsmål om individet, når det kanskje er et behov for større endringer?

Å velge seg en problemstilling for en slik oppgave som dette er etter min mening vanskelig. For min del, var det et ønske om å ikke kun skildre hva andre har sagt, men også et håp om å kunne trekke noen egne konklusjoner på et tema som interesserer meg som person. Jeg ønsket også å kunne fremme noen idéer her som kan være relevant for videre forskning, samtidig som den arbeidende vernepleieren kan dra nytte av. Gjennom denne litteraturstudien vil jeg ta for meg relevant teori og fagfelleurdert litteratur for å prøve å forstå hvordan forebyggingen av bruk av makt og tvang kan muligens være en utfordring som ikke kun den individuelle pleieren må håndtere selv.

Basert på denne bakgrunnen vil oppgaven forsøke å svare på denne problemstillingen:

Hva sier forskningen om bruk og forebygging av tvang som en organisatorisk og systemisk utfordring i psykiske sykehus?

1.2 – Avgrensning

I denne oppgaven har jeg lite fokus på individuelle diagnoser som kan oppstå i et psykiatrisk sykehus. Jeg har også sett bort i fra individuelle erfaringer med bruk av tvang i psykiatrien – dette er fordi at oppgaven fokuserer på organisatoriske og systemiske utfordringer. Jeg ser man muligens kunne foretatt noen konklusjoner ut ifra hva synspunkter og erfaringer med tvang til tjenesteytere og pasienter, men velger å avgrense oppgaven slik for å holde oppgavens blikk på et overordnet nivå. Videre er oppgaven begrenset til voksne pasienter, 18 år og oppover. Selv om det hadde vært interessant å se på denne problemstillingen også for yngre pasienter, er det på grunn av oppgavens problemstilling vesentlig å avgrense det slik, særlig da det i henhold til norsk lov ikke er adgang til å bruke mekaniske tvangsmidler på personer under 16 år (psykisk helsevernloven, 1999, § 4-8 tredje ledd).

1.3 – Hensikt med oppgaven

Denne litteraturstudien har som hensikt i å identifisere organisatoriske og systemiske utfordringer ved tilfeller av og forebygging av tvang. Målet med denne tematikken er å belyse de utfordringer og se på hvilken måte vernepleieren som individ kan bidra til å redusere forekomsten av tvang i psykiatrien gjennom å påvirke de systemiske faktorene.

1.4 – Begrepsavklaring

Denne oppgaven baserer seg særlig på begrepet tvang, og da i det psykiatriske helsevesenets kontekst. Nærmere avklaring på hva dette innebærer kommer frem i kapittel to. Andre sentrale begrep i oppgaven er systemiske og organisatoriske forhold. Kort fortalt handler disse begrepene om faktorer som påvirker helheten, i motsetning til nærheten. Det er deler som har muligheten til å påvirke det strukturelle innenfor det psykiatriske helsevesenet – dette gjelder for eksempel alt fra normerte arbeidsmetoder på en avdeling (prosedyrer) til lovverk satt av den lovgivende makt (Stortinget).

1.5 – Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er bygd opp av 8 kapitler, med underoverskrifter der det er relevant. Ved kapittel 2 presenteres relevant teori til problemstillingen som er vesentlig å avklare. I kapittel 3 vil metoden bli utredet, med da et særlig fokus på søkehistorikk og prosessen med å hente ut artikler. Videre i kapittel 4 blir det fremlagt en systematisk oppsummering av resultatene, som brukes videre i kapittel 5 hvor resultatene analyseres. I kapittel 6, diskusjon, drøftes teorien fra kapittel 2 sammen med analysen. Avslutningsvis kommer en konklusjon i kapittel 7 og litteraturliste ved kapittel 8.

2.0 Teori

2.1 – Tvang i den psykiatriske konteksten, og dens regulerende lovverk

Tvang er å forstå som ethvert tiltak, organisert eller uorganisert, som forsøker å overstyre en persons vilje eller å påføre en person en handling uten deres ønske eller samtykke, særlig gjennom bruk av fysisk makt, barrierer eller overtalelse. Tvang er hovedsakelig forbeholdt justis- og beredskapsdepartementets avdelinger, herunder politivesenet (Helsedirektoratet, 2017, § 4-8). Unntaksvis har andre etater adgang til å bruke tvang, slik som helse- og omsorgstjenestene. Det kommer imidlertid med noen strenge krav til omfang og vilkår for bruk. Tvangstiltak er sett på som særlig alvorlig i helse- og omsorgstjenestene, da det medfører inngrep i pasientens selvbestemmelsesrett (Helsedirektoratet, 2016, s. 11).

I helse- og omsorgstjenestene, er det mulig å skille tvang inn i hovedsakelig tre forskjellige grupper, basert på at de er regulert av forskjellige lovverk. Disse tre sentrale gruppene er tvang ovenfor pasienter uten samtykkekompetanse for å yte nødvendig *somatisk* helsehjelp (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-1), tvang ovenfor personer med psykisk utviklingshemming for å hindre skader på seg selv, gjenstander eller andre (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-1), og de særegne tilfeller av tvang som forekommer under behandling av en pasient i det psykiske helsevernet.

Når man snakker om tvang i psykiatrien, snakker man da gjerne om mekaniske tvangsmidler, skjerming, tvangsmedisinering, tvangsinnleggelse og tvungen observasjon. Mekaniske tvangsmidler er en type tvang som har til hensikt å hindre eller umuliggjøre pasientens bevegelse og handlingsrom (psykisk helsevernloven, 1999, § 4-8 a.) Typisk gjelder dette transportreimer og beltesenger. Det er ikke anledning til å bruke slike midler utenfor en institusjon. Skjerming er en type tvang som innebærer å adskille pasienter fra miljøet rundt, eller å låse pasienten inne i egnet rom uten personale til stede (psykisk helsevernloven, 1999, § 4-3 og § 4-8 b.). Tvangsmedisinering kan enten referere til bruk av korttidsvirkende legemidler for en bedøvende eller beroligende effekt, eller som et ledd i behandlingsforløpet til pasienten dersom de motsetter seg dette (psykisk helsevernloven, 1999, § 4-8 c. og § 4-4). Tvangsinnleggelse refererer til en innleggelse av pasient i en psykiatrisk institusjon uten deres samtykke, med flere krav til behandlende lege som fatter et slikt vedtak (psykisk helsevernloven, 1999, § 3-1, § 3-3 og § 3-5). Tvungen observasjon er et vedtak som iverksettes av behandlende lege som har til hensikt i å observere om pasienten har behov for videre tvangsinnleggelse og påfølgende behandling (psykisk helsevernloven, 1999, § 3-1, § 3-2 og § 3-5).

2.2 – Et etisk perspektiv på tvang

Det er anerkjent at å bruke tvangstiltak er et alvorlig inngrep som hemmer pasientens selvbestemmelse, og som mange kan oppfatte som krenkende (Helsedirektoratet, 2016, s. 13). Desto viktigere da er det at personale tar en helhetlig vurdering om de positive sidene ved et tvangstiltak veier opp for de negative sidene – man må veie det opp mot etikken, forsvarligheten, de profesjonsfaglige rammene og om det er til gevinst for pasienten (Helsedirektoratet, 2016, s. 13). I etikkens verden kalles dette for konsekvensialisme – man skal alltid utføre handlingen som fremmer det mest positive resultatet (Svendsen & Säätelä, 2010, s. 130). I konsekvensialismen så er ingen handling ond i seg selv, men avhenger kun av hva konsekvensene av handlingen er. Men en slik vurdering av hvorvidt konsekvensene var gode eller onde avhenger om man ble utsatt for handlingen eller ikke. Der en pasient mener at et tvangstiltak er et alvorlig inngrep over deres person, kan behandleren derimot mene at tvangen er det viktigste for å behandle pasienten.

2.3 – Vernepleierens rolle som påvirkende aktør

Vernepleieren er et individ, og i sin profesjonsfaglige praksis arbeider oftest med individuelle brukere, pasienter og klienter. Grung (2019, s. 37) fremhever at særlige de problemstillingene en vernepleier kan treffe på i deres praksis, er komplekse og individuelle problemstillinger, og bør behandles deretter – som en ivaretagelse av individet. Videre viser forskriftene for utdanningen at vernepleieren, som profesjon i helse- og omsorgstjenestene, innehar en særlig kompetanse når det kommer til påvirkning på individ-, gruppe- og systemnivå (forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 4-d). Profesjonen innehar også kompetanse som skal fremme selvbestemmelse, mestring, deltagelse, helse og livskvalitet. De skal også arbeide med et kritisk og innovativt blikk for å skape gode tjenester (forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 2). Dette gjør vernepleieren til en særlig helse- og sosialpolitisk aktør, da de kan aktivt bidra til beslutningsprosesser, med et mål om å sikre velferd til brukere, pasienter og klienter (Grung, 2019, s. 35). Med andre ord, kan man si at vernepleieren som profesjon innehar et samfunnsoppdrag – å gi og forbedre gode helse-, omsorgs- og velferdstjenester til funksjonsnedsatte – og at den enkelte vernepleier har et særlig ansvar for å realisere det samfunnsoppdraget, da det er de enkelte vernepleiere som utgjør vernepleierne som enhet (Grung, 2019, s. 36-37).

2.4 – Systemiske aspekter i helsevesenet om tvang

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, jamfør pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. Dette innebærer at den enkelte pasient (og/eller pårørende) kan aktivt delta i vurderinger og beslutninger som omhandler pasientens behandling og oppfølging. Et krav til dette er at både personale og ledere av institusjonen legger til rette for at det er mulig å påvirke helsehjelpen som ytes (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-10). Andre lover nevner også tydelig at organisasjonene som institusjonene finner seg i, skal ha systemer på plass for å innhente pasienters erfaringer og synspunkter (helseforetaksloven, 2001, § 35). Videre har pasientene medvirkning på tjenestenivå gjennom brukerrepresentanter, og på systemnivå gjennom brukergrupper og brukerorganisasjoner (Helsedirektoratet, 2017).

Selv om en pasient har kravet til medvirkning, står bruk av tvang til den dag i dag som et sterkt virkemiddel innenfor psykiatrien. Institusjonen har et ansvar for å følge opp bruken av tvang på en systematisk måte (Helsedirektoratet, 2021). Dette kan innebære å tilegne seg kunnskap om enkelte tvangsepisoder – når skjedde de, hvor skjedde de, hvordan var omfanget av tvangsbruken, og hvordan var bemanningssituasjonen? Et videre krav som institusjonen har er å sikre tilstrekkelig kompetanse til personale, slik at de kan gjennomføre oppgavene sine på en måte som er faglig forsvarlig (Helsedirektoratet, 2021). Dette innebærer blant annet at tvangsbruken er skånsom og med en omsorgsfull tilnærming.

For at en institusjon skal i det hele tatt ha hjemmel til å kunne gjennomføre tvang, må den være godkjent for det. Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (2011) stiller visse krav til institusjoner som ønsker å bli godkjent til å være ansvarlig og anvende tvungent psykisk helsevern. Disse er regulert under § 3 materielle krav, og § 4 krav til bemanning. Institusjonenes materielle krav er blant annet at det skal være tilbud om enerom, egnede lokaler for fritidsaktiviteter og opplæringsformål, tilgang til utearealer, være materielt utstyr til og fysisk utformet for at tvang forebygges, ha egnede rom for skjerming og isolasjon, og at dersom tvang må brukes så skal det være materielt forsvarlig (psykisk helsevernforskriften, 2011, § 3). Forskriftens krav er basert på spesialisthelsetjenestelovens § 2-2, som påpeker at en slik tjeneste skal yte forsvarlige helsetjenester – dette medfører blant annet at personalet må få muligheten til å bidra til systematisk styring av organisasjonen (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016, § 3).

3.0 Metode

3.1 Forforståelse

Min forforståelse for temaet kommer primært fra arbeid i helse- og omsorgssektoren, praksisstudier ved psykiatrisk sykehus samt utdanningens fokus på bruk av tvang og makt. Dette har bidratt til å gi meg en god oversikt over hva temaet handler om. Ved diskusjon av temaet med medstudenter, kolleger og veiledere, er det en populær mening om at tvangsbruk må minskes. Tvangsbruk er både politisk og personlig uønsket av flere, selv om det kan ha en viktig funksjon i tjenesteytingens hverdag.

3.2 Metodevalg

I denne oppgaven er litteraturstudie den valgte metoden. Denne metoden egner seg godt til å systematisere kunnskap fra flere skriftlige kilder, gjennomgå disse med et kritisk blikk, og oppsummere helheten (Thidemann, 2023, s. 77). Dette kan gi leseren både en god forståelse for temaet, og et godt overblikk over litteraturen som grunnlag for oppgavens konklusjon. Ved denne metoden har jeg valgt å følge trinnene skissert av Thidemann (2023, s. 78) for å besvare oppgavens problemstilling: hva sier forskningen om bruk og forebygging av tvang som en organisatorisk og systemisk utfordring i psykiske sykehus?

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Systematisk litteratursøk

Ved en litteraturstudie samler man primært informasjon fra databaser, men også med manuelle søk (Thidemann, 2023, s. 81). Dette gjennomføres henholdsvis med et systematisk litteratursøk i elektroniske databaser, og ved å eksempelvis plukke ut relevante artikler i andre artiklers referanselister. I systematiske litteratursøk er det viktig å dokumentere og begrunne søkene som er utført (Thidemann, 2023, s. 82). Prosessen er også *iterativ*, som vil si at man må gjentatte ganger hoppe fram og tilbake i trinnene, og notere eventuelle søkeord og artikler underveis.

3.3.2 PICO-tabell

Jeg tok i bruk hjelpemiddelet PICO for å operasjonalisere problemstillingen om til relevante søkeord, sammen med nettsiden MeSH på norsk (Thidemann, 2023, s. 82-83 & Aasen, 2022). Det er vesentlig å fremheve her at ikke alle punktene i PICO-tabellen nødvendigvis applikeres til problemstillingen, særlig punktet om *Comparison* (Thidemann, 2023, s. 83). Ved bruk av denne tabellen fikk jeg god oversikt over hva problemstillingen egentlig handler om.

Tabell 1: PICO-skjema

Patient	Intervention	Comparison	Outcome
Voksne (18 år+) innlagt ved psykiatrisk avdeling	Forebyggende tiltak, tiltak		Mindre bruk av tvang eller tvangsmidler
Adults (18 yr+) hospitalized in a psychiatric ward	Prevention, preventative, preventative measures, intervention		Reducing/reduced coercive measures

3.3.3 Søkemotorer, søkeord og kriterier for inklusjon eller eksklusjon

I søkeprosessen med å finne litteratur var det viktig å ta i bruk flere databaser, da de kan inneholde forskjellige tidsskrifter. Hovedsakelig i denne oppgaven har jeg brukt databasene Medline, Psychology and Behavior Sciences Collection og Social Services Abstract. Hovedsakelig ble Medline brukt, da jeg så at denne databasen hadde gode artikler og var til dels medisinsk rettet, som jeg anså kunne passe overens med min problemstilling. For å passe på at mulige gode kilder ikke ble gått glipp av, bestemte jeg meg også for å bruke Psychology and Behavior Sciences Collection og Social Services. Disse handlet i mindre grad om medisinsk forskning, men mer mot sosialt arbeid og psykologi som også er relevant for psykiatrien. For min del var det viktig at artiklene som skulle inkluderes var av nyere forskning – ikke eldre enn maksimum 15 år – og at de var av god kvalitet. Artiklene måtte også være fagfelleurdert, og ikke handle om pasienter under 18 år.

Da disse databasene og forskning generelt er på engelsk språk, er det vesentlig å finne gode og relevante oversettelser av søkeordene. I tabell 2 under finner man en strukturering av søkeordene som ble brukt i prosessen. Ved å bruke PICO-skjema over (tabell 1) og MeSH på norsk (Aasen, 2022) fant jeg de første relevante søkeordene, andre ble hentet fra artikler som hadde relevante trekk.

Tabell 2: Tabell for søkeord

Begrep/tema	Engelske søkeord
Tvang	Coercion – Coercive measures – coercive practice – involuntary – restraint
Tiltak	Intervention
Psykiatrisk avdeling	Psychiatri* - Psychiatric ward – Inpatient psychiatric

3.4 Søkelogg

Søkeloggen er systematisert i tabeller basert på database, sortert etter søkedato. Manuelle søk fremkommer i egen tabell.

Tabell 3: Søkeshistorikk Medline

Søke- dato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasj oner	Avgrensninge r	Ant. Treff	Leste samm endra g	Leste artikler	Artikler inkludert
05.05.2 4	1	AB «Coercion» AND AB «Intervention » AND «Psychiatr*»	Fagfellevurder t, Siste 10 år, AB = Ord i Abstract, voksne 19+ years	254	2	1	0
05.05.2 4	2	AB «Coercion» AND AB «Intervention » AND «Psychiatr*»	Fagfellevurder t, Siste 10 år, AB = Ord i Abstract, voksne 19+ år	106	9	5	0
05.05.2 4	3	AB «Coercion» AND AB «Intervention » AND «Psychiatr*» NOT Perception	Fagfellevurder t, siste 10 år, AB = Ord i Abstract, voksne 19+ år	54	9	7	2
06.05.2 4	4	AB «Coercion» AND AB «Intervention » AND «Residential treatment» NOT «Perception»	Fagfellevurder t, siste 10 år, AB = ord i Abstract, voksne 19+ år	0	0	0	0

06.05.2 4	5	AB «Coercion» AND AB «Residential treatment»	Fagfelle vurder t, siste 10 år, AB = Ord i Abstract, voksne 19+ år	2	0	0	0
06.05.2 4	6	AB «Inpatient» AND AB «Coercion» AND Intervention	Fagfelle vurder t, siste 10 år, AB = ord i Abstract, voksne 19+ år	13	2	2	0
06.05.2 4	7	AB «Inpatient» AND AB «Coercion» AND «Intervention » NOT «Perceived» NOT «Perception»	Fagfelle vurder t, siste 10 år, AB = Ord i Abstract, voksne 19+ år	8	1	0	0
07.05.2 4	8	AB «Coercion» AND AB «Psychiatric» AND AB «Restraint»	Fagfelle vurder t, siste 10 år, AB = Ord i Abstract, voksne 19+ år	27	2	1	1

Tabell 4: Psychology and Behavioral Sciences Collection

Søke- dato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjone r	Avgrensninger	Ant. treff	Leste sammen drag	Leste artikler	Artikler inkluder t
06.05 .24	1	AB «Coercion» AND AB «Intervention» AND AB «Inpatient»	Fagfellelvurdert, t, siste 10 år	7	1	1	0

Tabell 5: Social Services Abstract

Søke dato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjon er	Avgrensninger	Ant. treff	Leste sammen drag	Leste artikler	Artikler inkludert
06.05 .24	1	Abstract(inpatie nt) AND Abstract(Coerci on) AND Abstract(Interv ention)	Fagfellelvurdert, siste 10 år	1	0	0	0
06.05 .24	2	Abstract(inpatie nt) AND Abstract(Coerci on) AND Abstract (Intervention)	Fagfellelvurdert	2	0	0	0
06.05 .24	3	Abstract(interve ntion) AND coercion AND inpatient	Fagfellelvurdert	86	1	1	1
06.05 .24	4	Abstract(interve ntion) AND coercion AND inpatient	Fagfellelvurdert, siste 10 år	56	1	0	0
06.05	5	Abstract(interve	Fagfellelvurdert,	7	0	0	0

.24		ntion) AND coercion AND inpatient	siste 10 år, kun «evidence- based healthcare»				
-----	--	---	--	--	--	--	--

3.4.1 Manuelle søk

I litteraturstudie kan man også utføre manuelle søk (Thidemann, 2023, s. 81). Manuelle søk er artikler som man finner på forskjellige vis som ikke nødvendigvis kan settes som et strukturert eller innledende litteratursøk. Jeg fant en artikkel ved manuelt søk som var både av interesse og relevant for problemstillingen. Dette var en kilde jeg fant i etterkant av å skrive et arbeidskrav. Denne omhandlet miljøterapi, og dens effekt på tiltak utført som respons på konflikter hos pasienter med schizofreni. Jeg er usikker på hvilke søkeord som ble brukt for denne artikkelen, men kilden ble bevart fra arbeidskravet. Den er nå inkludert som artikkel 5.

4.0 Resultat

4.1 Litteraturmatriser

Litteraturmatriser er et hjelpemiddel som skal fremheve de viktigste hovedelementene fra artiklene for litteraturstudien (Thidemann, 2023, s. 95). På grunn av oppgavens struktur har jeg valgt å inkludere dem i kapittelet om resultat da det gir en oversikt over artiklene i forkant av sammenfattingen. Etter hver litteraturmatrise vil jeg gjengi hovedpunkter fra litteraturmatrisen, med en begrunnelse for hvorfor artikkelen ble valgt til oppgaven.

Tabell 6: Litteraturmatrise artikkel 1

Referanse	Indregard, A-M. R., Nussle, H. M., Hagen, M., Vandvik, P. O., Tesli, M., Gather, J. & Kunøe, N. (2024). Open-door policy versus treatment-as-usual in urban psychiatric inpatient wards: a pragmatic, randomised controlled, non-inferiority trial in Norway. <i>The Lancet Psychiatry</i> , 11(5), s. 330-338. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00039-7
Hensikt	Hensikten med denne studien er å sammenligne tilfeller av tvangsbruk i psykiatriske avdelinger med en ulåst adgangsdør, med tvangsbruk i psykiatriske avdelinger med låst adgangsdør.
Metode	Denne studien anvendte en randomisert kontrollert «non-inferiority» undersøkelse. Jeg forstår dette slik at dette viser til at de ville undersøke om effekten av å ha en ulåst adgangsdør ikke var verre enn å ha en låst adgangsdør.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none">• Dette studiet inkluderte 556 voksne pasienter (18 år eller eldre) som hadde en innleggelse ved Lovisenberg diakonale sykehus i løpet av en 12-måneders periode (10. februar 2021 til 1. februar 2022).• Disse pasientene ble rekruttert til undersøkelsen uten samtykke, med tillatelse fra de nasjonale forskningsetiske komiteene.• Pasienter med historisk risiko for voldsutøvelse, eller som hadde dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, ble ekskludert. Dette var blant annet av hensyn til pasientenes helse.
Resultater	<ul style="list-style-type: none">• 26.5% av pasienter i «åpen-dør» gruppen ble utsatt for tvang.• 33.4% av pasienter i «vanlig-behandling» gruppen ble

	utsatt for tvang.
Vurdering av kvalitet	Kvaliteten på dette studiet anser jeg som høyt, basert på at det har blitt publisert i <i>The Lancet Psychiatry</i> , et høyt anerkjent tidsskrift. Med kort kontroll i sjekklister fra Helsebiblioteket, tyder dette også på at artikkelen er av god kvalitet.
Relevans	Studiet vurderes som relevant fordi den inneholder statistikk som viser til et tydelig tiltak som har forebyggende eller minskende effekt på bruken av tvang. Studiet er også gjennomført i den norske konteksten.
Etikk	Studiet ble godkjent av de nasjonale forskningsetiske komiteene i Norge. Deltakerne ga ikke et samtykke for deltakelse.

Artikkelen fra Indregard et al. (2024) er fersk forskning som tydelig peker på at en ulåst adgangsdør er et tiltak som fører til reduksjon, eller ingen økning i tilfeller av tvang på psykiatriske sykehus. Undersøkelsen er også utført i den norske konteksten, og er da særlig overførbar til problemstillingens relevans. Dette, og også basert på studiets kvalitet, førte til at den ble inkludert i oppgaven.

Tabell 7: Litteratormatrise artikkel 2

Referanse	Kodal, J. S., Kjær, J. N., & Larsen, E. R. (2017). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> , 72(2), s. 103-108. https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke hvilken kobling som eksisterte mellom mekaniske tvangsmidler og antall tjenesteytere, tjenesteyternes demografiske profil, pasientenes karakteristikk og tjenesteyteres skiftplan.
Metode	Studien brukte en naturalistisk deskriptiv metode. Man kan se at de har hentet data om bruk av mekaniske tvangsmidler fra et elektronisk rapporteringssystem, og at informasjon om tjenesteytere ble hentet fra skiftplaner. Sammenhengen ble undersøkt med en binær logistisk regresjonsanalyse, hvor den avhengige variabelen var «restraint», og uavhengige variabler ble innført i regresjonsanalysen som enkeltvariabler.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> Pasienter i alderen 18-67 år, innlagt ved psykiatrisk avdeling ved Aarhus Universitetssykehus i Danmark, med angst-depresjon- eller bipolar lidelse eller

	personlighetsforstyrrelser ble inkludert.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Over en 1-års periode, ble mekaniske tvangsmidler tatt i bruk 114 ganger på 20 forskjellige pasienter. • 91.2% av episoder med bruk av mekaniske tvangsmidler var på kvinnelige pasienter. 8.8% var på mannlige pasienter. • 82% av episoder med bruk av mekaniske tvangsmidler foregikk på pasienter med personlighetsforstyrrelser. • Det var større forekomst av at mekaniske tvangsmidler ble tatt i bruk når mannlige tjenesteytere var på jobb (13.4% ved én mann og 17.4% ved to menn, 8.3% ved kun kvinnelige tjenesteytere) • Det var større forekomst av at mekaniske tvangsmidler ble tatt i bruk på kveldsvakter (14.5%, i motsetning til 8.2% ved dagvakter og 8.3% ved nattvakter).
Vurdering av kvalitet	Kvaliteten på denne studien anser jeg som tilfredsstillende basert på redegjørelsene i artikkelen. Funnene i resultatdelen er også signifikante.
Relevans	Denne studien anses å være relevant, da den viser tydelig at visse tilstander på en avdeling har en påvirkning på bruk av tvangsmidler.
Etikk	Denne studien virker å ta i bruk gode etiske prinsipper, da de er tydelig på at dataene ikke skal kunne identifisere pasienter eller tjenesteytere. Datainnsamlingen har for øvrig skjedd gjennom elektronisk registrering.

Artikkelen fra Kodal et al. (2017) er noe nylig forskning som viser til hvordan sammensetningen av eller forhold ved personalgruppen kan ha en påvirkning på bruken av tvangsmidler på psykiatriske sykehus. Den ser også på hvilken effekt tid på døgnet hadde. Undersøkelsen er utført i Danmark, noe som kan ha relevant overførbarhet til den norske konteksten. Siden dette var relevant, og artikkelens kvalitet var god, ble den inkludert i oppgaven.

Tabell 8: Litteraturmatrise artikkel 3

Referanse	Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Pino-Benitez, I., Alba-Vallejo, M. & Mayoral-Cleries, F. (2014). Effects of a Regulatory Protocol for Mechanical Restraint and Coercion in a Spanish Psychiatric Ward. <i>Perspectives in Psychiatric Care</i> 51(4), s. 229-304. https://doi.org/10.1111/ppc.12090
Hensikt	Å undersøke om introduksjonen av regulatoriske retningslinjer ved en psykiatrisk avdeling bidro til reduksjon i bruken av mekaniske tvangsmidler.
Metode	Anvendt metode er en retrospektiv komparativ analyse av tilfeller i bruk av mekaniske tvangsmidler ved to tidsperioder: 2005 og 2012. Årstallene ble valgt basert på at 2005 var ett år før innføringen av de regulatoriske retningslinjene, og 2012 ble valgt da det muligens ga nok tid til at retningslinjene har effektivt blitt implementert.
Utvalg	Data hentet fra en akuttpsykiatrisk avdeling ved General University Hospital of Malaga, i Spania. Avdelingen består av 42 plasser.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • De regulatoriske retningslinjene, eller den andalusiske protokollen, viste til behovet for å registrere hver episode av tvang, analysere dataene relatert til episodene, og sterkere restriksjoner på når tvang kan brukes • I 2005 ble 18.2% av pasienter utsatt for mekaniske tvangsmidler. Episodene varte i gjennomsnitt 27.91 timer. Per pasient ble utsatt for 1.5 episoder i gjennomsnitt. • I 2012 ble 15.1% av pasienter utsatt for mekaniske tvangsmidler. Episodene varte i gjennomsnitt 15.33 timer. Per pasient ble utsatt for 2 episoder i gjennomsnitt.
Vurdering av kvalitet	Denne studien anser jeg å ha tilfredsstillende kvalitet basert på kvaliteten av dataene innhentet til undersøkelsen. Den er også godkjent av andre før publisering.
Relevans	Studien anses som relevant da den fremhever et «konkret» tiltak med statistikk på tilfeller av bruk av tvang både før og etter implementering av en systemisk endring.
Etikk	Studien er godkjent av den etiske komité ved sykehuset i Malaga. Samtykke har ikke blitt innhentet fra pasientene, da dataene er retrospektivt hentet.

Guzman-Parra et al (2014) undersøker her hvilken effekt implementeringen av regulerende retningslinjer hadde på tilfeller av bruken av mekaniske tvangsmidler på en psykiatrisk avdeling. Undersøkelsen, som er gjennomført i Spania, viser til en ikke signifikant nedgang i bruk av tvangsmidler per pasient, med en særlig signifikant nedgang i lengden pasientene var utsatt for mekaniske tvangsmidler. Studiens høye kvalitet og metode for innhenting av data er bakgrunnen for at artikkelen ble inkludert i oppgaven.

Tabell 9: Litteratormatrise artikkel 4

Referanse	van der Schaaf, P. S., Dusseldorp, E., Keuning, F. M., Janssen, W. A., & Noorthoorn, E. O. (2013). Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 202(2), s. 142-149. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.118422
Hensikt	Hensikten med studiet er å undersøke om ulike design og funksjoner har en påvirkning på risikoen ved å bli skjermet, antall episoder med skjerming og tid i skjerming.
Metode	To datasett (kvalitet på bygning og frekvens + type tvang brukt) ble kombinert. En ikke-lineær prinsipiell komponent analyse ble anvendt. Logistisk regresjonsanalyse ble brukt for å utforske datasettenes forhold til tvang.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • 199 avdelinger ved 16 psykiatriske sykehus i Nederland ble inkludert. 46.2% av pasientene var kun på poliklinisk behandling, 41.2% hadde sengeplass og 12.6% var innlagt ved dom. • Ved disse avdelingene var det totalt 2446 plasser, og 23 868 innleggelser av 14 834 pasienter. • 115 bygningsvariabler sortert i 6 teoretiske konsepter ble inkludert. Variabler som ikke var uavhengig eller med liten variasjon ble ekskludert.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Totalt 14 særlige bygningsvariabler i 6 grupper hadde en signifikant effekt på pasienters risiko ved å bli skjermet: totalt privat areal per pasient, soverom med observasjonspost, antall pasienter i bygningen, forekomst av utendørsarealer, komfort, personlig møblering, type ventilasjon, forekomst av personalrom, særlige sikkerhetstiltak, synlighet på avdelingen, voldssikre

	<p>funksjoner, antall skjermingsrom i avdeling, antall skjermingsrom i bygning, og antall soverom som kan låses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avdelinger som hadde et utendørsareal, særlige sikkerhetstiltak og mange pasienter i bygningen hadde en forhøyet risiko for skjerming. • Avdelinger som hadde større privat areal per pasient, høyere grad av komfort og god synlighet på avdelingen hadde en minskende risiko for skjerming.
Vurdering av kvalitet	Kvaliteten av denne studien anser jeg som tilfredsstillende da den har god redegjørelse for valg og antagelser som er tatt i undersøkelsen. Den redegjør også godt for sine begrensninger. Den er også publisert i <i>British Journal of Psychiatry</i> , et høyst anerkjent tidsskrift.
Relevans	Denne studien anses som relevant da den har sterk statistikk som viser til spesifikke tiltak som bidrar til reduksjon i bruken av tvang.
Etikk	Selv om denne studien ikke redegjorde for etikken ved undersøkelsen, anser jeg den likevel som å ta i bruk gode etiske prinsipper da den er ikke gjør at man kan identifisere enkeltpersoner i undersøkelsen.

Denne undersøkelsen fra van der Schaaf et al. (2013) undersøker hvilken påvirkning visse funksjoner og utførelser bygninger har på psykiatriske pasienters risiko for å bli utsatt for skjerming og tid i skjerming. Her ble det funnet at særlig avdelinger med utearealer, særlige sikkerhetsmessige funksjoner (slik som lås på dører med alarmfunksjon og dørposisjonsmonitorering) og flere pasienter i bygningen førte til en økning i risikoen for bruk av skjerming. Avdelinger med mer «privat» areal per pasient, mer grad av komfort og god visibilitet (i form av kamera, bredere korridorer, bedre oversikt og gode siktlinjer) førte til en senkning i risikoen for bruk av skjerming. Studien ble inkludert i oppgaven på basis av dens kvalitet samt at den henviser til kvaliteter som er utformet på systemnivå.

Tabell 10: Litteraturmatrise artikkel 5

Referanse	Bhat, S., Rentala, S., Nanjegowda, R. B., & Chellappan, X. B. (2020). Effectiveness of Milieu Therapy in reducing conflicts and containment rates among schizophrenia patients. <i>Investigación y Educación en Enfermería – Nursing Research and Education</i> 38(1), s. 57-68. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e06
Hensikt	Hensikten med studien var å evaluere hvorvidt miljøterapi har en effekt på å redusere konflikter og bruk av tvangstiltak i behandlingen av pasienter med schizofreni som primærdiagnose.
Metode	Studien tok i bruk et kvasi-eksperimentelt med non-equivalent (ikke fullstendig sammenlignbare) kontrollgrupper pre-post design. Pasientene ble satt i en kontrollgruppe og eksperimentgruppe, begge på størrelse av 50 hver. Miljøterapien innebærte modifikasjoner til miljøet, strukturere aktiviteter på avdelingen, etablere effektiv kommunikasjon med pasientene og å opplære ansatte i å håndtere konfliktfull oppførsel fra pasientene.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomført på 4 akuttpsykiatriske sykehusavdelinger i Karnataka, India. • 102 av 122 pasienter ble inkludert. • Pasientene var mellom 20-60 år i alder med en konstatert schizofreni-diagnose, basert på ICD-10 kriteriene. • Pasienter med komorbiditet ble ekskludert, samt pasienter som ikke ville være innlagt i lengre enn 15 dager, og de innlagt ved kroniske poster.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Bruk av tiltakene på eksperimentgruppen hadde en signifikant nedgang i tilfeller av aggressiv adferd, selvskading og generelle regelbrudd. • Tiltakene hadde lite signifikant effekt på bruk av tvang.
Vurdering av kvalitet	Kvaliteten på denne artikkelen anser jeg som tilfredsstillende, da eksperimentdesignet virker godt gjennomført. Tidsskriftet denne studien har blitt publisert i bruker også dobbel-blind modellen i vurderingsprosessen, som er en anerkjent metode for fagfellevurdering.
Relevans	Denne studien anses som relevant da den tar for seg miljøterapi som et konkret tiltak. Undersøkelsen er godt presentert, og den direkte ser på effekten tiltaket har på tvang.
Etikk	Studien ble etisk godkjent av den institusjonelle etiske komité. De

	utvalgte pasientene og tjenesteytere ved avdelingene ble informert om eksperimentets hensikt, tidsramme for terapisesjoner, og oppfølgingstimer. Deltagere og tjenesteytere ga skriftlig samtykke.
--	--

Denne undersøkelsen av Bhat et al. (2020) undersøker hvordan implementeringen av en miljøterapi-fokusert arbeidsmetode kan påvirke konflikter og bruk av tvangstiltak i behandlingen av pasienter med schizofreni som primærdiagnose på akuttpsykiatriske sykehus. Undersøkelsen viser til at eksperimentgruppen hadde en signifikant nedgang i tilfeller av aggressiv adferd, selvskading og generelle regelbrudd, men lite signifikant effekt på bruk av tvang. Studien ble inkludert da den har et godt eksperimentelt design og viser til et tiltak som kan iverksettes på individ- og systemnivå.

5.0 Analyse av tema

5.1 – Analyseprosessen

I denne oppgaven har analyseprosessen hovedsakelig fulgt trinnene fra Thidemann (2023, s. 90-93), men prosessen er iterativ og dette medfølger at stegene ikke ble fulgt direkte fra trinn én, to, tre og så videre. Aller først, ble artiklene skimlet for å vurdere om de var relevante og interessante. Her ble artikler som ikke hadde noen relevans forkastet, og artikler som viste seg å være både relevante og fagfellevurdert ble tatt med videre i prosessen. Det ble også vurdert hvilket tidsskrift artiklene var publisert i. Videre ble de valgte artiklene lest grundig gjennom med et kritisk og reflektert blikk. Artikler som hadde en vinkling som ikke passet til problemstillingen, og artikler som hadde tvilsomme resultater ble utelukket her. Det som var viktig for å hjelpe meg videre i denne prosessen var å ha høyt fokus på problemstillingen og å nøye studere artiklens metode. Som nevnt tidligere har jeg vesentlig unngått *perspektiver og erfaringer* med tvang, og en del av artiklene baserte seg på dette. Dette medførte blant annet at kvalitative forskningsstudier ble utelukket, og kvantitative forskningsstudier ble heller prioritert. Det ble også fokusert særlig på temaene i artiklene. Det var av vesentlig interesse å finne artikler som ikke nødvendigvis gikk ut på å si det samme, men som man kunne trekke koblinger mellom ved refleksjon basert på det teoretiske grunnlaget.

I prosessen med dette ble Aveyards modell for tematisk analyse brukt for å få en oversikt over tematikken i artiklene, og se hvordan artiklene henger sammen med tanke på tema. Gjennom å identifisere tema ved å direkte gå igjennom resultatdelen, og videre identifisere hovedfunnene til forskerne, kan man få en god oppsummering av litteraturens tematikk uten å måtte ha krav om erfaring i området (Thidemann, 2023, s. 96). Under, i tabell 11, fremstilles min Aveyards modell med påfølgende tema som jeg anså som relevant for problemstillingens formulering.

Tabell 11: Tematisk analyse

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Tvang og makt	X	X	X	X	X
Vold (eller voldelig adferd)	X		X		X
Spesifikke tiltak	X			X	X
Mekaniske tvangsmidler		X	X	X	
Skjerming				x	
Organisatorisk eller systemisk forhold	x	x	x	x	

Etter at Aveyards modell for tematisk analyse ble ferdigstilt, var det også av nytte å vurdere om kvaliteten i forskningen var tilfredsstillende, da for å undersøke om artiklene var av god nok kvalitet til å kunne brukes videre i arbeidet. Samtidig ga dette en ekstra kontroll om studiene brukte en metode som var hensiktsmessig, i forhold til undersøkelsens design. Til hjelp med dette ble det brukt sjekklister fra Helsebiblioteket (2021), men det ble ikke nødvendigvis lagt for mye fokus på én sjekkliste – i stedet brukte jeg flere sjekklister som overordnet støtte til vurderingen av kvalitet. Det var også viktig å ha fokus på hva artiklene selv sa sine begrensninger var, da dette tydet på et reflektert forhold til temaene som ble skrevet om. Artikler som ikke var av god nok kvalitet ble lagt bort.

5.2 – Analyse

Så langt i dette kapittelet har relevante tema fra artiklene blitt identifisert, og analyseprosessen fremhevet. I kapittel fire ble litteratormatrisene brukt til å fremstille resultatene av analyseprosessen, og videre her i delkapittel 5.2 skal de identifiserte temaene samt resultatene fra artiklene bli lagt frem, med et særlig fokus på tvang og makt, voldelig adferd, og systemiske og organisatoriske forhold. Dette er færre tema enn fremstilt i Aveyards-modellen i tabell 11, og dette forklares med at temaene som skal fremheves her er de mest sentrale punkter i forhold til min problemstilling.

5.2.1 – Tvang og makt

Slik som er meget relevant for den psykiatriske konteksten, handlet alle studiene her om makt og tvang ved forskjellige metoder: tvang som *coercion*, tvang som mekaniske tvangsmidler, og tvang som skjerming.

Indregard, Nussle, Hagen, Vandvik, Tesli, Gather og Kunøe (2024) undersøkte om retningslinjer om fri tilgang til pasienter hadde en effekt på risikoen for å bli utsatt for tvang. Deres resultater peker på at det var lavere risiko for å bli utsatt for tvang når man hadde fri tilgang gjennom døren, i forhold til en avdeling med låst dør (26.5% risiko, versus 33.4% risiko). Selv trekker forskerne frem det at det ikke nødvendigvis fører til lavere risiko for å bli utsatt for tvang, men det fører i hvert fall ikke til høyere risiko (Indregard et al., 2024).

Artikkelen fra Kodal, Kjær og Larsen (2017) så på hvor ofte tilfeller i bruk av mekaniske tvangsmidler fremkommet avhengig av pasient- og personaldemografi og type arbeidsskift for personale. Hovedfunn fra studien påpekte at tilstedeværelse av mannlig personale på arbeid viste til høyere bruk av mekaniske tvangsmidler. Kodal et al. (2017) viste også at det var høyere fremkomst i bruk av mekaniske tvangsmidler på kveldsskift. Deres forklaring på dette kan være pasient-relaterte faktorer så vel som organisatoriske forhold, men de utdyper ikke videre hva disse faktorene kan være. Det var en økning i bruk av mekaniske tvangsmidler tidlig på året (januar, februar) og mindre bruk av mekaniske tvangsmidler i sommertiden. Kodal et al. (2017) påpeker at dette kan muligens skyldes på lite dagslys i vinterhalvåret, og at det kan ha en destabiliserende effekt på pasienter.

I artikkelen angående den andalusiske protokollen, som hadde som mål om å monitorere episoder med tvangsbruk og å iverksette en prosedyre for å standardisere tvangsbruk, viste ikke til å ha en særlig effekt på antall tilfeller av tvang ifølge resultatene fra Guzman-Parra, Garcia-Sanchez, Pino-Benitez, Alba-Vallejo og Mayoral-Cleries (2014). Det som en slik protokoll medførte, var i stedet en reduksjon i hvor lenge tvangsbruken

varte. En signifikant nedgang på over 12 timer tyder til at protokollen hadde en sterk effekt, ifølge artikkelen.

Artikkelen fra Bhat, Rental, Nanjegowda og Chellappan (2020) nevner *containment*, som beskrives som enhver tvang- eller maktmetode som personale bruker i sin tjeneste. Resultatene fra denne undersøkelsen var at gjennomsnittlig tvang og maktbruk ikke hadde noen forskjell fra kontroll- og eksperimentgruppen, dog var ikke disse verdiene signifikante. Artikkelen fra van der Schaaf, Dusseldorp, Keuning, Janssen og Noorthoorn (2013) viste til skjerming som tvangstiltak, og hvordan et mer institusjonalisert miljø kan føre til flere tilfeller av tvang.

5.2.2 – Voldelig adferd

Voldelig adferd var den hovedsakelige grunnen til at pasienter ble utsatt for tvang, ifølge Guzman-Parra et al. (2014) og van der Schaaf et al. (2013). Reduksjonen i tid utsatt for tvangsbruk, og ikke tilfeller av tvangsbruk, mener Guzman-Parra et al. (2014) peker på at protokollen som ble iverksatt her, har ført til en endring i arbeidsmetoden til de ansatte. Mekaniske tvangsmidler ble mer restriktivt brukt kun til situasjoner hvor pasienters eller personales liv og trygghet står i fare.

Videre angående fleksibel inn- og utgangsmulighet for pasienter, fant Indregard et al. (2024) at det ikke var noe signifikant effekt på voldsrisiko eller voldshendelser ved sin undersøkelse om en åpen-dør retningslinje. Noe som er vesentlig å fremheve her fra denne undersøkelsen, var at pasienter med forhøyet voldsrisiko ble ekskludert fra eksperimentet.

Undersøkelsen utført av Bhat et al. (2020) viser til hvordan å iverksette en miljøterapeutisk arbeidsmodell førte til færre tilfeller av selvskading, regelbrudd og aggressiv oppførsel, sammenlignet med kontrollgruppen som kun mottok rutinebasert behandling på avdelingene. Den miljøterapeutiske arbeidsmodellen bestod som nevnt i litteraturmatrisen av å påvirke miljøet, strukturere ulike aktiviteter på avdelingen, etablere mer effektiv kommunikasjon med pasienter og gi opplæring til ansatte i å håndtere konflikter med pasienter (Bhat, 2020).

5.2.3 – Systemiske og organisatoriske forhold

Som nevnt i 5.2.2, pekte Guzman-Parra et al. (2014) på at voldelig adferd var den hovedsakelige grunnen til at pasienter ble utsatt for tvang, og at de mente at retningslinjene førte til organisatoriske endringer ved avdelingen som tillot tvang til å restriktivt kun bli brukt ved voldelig adferd fremfor andre grunner (selvskading og utfordrende adferd). Videre viser Guzman-Parra et al. (2014) at organisatoriske faktorer som eksempelvis tidspunkt for tvangsbruk, ikke lenger har en påvirkning på hvor lenge tvangsbruken varte, og at dette kan tyde på en positiv endring på avdelingens organisatoriske forhold.

Angående andre elementer ved en avdeling som var av interesse, påpekte van der Schaaf et al. (2018) at avdelinger med utendørsareal hadde en signifikant effekt på høyere fremkomst av skjerming. De påpekte også videre at deres studie var noe begrenset i henhold til dette, da de ikke hadde faktorerert inn om utearealet var av en attraktiv karakter og om pasienter hadde fri tilgang til uteareal (van der Schaaf, 2018). Ved Indregard et al. (2024) sin undersøkelse kan en tolke selve retningslinjen om å ha en åpen dør et systemisk forhold.

En interessant markør i studien fra Kodal et al. (2017) var at flere ansatte på jobb førte til mer bruk av mekaniske tvangsmidler, men dette var ikke en signifikant variabel. De mener at forklaringen på dette kan være at når den psykiatriske avdelingen hadde sykere pasienter, måtte avdelingen ergo ha flere personale på jobb samtidig. Andre organisatoriske forhold som fremheves i studien er fordelingen av kjønn hos personalgruppen. Som nevnt tidligere ble mannlig personale koblet til mer bruk av tvangsmidler, til tross for at de fleste pasienter som ble utsatt for mekaniske tvangsmidler, var unge kvinner med selvskadingsproblematikk. Kodal et al. (2017) mener at dette betyr ikke at man kan skylde på at mannlig personale var overrepresentert i statistikken, da det etter deres mening ville gitt mer mening om pasientene var hovedsakelig psykotisk med aggressiv adferd.

6.0 Diskusjon

I løpet av denne litteraturstudien har jeg fremhevet fem fagfelleverderte forskningsartikler, samt basert meg på lovverk og annen teori for å bygge et kunnskapsgrunnlag til dette kapittelet. Videre her skal problemstillingen, «hva sier forskningen om bruk og forebygging av tvang som en organisatorisk og systemisk utfordring i psykiske sykehus?» forsøkes å besvares.

6.1 – En restriktiv luftegård

Lovens krav til institusjoner i Norge sier at det skal være egnede utearealer ved slike psykiatriske institusjoner (psykisk helsevernforskriften, 2011, § 3). Men utendørsareal viste seg å føre til høyere tvangsbruk i form av skjerming (van der Schaaf et al., 2018). Van der Schaaf et al. (2018) påpeker selv at dette er stridende mot forskningen – utearealer skulle jo heller føre til bedre tilværelse for pasientene. Så hvorfor viste det seg å føre til mer tvangsbruk?

Dette kan tyde på at dagens praksis ikke er så god som den bør være, men det er vanskelig å si noe konkret om hvorfor uten mer data som støtter dette utfallet. Muligens så kan det være en sammenheng med at utearealene på disse avdelingene virker for institusjonalisert med tanke på de høye gjerdene, og restriksjoner i bruken av utendørsarealet. Fra min egen praksis har jeg erfart et utendørsareal delt opp i to seksjoner: en større luftegård med fin natur, og videre en mindre luftegård på med asfalt, søppelkasse og benk. Den store forskjellen på utformingen ved disse to utearealene er tydelig - der den ene har som mål å føre pasientene nærmere naturen, har den andre en mer usikker funksjon. Videre, hadde pasientene lite tilgang til å frivillig gå ut i den store luftegården. Dette kan tyde på at organisatoriske restriksjoner på muligheten til å ta i bruk luftegården kan føre til økende uønsket adferd - og med dette, høyere risiko for tvangsbruk. Det er påpekt at mindre dagslys og tilgang på dette kan ha en destabiliserende effekt på pasientene (Kodal et al., 2017). Dette kan jo også tenkes å gjelde høye gjerder, asfalt, og natur som er nært men aldri tilgjengelig nok.

Noe paradoksalt så kan utearealer føre til økt bruk av tvang, selv om forskningen peker på at det bør ha en motsatt effekt. For å kunne redusere bruken av tvang ved slike tilfeller, må institusjonene vurdere om utendørsarealene er godt nok utformet i forhold til hva pasientene trenger – og særlig sikre tilgangen til disse områdene.

6.2 – Påvirkningsmuligheter fra personale

Som nevnt i del 2.4, er vernepleieren en profesjon som skal håndtere individuelle problemstillinger i sin yrkespraksis. Men selv om problemstillingene er individuelle, er det ikke nødvendigvis slik at en individuell tilnærming alltid er rett. Vernepleieren er en helse- og sosialpolitisk aktør (Grung, 2019, s. 35) og bør som følge da bidra til å påvirke de politiske systemer. En måte vernepleieren kan gjøre dette på, er å stå på sine yrkesetiske krav om å skape de gode tjenester ovenfor institusjonene (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2).

Vi ser at den hovedsakelige grunnen til at pasienter blir utsatt for tvang, synes å være voldelig adferd (Guzman-Parra et al., 2014). Bhat et al. (2020) sin implementering av et miljøterapeutisk arbeidsprogram førte til færre insidenser av aggressiv oppførsel, selvskadning og regelbrudd. Dette kan også tolkes som at voldelig adferd ble minsket. Her kan man se at p-verdien til Bhat et al. (2020) angående om miljøterapi påvirket bruken av tvang var ikke signifikant. Det blir derfor vanskelig å konkludere med at miljøterapien fører til mindre bruk av tvang, men en kan tenke seg til at den likevel vil ha en positiv effekt: når voldelig adferd reduseres, fjernes behovet for å bruke tvangsmidler. Guzman-Parra et al. (2014) fant ut at retningslinjer førte til en organisatorisk endring på en slik måte at mekaniske tvangsmidler ble restriktivt brukt kun ved situasjoner hvor liv sto i fare. Et problem som oppsto her var at tilfellene av tvang var fortsatt like høyt, som kan tyde på at avdelingen hadde en høy forekomst av fare for liv og helse – voldelig adferd. Hvordan hadde dette sett ut hvis det var mindre voldelig adferd?

Angående miljøterapi, har vernepleieren særlig god kompetanse i dette (forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 7-9). Profesjonen blir derfor et særlig viktig element dersom en systemisk innføring av miljøterapi skal være fokus hos organisasjonen. Videre er det likeså viktig at organisasjonen tilrettelegger for at vernepleieren har muligheten til å bidra til en endring på en slik måte (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-4 a. & forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016, § 3). Slik det står er påvirkning fra personale ikke bare et krav, men også en mulighet for organisasjonen til å innhente viktig informasjon om pasientene sine og bidra til å tilrettelegge for gode tjenestetilbud gjennom dem. Vernepleiere kan derfor spille en viktig rolle når det kommer til å påvirke systemet for å skape bedre tjenester. Organisasjonene bør utnytte vernepleiernes kompetanse i miljøterapi ved implementeringen av slike tiltak, da man ser at dette kan ha en positiv effekt på voldelig adferd, særlig når tvang kan reduseres ved å minske voldelig adferd.

Dersom systemiske endringer skal fremkomme, bør de legge til rette for at personale kan bidra effektivt til å forbedre og justere tjenestetilbudene.

6.3 – Forhold ved avdelingen og ukjente utfall

Kodal et al. (2017) viste til en økning i bruk av mekaniske tvangsmidler kan forekomme ved kveldsskift og ved mannlig personale på vakt. Etter min mening vil det være både urealistisk og problematisk å ikke ansette mannlige personale så fremt at ikke ekstraordinære forhold ved en avdeling krever det motsatte. For eksempel, kan en psykiatrisk avdeling som spesialiserer seg på traumelidelser for kvinner som følge av overgrep ha et behov som tilsier at mannlig personale ikke vil kunne etablere en god eller like god pasientrelasjon som kvinnelig personale. På den andre side, er det interessant at tvang er mer assosiert med kveldstid enn andre tider på døgnet (Kodal et al., 2017). Dette kan tyde på at avdelingene hadde restriktive husregler eller andre praksiser på kveldstid som førte til negative konsekvenser på avdelingen – for eksempel, dersom det var færre personale på jobb ved kveldstid, kan dette føre til færre muligheter for å ha utgang fra avdelingen. Noen pasienter kan også oppleve utrygghet ved mindre personale på jobb, og utagere deretter. Dersom en avdeling opplever et lignende problem, vil det være hensiktsmessig å systematisk gjennomgå dataene fra disse tvangsepisodene for å undersøke hva kan være en utløsende årsak, slik forskriften forteller oss de bør gjøre.

Indregard et al. (2024) sin studie peker på at fri til- og utgang ved en avdeling ikke førte til mer voldelig adferd, og ergo kan dette være et interessant systemisk tiltak å implementere. Konsekvensialismen viser til at en etisk handling er en handling som har det mest positive utfallet (Helsedirektoratet, 2016, s. 13 og Svendsen & Säätelä, 2010, s. 130). Dersom det ikke har en vesentlig gevinst å stenge pasientene inne, hvordan kan institusjonene da mene at det er etisk rett å holde dem i forvaring? Problemet med studien fra Indregard et al. (2024) er hvordan den ekskluderer pasienter med kjent voldshistorikk. Derfor er det noe usikkert hvordan en slik endring kan påvirke pasienter i høysikkerhetskontekster, og dersom man implementerer en slik endring, må det gjøres på et forsvarlig vis. Videre er det også viktig å se på hvordan Guzman-Parra et al. (2014) fant ut at å tilsette retningslinjer i en systemisk kontekst ikke alltid har den effekten man forutser det vil ha. Etter protokollen ble innført var det ingen effekt på antall episoder av tvang, bare hvor lenge tvangen varte. Selv om det i seg selv er positivt så kan dette tyde på at ved å eksempelvis implementere fri adgang for pasienter, vil det ikke nødvendigvis føre til mindre tvangsbruk.

Sammenhengen vi ser her mellom bruk av tvangsmidler på kveldstid, bemanningssituasjon og tilfeldige utfall av tiltak, viser betydningen spesifikke systemiske faktorer har på forskjellige avdelinger når det gjelder bruk av tvang. For å videre kunne redusere bruken av tvang, kan avdelingene ha nytte av å identifisere utløsende årsaker og iverksette tilpassede tiltak, spesifikk til avdelingens behov ved å ta i bruk en lokal tilnærming.

7.0 Konklusjon

Formålet med denne litteraturstudien var å undersøke hva forskningen sier om bruk og forebygging av tvang som en organisatorisk og systemisk utfordring på psykiske sykehus. Videre var hensikten å belyse disse utfordringene og gi kunnskap til vernepleiere om disse, slik at man kan sikre gode tjenester for pasientene ved psykiatriske sykehus. Jeg ønsket også å undersøke dette da det er en av mine interesseområder hvordan et større system kan påvirkes til endring ved å fremheve utfordringer. Det ble funnet lite forskning fra den norske konteksten. Dette fører til at overførbarheten ikke alltid kan sikres, og man ender opp med å konkludere kun muligheter, fremfor presise svar. Det virket også å være begrenset med forskning som peker tydelig på systemiske utfordringer, noe som har begrenset oppgaven ytterligere.

I dette litteraturstudiet har jeg fremhevet fem fagfellevurderte forskningsartikler som støtte i min diskusjon. Hovedfunnene jeg har tregt frem handler om personales medvirkningsmuligheter og avdelingenes retningslinjer som utfordring.

Når det gjelder utearealene ved psykiatriske sykehus, er en systemisk utfordring hvordan restriktive retningslinjer for bruk kan føre til at pasienter utvikler en utfordrende adferd som aggresjon og vold. For at personale skal kunne oppleve trygghet, og som et virkemiddel for å berolige denne adferden, tyr personalet da til tvangsmidler. Personalet er ikke ansvarlig for utformingen av utearealet, men bør sikres en mulighet til å forbedre det. For å forebygge slikt tvangsbruk bør institusjonene undersøke hva som kan være en utløsende årsak rundt dette og iverksette passende tiltak, som endringer i husregler eller ombygging av utearealet.

Et viktig område for forebygging av tvang, er at institusjonene tilrettelegger for at individuelle ansatte som eksempelvis vernepleiere kan bruke sine kompetanse og erfaring til å medvirke i systemet. Hvem bedre kjenner pasientene og deres behov enn deres behandlere? Det betyr ikke nødvendigvis at ethvert forslag til endring bør implementeres, men at man må jobbe kunnskapsbasert og sørge for at endringer i organisasjonen har en god faglig begrunnelse.

En systemisk utfordring når det kommer til forebygging av tvang er hvordan avdelingene implementerer husregler og andre retningslinjer, og hvordan dette påvirker pasientgruppen. Dersom pasientgruppen har gode opplevelser, vil det jo som følge være mindre behov for å iverksette tvangstiltak. Det betyr ikke heller i seg selv at man kan la pasienter «regjere fritt» på avdelingen, da dette kan være en negativ faktor for behandlingsforløpet.

Samlet sett understreker denne litteraturstudien behovet for en helhetlig tilnærming til forebygging av tvang på psykiatriske sykehus. Det er ikke bare individet som må håndtere det, men også systemet rundt må bidra. Dette bør gjerne fremkomme med mer muligheter for personalet til å delta i beslutningsprosesser. Gjennom en slik tilnærming kan man fremme bedre omsorg i psykiatrien og utvikle et tjenestetilbud med minst mulig tvang.

Vel å merke at dette er komplekse systemer, ergo komplekse temaer. Ved videre forskning, vil det være særlig interessant å se nærmere på effekten av å implementere en mer personalsentrert styring i psykiatrien.

8.0 Litteraturliste

- Bhat, S., Rentala, S., Nanjegowda, R. B. & Chellappan, X. B. (2020). Effectiveness of Milieu Therapy in reducing conflicts and containment rates among schizophrenia patients. *Investigación y Educación en Enfermería – Nursing Research and Education* 38(1), s. 57-68. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e06>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (FOR-2016-10-28-1250). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2016-10-28-1250>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411>
- Grung, R. M. (2019). Vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør. I R. M. Grung (Red.), *Vernepleieren: fremtidsrettet og ettertraktet* (s. 33-42). Fellesorganisasjonen.
- Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Pino-Benitez, I., Alba-Vallejo, M. & Mayoral-Cleries, F. (2014). Effects of a Regulatory Protocol for Mechanical Restraint and Coercion in a Spanish Psychiatric Ward. *Perspectives in Psychiatric Care* 51(4), s. 229-304. <https://doi.org/10.1111/ppc.12090>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2021). *4.1 Sjekklistet*. Hentet 14.05, 2024 fra Helsebiblioteket (publisert 03.06.2016) <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsedirektoratet (2016). Brukermedvirkning ved bruk av tvang. *Veileder om tvangstiltak ovenfor mennesker med rusmiddelproblemer - etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10* (s. 11-15). Helsedirektoratet. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/tvang-overfor-personer-med-rusmiddelproblemer/Tvangstiltak%20overfor%20personer%20med%20rusmiddelproblemer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/c399c1b7-d0ef-44a9-af9a-80c018385021:2e78c8bfe086d5bf644ee8fcc7e2990c048b6787/Tvangstiltak%20overfor%20personer%20med%20rusmiddelproblemer%20%E2%80%93%20Veiled er.pdf
- Helsedirektoratet (2017). Brukermedvirkning. [nettdokument]. Helsedirektoratet (siste endring 15. desember 2022). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning#referere>

- Helsedirektoratet (2017). Psykisk helsevernloven med kommentarer [nettdokument]. Helsedirektoratet (siste endring 25. april 2024). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>
- Helsedirektoratet (2021). Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne. Oslo: Helsedirektoratet (siste endring 14. desember 2021). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
- Helseforetaksloven (2001). *Lov om helseforetak m.m.* (LOV-2001-06-15-93). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93>
- Indregard, A-M. R., Nussle, H. M., Hagen, M., Vandvik, P. O., Tesli, M., Gather, J. & Kunøe, N. (2024). Open-door policy versus treatment-as-usual in urban psychiatric inpatient wards: a pragmatic, randomised controlled, non-inferiority trial in Norway. *The Lancet Psychiatry*, 11(5), s. 330-338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00039-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00039-7)
- Kodal, J. S., Kjær, J. N. & Larsen, E. R. (2017). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(2), s. 103-108. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernforskriften. (2011). *Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m.* (FOR-2011-12-16-1258). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1258>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Psykologforeningen. (2021, 22. desember). Nye råd om mindre tvang i psykisk helsevern. <https://www.psykologforeningen.no/aktuelt/nye-rad-om-mindre-tvang-i-psykisk-helsevern>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1258>
- Svendsen, L. F. H. & Säätelä, S. (2010). Hva er en god handling? I L. F. H. Svendsen & S. Säätelä, *Det sanne, det gode og det skjønne: En innføring i filosofi* (kap. 6). Universitetsforlaget.
- Thidemann, I-J. (2023). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utg.). Universitetsforlaget.
- van der Schaaf, P. S., Dusseldorp, E., Keuning, F. M., Janssen, W. A. & Noorthoorn, E. O. (2013). Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of

seclusion. *The British Journal of Psychiatry*, 202(2), s. 142-149.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.118422>

Aasen, S. E. (Sist oppdatert januar 2022). *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag*. Hentet 5. mai 2024 fra <https://mesh.uia.no/>

