

## **EKSAMENSINNLEVERING**

---

*Opplysningane finn du på din StudentWeb*

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Eksamensdel: Bacheloroppgåve

Leveringsfrist: 27.04.2017

Kandidatnummer/namn: 321

Rettleiar sitt namn: Christine Øye

Antal ord: 8842

---



# Omsorgsfull tvang?

---



[www.med.uio.no](http://www.med.uio.no)

## **Integritet**

Merk meg

meg

ikkje deg sjølv i meg

men meg

sjå rett på meg

meg

ikkje gjennom filteret ditt

men rett på meg

lytt etter mi stemme

mi

ikkje etter konvensjonens stemme

men etter mi stemme

respekter mi oppleving

mi

anarkjenn meg

meg

© gamle ugle

## Innholdsfortegnelse

<b>1. 0 INNLEIING</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1. BAKGRUNN FOR TEMA OG FOKUSOMRÅDE</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2. PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>9</b>
1.3 AVGRENSING .....	9
<b>2.0 TEORETISK STÅSTAD</b> .....	<b>9</b>
2.1 SENTRALE FØRINGAR: .....	9
2.1.1. <i>LOVVERK</i> .....	9
2.1.3. <i>RAPPORT OM BRUK AV TVANG I PSYKISK HELSEVERN I 2015</i> .....	10
2.1.4. <i>ERFARINGSKOMPETANSE</i> .....	11
2.1.5 <i>SJUKEPLEIETEORI</i> .....	11
2.1.6 <i>PSYKOSE</i> .....	13
2.1.7 <i>BRUK AV TVANGSMIDLAR</i> .....	13
2.1.8 <i>ETIKK</i> .....	14
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>14</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE.....	14
3.2 PRAKTISK FRAMGANGSMÅTE OG METODEKRITIKK .....	15
3.2 ARTIKKEL 1: .....	16
3.3 ARTIKKEL 2: .....	17
3.4. ARTIKKEL 3 .....	17
3.5. ARTIKKEL 4.....	17
3.6. ARTIKKEL 5 .....	18
<b>4.0 FUNN/RESULTAT</b> .....	<b>19</b>
4.1 ARTIKKEL 1: .....	19
4.2 ARTIKKEL 2: .....	20
4.3 ARTIKKEL 3 .....	21
4.4 ARTIKKEL 4 .....	22
4.5 ARTIKKEL 5 .....	23
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	<b>24</b>
KORLEIS OPPELV PASIENTANE BELTELEGGING OG SKJERMING .....	24
UNØDIG TVANG (TVANG SOM IKKJE HJELPER) .....	26
KVA BLIR OPPELV SOM NAUDSYNT TVANG.....	26
KVA KAN SJUKEPLEIAR GJERA? OMSORGSFULL TVANG .....	27
ALTERNATIV TIL BRUK AV TVANG .....	29
<b>6.0 KONKLUSJON/AVSLUTNING</b> .....	<b>30</b>
<b>KJELDER:</b> .....	<b>31</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>35</b>
<b>3. 4SØKETABELL</b> .....	<b>35</b>
SØK I CINAHL 09.01.2017 .....	35
NUMMER .....	35
SØKEORD .....	35
AVGRENSING.....	35
RESULTAT .....	35

## **Samandrag**

### **Problemstilling:**

Korleis kan sjukepleiar finna alternativ til bruk av tvang i behandling av psykotiske pasientar, og om dette ikkje er mogleg, utføre behandlinga på ein mest mogleg omsorgsfull måte?

### **Bakgrunn:**

Erfaringar frå praksis, og auka fokus i media og pasientorganisasjonane på bruk av tvang, og eit politisk mål om reduksjon av tvangsbruk i psykisk helse. Det var og eit behov for å reflektere over etiske sider ved bruk av tvang, og å sjå nærare på sjukepleie- og omsorgsrolla. Å setje seg inn i lovverket var og viktig for valg av tema.

### **Hensikt:**

Hensikta var å svara på problemstillinga.

### **Metode:**

Litteraturstudie basert på pensum, 5 utvalgte vitenskaplege artiklar og anna relevant litteratur.

### **Funn:**

Relasjon og tillit, respekt og informasjon var vesentleg for å fremma alternativ til tvang, og for å bruka tvang på ein omsorgsfull måte. Skjerming hadde ingen verknad.

### **Konklusjon:**

For å finna alternativ til bruk av tvang, og utføre behandling på ein mest mogleg omsorgsfull måte, er informasjon, relasjon, tillit og respekt nøkkelbegrep.

### **Nøkkelord:**

tvang, sjukepleie, psykose, relasjon, omsorg, pasienterfaring, beltelegging og skjerming.

## **Abstract**

### **Research Question:**

How to find alternative to coercion, and to treat patients with psychosis in a most caring way

### **Background:**

Practice experience, and enhance the focus in the media and patient organizations on the use of coercion, and a political goal of reducing coercion in mental health. There was also a need to reflect on ethical aspects through coercion, and to look closer to the nursing and care role. Becoming a part of the legislation was important for the selection of topics.

### **Aim:**

The aim is to answer the research question.

### **Method:**

Based on a study of literature of curriculum, five carefully chosen articles and other literature being relevant for the task.

### **Findings:**

Relationship and trust, respect and information were essential for promoting alternatives to coercion and for using coercion in a caring way. Shielding had no effect.

### **Conclusion:**

To find alternative to the use of coercion, and to perform treatment in the most possible caring manner, information, relationship, trust and respect is key term.

### **Keywords:**

Coercion, nursing, psychosis, relations, caring, patients experience, physical restraint and shielding.

## 1.0 Innleiing

### 1.1. Bakgrunn for tema og fokusområde

Bakgrunn for valg av tema og fokusområde er tidlegare erfaring som pleiemedhjelpar i psykiatri, og erfaring frå praksis i psykisk helse på psykiatrisk sjukehus. Særskilt er det enkelthendingar der personar under psykose har mista kontroll over eigne tankar og handlingar, og det derfor har blitt brukt tvangsmidlar som beltelegging og skjerming for å hjelpe vedkommande til å samla seg sjølv og gjenvinne kontroll på eigne handlingar, eller hindre pasientar i å skade seg sjølv eller andre. Mi oppleving ved enkelte av høva har vert at pasienten har vore takksam i etterkant, fordi det var ei trygging i at nokon hjalp vedkommande å hindre dei i å skade seg sjølv eller andre. Det var og ei trygging at nokon tok kontroll der dei sjølv mangla evna til å ha kontroll over seg sjølv og eigne handlingar. Samtidig var det ei sterk kjensle av å gjera eit overgrep når ein tar makta over den psykotiske pasienten på ein biletleg og tydeleg måte, når pasienten er i ein sårbar og vanskeleg situasjon, og har det vanskeleg frå før. Pasienten blir fysisk makteslaus og er fullstendig avhengig av personalet si kompetanse og evne til medkjensle og ivaretaking av behov og vørndnad. Det høyrer med til hendingane at tvangsprotokoll blei ført og alt blei gjort etter faglege og etiske retningslinjer. Det har og vore mykje debatt i media dei siste åra om bruk av tvang og unødig bruk av tvang, og andre negative vinklingar på dette omgrepet (Åsebø, Norman og Skiphamn, 2016). Det er derfor eit stort behov for å lære meir om tema, særskilt i frå pasienten sin ståstad.

Det er mi oppfatning at psykiatrien er eit interessant fagfelt og det å ivareta menneske med psykiske lidingar gjer mange høver for etisk refleksjon, etiske problemstillingar og moralske dilemma. Samtidig som ein skal ta vare på heile mennesket i psykiatrisk sjukepleie, må ein og ofte hjelpe menneske ved å hindre dei å skade seg sjølv eller andre. Her kjem ofte bruk av tvang inn. Som sjukepleiar har ein og eit rettsleg ansvar for å forhalda seg til lovverk og sørga for at pasienten sin rettstryggleik er ivareteken (Psykisk helsevernloven, 2016). Bruk av tvang er og eit stort politisk ansvar og ein viktig politisk debatt. Det har vore ei stor interesse i media om bruk av tvang, då det er vedtatt politisk at ein skal redusere bruk av tvang, men utallige avisoppslag dei siste åra kan tyde på at bruken av tvang framleis er eit problem i psykiatrien (Åsebø, Norman & Skiphamn, 2016).

Eg opplev og at relasjon er viktig i arbeid med psykisk sjuke. Ein god relasjon og tillit er grunnleggande for god kontakt, og det å vere ein støttande funksjon for pasienten. Fagdebatten omhandlar tillit og tvangsbruk, som for eksempel ved Czynski og Lauritzsen (2011), opplev pasientar det svært negativt for relasjon med manglande tryggleik og tillit, bruk av tvangsmidlar og ineffektiv og negativt lada kommunikasjon. Eg har eit behov for å læra meir om korleis tvangsbruk i psykiatrien påverkar pasientar med alvorlege psykiske lidingar og korleis ein kan ta vare på pasienten på best mogleg måte til tross for tvangsbruk ved fare for liv og helse (Psykiskhelsevernloven, 2016), og samtidig ha gjensidig tillit og gode relasjonar for vidare recovery.

Det er og ein pågåande debatt om alternativ til tvang og fokus på frivilligheit og i pasientorganisasjonane, som for eksempel NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innan psykisk helse (Erfaringskompetanse.no) har saman med rådet for psykisk helse, bidratt til heftet ”Tvang i psykisk helsevern”(2014), om skilnader i forståinga mellom misfornøgde pasientar og ansatte. Det er no forfatta nye ressurshefter ”Alternativer til tvang I- sett frå eit brukar- og fagperspektiv” (Bjørgen, Storvold, Norvoll & Husum 2014), og eit underhefte med tittelen ”Alternativ til tvang II. Sett frå eit fag- og forskningsperspektiv” (Husum & Norvoll 2014). Men det forelegg og kritikk til hefte grunna det synast å vise ei større redsle for å støta tjenesteutøvarar, enn å gje eit tydeleg bilete av kva som møter pasientar og brukarar av psykisk helse-feltet (Volden, 2015).. Hovudstrategiane for å førebyggje bruk av tvang var blant anna leiarskap retta mot organisasjonsendring, bruk av statistikk for å informera praksis om eigen tvangsbruk, utvikling av ferdigheitar, haldningar og kompetanse i personalgruppa, bruk av verktøy for å redusera tvang, brukarmedverknad og ulike debriefingsverktøy (Bjørgen, Storvold, Norvoll & Husum 2014)

Etikk er eit vesentleg element når det gjeld sjukepleie og bruk av tvang i psykisk helsevern. Yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar har fire grunnleggande ansvarsområder: Å lindra lidning, gjenoppretta helse, førebyggja sjukdom og å fremma helse (Slettebø, s. 17, 2013). Menneskerettsjurist Gro Hillestad Thune har utarbeida eit hefte som heiter Overgrep-søkelys på psykiatrien (2008), der ho peikar på at psykisk sjuke er særskild utsett for brot på menneskerettane, og bør bli gitt betre vern mot overgrep og krenking. Blant anna artikkel 12 i menneskerettane seier at ingen skal utsetjast for innblanding i familie, heim, privatliv og



korrespondanse, eller for angrep på omdømme eller ære. Alle har rett til vern frå lova mot slike angrep eller innblanding (FN-sambandet, 2017).

*Nasjonal fagleg retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personar med psykoselidingar (2013)*, herav særskilt aktuelt punkt, 8.3.1 *Rett bruk av tvang*, der det blant anna står omtala at størst mogleg grad av frivilligheit og rett bruk av tvang er eit viktig politisk mål (2013, s. 58).

## 1.2. Problemstilling

- Korleis kan sjukepleiar finna alternativ til bruk av tvang i behandling av psykotiske pasientar, og om dette ikkje er mogleg, utføre behandlinga på ein mest mogleg omsorgsfull måte?

## 1.3 Avgrensing

Det er ønskeleg å undersøkje og finne ut om det er mogleg å yte god omsorg og å behalda ein god relasjon til psykotiske pasientar når det er naudsynt med bruk av tvang og å fråta dei sjølvråderetten. I funna vil det særskild bli lagt vekt på beltelegging, skjerming og pasientar innlagt i psykiatrisk sjukehus. Det vil og bli lagt vekt på tillit, respekt og informasjon, og moglegheitane til å finne alternativ til tvang.

## 2.0 Teoretisk ståstad

### 2.1 Sentrale føringar:

#### 2.1.1. Lovverk

Psykisk helsevernlova (sist endra 2016) er lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Bruk av tvang er særskilt omtalt i kapittel 3 og 4. I paragraf 4-8 står det omtalt om tvangsmidlar, at dei berre skal brukast overfor pasienten når dette er uomgjengeleg naudsynt

for å hindre han/ho i å skada seg sjølv eller andre, eller for å avverja betydeleg skade på bygningar, klede, inventar eller andre ting. Tvangsmidlar skal berre brukast når lempelegare midlar har vist seg å vere openbart utilstrekkelege. Tvangsmidlar som kan brukast er

- A- mekaniske tvangsmiddel som hindrar pasienten si bevegingsfridom, herunder belter og reimar samt skadeforebyggjande spesialkler.
- B- kortvarig anbringning bak låst eller stengt dør utan personell til stades.
- C- enkeltstående bruk av kortidsvirkande legemidlar i beroligande eller bedøvande hensikt.
- D- kortvarig fastholding (Psykisk helsevernlova, 2016).

Andre lovar som er særleg aktuelle i denne oppgåva er:

Pasient- og brukerrettighetslova (2016), særleg kapittel 3; rett til medverknad og informasjon, kapittel 4; samtykke til helsehjelp, og kapittel 4a; Helsehjelp til pasienter utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa (2016).

### ***2.1.2 Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikra bruk av tvang***

(*Sosial-og Helsedirektoratet, 2006*) står det blant anna at mest mogleg frivilligheit i behandlinga er eit uttalt mål i opptrappingsplanen for psykisk helse. Ein høg andel tvangsinnleggingar i det psykiske helsevernet for vaksne er ikkje foreinleg med desse prinsippa og målsettingane (2006) Om mekaniske tvangsmidlar står det at tilnærma alle psykiatriske sjukehusavdelingar nyttar dette tvangsmiddelet. I perioden 2001-2003 har det skjedd ei auke i antal gonger mekansike tvangsmidler blei brukt, men ein nedgang i antal timar. Tvangsmiddelet blei brukt ovanfor noko fleire pasientar i 2003 enn i 2001, dette inneber at omfanget av tvangsbruk ovanfor den enkelte pasient har gått ned (2006).

### ***2.1.3. Rapport om bruk av tvang i psykisk helsevern i 2015***

Rapporten inneheld ei oversikt over lovgrunnlaget på feltet, resultat basert på data institusjonane har rapportert til Norsk pasientregister, ei gjennomgang av resultat frå kontrollkommisjonen sitt arbeid og av fylkesmennene si behandling av klager på vedtak om tvangsbehandling, og ei oppsummering av kontrollkommisjonen sine merknader om pasientane si generelle velferd. Om bruk av tvangsmidlar og skjerming var det rapportert at resultat frå nasjonale kartleggingar visar at det er ei auke i totale antal vedtak, med meir bruk av skjerming, isolasjon og kortvarig fastholding, og mindre bruk av farmakologiske og mekaniske tvangsmidlar (Helsedirektoratet, 2016).

#### *2.1.4. Erfaringskompetanse*

På [erfaringskompetanse.no](http://erfaringskompetanse.no) har blant anna Arnhild Lauveng eit innlegg om at helsepersonell ikkje alltid tar det alvorleg nok at individuell plan er lovpålagt (Erfaringskompetanse, 2017). Elles er det brukarar av psykisk helsetenester som kjem med verdfulle synspunkt på korleis dei opplev behandling og bruk av tvang, blant anna. Denne nettsida har som mål å samle, systematisere og vidareformidla brukar- og pårørandekunnskap (Erfaringskompetanse, 2017). Boka "I morgen var jeg alltid en løve" av Arnhild Lauveng (2011) synast nyttig i denne samanheng, då eigenopplevde erfaringar frå ein psykotisk person som er blitt utsett for tvangsbruk blir skildra. Forfattaren er i tillegg psykolog sjølv.

På [Erfaringskompetanse.no](http://erfaringskompetanse.no) skriv ein pasient med erfaring frå psykose og tvang, at det som redda ho frå mange farlege situasjonar, var at dei brukte tvangsparagrafen på ho. Det var ei letta at ho sjølv slapp å bestemme over eigen lagnad, då stemmene beordra ho og tok alle andre avgjerder i livet hennar, hjalp det med tvang som overstyrte dette. Tvangen redda ho frå å gjera destruktive ting mot seg sjølv. Opplevinga av tvang kunne og vere negativ, om behandlarar var hardhendte, stygge i orda eller respektlause (Erfaringskompetanse, 2017).

#### *2.1.5 Sjukepleieteori*

Oppgåva byggjer på Kari Martinsens sjukepleieteori. Grunnen til dette er at den ifølge Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug (2011) tar utgangspunkt i den felles menneskelege daglegverden og fagkunnskap som gjer sjukepleiaren i stand til å ta vare på pasienten på ein særleg omsorgsfull måte. Ho seier og at omsorg er eit mål i seg sjølv, og at grunnlaget er solidariteten med den svake og ansvaret for han. Som sjukepleiar, seier ho at eg har som yrkesmessig omsorg, ei relasjonell, ei praktisk og ei moralsk side (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011, s.215).

I følge Alvsvåg (2010, s. 417-422) og Kari Martinsen er omsorg grunnleggande for vårt liv frå byrjing til slutt. Pasientar er avhengig av helsepersonell som kan utføra rett handlingar på ein god og rett måte. Pleie, oppdraging og behandling er uttrykk for omsorg i ei yrkessamanheng. Mennesket er relasjonell, og den grunnleggande avhengigheten kan me

ikkje tenkja oss livet forutan. Me må setja oss inn i og forstå situasjonen pasienten er i for å vite kva som er det rette å gjere i ein gitt situasjon. Ved sjølvkritikk og å vurdere situasjonar kan me læra, og på den måten møte nye utfordrande omsorgssituasjonar meir førebudd i framtida, og på den måten utøva omsorgsfulle handlingar.

Martinsen i Alvsvåg (2010, s. 420) seier og at ein må forhalda seg til andre ut ifrå ein haldning som anerkjenn den andre ut ifrå hans ståstad og situasjon. Ein må verken undervurdere eller overvurdere pasienten si evne til autonomi. Omsorg forutset ei god vurdering og rett forståing av kva mål som ligg i omsorgssituasjonen. Omsorg og avhengigheit heng saman. Om makt seier ho at den både kan brukast til å frigjera pasienten sine livsressursar og å setje den andre fast i ein undertrykkjingsrelasjon. Makt kan og brukast til å gje rett omsorg og pleie til pasienten, eller mangla mot til å forvalta den makta ein har som fagperson, då hender det at omsorga ikkje blir realisert. Som sjukepleiarar og menneskjer blir me utfordra til å leve på ein slik måte at den gode meininga kjem til uttrykk i dei menneskelege relasjonane, som til pasientar og pårørande (Alvsvåg, 2010, s. 422).

Kari Martinsen har i følge Øye og Mekki (2016) sagt at forskning i menneskeleg vitskap burde ha eit konstant kritisk blikk på offentleg styring og eit nedantil–og–opp perspektiv på eiga forskning. Forskinga bør vere både tralaus og tillitsfull. Tillitsfull til det praktiske feltet, der erfaringa til sjukepleiarar, pasientar og pårørande blir løfta fram som viktige. På same tid bør forskaren vere tralaus og kritisk i si analyse og kritiske diskusjon av maktstrukturane i det praktiske arbeidet, som kan vere både krenkande og skamlaus, for å bli tillitvekkande (Øye & Mekki, 2016).

I følge Slettebø (2013) meiner Kari Martinsen at sjukepleiar må vera moralsk bevisst i yrkesutøvinga, med verdiar og internaliserte normer som ivaretar pasienten utan at det blir maktovergrep. Solidariteten med den svake skal stå sterkt. Ho seier og at sjukepleie må baserast på ein moralsk ansvarleg praksis, med internaliserte viktige verdiar, som prinsippet om ansvaret for den svake og motytingar. Der pasienten er den sårbare og avhengige i situasjonen, er det sentralt at sjukepleiar innser sitt etiske og faglege ansvar i møte med pasienten (Slettebø, s. 76, 2013).

### *2.1.6 Psykose*

I følge Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke (2010) handlar det å vere psykotisk om å leva i ei anna og endra røynda. Nokre former for psykose er kortvarige og forbigåande, mens andre er prega av langvarig forløp med ofte sterke fall i sosial funksjon. Psykosar kan debutera i alle aldrar, men ein stor andel melder seg i ung alder, mellom 15 og 30 år. Det som karakteriserar det å vere psykotisk er at ein har ei realitetsbrist. Den psykotiske personen oppfattar ikkje lenger verda rundt seg, menneska, og si eiga rolle på same måte som andre gjer. Dei har i staden hamna i ei privat forståing som kan vere forvrenge, usamanhengande eller kaotisk. Å vera i ei psykotisk tilstand kan føra til ufatteleg einsemd. Den psykotiske kan førestilla seg ting som andre ikkje kan stadfesta, og vedkommande blir livredd for ting som friske anser som fantasiar. Det kan og kjennast audmjukande å bli handsama som om ein er sinnsjuk og galen (Skårderud et.al, 2010).

Ny forskning visar at det forut for ein psykotisk tilstand skjer ei svekking av den fundamentale subjektiviteten som gjer at ein opplev seg sjølv som seg sjølv, og at eins tankar er ein eigne, og at verda rundt er verkeleg, og at ein lev i denne. Denne tilstanden fører ofte til angst, depresjon, tilbaketrekking, fokus rundt særskilte interesser, og endra kropps- og sanseopplevingar. Psykotiske tilstandar kan arta seg på ulike måtar, som brått, gradvis, langvarige eller forbigåande. Den største utfordringa ved akutte psykosa er å få til eit tillitsforhold og behandlingsallianse. Venskapleg framferd, ro og tålmod er naudsynt for å få ein angstridd psykotisk person til å forstå at ein har gode intensjonar om å hjelpe (Skårderud et.al, 2010).

I følge Andreasson og Skarsäter (2012), kan verknadane av psykose sterkt påverke personen som blir ramma. Psykose kan potensielt resultera i tap av sosiale roller, håp og draumar, og føra til stigmatisering, traume, og auka suicidfare. Mange pasientar opplev tvangsbehandling som skremmande, og risikerar å mista sin autonomi, som igjen er ein trussel mot deira sjølvtilitt og invaderar deira private sfære (Andreasson & Skarsater, 2012).

### *2.1.7 Bruk av tvangsmidlar*

Norvoll og Pedersen har funne i sin forskning på pasientars oppleving av tvang, at deira erfaring og synspunkt på tvang innebar avgrensingar og frårøving av fridom som ein sentral del av tvang. Dette gjekk ut over deira behandlingsavgjerdslar og sosial, personleg og fysisk integritet (2016).

I Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke står det gjengitt frå lovverket at for å sikre forsvarlegheit er det kravd etter §4-8 fjerde ledd, at pasienten skal stå under kontinuerleg tilsyn når vedkommande blir underkasta tvangsmidlar. Særskilte omsyn gjer seg gjeldande ved fastspenning i seng eller stol. Her blir det kravd at personal i utgongspunktet skal opphalda seg i same rom som pasienten, og pasienten skal uansett ha kontinuerleg tilsyn (Skårderud et.al., 2010).

### **2.1.8 Etikk**

I følge Slettebø (2013) og dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar (NSF, 2011) er grunnlaget i all sjukepleie respekt for det enkelte mennesket sitt liv og ibuande verdigheit, og at sjukepleie skal byggja på barmhjertigheit, omsorg og respekt for menneskerettane, og vera kunnskapsbasert. International Council for Nurses (ICN) etiske reglar frå 2006 seier at sjukepleiar har fire grunnleggande ansvarsområder: Å førebyggja sjukdom, fremma helse, gjennoppretta helse og å lindra liding (NSF, 2011: 24). Omsorg, integritet og barmhjertigheit er blitt sentrale omgrep i yrkesetiske retningslinjer. Miskunn, humanitet, godheit og medlidenheit. Integritet, som og er vektlagt i dei yrkesetiske retningslinjene, omhandlar uskadelegheit, ukrenkelegheit, gjera heil og heilskap (Slettebø, s. 23, 2013). Nokre etiske prinsipp i omsorgs- og behandlingssamanheng er av grunnleggande karakter og byggjer på ei felles tenking om at menneskeverdet er absolutt og ikkje relativt. Mennesket har krav på respekt og sjølvråderett, og omtala som autonomiprinsippet. Det same gjeld velgjeringsprinsippet og rettferdsprinsippet (Molven, s. 67-68, 2012).

## **3.0 Metode**

Metoden i bacheloroppgåva handlar om å søkja etter vitenskaplege originalartiklar i relevante databasar som Cinahl, Idunn, Svemed+ og liknande.

### **3.1 Litteraturstudie**

Med denne oppgåvas tema, er det tenkt at det er relevant å ta utgongspunkt i kvalitative studier. Litteraturstudier kan gjerast på ulike måtar, det fins ingen metodemal. Ambisjonen

må vere å ha ein gjennomgåande god struktur i både gjennomføring og rapportering. Krav som må vera stetta er problemstilling og formål, søk, analyse, gjennomgong, diskusjon av materialet og ein rapport (Christoffersen, Johannesen, Tufte & Utne, 2015, s. 63).

I følge Thidemann (s. 79-82, 2015) er litteraturstudie ei studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder. Dette inneber å samla inn litteratur, gå kritisk igjennom den og samanfatte det heile til slutt. Ein har ei systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen, og desse trinna kan setjast opp ved å formulere ei avgrensa og presis problemformulering, forbereda og gjennomføra litteratursøk, vurdere kvaliteten på artiklane, analysere/tolka funna frå artiklane og til slutt samanfatta resultata (Thidemann, s. 79-82, 2015).

### **3.2 Praktisk framgangsmåte og metodekritikk**

Grunngjeving for val av kjelder er relevans for tema og problemstilling i oppgåva. Det er derfor valt litteratur som omhandlar metode og oppgåveskriving, psykiatri og psykologi og etikk, samt jus. I tillegg er det søkt på HelseDirektoratet.no, og valt faglege retningslinjer innan psykisk helsevern, og psykisk helsevernloven på Lovdata.no. Etter rettleiing har eg og valt å bruka Tvangsforsk.no, som har mykje aktuell forskning på tvang. Oppgåvelitteratur som er valt å bruka er Dalland (2012), Støren (2013) og Christoffersen, Johannesen, Tufte og Utne (2015).

Brukarorganisasjonane har mykje gode innspel, blant anna på Erfaringskompetanse.no. Og NAPHA, som er eit kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Sidan eg ikkje har noko erfaring med å vere pasient i psykiatrien sjølv, og ikkje har blitt utsett for tvang, er det vektlagt å finna artiklar med brukarperspektiv, og i mindre grad ansattperspektiv. Artiklar som ikkje omhandla psykiatri har eg valt vekk. Det same gjaldt studiar som var gjort i land med kultur som er ulik kulturen me har i Noreg, som og kan antas å gjelda pleiekulturen. Somme artiklar som var utelukkande positive til bruk av tvang blei valt vekk, då dei ofte hadde ei einseitig vinkling frå behandlarsida. Negative sider ved å ikkje ha artiklar med ansattperspektiv, er at eg då ikkje får med grunnar til bruk av tvang, som kan ha med personalets erfaring og redsler for vald og aggresjon og liknande å gjere.

Aktuelle søkeord: coercion, nursing, psychosis, relations, caring og patients experience, physical restraint og shielding. Aktuelle søkeord på norsk og Svemed+ og IDUN: Tvang,

sjukepleie, psykose, relasjon, skjerming og beltelegging. Mange av artiklane blei valt vekk grunna lite relevans, då dei omhandla tvang til demente pasientar eller forskning på seksuell tvang, mens andre omhandla andre sider ved psykose som ikkje er relevant for problemstillinga i oppgåva. Det er valt å bruke søkemotorane Cinahl, Svemed+ og PsycINFO og IDUNN, samt nettsida *Sykepleien.no*, og *Forskning.no*, *Tvangsforsk.no* og *Erfaringskompetanse.no*, som har forskningslitteratur.

Det er primært brukt kvalitative forskingsartiklar, men 1 kvantitativ forskingsartikkel, som svarar på delar av problemstillinga. Eg har brukt sjekklister for kvalitative studiar til analyse av 4 av studia. Det er brukt sjekklister for kvantitative studier på den eine artikkelen som viste seg å vera ei kvantitativ studie. Anna informasjon er henta frå pensum og anna litteratur. Artiklane brukt i teoridel er kvalitetssjekka med sjekklister for kvalitative studier. Anna informasjon i teoridel er henta frå Lovdata, Sintef og Helsedirektoratet og er forventa å vere korrekt informasjon.

### **3.2 Artikkel 1:**

Det blei søkt i Cinahl, med søkeord coercion til å byrje med. Det kom då opp 96 treff, og artikkel nr 1, *Good coercion: Patient's moral evaluation of coercion in mental health care* (Lorem, Hem & Moljewijk, 2015) såg interessant ut, men dei andre titlane blei og lest i fyrste omgong, utan å finna noko meir interessant eller relevant. Eg valte derfor å printe ut artikkelen og lese abstract og konklusjon først.

Deretter blei artikkelen lest meir kritisk og fleire gonger, og eg gjorde meg opp ei formeining om kva som stod skrive. Det akademiske språket var ikkje for vanskeleg og det gjekk greit å oversetje til norsk. Forfatarane er norske og studien er gjort i Norge, noko som gjer den ekstra aktuell, då det ikkje er kulturelle forskjellar ved behandling eller hos deltakarane. Sjekklister for kvalitative studiar blei brukt for å kvalitetssjekke artikkelen, og den var innanfor kriteria. Artikkelen er utgitt i *Journal of Mental Health Nursing* i 2015.



### 3.3 Artikkel 2:

Søkeorda coercion AND psychosis blei brukt i søk nummer 6. Her var det 2 treff, og artikkel nr 1 var aktuell og relevant: *Patients treated for psychosis and their perception of care in compulsory treatment: basis for an actionplan* (Andreasson & Skärsäter, 2012) er ei kvalitativ studie, gjort i Sverige. Artikkelen er utgitt i *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* i 2012. Det er brukt sjekklister for kvalitative studiar for å godkjenne artikkelen for bruk i denne oppgåva.

### 3.4. artikkel 3

Det blei søkt i søkemotoren Cinahl, og søkeorda patients' experiences, coercion og coercion in psychiatry blei brukt. Avgrensingar blei etter kvart i søket publiseringsdato nyare enn 5 år og full tekst, då det var naudsynt med grundig lesing av innhaldet i artikkelen. Etter å ha fått 16548 resultat på søk nummer 1, og 32 artiklar på søk nummer 10, blei det valgt ut ein artikkel som synast mest aktuell. Tittelen var *Secluded and restrained patients' perceptions of their treatment* (Soininen, Valimäki, Noda, Puukka, Korkeila, Joffe & Putkonen, 2013). Artikkelen var utgitt i *International journal of Mental Health Nursing* i 2013. Artikkelen oppfylte krava frå sjekklister for kvantitativ forskning, då det var 90 deltakarar og gradert svaralternativ.

### 3.5. artikkel 4

*"Exploring the views of people with mental health problems' on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective"* (2016) av Norvoll R. & Pedersen R. er ei kvalitativ studie. Artikkelen har grundig datasamling, og formålet er tydeleg og relevant for mi oppgåve. Målet for studien var å undersøkje synet på tvang blant personar som er blitt utsett for dette. Studiedesignet som baserar seg på semistrukturerte fokusgrupper og individuelle intervju med 24 deltakarar som hadde varierende erfaring med psykiske helseproblem og tvang. Utvalet synast å vere hensiktsmessig for å svara på problemstillinga når det gjeld pasienten sitt synspunkt i problemstillinga. Det kjem klart fram korleis analysen blei gjennomført, og etiske forhold er vurdert og godkjent. Det kjem relativt klart fram kva som er hovudfunna i studien, og resultata kan hjelpe meg til betre å forstå samanhengen eg arbeidar i. Artikkelen fekk eg av rettleiar som sjølv har lang erfaring i forskning på tvang (Norvoll & Pedersen, 2016).

### 3.6. artikkel 5

”Omsorg under tvang- ei narrativ studie av pasientar sine fortellingar om tvang og psykisk helsevern” av Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang (2014), er utgitt i tidsskrift for psykisk helsearbeid. For å finne artikkelen blei det etter anbefaling frå rettleiar søkt på nettsida til Tvangsforsk .no, der det var mykje relevant fagstoff og forskningsartiklar som omhandla tvang og psykisk helse. Det blei søkt i søkemotoren Tvangspub, via nettsida, og med søkeorda tvangsmidlar og skjerming. Avgrensing var årstall mellom 2012 og 2017. Artikkel nr. 3 av 19 som kom opp var svært relevant. Studien var gjort i Noreg, og det var basert på pasientar sine egne forteljingar om oppleving av tvang i psykiatrien, noko som var svært interessant for min problemstilling. Artikkelen er ei kvalitativ studie, basert på intervju med ni personar, noko som er litt lite utval, men gjer likevel eit godt innblikk i pasientane si oppleving av tvangsbruk. Formålet med studien er klart formulert og studiedesignet og kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på problemstillinga. Data blei samla inn på ein slik måte at problemstillinga blei svara på.

Alle studiene er etisk godkjend, og etiske prinsipp, som frivillig samtykke, retten til privatliv, konfidensialitet, anonymitet, respekt for personleg integritet og å unngå personleg utnytting og skade, har blitt grundig vurdert gjennom forskningsprosessen. Ingen intervju blei gjennomført utan å informera behandlarar. Eg meiner at resultata kan brukast i mi oppgåve, og det kjem klart fram kva som er hovudfunna i studia. Det kjem og klart fram korleis analysane blei gjennomført, og tolking av data er forståeleg, tydeleg og nokolunde rimeleg.

Ut i frå desse artiklane og problemstilling, vil eg no sjå nærare på tillit, respekt og informasjon i funna. Og korleis sjukepleiar kan finna alternativ til bruk av tvang i behandling av psykotiske pasientar, og om dette ikkje er mogleg, om behandlinga kan utførast på ein mest mogleg omsorgsfull måte.

## 4.0 Funn/Resultat

### 4.1 Artikkel 1:

*”Good coercion: Patients’ moral evaluation of coercion in mental health care”*

Denne studien er forfatta av Lorem, Hem og Molewijk i 2015 og er gjennomført i Noreg. Dette er ei norsk kvalitativ studie basert på intervju. Data er basert på deltakande observasjon (213 timar over 7 månader.) 5 pasientar er blitt intervjuja individuelt, og 6 sjukepleiarar frå ein akuttpsykiatrisk avdeling har deltatt i fokusgruppesamtalar. I samtalanane fokuserte dei på relasjonane mellom sjukepleiarane og psykotiske pasientar. Forskarane undersøkte korleis vørndnad og overtramp påverka relasjonane mellom partane, og korleis begge partane opplevde dette.

Funna i forskningsartikkelen *Good coercion: Patients’ moral evaluation of coercion in mental health care* (Lorem et.al., 2015) var at erfaringane med bruk av tvang aldri var nøytrale, men blei evaluert som enten positiv eller negativ. Nokre opplevde bruken av tvang som omsorg fordi det endeleg var nokon som tok over ansvaret når dei ikkje klarte dette sjølv. Ein deltakar opplevde at tillitsforholdet til behandlarane var vesentleg, og at det var viktig at behandlarane var medmennesker, og at dei saman kom fram til løysingar. Ein annan deltakar hadde dårleg erfaring med tvang, då han hadde blitt tvangsinnlagt og lagt i belte etter eit rømningsforsøk, og det var gjensidig mistillit mellom pasient og personal. Der pasienten ikkje hadde noko moglegheit til påverknad på eiga behandling, følte pasienten seg makteslaus og prøvde å motsetje seg behandling. I desse tilfella blei tvang opplevd som negativt.

God bruk av tvang inneber å ikkje krenka rettane til pasientane, eller deira grunnleggande behov, som kontakt med pårørande og liknande. Samtidig var det vesentleg for pasientane å få skikkeleg informasjon om kvifor tvang blei brukt, og anna innsikt i behandlinga. Tap av autonomi gav og ei kjensle av mindreverd, og å ikkje bli høyrtd. Pasientane hadde eit behov for informasjon og å bli høyrtd, samt at behandlarar hadde empati for å kjenna tillit til behandlarar og godta tvang som behandling. Rettslige tiltak må og vera ivaretatt, i tillegg til ein omsorgsfull og empatisk relasjon frå sjukepleiar si side. Behandlar har ei etisk plikt til å reflektere over moralske sider ved bruk av tvang. Å finne ut kva god bruk av tvang er, er ein pågåande prosess som må sjåast ut i frå situasjon og involverte, der ein open dialog er ein føresetnad.

## 4.2 Artikkel 2:

*”Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan”*

Denne kvalitative studien er gjennomført av Andreasson og Skärsäter i Sverige, og artikkelen blei publisert i 2012 i Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.

Hensikten med studien var å skildra pasientens oppleving av omsorg og behandling under tvangsinnlegging i ein akutt psykotisk fase. Det blei brukt ei fenomenografisk tilnærming til analyse grunna fokuset til studien var å skildra breidda av variasjon i korleis mennesker mottar, forstår og opplever fenomen i verda rundt seg. Datasamling blei gjort i to forskjellige avdelingar for psykosebehandling sør i Sverige: kriteria for deltaking var at pasientane måtte vera tvangsinnlagt, ha ein psykosedidiagnose frå ICD, og at dei meistra det svenske språket.

Utvelgning var basert på symptom og evne til kommunikasjon. Det var frivillig deltaking. 12 pasientar deltok, 7 menn og 5 kvinner. 5 av deltakarane hadde ei schizofrenidiagnose, 3 hadde vrangforestillingar, 1 hadde schizoaffektiv lidning, mens 3 av pasientane var diagnostisert med uspesifikk ikkje-organisk psykose. Intervjua blei utført der pasienten ønska og det blei stilt 5 opne spørsmål.

Funna i studien visar at det er vesentleg for pasientane å oppleve støtte og respektfull omsorg, og at personalet ønskjer dei alt vel, forstår deira sårbarheit, har håp for deira framtid og visar særskild merksemd. Tvangsinnlegging kan og gje pasienten ei oppleving av ivaretaking og fri frå verda på utsida. Bruk av tvang kan førebyggjast når pasientane får konkret informasjon om alternativa dei har, og konsekvensar av deira handlingar, saman med val mellom alternative løysingar. Dette vil forsterke deira autonomi og sjølvstende. Sjukepleiar må støtte pasientar som er tvangsinnlagt i å leva sjølvstendig, men og ha gjensidig tillit til kvarandre. Forskarane meiner og at det bør systematisk gjennomførast diskusjonar som fokuserar på korleis personalet kan unngå unødig krenking når det gjeld tvangsbehandling. Studien støttar og utarbeiding av individuelle pleieplanar når det gjeld tvang, som kan følgje pasienten ved eventuelle re-innleggingar. Pleieplanen kan utarbeidast i samarbeid med pasienten, pårørande og behandlarar i ein roleg fase, slik at den kan brukast systematisk om pasienten må tvangsinnleggjast på ny. Det kan då bidra til pasientens eiga behandling og autonomi. Dette vil ikkje berre styrka pasientens empowerment, men og arbeida med vedkommande sine opplevingar etter bruk av tvang i behandlinga. Det er og tenkt å ha ei positiv innverknad på behandlinga til pasientar som av ulike grunnar ikkje er i stand til å delta i utarbeiding av ein individuell pleieplan.

### 4.3 artikkel 3

#### *”Secluded and restrained patients’ perceptions of their treatment”*

Soininen, Valimaki, Noda, Puukka, Korkeila, Joffe og Putkonen er finske forskarar som utarbeida og skreiv denne forskingsartikkelen som blei utgjeven i 2013.

Hensikta med studien var å undersøkje korleis pasientar opplev deira behandling etter å ha blitt utsatt for bruk av tvang og skjerming i behandling på psykiatriske sjukehus. Med tvangsbruk var det meint bruk av belteseng. Dette er ei kvantitativ studie der det er brukt ei særskilt form for intervju, som er utarbeida av japanske forskarar for å undersøkje pasientars oppleving av bruk av tvang og skjerming. 90 pasientar blei intervjuet i løpet av eit år på tre ulike sjukehus i Finland. Data blei samla inn på sju ulike einingar på desse tre sjukehusa. Tre av einingane var akutt psykiatriske, to einingar var for tryggleik og sikring, og ei eining for pasientar som var vanskelege å behandla. Alle einingane var lukka heildøgnseningar, med 12-19 sengeplassar. Pasientgruppa lei av alvorlege psykiske lidningar, og pasientane på eininga for pasientar som var vanskeleg å behandla, hadde problematikk med vald og utagering. Aldersgruppa var mellom 18 og 65 år. Det blei brukt eit spørsmålsskjema for intervju med 11 spørsmål, der deltakarane svarte på ein skala frå sterkt ueinig til heilt einig. Spørsmåla var blant anna om vedkommande hadde følt seg respektert som person på eininga, om deira oppfatning og meining hadde blitt tatt omsyn til, om ein var eining med personalet og samarbeida om behandlinga for å betra situasjonen, om vedkommande følte seg forstått og høyrte. To av spørsmåla omhandla særskilt deira oppleving av tvang og skjerming. Dei blei spurt om dei sjølv oppfatta bruken av tvang som naudsynt, og om bruken av tvang og/eller skjerming hadde positive følgjer for vanskane til vedkommande.

Funna viste at pasientane ikkje var nøgde med behandlinga når det gjaldt bruk av tvang og skjerming. Misnøya omhandla restriksjonar, mangel på informasjon, tvungen omsorg og atmosfere. Sjølv om dei meinte det var fordelar med bruken av tvang, følte dei at den ofte ikkje var naudsynt. Summen av resultatata antyda at det er behov for individuell behandling og at pasientane burde bli tilbudd alternativ før bruk av tvang. Studien kom og fram til at pasientane sine meiningar ikkje blei teken omsyn til, og at det var mangel på open og respektfull dialog mellom personal og pasient. Pasientar som var informert og forstod kvifor tvangsbruk var naudsynt, hadde eit meir positivt syn på denne behandlinga. Studien viste at opplevinga av å bli lagt i belter og å bli skjerma, samsvarte. Det blei konkludert med at psykiatrisk behandling har behov for å bli utvikla på eit betre etisk grunnlag. Pasientane treng å bli høyrte og ha ein påverknad på eiga behandling. Personalet måtte lytta og ta pasientane

sine ønskjer og behov til etterretning og godta dei som aktive partnerar i deira eigne liv, sjølv når dei er i ein svak mental tilstand. Det var og eit behov for at det blei utarbeida ein plan i lag med pasienten for å handtera krisesituasjonar, på ein slik måte at det blir tatt omsyn til individuelle behov. Det er og behov for alternativ til bruk av tvang. For å oppnå dette, er oppdatert opplæring av heile behandlingsteamet på alle nivå naudsynt. Pasienten treng støtte for å ta ei meir aktiv rolle i eiga behandling.

#### 4.4 artikkel 4

*”Exploring the views of people with mental health problems ‘on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective”*

Artikkelen som er forfatta av Norvoll og Pedersen blei utgitt i Social Science & Medicine i mars 2016. Denne kvalitative forskingsartikkelen har til hensikt å undersøkje korleis pasientar som har fyrstehands erfaring med tvangsbruk i psykiatrisk behandling, opplev dette, og kva tankar dei har angående denne behandlinga. Studien er basert på semistrukturerte fokusgrupper og individuelle intervju med 24 deltakarar som hadde varierende vanskar med psykisk helse og erfaring med tvangsbehandling. Studien er gjennomført i Noreg. Intervjua innehaldt spørsmåla: ”Kva er tvang?”, ”Er bruk av tvang rett eller gale, og kvifor?” ”Eksisterar det alternativ til bruk av tvang”, og ”Kva er ditt syn på å delta i eiga behandling?” Deltakarane definerte bruk av tvang som eit samansett konsept som omfatta varierende grad av overtramp.

Mange av deltakarane understreka at motsetnaden mot tvangsbruk ikkje var for å motsetja seg behandling, men det var å motsetja seg måten tvangsbruken blei utført. Særskilt meinte dei at tvangsmedisinering og skjerming var til liten hjelp, og at psykoterapi, kvile, meningsfulle aktivitetar og støtte var å føretrekkja i behandlinga. Ein ujamn maktbalanse blei nemnt, og ein hierarkisk og paternalistisk sjukehusstruktur, med mangel på interesse for pasientens perspektiv og meiningar. Samtidig som pasientane opplevde å bli behandla med tvang på ulike måtar, levde fleire av dei og med ein indre tvang som dei trong hjelp for å meistre. Deltakarane opplevde kjensler av maktesløyse, med ei samtidig sterk trong til å uttrykkja seg og kjenna seg forstått. Mangel på tillit og redsle innskrenkar moglege alternative løysingar til

bruk av tvang, grunna skremmande erfaringar frå tidlegare tvangsbruk i behandlinga. Tillit blei opplevd å auka moglegheit for alternative løysingar til bruk av tvang.

Fleire deltakarar følte seg tvungen til å godta behandling som dei ikkje hadde tru på fungerte, eller følte eigarskap til. Dette bidrog til at deltakarane følte at fridomen deira blei innskrenka. Når dei opplevde at behandlinga hadde meining og verknad, og følte tillit til personalet, blei opplevinga av manglande fridom minska. Kjensle av maktesløyse blei gjeldande når personalet var lite merksame på kjenslene og behova til pasienten, og når ueinigheit eller motstand blei tolka som teikn på sjukdom eller manglande innsikt. Deltakarane si skildring av mentale helseproblem, som indre tvang, eller innskrenking, viste at bruken av tvang sterkt påverka deira sjølvkjensle og identitet, noko som kan argumentera for at indre psykologiske aspekt kan ha relevans for korleis bruk av tvang blir opplevd og den moralske grunngevinga for behandlinga. På grunnlag av funna i studien blei det argumentert for behovet for ei breidare sosialetisk forståing av bruken av tvang, og å arbeida for ei meir pasientorientert teneste.

#### **4.5 artikkel 5**

##### *"Omsorg under tvang-Ei narrativ studie av pasientars forteljingar om tvang og psykisk helsevern"*

Denne artikkelen som er skriven av Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang, er utgitt i Tidsskrift for psykisk helsearbeid i 2014. Hensikta med studien var å undersøka i kva situasjonar tvang blei opplevd som akseptabelt, og korleis helsepersonell kan bidra til å førebyggja dei negative opplevingane. Dette er ei kvalitativ studie, som er basert på intervju med ein narrativ innfallsvinkel, der det er stilt opne spørsmål, og deltakarane var pasientar som hadde erfaringar med tvang frå innleggingar innan spesialisthelsetenesta i Noreg. Materialet er basert på intervju med fire kvinner og fem menn i alderen 20-50 år. Deltakarane blei spurt om dei blei møtt med høflegheit og respekt, og om personalet sine haldningar og relasjonar til pasientane, og om deira oppfatningar blei teken på alvor. Men i hovudsak blei deltakarane oppmoda om å fortelje fritt frå sine erfaringar med det å vere innlagt og opplevingar frå opphaldet/behandlinga.

Funna i studien viste at dei alle hadde opplevd tvang under innlegginga, i form av blant anna tvangsinnlegging, skjerming, reimelegging og tvangsmedisinering. Dei hadde opplevd

generelt lita medverknad til avgjeringar som enda med bruk av tvang. Eit gjennomgåande tema som hadde vesentleg tyding for deltakarane var openheit, gjensidig dialog om avgjerder og tillit til helsepersonellet. I tillegg var det tre undertema, som gjaldt tvang som ikkje hjalp, tvang som ivaretek eller beskyttar og eit tydeleg ønskje om påverknad, empati og verdsetjing. Tvang blei skildra av deltakarane som frustrerende, då det reduserte innflytinga over eige liv og tap av kontroll over hendingar. Noko tvang blei opplevd som passiviserande, unaudsynt og/eller imot eigne interesser. Situasjonar der det ikkje fantes reelle handlingsalternativ blei oppfatta som tvang, då pasientane ikkje hadde noko påverknad på dei val som blei tekne. Særleg ved skjerming og reimelegging var frustrasjon og resignasjon tydeleg skildra.

Andre igjen opplevde tvang som positivt, då dei slapp å ta avgjersler når ein ikkje var i stand til dette, og styringa blei overlete til andre. Bruk av tvang ivaretok då pasientane sitt beste og vørnaden deira. Motytingar og openheit blei framheva som alternativ til tvang. Det å bli sett som eit menneske og å kjenna seg trygg var vesentleg. Empati, moglegheit til påverknad og verdsetjing var viktig for deltakarane. Det var eit ønskje at personalet måtte sjå kjenslene og ikkje berre åtferda, opptre roleg, vera empatiske, ta seg god tid og vera tolerante. Det var fleire ønskje om samtalar om kvifor dei kunne bli utagerande og urolege, og ønskje om å kome med innspel og tilbakemeldingar, for å unngå framtidige liknande situasjonar. Det eksisterte ei redsle for å kritisere personalet, noko som gjorde det vanskeleg å medverka i eiga behandling. Openheit rundt alle motiv for tvangsbruk var naudsynt for samforståing. Det å bli sett som menneske og ikkje berre som åtferd eller patologi var viktig for deltakarane. Dei hadde ønskje om meir evaluering etter bruk av tvang og underveis i opphaldet. Debrief etter tvang kan gjera at pasienten får auka forståing for kvifor personalet brukar tvangsmidlar, og pasienten får ei anledning for å uttrykkja si oppleving av situasjonen, noko som kan bidra til at begge partar ser saka frå ulike perspektiv og bidra til samforståing.

## **5.0 Drøfting**

### **Korleis opplev pasientane beltelegging og skjerming**

Frustrasjon og resignasjon er gjennomgåande kjensler når pasientar skal ordleggja seg om korleis dei opplev det å bli beltelagt eller isolert på skjerming. Heilskapleg inntrykk etter



innblikk i dette litteraturstudiet, er at psykotiske pasientar som blei utsett for tvang, som beltelegging, opplevde dette som frustrerende og følte blant anna resignasjon (Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang, 2014). Skjerming meinte pasientane hadde lita verknad (Norvoll & Pedersen, 2016), som og er noko Lauveng (2011) utdjupar i si bok "I morgen var jeg alltid en løve". Det gjekk og igjen i studiene at pasientane ikkje kjente seg høyrte og sett på som menneskjer. Likevel blei noko tvang opplevd som hjelp, då dei slapp å ta ansvar og avgjersler, samtidig som vørnaden deira blei ivareteken. Eit gjentakande funn i artiklane er at informasjon og gjensidig tillit er avgjerande for at pasientane skal kjenna seg ivaretatt og forstå kvifor for eksempel belteseng blir brukt, og å godta denne behandlinga. Vidare ønskjer pasientane å bli behandla med respekt og bli sett og høyrte. Det å bli tatt med på diskusjon om behandlinga og få det ein treng av informasjon om kvifor tvang blir brukt, gjer at mottakar av behandlinga får ei betre oppleving av både tvang og anna behandling.

Ein finn og at relasjon og tillit var vesentleg for å kjenna tryggleik til behandling og behandlar. Frustrasjon over redusert innverknad over eige liv og tap av kontroll går igjen i studiene når pasientane skildrar korleis dei opplev å bli utsett for tvang som for eksempel beltelegging (Lorem, et.al., 2014). Når menneske har det vanskeleg med fullstendig kaos inni seg, og ofte mykje angst, er det ikkje vanskeleg å setje seg inn i at det må vere traumatisk å i tillegg få innskrenka bevegingsfridomen når ein ofte har vanskar med å uttrykkje seg verbalt. Når det gjeld skjerming seier pasientane at dette ikkje er til hjelp (Norvoll & Pedersen, 2016), då kan ein som sjukepleiar spørja seg om den faglege grunngjevinga på kvifor ein gjer dette. Om ein skjermar pasienten for å få betre kontroll, og for å unngå at medpasientar blir påverka av utagering eller psykotiske symptom, kan ein kanskje finna andre alternativ som er meir meningsfulle for pasientane enn skjerming.

I følgje Norvoll og Pedersen (2016) seier pasientar sjølv at kvile, psykoterapi, støtte og meningsfulle aktivitetar var å føretrekkja i behandlinga framføre skjerming. Det kan vere eit godt alternativ til eit tomt rom utan stimuli, der ein berre har tankane sine, som ofte kan vere vanskeleg å handsame frå før. Pasientar si oppleving av tvang innebar frårøving av fridom og avgrensingar, og dette gjekk ut over den enkelte sine behandlingsavgjerder og sosial, personleg og fysisk integritet (Norvoll og Pedersen, 2016). Mange opplever tvangsbehandling som skremmande, og risikerar å mista sin autonomi, som igjen trugar deira sjølvtilit og invaderar deira private sfære (Andreasson og Skärsäter, 2012)

## Unødig tvang (tvang som ikkje hjelper)

Det var særskild når det var mistillit mellom pasient og personal, og pasienten følte at han ikkje hadde noko påverknad på eiga behandling, at pasienten kjende seg makteslaus og prøvde å motsetje seg behandlinga, og behandlinga blei opplevd negativ (Lorem, Hem, & Molewijk, 2015). Mangel på informasjon var gjennomgåande. Det viste eit behov for individuell behandling, og at alternativ til tvang blei tilbudd. Der det var mangel på respektfull dialog mellom pasient og personal, og pasientane ikkje kjente at deira meiningar blei teken omsyn til, blei tvangen opplevd som unødig. Pasientane meinte at særskilt tvangsmedisinering og skjerming var til lita hjelp. Tvangen forsterka øvrige problem og blei ein ekstra belastning når pasienten for eksempel hadde angst og i tillegg blei utsett for tvang, som forsterka angst og paranoia, då pasienten kunne tenkja at personalet ikkje ville dei vel (Lorem, Steffensen, Frafjord & Wang, 2014). Ein kan fundera over motivet bak bruk av tvang. Om motivet kun er å få kontroll på ein utagerande pasient, utan å sjå kjenslene og fortvilninga hjå pasienten, og utan å grunngje handlingar og inngå ein dialog med pasienten, så har ein unnlatt å ivareta pasienten sin integritet og vørnads, og feila i å gje han eller ho sårt tiltrengt omsorg i ein fortvila situasjon.

I følgje Soininnen, Valimaki, Noda, Puukka, Korkeila, Joffe og Putkonen (2013) når det gjeld bruk av tvang og skjerming er pasientar misnøgde, og meiner at det ofte ikkje er til hjelp, og misnøya gjeld tvungen omsorg, restriksjonar, atmosfære og mangel på informasjon. På den andre sida hadde pasientar som var informert og forsto kvifor tvangsbruk var naudsynt, eit meir positivt syn på behandlinga. Det var og behov for alternativ til bruk av tvang, og ein open og respektfull dialog (Soininnen et.al., 2013).

## Kva blir opplevd som naudsynt tvang

Psykisk helsevernloven (2016) § 3 og 4 omtalar bruk av tvang og tvangsmidlar. Den seier blant anna at tvangsmidlar kun skal brukast ovanfor pasienten om dette er heilt naudsynt for å hindra han eller ho i å skada seg sjølv eller andre, eller avverga vesentleg skade på bygningar, klede, inventar eller andre ting. Tvangsmidlar skal berre brukast om andre midlar har vist seg å vere utilstrekkelege. Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar har fire grunnleggande ansvarsområder: Å lindra lidning, gjenoppretta helse, førebyggja sjukdom og å fremma helse

(Slettebø, s. 17, 2013). Det vil seie at sjukepleiar har ei plikt til å hjelpe pasientar som for eksempel er i ein psykotisk tilstand der han eller ho ikkje er i stand til å ta vare på seg sjølv, og hindra vedkommande i å skada seg sjølv eller andre. Med dette vil det seie at ein som sjukepleiar ikkje kan la ein psykisk sjuk pasient ta sitt eige eller andre sitt liv, eller på andre måte skada seg sjølv eller andre, eller hindra at helse blir betre.

Dersom ein unnlet å bruke tvang på ein psykisk sjuk pasient kan ein med andre ord forsømme sine yrkesetiske rettar ovanfor pasienten. Samtidig vil eg påstå at det å hindra pasienten i å blamera seg sjølv og er ein del av det grunnleggande ansvarsområdet. Om ein psykotisk person opptrer på ein måte som gjer at han eller ho mistar vørnads i samfunnet i kring, har ein som sjukepleiar eit ansvar for å hindre dette og verna pasienten når vedkommande ikkje er i stand til å skjønna at deira framferd ikkje er å rekna for normal, og vekkjer reaksjonar frå omgjevnadane. Når pasienten kjem i betring frå psykosen, og innser sine eventuelle vrangførestillingar eller særige framferd, så slepp vedkommande den tilleggsbelastninga det måtte vere at menneskjer i omgjevnadane ser annleis på ein, og at ein mistar sosial aktsemd. Det visar seg og at pasientar med erfaring frå psykose og tvang opplev det som å bli redda frå farlege situasjonar når tvangsparagrafen blir brukt, då dette hindra destruktiv åtferd og at stemmehalusinasjonar styrer livet til den psykotiske pasienten (Erfaringskompetanse, 2014), og ein kan då argumentera for at tvangsbruken er naudsynt.

### **Kva kan sjukepleiar gjera? Omsorgsfull tvang**

Dette litteraturstudiet får fram at det å visa respekt for den einskilde i alle situasjonar, er av vesentleg karakter. Ein del av det å vise respekt er å informere pasienten om behandlinga og kva som skjer underveis, samt debriefing i etterkant (Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang, 2014). Ikkje berre er det å vise respekt, men det gjer pasienten ei trygging ved at tvang ikkje blir gjort vilkårleg mot vedkommande, at det har ei årsak, og det blir gjort for å hjelpe pasienten. Samtale med pasienten etter bruk av tvang, kan hjelpe pasienten å kjenna at vedkommande er teken på alvor, og at bruken av tvang ikkje blir teken lett på, men er fagleg forankra og at ein i ettertid vil prøva å unngå at det blir brukt tvang igjen. Samtidig kan pasienten få uttala seg om korleis han eller ho opplevde hendinga, og korleis han eller ho meiner dette kunne vere unngått. På denne måten kan ein saman utarbeide individuelle pleieplanar når det gjeld tvangsbruk, og at alle som er involvert i behandlinga har eit felles

mål og felles prosedyre, både for å unngå tvangsbruk, men óg for at tvangen skal opplevast mest mogleg skånsom og omsorgsfull for pasienten.

Tillit var eit stikkord som gjekk att i studiet, då gjensidig tillit var vesentleg for at pasientane skulle kjenna seg ivaretekne, og kjensla av å få fridomen innskrenka minka (Norvoll og Pedersen, 2015). Dette finn ein igjen hjå Lorem, Hem og Molewijk (2015) der tillitsforholdet til behandlarane, og det at behandlarane var medmenneske og saman kom fram til løysingar i lag med pasienten var vesentleg for at pasientane skulle ha ei god oppleving ved bruk av tvang. Dette innebar óg å ikkje krenka pasientrettane, dei rettslege tiltaka til pasienten, og at personal har empati og gjer tilstrekkeleg med informasjon, som igjen førte til tillit til behandlar og forståing av tvang som behandling.

Ein open dialog er ein forutsetnad, og etisk refleksjon over moralske sider ved bruk av tvang er eit ansvar ein har som sjukepleiar. Til tross for at det er ei utfordring å behandla psykotiske pasientar som kanskje utagerar eller der bruk av tvang blir vurdert av andre grunnar, er det og ei svært viktig oppgåve som må grundig vurderast etter kvart, då dette kan få store konsekvensar for pasienten, og som kan gje både traume og tilleggsproblem, sjølv om det óg kan vere til hjelp om det blir gjort rett (Lorem et.al., 2015).

I følgje Andreasson og Skärsäter (2012) er det vesentleg for pasientane å oppleva respektfull omsorg og støtte, at personalet ønskjer dei vel, visar særskild merksemd, forstår deira sårbarheit og har håp for framtida deira. Tvang kan gje pasienten ei oppleving av ivaretaking og fri frå verda på utsida, men kan óg førebyggjast om pasienten får konkret informasjon om alternative løysingar og konsekvensar av deira handlingar. Individuelle pleieplanar som er utarbeida i lag med pasienten, for bruk av tvang som kan følgje pasienten ved eventuelle re-innleggingar blir og støtta av denne studien. Som Arnhild Lauveng uttalar seg om på Erfaringskompetanse (2017) tar ikkje alltid helsepersonell det alvorleg nok at individuell plan er lovpålagt. Pleieplanen er meint å bidra til pasienten sin autonomi og eiga behandling, og kan bearbeida vedkommande sine opplevingar etter tvangsbruk, som ei debriefing. Dette samsvarar med Soinen et.al (2013) som argumenterar for at pasientane treng å bli høyrte og ha påverknad på eiga behandling, og at personalet må ta pasientane sine ønskjer og behov til etterretning for å godta dei som aktive partnarar i eige liv. I denne studia blir det argumentert for alternativ til tvang og opplæring av heile behandlingsteamet på alle nivå. Dette samsvarar med faglege retningslinjer for utreiing, behandling og oppfølging av personar med

psykoselidingar (2013) der størst mogleg grad av eiga fri vilje og rett bruk av tvang er eit viktig politisk mål (2013, s. 58).

Som tidlegare nemnt seier Kari Martinsen at omsorg forutset ei god vurdering og forståing av kva mål som ligg i situasjonen. Å vera avhengig av omsorgsperson og å motta omsorg heng saman. Om makt meiner ho at den både kan setje pasienten fast i ei undertrykkjings situasjon og å frigjera vedkommandes livsressursar (Alvsvåg, 2010). Ikkje desto mindre må sjukepleiar som omsorgsperson, vera medviten si rolle som den sterke i situasjonen, og at pasienten er den som treng hjelp og støtte. Etter mi oppfatning er alle menneskjer unike og komplekse individ, dette gjeld óg menneskjer som strir med psykosar. Dette finn ein igjen i etikken, i Slettebø (2013), der Kari Martinsen hevdar at sjukepleiar skal vera moralsk medviten i yrkesutøvinga med verdiar som ivaretek pasienten utan at det blir maktovergrep, og solidariteten med den svake og motytingar skal stå sterkt. Det er sentralt at sjukepleiar innser sitt faglege og etiske ansvar i møte med pasienten (Slettebø, 2013). Omsorg er eit mål i seg sjølv, og grunnlaget er solidariteten med den svake og ansvaret for han eller ho (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2011).

### **Alternativ til bruk av tvang**

Omsorg, integritet og å vera barmhjertig er sentrale omgrep i dei yrkesetiske retningslinjene (Slettebø, 2013), og bør vera verdiar ein har med seg når ein jobbar med psykotiske pasientar og eventuelt må bruka tvang. Psykisk sjuke er i følgje menneskerettsjurist Gro Hillestad Thune (2008) særskild utsett for brot på menneskerettane, og bør bli gitt betre vern mot krenking og overgrep. Sidan tvang både er problematisk i forhold til lovverk, og det etiske ansvaret sjukepleiar har, er det ønskjeleg og konstruktivt å finna alternativ til tvang. I følgje Lorem, Steffensen, Frafjord og Wang (2014) var openheit og motytingar framheva som viktige alternativ. I tillegg var det å bli sett som menneskje, tryggleik, empati, moglegheit for påverknad og verdsetjing vesentleg. Tillit blei opplevd å auka moglegheita for alternative løysingar til bruk av tvang i følgje Norvoll og Pedersen (2015). På same måte er det sentralt at pasientane får støtte til ei meir aktiv rolle i eiga behandling. Samtidig var oppdatert opplæring av heile behandlingsteamet av stor viktighet i følgje Soininen et.al (2013). Dette finn ein att i Andreasson og Skärsäter (2012) som viser at bruk av tvang kan førebyggjast når pasienten får

konkret informasjon om alternativ, vita konsekvensar av deira handlingar, samt val mellom alternative løysingar.

## **6.0 Konklusjon/Avslutning**

Ut i frå drøftinga ser eg at sjukepleiar kan bruka informasjon og tillit for å skapa relasjon, som eit reiskap for alternativ til tvang. Pasientar opplev resignasjon og frustrasjon når det gjeld belteleggjing og skjerming. Skjerming blei opplevd å ha inga verknad. Nøkkelord for å oppleve tvang som omsorg var tillit, relasjon og informasjon både før, under og etter bruk av tvang. Pasientane ønskjer å bli sett, høyrte og behandla med respekt. Vørnadsog integritet bør stå i sentrum, og mennesket bør bli sett, ikkje berre diagnose eller åtferd. At pasientane får alternativ til bruk av tvang, kan hindra tvangsbruk i det heile, og kan medføre at pasienten opplev autonomi og mindre traume. Omsorg bør vere tanken bak all behandling av psykotiske pasientar, og når det gjeld tvangsbruk. Som sjukepleiar må ein vere bevisst si omsorgsrolle, og pasienten si sårbarheit. Samtidig må ein vere bevisst det etiske og moralske ansvaret, og heile tida vurdere dette opp mot den gitte situasjon og pasient. Lovverket og retningslinjene skal følgjast, og ein bør aktivt jobba for ein praksis med minst mogleg bruk av tvang, for å etterfølgja faglege og politiske intensjonar, og fremma pasienten sitt beste.

## Kjelder:

- Alvsvåg, H. (2010). Omsorg-med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 2* (3.utg., s. 417-450). Oslo: Akribe.
- Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(1), 15-22. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x
- Bjørgen, D., Storvold, A., Norvoll, R., & Husum, T.L. (2014) *Alternativer til tvang I- Sett fra et bruker- og fagperspektiv*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Christoffersen, L., Johannesen, A., Tufte, P.A, & Utne, i. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Czynski, W., & Lauritzsen, L. F. (2011). Opplevd tvang og terapeutisk relasjon med pasienter innlagt på tvungent psykisk helsevern. *Spesialistoppgåve haust 2011. Fordjupning i klinisk voksenpsykologi*.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Erfaringskompetanse. (2017, 09. Januar). *Individuell plan er lovpålagt*. Hentet 16. Januar 2017 frå <http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/individuell-plan-lovpalagt/>
- Erfaringskompetanse. (2014, 24. Juni). *Tvang, stemmehøring og psykose*. Henta 23.april 2017 frå <http://www.erfaringskompetanse.no/erfaring/tvang-stemmehoring-og-psykose/>

FN-sambandet. (1948, 10. Desember). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*. Henta 5. April 2017 frå <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

© Gamle ugle (2012, 28. januar). Integritet [Blogginnlegg] Henta frå <https://diktugla.wordpress.com/2012/01/28/integritet/>

Husum, T. L., Norvoll, R. (2014). *Alternativer til tvang ll. Sett fra et fag- og forskningsperspektiv*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Helsedirektoratet. ( 2016, 24. November). *Bruk av tvang I psykisk helsevern for voksne*. Hentet 16. Januar 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F. & Skaug, E-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie I- sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lauveng, A. (2011). *I morgen var jeg alltid en løve*. Litauen: Cappelen Damm

Lorem, G. F., Hem, M.H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients` moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 24(3), 231-240. doi: 10.1111/inm.12106

Lorem, G.F., Steffensen, M. Frafjord, J. & Wang, C.E. (2014). Omsorg under tvang-En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 19(3), 115-124.  
[https://www.idunn.no/tph/2014/02/omsorg\\_under\\_tvang\\_-\\_en\\_narrativ\\_studie\\_av\\_pasienters\\_fortellinger\\_om\\_tvang\\_og\\_psykisk\\_helsevern](https://www.idunn.no/tph/2014/02/omsorg_under_tvang_-_en_narrativ_studie_av_pasienters_fortellinger_om_tvang_og_psykisk_helsevern)

Molven, O. (2012). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norvoll, R., & Pedersen, R. (2016). Exploring the views of people with mental health problems`on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective. *Social Science & Medicine*, 156 (2016) 204-211.



- Pasient- og brukarrettighetsloven. (2016). Lov om pasient- og brukerrettigheter av 01. November 2016. Hentet 15. Januar 2017 frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Psykiskhelsevernloven. (2016). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 01.november 2016 nr. 45. Hentet 15. Januar 2017 frå [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL\\_3#§3-5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_3#§3-5)
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stanicke, E. (2010). *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Slettebø, Åshild (2013). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Soininen, P., Valimaki, M., Noda, T., Puukka, P., Korkeila, J., Joffe, G., & Putkonen, H. (2013). Secluded and restrained patients' perceptions of their treatment. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 22(1), 47-55. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00838.x
- Støren, I. (2013). *Bare søk: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thune, Hillestad, G. (2008). *Overgrep- søkelys på psykiatrien*. Oslo: Tanum Forlag.
- Utredning, behandling og oppfølging av personar med psykoselidingar. (2013). *Nasjonalt fagleg retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personar med psykoselidingar*. Henta 16.januar 2017 frå [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonalt-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS\\_1957.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonalt-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS_1957.pdf)

Volden, O. (2015, 25. November). *Nytt ressurshefte for reduksjon av tvang*. Henta frå <https://www.napha.no/content/14890/Nytt-ressurshefte-for-reduksjon-av-tvang>

Øye, C., & Mekki, T. E. (2016). The articulation of impressions –An interview with Kari Martinsen. *International Practice Development Journal*, doi: 10.19043/ipdj.61.001

Åsebø, S., Norman, M.G. & Skiphamn, S.S. (2016, 24. November). Krever full granskning av tvangsbruk. *VG*, Henta frå <http://www.vg.no>

## Vedlegg

### 3. 4Søketabell

Søk i CINAHL 09.01.2017			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Coercion	Nyere enn 5 år, full tekst	96
S2	Psychosis	Nyere enn 5 år, full tekst	150
S3	Caring	Nyere enn 5 år, full tekst	1096
S4	Nursing	Nyere enn 5 år, full tekst	38712
S5	S1 AND S2		2
S6	S2 AND S3		3
S7	S1 AND S3		1
S8	S1 AND S4		33

Søk i CINAHL 09.03.2017			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Coercion	Nyare enn 5 år, full tekst	165
S2	Psychosis	Nyare enn 5 år, full tekst	264
S3	Physical restraint	Nyare enn 5 år, full tekst	217
S4	Nursing	Nyare enn 5 år, full tekst	38912
S5	Patients experience	Nyare enn 5 år, full tekst	1287
S6	S2 AND S3	Nyare enn 5 år, full tekst	4
S7	S1 AND S3	Nyare enn 5 år, full tekst	10
S8	S1 AND S4	Nyare enn 5 år, full tekst	26
S9	S3 AND S5	Nyare enn 5 år, full tekst	4

