



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	244
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7606
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Før fysisk tvang blir uomgjengelig
nødvendig

Before physical restraint becomes an
indispensable necessity

Kandidatnummer: 244

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Oscar Tranvåg

Innleveringsdato: 21. April 2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

FØR FYSISK TVANG BLIR UOMGJENGELIG NØDVENDIG

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord
Kull 2018

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall sider: 40

Antall ord: 7606

Sammendrag

Tittel: Før fysisk tvang blir uomgjengelig nødvendig.

Bakgrunn for valg av tema: Når lempeligere midler feiler, tas det i bruk fysisk tvang for å roe ned situasjoner, der pasienter er voldelige og/eller er en fare for andres- eller egen helse (Spinzy, Maree, Segev & Cohen Rappaport, 2018). Fysisk tvang kan være en vanskelig, og til og med traumatiserende opplevelse for pasienten (Norvoll & Pedersen, 2018).

Fysisk tvang er en prosedyre, som anvendes ukentlig på min arbeidsplass, og som jeg har vært delaktig i selv som pleiepersonell i psykiatrien. Jeg har opplevd situasjoner der fysisk tvang iverksettes for avdelingens trygghet, men det enda er uklart om flere lempeligere midler kunne vært prøvd.

Problemstilling: Hvordan kan holdninger og handlinger forankret i sykepleieetisk tenking bidra til å forebygge bruk av fysisk tvang i psykiatrien?

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien, er å finne mulige løsninger på situasjoner der en pasient fremtrer aggressiv, og dermed unngå å ta fysisk tvang i bruk.

Metode: En systematisk litteraturstudie som tar i bruk fem kvalitative studier og en systematisk litteraturstudie.

Resultater og konklusjon: Studiene som ble inkludert i denne oppgaven viste at det oppstår etiske problemstillinger i det fysisk tvang tas i bruk. De viste også forslag fra både pasienter og personale ovenfor hvordan tvang kan gjennomføres mindre pregende, og hvordan fysisk tvang kan unngås.

I oppgaven forekommer det forslag om hvordan man kan anvende sykepleieetikken for å unngå å bruke fysisk tvang.

Nøkkelord: Sykepleieetikk, Fysisk tvang, De-eskalering, Lempeligere midler.

Abstract

Title: Before physical restraint becomes an indispensable necessity.

Background: When more lenient means fail, physical restraint is used to combat situations where a patient appears violent and/or is a danger to him/herself or others (Spinzy, Maree, Segev & Cohen Rappaport, 2018). Physical restraint can be a difficult and even a traumatizing experience for the patient (Norvoll & Pedersen, 2018).

Physical Restraint is a procedure which is used approximately every week in my work environment, which is a situation I have been contributing in myself, as a psychiatric healthcare worker. I have experienced situations where physical restraint has been used, yet it has not been thoroughly clarified that more lenient means could not have been attempted.

Problem: How can attitudes and actions with a background in nursing-ethical thinking contribute to prevent the use of physical restraint in psychiatry?

Aim: The aim of this study, is to find possible solutions for situations where a patient is aggressive, and thereby avoid using physical restraint.

Method: This study is a systematic literature review, in which five qualitative studies and one systematic literature review have been included.

Results and conclusion: The studies included, showed that ethical problems occur when physical restraint is used. They also showed possible ways to improve the experience of physical restraint, from both healthcare worker's and patient's perspectives. They also suggested possible ways to de-escalate these situations to avoid physical restraint being used.

Suggestions on how one can use nursing-ethical thinking to avoid using physical restraint, will occur in this study.

Keywords: Nursing Ethics, Physical restraint, De-escalation, More lenient means.

Innhold

1.0 Innledning.....	7
1.1 Avgrensning.....	8
1.2 Problemstilling.....	8
2.0 Teori.....	9
2.1 Erikssons syn på sykepleie.....	9
2.2 Verdighet: uforanderlig eller foranderlig?	9
2.3 Hvordan kommunikasjonen kan påvirke en relasjon.....	10
2.4 Sykepleieetikk: sju fundamentale verdier	10
2.5 Menneskeverd.....	11
2.6 Autonomi.....	11
2.7 Nonmaleficence og Beneficence	12
2.8 Rettferdighet og Sannferdighet.....	12
2.9 Konfidensialitet	12
2.10 Tvang: Lovverket som gjelder i det tvang tas i bruk.....	12
3.0 Metodedel	13
3.1 Litteraturstudie som metode	13
3.2 Fremgangsmåte.....	14
3.3 Søketabeller.....	14
3.4 Metodekritikk:.....	16
3.5 Etikk i oppgaveskriving	16
4.0 Resultat.....	17
4.1 Artikkel 1.....	17
4.2 Artikkel 2.....	17
4.3 Artikkel 3.....	18
4.4 Artikkel 4.....	19
4.5 Artikkel 5.....	20
4.6 Artikkel 6.....	20
4.7 Samlet analyse av valgte artikler.....	21
5.0 Diskusjon: Hvordan kan holdninger og handlinger forankret i sykepleieetisk tenking bidra til å forebygge bruk av fysisk tvang i psykiatrien?.....	22
5.1 De forskjellige synene på fysisk tvang	22
5.2 Triggerne	22
5.3 Etikken i tvangssituasjonen	24
5.4 Konklusjon	27
Referanseliste.....	29

Vedlegg.....	31
Vedlegg 1 - PICO skjema.....	31
Vedlegg 2 - Kritisk vurdering av forskningsartikler.....	31
Vedlegg 3 - Litteratormatrise	40

1.0 Innledning

Tvang skal i følge det norske lovverket, ikke tas i bruk før det er uomgjengelig nødvendig (Psykisk helsevernloven, 2006, § 4-8). Det kan, i følge pasienter, være en pregende opplevelse, som kan forårsake lidelse. Samtidig ser flere av pasientene på tvang som en nødvendig del av psykiatrien. Dette er da visst tvangen kan etisk rettferdiggjøres, og blir gjort for pasientens beste (Norvoll & Pedersen, 2016; Spinzy, Maree, Segev & Cohen-Rappaport, 2018).

Da jeg var i psykiatrisk praksis, gjorde jeg det klart for kontaktsykepleieren min, og personale på avdelingen, at jeg hadde tidligere erfaring fra arbeid i psykiatrien, og dermed ville være med på alle situasjoner jeg kunne bidra i og/eller lære av. Praksisen min var på en sikkerhetspost for menn.

På avdelingen var det et skjermingsrom i tillegg til de vanlige pasientrommene. I perioden jeg var der, var det en pasient som var på dette rommet, for å bli skjermet fra omgivelsene og for at de andre pasientene skulle skjermes fra han. I enkelte perioder krevde tryggheten på avdelingen, at personale satt inne på skjermingsrommet med ham. Noen ganger holdt det med ett personale. Andre ganger måtte to personale sitte inne med ham. Målet med å sitte inne hos pasienten, var å passe på at pasienten hadde det bra, finne mat og drikke til han, og passe på at pasienten var trygg. På en slik ‘sitting’, satt man stort sett bare i en stol inne på pasientrommet og observerte. En periode det krevde at det satt to inne med ham, var det kontaktsykepleieren min sin tur til å sitte. Jeg var da med.

Pasienten som var på skjermingsavsnittet, var en voksen mann med diagnostisert bipolar lidelse. Han var på dette tidspunktet manisk, og verbalt utagerende. Han var høylytt til tider, og uttrykte redsel og sinne.

Etter at vi hadde sittet inne med pasienten en stund, ble pasienten aggressiv og truet kontaktsykepleieren min med å slå ham. Kontaktsykepleieren min tok da tak i armene til pasienten, og holdt ham med underarmene sine under pasientens skuldre. Jeg hadde vært på kurs i Møte med Aggresjonsproblematikk, og hadde opplæring i hvordan man skulle håndtere slike situasjoner. Jeg tok tak i venstre armen til pasienten, mens kontaktsykepleieren min holdt i høyre arm. Vi endte da opp på gulvet. Andre personale hørte varslende lyder fra skjermingsavsnittet og kom løpende. To mannlige personale kom inn på skjermingsrommet og la seg over beina til pasienten etter prosedyren. Vi fikk lagt pasienten i sideleie. På dette punktet var vi fire, over gjennomsnittet store menn oppå en pasient som ikke var så stor selv.

Pasienten skrek. Jeg tolket det som om dette var en svært ubehagelig situasjon for pasienten. Han skrek at vi skadet han og at vi torturerte han.

Etter at vi hadde lagt der i 10 minutter, og prøvd å roe ned situasjonen uten hell, foreslo et av personale om å legge pasienten i transportbelter. De andre sa seg enige med dette. Jeg var stille. I det vi forsøkte å ta beltene på pasienten, gled buksene hans ned, så han ble blottet. Han fortsatte å rope. Da beltene var på, hjalp vi pasienten inn i sengen, gikk ut og hadde ettersamtale personale imellom.

Grunnen til at jeg har valgt å skrive om tvang, er for å finne ut mer om forebyggende tiltak og lempeligere midler som kan anvendes før fysisk tvang tas i bruk.

1.1 Avgrensning

I og med at det er mange former for tvang (Norvoll & Pedersen, 2018), vil det i denne oppgaven fokuseres på fysisk tvang, og hvordan man som sykepleier i psykiatrien kan arbeide for å forebygge bruken av denne formen for tvang. I følge Austegard et al., er tvangsmidlene som kategoriseres som mekaniske tvangsmidler: mobile belter og belteseng. I denne oppgaven vil ‘fysisk tvang’ bli omtalt, og med dette menes det: mekaniske tvangsmidler, nedleggelse og fastholding. Dette er former for tvang som blir brukt i psykiatrien når en pasient er til fare for seg selv eller andre. De skal kun bli brukt når lempeligere midler ikke er tilstrekkelig for å roe en situasjon (Austegard, u. å). Sykepleieetisk tenking og litteratur vil bli anvendt for å finne forskjellige måter fysisk tvang kan forebygges på. Oppgaven vil ikke ta for seg psykiske lidelser på et individuelt nivå, i og med at personer som gjennomgår fysisk tvang har en variasjon av psykiske lidelser og er forskjellige individer (Norvoll & Pedersen, 2018). Oppgaven vil heller ikke omhandle pasientenes etnisitet eller kjønn, men vil forsøke å ta for seg pasientopplevelser fra det norske psykiske helsevernet.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan holdninger og handlinger forankret i sykepleieetisk tenking bidra til å forebygge bruk av fysisk tvang i psykiatrien?

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil det komme frem flere viktige teoretiske aspekter innenfor temaet "Tvang i psykiatrien". Begrepene som blir forklart her, vil videre bli inkludert i diskusjonsdelen.

2.1 Erikssons syn på sykepleie

Katie Erikssons omsorgsteori bruker omsorg som hovedaspekt innen sykepleie. I følge Erikssons teori er pasienten i en situasjon der han/hun trenger profesjonell omsorg for å fremme velbehag, integritet og utvikling. Målet med sykepleie, da man anvender denne teorien, er å fremme naturlig omsorg, tillitt, velbehag og menneskelig utvikling (Kristoffersen, 2016, s. 27). Eriksson mente at omsorg var å skape noe spesielt ut av noe mindre spesielt (Lindström, Nyström & Zetterlund, 2014, s. 175). Eriksson bruker ordet *Caritas* beskrivende for å forklare hennes syn på sykepleie. *Caritas* kan omformuleres som "kjærlighet og veldedighet". Motivet, *Caritas*, blir av Eriksson beskrevet som kjernen til all læring og fremming av vekst, innen alle former for menneskelige relasjoner. Omsorg er en naturlig prosess, og kan forstås slik med dens grunnlag i moderlighet, og videre i renselse, næringsgiving og ubegrenset kjærlighet. Eriksson skriver at et mål med sykepleie, er å vise *caritas*. Eriksson beskriver omsorg som "å være der [for pasienten/en person]". I følge Eriksson er omsorgen kjernen av sykepleie. Eriksson skiller mellom omsorgsfull sykepleie og sykepleieomsorg. Hun mente at sykepleieomsorg er basert på en prosess av omsorg, der god omsorg kun kan utøves når den har et grunnlag i en indre omsorg, og at omsorgsfull sykepleie er fordomsfri omsorg som vektlegger pasientens behov og lidelse. Et omsorgsfullt forhold mellom pasient og sykepleier inkluderer en åpen invitasjon som innebærer bekreftelse og en viten, fra pasientens side, at han/hun er alltid velkommen. Denne formen for omsorg, fører i følge Eriksson til at mennesket blir mer genuint menneskelig (Lindström et al., 2014, s. 178).

2.2 Verdighet: uforanderlig eller foranderlig?

Eriksson deler verdighet inn i to former. Relativ verdighet: verdighet som er formet gjennom kultur og ytre påvirkninger (Lindström et al., 2014, s. 175). Det er denne formen for verdighet som står på spill i det fysiske tvang tas i bruk. Absolutt verdighet: den verdigheten som er iboende hos et hvert menneske, og retten et hvert menneske har til å ikke få denne form for verdighet fratatt. Denne verdigheten, er den hvert menneske er født med, og er uforanderlig, fordi den kommer av at individet er menneske. Menneskets verdighet består av både relativ- og absolutt verdighet (Lindström et al., 2014, s. 175). Verdighet er en grunnleggende verdi innen helseetikken. Hummelvoll skriver videre at verdigheten hos hvert enkelt menneske skal

respekteres uavhengig av menneskets evne til å føre egen sak. Verdigheten kan da sikres gjennom pårørende eller behandlingspersonell (Hummelvoll, 2020, s. 85). Menneskeverd er i følge Hummelvoll, menneskets iboende verdighet (2020, s. 101). Hummelvolls beskrivelse av menneskeverd bærer likheter med Erikssons definisjon på absolutt verdighet (Hummelvoll, 2020, s. 101; Lindström et al., 2014, s. 175).

2.3 Hvordan kommunikasjonen kan påvirke en relasjon

I følge Hummelvoll kan kommunikasjon forstås som en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess og et symbolsk samspill, hvor man påvirker andre og selv påvirkes. For at et fellesskap skal dannes, er kommunikasjon en avgjørende faktor. Samspillet i kommunikasjon påvirkes av persepsjon, kultur og verdier (Hummelvoll, 2020, s. 420). Kommunikasjonens forløp påvirkes også, i følge Hummelvoll, av selvbildet, rolleoppfattelse og forventninger til seg selv og andre (2020, s. 420-421). Hummelvoll deler innholdet i budskapet i kommunikasjonen i 2 deler; den innholdsmessige delen og den relasjonelle delen. Den innholdsmessige delen dreier seg om det som faktisk sies, uten videre tolkning, og den relasjonelle delen dreier seg om hvordan budskapet formidles, med en kjerne i non-verbal kommunikasjon (Hummelvoll, 2020, s. 421). Innen kommunikasjon med pasienter, legger Hummelvoll vekt på viktigheten av empati, der forståelsen er den viktigste komponenten. Empati betyr å best mulig forstå den andres subjektive verden (Hummelvoll, 2020, s. 422). Non-verbal kommunikasjon kan gi styrke eller kraft til budskapet som formidles. Det kan også dempe budskapet, og til og med erstatte den verbale kommunikasjonen ved bruk av uttrykk og bevegelser. Det er viktig å være klar over denne siden av kommunikasjon, på grunn av at det kan uttrykke viktige følelser og adferd som er nødvendig å tolke for å best mulig fremtre videre i samspillet som er kommunikasjon (Hummelvoll, 2020, s. 425).

2.4 Sykepleieetikk: sju fundamentale verdier

Erikssons teori beskriver omsorgsetikken som en grunnsten i det relasjonelle forholdet mellom en pasient og en sykepleier. Lindström et al. skriver videre om Erikssons syn på omsorgsetikk, og forklarer at dette er kjernen i sykepleieetikk. Omsorgsetikken bygger også et grunnlag for en relasjon mellom sykepleier og pasient. Omsorgsetikken handler om på hvilken måte man møter pasienten på som sykepleier (Lindström et al., 2014, s. 175).

Hummelvoll diskuterer påstanden ‘‘Man skal ikke lyve’’, og beskriver en moralsk grunngivning til påstanden, med å stille spørsmålet ‘‘Hvorfor er det galt å lyve?’’ (2020, s. 90-91). Han forklarer dette med livsverdien ‘‘tillitt’’. Hummelvoll argumenterer videre for hvor viktig tillitten er innen den etiske tankegangen i psykiatrisk arbeid, og skriver at tillitt er nødvendig. Dermed skal man ikke lyve, fordi dette bryter tillitten. Hummelvoll skiller mellom individuelle verdier og fellesskapsverdier. De individuelle verdiene er verdiene som er nødvendige for mennesket for å utvikle seg på et individuelt plan. Eksempel på disse verdiene kan være blant annet: behov for sunn mat, frisk luft og trygghet. Fellesskapsverdier er verdier som skapes sammen med andre mennesker, og kommer i tillegg til de individuelle verdiene. Eksempel på slike verdier kan være tillitt og kjærlighet (Hummelvoll, 2020, s. 91).

For at nyoppståtte etiske problemstillinger skal tas stilling til, må en fortløpende dialog forekomme, der redskapene; fornuft, samvittighet og innlevelsessevne blir anvendt. Fornuft hører hjemme i denne dialogen, ved at fornuften fører til en sansing av hva som er rett, og hva som er galt i en situasjon, og dermed føre til et etisk standpunkt. Samvittigheten er viktig fordi den forteller oss noe om hvorvidt en holdning eller handling er rett eller galt. Innlevelsessevne, eller empati, har en sentral rolle i den nyoppståtte etiske problemstillingen, fordi den gir mennesket en evne til å føle seg inn i et medmenneskets følelsesliv (Hummelvoll, 2020, s. 92).

Hummelvoll skriver om sju fundamentale verdier innen den psykiatriske delen av helseetikken. Disse sju verdiene er: Menneskeverd, Autonomi, Nonmaleficence, Beneficence, Rettferdighet, Sannferdighet og Konfidensialitet (Hummelvoll, 2020, s. 101-103). Disse begrepene blir forklart mer utfyllende under.

2.5 Menneskeverd

Menneskeverd, er i følge Hummelvoll, den iboende verdigheten, som ikke kan tas fra et individ. Denne verdigheten er den avgjørende begrunnelsen for menneskets rett til helsehjelp. Menneskeverden er konstant, betingelsesløst, absolutt, ukrenkelig og likt for alle (Hummelvoll, 2020, s. 101).

2.6 Autonomi

En av de grunnleggende normene innen sykepleie, er at behandling skal bygge på respekt for pasientens autonomi og integritet. Hummelvoll tar videre for seg Tranøys tolkning på autonomi, som er at autonomi er selvbestemmelse og rett til medbestemmelsesrett. Dette er noe hvert enkelt menneske har rett på, men ikke alltid klarer å utøve grunnet intellektuelle,

psykiske og/eller fysiske hindringer. Hummelvoll skriver videre at selvbestemmelsen kan overlates til en annen person i slike tilfeller, i form av *vikarierende autonomi* (2020, s. 85).

2.7 Nonmaleficence og Beneficence

Nonmaleficence er intensjonen om å ikke påføre skade eller lidelse hos mennesker når man utfører en handling (Hummelvoll, 2020, s. 101). Beneficence er et prinsipp om å handle på en måte, der hensikten er å hjelpe, eller være til nytte for andre (Hummelvoll, 2020, s. 102).

2.8 Rettferdighet og Sannferdighet

Rettferdighet er et viktig prinsipp innen de fundamentale etiske verdiene innen helseetikken. Rettferdighet vil så å fordele goder og byrder på en rettferdig måte. Sannferdighet er å føre samtale på den måten at sannheten blir fremmet. Denne sannheten er en form for respekt man skylder medmennesket (Hummelvoll, 2020, s. 102).

2.9 Konfidensialitet

Konfidensialitet er en sosial kontrakt med hensikt om å sikre en annens rett til personvern og privatliv (Hummelvoll, 2020, s. 103).

2.10 Tvang: Lovverket som gjelder i det tvang tas i bruk

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke skriver om kapittel 4 i psykisk helsevernloven og hvordan det der er gitt flere bestemmelser som regulerer bruken av tvang innenfor psykisk helsevern (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2018, s. 273). Tvang skal kun tas i bruk om det er strengt nødvendig. Iverksettelse av tvangsvedtak og bruk av tvangsmidler skal evalueres med pasienten så snart som mulig (Psykisk helsevernloven, 2017, § 4-2). Faglig ansvarlige kan ta beslutninger om at pasienter skal skjermes dersom pasientens tilstand tilsier det (Psykisk helsevernloven, 2017, § 4-3). Dersom en pasient er under tvungent psykisk helsevern, kan pasienten måtte gjennomgå nødvendig undersøkelse og behandling som er anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis, uten pasientens samtykke. Slik undersøkelse og behandling skal ikke være alvorlige inngrep, men med noen unntak. Disse unntakene er når det tas i bruk legemidler der gunstige effekter overveier ulempene, og som del av behandling for alvorlige spiseforstyrrelser i form av tvungen ernæring. Tvungen undersøkelse og behandling skal kun forekomme dersom det er forsøkt å få pasientens samtykke først (Psykisk helsevernloven, 2017, § 4-4). Pasient og pårørende kan klage på vedtak (Psykisk helsevernloven, 2017, § 4-4 a). For pasienter som er underlagt psykisk helsevern, kan faglig ansvarlige sette innskrenkninger for kontakt med omverden (Psykisk helsevernloven, 2016, §

4-5). Faglig ansvarlige kan vedta at pasientens rom og eiendeler skal undersøkes og at pasienten skal kroppsvisiteres, dersom det er mistanke om at pasienten bevarer objekter som er en trussel for sikkerheten i avdelingen (Psykisk helsevernloven, 2016, § 4-6). Dersom det er mistanke om at pasienten bruker rusmidler, kan det tas prøver av pasienten ettersom vedtak er gitt (Psykisk Helsevernloven, 2016, 4-7 a). Tvang kan bare tas i bruk dersom det er uomgjengelig nødvendig for å hindre at noen blir skadet, eller for å unngå betydelig skade på materiell (Psykisk helsevernloven, 2006, § 4-8).

3.0 Metodedel

I denne delen vil fremgangen i søkeprosessen bli forklart. Det vil også bli vist hvilke typer artikler som blir anvendt i denne oppgaven. En kritisk vurdering av de valgte artiklene vil også bli forklart.

3.1 Litteraturstudie som metode

Thidemann skriver at en litteraturstudie samler inn litteratur, går kritisk gjennom litteraturen og til slutt sammenfatter den. En litteraturstudie har i følge Thidemann en hensikt om å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder (2015, S. 79). Thidemann beskriver trinnene i en litteraturstudie ved å bruke en tabell. Tabellen består av seks punkter der; 1. formulere problemstilling, 2. forberede litteratursøk, 3. gjennomføring av litteraturstudie, 4. vurdere kvaliteten på artiklene, 5. analysere og tolke resultat/funn fra artiklene og 6. sammenfatning av resultatene (Thidemann, 2015, s. 80). Thidemann skriver videre at det som kjennetegner en god litteraturstudie er: at problemstillingen er presist formulert og avgrenset, hensikten med studien skal være tydelig beskrevet, metodevalget er begrunnet, søkestrategi- og historikk skal være tydelig presentert, de vitenskapelige artiklene er oppsummert i en litteraturmatrise, kriteriene for å inkludere artikler er begrunnet, og eventuelt hvorfor noen blir ekskludert, analyse av de inkluderte tekstene er beskrevet, resultatene skal være presentert og diskutert, informasjonen kommer fra flere kilder, kildene skal være relevante, konklusjonen svarer på problemstillingen og eventuelle forskningsspørsmål og litteraturstudien er velskrevet, har en logisk struktur og er objektivt fremstilt (Thidemann, 2015, s. 80-81).

I denne oppgaven er det hovedsakelig tatt i bruk kvalitative studier, som baseres på intervju med deltagere; enten intervju med pasienter, profesjonelle eller begge gruppene.

3.2 Fremgangsmåte

I denne oppgaven ble det gjort kildesøk gjennom databasen, PsycInfo. Dette på grunn av databasens relevans i forhold til det psykiatriske aspektet av sykepleierket. Det ble bestemt tidlig i oppgavearbeidet at oppgaven skulle omhandle tvang i psykiatrien. Derfor ble det brukt søkeord som kunne relateres til bruken av tvang og arbeidet som sykepleier i psykiatrien. Søkeordene som ble brukt var; *Physical Restraint, Psychiatry, Coercion, Ethics, Human Rights, Mental Health Services, Psychiatric Hospitals, Nursing, Professionalism* og *Professional Ethics*. Da søkeordene ble kombinert, gav dette resultater som var overkommelige. Flere av artiklene som ble funnet, er skrevet av norske forfattere, noe som ble sett på som en fordel i arbeidet med oppgaven, grunnet artiklenes relevans til norsk psykisk helsevern. Artikler som ble sett på som relevante, og var tilgjengelige i PDF-form, ble overført til et eget dokument, der de gikk gjennom videre utvalg for å finne artiklene som hadde høyest grad av relevans i forhold til temaet i oppgaven. I oppgaven ble hjelpemidlet, PICO (Vedlegg 1). PICO er et hjelpemiddel som bidrar til å systematisere en problemstilling (Thidemann, 2015, s. 86).

Se Vedlegg 1 for PICO-skjema.

NSF sine yrkesetiske retningslinjer ble også brukt som tilleggsinformasjon til videre arbeid med oppgaven. *Nursing Ethics, Social Science & Medicine* og *International Journal of Nursing Studies*, var tidsskrifter som ble sett på som nyttige kilder. Det ble også anvendt pensumbøker som hjelpemiddel i søkeprosessen.

3.3 Søketabeller

Søk i PsycInfo 22.02.2021

Søk	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Physical Restraint		2175
S2	Psychiatry		52515
S3	S1 and S2		123
S4	S3	2016:2021.(sa_year)	38
S5	Coercion		2449
S6	Ethics		53910
S7	S4 and S5		150
S8	S7	2016:2021.(sa_year)	39

Første søkrunde i PsycInfo, resulterte med inkludering av følgende artikler: S3: ‘‘Listening to the patient perspective: Psychiatric inpatients’ attitudes towards physical restraint’’ (2018) og S7: ‘‘Patients’ moral views on coercion in mental healthcare.’’ (2018), ‘‘Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review.’’ (2018), ‘‘Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations.’’ (2016) og ‘‘Exploring the views of people with mental health problems’ on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective.’’ (2016). Disse artiklene ble sett på som relevante av den årsaken at de tar for seg moralen og etikken rundt tvangssituasjoner innen psykisk helsevern. De ble sett på som viktige komponenter i videre arbeid med oppgaven.

Søk i PsycInfo 04.03.2021

Søk	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Coercion		2449
S2	Professionalism		3857
S3	S1 and S2		1
S4	S3	2016:2021.(sa_year)	1
S5	Physical Restraint		2175
S6	Nursing		23360
S7	S5 and S6		63
S8	S7	2016:2021.(sa_year)	18
S9	Professional Ethics		28010
S10	S8 and S9		3
S11	S10	2016:2021.(sa_year)	0

I tredje søkerunde resulterte S7 med artikkelen: ‘‘The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings.’’ (2018). Denne artikkelen ble tatt med fordi den viser hvilke metoder som blir sett på som mest gunstige å ta i bruk for å takle en situasjon der en pasient er aggressiv og/eller voldelig.

3.4 Metodekritikk:

Før man inkluderer en kilde i en oppgave, skal en finne svar på om: kilden forteller noe om spørsmål du stiller i oppgaven, om kilden belyser problemstillingen, på hvilken måte man mener kilden belyser spørsmålene man stiller og hvordan man ser for seg kilden kan brukes i oppgaven (Dalland, 2017, s. 159). Nevnte spørsmål ble stilt før inkludering av samtlige artikler i denne oppgaven. En av kravene som ble satt til artiklene, var at de skulle være publisert i løpet av de 5 siste årene. Dette kan ha ført til at litteratur som er relevant til problemstillingen, har blitt ekskludert på grunn av alder. Dersom eldre forskning hadde blitt inkludert, kunne dette ført til en annerledes fremgang i oppgavearbeidet, og dermed en annen konklusjon. På den andre siden, sikrer aldersbegrensningen at oppgaven tar for seg ny forskning. En annen begrensning som ble inkludert, var at artiklene skulle ha hovedfokus på tvang og pasienter på psykiatriske sykehus. Dersom andre institusjoner hadde blitt inkludert, kunne dette også ført til en annen drøfting og konklusjon. Noen artikler ble ekskludert på grunn av at de ikke var gratis tilgjengelige.

Det ble i denne oppgaven brukt fem forskningsartikler som anvendte kvalitativ metode. For å vurdere disse artiklene ble Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier brukt som virkemiddel (Helsebiblioteket, 2016). Etter gjennomgang av hver artikkel parallelt med sjekklisten, ble alle artiklene vurdert som gyldige kilder til denne oppgaven (Vedlegg 2). Det ble også anvendt en litteraturstudie som kilde i denne oppgaven. For å vurdere denne studien ble Helsebibliotekets sjekkliste for litteraturstudier brukt som verktøy (Helsebiblioteket, 2016). Etter gjennomgang av litteraturstudien opp mot sjekklisten, ble denne også vurdert som en gyldig kilde til denne oppgaven (Vedlegg 2).

Se Vedlegg 2 for fremgang av kritisk vurdering.

3.5 Etikk i oppgaveskriving

Forskningsetikk er en form for områdeetikk, der forskning vurderes opp mot samfunnets verdier og normer. Et hovedaspekt innen forskningsetikken, er ivaretagelsen av personvernet, på den måten at forskningen ikke skal gå ut over studienes deltageres velvære (Dalland, 2017, s. 236). I artiklene som ble brukt i denne oppgaven, ble personvernet ivaretatt og deltagerne ble anonymisert. Samtlige av de kvalitative studiene i denne oppgaven er blitt vurdert av Etisk komité. Hem, Gjerberg, Husum og Pedersens artikkel følger Vancouver Protokollen (Hem, Gjerberg, Husum & Pedersen, 2018, s. 1).

Denne oppgaven bygger på tidligere forskning, og derfor er kildehenvisning blitt utført adekvat for å sikre at plagiat ikke forekommer.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven blir resultater fra de forskjellige valgte forskningsartiklene beskrevet i form av sammendrag. Deretter kommer det en samlet analyse av forskningsartiklene.

4.1 Artikkel 1

Tittel: ‘Listening to the Patient Perspective: Psychiatric Inpatients’ Attitudes Towards Physical Restraint’. (2018).

Forfattere: Yaniv Spinzy, Saed Maree, Aviv Segev & Gadi Cohen-Rappaport.

Sammendrag: Deltagerne i denne studien var pasienter i aldersgruppen 18-65, som var innlagt i psykiatrien. Det var til sammen 40 deltagere. Deltagerne var diagnostisert med forskjellige psykiske lidelser. Alle deltagerne hadde gjennomgått bruk av tvang. Hver deltager ble intervjuet i 30 minutter, med hensikt om å finne deres holdninger ovenfor bruken av tvang. Innsamlede data viste at 45% av deltagerne hadde gjennomgått tvangsbruk i løpet av sin siste innleggelse. Mesteparten av deltagerne rapporterte at fysisk tvang fremkalte en opplevelse av ensomhet, ydmykelse og tap av autonomi. Mesteparten av deltagerne mente derimot at fysisk tvang kunne redegjøres for dersom en pasient var farlig ovenfor seg selv eller andre. Mesteparten av deltagerne viste bekymring ovenfor overflødig bruk a tvang, og over halvparten av deltagerne mente at fysisk tvang ble tatt i bruk for ofte. De fleste pasientene som deltok i studien så på fysisk tvang som den mest ubehagelige opplevelsen de hadde gjennomgått under innleggelsene sine. Resultatene i studien var ambivalente på den måten at pasientene så på tvangsbruk som noe av det verste man kunne gjennomgå, men fortsatt nødvendig.

4.2 Artikkel 2

Tittel: ‘Patients’ moral views on coercion in mental healthcare’. (2018).

Forfattere: Reidun Norvoll & Reidar Pedersen.

Sammendrag: Studien hadde som hensikt å skape en forståelse ovenfor tvang fra pasientens perspektiv. Deltagerne i studien var norske pasienter som hadde gjennomgått tvang. Studien

utforsker hvilke etiske hensyn som inngår i tvangssituasjonen og standardiserte argument for- og imot tvang, samt pasientenes syn på hva som er de beste formene for tvang. Deltagerne i studien var 24 mennesker med forskjellige former for psykiske helseproblemer, og individuelle opplevelser av bruken av tvang. Deltagerne var i aldersgruppen 22- 60. 10 kvinner og 14 menn deltok. Studien er en kvalitativ studie, og brukte gruppeintervju som hovedform for datainnsamling. Deltagerne hadde et bredt perspektiv ovenfor begrepet ‘‘tvang’’, og dette hadde en innvirkning for deres moralske evaluering av temaet. Studien viste at en etisk diskusjon om tvang burde adressere mangelen på frivillige muligheter og løsninger innenfor pasientens hjem eller lokalsamfunn. Dette på grunnlag av at flere av pasientene ikke hadde fått tilstrekkelig hjelp da de ville ha hjelp, men fikk hjelp da de var for syke til å ta vare på seg selv. De fleste deltagerne så på tvang som riktig når en pasient var voldelig. Noen av deltagerne i studien anså den konstante muligheten for at tvang ble tatt i bruk, som en frekvensøkende faktor av voldelighet og aggresjon. Flere deltagere mente at de ansattes paternalisme kunne føre til uheldige situasjoner. Deltagerne i studien la vekt på viktigheten av vurderingen av positive og negative utfall av bruken av tvang innenfor psykisk helsevern, fra de ansattes side.

4.3 Artikkel 3

Tittel: ‘‘Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review’’. (2018).

Forfattere: Marit Helene Hem, Elisabeth Gjerberg, Tonje Lossius Husum & Reidar Pedersen.

Sammendrag: Studien hadde som hensikt å øke kunnskapen om etiske utfordringer som kommer ved bruk av tvang. Studien er en litteraturstudie, der det ble gjort søk på databasene; MEDLINE, PsycInfo, Cinahl, Sociological Abstracts og Web of Knowledge. Studien brukte PICO-modellen og inkluderte 22 studier. Studien viste at pasienters oppfattelse av hvilken hensikt personale hadde med bruk av tvang, var avgjørende for pasientenes opplevelse av tvang. Dersom det var tydelig for pasientene at personale mente godt, oppstod det en større grad av aksept ovenfor bruken av tvang. Studien viste flere etiske spørsmål som kommer frem når tvang blir tatt i bruk. Blant annet disse:

- Promoterer tvang fordeler for pasienten? Tvang blir tatt i bruk for pasientens beste, men på den andre siden kan tvang, i noen tilfeller, ha mangel på positive effekter ovenfor pasienten, og til- og med føre til skade.

- Samarbeid eller kontroll? Det var tilsynelatende et etisk dilemma for ansatte i psykiatrien å finne en balanse mellom samarbeid og kontroll med/ ovenfor pasienter.

En studie som ble inkludert i litteraturstudien viste at dialog og deltagelse kunne forebygge for bruken av tvang. Denne studien viste også at dialog og pasientens deltagelse, kunne øke graden av autonomi. Litteraturstudien tar også for seg viktigheten av dialog med pasienten i selve tvangssituasjonen, med mål om å gjøre det til en bedre opplevelse for pasienten.

4.4 Artikkel 4

Tittel: ‘Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations’. (2016).

Forfattere: Toril Boch Terkelsen & Inger Beate Larsen.

Sammendrag: Hensikt med denne studien var å øke kunnskapen om farlige situasjoner i en lukket psykiatrisk avdeling, og hvordan pasienter og personell forstår disse situasjonene. 12 pasienter og 22 profesjonelle deltok i studien. Studien viste at når personale trodde at en farlig situasjon skulle forekomme, ble stemningen i avdelingen preget av frykt. Skjermingsavsnittet på avdelingen, ble beskrevet av en pasient som ‘et helvete’. Pasienter beskrev også skjermingsavsnittet som umenneskeligjørende. Personale forklarte at skjermingsavsnittet var umøblert fordi pasientene skulle bli friske fortere. Pasientene mente også at skjerming kunne være nødvendig. Triggere som kunne skape aggresjon hos pasienter, var:

- Å bli hentet av uniformert politi
- Tvangsmedisinering
- Personalets holdninger
- Mannlige personale
- Strenge regler på avdelingen

Med strenge regler, snakkes det i studien om regler som hindrer pasientene i å leve livet som de normalt ville gjort i eget hjem. Eksempel på dette var at de ble nektet å røyke, og drikke kaffe om natten. Andre triggere for pasienter kunne være egne psykiske helseproblemer. Eksempel på dette kunne være hørselshallusinasjoner. Studien fant også triggere for personale, som kunne føre til bruk av tvang. En av disse triggerne kunne være når en pasient truet personale verbalt.

4.5 Artikkel 5

Tittel: ‘Exploring the views of people with mental health problems’ on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective’. (2016).

Forfattere: Reidun Norvoll & Reidar Pedersen.

Sammendrag: Hensikten med denne studien var å anskaffe kunnskap om konseptet ‘’tvang’’, sett fra pasientenes perspektiv. Kunnskapen ble hentet fra semi-strukturerte gruppeintervju og individuelle intervju med 24 deltagere som alle hadde sine psykiske helseproblemer. Alle deltagerne hadde opplevd bruk av tvang. Deltagergruppen bestod av 10 kvinner og 14 menn, i aldersgruppen 22-60. Noe som gikk igjen i studien var at pasientene var skeptiske ovenfor bruken av tvangsordning av antipsykotika. Flere av deltagerne beskrev tvang som fratagelse av evnen til å ta egne valg. Deltagerne hadde også en variasjon av opplevelser av tvang. Tvang kunne være både støtte, omsorg og straff, sett fra pasientperspektivet.

4.6 Artikkel 6

Tittel: ‘The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings’. (2018).

Forfattere: Owen Price, John Baker, Penny Bee & Karina Lovell.

Sammendrag: Hensikten med denne studien var å anskaffe informasjon om de-escaleringsteknikker som blir anvendt av personale i situasjoner som dreier seg om psykisk helse. 20 personale på forskjellige psykiatriske avdelinger deltok i studien. Studien brukte kvalitativ metode, og samlet data ved bruk av semi-strukturerte intervju. Deltagerne i studien beskrev 14 forskjellige teknikker som ble anvendt for å de-eskalere aggresjon innen psykiatrien. Disse 14 forskjellige teknikkene kunne klassifiseres i 3 forskjellige grupper etter hvilken grad de tok kontroll over pasientens adferd. Disse 3 kategoriene var: støtte, ikke-fysisk kontroll og fysisk kontroll. De to førstnevnte av disse gruppene ble klassifisert som de-escalering. Blant støtteteknikkene var: forsikring, distraksjon, identifisering av problem og finne løsninger på eventuelle problem. Blant andre, var disse teknikkene involvert i ikke-fysisk kontroll: Instruksjoner og gjøre endringer på miljøet rundt. De fysisk kontrollerende teknikkene inkluderte tvangsmedisinering, skjerming og fysiske tvangsmidler, som for eksempel: fastholding. De ikke-fysiske kontrollerende teknikkene kunne også eskalere situasjonene, dersom følgende utsagn var til stede: Aggresjonen ble moralsk dømt, Personale hadde vanskeligheter med å ha empati for pasienten, yngre personale kunne ha manglende

evne til å oppstå støttende, feilende evne til å identifisere mangel på kapasitet, mangel på erfaring, trang for å beskytte eget privatliv og egen verdighet, tro på en trang til å redusere miljømessig stimuli og bekymring over at aggresjonen skal smitte.

4.7 Samlet analyse av valgte artikler

Fem av de seks valgte artiklene var kvalitative studier, mens den siste var en litteraturstudie. Fire av de valgte artiklene hadde som hensikt å få frem noe om etikken i tvangsbruk (Hem et al, 2018; Norvoll & Pedersen, 2016; Norvoll & Pedersen, 2018; Terkelsen & Larsen, 2016). Dette vil være gunstig videre i oppgaven for å diskutere flere aspekter av etikken innen bruken av tvang. Spinzy, Maree, Segev og Cohen-Rappaports artikkel tok for seg pasientenes mer generelle syn på tvang og deres opplevelse av tvangsbruk (2018). Price, Baker, Bee og Lovells artikkel tok for seg en identifisering av de-eskaleringsteknikker som ble brukt før og under tvang (2018). Den sistnevnte artikkelen blir nyttig i diskusjonsdelen fordi den gir informasjon om forskjellige lempeligere midler som skal prøves før tvangstiltak. Spinzy et al. sin artikkel blir nyttig for å gi ytterligere informasjon om pasientenes perspektiv på tvangsbruk, og for å hente kunnskap om hvilke subjektive opplevelser pasienter kan oppleve da tvang tas i bruk. Alle artiklene er, som tidligere beskrevet i metod delen, kritisk vurdert, og blir ansett som adekvate kilder som kan anvendes i denne litteraturstudien.

5.0 Diskusjon: Hvordan kan holdninger og handlinger forankret i sykepleieetisk tenking bidra til å forebygge bruk av fysisk tvang i psykiatrien?

I denne delen av oppgaven, skal det forsøkes å finne mulige løsninger på situasjoner der pasienter fremstår aggressive, uten å bruke fysisk tvang. Det vil også forekomme forslag om hvordan man kan forebygge at disse situasjonene oppstår.

5.1 De forskjellige synene på fysisk tvang

Norvoll og Pedersen skriver i sin artikkel, ‘Patients’ moral views on coercion in mental healthcare’, om pasientenes syn på tvangsbruk i psykiatrien (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 796). I artikkelen kommer det frem flere forskjellige synspunkter angående tvang, og de ulike måtene tvang tas i bruk på. Følelsene som pasientene beskrev, som ble vekket av tvangsbruk, var mye negative. Eksempel på disse negativt ladede følelsene som kunne bli fremkalt av tvangsbruk var; ydmykelse, fratagelse av frihet, følelse av å bli torturert, skam, sosial angst og krenkelse. På den andre siden kom det også frem positive aspekter av tvang i intervjuene Norvoll og Pedersen hadde med deltagerne i studien (2018, s. 801-805). Tvang ble blant annet beskrevet som en moralsk plikt som personale måtte utføre i enkelte tilfeller (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 801). Tvang kunne også bli sett på som noe konstruktivt fra noen av pasientenes synspunkt, og kunne oppleves som en godhetsgjerning, men dette hadde i høy grad sammenheng med personalets holdninger og metode for utførelsen av tvang (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 802-805). Dette tyder på at deltagerne i studien hadde opplevd tvang brukt mot dem, der personalets holdninger antydte at handlingen ikke var for pasientens beste. Dette kan tolkes som en mindre omsorgsfull måte å utføre tvangen på, enn det som er forventet av personale i psykiatrien.

5.2 Triggerne

I artikkelen til Terkelsen og Larsen, ‘Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations’, kommer synene fra både pasienter og personale frem, om hva som skjer, og hvilke forskjellige perspektiv som forekommer når farlige situasjoner oppstår (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 308). I Terkelsen- og Larsens artikkel kommer bakgrunnsforholdene tilsynelatende mer konkret frem enn i Norvoll- og Pedersens artikkel, om hva som fører til at tvang tas i bruk når pasienter fremstår som farlige (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 312-315; Norvoll & Pedersen, 2018, s. 801-805). Terkelsen og Larsen skriver blant annet om triggerne

ovenfor mulige farlige situasjoner, både fra pasienter og personalets side. For personale kunne en trigger være å bli truet verbalt, og for en pasient kunne det for eksempel være tvangsmedisinering, personalets holdninger, strenge regler og mannlig personale (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 314). Det kan da tenkes at sjansen for at fysisk tvang tas i bruk, øker når disse triggerne forekommer. Noen av triggerne kan tolkes som logisk at de trigger personene, og muligens vanskelig å gjøre noe drastisk med. Mannlig personal er en av triggerne, det kan tenkes at det kan være vanskelig å gjøre noe med. Personalets holdninger derimot, kan trolig gjøres noe med, og dermed ha en mulig effekt i å senke frekvensen av tvangsbruk.

En trolig fremgang for å finne en løsning på triggeren (for pasienter) som omhandler personalets holdninger, kan være å anvende Erikssons teori om hvordan man skal møte pasienten. I korte trekk, sier denne teorien at man skal møte pasienten på en etisk måte (Lindström et al, 2014, s. 175). Dette vil da også gjelde i en situasjon der fysisk tvang må tas i bruk. Det kan tenkes at denne etiske måten man skal møte pasienten på, ligger naturlig hos alle pleiepersonell i psykiatrien, men dette er trolig ikke reelt. I hvert fall ikke i alle situasjoner, som krever at personale må tenke fort for at pasienten ikke skal skade seg selv eller andre. Da vil trolig deres spontane reaksjon være den som er mest avgjørende. Deltagernes utsagn (Norvoll & Pedersen, 2016, s. 314) om personalets utilfredsstillende holdninger i enkelte tvangssituasjoner, kan også tolkes som om de har forekommet i mer langvarige fysiske tvangssituasjoner. Dersom dette er tilfelle, vil det trolig være gunstig å øke psykiatripersonalets kunnskap angående Erikssons teori om hvordan man skal møte pasienten. Dette kan ha en effekt i å gjøre langvarige fysiske tvangssituasjoner til en mindre pregende opplevelse for pasientene.

Mannlige personale kunne være en trigger for pasienter, som videre kunne føre til aggresjon (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 314). Det kan tenkes at dersom personalet som ble sett på som triggerfaktorer fra pasientens side, dannet et fellesskap med pasienten, kan dette føre til at personalet blir en mindre triggerfaktor, og videre kan føre til minket frekvens av aggresjon. Og videre, mindre bruk av mekanisk tvang. Hummelvoll skriver at kommunikasjon er en viktig faktor for at et fellesskap skal dannes (2020, s. 420). Ut i fra dette kan det videre tenkes at god kommunikasjon kan fungere som en tvangsförebyggende faktor innen psykisk helsevern. På den andre siden, er det ikke sikkert at et fellesskap dannes mellom personene, fordi faktorer som misforståelser og førsteintrykk kan ha en innvirkning. Dersom kommunikasjonen skal være god, er empati en viktig faktor (Hummelvoll, 2020, s. 422). Derfor er det viktig at personale har en empatisk tilnærming i det han/hun forsøker å danne et

fellesskap med pasienten. Non-verbal kommunikasjon er også viktig å være klar over, dersom en relasjon skal dannes (Hummelvoll, 2020, s. 425). Dersom personale ikke er klar over egen non-verbal kommunikasjon, kan dette trolig føre til at pasienten kan misforstå budskapet som formidles. Hummelvoll skriver at god non-verbal kommunikasjon kan føre til at de riktige følelsene og det riktige budskapet blir formidlet adekvat slik at motparten tolker det riktig (2020, s. 425).

5.3 Etikken i tvangssituasjonen

De sju fundamentale verdiene Hummelvoll skriver om (2020, s. 100-103), kan tolkes som svært viktige når det gjelder hvilke holdninger man skal ha som sykepleier i psykisk helsevern. Norvoll og Pedersen skriver i sin artikkel ‘Exploring the views of people with mental health problems’ on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective’ om hvordan tvang kan oppleves som en fratagelse av individets frihet (2016, s. 207). Ut fra dette kan det forstås som om pasientens autonomi til en grad fjernes når fysisk tvang tas i bruk. I og med at autonomien er en av Hummelvolls sju fundamentale verdier (2020, s. 101), vil det ut i fra sykepleieetikken, trolig være uetisk å fjerne den.

Spinzy et al. skriver i sin artikkel at pasientene kan syntes at tvang kan rettferdiggjøres dersom en pasient utgjør en reell fare (Spinzy, Maree, Segev & Cohen-Rappaport, 2018, s. 694). Det norske lovverket sier at tvang ikke skal brukes dersom det ikke er uomgjengelig nødvendig (Psykisk helsevernloven, 2006, § 4-8). Ut ifra denne informasjonen, kan det tolkes som om tvang både kan være etisk galt og etisk riktig. Det kan forstås slik at man som sykepleier i psykiatrien, må finne ut hvorvidt tvangsbruk er etisk riktig eller galt i de forskjellige situasjonene som oppstår. Ut fra dette kan spørsmålet om hvordan man kan unngå å bruke fysisk tvang, før det er uomgjengelig nødvendig, oppstå. Med dette menes det: hvilken etisk tankegang og- hvilke etiske holdninger kan man ha, og handlinger kan man utføre, for å unngå å bruke fysisk tvang i en situasjon som har potensiale til at fysisk tvang blir uomgjengelig nødvendig?

Hem et al. sin artikkel, ‘Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review’, systematiserer informasjon fra studier som omhandler tvang i psykiatrien, for å øke forståelsen om de etiske utfordringene som oppstår når tvang anvendes. Studien vektlegger viktigheten av autonomi, og beskriver hvilke problemstillinger som oppstår når autonomien fjernes (Hem et al., 2018). Som Hummelvoll skriver, omfatter autonomi blant annet selvbestemmelse (2020, s. 101). Dersom om man har det grunnsynet at

autonomien aldri kan begrenses, og at selvbestemmelsen alltid skal være til stede, kan dette trolig føre til at folk oftere blir skadet i situasjoner der en pasient fremstår farlig ovenfor seg selv eller andre. Men man kan fortsatt forsøke å bevare pasientens autonomi til det punktet at man enda forhindrer skade på personer. Man kan for eksempel forsøke å få frem pasientens synspunkter tydelig, og visst det lar seg gjøre; ha en diskusjon om hvorfor pasientene har disse synspunktene, og forhåpentligvis komme til en løsning som ikke innebærer, skade eller bruk av fysisk tvang.

Dette kan tolkes som nok en grunn til å gjøre alt som lar seg gjøre for å unngå tvangsbruk. Et eksempel på hvordan man best mulig kan unngå å anvende fysisk tvang, er å anerkjenne triggerne (Terkelsen & Larsen, 2016) pasienter eventuelt har som kan føre til aggresjon. Men uansett om disse triggerne blir anerkjent, og forsøkt å gjøres noe med, vil det trolig enda oppstå situasjoner der fysisk tvang blir uomgjengelig nødvendig.

I artikkelen til Price, Baker, Bee og Lovell, står det beskrevet flere teknikker personale på en psykiatrisk avdeling, tok i bruk i farlige situasjoner. Disse Teknikkene ble kalt de-eskaleringsteknikker. Studien viser også en prioriteringsliste ovenfor hvilke av disse teknikkene som teoretisk sett, er minst pregende, til de som er mest pregende (Price et al., 2018, s. 97). I og med at mesteparten av deltagerne i studien til Spinzy, Maree, Segev og Cohen-Rappaport, rapporterte at fysisk tvang ble brukt for mye (2018, s. 694), kan det tyde på at de mindre pregende de-eskaleringsteknikkene (Price et al., 2018, s. 97) blir tatt for lite i bruk før fysisk tvang anvendes. Dersom dette er tilfelle, kan det ha seg slik at det er et økt behov for kunnskap om teknikker som kan anvendes for å de-eskalere en potensielt farlig situasjon. I tilfeller der man som sykepleier i psykiatrien, skal forsøke å de-eskalere situasjoner der pasienter fremstår aggressive og utagerende, kan det igjen være gunstig å tenke på hvordan man skal møte pasienten, og gjøre dette på en etisk måte, slik som Eriksson beskriver (Lindström et al, 2014). For å gjennomføre et slik etisk pasientmøte, kan man da ta i bruk Hummelvolls sju fundamentale verdier (Hummelvoll, 2020, s. 100-103). Man kan trekke frem Hummelvolls godgjørhetsprinsipp (Beneficence) og møte pasienten på en måte som viser at man vil pasientens beste (2020, s. 102). Dette kan trolig føre til at situasjonen ikke eskaleres til punktet der fysisk tvang blir uomgjengelig nødvendig.

Eksempel på de-eskaleringsteknikker som bør bli anvendt før fysisk tvang tas i bruk, er i følge Price et al.: Passiv intervensjon, forsikring (for eksempel om at problemet kan løses), distraksjon, identifisering av problem, problemløsning, instruksjoner og å forsøke å manipulere omgivelsene. De to sistnevnte ble definert som ikke-fysiske

kontrolleringsteknikker. De fem førstnevnte de-eskaleringsteknikkene ble definert som støtteteknikker. Hensikten med støtteteknikkene, var i følge deltagerne i studien, å gi pasienten en sjanse til å ta i bruk egne ressurser for å roe situasjonen (Price et al., 2018, s. 200). Disse teknikkene, vil trolig være til stor hjelp i en situasjon der en pasient fremstår aggressiv, og kan muligens ha som følger at situasjonen ikke eskalerer til et farlig og skadende utfall, både for pasient og personale. Dersom teknikkene ikke blir utført riktig, kan dette trolig føre til at pasienten får en følelse av å bli styrt. Dette kan også trolig skje om teknikkene blir anvendt korrekt. Dette kan dermed oppfattes som en form for paternalisme. Paternalisme, er i følge Norvoll- og Pedersens studie et problem som går igjen innen psykisk helsevern (2018, s. 802). Dette sett fra pasientenes perspektiv (Norvoll & Pedersen, 2018). Paternalisme er et forhold mellom styrende og styrte (Winther, 2020). Paternalismen setter den styrte i en uselvstendig stilling (Winther, 2020). I denne sammenhengen, går pasienten inn i rollen som ‘den styrte’. En av grunnene til at paternalisme ble sett på som feil, var at det kunne føre til at muligheten for genuin autonomi ble fjernet (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 802). På den andre siden er det tenkelig, dersom en pasient er aggressiv, og genuin autonomi skal bevares, at det kan føre til at situasjonen eskalerer, på grunn av pasienten hypotetisk sett ikke klarer å roe seg ned på egenhånd.

Om man ser på Erikssons teori om verdighet, vil det i tvangssituasjonen være den relative verdigheten som står på spill. Dette er formen for verdighet som dannes av kultur og ytre påvirkninger (Lindström et al., 2014, s. 175). I og med at fysisk tvang kan være en pregende ytre påvirkning (Norvoll & Pedersen, 2018), vil den trolig være innvirkende på pasientens oppfattelse av egen verdighet. Det kan også tenkes at dersom personale i psykiatrien har en grunntanke om å ivareta pasientens relative verdighet, at dette kan ha en innvirkning på frekvensen av fysisk tvangsbruk. Med dette menes det at dersom denne grunntanken er på plass, er det mulig at personale tenker seg mer om før de anvender fysisk tvang. Det kan også hende at denne grunntanken ikke fører til noen endring i frekvensen av fysisk tvang, i og med at tvang ikke skal utføres før det er strengt nødvendig (Psykisk helsevernloven, 2017, § 4-2). Dette kan i teorien tolkes som om hvert tvangstiltak som settes i gang er nøye gjennomtenkt. Men dette er trolig ikke tilfelle i absolutt alle hendelser som etter personales vurdering krever en spontan iverksettelse av fysisk tvang. For det som er med menneskets individuelle vurdering, er at den mest tenkelig ikke er helt korrekt i alle tilfeller. Derfor kan det argumenteres at en grunntanke om pasientens relative verdighet er gunstig i et arbeidsområde der fysisk tvang i enkelttilfeller utføres mot pasienter.

Omsorgsetikken er en grunnsten i den medmenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient. Ergo den omsorgsorienterte måten sykepleieren møter pasienten på, er en avgjørende faktor i dannelsen av en relasjon (Lindström, 2014, s. 175). Dersom pasienten blir møtt på en omsorgsbevarende måte, kan dette trolig avverge situasjoner der pasienten fremstår aggressiv. Ærlighet er også en viktig del av relasjonsdannelsen, fordi det kan føre til tillitt (Hummelvoll, 2020, s. 90-91). Dersom personalet er ærlige med pasienten, kan dette trolig også føre til at pasienten får en større forståelse ovenfor grunnlaget til egen aggresjon. Dette for eksempel visst aggresjonen skyldes strenge husregler, og pasienten ikke forstår hvorfor disse reglene gjelder han/henne. Da kan personalet være ærlige og grunnleggende husreglene, for at pasienten skal forstå. Dette eksempelet er trolig mest relevant for nye pasienter på en avdeling.

5.4 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne måter man kan anvende sykepleieetiske holdninger og handlinger for å forebygge bruk av fysisk tvang i psykiatrien. I denne studien ble det foreslått flere eksempler på handlinger og holdninger man kan anvende for å forebygge fysisk tvang, med grunnlag i allerede eksisterende forskning. Diskusjonsdelen, tok først utgangspunkt i de valgte forskningsartiklene. Disse ble videre drøftet opp mot teori fra sykepleiestudiets pensum og annen relevant litteratur. De diskuterte hovedtemaene som ble hentet fra pensum- og annen litteratur, var: verdighet, kommunikasjon, etikk og tvang. Under temaet etikk, inkluderes Hummelvolls sju fundamentale verdier, som er: menneskeverd, autonomi, nonmaleficence, beneficence, rettferdighet, sannferdighet og konfidensialitet (2020, s. 101-103).

Det finnes flere teknikker, holdninger og handlinger med grunnlag i sykepleieetikk, man kan anvende for å avverge en potensielt farlig situasjon som kan lede til at fysisk tvang blir uomgjengelig nødvendig. Det finnes også flere måter man kan forebygge tvang i det lange løpet. I denne oppgaven blir det vist at sykepleieetiske holdninger og handlinger kan være svært gunstige når det gjelder forebygging av fysisk tvang i norsk psykisk helsevern. Det er mulig at ikke alle viktige aspekter ovenfor hvordan man kan unngå å bruke fysisk tvang blir beskrevet i diskusjonsdelen.

Forskningen som blir anvendt i denne oppgaven viser også behovet for videre forskning innenfor temaet ‘’tvang innenfor norsk psykisk helsevern’’. Et forslag til videre forskning,

kan være å systematisere sykepleietiske handlinger og holdninger som kan forebygge bruk av fysisk tvang i psykiatrien.

Referanseliste

- Austegard, A.-T. A, Bovim, K. J., Djupvåg, O. S., Fotland, T. S., Garvik, L., Holtskog, T. E., ... Nag, T. H. (u. å.). Mekaniske tvangsmidler – bruk i psykisk helsevern. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mekaniske-tvangsmidler-bruk-i-psykisk-helsevern>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016). PICO. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Hentet frå <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L. & Pedersen, R. (2018). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, 25, 92-110. <https://doi.org/10.1177/0969733016629770>
- Hummelvoll, J. K. (2020). *Helt – Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg, bind 3, s. 15-80.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lindström, U. Å., Nyström, L. L. & Zetterlund, J. E. (2014). Theory of Caritative Caring. I Allgood, M. R. (Red.), *Nursing theorists and their work* (8. Utg, s. 171-201). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Norsk Sykepleierforbund. (u. å.). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- 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, 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.033>
- Norvoll, R. & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 25, 796-807. <https://doi.org/10.1177/0969733016674768>

- Price, O., Baker, J., Bee, P. & Lovell, K. (2018). The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 197-206.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.002>
- Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Spinzy, Y., Maree, S., Segev, A. & Cohen-Rappaport, G. (2018). Listening to the patient perspective: Psychiatric inpatients' attitudes towards physical restraint. *Psychiatric Quarterly*, 89, 691-696. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9565-8>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn – Kropp – samfunn* (2. Utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Terkelsen, T. B. & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. *Nursing Ethics*, 23, 308-317. <https://doi.org/10.1177/0969733014564104>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (1. Utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Winther, F. Ø. (2020, 30. Juli). Paternalisme. Hentet fra <https://snl.no/paternalisme>

Vedlegg

Vedlegg 1 - PICO skjema

P (Patient/Problem)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Pasienter som har økt risiko for å måtte gjennomgå bruk av mekanisk tvang.	<ul style="list-style-type: none"> • De-eskalering • Forebygging • Anerkjenne pasientens perspektiv • Sykepleieetisk tenking 		<ul style="list-style-type: none"> • Forebygge bruk av fysisk tvang. • Økt kunnskap om både pasientens og personalets synspunkter angående tvangssituasjonen.

Vedlegg 2 - Kritisk vurdering av forskningsartikler

Artikkelnavn, forfattere og år:	Listening to the patient perspective: Psychiatric inpatients' attitudes towards physical restraint. Spinzy, Y., Maree, S., Segev, A. & Cohen-Rappaport, G. (2018).	Patients' moral views on coercion in mental healthcare. Norvoll, R. & Pedersen, R. (2018).	Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contribution s to combating difficult situations. Terkelsen,	Exploring the views of people with mental health problems' on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective. Norvoll, R. & Pedersen, R. (2016).	The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health
---------------------------------	--	--	---	--	--

			T. B. & Larsen, I. B. (2016)		settings. Price, O., Baker, J., Bee, P. & Lovell, K. (2018).
Er formålet med studien klart formulert?	Hensikten med studien var å få et innblikk i pasientens syn på mekanisk tvang. Svar: Ja	Hensikten med studien var å øke forståelsen ovenfor pasientenes moralske syn og tanker angående tvang. Svar: Ja	Hensikten med studien var å skape en forståelse ovenfor hvordan pasienter og profesjonelle tolker farlige situasjoner. Hensikten med dette for å skape bedre muligheter for å forebygge tvang. Svar: Ja	Hensikten med studien var å få et større innblikk i hvordan pasienter opplever tvang. Svar: Ja	Hensikten med studien var å anskaffe beskrivelser av hvilke de- eskaleringsteknikker som anvendes i psykiatrien. Svar: Ja
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Studien brukte intervju for å hente subjektive meninger, for å forstå opplevelser	Studien brukte intervju av deltagerne for å hente fram subjektive opplevelser	Studien brukte observasjon og intervju for å finne data angående	Studien brukte intervju for å hente frem subjektive opplevelser og erfaringer.	Kvalitativ metode her hensiktsmessig i denne studien for å få en erfaringsbasert beskrivelse av hvordan de

	og erfaringer. Svar: Ja	og erfaringer. Svar: Ja	problemstillingen. Svar: Ja	Svar: Ja	forskjellige de- eskaleringstek- nikkene som blir beskrevet anvendes i praksis og hvor effektive de er. Svar: Ja
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	Studien brukte kvalitativ metode for å belyse subjektive erfaringer. Svar: Ja	Fokus-grupper ble brukt som hovedform for datasamling, fordi gruppe samtaler fremmer flere perspektiver angående temaet. Svar: Ja	Studien brukte kvalitativ metode for å finne subjektive opplevelser og erfaringer. Svar: Ja	Studien brukte kvalitativ metode for å hente frem subjektive erfaringer, opplevelser og meninger. Svar: Ja	Semistrukturerte intervju ble tatt i bruk for å få frem subjektive erfaringer, opplevelser og meninger. Svar: Ja
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Alle deltagerne hadde gjennomgått bruk av mekanisk tvang. Svar: Ja	Alle deltagerne hadde gjennomgått bruk av tvang innen forskjellige deler av helsevesenet. .	Både pasienter og profesjonelle deltok, for å belyse begge sider av tvangstemået. Svar: Ja	Det var 24 deltagere med forskjellige psykiske helseproblemer, som hadde opplevd	Deltagergruppen bestod av 20 deltagere, der alle jobbet på en psykiatrisk avdeling, og hadde erfaring med de-

		Svar: Ja		bruk av tvang. Svar: Ja	eskalering og tvangsbruk. Svar: Ja
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	Hver deltager ble intervjuet i 30 minutter, etter et spørreskjema. Spørreskjemaet var konstruert for å hente kunnskap om erfaringer. Svar: Ja	Data ble samlet via fokusgrupper og individuelle intervju for å få frem deltagerens meninger angående tvang. Svar: Ja	Data ble samlet ved bruk av intervju, og observasjon av hvordan deltagerne håndterte farlige situasjoner. Svar: Ja	Data ble samlet ved bruk av individuelle intervju og fokusgrupper. Svar: Ja	Data ble samlet ved bruk av intervju, og ved opptak av intervjuene. Svar: Ja
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	Deltagerne kom fra samme psykiatriske enhet. Dette kan ha påvirket data. Svar: Ja	Forfatterne legger merke til at funnene i studien er trukket ut fra en liten gruppe deltagere. Svar: Ja	Forskerne i studien vurderer sin rolle som observatør og intervjuer. Det blir vurdert at intervjueren kan ha hatt en påvirkning på	Bakgrunnsforhold som kan ha hatt innvirkning på funnene blir diskutert. Blant annet størrelsen på deltagergruppen. Svar: Ja	Forskerne i studien poengterer at utvalget av deltagere kan ha hatt en innvirkning på hvilke resultat som forekom. Svar: Ja

			tolkningen av data. Svar: Ja		
Er etiske forhold vurdert?	Etisk komité har vurdert og godkjent studien. Hver deltager godtok deltagelsen. Svar: Ja	Studien har blitt etisk godkjent og følger etiske retningslinjer. Alle deltagerne godtok deltagelse og taushetsplikt er bevart. Svar: Ja	En etisk komité har vurdert og godkjent studien. Svar: Ja	Regional etikk komité har vurdert og godkjent studien. Svar: Ja	Studien ble vurdert og godkjent av etisk komité. Svar: Ja
1. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig	Data ble analysert via SPSS statistikk programvare, etter at intervjuene var fullført og data var skrevet inn i programmet. Svar: Ja	Data ble analysert med en tematisk innholdsanalyse. Data bygger på informasjon som kom frem i intervjuene. Svar: Ja	Teksten som ble notert fra intervjuene ble overført fra en forfatter til andre forfattere i studien, og vurdert av flere parter. Tilstrekkelige data blir presentert for å	Studien brukte tematisk innholdsanalyse for å analysere data. Fortolkningen av data går tilbake til deltagernes utsagn. Svar: Ja	Studien brukte en programvare som er laget for å analysere kvalitative data. Fortolkningen er forståelig, tydelig og rimelig. Svar: Ja

og rimelig?			underbygge funnene. Svar: Ja		
Basert på svarene dine på punkt 1-8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?	Svar: Ja	Svar: Ja	Svar: Ja	Svar: Ja	Svar: Ja
2. Er funnene klart presentert?	Det er ikke trukket inn andre kilder for å underbygge funnene. Funnene ble diskutert opp mot problemstillingen. Studien konkluderte med at det kan være gunstig å høre pasientside angående tvang, for å	Det er ikke trukket inn andre kilder for å underbygge funnene, fordi funnene var subjektive meninger fra deltagerne side. Funnene blir diskutert med både for- og mot argument. Funnene blir	Andre kilder er ikke trukket inn i resultatdelen for å underbygge funnene. Tilstrekkelig diskusjon om funnene forekommer i studien. Funnene blir diskutert opp mot problemstillingen. Svar: Ja	Andre kilder ble trukket inn i artikkelen for å underbygge. Tilstrekkelig diskusjon angående funnene forekommer. Funnene blir kontinuerlig diskutert opp mot problemstillingen. Svar: Ja	Andre kilder ble trukket inn for å støtte opp under funnene. Funnene er diskutert opp mot problemstillingen. Funnenes troverdighet er diskutert. Svar: Ja

	<p>evaluere fordeler og ulemper med bruken av tvang. Funnenes troverdighet ble ikke diskutert, i og med at studien bygde på intervju, der subjektive meninger skulle komme frem. Svar: Ja</p>	<p>diskutert opp mot problemstillingen. Svar: Ja</p>			
<p>3. Hvor nyttige er funnene i studien?</p>	<p>Studien diskuterer ikke funnene opp mot tidligere forskning. Funnene blir vurdert opp mot dagens praksis. Studien konkretisere</p>	<p>Funnene ble vurdert opp mot dagens forskning, og avdekker behov for ny forskning innenfor temaet, tvang. Det blir lagt frem som om funnene</p>	<p>Studien har bidratt til å avdekke triggere, både hos personale og pasienter i farlige situasjoner. Studien avdekker ikke direkte behov for ny</p>	<p>Studien har bidratt til å øke kunnskapen om synet pasienter har på tvang. Studien avdekker behov for ny forskning. Studien</p>	<p>Studien bidro til å klassifisere forskjellige de-eskaleringsteknikker, og poengterte at noen teknikker faktisk kunne øke frekvens av aggresjon. Studien diskuterer allerede</p>

	<p>r ikke behovet for ny forskning. Det blir ikke diskutert om funnene kan overføres til andre populasjoner. Studien konkluderer med en anbefaling til videre praksis for å modifisere tvangsbruk til fordel for pasientene.</p>	<p>er relevant i de delene av helsevesenet der tvang tas i bruk.</p>	<p>forskning. Studien blir formulert som om funnene kan overføres til andre lukkede psykiatriske avdelinger.</p>	<p>insinuerer at forskningen kan anvendes der tvang tas i bruk.</p>	<p>eksisterende forskning, i tillegg til nye funn. Behov for ny forskning ble avdekket.</p>
--	--	--	--	---	---

Spørsmål	<p>Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L. & Pedersen, R. (2018).</p>
1. Er formålet med studien klart formulert?	<p>Øke forståelsen for etiske utfordringer som oppstår når tvang tas i bruk i psykisk helsevern. Svar: Ja</p>
2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?	<p>Studien brukte søk i databasene: MEDLINE, PsycInfo, Cinahl, Sociological Abstracts og Web of Knowledge. De</p>

	<p>brukte PICO- modellen, og fant både kvantitative og kvalitative studier. De hadde pasientens perspektiv som hovedfokus i søkeprosessen.</p> <p>Svar: Ja.</p>
<p>3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?</p>	<p>Studien hadde kriterier når det gjaldt hvilket språk studiene var publisert på. Inkluderte språk: Dansk, Nederlandsk, Engelsk, Fransk, Tysk, Norsk og Svensk. De tok med studier fra 1966-2012. Det kan hende relevante artikler ble ekskludert på grunn av de var på andre språk.</p> <p>Svar: Uklart.</p>
<p>4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?</p>	<p>Kriterier for inklusjon og eksklusjon er tydelig beskrevet.</p> <p>Svar: Ja</p>
<p>5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var det fornuftig og forsvarlig?</p>	<p>Svar: Ja</p>
<p>Basert på svarene dine på punkt 1-5, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?</p>	<p>Svar: Ja</p>
<p>6. Hva er resultatene?</p>	<p>Studien konkluderer med at det viktigste når tvang tas i bruk, er at det er for pasientens beste. Den mest åpenbare etiske utfordringen med tvang, er å finne en gunstig balanse mellom å promotere pasientens beste, og unngå å skade pasienten (psykisk og/eller fysisk).</p>
<p>7. Hvor presise er resultatene?</p>	<p>Resultatene er presise.</p>

8. Kan resultatene overføres til praksis?	Resultatene og populasjonen i studien er relevant for praksis, og resultatene kan videre overføres til psykiatrisk praksis. Svar: Ja
9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?	I forhold til utgangspunktet i søkene, og hva studien ville finne svar på, er alle de viktigste utfallsmålene vurdert. Svar: Ja
10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?	Svar: Ja

Vedlegg 3 - Litteratormatrise

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Listening to the patient perspective: Psychiatric inpatients' attitudes towards physical restraint. Spinzy, Y., Maree, S., Segev, A. & Cohen-Rappaport, G. (2018).	Anskaffe kunnskap om hvilke holdninger pasienter i psykiatrien har ovenfor bruken av fysisk tvang.	Kvalitativ studie, der pasienter som hadde gjennomgått tvang, ble intervjuet ut i fra et systematisk spørreskjema. Hvert intervju varte i 30 minutter.	40 pasienter, i aldersgruppen 18-65år, som var innlagte på psykiatrisk avdeling, som alle hadde opplevd tvang.	Flesteparten av deltagerne opplevde en eller flere former for krenkelser i en tvangssituasjon. Flesteparten mente også at fysisk tvang var riktig dersom pasienten var en fare for egen eller andres helse. Deltagerne foreslo tiltak for å gjøre tvangssituasjonen mindre pregende.

<p>Patients' moral views on coercion in mental healthcare. Norvoll, R. & Pedersen, R. (2018).</p>	<p>Øke forståelsen ovenfor pasienters moralske syn og tanker rundt tvang.</p>	<p>Semistrukturerte intervju. Både i fokusgrupper og individuelle. Intervjuene ble analysert gjennom en tematisk innholdsanalyse.</p>	<p>24 voksne deltagere med et mangfold av psykisk helse problemer. Alle hadde opplevd tvang.</p>	<p>Studien viste at det er et behov for alternative løsninger og perspektiv angående tvang. Den viste også at tvangsmedisinerinng oppleves verre for deltagerne enn mekanisk tvang. Paternalisme var også et stort problem i psykiatrien i følge deltakerne</p>
<p>Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L. & Pedersen, R. (2018).</p>	<p>Øke forståelsen for etiske problem som oppstår ved bruk av tvang innen psykisk helsevern.</p>	<p>Systematisk søk i databasene: MEDLINE, PsycInfo, Cinahl, Sociological Abstracts og Web of Knowledge. Søkene ble gjort med grunnlag i PICO skjemaet.</p>	<p>22 studier ble inkludert.</p>	<p>Studien viste at det er få studier som omhandler de etiske problemene som oppstår ved bruken av tvang på spesifikke måter. Studien viste også at pasientens autonomi står på spill i det tvang tas i bruk.</p>

<p>Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. Terkelsen, T. B. & Larsen, I. B. (2016)</p>	<p>Øke forståelsen for farlige situasjoner som oppstår innen psykiatrien, og hvordan pasienter og personale tolker dem, med mål om å finne ut hvordan tvangssituasjoner kan forhindres.</p>	<p>Kvalitativ studie, der datasamlingen foregikk ved intervju og observasjon av deltagerne i studien.</p>	<p>12 pasienter og 22 profesjonelle deltok i studien.</p>	<p>Pasientene og de profesjonelle hadde ulike oppfatninger om hva som trigget farlige situasjoner. Pasientene så blant annet på personales holdninger og avdelingens regler som triggere, mens personalet blant annet ble trigget av verbale trusler.</p>
<p>Exploring the views of people with mental health problems' on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective.</p>	<p>Få et innsyn i hvordan pasienter opplever konseptet tvang.</p>	<p>Kvalitativ studie, som tok i bruk semi-strukturerte fokusgrupper og individuelle intervju med deltagerne. Det som kom frem i intervjuene ble analysert ved bruk av en tematisk</p>	<p>24 pasienter som hadde tidligere erfaring med tvang.</p>	<p>Deltagerne la vekt på at psykisk helsevern tok i bruk tvang i situasjoner der lempeligere midler hadde vært tilstrekkelig og bedre. Deltagerne utdypet konsekvensene av tvang.</p>

Norvoll, R. & Pedersen, R. (2016).		innholdsanalyse		
The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. Price, O., Baker, J., Bee, P. & Lovell, K. (2018).	Å få ansattes beskrivelser av hvilke de- eskaleringsteknikker som blir brukt innen psykisk helsevern, og utforske faktorer som fører til bruk av de- eskaleringsteknikken e og effektiviteten av dem.	Kvalitativ studie, som tok i bruk semi-strukturerte intervju og rammeverk analyse.	20 ansatte på psykiatriske avdelinger.	Deltagerne beskrev 14 forskjellige teknikker som ble tatt i bruk da pasienter uttrykte aggressiv adferd. Det oppstod antydninger på at bruk av fysisk tvang kunne øke frekvensen av aggresjon hos pasienter.

