



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleiers holdninger til tvang i psykisk helsevern

Attitudes of nurses towards the use of coercion within psychiatric health care

Marina A. Wiersdalen

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialfag

Veileder (Kathrine S. Gornitshni)

15.06.2020

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.

Sammendrag

Tittel: Sykepleiers holdninger til tvang i psykisk helsevern

Bakgrunn for valg av tema: Tvang i psykisk helsevern er et kontroversielt tema. Regjeringen har et mål om å redusere tvangsbruken. Hensikten med denne oppgaven er å få bedre forståelse for sykepleiers rolle vedrørende tvang og i hvilken grad holdninger kan påvirke bruken av tvang.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke bruken av tvang?»

Metode: Dette er en litteraturstudie hvor eksisterende forskning og faglitteratur er brukt for å svare på en problemstilling.

Funn og konklusjon: Sosialpsykologiske teorier viser at sterke holdninger påvirker handlinger. Forskning viser at sykepleiere anser tvang som nødvendig, men bruk tvang kan samtidig føre til dårlig samvittighet. Sykepleieres holdninger påvirkes av både kollegaer og personalkultur. Erfaring, alder og kjønn kan påvirke holdninger og bruken av tvang. Denne litteraturstudien foreslår videre forskning på temaet, mer undervisning, og at det er blandede kjønn, alder og erfaringsnivå blant personalet på avdelinger. Dette vil kunne ha en innvirkning på sykepleieres holdninger, og bruken av tvang.

Nøkkelord: Sykepleier, holdninger, tvang, tvangsmidler, psykisk helsevern

Abstract

Title: Attitudes of nurses towards the use of coercion within psychiatric health care

Background: Coercion within psychiatric health care is a controversial topic. The Norwegian government aims to reduce the use of coercion within psychiatric health care services. The intent behind this assignment is to better understand nurses' role in coercion, and to what extent attitudes can influence the use of coercion.

Research question: "How can attitudes of nurses influence the use of coercion?"

Method: This is a literature review where existing research and literature were used to answer the problem to be addressed.

Findings and conclusion: Sociopsychological theories show that strong attitudes influence actions. Studies show nurses' view coercion as a necessity, but it may lead to a feeling of guilt. Nurses' attitudes are affected by colleagues and staff culture. Experience, age and gender may influence the use of coercion. This literature review suggests further research on the subject as well as more training and mixed personnel at the hospital ward, as these factors may have an impact in nurses' attitudes and the use of coercion.

Keyword: Attitudes of nurses, coercion, mental health care,

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.1.1	Utbredelse av tvang	1
1.2	Hensikt.....	1
1.2.1	Problemstilling.....	2
1.2.2	Avgrensning av problemstilling	2
1.3	Definisjon av begreper	2
1.3.1	Disposisjon for oppgaven	3
2	Metode.....	3
2.1	Litteraturstudie som metode	3
2.2	Søkeprosessen.....	3
2.3	Valg av litteratur.....	4
2.4	Kildekritikk.....	5
3	Teori og bakgrunnskunnskap	5
3.1	Loverket	5
3.1.1	Tvangsmidler	6
3.2	Hvordan våre holdninger påvirkes	7
3.2.1	Dannelse av holdninger	7
3.2.2	Sykepleiersamvittigheten	8
3.3	Joyce Travelbee	8
3.3.1	Sykepleieren hjelper det syke mennesket, ikke pasienten	8
3.3.2	To viktige sider ved profesjonell sykepleie.....	9
3.4	Yrkesetiske retningslinjer	9
4	Funn fra forskningsartikler	10
	Artikkel 1.	10
	Artikkel 2.	11
	Artikkel 3.	11
	Artikkel 4.	12
	Artikkel 5.	12
4.1	Sammendrag av artikler	13
5	Drøfting	13
5.1	Nødvendighet.....	13
5.2	Alle over en kam?.....	14
5.3	Krenkende behandling	15
5.4	Personalkultur	15

5.5	Erfaring og kunnskap	16
5.6	Vegring og faglig dilemma	16
5.7	Relasjonen mellom pasient og sykepleier	17
5.8	Status quo, påvirkning av tvang	17
5.9	Fra holdning til handling.....	18
5.10	Reduksjon av tvang gjennom holdninger	19
6	Konklusjon og avsluttende refleksjon	19
7	Bibliografi	21
	Vedlegg 1.....	23

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Under sykepleierutdanningen lærer man viktigheten av å se hele mennesket, betydningen av pasientens autonomi og at all pleie i utgangspunktet baseres på frivillighet. Tvang innenfor psykisk helsevern er kontroversielt. Jeg ønsker derfor å få mer kunnskap om sykepleiers rolle og holdninger til tvang. Tvangstiltak kan på den ene siden potensielt føre til krenkelse av pasientenes integritet. På den andre siden anvendes tvang for å hindre at pasienten eller andre blir skadet, eller får en vesentlig forverring av sin sykdomstilstand. Det er med andre ord ikke noen enkel sort/hvitt debatt som reises i forbindelse med tvang og behandling. Erfaringer fra psykisk helsevern har bidratt til å styrke min interesse for dette temaet. Helsemyndighetene har i lengre tid ønsket å redusere bruken av tvang, men på tross av dette viser ikke statistikken store endringer (Helsedirektoratet, 2020).

1.1.1 Utbredelse av tvang

I løpet av 2018 var det i alt 7000 pasienter i Norge som det ble besluttet ett eller flere tvangsvedtak overfor, som ledd i behandling i psykisk helsevern. Samtidig var 16 prosent av alle døgnopphold i psykisk helsevern og 25 prosent av akuttinnleggelser basert på vedtak om tvungen tilbakeholdelse (Bremnes & Skui, 2020, s. 2).

Høsten 2017 ble Lov om psykisk helsevern endret og innskjerpet med formål å redusere bruk av tvang og fremme pasientenes selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet (Bremnes & Skui, 2020, s. 2). Dermed kan i dag samtykkekompetente pasienter nekte å ta imot behandling, så lenge de ikke er til fare for eget liv eller andres liv eller helse (Bremnes & Skui, 2020, s. 2).

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien ønsker å undersøke og få bedre forståelse om hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke bruken av tvang i psykisk helsevern. Hvordan kan ulike måter å tenke om tvang på, og ulike måter å gjennomføre tiltak på, påvirke anvendelsen av tvang som ledd i behandling? Ønsker sykepleiere å redusere tvang? Jeg ønsker å drøfte dette i lys av viktigheten av å tilegne seg kunnskap og bedre forståelse om bruken av tvang, samt det å tørre å reflektere og diskutere holdninger til tvang.

1.2.1 Problemstilling

Problemstillingen i denne oppgaven er «Hvordan kan sykepleieres holdninger påvirke bruken av tvang?». Denne søkes belyst gjennom å drøfte på hvilken måte sykepleiers holdninger kan påvirke anvendelse av tvang overfor pasienter i psykisk helsevern, både når det gjelder bruk av tvang overhode og når det gjelder måter denne utøves på. Jeg vil særlig ta utgangspunkt i følgende temaer – etikk, kunnskap og erfaring, slik disse blir drøftet i relevant forskningslitteratur.

1.2.2 Avgrensning av problemstilling

Denne litteraturstudien vil fokusere på sykepleiers holdninger, erfaringer og syn som kan påvirke bruken av tvang, og i hvilken grad de stiller seg positive eller negative til denne form for tiltak. I denne oppgaven vil jeg se på behandling av pasienter berørt av tvang som er 18 år og eldre, som er innlagt ved psykiatriske institusjoner i spesialisthelsetjenesten. To former for tvang vil ses i oppgaven, formell tvang og uformell tvang, disse vil bli utdypet mer i teoridelen. Oppgaven vil forholde seg til tvangsmidler og skjerming som blir brukt på psykiatriske institusjoner, som også blir beskrevet nøyere i teorikapitlet. På grunn av litteraturstudiets begrensede tid og omfang vil ikke pasient- og pårørendeperspektivet inkluderes. Med tanke på etikk vil tema indirekte føre til implikasjoner for sykepleie. Derfor vil heller ikke tvunget helsevern uten døgnopphold, tvang mot psykisk utviklingshemmede og rettspsykiatri inkluderes.

1.3 Definisjon av begreper

I det følgende vil jeg kort definere sentrale begreper brukt i oppgaven:

Sykepleierens holdninger: Sykepleierens positive eller negative holdninger overfor tvang.

Lukket psykiatrisk post: I mangel på definisjon med kildereferanse, kan en lukket psykiatrisk post forstås som en avdeling innenfor psykisk helsevern. Helsedirektoratet beskriver at institusjoner skal være godkjent for å kunne tvangsinnlegge pasienter og bruk av tvangsmidler. I en lukket psykiatrisk post vil ikke tvangsinnlagte pasienter kunne forlate området uten tillatelse og/eller skrive seg ut frivillig. Det tas høyde for at bruk av tvang skjer innenfor disse rammene.

«Tvang» defineres innen helse- og omsorg som helsehjelp som pasienten motsetter seg, eller tiltak som er av en inngripende art som pasienten normalt ville motsatt seg (Ursin, 2020). Oppgaven vil i all hovedsak bruke dette begrepet når det omhandler tvang som er regulert av lovverket, og bruk av tvangsmidler.

Formell tvang: Tvang som er regulert av norsk lovverk (Psykisk helsevernlov, 1999)

Uformell tvang: Uformell tvang er ikke lovregulert, uformell tvang kan eksempelvis være avledning, hvite løgner eller utilbørlig overtalelse (Sangvik, 2016).

1.3.1 Disposisjon for oppgaven

Denne oppgaven består av seks kapitler; Innledning, metode, teori, funn, drøfting og konklusjon. I metodedelens vil det redegjøres for litteraturstudie som metode, hvordan søkeprosessen for valg av forskning og litteratur foregikk, inkludert kritisk vurdering av valgt litteratur. I kapitlet om funn presenteres 4-5 forskningsartikler for å belyse problemstillingen. I teoridelen presenteres holdninger, sykepleieteori, tvangsmidler, tvang og lovverk. Drøftedelen tar for seg drøfting knyttet til faglitteratur og egne erfaringer. Oppgaven avsluttes med en konklusjon og implikasjoner for sykepleie.

2 Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie benytter tilgjengelig og relevant litteratur for å kunne belyse en problemstilling. Ulike metoder bidrar til at man finner ny kunnskap og som i etterkant kan etterprøves for å sikre at påstander er sanne, gyldige eller holdbare. Metoden skal fortelle hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s. 51).

2.2 Søkeprosessen

I søket etter relevante forskningsartikler ble de anerkjente internasjonale databasene Embase, CINAHL, Academic search premier/elite og Oria, systematisk anvendt. Embase fokuserer på

bioteknologisk og farmakologisk forskning og CINAHL er spesielt rettet mot sykepleievitenskap, og ses derfor som gode databaser. PICO-modellen er brukt som et verktøy til å formulere en klar og tydelig problemstilling. Det har bidratt til å finne forskning rettet mot utformet problemstilling og finne egnede søkeord (Helsebiblioteket, 2016). Norske søkeord som ble benyttet: Sykepleier, psykiatrisk avdeling, tvang og tvangsmidler. MeSh terms er et verktøy som bidrar til begrepsforståelse på både norsk og engelsk. For å finne MeSh terms og synonymer ble nettsidene «swemed+» og «mesh.uia» benyttet, og de står skrevet i vedlagte tabell (vedlegg 1).

Søket ble avgrenset til perioden mellom 2010-2020 til Europa, Australia, New Zealand og Nord-Amerika. Dette begrunnes med at psykiatri er et fagfelt i utvikling, og som tidligere nevnt et hyppig tema for offentlig debatt, og det var derfor ønskelig å finne forskning som reflekterer dagens holdninger foretatt med sammenlignbart helsevesen i Norge (Dalland, 2017, s. 162). Embase hadde 37 treff, artikkel 4 ble valgt. Academic search premier + Cinahl hadde 18 treff der artikkel 1 artikkel og 5 ble valgt. Academic search elite hadde 22 treff, der artikkel 3 ble valgt. Siste søk i disse databasene ble utført 25. april. 2020. Artikkel 2 ble funnet i Oria på et senere tidspunkt (vedlegg1).

Siden det vil redegjøres for holdninger og erfaringer som ikke kan tallfestes eller måles, har det derfor vært ønskelig med kvalitative studier, da kvalitative metoder er best egnet til å besvare slike problemstillinger (Dalland, 2017, s. 51). Kvalitativ metode vil kunne belyse holdninger, erfaringer og forståelse som ikke lar seg måle (Dalland, 2017, ss. 52-53). Den kvantitative metoden har den fordel med å samle data som kan måles og tallfestes for å få frem det gjennomsnittlige, og tar sikte på å formidle forklaringer. Kvantitativ metode kan supplere den kvalitative metoden selv om kvalitativ metode er foretrukket til å belyse problemstillingen. Tre av de valgte forskningsartiklene tar i bruk kvantitativ metode, hvor holdninger vedrørende bruk av tvang blir tallfestet og statistisk behandlet. Disse ses som nyttig for å besvare problemstillingen og begge metodene bidrar til økt forståelse på hver sin måte (Dalland, 2017, ss. 52-53). For å kritisk vurdere artikler er det blitt benyttet sjekklister for kvalitativ og kvantitativ metode (Helsebiblioteket, 2016). Etter søket av forskningsartikler ble det sett etter artikler etter IMRAD-prinsippet, som står for Introduction, methods, results and discussion. Denne metoden gjør det enklere å lese forskningartikler i ukjente tidsskrifter (Dalland, 2017, s. 163).

2.3 Valg av litteratur

I starten av søkeprosessen ble tidligere pensumlitteratur undersøkt for relevant litteratur. Den utvalgte pensumlitteraturen er anbefalt litteratur til sykepleierstudiet og anses derfor som pålitelig

og er også av nyere dato. Pensumlitteratur er ofte sekundærlitteratur, det må derfor tas høyde for at forfatterne av denne litteraturen kan ha tolket primær informasjonen på sin måte. Til den valgte problemstillingen anses Joyce Travelbee som en relevant forsker og dermed som et godt utgangspunkt for arbeidet. Hun er en anerkjent teoretiker og hennes interaksjonsteori mellom sykepleier og pasient vil kunne bidra til å besvare problemstillingen på en nyansert måte. Store Medisinske Leksikon er blitt brukt for å finne definisjon av ulike faglige begrep, som er nyttig innenfor en fagspesifikk retning (Dalland, 2017, s. 155). Siden lovverket har en sentral rolle for oppgavens problemstilling, ble lovdata brukt som referanse. Offentlige dokumenter fra Helsedirektoratet og Regjeringen sine hjemmesider ble også brukt for å vise til de fagpolitiske delene av oppgave (Dalland, 2017, s. 156).

2.4 Kildekritikk

For å vise at litteraturen som blir brukt i oppgaven er troverdig, må man utøve kildekritikk. Det vil si å vurdere litteraturen som er blitt funnet og vurdere litteraturens troverdighet (Dalland, 2017, s. 158). For å kritisk vurdere artikler er det blitt benyttet sjekklister for kvalitativ og kvantitativ metode (Helsebiblioteket, 2016). Artikkene er også fagfellevurderte.

Oppgaven styrkes av at tema både har et nasjonalt og internasjonalt engasjement, som har gjort selve søkeprosessen enklere. Alle artikkene er skrevet på engelsk, for å få god forståelse av akademiske termer er ordbok blitt benyttet. Det ses som en styrke at tre av artikkene er basert på psykisk helsevern i Norge, for det fremmer spesielt synspunkter som vil gjøre denne litteraturstudien i større grad overførbart til norske forhold. De fleste av artikkene tar for seg flere yrkesgrupper i studiene, profesjonene innen psykiatri jobber tett opp mot pasientene og forskningen tar for seg holdninger til team. Det kan komplisere eller gjøre det mer utfordrende å skille sykepleiers holdninger fra andre profesjoner i denne forskningen, uten å generalisere holdningene de har.

3 Teori og bakgrunnskunnskap

Her presenteres ulike teoretiske og faglige bidrag som synes relevante i en oppgave som ønsker å belyse problemstillingen «Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke bruken av tvang?»

3.1 Lovverket

Lov om menneskerettigheter i norsk rett og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) er viktige traktater i regulering av psykisk helsevern. Artikkel 3 i EMK omhandler forbudet mot tortur,

umenneskelig og nedverdiggende behandling, og artikkel 5 viser til enhvers rett til personlig frihet og sikkerhet (Skårderud, Haugsgjerd, & Stånicke, 2018, s. 267). Videre kan art. 8 ses som spesielt viktig og omhandler rett til privatliv, og at offentlig myndighet ikke utøver inngrep som strider mot dette. Dette gjelder ikke om det er i samsvar med lov om beskyttelse av helse og moral. FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er også sentral, da den blant annet omhandler rettigheter til mennesker innen psykisk helsevern og peker særlig på retten til ikke å bli diskriminert (Stang & Sveaass, 2015, s. 131).

Psykisk helsevern er den delen av spesialisthelsetjenesten som gjelder for personer med psykiske plager (Psykisk helsevernlov, 1999, §1-2). Som et utgangspunkt gjelder behandlingen innenfor psykisk helsevern på frivillig grunnlag (psykisk helsevernlov, 1999, §2-1). Tvang i psykisk helsevern reguleres av loven for psykisk helsevernlov (Psykisk helsevernlov, 1999, §1-1). Loven skal sørge for at etablering og gjennomføring skjer på en forsvarlig måte på linje med menneskerettighetene og de grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper (Psykisk helsevernlov, 1991, § 1-1). Dersom en pasient utgjør en fare for seg selv eller andre, for eksempel ved en forvirringstilstand eller alvorlig sinnslidelse, kan denne bestemmelsen settes til side (Psykisk helsevernlov, 1999, §3-3). Det er ulike former for tvang og de deles inn i lov for tvungen observasjon og tvungen innleggelse, samt tvungent psykisk helsevern (TvangsForsk). Psykisk helsevern lov § 4-8 beskriver bruk av tvangsmidler, isolering, korttidsvirkende legemidler i bedøvende eller beroligende hensikt og kortvarig fastholding (Psykiskhelsevernlov, 1999, §4-8).

3.1.1 Tvangsmidler

Legen er den som forordner vedtak på tvangstiltak, men det er sykepleiere og andre yrkesgrupper som utfører oppgaven. Loven forteller at tvangsmidler kun skal brukes når det er ytterst nødvendig for å forhindre at pasienten skal skade seg selv eller andre, eller for å hindre betydelig skade på hus eller gjenstander. Tvangsmidler er siste alternativ når andre alternativer har vært åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig.

Ulike tvangsmidler:

- mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet (belter, remmer eller skadeforebyggende spesialklær).
- kortvarig anbringelse bak låst dør eller stengt dør uten personale til stede.
- enkeltstående bruk av korttidsvirkende medikamenter.
- kortvarig fastholding.

(Psykisk helsevernlov, 1999, §4-8).

Skjerming kan være nødvendig dersom pasientens psykiske tilstand eller utagerende adferd under oppholdet tilsier det. Skjerming innebærer å holde en pasient helt eller delvis adskilt fra medpasienter og fra helsepersonell som ikke deltar i undersøkelse, behandling og omsorg for pasienten (Helsedirektoratet, u.d.). Pasienten kan påklage tvangsvedtak til kontrollkommisjonen (Psykiskhelsevernlov, 1999, §4-8).

3.2 Hvordan våre holdninger påvirkes

Her vil det presenteres hvordan våre holdninger kan påvirkes og komme til uttrykk, som skal drøftes i sammenheng med sykepleiers holdninger til tvang.

Ifølge Renolen (2015, s. 231) møter vi daglig faktorer som vil forsøke å påvirke våre holdninger. Disse kan være ulike medier som aviser og TV, når vi hører en debatt eller i samtaler med andre, og på denne måten blir våre holdninger utfordret. Både direkte og indirekte kommunikasjon er aktive forsøk på å endre våre syn, som ved for eksempel reklame og politiske meningsmålinger (Renolen, 2015, s. 231).

Sosialpsykologien betegner holdninger som tendenser til hvordan vi føler, tenker, handler positivt eller negativt ovenfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer og verdier med mer (Svartdal, 2018; Renolen 2015). Holdninger kommer til uttrykk på tre ulike måter. Den kognitive måten ses via oppfatning og når meninger ytres, den emosjonelle ses ved negative eller positive følelser, og atferd ses ved handlinger og reaksjoner (Svartdal, 2018). Holdninger kan derfor være sammensatt av hensyn til de ulike komponentene, og det vi vil derfor ikke alltid handle på bakgrunn av hvordan vi føler og tenker (Renolen, 2015, s. 232). På mange måter er holdningen og de personlige egenskapene mer betydningsfulle enn alt det en vet og kan (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 100).

3.2.1 Dannelse av holdninger

Holdninger kan være positive eller negative. Vi foretar vurderinger og bedømminger av andre mennesker, grupper og aktuelle tema. Holdninger kan være et uttrykk for grunnleggende verdier, for eksempel religiøst og politisk ståsted. Via sosial læringsteori vil man gjennom imitasjon og observasjon lære av andres holdninger. Egne erfaringer er en viktig kilde til holdningsdannelse (Renolen, 2015, ss. 232-233). Dersom det vi tenker ikke faktisk stemmer med det vi gjør, kan man

oppleve en indre konflikt (Renolen, 2015, s. 233). Denne konflikten kalles for kognitiv dissonans (Svartdal, 2018).

Ifølge Skårderud et. al (2018, s. 58) er det et viktig utgangspunkt, at helsearbeidere har positive oppfatninger av andre mennesker for å kunne utøve fagetisk forsvarlighet. Ens grunnleggende menneskesyn vil være med å forme de egne erfaringene man møter i praksis, likeså som ens egne erfaringer vil påvirke sitt menneskesyn (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2018, s. 59).

Ulike avdelinger vil ha sine pleiekulturer. En gruppe kollegaer vil sammen danne sine rutiner, vaner, holdninger og verdier på avdelingen. Over tid vil man kanskje ikke være like bevisst over sine verdier og holdninger, og gjør ting man alltid har gjort, uten å tenke om dette er det beste for pasienten. Refleksjoner over handlinger kan gradvis forsvinne (Heggstad, 2018, s. 34).

3.2.2 Sykepleiersamvittigheten

Travelbee (2001, ss. 75-76) forteller at på bakgrunn av sykepleierens kunnskap og utdanning, vil sykepleieren utvikle visse overbevisninger og verdisystemer og utvikle en «sykepleiersamvittighet». «Sykepleiersamvittigheten» er den delen av samvittigheten når sykepleiere får samvittighetskvaler når vedkommende ikke får ivaretatt sitt ansvar. Sykepleieren kan se bort fra skyldfølelsen, fjerne årsaken eller frikjenne seg selv gjennom rasjonalisering og andre forsvarsmekanismer (Travelbee, 2001, ss. 75-76).

3.3 Joyce Travelbee

3.3.1 Sykepleieren hjelper det syke mennesket, ikke pasienten

I følge Travelbee er mennesket et uerstattelig individ (Travelbee, 2001, s. 54). Sykepleierens syn på menneskets natur vil være av stor betydning for sykepleierens holdninger til liv og død, sykdom og helse, og vil også være bestemmende for hvilken verdi sykepleieren tilskriver den enkelte (Travelbee, 2001, s. 54). Travelbee (2001, s. 61) viser til at begrepet «pasient» er en måte å kategorisere mennesket. For ifølge henne er hvert eneste menneske unikt. Når sykepleieren bruker begrepet «pasient», kan dette føre til at sykepleieren kan oppfatte det som at «alle pasienter» er like og vil da rette fokus på likheter. Sykepleierens oppfatninger om at «alle pasienter» er like, vil prege og påvirke hennes måte å yte omsorg til hvert enkelt menneske (Travelbee, 2001, s. 62). Travelbee anser stereotypisering som en av måtene å avhumanisere syke mennesker. Dersom man oppfatter mennesker ut fra bestemte kjennetegn og handler ut ifra slike overbevisninger, ser ikke sykepleieren

mennesket som et unikt menneske, og kan heller ikke hjelpe pasienten til å mestre modning og utvikling (Travelbee, 2001, s. 67).

3.3.2 To viktige sider ved profesjonell sykepleie

Travelbee (2001, ss. 42-43) beskriver en «intellektuell tilnæringsmåte» som en logisk måte å tilnærme seg problemer. Sykepleieren bruker forkunnskaper hentet fra ulike fag fra utdanningen og bruker begreper og prinsipper basert på dette, for å ivareta omsorgen for andre. Når sykepleieren har evnen til å benytte dette på en kreativ og lønnsom måte, blir pasientens behov ivaretatt. Dette gjør at sykepleieren vet hvordan man skal handle i de ulike pasientsituasjonene. Sykepleieren har evne til å utøve skjønn, og når det er nødvendig med mer kunnskap, vite hvor man skal henvende seg for å løse aktuelle helseproblemer (Travelbee, 2001, ss. 42-43).

Det andre aspektet ved sykepleieren er å bruke seg selv terapeutisk. Det innebærer å bruke sin egen personlighet bevisst for å skape en relasjon til pasienten som trenger hjelp. Dette bygger på en rekke trekk som selvinnsikt, årsaken til hvorfor mennesker opptrer på ulike måter, samt kunne tolke denne atferden og sin egen, for å vite hvordan en skal handle på en passende måte i ulike pasientsituasjoner (Travelbee, 2001, ss. 44-45).

I følge Travelbee (2001, s. 73) vil alle sykepleiere som gang på gang eksponeres for sykdom, lidelse og død uten tvil forandre seg som følge av disse møtene. I konfrontasjon med andres sårbarhet, vil også sykepleieren møte sin egne sårbarhet som ikke lar seg ignorere (Travelbee, 2001, s. 73).

3.4 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene setter en faglig og moralsk standard i utøvelse av sykepleie. De viser viktige verdier og prinsipper som gjennomsyrrer sykepleierens arbeid (Heggstad, 2018, s. 104).

De fleste mennesker har stor tillit til sykepleiere. Folk forventer ikke at sykepleiere misbruker sin tillit og utnytter situasjonen til å skaffe seg fordeler. Sykepleieren møter i sitt daglige arbeid mennesker som permanent eller midlertidig er ute av stand til å ivareta egne interesser. Som sykepleier er man en fagperson som skal ta vare på andre menneskers liv og livsmuligheter. Denne makten og muligheten må ivaretas på en moralsk forsvarlig måte (Lillemoen, 2015, ss. 98-99).

Relevante retningslinjer for problemstillingen med nummering:

1.3 Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig.

1.6 Sykepleieren anvender de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid, og bidrar aktiv til etisk refleksjon i hverdagen.

1.7 Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse, og søker veiledning i vanskelige situasjoner.

2. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket.

2.8 Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.

(NSF, 2020).

4 Funn fra forskningsartikler

Her presenteres sentrale funn fra forskning som omhandler sykepleiers holdninger og erfaringer vedrørende tvang.

Artikkel 1.

Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff (Larsen & Terkelesen, 2014).

Denne studien er en kvalitativ studie, der forskeren foretok observasjoner av deltakerne og hadde intervju med dem. Det var 12 pasienter og 22 ansatte som deltok. Forskeren i studien ønsket å undersøke både pasienters og ansattes syn på tvang.

I denne studien var samtlige ansatte enig i at tvang var nødvendig i noen situasjoner, disse ble begrunnet med frykt for voldelige hendelser og kaotiske situasjoner. De mente de brukte tvang for pasientens beste. De ansatte anså kontroll og sikkerhet i avdelingen kunne forebygge bruk av tvang. De hadde delte meninger om bruken av skjerming, noen så det som del av behandlingen og andre brukte det for å straffe pasienten på grunn av tidligere sykehistorie. Tvangsbehandling forordnet av lege var spesielt vanskelig å forholde seg til. Det fikk dem til å føle seg som forbrytere. Ved å skylde på systemet kunne de fjerne følelsen av skam og dårlig samvittighet. Andre ansatte fikk dårlig samvittighet av å ikke bruk tvang. De ansatte anså kontinuitet som viktig med innførsel av ordensregler til individuelle pasienter. Å behandle pasientene som likeverdige mennesker var viktig

for dem. Som gruppe var de ansatte enig om bruk av tvang, der de støttet, betrygget hverandre og beskyttet hverandre.

Artikkel 2.

Nurses' experience of informal coercion on adult psychiatric wards (Andersson, Fathollahi, & Gustin, 2020).

Dette er en kvalitativstudie der forskerne undersøkte sykepleieres erfaringer med uformell tvang. 10 sykepleiere deltok i studien.

Denne studien beskriver at sykepleierne må balansere sin profesjonelle makt, og studien viser at makten av og til brukes til å påvirke pasienter til å ta medisiner de ikke ønsker å ta. Sykepleierne var ikke alltid enige med legenes avgjørelse, og følte de måtte bruke uformell tvang for å kunne utføre legens ordinasjoner. Denne uenigheten kunne føre til et valg blant pleiepersonalet om å ikke underordne seg legen på bakgrunn av egne verdier, noe de valgte å ta eventuelle konsekvenser av. Rutinene preget sykepleierens avgjørelse om bruk av uformell tvang, og anså bruk av uformell tvang som en måte å justere seg etter andres kollegaers forventninger. Sykepleieren anså også bruk av uformell tvang som nødvendig for å bevare kontrollen og håndtere arbeidshagens krav, eksempelvis for å spare tid og bevare stabilitet på avdelingen. Sykepleierne anså uformell tvang som en måte å unngå formell tvang, og rettferdiggjorde uformell tvang til fordel for pasienten, og at det er et «nødvendig onde».

Det var gjerne refleksjonen rundt bruk av tvang, og dette kunne føre til vonde tanker, skam og dårlig samvittighet, men det var også god støtte blant kollegaer. Sykepleieren la også skyld på legene og systemet for å unngå dårlig samvittighet. Refleksjon sammen med kollegaer ga mulighet å lære av hverandre, høre andres synspunkt og la uformell tvang bli mer «synlig».

Artikkel 3.

Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards (Husum, Bjørngaard, Finset, & Ruud, 2011).

Denne studien er av kvantitativ metode, der 651 ansatte inkludert sykepleiere deltok. Forskerne ønsker å undersøke om helsepersonells holdninger kan påvirke bruken av tvang.

Studien viser store forskjeller i holdninger mellom ulike avdelinger. Kollegaer på samme avdeling hadde som oftest like holdninger. Studien tror disse ulikheten kan knyttes til individuelle faktorer hos de ansatte. Kvinner hadde mer kritiske holdninger til tvang enn menn. De ansatte over 40 år mente tvang ville oppleves som mer krenkende overfor pasientene, enn de yngre ansatte mente. De ansatte som hadde videreutdanning i psykisk helsearbeid, hadde mindre tro på bruken av tvang som den beste løsningen for pasienten.

Artikkel 4.

Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey (Gerace & Muir-Cochrane, 2019).

Denne studien er av kvantitativ metode, der 512 sykepleiere svarte på en spørreundersøkelse. Forskerne undersøkte sykepleieres syn på å redusere og eliminere/fjerne bruken av tvangsmidler.

De anså det som nødvendig å bruke tvangsmidler for å bevare sikkerhet og beskyttelse i visse situasjoner. De var stort sett enige om at andre alternativer skulle vært forsøkt før tvangsmidler skulle brukes, og det ikke var vanskelig å finne andre alternativer. Sykepleierne innså at tvangsmidler kunne skade den terapeutiske relasjonen til pasienten og pasientens autonomi. Samtidig som de også anså at bruken kunne representere omsorg og beskyttelse for pasientens del. De mente at det alltid kunne være nødvendig å bruke tvangsmidler, at det ikke vart mulig eliminere bruken av dette helt. Sykepleiere som selv følte de hadde lavere kompetanse, hadde økt sannsynlighet for å bruke tvang. Forskerne bak studien påpeker at tvang ble valgt som løsning, og at det var behov for økt kompetanse/trening i å håndtere konflikter og bruke andre alternativer. Studien viser av de sykepleierne som mente de hadde mindre kompetanse til å ta vare på akutt syke, ville sannsynligheten til å bruke tvang øke. Studien viser at tvangsbruken ville øke dersom sykepleieren anså at pasienten ble fysisk aggressiv, pasienter som var påvirket av alkohol eller andre rusmidler eller gjorde skade på gjenstander. Sykepleierne så det som en vanskelig balansegang mellom omsorg og kontroll, men at sikkerhet var hovedmotivasjonen for bruk av restriksjoner i avdelingen.

Artikkel 5.

Between authoritarian and dialogical approaches: Attitudes and opinions on coercion among professionals in mental health and addiction care in Norway (Aasland, Husum, Førde, & Pedersen, 2018).

Denne studien er av kvantitativmetode basert på et spørreskjema med seks kaustikker, med svaralternativer fra minst autoritær til mest autoritær.

Studien viser at sykepleiere var på andreplass bak psykiatere i å velge autoritære framgangsmåter, inklusivt tvang. Studien hadde også bekymringsfulle funn hvor det var lagt inn ulovlige svaralternativer, hvor majoriteten av studiedeltakerne valgte å svare på enkelte kasuistikker med ulovlige metoder. Forskerne i studien er usikre om dette skyldes uvitenhet eller uenighet ovenfor dagens lovgivning.

4.1 Sammendrag av artikler

Sykepleiere anser at det alltid vil være nødvendig med bruk av tvang. Spesielt med tanke på sikkerhet på avdelingen. Sykepleiere med lavere kompetanse eller mindre erfaring har høyere sjanse for å bruke tvang. Det er likere holdninger innad i en avdeling, enn mellom avdelinger. Eldre sykepleiere mener at tvang ofte ikke er den beste løsningen, menn ser ut til å være mer positiv til bruken av tvang. Sykepleiere fant støtte hos hverandre, spesielt ved vanskelige beslutninger.

5 Drøfting

I dette kapitlet skal problemstillingen «Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke bruken av tvang?» drøftes i lys av forskningsfunn, holdninger, Joyce Travelbees perspektiv og etikk slik disse er fremkommet gjennom litteraturstudien samt i lys av egen kritisk refleksjon.

5.1 Nødvendighet

Det er en felles mening blant sykepleiere ansatt innen psykisk helsevern, at tvang er en nødvendighet, og som ikke lar seg unnvære (Aasland, Husum, Førde, & Pedersen, 2018) (Gerace & Muir-Cochrane, 2019, s. 214). Basert på dette, kan det være vanskelig å argumentere for total opphevelse av tvang innen psykisk helsevern. En kan alltid kunne argumentere for en mer hensiktsmessig bruk av tvang. Holdninger kommer til uttrykk gjennom adferd og handlinger (Svartdal,

2018). Sett i lys av tvang innen psykisk helsevern, viser dette at bruken av tvang blant sykepleiere og måten det gjennomføres på, vil kunne være et uttrykk for sykepleierens holdninger. Da vil det være naturlig å tenke at en hensiktsmessig endring i sykepleierens holdning overfor tvang, vil føre til en mer hensiktsmessig bruk av tvang. Det er derfor ikke et oppløftende funn av å se sykepleiere blir forbigått av psykiatere når det gjelder å bruke autoritære framgangsmåter, mens øvrig personale og psykologer velger en framgangsmåte som i større grad baserer seg på dialog (Aasland, Husum, Førde, & Pedersen, 2018, s. 111).

Tvang blir i flere tilfeller blant sykepleiere ansett som å være for pasientens beste (Larsen & Terkelesen, 2014, s. 430), noe som også er et vanlig motiv for at sykepleiere utøver tvang (Gerace & Muir-Cochrane, 2019, s. 214). Det er mye som tyder på at tvang anses som et nødvendig onde blant sykepleiere, dersom pasienter ikke anses å være i stand til å forstå hva som er best for dem selv (Andersson, Fathollahi, & Gustin, 2020). Siden tvang gjerne anses å være for pasientens beste, vil dette eventuelt kunne åpne for mer liberal bruk av tvang. På denne måten vil en kunne forsvare bruk av tvang, uten å kunne komme i konflikt med egen samvittighet. Dette vil muligens ha negative konsekvenser på pasientene selv, spesielt om bruken av tvang i et spesifikt tilfelle er et nødvendig onde, og ikke et ubehagelig gode (Andersson, Fathollahi, & Gustin, 2020, s. 751).

5.2 Alle over en kam?

Hver enkelt pasient bør ses som et unikt menneske, med individuelle behov, verdier, holdninger og atferdsmønstre, og dermed unngå å se pasienten gjennom en diagnose. Hver enkelt pasient kan også endre seg basert på hvilken situasjon pasienten er i, og vil heller ikke nødvendigvis reagere i en gitt situasjon på samme måte fra gang til gang (Travelbee, 2001, ss. 44-45). Derfor vil det være viktig å unngå stereotypisering, og ikke bare sørge for å se på individet, men også gjøre individuelle situasjonsbetingede vurderinger av samme individ. På denne måten unngår man å dømme en person etter diagnose, men også unngå å dømme en pasient basert på tidligere adferd. Det kan tenkes at stereotypisering bidrar til å bruke tvang i situasjoner hvor det hadde kunnet vært løst med mindre inngripende midler. Eksempelvis om noen pasienter har en spesifikk diagnose, som har en tendens til å bli agiterte ved et spesifikt adferdsmønster, betyr det ikke at alle blir agiterte. Vurderes alle pasienter med samme diagnose og den samme type atferd på samme måte, er det ikke utenkelig at man i nevnte situasjon vil kunne gjøre bruk av tvang, hvor det kunne vært unngått. Denne formen for avhumanisering vil som nevnt av Travelbee (2001, ss. 42-43) prege sykepleieres evne til å yte omsorg til hvert enkelt menneske (Travelbee, 2001, ss. 42-43). Ovenstående eksempel på kategorisering av

mennesker ut fra ytre kjennetegn med tillagte felles egenskaper vil i dette eksempelet påvirke behandlingen av pasienten som et individ, og vil dermed være problematisk (Travelbee, 2001, s. 62). Stereotypiserende holdninger er derfor viktig for sykepleieren å unngå å tilegne seg.

5.3 Krenkende behandling

Et viktig utgangspunkt for faglig forsvarlighet, er å ha positive oppfatninger av andre mennesker (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2018, s. 58). I Larsen & Terkelesens studie (2014, s. 431) deler de ansatte ulike meninger om skjerming. En ansatt forteller blant annet at en pasient blir plassert på skjermingsområdet, «fordi det ikke skal være fint å være her» (Larsen & Terkelesen, 2014, s. 431). Dette er en enkeltstående uttalelse og en kan ikke argumentere for at dette er vanlig praksis, men kun et uttrykk for denne sykepleierens holdning. Det kan likevel i høyest i grad tolkes som en negativ holdning mot enkelte pasienter. De yrkesetiske retningslinjene beskriver at sykepleieren skal beskytte pasienter mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang (NSF, 2020). Dette tilfellet viser hvor viktig de etiske retningslinjene er i fagutøvelsen, fordi de skal veilede sykepleiere til å ivareta sin makt på en moralsk måte (NSF, 2020). Det er sannsynlig at denne formen for holdninger, vil kunne bidra til økt bruk av tvang samtidig som at pasientens verdighet og integritet ikke ivaretas (NSF, 2020).

5.4 Personalkultur

Forskning har vist at ansatte har forskjellige holdninger til tvang innad i avdelingen, men likere holdninger enn det var mellom ansatte fra ulike avdelinger (Husum, Bjørngaard, Finset, & Ruud, 2011, s. 898). Ansatte kan gjerne ha uenigheter seg imellom, men er gjerne enige om de store spørsmålene. Eksempler på de store spørsmålene er de strengere tvangstiltakene. I disse tilfellene finner de ansatte trygghet og støtte i hverandre (Larsen & Terkelesen, 2014).

Det er ikke uvanlig at ulike avdelinger har ulike pleiekulturer, med like mønster og vaner, og verdier og holdninger blant en gruppe mennesker som arbeider sammen. Samme rutiner og måte å arbeide på kan ha stått på i lang tid, og oppgaver gjøres nærmest automatisk og uten refleksjon over hvorfor man gjør som man gjør. Dette kan ofte være skjulte verdier, motiver, eller holdninger, siden man ikke er bevisst rundt disse, som vil være med å styre handlingene til en sykepleier (Heggstad, 2018, s.

34). Med andre ord, man gjør det sånn fordi sånn har man alltid gjort det. Faren er om det gjennom tid innarbeides en uhensiktsmessig personalkultur, som er uhensiktsmessig når det kommer til bruk av tvang innen psykisk helsevern. Eksempelvis vil stereotypiske holdninger eller at tvang kan brukes unødvendig, være særdeles uhensiktsmessig, og vil muligens senke terskelen for bruk av tvang. Om et mønster med slike holdninger har vært stabilt over lang tid, vil det være svært vanskelig endre disse, og det vil ha en særdeles negativ konsekvens for pasientene (Heggstad, 2018, s. 34).

5.5 Erfaring og kunnskap

Som tidligere skrevet, ser det ut til at det er felles for sykepleiere å ha en holdning om at det alltid vil være behov for å bruke tvang (Gerace & Muir-Cochrane, 2019; Husum et al., 2011). Dette menes først og fremst som en nødvendighet for å opprettholde sikkerheten på avdelingen (Larsen & Terkelesen, 2014). Det tyder riktignok på at det er noen forskjeller mellom ulike ansatte, hvor mer erfaring og større grad av videreutdanning er assosiert med holdninger om at tvang ikke alltid er beste løsning (Husum, Bjørngaard, Finset, & Ruud, 2011, s. 899). Motsatt av dette assosieres lavere kompetanse med økt bruk av tvang (Gerace & Muir-Cochrane, 2019, s. 218). Disse funnene tyder på at mer kunnskap og erfaring, fører til en økt grad av trygghet i å ta vare på pasienter innen psykisk helsevern, samtidig som holdninger endres og utvikles over tid, som igjen vil kunne medføre en reduksjon i bruk av tvang. For den enkelte sykepleier har et selvstendig ansvar å søke mer kunnskap eller bistand i utfordrende situasjoner (NSF, 2020). Likeså trekker Travelbee at sykepleieren må kunne bruke sin kunnskap for å ivareta omsorg for mennesket (Travelbee, 2001).

5.6 Vegring og faglig dilemma

Det er holdepunkter for å si at noen ansatte opplever dårlig samvittighet og skam når tvang brukes. Tvang som strider mot sykepleieres holdninger og verdier kan være et opphav for sterke følelser, eksempelvis rundt tiltak som tvangsmedisinerer. For å lette på byrden er det tendenser til at ansatte enten skylder på kollegaer eller systemet høyere oppe (Andersson et al., 2020, s. 749; Larsen & Terkelesen, 2014, s. 433). Dette viser at sykepleiere møter sin egen sårbarhet som ikke lar seg undertrykke, i møte med pasienters sårbarhet (Travelbee, 2001, s. 73). Dette underbygger at sykepleiere bygger en spesiell form for skyldfølelse, Travelbee (2001, ss. 75-76) omtaler det som «sykepleiersamvittigheten» (Travelbee, 2001, ss. 75-76). Ved å forklare at bruk av tvang skyldes systemet man jobber innenfor og man dermed er nødt til å gjøre som man gjør, velger sykepleieren og rasjonalisere sine handlinger for å lette på samvittigheten. Den dårlige samvittigheten som

kommer av brudd på egne holdninger og verdier kan muligens fremstå som beskyttende for pasienten vedrørende tvangsbruk, hvor sykepleierens samvittighet påvirkes om de ikke tror de klarer å bevare pasientens integritet (Travelbee, 2001, ss. 75-76). På en annen side kan det tenkes at bruk av forsvarsmekanismer motvirker effekten av en sykepleiers samvittighet, når det gjelder å unngå bruk av tvang. Men generelt sett vil samvittigheten trolig fremme refleksjon rundt problematikken rundt bruk av tvang, og en slik holdning kan bidra til at sykepleiere i minst mulig grad ønsker å bruke tvang.

En form for vegring kan oppstå når sykepleiere er uenig i legens ordinasjoner hvor det kan være behov for tvang. Da er det større sannsynlighet for at sykepleiere handler etter egne holdninger og verdier, og velger heller å ta eventuelle konsekvenser av dette (Andersson, Fathollahi, & Gustin, 2020, s. 476). Siden det er en holdning blant mange sykepleiere at formell tvang er mer traumatisk og vil føre til økt grad av emosjonell stress enn uformell tvang, vil mange sykepleiere gjerne ty til bruk av uformell tvang for å unngå eventuelle tvangstiltak (Andersson, Fathollahi, & Gustin, 2020, s. 747).

5.7 Relasjonen mellom pasient og sykepleier

Ifølge studien av Gerace & Muir-Cochrane (2019) anser sykepleiere i stor grad tvangsmidler kan skade den terapeutiske relasjonen. På en annen side var det noen få som ikke anså det som skadelig. Travelbee (2001) skriver at en av sykepleierens grunnleggende funksjoner er å bruke seg selv terapeutisk for å hjelpe pasienten (Travelbee, 2001). Dersom sykepleieren ikke anser tvangsmidler som problematisk for relasjonen mellom pasienten og sykepleier, vil da vedkommende ha en mer liberal holdning til tvangsbruken? Dersom sykepleiere i den grad skal bruke seg selv terapeutisk, vil man kunne anta at de så betydningen av det. I praksis erfarte jeg viktigheten av å bruke seg selv terapeutisk og betydningen det har for pasienten og sykepleier. Jeg har selv vitnet til hvordan sykepleiere har brukt sin kunnskap, sine ferdigheter og vært tålmodige, og har deeskalert situasjoner som kunne ha endt med bruk av tvang.

5.8 Status quo, påvirkning av tvang

Som det fremkommer i denne oppgaven, finnes det forskning som omhandler hvilke holdninger

sykepleiere har til tvang innen psykisk helsevern. Det eksisterer også en mengde data på mengden av bruk, og utbredelsen av formell tvang (Bremnes & Skui, 2020, s. 2). På en annen side, er det mangelfull data vedrørende bruk og utbredelse av uformell tvang. Som nevnt tidligere, er formell tvang lovregulert, noe som også medfører registrering av tvangstiltak, i motsetning til uformell tvang som ikke registreres (Psykisk helsevernlov, 1999, §4-8). Siden uformell tvang ikke registreres, vil det være vanskelig å vite mengden og utbredelsen av denne formen for tvang. Dette vil igjen vanskeliggjøre å samle informasjon om endringer i bruk og utbredelse, og dermed også hvordan holdninger påvirker bruken av uformell tvang. Dermed vil forskning om hvordan holdninger påvirker uformell tvang blant sykepleiere være avhengig av selvrapporing fra sykepleiere, noe som vil kreve en stor grad av bevissthet rundt bruken av denne formen for tvang, og dermed stor grad av usikkerhet rundt gyldigheten av dataen. Derimot vil det trolig være mulig å lage studier hvor man sammenligner holdninger blant sykepleier til bruk av tvang med mengden formell tvang som brukes på samme avdeling, og sammenligne disse resultatene mellom ulike avdelinger. På denne måten kan man stadfeste om enkelte typer holdninger er assosiert med økt eller mindre bruk av formell tvang innen psykisk helsevern. Denne formen for studier finnes per i dag, men vil i fremtiden kunne være med å belyse problemstillingen ytterligere.

5.9 Fra holdning til handling

Ut ifra sosialpsykologiske teorier kan holdninger bestemme og endre atferd særlig hvis holdningen er sterk og spesifikk. Forholdet mellom holdninger og adferd er riktignok komplisert, og endret holdning fører ikke nødvendigvis til endret adferd (Renolen, 2015). Sykepleiere kan eksempelvis ha negative holdninger til bruk av tvang, men likevel utføre tvang fordi det ses som det mest hensiktsmessige i den aktuelle situasjonen. Denne formen for konflikt mellom adferd og holdning omtales som kognitiv dissonans, og man kan derfor ikke garantere at man ved holdningsendring også vil endre adferd (Renolen, 2015; Svartdal, 2018). Har pleiepersonalet sterke og spesifikke holdninger vedrørende bruk av tvang, er det rimelig å anta at holdninger i stor grad vil ha innflytelse på bruk av tvang, og for sykepleieres vedkommende, spesielt uformell tvang. Dette fordi uformell tvang, også kalt «hverdagstvang», er som navnet tilsier potensielt en del av den daglige interaksjonen mellom sykepleieren og pasienten. Her vil det være viktig å trekke frem viktigheten av å aktivt bruke etisk refleksjon i sin arbeidsdag (NSF, 2020). De sykepleierne som aktivt reflekterer rundt problematikken rundt formell tvang, bidrar til at den blir mer «synlig» (Andersson, Fathollahi, & Gustin, 2020, s. 749).

5.10 Reduksjon av tvang gjennom holdninger

Om hensikten er å redusere den reelle mengden bruk av tvang innen psykisk helsevern, blir man dermed nødt til å redusere både den formelle og den uformelle formen for tvang- for “hverdagstvang” er også tvang! Dermed vil det ikke være nok å forsøke å redusere bruken av tvang gjennom regulering av lover, siden dette kun påvirker en av formene for tvang. Det synes også å være nødvendig å stille spørsmål om et særdeles rigid lovverk vil føre til økt bruk av uformell tvang? Som tidligere skrevet oppleves tvang i noen tilfeller er uunnværlig ifølge pleiepersonalet. Med dette som utgangspunkt kan man stille spørsmål om pleiepersonalet vil øke bruken av uformell tvang, om det vurderes at tvang er nødvendig i en bestemt situasjon, og sykepleierne vet lovverket ikke tillater å igangsette formell tvang. I en slik situasjon, vil pasienten fremdeles utsettes for tvang, men samtidig mister pasienten de rettigheter man har under et vedtak om formell tvang (Psykisk helsevernlov, 1999, §4-8). På bakgrunn av dette, vil forfatteren av denne oppgaven, basert på det at handlinger kan bestemmes av sterke og spesifikke holdninger, argumentere for at om man ønsker å redusere bruk av tvang, må det også gjøres gjennom holdningsendringer og ikke bare lovendringer.

6 Konklusjon og avsluttende refleksjon

Litteraturen viser som beskrevet over, at sykepleiere har ulike holdninger til tvang. Alder, erfaring, kulturelle forhold på avdelingen er forhold som på hver sin måte kan påvirke disse holdningene. Med Norges satsing på å redusere bruk av tvang, viser disse funnene at dette er forhold som kan bidra til at tvangsbruken reduseres. Dette bør det forskes nærmere på, dersom tvangsbruken skal gå ned. Med hensyn til sykepleie vil det også alltid være en fare for at tvang anvendes mot pasienter, som ikke alltid er i tråd med, eller regulert av loven. Når tvangen fremmer trygghet og omsorg ses den som positiv, men tvang fører også til at den enkelte sykepleier føler skam og pasienter opplever å bli krenket.

Når det gjelder å svare på problemstillingen «hvordan kan sykepleiers holdninger påvirker bruken av tvang?», viser altså ikke forskning og faglitteratur et entydig og klart svar. Men studier viser til viktige holdninger vedrørende bruk av tvang, og hvordan dette påvirker sykepleierrollen. Basert på den viten vi har om holdninger og adferd, er det sannsynlig at holdninger vil påvirke bruk av tvang. Derfor tyder det på at det er behov for å endre holdninger, i takt med Regjeringens mål om å redusere tvang. Dette vil være avhengig av sykepleierens aktive rolle og holdninger.

Sett i lys av forskning rundt sykepleiers holdninger til tvang, samt lovverk, etikk og internasjonale menneskerettighetskonvensjoner synes holdningsendring på dette feltet å være nødvendig, slik at tvang reduseres i takt endret lovverk og i tråd med nasjonale mål. Avslutningsvis vil jeg oppsummere noen mulige tiltak for å oppnå slik endring. Undervisning som vil føre til økt kompetanse, siden forskning viser at de med høyere kompetanse har høyere terskel for å bruke tvang. Forskning viser også at ansatte med mer erfaring, de over 40 år og kvinner har mer kritiske holdninger til bruk av tvang, som taler for å danne heterogene grupper av ansatte.

7 Bibliografi

- Aasland, O. G., Husum, T. L., Førde, R., & Pedersen, R. (2018). Between authorian and dialogical approaches: Attitudes and opinions on coercion among professionals in mental health and addiction care in Norway. *International Journal of Law and Psychiatry*, 57, ss. 106-112.
- Andersson, U., Fathollahi, J., & Gustin, L. W. (2020). Nurses's experience of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing Ethics*, 27 (3), ss. 741-753.
- Bremnes, R., & Skui, H. (2020). *Tvang i psykisk helsevern: Status etter lovendringene i 2017*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--status-etter-lovendringene-i-2017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf/_attachment/inline/85a9149b-ea29-49aa-8aa7-1ea772f28cc9:4b63d87119
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraints in psychiatric inpatient settings and emergency departments: A Australian survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, ss. 209-225. doi:10.1111/inm.12522
- Heggestad, A. T. (2018). *Etikk i klinisk sykepleie*. Oslo: Samlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 06 03). Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016, 6 3). *Sjekklistor*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet . (u.d.). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/gjennomforing-av-psykisk-helsevern/4-3-skjerming>
- Helsedirektoratet. (2020, 2 28). Bruken av tvang i psykisk helsevern er ikke vesentlig redusert. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/bruken-av-tvang-i-psykisk-helsevern-er-ikke-vesentlig-reduert>
- Husum, T. L., Bjørngaard, J., Finset, A., & Ruud, T. (2011). Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46, ss. 893-901. doi:10.2007/s00127-010-0259-2
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2011). Relasjon mellom sykepleier og pasient. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (ss. 90-133). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsen, I. B., & Terkelesen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 4, ss. 426-436.
- Lillemoen, L. (2015). Etikk i sykepleien. I E. Grov, & I. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., ss. 297-338). Oslo: Cappelen Damm.
- NSF. (2020, 05 07). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§1-1>

Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§1-2>

Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§2-1>

Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§3-3>

Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§4-8>

Renolen, Å. (2015). *Forståelsen av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Stord: Fagbokforlaget .

Sangvik, M. (2016). *Senter for omsorgsforskning*. Hentet fra http://www.omsorgsforskning.no/nyheter/tvang_i_omsorgstjenesten

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.

Stang, E. G., & Sveaass, N. (2015). *Hva skal vi med menneskerettigheter? Betydningen av menneskerettigheter i helse- og sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Svartdal, F. (2018, 06 08). *holdning i Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/holdning>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

TvangsForsk. (u.d.). Hentet fra https://www.tvangsforskning.no/ressurser-og-lenker/noekkeltall_tvang/

Ursin, L. (2020, 04 30). *tvang*. Hentet fra <https://sml.snl.no/tvang>

Vedlegg 1: PICO-tabell.

	P		I	C		O	
Norske ord	Sykepleier, avdeling		Holdninger			Tvang, tvangsmilder	
Mesh-Terms	psychiatric ward* OR psychiatric hospital* OR psychiatric unit* OR psychiatric AND nurse or nurses or nursing	AND	Attitude of health personnel OR nurse attitudes		AND	Coercion OR involuntary treatment OR involuntary commitment OR commitment of mentally ill OR mechanical restraint* OR seclusion*	



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	14-06-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	15-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
Intern sensor:	Katrine Sandnes Gornitshni		

Deltaker

Naun:	Marina Arisa Wiersdalen
Kandidatnr.:	332
HVL-id:	573435@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Sideantall *:	28		
Antall ord *:	6997		
Sett hake dersom besuarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Ja	Egenerklæring *:	Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:	Ja	Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei