



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling
(Bacheloroppgave)

Vurderingsform: Bacheloroppgave

Kandidatnr: 167

Leveringsfrist: 20.02.2015

Ordinær eksamen

Veileder: Christine Øye



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Tvang – En nødvendig krenkelse?

Bacheloroppgave i sykepleie,

Avdeling: Stord, 2015

Kull 2012

Antall ord: 8995



Sun's rays penetrating the forest, Bielefeld, North Rhine-Westphalia, Germany, Europe.

Photography. *Encyclopædia Britannica ImageQuest*. Web. 18 Feb 2015.

http://quest.eb.com/#/search/151_2588765/1/151_2588765/cite

«Jeg vet at tvang uten respekt og omtanke kan gjøre stor og varig skade, for jeg har opplevd det, og kjenner ettervirkningene ennå. Og jeg vet at det er mulig å gjennomføre tvang med respekt. For jeg husker fem pleiere, to politifolk og en lege som tok seg tid til å høre på diktet om Fløytentisten Trompentast. Det var ikke all verden, men der og da var det mer enn nok.»
(Lauveng, 2006, s. 126.)

Sammendrag

Tittel: Tvang – En nødvendig krenkelse?

Bakgrunn for valg av tema: Gjennom utdanningen min, både i praksis og jobbsammenheng, har jeg møtt psykiatriske pasienter som har vært utsatt for tvang. Jeg ønsket derfor å få mer kunnskap om pasienters opplevelse av tvang. Jeg ønsket å undersøke hvordan sykepleier kunne utøve tvangen på en god måte, uten å krenke pasienten.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleier anvende tvang for å unngå unødig krenkelse av innlagte psykiatriske pasienter?

Oppgavens hensikt: Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om psykiatriske pasienters opplevelse av bruk av tvang. Gjennom denne kunnskapen vil oppgaven undersøke diverse tiltak og metoder for å utøve tvang uten å krenke pasienten.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Jeg har søkt etter forskning i databasene CINAHL, Ovid og Tvangspub. For å finne relevante studier brukte jeg søkeordene: ”Coercion», «Psychiatry», «good coercion» og «Nursing». På bakgrunn av søkene inkluderte jeg fire forskningsartikler. Disse blir presentert i oppgaven og senere drøftet opp mot annen relevant teori og egne erfaringer.

Resultat: Det kommer frem i forskningsartiklene at tvang er et vanskelig tema, hvor pasienter og helsepersonell gjerne har delte meninger. Hovedbudskapet fra forskningen er at tvang blir sett på som noe negativt og inngripende for pasientene, men at de i noen situasjoner ser at tvang er nødvendig. Autonomi, respekt, informasjon, frihet til å ta avgjørelser relatert til behandlingen og rettferdighet var verdier som var viktige for pasientene ved en tvangsinnleggelse.

Oppsummering: Gjennom å møte pasientens ønsker og verdier ved en tvangsinnleggelse kan vi bidra til mer skånsom bruk av tvang. For å kunne anvende tvang og unngå unødig krenkelse av pasienten må sykepleier bygge god relasjon til pasienten. Gjennom relasjonen vil sykepleier være mer bevisst på pasientens verdier, og se pasienten som et unikt individ, dette vil føre til mer skånsom tvang, og en reduksjon i tvangsbruken generelt

Nøkkelord: Tvang, krenkelse, relasjon.

Title: Coercion- A necessary violation?

Background for selecting theme:

Throughout my education, both in placement and work, I've met psychiatric patients that have experienced coercion. Therefore I wanted to get more knowledge about patients experience with use of coercion. I also wanted to investigate how nurses can use coercion in a good way, without violating the patient.

Problem:

How can nurses use coercion to avoid unnecessary violation of the patient?

Purpose of the paper:

The purpose of this paper is to increase my knowledge about psychiatric patients experience with coercion. Through this knowledge the paper will investigate measures and methods to use coercion without violating the patient.

Method: This paper is a systematic literature review. I have searched for research in databases like CINAHL, Ovid and Tvangspub. To find relevant studies I used the search words: "Coercion", «Psychiatry», «good coercion» and «Nursing». Based on these searches I ended up including four studies. These are presented in the paper and later are discussed up against other relevant literature and my own experiences.

Result:

It's apparent from the studies that coercion is a difficult subject, where patients and health personnel have divided opinions. The main message from the research is that coercion is seen as something negative and comprehensive for the patients, but that they still understand that coercion is necessary in some situations. Autonomy, respect, information and freedom of choice in treatment and justice were values that were important for patients during a forced committal to a psychiatric hospital.

Summary: Through meeting the patient's requests and values during a forced committal to a psychiatric hospital we can contribute to a more gentle use of coercion. To be able to use coercion and avoid unnecessary violation of the patient the nurse needs to build a good relationship to the patient. Through this relationship the nurse will be more aware of the patient's values, and the patient as a unique individual, and this will lead to a more gentle use of coercion, and a general reduction in use of coercion.

Keywords: Coercion, violation, relationship

INNHALDSFORTEGNELSE

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | INNLEDNING | 1 |
| 1.1 | Problemstilling | 2 |
| 1.2 | Begrepsavklaring | 3 |
| 1.2.1 | Tvangsbegrepet | 3 |
| 1.2.2 | Krenkelse | 3 |
| 2 | TEORI..... | 4 |
| 2.1 | Sykepleieteori..... | 4 |
| 2.2 | Tvang | 5 |
| 2.2.1 a | Lover knyttet til tvang | 5 |
| 2.2.1 b | Ulike tvangsmidler regulert av lovverket | 6 |
| 2.2.2 a | Hva er tvang i et teoretisk perspektiv | 7 |
| 2.2.2 b | Utbredelse av tvang | 8 |
| 2.2.3 | Tvang i et samfunnsperspektiv..... | 8 |
| 2.2.4 | Sentrale føringer – Alternativer til tvang..... | 9 |
| 2.3 | Etikk..... | 9 |
| 2.4 | Krenkelse | 10 |
| 3 | METODE..... | 11 |
| 3.1 | Litteraturstudie | 11 |
| 3.2 | Fremgangsmåte | 12 |
| 3.3 | Metodekritikk | 14 |
| 3.3.1 | Kritisk vurdering av forskningsartikler | 14 |
| 3.4 | Etikk i oppgaveskriving | 15 |
| 4 | RESULTAT | 16 |
| 4.1 | Oppsummering av hovedfunnene..... | 16 |
| 4.2 | Sammendrag av artiklene..... | 16 |
| 5 | DRØFTING..... | 20 |
| 5.1 | Samfunn – Rammer og lover | 20 |
| 5.2 | Pasientens opplevelser av tvang | 20 |
| 5.3 | Tvang uten å krenke | 22 |

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 5.4 | Tiltak for å unngå krenkelse..... | 28 |
| 5.5 | Avslutning..... | 29 |
| 6 | REFERANSER | 30 |
| | Vedlegg I : Resultattabell..... | 1 |

1 INNLEDNING

Denne oppgaven har som hensikt å undersøke pasienter i psykiatrisk institusjons opplevelse av tvangsbruk. Jeg vil undersøke hvordan sykepleiere kan utføre tvangstiltak med hensikt og ikke krenke pasienten unødig.

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbees sykepleieteori. Dette fordi den er svært relevant i forhold til psykiatri. Travelbee har bakgrunn som psykiatrisk sykepleier, dette preger hennes teori om sykepleie, og teorien er derfor svært aktuell for denne oppgaven. Hennes teori om relasjonen er også relevant for utøvelsen av psykiatrisk sykepleie.

Ingeberg et.al.(2006) beskriver granskningsrapporter fra 1980- tallet som avdekker misbruk av tvangsmidler, og bruk av tvangsmidler uten hjemmel i loven. Ingeberg et.al beskriver og bekrefter mine tanker om psykiatriens mørke historie.

Siden 1980 årene har det vært økende fokus på pasientens medbestemmelse og verdighet, og redusert bruk av tvang. (Ingeberg, et.al, 2006) Det har likevel de siste årene vært økende tendens for bruk av tvang i Norge. (Hatling, 2013). Det har derfor blitt utarbeidet flere nasjonale føringer for å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang de seinere år.

Bruk av tvang, er et omdiskutert tema. Tvangsforskning er et relativt nytt emne innen forskning, men i Norge finnes det allerede mye god forskning på temaet. Tvangsforskning.no fører oversikt over tvangsforskning. De seinere år har det i følge Hatling (2013) blitt gjort mer forskning på tvang.

I følge Hatling (2013) har økt fokus på menneskerettigheter internasjonalt styrket kritikken av tvangsbruk i det psykiske helsetilbudet. Som medlem av FN plikter Norge seg til å følge menneskerettighetene, det er derfor bekymringsverdig at tvangsbruk og dagens gjeldende lovverk motstrider disse.

I psykiatripraksis var jeg på en sikkerhetsavdeling hvor mange av pasientene var tvangsinnlagt, og opplevde tvangsvedtak. Det som var interessant var at pasientene kunne oppleve bruk av tvang som både positivt, og som svært negativt.

En negativ opplevelse fra praksis var en pasient som kom ny til avdelingen. Rutinene ved avdelingen er at nye pasienter skal på skjermingsavdelingen, for å bli vurdert av personalet før de får komme inn i avdelingen. Pasienten hadde vært innlagt ved flere anledninger, fra tidlig alder, og var nå overført fra en annen avdeling i samme helseforetak. Pasienten opplevde det hun kalte som «frihetsberøvelse» som svært urettferdig og negativt. Pasienten hadde opparbeidet seg flere privilegier på den tidligere avdelingen, og forstod ikke hvorfor hun mistet dem. Dette og flere restriksjoner gjorde at pasienten til slutt utagerte flere ganger. Over en periode på to dager ble pasienten tvangsmedisinert, fysisk holdt eller lagt i bakken og ble deler av døgnet isolert. I ettertid beskrev pasienten spesielt tvangsmedisineringsen som en svært negativ og krenkende opplevelse. Denne pasienterfaringen ble beskrevet til meg fra personalet på avdelingen.

En annen opplevelse jeg hadde praksis var en pasient som hadde problemer med å kontrollere seg selv og sine handlinger når hun var psykotisk. Pasienten fortalte at hun fant dette skremmende i ettertid, og var oppriktig redd for å skade seg selv og andre. Når pasienten merket at hun begynte å bli psykotisk ba hun om å bli lagt i belter. Selv om hun ble like psykotisk og til tider ville ut av beltene, fortalte pasienten i ettertid at hun følte at hun hadde kontroll. Pasienten fortalte etter slike episoder at hun følte tvangsbruken som positivt fordi hun ikke trengte å være redd for seg selv. Om pasientens opplevelse ligger i det at hun valgte tvangen selv, eller at tvangen ble utført på en god måte er vanskelig å vite, siden jeg ikke fikk snakket mer med henne i ettertid. Etske aspekter ved slik bruk av tvang kan diskuteres.

Denne opplevelsen fikk meg til å reflektere over i hvilke grad tvangen var selvvalgt, hvilke opplevelser pasientene sitter igjen med i ettertid av tvangsbruk og hva sykepleier kan gjøre for å forbedre eller gjøre opplevelsen så lite krenkende som mulig.

1.1 Problemstilling

Mine erfaringer førte til at jeg valgte problemstillingen;

Hvordan kan sykepleier anvende tvang for å unngå unødig krenkelse av innlagte psykiatriske pasienter?

Underproblemstilling:

Hvordan opplever innlagte psykiatriske pasienter tvang?

Hovedsakelig vil jeg diskutere hvordan sykepleieren kan anvende tvang uten og unødig krenke pasienten. For å kunne finne dette vil jeg først undersøke pasientens opplevelse av tvangsbruk. Jeg vil i hovedsak fokusere på fysiske tvangsmidler, isolasjon og skjerming. Tvangsmedisinering vil bli nevnt, men vil ikke være fokus, fordi dette i hovedsak er en legeoppgave. Jeg vil også i noe grad undersøke uformelle tvangsformer.

Denne oppgaven omhandler bruk av tvang, makt ville da være et sentralt begrep å undersøke, siden tvang grenser til makt. I sammenheng med tvang derimot, sees makt i mer uformelle tvangsformer. Jeg har derfor valgt og ikke fokusere på makt i denne oppgaven, fordi den i hovedsak omhandler formell tvang, som er regulert av lovverket.

1.2 Begrepsavklaring

1.2.1 Tvangsbegrepet

Bruk av tvang er et tema som de siste årene hyppig har vært debattert i ulike fagmiljøer og er svært omdiskutert. Tvang er et flertydig begrep. Juridisk sett er tvang fravær av samtykke. Teoretisk sett inneholder tvangsbegrepet mer. Det er en individuell opplevelse av pasienter eller personer som utsettes for tvang, vi må derfor snakke om opplevd tvang og faktisk tvang. Tvang omfatter både uformell tvang: trusler, lokkemidler, grensetinger og langt mer (Bjørger, et.al. 2014) og formell tvang som reguleres av lovverket, som omhandler tvangsinnleggelse, tvangsbehandling, tvangsmedisinering og andre tvangsmidler (Hatling, 2013).

1.2.2 Krenkelse

Krenkelse er i følge Lillestø (2010) en individuell opplevelse. Opplevelsen av krenkelse vil være avhengig av situasjonen og den sosiokulturelle sammenhengen. Krenkelse er en samlebetegnelse på neglisjering, ydmykelse, skjødeløshet, mobbing, plaging, erting og vold.

2 TEORI

2.1 Sykepleieteori

Denne oppgaven vil fokusere på Joyce Travelbees teori om sykepleie. Travelbee (1926-1972) var en psykiatrisk sykepleier fra New Orleans i USA. Og hennes tenkemåte er derfor svært relevant i denne oppgaven som omhandler psykiatrisk sykepleie. Travelbees teori er en interaksjonsteori, teorien omhandler samspillet mellom oss mennesker. Travelbee er opptatt at et hvert menneske er et unikt individ, og et hvert menneske krever derfor en unik sykepleie. (Kristoffersen, 2011) Forskningen i denne oppgaven viser blant annet at relasjoner forebygger tvang. Travelbees teori ble derfor svært aktuell i drøftingen

I følge Joyce Travelbee (1975/2001) er sykepleie:

«en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom, lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.».

(Travelbee, 1975/2001, s. 29.)

I denne oppgaven vil jeg fokusere på Travelbees definisjon av menneske-menneske forholdet. Min erfaring i fra praksis er at særlig i psykiatrien er en god relasjon mellom pasient og sykepleier grunnleggende for å kunne hjelpe pasienten. Travelbee (1975/2001) går faktisk så langt som å si det er en vesentlig antagelse at sykepleiers hensikt oppnås gjennom etableringen av menneske til menneske forholdet. Travelbee understreker at et kjennetegn ved dette forholdet er at både sykepleier og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som sykepleier og pasient. Sykepleier ser pasienten som et unikt individ, ikke som en diagnose.

Joyce Travelbees teori er relevant for min problemstilling fordi menneske til menneske forholdet står sentralt hos henne, slik som i moderne psykiatri. Joyce Travelbee beskriver menneske-

menneske forholdet i sykepleie som opplevelser og erfaringer som sykepleieren og den syke eller hva behov for sykepleie deler. Det vesentlige er at den som mottar sykepleie blir ivaretatt. Travelbee mener at dette forholdet kan bidra til å oppnå sykepleiens hensikt; å hjelpe individet, familien, eller samfunnet.

2.2 Tvang

Jeg vil her oppsummere forståelsen av tvangsbegrepet. Tvang er et flertydig begrep med flere aspekter; Den teoretiske forståelsen, den juridiske forståelsen og det samfunnsfaglige perspektivet.

2.2.1 a Lover knyttet til tvang

For å forstå tvang må vi forstå hvordan det reguleres ved lov. Lovverket relatert til tvang er omfattende og detaljert. Her vil det beskrives de delene av lovverket som er aktuelt for oppgaven.

I juridisk sammenheng, i følge psykisk helsevernloven (1999) defineres tvang som fravær av samtykke. Psykisk helsevernloven regulerer alle områder innen utøvelse av psykisk helsevern. Her beskrives områder som er relevant for oppgaven, herunder tvunget psykisk helsevern og tvangsmidler.

I følge Hatling (2013) deles tvangsbruk i Norge juridisk sett i tre kategorier; Tvunget psykisk helsevern, tvangsbehandling og tvangsmiddelbruk. I følge Molven (2012) er tvunget psykisk helsevern; Undersøkelse eller behandling av mennesker som skjer på grunn av psykisk lidelse, og pleie og omsorg som dette krever, når behandlingen foretas uten at pasienten gir samtykke.

Tvangsinnleggelse

For å kunne tvangsinnlegge pasienter er det strenge kriterier som må oppfylles. Disse kriteriene reguleres av psykisk helsevernloven (1999). Frivillig psykisk helsevern skal være forsøkt. I

tillegg må pasienten ha vært undersøkt av to leger, hvor den ene er uavhengig. Pasienten må ha alvorlig psykisk sykdom, her menes hovedsakelig psykoser. Behandlingen må være nødvendig for å forebygge forverring av pasientens sykdom eller pasienten utgjør fare for seg selv eller andres liv og helse. Tvunget psykisk helsevern kan kun gjennomføres når institusjonen kan tilby pasienten tilfredsstillende omsorg og behandling. Pasienten må få sjanse til å si hva han mener om tvangsinnleggelsen. Til slutt må en helhetlig vurdering gjøres om tvangsinnleggelse er det beste alternativet for pasienten.

(Molven, 2012)

Tvangsbehandling

I følge psykisk helsevernloven (1999) kan pasienter som er underlagt tvungen omsorg tvangsbehandles. Når pasienten ikke samtykker til behandling skal det fattes vedtak.

Psykisk helsevernloven §4-2 beskriver at tvang skal være så lite inngripende som mulig og likevel klare å ivareta grunnen til at tvangstiltaket ble opprettet.

Generelle bestemmelser om utførelse av tvang

§ 26 i psykiskhelsevernforskriften regulerer bruken og gjennomføringen av tvangsmidler, og er særlig aktuell for sykepleiere, fordi i psykiatrisk institusjon er det sykepleier som utfører tvangen. Den forklarer at bruk av tvangsmidler skal gjøres så kortvarig som mulig, og på skånsom og omsorgsfull måte. I tillegg er det tidsbegrensninger for bruk av tvangsmidler. Pasienten skal alltid ha tilsyn av personalet. Når pasienten er fastspennet i belteseng eller i stol, skal personalet oppholde seg i samme rom som pasienten, med mindre pasienten selv ønsker å være alene, dette er faglig forsvarlig. Pasientrettighetsloven (1999) sier også noe kort om tvangsbruk, da det er hovedsakelig psykisk helsevern loven som regulerer tvangsbruk.

2.2.1 b Ulike tvangsmidler regulert av lovverket

Før et tvangstiltak utføres skal det være prøvd frivillig samarbeid. Etter pasientrettighetsloven §3-1 har pasienten rett til å medvirke ved valg mellom forskjellige og forsvarlige behandlingsmetoder.

I følge Hatling er det i psykisk helsevern loven (1999) tre tvangsmidler godkjent for bruk i døgninstitusjoner. Disse er: Kortvarig isolasjon, bak låst dør eller stengt dør uten personale til

stede, mekaniske tvangsmidler; belter, remmer og skadeforebyggende spesialklær og farmakologiske tvangsmidler som har kortvarigeffekt, med beroligende eller bedøvende virkning. Lovrevisjonen av 2006 utdyper også at kortvarig holdning er definert som et tvangsmiddel. (Hatling, 2013)

I følge Hatling defineres skjerming som når pasienter holdes borte fra medpasienter. For å kunne skjerme pasienten må pasientens tilstand eller adferd gjøre skjermingen nødvendig, enten på grunn av behandlingen eller med hensyn til andre pasienter.

For at tvangsmidler kan brukes må ett eller flere av vilkårene jf. §4.8, psykisk helsevernloven være oppfylt; Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når mer forsiktige midler ikke har virket.

2.2.2 a Hva er tvang i et teoretisk perspektiv

Psykiatrien og forskning på tvang er preget av stor utbredelse av tverrfaglighet. I følge Sykepleier og sosiolog, Hatling (2013) er tvang kontekstuel. Det er derfor nødvendig med et vidt og flertydig begrep for å belyse tvangsbegrepet.

Uformell tvang er tvang som ikke er regulert av psykisk helsevernloven. Bjørgen, Storvold, Norvoll og Husum (2014) Forklarer at uformell tvang handler om pasientens opplevelse av å bli tvunget eller å ikke kunne si nei. Uformell og eller skjult tvang kan vise seg i form av lukkede dører, tilbakeholdelse av informasjon om rettigheter, trusler og press. (Bjørgen, et.al, 2014) Uformell tvang kan også være kommunikasjonsformer, husregler og grensesetting. (Hatling, 2013)

Hummelvoll (2012) understreker at når tvangsmidler benyttes er det avgjørende at personalet er klar over hvilke påkjennelse dette er for pasienten. Videre utdyper Hummelvoll viktighet av at

pasienten får satt ord på integritetskrenkelsen i ettertid. Det er viktig at pasienten sammen med personalet undersøker hvorfor dette skjedde, og hva som kunne vært gjort annerledes.

2.2.2 b Utbredelse av tvang

Hatlings (2013) statistikk baserer seg på flere kilder, for å skape oversikt over tvang over tid. Det er problemer med gyldigheten av dataen på grunn av manglende rapportering av tvangsbruk. Hatling oppsummerer sine funn med at det i løpet av de siste 160 år har vært gradvis økning i bruk av tvangsinnleggelse, hvor stigningen har vært særlig sterk den siste perioden, men likevel relativt stabil siden 1996.

Tre ganger så mange personer utsatt ble for tvangsmidler på 2000-tallet som på 80-tallet. Samtidig var det brukt omtrent like mange timer tvang i 2009 som i 1980.

Steinert et. al. (2009) utførte en internasjonal studie på bruk av tvang. I statistikken fremkommer det at 2.6% av innlagte pasienter ble utsatt for mekaniske tvangsmidler. Hvis vi ser på antall ganger tvangsmidler har blitt brukt, per 100,000 innbygger per år, blir tallet 149.8 tvangstiltak er da tallet, dette er et svært høyt tall sammenlignet med Europa.

2.2.1 Tvang i et samfunnsperspektiv

Hatling (2013) beskriver bruk av tvang er et av de mest aktuelle og kontroversielle områdene i psykiske helsetjenester. Hatling beskriver fire grunner til at dette temaet er aktuelt i Norge. For det første har internasjonal oppmerksomhet rundt menneskerettigheter bidratt til å øke kritikken mot tvangsbruk. For andre har det vært medieoppmerksomhet rundt bruk av tvang i det psykiske helsevernet, gjennom to motsigende synspunkter; tvang som overgrep og overforbruk, og koblingen mellom kriminalitet; vold, drap og psykisk sykdom. Her har mediene utpekt psykiske helsevernet som manglende. For det tredje sees nå tvang på som skadelig, og beskrives som vanskelig for både pasienter og personale. For det fjerde har det blitt økt fokus på frivillighet og senere reduksjon av tvangsbruk gjennom helsepolitiske føringer.

Som medlem av FN, forplikter Norge seg til å følge menneskerettighetskonvensjonen. FNs menneskerettighetskomite (2010) gjennomgår jevnlig medlemslandene i henhold til menneskerettighetene, de kom frem til to anbefalinger i tvangsspørsmålet; Norge må stanse bruk

av unødvendig tvang i psykiatrien og Norge må sikre at menneskerettighetene blir tatt hensyn til i norsk lovverk.

2.2.4 Sentrale føringer – Alternativer til tvang

Helsetilsynet kom i 2006 med rapporten «Bruk av tvang i psykisk helsevern». Denne rapporten viste bekymringsfulle tendenser ved tvangsbruk i psykisk helsevern. Sosial- og helsedirektoratet kom derfor i 2006 med «Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang».

Tiltaksplanen var lite effektiv, den var for generell og var lite forpliktene. I 2012 ble det derfor utarbeidet ny strategi «Bedre kvalitet - økt frivillighet». (Hatling, 2013) Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012-2015) av Helse og omsorgsdepartementet. Målet til strategien er å redusere bruk av tvang gjennom forebygging, samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjen, frivillige løsninger basert på likeverd mellom pasient og helsepersonell og helhetlige pasientforløp. (Helse og omsorgsdepartementet, 2012)

Strategien for økt frivillighet ble også laget fordi statistikk viste at Norges samlede tvangsbruk var høy i forhold til europa. Et problem ved dette er bruk av tvang er underrapportert, det mangler ordentlige system og organer for rapportering (Hatling, 2013)

Bjørngen et.al utgav i 2014 et hefte; Alternativer til bruk av tvang. Heftet bygger på pasientens erfaringer ved bruk av tvang. Bjørngen et. al (2014) kommer med flere tiltak for alternativer til tvang, og reduksjon av tvangsbruk basert på pasientenes opplevelser.

2.3 Etikk

Autonomi, integritet og verdighet. Hummelvoll (2012) beskriver disse tre verdiene som grunnleggende innen helseetikk. Med autonomi mener vi selvbestemmelsesrett og medbestemmelsesrett. Med integritet mener vi menneskers rett til verdighet uansett ytre forhold. Hummelvoll understreker at hvert menneske har integritet uavhengig av intelligens, moralsk standard eller fysisk tilstand.

Det som er annerledes med autonomi, er at personen ikke alltid er i stand til å forsvare denne retten på grunn av intellektuelle, psykiske eller fysiske hindre.

Dette betyr at mennesker som ikke selv kan forsvare sin verdighet, må få den sikret gjennom for eksempel sykepleier. Selvbestemmelse må derfor i noen tilfeller overlates til andre, mens integritet aldri kan det. Integriteten kan enten krenkes eller respekteres.

I følge punkt 2.5 i sykepleiers yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier bidra til å bevare pasientens integritet særlig i situasjoner som innebærer bruk av tvang. I følge punkt 2.6 skal sykepleier beskytte pasienten mot krenkende handling i forbindelse med bruk av tvang. (NSF, 2011)

2.4 Krenkelse

Jeg valgte å undersøke krenkelse, fordi dette er en del av min problemstilling.

Lillestø (2010) beskriver krenkelse som et fenomen. Det er samlebetegnelse på neglisjering, ydmykelse, skjødeløshet, mobbing, plaging, erting og vold. Lillestø beskriver krenkelse som et spekter av erfaringer, fra ubehagelige følelser til fysisk og psykisk smerte.

Krenkelse er i følge Lillestø individuelle opplevelser. Opplevelsen av krenkelse vil være avhengig av situasjonen og den sosiokulturelle sammenhengen.

3 METODE

3.1 Litteraturstudie

Det er viktig å skille litteraturstudie fra systematisk litteraturstudie. I følge Forsberg og Wengstrøm (2013) er litteraturstudie en mer generell og enkel metode. En systematisk litteraturstudie derimot går dypere i relevant forskning. I følge Forsberg og Wengstrøm (2013) har Molrow og Oxman definert systematisk litteraturstudie som en studie som er basert på et tydelig formulert spørsmål, som da besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. En systematisk litteraturstudie skiller seg også fra en vanlig litteraturstudie gjennom litteratursøking, kritisk vurdering og analyse av resultatet.

Forsberg og Wengstrøm beskriver Manchikanti (2008) om hvilke krav systematisk litteraturstudie må møte:

1. Klar og tydelig problemstilling
2. Søkestrategi for å identifisere alle relevante og upubliserte studier.
3. Tydelige inklusjons - og eksklusjonskriterier som bestemmer valg av studier.
4. Presentasjon av hver enkelt studie med metodevalg og resultatdel.
5. Presentasjon av alle eksklusjonskriterier og hvorfor disse ble valgt.
6. Gjennomføring av tydelig analyse.
7. Regnskap i form av rapport der alle sentrale deler beskrives (hensikt, spørsmål, metode, resultat, analyse, konklusjon og diskusjon.)

(Forsberg og Wengstrøm, 2013, s. 28)

3.2 Fremgangsmåte

Jeg valgte å søke i databasene CINAHL, Ovid og tvangspub. Jeg valgte å bruke disse databasene fordi de er vitenskapelige og har oppdatert forskning som er sykepleiefaglig. Selv om databasen tvangspub ikke inneholder mengder forskning, sammenlignet med CINAHL, inneholder den store mengder forskning som er svært relevant for min problemstilling. Tvangspub baserer seg på forskning på tvang i Norge. For finne riktige artikler brukte jeg inklusjonskriterier, artiklene måtte; Omhandle tvangsbruk eller tvangstiltak, ha pasientperspektiv eller sykepleier perspektiv og artiklene skulle helst være nordisk eller europeisk for å kunne relateres til norsk praksis. Når det vurderes om artikkelen er relevant undersøker jeg når den er publisert; nyere forskning er å foretrekke. Jeg ser på tittelen til artikkelen, og leser abstraktet for å vurdere om den er aktuell. Hadde jeg startet søkeprosessen tidligere ville jeg hatt bedre tid til å vurdere større mengde forskning.

Jeg valgte å bruke søkeordene Coercion, good coercion, Psychiatry og Nursing. Jeg valgte å søke på engelsk fordi dette gir mer relevant forskning og større utvalg.

Søk i Ovid 07.01.14

| Nummer | Søkeord/term | Avgrensing (limit) | Resultat (antall) |
|--------|------------------|--------------------|-------------------|
| S1 | Coercion | | 23274 |
| S2 | Nursing | | 1827519 |
| S3 | Psychiatry | | 466688 |
| S4 | S1 AND S2 AND S3 | Last 3 years | 428 |

Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients ble valgt på bakgrunn av S4. Denne studien ble utført i psykiatriske akuttavdelinger i England. Selv om studien ikke er utført i Norge mener jeg den er aktuell fordi den omhandler pasienters verdier og erfaringer.

Søk i CINAHL 07.01.2015

| Nummer | Søkeord/term | Avgrensning/limit | Resultat/antall |
|--------|-------------------------|------------------------------------|-----------------|
| S1 | Nursing AND Coercion | | 157 |
| S2 | Psychiatric | | 11 726 |
| S3 | S1 AND S2 | | 58 |
| S4 | S1 AND S2 | Full text | 39 |
| S5 | S1 AND S2 | Full text, published 2000- 2014 | 34 |

Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff ble valgt på bakgrunn av søk 5. Jeg mener denne artikkelen er relevant for min problemstilling. Studien ble gjennomført nylig, i en lukket norsk psykiatrisk institusjon. Artikkelen omhandler både pasientperspektiv og ansattes perspektiv.

Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry ble valgt på bakgrunn av søk 5. Denne studien er ikke gjennomført i Norge, men i Nederland. Jeg valgte likevel å bruke forskningen fordi Nederland har mange av de samme problemstillingene som Norge i møte med psykisk helsevern, og helsevesenet og samfunnet er tilnærmet likt Norge. Studien ble gjennomført etter et nasjonalt vedtak om å redusere bruk av isolasjon, vi ser lignende nasjonale føringer her i Norge.

Etter noe arbeid med oppgaven ble det gjort søk i tvangsforskning.no sin database, tvangspub.no. Med søkeordene «Good coercion», 16.01.15. Artikkelen *Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care* av Lorem, Hem og Molewijk (2014) ble valgt basert på søket. Jeg valgte å bruke artikkelen fordi forskningen er basert i Norge, i en lukket psykiatrisk avdeling.

3.3 Metodekritikk

I denne bacheloroppgaven er metoden systematisk litteratursøk. Selv om metoden har styrker, er svakhetene at vi får annenhåndsinformasjon. Det kan diskuteres om dette er positivt eller negativt. Fordelen er at man får tilgang til mye god forskning, forskning av samme kvalitet ville vært umulig å gjennomføre på det tidsrommet vi skriver bacheloroppgaven.

I noen tilfeller har jeg valgt å bruke sekundærkilder. Hvor jeg forklarer Travelbee's sykepleieteori har jeg valgt å bruke Travelbee (1975/2001), og supplere med Kristoffersen (2011). Grunnen til å bruke Kristoffersen er at de har fortolket Travelbees teori på kort og konsis måte, som er gjeldene for dagens situasjon.

Forsberg og Wengstrøm (2013) er også brukt som sekundærkilder i deler av metodekapittelet. Forsberg og Wengstrøm skriver detaljert om systematisk litteraturstudie, og inkluderer og tolker Manchikantis (2008) krav til systematisk litteraturstudie.

3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Her har jeg brukt sjekklisen for vurdering av kvalitativ forskning fra kunnskapssenteret.no. Jeg begynte med å fylle ut sjekklisene for deretter å sammenfatte det jeg fant der.

Studiene Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff av Larsen og Terkelsen (2014), Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry av Landeweer, Abma og Widdershoven (2011), Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care av Lorem, Hem og Molewijk (2014) og Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients av Valenti, Giacco, Katasakou og Priebe (2013) er alle vurdert etter sjekklise for kvalitativ forskningsartikkel. Jeg valgte å sammenfatte disse fire vurderingene fordi forskningsartiklene har mange likhetstrekk. Jeg kom frem til at alle fire holder god kvalitet. Alle studiene har problemstillinger hvor det er hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode. Kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på problemstillingene fordi spørsmålene omhandler forventninger, opplevelser og erfaringer. Landeweer, Abma og Widdershovens (2011) og Lorem, Hem og Molewijk (2014) sine studier har ikke tydelige formulerte problemstillinger, men hensikten kommer frem gjennom abstraktet.

Alle studiene er vurdert av forskningsetisk komite, den nederlandske studien av Valenti et.al. (2013) fikk beskjed om at de ikke trengte godkjenning fordi forskningen ikke ble sett på som invasiv medisinsk vitenskapelig forskning. Alle studiene har tilstrekkelig med deltagere, med unntak av Lorem et.al. (2014) hvor kun fem pasienter og seks sykepleiere deltar. Dette kan likevel rettferdiggjøres ved at metoden er kvalitativ og at deltagerne måtte gi sitt samtykke for å delta. I Larsen og Terkelsens (2014) og Lorem et. al (2014) sine studier er ikke utvalget strategisk, men dette er begrunnet og utvalgene beskrevet og forklart i artikkelen. I alle artikler går det klart frem hvilke metode som ble brukt, og hvordan datasamlingen er gjort. Hovedfunnene i studiene er relevant for sykepleiefaglig praksis. Funnene i disse fire studiene er aktuelle for min problemstilling fordi de omhandler pasienters opplevelser og erfaringer ved bruk av tvang, og i noen tilfeller forslag til hvordan tvang kan gjøres annerledes.

3.4 Etikk i oppgaveskriving

Før oppgaveskrivingen satt i gang, var det viktig å gjøre etiske vurderinger. Det er viktig at det kommer frem hvilke forskningsartikler som er brukt og man skal også presentere funn som ikke støtter problemstillingen. (Forsberg og Wengstrøm, 2013)

Da artiklene til denne oppgaven ble valgt, ble det vurdert som viktig at de var vurdert av etisk komite. Alle artiklene jeg har brukt er vurdert eller godkjent av etisk komite. I artikkelen «Moral margins concerning the use of coercion i psychiatry.» er studien blitt vurdert av en lokal forskningsetisk komite og de har kommet frem til at artikkelen ikke trenger godkjenning fordi den ikke har invasiv medisinskvitenskapelig forskning. Jeg mener derfor at det likevel er etisk riktig å bruke forskning fra denne studien i oppgaven. I alle studiene hvor det er aktuelt, i de kvalitative studiene, har deltagerne gitt et informert og frivillig samtykke til å delta. Slettebø (2008) beskriver kravet om informert og frivillig samtykke som et ufravikelig prinsipp.

Man skal ikke gjøre plagiat under oppgaveskriving, men alltid referere til riktige kilder. (Olsson og Sørensen, 2003) I denne oppgaven brukes det derfor kildehenvisninger for å vise hvor kilder er hentet fra og unngå plagiat.

4 RESULTAT

4.1 Oppsummering av hovedfunnene

Hovedfunnene i de fire artiklene er at tvang er et vanskelig tema, hvor pasienter og helsepersonell gjerne har delte meninger. Tvang blir sett på som negativt og inngripende for pasientene, men i noen situasjoner ser de at tvang er nødvendig. I alle studiene pekte store deler av pasientene på at tvang var nødvendig for deres egen sikkerhet eller integritet. (Lorem et.al 2014) Likevel opplevde pasientene tvangen som vanskelig når de selv ikke så den som nødvendig, eller når de hadde dårlig relasjon til personalet. (Lorem, et.al, 2014) Pasientene beskrev gjennomgående frihet til å ta del i avgjørelser relatert til behandlingen som viktig. (Larsen og Terkelsen, 2014) Autonomi, respekt, informasjon og rettferdighet var verdier som var viktige for pasientene ved tvangsinnleggelse. (Valenti et.al, 2013)

4.2 Sammendrag av artiklene

Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff

Larsen og Terkelsen (2014) har som hensikt å undersøke pasienters og ansattes opplevelser rundt tvangsbruk i lukket psykiatrisk avdeling. Det er en kvalitativ studie med intervju, samtale og observasjon av deltakerne som metode. Samtaler, intervju og observasjoner ble nedskrevet og spørsmål som kom frem teksten ble tolket gjennom en fenomenologisk analyse. 12 pasienter og 22 ansatte deltok i studien, som ble gjennomført i lukket psykiatrisk avdeling. Avdelingen ligger i Norge. Pasienter og ansatte ble spurt om sine følelser og erfaringer rundt tvangsbruk. Forskerne kom frem til hovedkategorier etter tolkning av datasamlingen. Korrigering av pasienten og husregler, tvang blir sett på som nødvendig, betydningen av materielle omgivelser og å bli behandlet som et menneske. Pasientene opplevde husregler og korreksjoner som ydmykende og vanskelige å forstå, mens personalet begrunnet dem med at de hjalp pasientene å finne ro i et kaotisk liv. Personalet mente at bruk av tvang var en nødvendig del av behandlingen, noen av pasientene også mente dette, mens noen følte at tvangstiltakene var unødvendig voldsomme, eller

varte for lenge. Pasientene beskriver at riktige materielle omgivelser bidro til å berolige dem, men avdelingen var også tydelig bygget opp for å gi personalet kontroll over dem, dette syns pasientene var fornærmende. Pasientene utrykte at det var viktig for dem å bli behandlet som mennesker med likeverdige behov. Forskerne kom frem til at hos personalet var det delte meninger om tvangsbruk. Noen så det som nødvendig behandling, mens andre som hadde tett relasjon til pasienten, kunne oppleve utøvelse av tvang som krenkende ovenfor pasienten. Pasientene fortalte at de følte seg underordnet. Hovedfunnene tilsier at ansatte som har relasjon til pasienten vil lettere se pasienten som et individ med unike behov, og bruk av tvang vil derfor være mindre sannsynlig. Hvis pasientene blir holdt på avstand av de ansatte vil de kunne bli sett på som en gruppe, med felles behov og felles restriksjoner.

Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients.

Valenti, Giacco, Katasakou og Priebe (2013) har som hensikt å finne hvilke verdier som er viktige for pasienter som tvangsbehandles. Studien er kvalitativ og metoden er dybdeintervju. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og nedskrevet, data ble analysert gjennom tematisk innholdsanalyse. 59 pasienter som var innlagt under tvang fra forskjellige akuttavdelinger i England deltok i studien. Deltagerne ble valgt gjennom et strategisk utvalg. Deltagerne ble spurt om fortelle om sine opplevelser og erfaringer om behandlingen. Forskerne fant ut at det var noen omstendigheter hvor det oppstod konflikter mellom ansatte og pasienter, og verdiene deres ville kollidere. Pasientene følte at når personalet oppførsel var dominerende eller overkjørende var det en trussel mot deres frihet. Pasientene opplevde at de ikke ble informert tilstrekkelig og gav uttrykk for at brukermedvirkning var viktig for deres autonomi. Flertallet av pasientene opplevde at de ansatte opptrådte respektløst. Likevel så flertallet av pasientene at behandlingen var nødvendig, og de opplevde å ha nytte av behandlingen. Forskerne fant tre verdier som bør vurderes moralsk i sammenheng med ufrivillige innleggelse; 1) mangel på kontroll over beslutninger som tas på sykehuset- Frihet, 2) fordeler ved tvangsbehandling for å redusere risiko-sikkerhet 3) Å ha omtanke, lytte og ha omsorg - Respekt. I ettertid av innleggelse rapporterte pasientene at friheten deres var begrenset på sykehuset. Eksempler på dette var at de ikke ble involvert i sin egen behandling, og at rettighetene deres hadde blitt krenket. Konklusjonen er at moralske overveielser kan være et nyttig verktøy for å håndtere konflikter mellom ansatte og

pasienter under tvangsinnleggelse. Pasientene i studien vurderte frihet, å føle seg trygg, inkluderende og respektfull oppførsel fra personalet som viktige verdier. Mens personalet vurderte liv og helse som viktigst. Den beste løsningen må være å respektere både pasienters og ansattes verdier.

Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry

I Landeweer, Amba og Widdershoven's (2011) studie er hensikten å undersøke hvordan etiske avgjørelser vedrørende tvang blir gjort hos personalet i lukket psykiatrisk avdeling, og hvordan disse kan forbedres. Studien ble gjort etter nasjonalt vedtak om å redusere bruk av isolasjon i Nederland. Studien er kvalitativ, og metoden er individuelle dybde intervju med sykepleiere, ambulansesansatte, psykiatere, en brukerrepresentant, en pårørende representant og ledere. Det ble organisert fokusgrupper og diskusjonsgrupper. Datamaterialet ble tatt opp på bånd og nedskrevet. Studien er utført på lukket psykiatrisk avdeling i Nederland. Deltakerne ble spurt hvorfor de valgte å bruke isolasjon, og om de så noen alternativer til tvangsbruken. Sykepleierne og andre ansatte brukte ofte sikkerheten til pasienter og ansatte som begrunnelse for hvorfor de valgte å isolere pasienten, og når dette ble stilt spørsmål ved forklarte sykepleierne at det i gitte situasjoner ikke fantes alternativ. I løpet av fokusgrupper innser sykepleierne at avdelingen har en struktur og system som til tider er fordelaktig og bidrar til trygghet. Sykepleierne innså at denne strukturen kan gjøre dem lite fleksible, og at mer fleksibilitet kunne hjelpet pasientene. Sykepleierne innså at selv om sikkerheten er viktig, vil det av og til være til pasientens beste å ta sjanser. Systematisk refleksjon gjennom modellen som er presentert i forskningen kan hjelpe sykepleierne å lette og kanalisere den etiske utmattelsen de opplever i lukkede psykiatriske avdelinger. For sykepleiere kan dette være en måte å reflektere på hvordan deres praksis bidrar til god omsorg. Hovedfunnene kan oppsummeres som at sykepleierne fikk endret moralsk oppfatning av bruk av isolasjon gjennom dialog i fokusgruppene.

Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care.

Studien til Lorem, Hem og Molewijk (2014) har som hensikt å undersøke hva pasienter sa om hvordan de evaluerte opplevelser med tvangstiltak, gjennom analyse å skille mellom hvordan pasientene opplevde tvangstiltak og hvordan de beskriver elementer som avgjør hvordan de moralsk evaluerer sine opplevelser forbundet med tvang, å utvikle ny innsikt i hva pasienter vurderer som moralsk god tvang for å kunne forbedre fremtidig utøvelse av tvang i praksis og bidra til mer konstruktiv dialog og variert forståelse av tvang. Studien er kvalitativ og metoden er observasjon av deltakerne, individuelle intervju og fokusgrupper. Datamaterialet ble tatt opp på lydbånd og nedskrevet i ettertid. Fem pasienter og seks sykepleiere deltok i studien som ble utført på en psykiatrisk akuttavdeling i Norge. Pasientene var hovedfokus for studien. Intervjuene var åpne, og fokuserte på å spørre pasientene om deres erfaringer knyttet til psykiatrisk helsepersonell. I intervjuene ble bruk av tvang et gjennomgående tema, og dette ble da tema for fokusgrupper og analyse av datamaterialet. Forskerne kom frem til følgende tema basert på pasientenes erfaringer med tvang; «Enighet og aksept», i noen tilfeller forstod pasientene at tvangen var i deres beste interesse og tolket tvangen i ettertid som viktig for å bevare deres integritet. «Å kjempe imot og vise motstand», når pasienten ikke anså at tvangen bevarte deres interesser, reagerte pasientene med motstand. Pasienten kunne kreve innflytelse over avgjørelsen og kunne føle at rettighetene deres ble krenket. «Likegyldighet/tilbaketrukkethet», pasientene kunne ha en svært negativ opplevelse ved bruk av tvang. Noen pasienter beskrev at de følte seg så marginalisert at det å motstå virket nytteløst. Hovedfunnene til forskerne er at pasientenes synspunkter bør inkluderes i en diskusjon om hva som er god bruk av tvang. Forskerne beskriver dialog som viktig i prosessen for å finne 'god bruk av tvang'. Bare det å sette i gang prosessen for å finne hva 'god bruk av tvang' er, er god sykepleie i seg selv, uavhengig av svaret man finner.

5 DRØFTING

5.1 Samfunn – Rammer og lover

Tvang er en stor samfunnsmessig utfordring. Bruken av tvang er regulert av strengt lovverk, hovedsaklig psykisk helsevernloven (1999). Loven regulerer bruk av tvangsinnleggelse, tvangsmidler, tvangsmedsinering, skjerming og isolasjon. I Norge er vi opptatt av vestlige verdier som individualisme, frivillighet og verdighet. Bruk av tvang strider mot disse norske verdiene. Tvangsbruken har den siste tiden blitt diskutert opp mot menneskerettighetene. (Hatling, 2013) Likevel bruker Norge mye tvang, sammenlignet med andre internasjonalt (Steinert et al. 2009). Hatling (2013) understreker mangel på tilfredsstillende rapportering av tvangsbruken, og det er derfor stor mangel på tilfredsstillende statistikk på området. I Norge har vi derfor de senere år kommet med en rekke nasjonale strategier og tiltaksplaner, for å redusere tvangsbruken, med mer eller mindre suksess. (Hatling, 2013) Den seneste utgitt av helse og omsorgdepartementet i 2012, Nasjonal strategi for økt frivillighet, tar sikte på å redusere bruk av tvang ved å fokusere på forebygging, samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjen, frivillige løsninger basert på likeverd mellom pasient og helsepersonell og helhetlige pasientforløp.

Til tross for mangel på statistikk finnes det mye forskning på tvang. Mye av denne forskningen er kvalitativ og tar for seg pasientopplevelser. Nyere kvalitativ forskning viser flere tendenser; pasientene opplever tvang som nødvendig i noen tilfeller, men likevel som krenkende, og personalet kan oppleve tvang som vanskelig. Pasientens opplevelser er viktige for å finne tiltak for å redusere og gjøre tvang mer skånsom og må tas til betraktning i sykepleiers arbeid med å hjelpe pasienten.

5.2 Pasientens opplevelser av tvang

Problemstillingen som oppgaven skal diskutere er «Hvordan kan sykepleie anvende tvang for å unngå unødig krenkelse av psykiatriske pasienter?» For å finne svar på denne problemstillingen var det viktig å først oppsummere pasienters opplevelse av tvang, fordi pasientopplevelser er sentrale for å kunne finne hvordan vi kan unngå å krenke ved bruk av tvang.

Gjennomgang av relevant forskning og litteratur viser at pasientene hovedsakelig opplever tvang som negativt. Før oppstarten av denne oppgaven, hadde jeg forestillinger om at pasienter kunne oppleve tvang som positivt. Hovedbestanden av forskningen viser det motsatte, mens Lorem et.al. (2014) beskriver både positive og negative pasientopplevelser ved tvang, det er derfor spesielt interessant å undersøke pasienters opplevelser. Mange pasienter i forskningslitteraturen beskrev tvang som enten krenkende eller frihetsberøvende. Når pasientene opplevde dette, var det fordi pasienten ikke kunne se at tvangen var for å sikre deres interesser (Valenti, et.al, 2013). Likevel var det pasienter som så tvangen som nødvendig i noen tilfeller, for å bevare deres integritet og unngå skade, men ønsket at bruken av tvang kunne reduseres eller, ble utøvet så skånsomt som mulig (Lorem, et.al., 2014). Et eksempel på en pasient som opplevde tvangen som nødvendig er pasienten som blir nevnt i innledningen; hun ønsket å bli lagt i belter for å forhindre at hun skadet seg selv eller andre.

Bjørngen et.al (2014) beskriver pasientenes opplevelse med tvang som nyansert, hvor de i noen situasjoner ser tvangsbruken som nødvendig og livreddende, og i andre situasjoner mener at den var unødvendig. I alle situasjoner beskriver pasientene at tvangen har satt dype spor. Det som var felles for pasientene var at alle situasjoner som leder opp til tvang handler om angst, frykt, fortvilelse og depresjon.

Bjørngen et.al. (2014) understreker at det nesten alltid er traumatisk å oppleve tvang, uansett hvilke rammer det skjer innenfor. Når man utsettes for tvang, er man ikke seg selv. Pasientene i studien forklarer at det sjelden var noen som var interessert i å snakke om tvangen. Hummelvoll (2012) understreker viktigheten av ettersamtale ved tvangbruk, både for helsepersonell og for pasienter. Og at personalet må forstå traumet som tvang medfører. Landweer et. al (2011) bekrefter at det er en voksende bevissthet på at det ikke er noe bevis for at tvang har en terapeutisk effekt. Landweer et al(2011) mener derfor at bruk av tvang ikke er en del av god omsorg. Landweer et.al utdyper at selv om tvang i mange tilfeller er nødvendig, er den skadelig for pasienten fordi den skaper traumer og mistillit.

Pasientene i Larsen og Terkelsen (2014) studie mente at personalet i mange tilfeller oppfører seg som fangevoktere, og er mer opptatt av å håndheve regler enn å se pasientene. Husordensreglene var ment for å gi pasientene struktur og gjenvinne kontroll i et kaotisk liv, pasientene opplevde

derimot at når reglene var strenge og ikke gav rom for individuelle forskjeller, så følte heller provoserende enn betryggende. Pasientene beskrev deler av personale som «militære» i oppførsel. Dette er stikk i strid med Travelbees teori om å se pasienten som likeverdig. Selv om mange av personale i Larsen og Terkelsens studie (2014) mente at deres autoritære stil bidro til å hjelpe pasienten, vil de i følge Travelbee oppnå det motsatte. For å hjelpe pasienten må vi bygge en relasjon, basert på pasient og personale som likeverdige mennesker, men her gjør altså personalet det motsatte, og bryter pasientens tillit, i stedet for å bygge likeverdig relasjon.

5.3 Tvang uten å krenke

For å vite hvordan vi skal bruke tvang uten å krenke, er det viktig å forstå hvorfor vi må bruke tvang. I følge psykisk helsevernloven (1999) er tvang til for å sikre pasienter og personale. Det kan i noen tilfeller bli nødvendig med tvangsbruk, i tilfeller hvor pasienten vurderer selvskaading, selvmord, eller hvor pasienten er svært kaotisk. Psykisk helsevernloven (1999) §4.8 sier at for at tvangsmidler kan brukes må ett eller flere av vilkårene oppfylles; Tvangsmidler skal bare brukes når dette er nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når frivillige midler ikke har vært effektive. Jeg vil derfor se på hvordan vi kan unngå krenkelser når vi likevel må bruke tvang.

Autonomi, respekt, informasjon, frihet og rettferdighet var verdier som var viktige for pasientene under tvangsinnleggelse. (Valenti et.al, 2013) For å finne hvordan man kan utøve tvang uten å unødig krenke pasienten vil jeg diskutere disse verdiene og hvordan vi kan sikre dem. I følge Lorem et.al (2014) er det som sykepleier viktig å bygge god relasjon til pasienten for å hjelpe, prøve alternative tiltak, gi pasienten valgmuligheter og utføre tvang så skånsomt som mulig.

«Relasjoner er mer bindene enn låste dører. Møtet mellom mennesker...har større betydning enn regler og fysiske tvangstiltak.» (Bjørngen, et.al, 2014, s 25)

I psykiatrisk sykepleie kan vi ikke sammenligne med somatikken, på samme måte basere oss på tiltak og tekniske prosedyrer. Psykiatrisk sykepleie og arbeidet vi gjør baserer seg hovedsakelig

på relasjonen til pasienten. (Hummelvoll, 2012) Hvordan kan vi inngå i denne relasjonen til pasienten og krenke pasienten minst mulig i utøvelsen av tvang?

Larsen og Terkelsen (2014) konkluderer med i sin forskning at personalet som var fysisk og emosjonelt nær pasienten hadde større sannsynlighet for å forstå pasienten, og se ham som en unik person med individuelle behov. Travelbee (1975/2001) beskriver dette, at enhver person er unik, og sykepleier må se dette, for å kunne hjelpe. Travelbee (1975/2001) beskriver sykepleier-pasient relasjonen som selve hensikten med sykepleie. Det er derfor sannsynlig å tro at god relasjon vil hindre tvang, eller gjøre tvangen enklere for pasienten. En positiv relasjon til personalet som utfører tvangen gjør det enklere for pasienten å se på tvangen som moralsk riktig og pasienten vil akseptere mer press, enn fra en fremmed. (Loren, et.al. 2014)

Å stole på personalet og akseptere situasjonen gjør det enklere for pasienten å akseptere tvangsbruken. (Loren et.al, 2014) .

En god relasjon mellom sykepleier og pasient er i følge Travelbee (1975/2001) grunnleggende for å hjelpe pasienten. Det er derfor interessant å undersøke hva krenkelse av pasienten gjør med denne relasjonen. For å forstå hvordan vi kan unngå å krenke pasienten, må vi forstå hva som er krenkende for pasienten. I følge Lillestø (2010) er krenkelse en individuell opplevelse. Så lenge krenkelse er individuelt vil en god sykepleier-pasient relasjon være grunnleggende for å forstå pasientens opplevelse av krenkelse. Travelbee (1975/2001) beskriver sykepleier-pasient relasjonen som selve hensikten med sykepleie. Når vi kjenner pasienten vil vi ha et grunnlag for å forstå dens opplevelse av krenkelse. De forskjellige studiene, peker omtrent samtlige, på et dilemma innen bruk av tvang og krenkelse; I noen situasjoner beskriver pasientene tvangen som krenkende for deres integritet. Mens i andre situasjoner forstår de at tvangsbruken er nødvendig, og ser at bruk av tvang er med på å bevare deres integritet, når de selv ikke var i stand til det. Det interessante er å undersøke i hvilke situasjoner tvangen oppleves nødvendig og unødvendig.

Valenti et.al (2013) fant at pasientene følte seg krenket når de ikke ble involvert i behandlingen, mens Larsen og Terkelsen (2014) fant at personalet hadde vekslende syn på tvang, men at store deler av personalet følte skyld for å krenke pasienten ved tvangsbruk. I følge sykepleiers yrkesetiske retningslinjer (2011) skal vi bevare pasientens integritet i situasjoner som innebærer bruk av tvang og vi skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger, i forbindelse med tvang.

Hvordan skal vi sikre at pasienten ikke blir krenket, når opplevelsen av krenkelse er så individuell?

Hummelvoll (2012) understreker at integriteten aldri kan overlates til andre, den kan enten krenkes eller respekteres. Det blir da sykepleiers oppgave å sikre pasientens integritet, når pasienten ikke er i stand til å gjøre dette selv. Dette må gjøres gjennom kjennskap til pasienten.

Et tema som går igjen i forskningslitteraturen er at pasientene ikke følte innflytelse over situasjonen kunne de føle at deres rettigheter ble krenket, de ønsket mer frihet. Dette kommer særlig frem av Lorem et.al (2014). Tap av autonomi og kontroll er et sentralt tema for pasientene. En pasient i studien beskriver god bruk av tvang som å gi han handlerom.

«Til og med i situasjoner hvor tvang blir brukt imot meg, forlanger jeg en form for innflytelse»
(Lorem et.al. 2014, s. 5)

Min erfaring fra praksis er at ved å gi pasienten handlingsrom, der det er forsvarlig, ved bruk av tvang, kan man bidra til mindre konflikter. Et eksempel på dette fra praksis omhandler tvangsmedisinering. Alle pasientene på avdelingen fikk medisiner, og mange av dem fikk antipsykotika i depotinjeksjoner. Gjennom erfaring hadde ansatte sett at denne tvangsmedisineringen med injeksjoner var svært vanskelig for pasientene. Pasienten visste gjerne at injeksjonen skulle settes på bestemte dager, og gruet seg til det i forkant, og etterhvert som tiden for medisiner kom, kunne pasienten bli svært aggressiv eller innesluttet. Personalet valgte derfor å finne nye måter å håndtere dette på. På dagen pasienten skulle få injeksjonen, ville han få beskjed om det på begynnelsen av dagen. Så får valget om to eller tre omtrentlige tidspunkt hvor injeksjonen kunne settes. Hvorvidt dette utgjør virkelig medbestemmelse for pasienten er jeg skeptisk til. Personalet opplevde at det oppstod mindre konflikter med pasientene, men pasientens erfaring i denne situasjonen er ikke beskrevet. Lorem et.al (2014) beskriver tvang som å begrense pasientens handlingfrihet og valgmuligheter. ”Maria” i denne studien beskriver hvordan hun ble fratatt alle valgmuligheter og dermed ble tvunget til å tvangsmedisineres;

” ’Vi har blitt enig om at det enten blir belter eller medisinerings’. Så da sa jeg at det var som å velge mellom pesten og kolera, og at enighet ikke kan bli funnet ved tvang.. og da holdt de på å legge meg i belter, men jeg greide å unngå det ved å ta medisinen.”

(Lorem, et. al, 2014, s. 6)

Situasjonen over kan sammenlignes med erfaringen min om personalets teknikker om tvangsmedisering i praksis. Det grenser mot uformell tvang. Med uformell tvang menes trusler, pressmidler, lokkemidler og lignende. (Bjørger et.al., 2014) Det kan derfor synes som det må drastiske endringer til i praksis for å få økt pasientmedvirkning på psykiatriske avdelinger. I følge Lorem et.al (2014) innebærer god tvangsbruk å vurdere så mange alternativer som mulig for å bevare en pasients verdier, et alternativ som må vurderes er økt pasientmedvirkning. Larsen og Terkelsen (2014) beskriver at medbestemmelse er vanskelig pga uformell tvang. Ikke bare formell tvangsbruk som er regulert ved lov, vanskeliggjør medbestemmelse i psykiatriske avdelinger, men særlig i lukkede avdelinger utgjør uformell tvangsbruk en trussel mot pasientens medbestemmelse. Uformell tvangsbruk kan sees på som tvang fordi det begrenser en persons handlingsfrihet.

Medvirkning er sentralt for at pasienten skal føle at han har kontroll over livet sitt under tvangsinleggelse, og ved bruk av tvangsmidler. Lorem et.al (2014) bruker dette som eksempel på bruk av god tvang. ”Å gi pasienten kontroll over mindre hverdagslige ting, for å i det minste føle en form for kontroll under innleggelsen” (Lorem et.al, 2014, s.7). I følge psykiskhelsevernloven (2011) skal det være prøvd frivillig samarbeid med pasienten før tvangstiltak. Etter pasientrettighetsloven (1999) §3-1 har pasienten rett til å velge mellom forskjellige og forsvarlige behandlingsmetoder. Loven gir altså ikke stort rom til medvirkning, denne lille delen som det gis rom for, bør det derfor taes hensyn til.

Pasientene i Lorems et.al (2014) studie beskriver mangel på informasjon som negativt. Pasientene beskrev at når de ikke ble informert hadde de ingen grunnlag for å selv ta avgjørelser og forstå situasjonen.

Pasienten har rett på informasjon så lenge det er forsvarlig, og informasjonen ikke setter pasienten liv eller helse i fare. Pasient og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 sier også at pasienten skal ha den informasjonen som er nødevendig for å få innsikt i sin helsetilstand og i helsehjelpen.

Informasjonen vil bidra til at pasienten forstår betydningen og nødvendigheten av tvangen. Valenti et.al (2013) beskriver at når pasienten anså bruken av tvang som nødvendig, var det lettere for dem å akseptere. Valenti et.al beskriver at tvangen var nødvendig når de ikke følte at de var i kontroll over seg selv, og hele 83% av pasientene sa at de hadde nytte av behandlingen, men mente likevel at ting gjort annerledes hos personalet, mange av pasientene beskrev personalet som respektløse, kontrollerende og nedverdiggende.

Lorem et.al. (2014) fant at for å sikre god tvang var tydelig kommunikasjon og felles forståelse hos pasient og personalet om hvorfor tvang ble brukt viktig. Lorem et.al mener vi kan argumentere, eller begrunne for pasienten hvorfor tvang blir brukt. Pasientene beskriver altså at de forstår at tvangen er nødvendig, i bestemte situasjoner, men ønsker at tvangen utføres på mer skånsomme måter.

Lorem et.al. (2014) beskriver at pasientene i mange tilfeller anså tvangsbruken som nødvendig. Dette var i retrospekt, når pasientene forstod at tvangen bevarte deres interesser. Pasientene i andre studier hadde samme opplevelse, men likevel opplevde mange pasientene i Larsen og Terkelsens (2014) studie at tvangen varte unødig lenge.

”Flere pasienter innrømte at isolasjon var riktig for en kort periode, når ting ble veldig kaotiske. Pasientene klaget derimot på at det varte for lenge.” (Larsen og Terkelsen, 2014, s.430)

Pasientene ønsket derfor at tvangen ble utført skånsomt og i så liten grad og varighet som mulig. I følge § 26 i psykiskhelsevernloven (2011) skal bruk av tvangsmidler gjøres så kortvarig som mulig, og på skånsom og omsorgsfull måte. Pasientene har derfor lovfestet rett til dette, selv om det ikke alltid blir gjennomført. Problemet med lovteksten er at den er åpen for tolkning, hva som er skånsom og omsorgsfull tvang kan tolkes forskjellig fra pasient til personale. Et viktig verktøy kan derfor være samtale etter tvangsbruken (Hummelvoll,2012). Ved hjelp av slike samtaler kan man undersøke hva pasienten opplevde som spesielt vanskelig eller krenkende og sammen vurdere med pasienten hva som kunne vært gjort annerledes og hvorfor dette skjedde til å begynne med.

Loem et.al (2014) fant også at kommunikasjon og empati før og under tvangsbruken var viktig for pasienten. I følge Travelbee (1975/2001) er empati «evnen til å trenge inn i eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da.» (Travelbee, 1975/2001, s 135-136) og kommunikasjon kan brukes som verktøy for å oppnå å bruke seg selv terapeutisk, når vi bruker oss selv terapeutisk hjelper vi pasienten. Å hjelpe pasienten er alltid vårt mål som sykepleiere.

Et eksempel jeg selv har fra praksis er fortellingen fra en pasient som ble lagt i belteseng. Pasienten fortalte om en vanskelig og traumatisk situasjon. Hun hadde utagert kraftig etter korreksjon fra personalet, og gått til angrep på personen. Hun ble lagt i bakken, etter flere forhandlinger og angrep på personalet ble hun lagt i belter. Etter en liten stund i beltesengen kom en sykepleier hun kjente godt og tilbød henne pute og et laken til å ha over seg. Det pasienten forklarte meg var at hun da følte seg tryggere i situasjonen og stolte på at sykepleieren, ville henne godt. Å kunne utøve skånsom tvang krever forståelse hos sykepleieren, og kjennskap til pasienten som person.

Respekt var en verdi som Valenti et.al (2013) sine pasienter satte høyt. 91 % av pasientene beskrev respekt som hjelsomt i behandlingen. En pasient beskrev forholdet slik;

” Jeg respekterte han og han respekterte meg også.. de er bare mer på nivå med deg.. ikke som om de behandler deg som et form for sykepleier-pasient forhold.” (Valenti et.al, 2013, s. 4)

Pasientene i Larsens og Terkelsens (2014) studie beskrev personalet de hadde best relasjon til som dem som behandlet dem som vanlige mennesker, som så dem, ikke diagnosen. Travelbee (1975/2001) teori bygger på å se forbi pasientens diagnose, og se personen. Larsen og Terkelsen (2014) forteller at pasientene beskrev at personalet som så dem som diagnoser hadde en tendens til å relatere alle deres problemer til diagnosen, i stedet for mangel på søvn og hvile eller stress.

Travelbee (1971/2001) går faktisk så langt som å si det er en vesentlig antagelse at sykepleiens hensikt oppnås gjennom etableringen av menneske til menneske forholdet. Travelbee understreker at et kjennetegn ved dette forholdet er at både sykepleier og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike individer, og ikke som sykepleier og pasient. Pasienten i Valenti et.al. (2013) studie beskriver dermed respekt som det å bli sett på som likeverdig, ikke som pasient. I tillegg til dette beskriver Valenti et.al. at pasientene anså respekt som viktig for tilfredstillende behandling. Og de beskrev respektfull fremgangsmåte fra personalet som å ta

hensyn til deres syn på ting, å lytte til dem, og å ha et godt forhold til hverandre. Ut i fra dette mener jeg at vi må møte pasientens som et menneske, med respekt i en krisesituasjon, også hvor det er nødvendig å bruke tvang, som er beskrevet tidligere.

5.4 Tiltak for å unngå krenkelse

I tillegg til å møte pasientens ønsker til tvangsbruk best mulig, og ha fokus på relasjonen mellom likeverdige sykepleier og pasient finnes det flere tiltak for å unngå unødig krenkelse av pasienten.

Sykepleierne i Landweers et.al (2011) studie beskriver bruk av tvang som nødvendig for pasientens og personalets sikkerhet. Tvang er først og fremst et sikkerhetstiltak, og er til for å bevare pasienters og personalets sikkerhet. (Psykisk helsevernloven, 1999) Landeweer et.al (2011) fant at sykepleierne oftere enn nødvendig begrunnet tvangsbruk med sikkerhet, og at alternative tiltak kunne ha vært prøvd. Norge har de siste år hatt et bevisst forhold til å redusere bruk av tvang, og sikre økt frivillighet i psykisk helsevern, et eksempel på dette er Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester som ble publisert i 2012. Strategiens mål er å redusere bruk av tvang gjennom forebygging, samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjen, frivillige løsninger basert på likeverd mellom pasient og helsepersonell og helhetlige pasientforløp.(Helse og omsorgsdepartementet, 2012) Strategien har tidsramme ut 2015, så nøyaktige målinger av effekt finnes ikke enda. Men den nevner ikke spesifikt etisk refleksjon hos helsepersonell. Her kan vi se til Nederland, et land som er likt Norge, og på lik linje med oss har valgt å ha fokus på redusert bruk av tvang. Landeweer et. al (2011) fant at etisk refleksjon hos sykepleierne om deres praksis ved bruk av tvang, førte til reduksjon i tvangsbruk, og et mer bevisst forhold til tvangsbruk. Dette vil være et verktøy som er aktuelt å bruke også i det norske helsevesenet.

I følge Hatling (2013) har økt fokus på menneskerettigheter internasjonalt styrket kritikken av tvangsbruk i det psykiske helsetilbudet. FN har jevnlig gjennomganger av hvorvidt Norge møter menneskerettighetene. FN (2011) kom med to beskyrmingsmeldinger som er relevant i denne sammenheng: Norge må sikre at menneskerettighetene blir tatt hensyn til i norsk lovverk. Og Norge må stanse unødvendig bruk av tvang i psykiatrien. For meg var det svært interessant at FN

kom med slike bekymringsmeldinger til Norge. Som verdens rikeste land, og verdens beste land å bo i, kan vi kanskje være fristet til å tro at Norge er perfekt på alle måter. Disse bekymringsmeldingene viser at vi fortsatt har mer å jobbe med. Selv om bekymringsmeldingen ikke spesifikt dreier seg om psykisk helsevernloven, vil jeg gå så langt som å påstå at bekymringmeldingen er aktuell her.

Dagens lovverk åpner for mye tvangsbruk, men lite alternativer til tvang, og pasientens erfaringsperspektiv er totalt fraværende i lovteksten. Fremtidig lovverk bør ha mer fokus på pasientopplevelser. Dagens forskning viser at pasientperspektivet er viktigere enn noen gang, pasientene har svært aktuelle synspunkt og forslag når det kommer til verdig tvangsbruk og reduksjon i tvangsbruk. En ny revidering av dagens lovverk bør ta dette til vurdering.

5.5 Avslutning

Jeg har i denne oppgaven drøftet hvordan sykepleier kan anvende tvang for å unngå unødig krenkelse av innlagte psykiatriske pasienter. Jeg valgte å basere drøftingen på pasienters erfaringer med tvang. Jeg fant at pasientene ønsket å bli respektert av personalet, å være delaktig i behandlingsavgjørelser, mer informasjon og begrunnelse av tvangsinnleggelse og tvangstiltak. Ved å møte pasientene ønsker og verdier ved tvangsinnleggelse kunne både sykepleier og pasient få økt forståelse for tvangsbruken, og ikke minst vil dette føre til mer skånsom tvang, og generelt sett redusert bruk av tvang. I noen tilfeller er det nødvendig å bruke tvang, og pasienten forstod at tvang var nødvendig når de så at tvangen sikret deres interesser.. I tilfeller hvor pasientens og personalet sikkerhet, liv og helse stod på spill var tvangsbruk nødvendig.

Både pasienter og personalet mente at god relasjon bidrar til økt forståelse og redusert eller mer skånsom bruk av tvang. I fremtiden mener jeg det viktig å få mer medbestemmelse i avdelingene og hjelpe sykepleiere til etisk refleksjon rundt tvangsbruk. Det er også viktig at pasienten får mulighet til samtale i ettertid av tvangsbruk. Norge som samfunn bærer på flere vestlige verdier som individualisme, frihet og i det minste utad, setter vi menneskerettighetene høyt, dette er verdier som ikke samsvarer med dagens situasjon innen tvangsbruk. Dette reflekteres i dagens lovverk, som ikke samsvarer med de kompliserte og nyanserte situasjonene som tvangsbruk setter oss i.

6 REFERANSER

Bjørgen, D., Storvold, A., Norvoll, R. & Husum, T. L. (2014) Alternativer til tvang I – Sett fra et bruker- og fagperspektiv. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

<http://www.erfaringskompetanse.no/bibliotek/publikasjoner/alternativer-til-tvang-i-ressurshefte>

Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

FNs menneskerettighetskomite (2014) *Sivile og politiske rettigheter* Hentet 25. januar 2015 fra <http://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Norge-og-menneskerettighetene/Sivile-og-politiske-rettigheter>

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3 utg. Stockholm: Natur og Kultur

Hatling, T. (2013). Bruk av tvang i psykiske helsetjenester I. R. Norvoll. (Red.) *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver*. (1.utg., s. 243-244) Oslo: Gyldendal akademisk.

Helse og omsorgsdepartementet (2012) *Bedre kvalitet og økt frivillighet*. Hentet 20. januar 2015 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf

Helse og omsorgsdepartementet (2012) *Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester*. <http://helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/tvang-og-kontrollkommisjonen/nasjonal-strategi-for-okt-frivillighet-i-psykiske-helsetjenester-/Sider/default.aspx>

Hummelvoll, J.K. (2012) *Helt- Ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Ingeberg, M.H., Tallaksen, D. W. og Eide, B. (2006) *Mentale knagger- En innføring i psykisk helsearbeid*. 1. utg. Oslo: Akribe.

Kristoffersen, N. J (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E. (Red) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (2. utg., s.207-270)Oslo: Gyldendal akademisk

Landeweer, E. GM., Abma, T. A. & Widdershoven, G. AM. (2011) Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry. Nursing ethics.

<http://ezproxy.hsh.no:2475/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a4dc5aad-34e5-4b31-a65f-7069cb3b56bf%40sessionmgr112&vid=9&hid=125>

Larsen, I. B. & Terkelsen, T. B. (2014) *Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff*. Nursing ethics.

<http://ezproxy.hsh.no:2475/ehost/detail/detail?vid=4&sid=a4dc5aad-34e5-4b31-a65f-7069cb3b56bf%40sessionmgr112&hid=125&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG1ZlZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012657396>

Lauveng, A. (2006) *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen damm.

Lorem, G. F., Hem, M.H. & Molewijk, B. (2014) *Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care*. International journal of mental health nursing. DOI: 10.1111/inm.12106

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014, 9. oktober) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler* Hentet 10. januar 2015 fra

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Nordtvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinart, L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert!* 4.utg. Oslo: Akribe.

Norsk sykepleierforbund (2001) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere – ICNs etiske regler.

Olsson, H. & Sørensen, S. (2003) *Forskningsprosessen- Kvalitative og kvantitative perspektiver*. 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven(1999) Lov om pasient og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63

Hentet 13. januar 2015 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Psykisk helsevernforordningen (2011) Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Hentet 8. januar 2015 fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1258#KAPITTEL_2

Psykisk helsevernloven(1999) Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62 Hentet 8. januar 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk+helsevernloven>

Slettebø, Å. (2013). Forskningsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (2. utg., s. 207-224). Oslo: Gyldendal akademisk.

Steinert, T., Lepping, P., Bernhardsgrütter, R., Conca, A., Hatling, T., Janssen, W., Keski-Valkama, A., Keski- Valkama, A., Mayoral, F. & Whittington, R. (2009) *Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends*. The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services. DOI: 10.1007/s00127-009-0132-3

Travelbee, J. (1975/2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C. & Priebe, S. (2013) Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. Law, ethics and medicine. <http://jme.bmj.com/content/early/2013/10/15/medethics-2011-100370.full>

Vedlegg I : Resultattabell

| Artikkel | Hensikt | Metode og datasamling | Utvalg | Resultat |
|---|--|---|--|--|
| Larsen, I. B. & Terkelsen, T. B. (2014) <i>Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff</i> | Hensikten er å se på pasienters og ansattes opplevelser av tvangsbruk, og kunne bruke disse erfaringene til å redusere bruk av tvang. | Dette er en kvalitativ studie hvor det ble gjort observasjoner av deltagerne, spontane samtaler, og intervjuer. Dataen ble nedskrevet og analysert. Pasientene og ansatte gav samtykke til å delta i studien. | Det deltok 9 menn og 3 kvinner med forskjellige psykiatriske diagnoser. Det deltok 22 ansatte fra avdelingen; ufaglærte, helsefagarbeidere, sykepleiere og psykiatere. | Fire tema gikk igjen i datamaterialet: Korreksjoner og husregler, tvang blir ansett som nødvendig, betydningen av de materielle omgivelsene og å bli behandlet som et menneske. |
| Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C. & Priebe, S. (2013) <i>Which values are important for patients during involuntary treatment?</i> A qualitative | Hensikt er å finne hvilke verdier som er viktige for pasienter som er under tvangsbehandling for å kunne forbedre pasientenes utbytte av behandlingen. | Dette er en kvalitativ studie. Det ble gjort dybde intervjuer som ble tatt opp på lydbånd. | 59 pasienter som var innlagt under tvang fra forskjellige akuttavdelinger i England deltok i studien. | Hovedsakelig var det tre verdier som pasientene anså som viktig: 1) mangel på kontroll over beslutninger som tas på sykehuset- Frihet, 2) fordeler ved tvangsbehandling for å redusere risiko- Å føle seg trygg 3) Å vurdere/omtanke, lytte og ha omsorg- Respekt . |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <i>study with psychiatric inpatients.</i> | | | | |
| Landeweer, E. GM., Abma, T. A. & Widdershoven, G. AM. (2011) <i>Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry</i> | Hensikten er å se på hvordan etiske avgjørelser vedrørende tvang blir gjort hos personalet i en lukket psykiatrisk avdeling, og hvordan disse kan forbedres. | <p>Dette er en kvalitativ studie. Det ble utført individuelle dybde intervju, fokusgrupper og diskusjonsgrupper.</p> <p>Datamaterialet ble tatt opp på bånd og nedskrevet</p> | Sykepleiere, ambulanse ansatte, psykiatere, en bruker representant, en pårørende representant og ledere. | Hovedfunnene kan oppsummeres som at sykepleierne fikk endret moralsk oppfatning av bruk av isolasjon gjennom dialog i fokusgruppene. |
| Loem, G. F., Hem, M. H. og Molewijk, B. (2014) <i>Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care.</i> | Hensikten er å undersøke hvordan pasienter evaluerte opplevelser med tvangstiltak. Å få innsikt i hva pasienter vurderer som moralsk god tvang. Dette for å kunne forbedre fremtidig utøvelse av tvang i praksis og bidra til dialog og | Studien er kvalitativ og metoden er observasjon av deltakerne, individuelle intervju og fokusgrupper. Datamaterialet ble tatt opp på lydbånd og nedskrevet i sin helhet i ettertid. | Fem pasienter og seks sykepleiere deltok i studien som ble utført på en psykiatrisk akuttavdeling i Norge | «Enighet og aksept», i noen tilfeller forstod pasientene at tvangen var i deres beste interesse og tolket tvangen i ettertid som viktig for å bevare deres autonomi og integritet. «Å kjempe imot og vise motstand», når pasienten ikke anså at tvangen bevarte deres interesser, reagerte pasientene med motstand. Pasienten kunne kreve innflytelse over avgjørelsen og kunne føle at rettighetene deres ble krenket. «Likegyldighet/tilbaketrakket», pasientene kunne ha |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|
| | varierte forståelse av tvang. | | | en svært negativ opplevelse ved bruk av tvang. Noen pasienter beskrev at de følte seg så marginalisert at det å motstå virket nytteløst. |
|--|-------------------------------|--|--|--|