

Fordypningsoppgave

**Reduksjon og forebygging av tvang og skjerming til
psykotiske pasienter i psykiatrisk akuttavdeling
Reduction and prevention of coercion and shielding of
psychotic patients in the psychiatric emergency
department**

Reidar Ove Høyholm

MPH 450

Fordypningsoppgave i
Psykisk helsearbeid

2012



Avdeling for helsefag. Hint
avd. Namsos

Abstrakt

Bakgrunn: Tvang og skjerming er kontroversielt i dagens helsevesen. Reduksjon og forebygging av disse intervensjonene har de seneste årene blitt sett på med økende interesse, internasjonalt som nasjonalt. Denne studien ser på hva som reduserer eller forebygger tvang og skjerming.

Metode: Oppgaven tar utgangspunkt i en systematisk litteraturstudie hvor data fra 8 primærkilder benyttes. Primærkildene i denne oppgaven er publiserte forskningsartikler. Analysen i denne studien er en empirisk basert analyse.

Resultat: Resultatet av denne litteraturstudien omfatter 8 vitenskapelige artikler der 7 er utført med en kvantitativ metode, og en er utført med en kvalitativ metode. Studiene er utført i følgende land: Australia, USA, Canada, Finland og Norge. Hovedfunnene i denne studien utgjør til sammen 6 kategorier. Tre av disse kategoriene kan sies å være av en viss størrelse. Disse er: Organisasjon, holdninger og kontroll. De tre andre kategoriene er nevnt i en eller to artikler og blir i studien lite omtalt. Disse kategoriene er kunnskapsøkning, bemanningsøkning og jobbtilfredshet.

Konklusjon: Studien viser at det er mange faktorer som påvirker målet om å redusere eller forebygge tvang og skjerming. Hovedfunnene i denne studien indikerer at det er i hovedsak tre kategorier som kan påvirke disse faktorene. Disse er organisasjon, holdninger og kontroll. Videre forskning bør ha fokus på alternativene til tvang og skjerming. Det bør også rettes fokus på hvilke faktorer pasientene selv mener kan bidra til å redusere bruken av tvang og skjerming.

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1. Avgrensninger	3
1.2. Begrepsavklaring	5
1.2.1. Organisasjon	5
1.2.2. Holdninger	5
1.2.3. Kontroll	6
2. METODE	7
2.1. Litteratursøk	7
2.1. Case.....	9
2.2. Analyse	10
2.3. Etske overveielser.....	14
2.4. Kildekritikk.....	14
3. RESULTAT	15
3.1. Kategori: Organisasjon	15
3.2. Kategori: Holdninger	16
3.3. Kategori: Kontroll.....	17
3.4. Kategori: Kunnskapsøkning	18
3.5. Kategori: Bemanningsøkning	18

3.6. Kategori: Jobbtilfredshet	18
4. RESULTATDISKUSJON	19
4.1.1. Organisasjon	19
4.1.2. Holdninger	21
4.1.3. Kontroll	22
4.2. Case.....	23
4.3. Metodediskusjon.....	24
4.4. Refleksjon.....	25
4.5. Konklusjon.....	25
Litteratur	26
Vedlegg	28

1. INNLEDNING

Kaplans «law of the instrument» hentet fra Stål Bjørkly (1997 s.40):

«Hvis hammeren er det eneste redskapet en har, blir det meste betraktet som spiker»

Litt historikk

Psykiatrien har opp gjennom tiden brukt mye tvang. Historien forteller oss om gjerder, isolering, lobotomering, reimer og tvangsmedisinering. I følge Kringlen (2001) interesserte også Hippokrates seg for psykiske lidelser. Han betraktet sinnslidelser som hjernesykdommer og ikke noe som var forårsaket av demoner eller guder. I middelalderen var folkemedisinen imidlertid preget av overtro. I renessansen ble denne folkelige oppfatningen dominerende. I senmiddelalderen ble det benyttet uthus, arrestlokaler og kjellerrom til en den sinnsyke. Opprettelsen av de første dollhus eller dårekister skjedde på 1300-tallet. Kringlen (2001) skriver videre at det var først i opplysningstiden at psykiske avvik ble tolket som et uttrykk for sykdom. I nyere tid kommer de somatiske behandlingsmetodene hvor blant annet insulinkoma og etter hvert elektrokonvulsiv- behandling (ECT) tas i bruk. Psykokirurgi (lobotomi) ble utviklet i 1936. Lobotomi ble utført til langt inn på 1950-tallet.

Innledning

I oppgaveteksten vil studie og oppgave bli brukt om hverandre. Tvang og skjerming er kontroversielt i dagens helsevesen. Reduksjon og forebygging av disse intervensjonene har de seneste årene blitt sett på med økende interesse, internasjonalt som nasjonalt i følge Norvoll (2008). Hensikten med denne oppgaven er å se på hva som reduserer tvang til psykotiske pasienter i en akuttavdeling. Hensynet til individets rett til selvbestemmelse og samfunnets ansvar for å beskytte og hjelpe personer i sårbare situasjoner kan komme i konflikt. Tvang vil av de aller fleste bli sett på som et svært alvorlig inngrep i et menneskes liv. Det finnes antageligvis mange metoder som kan anvendes for å redusere tvangsbruken, men studiens omfang blir avgjørende for resultatet. Det er utført mange studier hvor en ser på ulike tilnærminger for å forebygge eller redusere bruken av tvang og skjerming. Det finnes imidlertid ingen lettvinte løsninger på problematikken. Studien skal forsøke å belyse dette gjennom å ta for seg noe av den forskningen som tidligere er gjort på emnet. Tidligere forskning kommer ofte frem til at det bør forskes mer på hvordan bruken av tvang kan

reduseres ytterligere. Grunnen til at dette problemområdet velges ligger i min bakgrunn som sykepleier i en akuttpsykiatrisk post. På denne posten er det ulike sammensetninger av personell, og det eksisterer en del ulike oppfatninger om hvordan man møter pasienten.

Erfaringsvis kan pasienter bli mer aggressive hvis de blir møtt med strenge husregler og liten fleksibilitet fra personalets side. Dette har kommet tydelig frem i mange tilfeller gjennom mitt arbeide som sykepleier på en akuttpsykiatrisk avdeling. Kan det være at det er personalets holdninger som kommer til uttrykk gjennom bruk av tvang og skjerming? Kan det være et uttrykk for utrygghet hos de som er på jobb, eller er det sammensatt av den gruppe personale på den respektive vekten? For å gjøre det tydeligere for leseren og samtidig konkretisere de forskjellige aspekter som er valgt i denne oppgaven, velger jeg å konstruere en case. Casen kommer under metodekapittelet.

Hvis en leser statistikken over bruk av tvang og tvangsmidler her i Norge, ser man at det er store variasjoner fylkene imellom. Geografiske variasjoner i bruk av tvang taler også for at temaet bør vies litt mer plass.

Hvis en ser på folks generelle oppfatning av bruk av tvang, kan det virke som om tvang er noe som er lite ønskelig. Samtidig ser vi at media har makt til å gjøre noe med folks holdninger. Vi opplevde sommeren 2011 en nasjonal tragedie i Oslo og på Utøya. Når slike ting skjer, kan befolkningen være av den oppfatning at bruk av tvang er greit. Likeledes ser vi at når noen som har vært utsatt for tvang står frem i media, blir bruk av tvang en lite farbar vei.

I denne oppgaven har jeg tenkt å se på bruk av tvang og skjerming til psykotiske pasienter i akuttpsykiatrien, og om det er mulig å redusere bruken av tvang og skjerming til psykotiske pasienter.

Grunnen til at jeg velger å fokusere på pasienter som er psykotiske, er fordi erfaringene tilsier at psykotiske pasienter lett kommer i situasjoner der bruk av tvang er nærliggende. Som psykiatrisk sykepleier ønsker jeg å se på hva som kan gjøres slik at man forebygger eller reduserer tvangsbruk overfor pasienten. Jeg ønsker å se på om akuttpsykiatrien er for preget av kontroll og om det er for lite individuell pasientfokus. Sykepleiere er mennesker, og mennesker tenker og handler forskjellig. Det er forutsigbart å ha klare rammer på en avdeling, samtidig kan det være greit å åpne litt opp for individuelle ønsker til pasientene. Dette kan igjen skape uro hos personalet fordi rammene blir uklare.

Denne oppgaven blir skrevet som en avslutning til den fagspesifikke fordypningen i sykepleie, under videreutdanning i psykisk helsearbeid.

1.1. Avgrensninger

I denne oppgaven utelates medikamentell behandling. Denne studien tar kun for seg pasienter med psykose som er innlagte på en akutt-psykiatrisk post. Det vil heller ikke bli diskutert somatiske problem av noen grad. Fokus i denne oppgaven vil også være rettet mot de negative aspekter av tvang og skjerming. Studien berører ikke rusproblematikk selv om en psykose kan være rusutløst. I analysen av forskningsartiklene er det 7 kategorier som blir tatt med videre. Det kan være betimelig med en begrepsavklaring på noen av dem. De kategoriene som ikke er begrepsavklart er: Kunnskapsøkning, bemanningsøkning og jobbtilfredshet. Disse kategoriene utelates fordi de er forklarende i seg selv.

Teori og begrepsavklaringer

En akuttpsykiatrisk avdeling preges av at det ofte er kortvarige relasjoner, innleggelses, diagnostisering, medisiner og til slutt utskrivning. I akuttpsykiatriske institusjoner skjer innleggelses til alle døgnets tider.

Wilson og Kneisl (1996) referert i Hummelvold (2004) gir en kortfattet definisjon på psykose og som omfatter det som er felles for mennesker i psykose.

”En psykose er en tilstand hvor personens mentale kapasitet til å oppfatte ”virkeligheten”, kommunisere og forholde seg til andre mennesker, er svekket. Dette virker inn på personens evne til å møte de krav livet stiller” (Hummelvold 2004, s.315)

For å utvikle alternative tilnærminger til pasientene kan det være formålstjenlig å se på personalgruppens holdninger og kompetanse i forhold til problemstillinger som kan føre til tvang. Med mekaniske tvangsmidler menes skadeforebyggende spesialklær, og tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, som reimer og belter, i henhold til § 4-8 i Psykisk helsevernloven (1999).

Det finnes forskjellige tvangsmidler, og det er avhengig av situasjonen hvilket/hvilke som tas i bruk. Det er ansvarlig lege eller overlege på avdelingen som fatter vedtak om hvilket eller hvilke tvangsmidler som skal brukes. Følgende tvangsmidler kan anvendes i psykiatriske institusjoner:

Midler rettet mot å låse eller stoppe pasienters kropp: (Vatne, 2006, s.63).

a) Fysiske midler: Fronting, holding (holde pasienten fast), føring, nedlegging.

b) Mekaniske midler: Belter, reimer

c) Kjemiske midler: Medisiner

Oppgaven har som mål å se på fysiske og mekaniske midler samt skjerming. Fokus vil også bli rettet mot skjerming som et ledd i kontroll og behandlingstiltak, selv om det eksisterer mange meninger om bruk av skjerming.

Norvoll (2007, s.142) sier at ”*på postene var det ambivalente oppfatninger innen alle yrkesgruppene om skjerming skulle forstås som tvang,*”

Internasjonalt blir skjerming (seclusion) definert som ”*seclusion is the placement and retention of an inpatient in a bare room containing a clinical situation that may result in a state of emergency*”(Salias og Fenton 2000, s.3 i Vatne, 2006, s.76). I Norge derimot, er pasientene aldri alene ved skjerming, men alltid sammen med personal (Vatne, 2006 s.76). I Norge vil altså seclusion per definisjon tilsvare isolasjon.

Skjerming kan sees på som en del av et behandlingstiltak og kontroll, men skal i denne oppgaven sees på som tvang.

Jeg velger å fokusere på forebygging og redusering av tvang samt de negative sidene ved bruk av tvang fordi undersøkelser har vist (Norvoll, 2007 s.102) ”*at pasientklagene på skjerming til helsemyndighetene og pasientorganisasjoner ble flere*”. Dette førte til en lovendring på skjerming over 48 timer. Etter at personale gjennomførte langvarige fagutviklingsprosjekter samt at rutinene ble endret, førte dette til en betydelig reduksjon av skjermingsbruk og bruk av beltelegging i en av postene Norvoll (2007) har studert. Denne reduksjonen var på ca 25-30 prosent.

Når noen er satt til å bruke tvang, medfører dette at noen må bruke makt. Stang (1998) sier at makt kan være i betydningen «makt over» eller «makt til». Hun sier at «makt over» betegnes som den patriarkalske maktformen, som kan uttrykkes «gjør som jeg sier» eller «jeg skal fortelle deg hva du skal gjøre» osv. Å ha «makt over» betyr å ha evne eller offisiell kapasitet til å utøve kontroll, ifølge Stang (1998). Videre sier hun at «makt til» betyr å være i stand til eller ha kapasitet til å handle eller få ting gjort.

Krogh (2005) sier at god kommunikasjon krever at den er kongruent, med andre ord at verbal og non- verbal kommunikasjon forstås av de involverte parter. Krogh sier videre at i psykiatrisk sammenheng er evnen til dialog og evnen til å sette ord på konflikter og følelser viktige ferdigheter.

Forebyggende sykepleie kan ifølge Krogh (2005) deles inn i primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Primærforebygging vil i denne oppgaven være å rette fokus på redusere bruk av tvang og tvangsmidler. I følge Norvoll (2008) er primærforebygging å utvikle strategier rettet mot å forebygge konflikt på viktige risikoområder. Videre sier hun at sekundærforebygging går på å forebygge komplikasjoner til psykiatrisk behandling, for eksempel ved å bruke metoder som deeskalering og trening av personalet i forhold til holdninger og væremåte i situasjoner som involverer tvang. Norvoll (2008) sier også at tertiærforebygging går ut på å dempe potensielle skader av det som har skjedd for de som har vært vitne til en tvangssituasjon. For å kunne unngå at en tvangssituasjon skjer igjen, kan det være nyttig med en debriefing av hendelsen sammen med pasienten for å finne ut av hvordan man unngår sånne situasjoner i fremtiden.

1.2. Begrepsavklaring

1.2.1. Organisasjon

I følge Irgens og Wennes (2011) har offentlig forvaltning et sterkt verdigrunnlag. Verdier, normer og faglige standarder er en viktig del av offentlige profesjoner. Norvoll (2008) sier at en enkelt intervensjon er utilstrekkelig, men at det er målrettet og systematisk bruk av flere intervensjoner for tvangsreduksjon på det organisatoriske nivå som sikrer en effekt av utviklingsarbeidet. Busch og Vanebo (2003) sier at en organisasjon består av en gruppe mennesker som i fellesskap jobber mot et felles mål. Videre sier de at aktivitetene i en organisasjon er preget av en relativt høy grad av formalisering, dvs. at det er satt opp en rekke prosedyrer og regler som organisasjonsmedlemmene må ta hensyn til.

1.2.2. Holdninger

Lars Lilja og Ove Hellzén skriver i (Skärsäter (red.) 2011) at det å arbeide som pleier innen psykiatrien kan sees på som en utfordring. Pleierne blir konfrontert med vanskelige situasjoner og dette kan utløse stress som i sin tur kan påvirke relasjonen mellom pleier og pasient, samt kvaliteten på pleien. Videre sier de at pleierens innstilling, eller holdning, til pasienten kan forstås gjennom at pleieren bruker den tradisjonelle oppfattelsen av psykisk

syke som en referanseramme i relasjonen til pasienten. De sier også at i dagens endrede og omstrukturerte psykiatriomsorg med flere åpne samfunnsbaserte omsorgsformer har pleiernes holdninger til klienten, arbeidet og seg selv som pleiere en sentral betydning for omsorgskvaliteten som gis.

1.2.3. Kontroll

Stang (1998) sier at individet benytter ulike deler av seg selv for å få kontroll, og at det disse kontrollformene dreier seg om ulike typer personlig kontroll. Kontrollformer og kontrollfokus handler om aspekter som tar for seg hvordan vi som personer fungerer med hensyn til opplevelse av kontroll. Disse formene benevnes av Stang (1998) som emosjonell kontroll, kognitiv kontroll og instrumentell kontroll, og viser til personens følelsesmessige, tankemessige og ferdighetsmessige funksjoner knyttet opp til kontrollopplevelse. Stang (1998) sier videre at kontrollfokus sier noe om hvor vi plasserer kontrollen over våre liv. Enkelte plasserer kontrollen hos andre mennesker, mens noen plasserer den hos seg selv. Hun sier også at enkelte plasserer kontrollen hos krefter en ikke rår over, eksempelvis hos skjebnen, hos en gud eller hos tilfeldigheter.

Problemstilling

«Hva reduserer bruken av tvang til psykotiske pasienter i en psykiatrisk akuttavdeling?»

2. METODE

Dette litteraturstudiet vil være inspirert av en hermeneutisk tilnærming hvor forskningsartiklene blir analysert ut fra min tolkning og forforståelse. Polit & Beck (2008) sier at hermeneutikken bruker levde erfaringer som et verktøy for bedre å forstå den sosiale, kulturelle, politiske eller historiske konteksten hvor disse erfaringene oppstår. Oppgaven tar utgangspunkt i en systematisk litteraturstudie jamfør Axelsson i (Granskär & Høglund-Nielsen, (red.) 2008) hvor data fra primærkilder benyttes. Primærkildene i denne oppgaven er til sammen 8 publiserte forskningsartikler. Analysen i denne oppgaven er inspirert av Forsberg og Wengstrøm (2008) og Axelsson i (Granskär & Høglund-Nielsen, (red.) 2008) hvor helheten i artiklene er blitt delt opp i deler for så å bli satt sammen til en ny helhet, og er således en empirisk basert analyse. I følge Axelsson i (Granskär & Høglund-Nielsen, (red.) 2008) kan dette ambisjonsnivået være riktig når en student skal gjøre sitt første selvstendige arbeid mot en kandidateksamen.

Fagstoff og pensum kan ofte være sekundærlitteratur. Med det menes at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige kilden. Dette kan ha betydning for kvaliteten på arbeidet samt at det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg, da den nye forfatteren kan ha farget teksten med sine oversettelser og fortolkninger. Derfor er det i denne oppgaven anvendt primærlitteratur og ikke sekundærlitteratur så langt det har latt seg gjøre. I begrensningen i utvalget av forskningsartikler er det blitt brukt disse kriteriene:

- Teorien må være overførbar til Norge.
- Den bør ha abstrakter.
- At studiet er vurdert til nivå 1 eller 2 hos NSD sin fagfelle vurdering.
- Metode må kunne etterprøves.
- Studiene må være på norsk eller engelsk.
- Studiet må være av nyere dato, helst etter 2000, da kildene ofte ikke er fagfelle vurdert før dette og fordi nyere forskning tilstrebes i denne oppgaven.

2.1. Litteratursøk

For å velge ut forskningsartikler ble det gjort søk på de emneordene som var valgt ut på forhånd. Det ble benyttet følgende databaser: Medline, Pubmed og Psykinfo. Dette er anerkjente databaser, og gjennom å lese abstraktet kunne bestemmelsen tas om dette var en

artikkel som kunne brukes. Nå viste det seg at noen av de artiklene som var aktuelle til denne oppgaven ikke var tilgjengelig i fulltekst. De ble da bestilt ved Hint's bibliotek avd. Namsos.

Søkeordene som er benyttet er: Seclusion, seklude, restraint, hospital, patient og ward.

Alle søk ble gjennomført med ved bruk av AND. Dette ble gjort for å begrense søket da erfaring tilsier at bruk av OR eller annet gir et mye større nedslagsfelt. Det fremkommer a teksten under at søkeordene er brukt i flere kombinasjoner med og uten avgrensninger.

Enkelte av forskningsartiklene observeres å ligge på flere databaser.

Jeg brukte Medline og søkte med disse søkeordene: Seclusion AND restrain AND hospital AND patient. Ingen avgrensninger ble valgt. Resultatet ble 141 treff der jeg valgte ut 2 av dem. Videre søkte jeg på Pubmed med søkeordene: Seclusion AND restraint AND patient AND ward. Ingen avgrensninger ble valgt. Her ble resultatet 26 treff der jeg valgte ut 3 forskningsartikler. For å finne en forskningsartikkel jeg tidligere hadde lest, prøvde jeg deretter å søke på Medline en gang til med søkeordene: Medicate AND restrain AND seclude. Avgrensningen her var årstall 2002-2003. Resultatet her ble 3 treff der 1 hvor den nevnte forskningsartikkelen ble valgt. Et nytt søk på Medline med avgrensninger på årstall (2005-2012) og fulltekst samt søkeordene hospital AND seclusion AND patient ga 59 treff hvor 5 valgtes ut. Av disse 5 var det bare 3 som var mulig å få tak i. Biblioteket ved Hint Namsos gjorde mange forsøk på å få tak i de 2 siste uten å lykkes. Forskningsartiklene som ikke lot seg gjøre å få tak i er begge fra Psychiatric Services utgitt i Mai 2011. Det siste søket som ble utført var på PsykInfo. Avgrensninger var fulltekst + abstrakt + 2005-2012, med søkeord Hospital AND seclusion AND restraint AND patient. Dette søket ga 43 treff hvorav 1 ble valgt. De benyttede forskningsartiklenes nasjonalitet er: Norge, Finland, Canada, USA og Australia. Ekskluderte artikler er satt i tabell 2. (Vedlegg 1)

Tabell 1. Oversikt over litteratursøkninger utført 2012-02-08 og 2012-03-22

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalgte
Medline	2002-2003	Medicate AND restrain AND seclude	3	1
Pubmed	Ingen	Seclusion AND restraint AND patient AND ward	26	1
Medline	Ingen	Hospital AND seclusion AND restraint AND patient	141	2
Medline	2005-2012 Fulltekst	Hospital AND seclusion AND patient	59	3
PsycInfo	Fulltekst+abstract 2005-2012	Hospital AND seclusion AND restraint AND patient	43	1

2.1. Case

En ung mann blir tvangsinnlagt på en akuttpsykiatrisk post. Pasienten har tidligere vært innlagt ved flere anledninger ved posten. Dette skjer på torsdags formiddag. Vedkommende fremstår som psykotisk. Pasienten røyker daglig, og røyker mye. Husreglene sier at dørene skal være låst fra kl. 2230 til 0630. Det er ikke anledning å røyke inne. Nattevaktene kommer kl. 2130 og overtar avdelingen etter at rapporten er ferdig kl. 2200. Av personalet som er på nattevakt, er det bare en som er fast ansatt og som har adekvat utdanning (psykiatrisk sykepleier). De andre som er på jobb er vikarer. Vikarene er sykepleierstudenter og assistenter. Noen av assistentene har tidligere uttalt at «vi kommer ikke på jobb for å bli slått». Vikarene som har disse uttalelsene har jobbet på posten lenge.

Pasienten får den siste røyken for natten og går til sengs. Etter to timer tar pasienten kontakt med personalet. Pasienten får ikke sove og vil ha en røyk for å se om det kan hjelpe på søvnen. Pleieren som møter pasienten sier da: Nei, du kan ikke få en røyk! Røyketiden sluttet kl. 2230 og det er to timer siden. Du må vente til kl. 0630! Pasienten takler et slikt avslag dårlig og begynner å utagere. Situasjonen utvikler seg slik at pasienten blir lagt i gulvet og

holdt fast av alle pleierne. På spørsmål fra pleierne til pasienten om han skal være rolig, bekrefter pasienten dette. Personalet slipper da opp slik at pasienten kan reise seg fra gulvet og er fri. Pasienten går igjen til angrep på personalet, og situasjonen ender til slutt med at pasienten blir lagt i reimseng. På debriefingen til personalet etter vaktens slutt i gir flere av personalet uttrykk for at de følte på å ha bedre kontroll over pasienten når vedkommende var lagt i reimseng.

2.2. Analyse

Denne analysen har ingen metodologisk modell

I analysen av forskningsartiklene som er benyttet i denne oppgaven er det tatt utgangspunkt i en sjekklister som heter Artikkelgranskning (Inspirert av Hellzén, Johanson & Peilert 1999) (Vedlegg 4). Dette verktøyet ble benyttet for å gjøre granskningen av artiklene enklere og satt inn i system. I tabell 3 (Vedlegg 2) finnes også kvalitetsvurderingen til hver enkelt forskningsoppgave. Oversikten og analysen over inkluderte forskningsartikler er blitt ført i Tabell 3. (Vedlegg 2). Tabell 3 er for øvrig inspirert av Forsberg og Wengstrøm (2008). Resultatet fra hver forskningsartikkel er satt inn i tabell 4. (Vedlegg 3). Her blir helheten av analysen delt opp i underkategorier og kategorier for siden å bli til en ny helhet jamfør (Forsberg och Wengstrøm 2008, s.163). I samme bok sier de at for å gjøre et systematisk litteraturstudie må det samles nok studier av god kvalitet med tanke på å ha et godt underlag for bedømmelse og konklusjon.

For å beskrive prosessen i analysen vil tabell 3 og 4 (Vedlegg 2 og 3) ligge som en oversikt. Jeg velger å vise fremgangsmåten på to av forskningsartiklene fordi fremgangsmåten er lik gjennom hele prosessen. Hele prosessen startet med å finne søkeord og databaser. Videre ble abstraktet lest på de artiklene som var i målområdet for oppgaven. Når forskningsartiklene ble besluttet å være med i oppgaven, ble de printet ut. Forskningsartiklene ble lest grundig flere ganger. Det var nødvendig å bruke Google Translate i oversettelsen grunnet litt rustne engelskkunnskaper. I denne prosessen falt det av flere artikler, se tabell 2 (Vedlegg 1) Hovedfunnene er identifisert og gjengitt i tabell 3 (Vedlegg 2) under hovedfunn. Deretter er hovedfunnene blitt delt opp i enkeltdeler, slik at kategori og subkategori kommer tydelig frem.

I Husum et al. (2010) deles hovedfunnene inn i 2 **kategorier**:

Kategori 1: Organisasjon

Kategori 2: Holdninger

Her er hver kategori videre delt opp i **3 subkategorier**

Subkategorier til Kategori 1:

1. Geografiske forskjeller i forbindelse med tvang og skjerming.
2. Høyere risiko for intervensjoner hos enkelte pasientgrupper.
3. Avdelingsvise forskjeller ved bruk av tvang og skjerming.

Subkategorier til Kategori 2:

1. Aggresjon som produkt av intervensjon
2. Høyere risiko for intervensjoner hos enkelte pasientgrupper
3. Høyere risiko for intervensjoner hos enkelte pasientgrupper

I Kontio et al. (2010) deles hovedfunnene inn i **3 kategorier:**

Kategori 1: Holdninger

Kategori 2: Organisasjon

Kategori 3: Kunnskapsøkning

Her blir kategori 1 inndelt i 3 subkategorier, kategori 2 blir inndelt i 2 subkategorier og kategori 3 blir inndelt i 1 kategori.

Subkategorier til kategori 1:

1. Mindre tid til andre pasienter.
2. Andre alternativer til tvang og skjerming.
3. Dårligere terapeutisk relasjon.

Subkategorier til kategori 2:

1. Kunnskapsøkning for forståelse av aggresjon.
2. Påvirkning fra pleier bestemmer intervensjonen.

Subkategorier til kategori 3:

1. Kunnskapsøkning for forståelse av aggresjon.

Dette er eksempler på hvordan forskningsartiklene er gått fra en helhet til deler og til en helhet igjen. For å belyse analysen ytterligere, settes tabell 3 og 4 til de forannevnte forskningsartiklene inn. Dette vil gjøre det enklere for leseren å se gangen i analysen.

Tabell 3

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Husum et al. (2010) Norge	Å undersøke om det er en sammenheng mellom pasient, personale og type institusjon når det gjelder bruk av tvang, skjerming og medikasjon i psykiatriske institusjoner.	Kvantitativ	N=3572 100%	Beskrivende statistikk	Årsakssammenhengen er kompleks, og det er flere faktorer man kan jobbe opp mot. Faktorer som miljø, hvordan institusjonen er organisert må tas med i tillegg til intervensjoner for å redusere pasientenes aggresjon. Med dette menes empowerment og brukermedvirkning. Videre nevnes det at personalet kan ha nytte av trening i kommunikasjon og dialog. Det pekes også på at det i fremtiden bør fokuseres på pasient-pleier interaksjoner og hvordan møte pasientens behov for å unngå aggressive reaksjoner.	Nivå 2. (NSD) Kvantitativ. Google scholar: Siteret av 4. K 2.

Tabell 4

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Husum et al. 2010 Norge	Høyere frekvens av tvang og isolasjon i urbane strøk.	Geografiske forskjeller	Organisasjon
	Enkelte pasientgrupper hadde høyere risiko for å bli utsatt for tvang og isolasjon.	Høyere risiko for intervensjoner hos enkelte pasientgrupper	Organisasjon Holdninger
	Personalets holdninger og tanker kan bli maskert når undersøkelser foregår på gruppenivå.	Maskering av tanker og følelser	Holdninger
	Aggresjon fra pasienter bør forstås som et produkt av pleier- pasient interaksjon og ikke som en pasienttilstand.	Aggresjon som produkt av interaksjon	Holdninger
	Studien viser at i avdelinger med høy bruk av tvang og skjerming øker også risikoen for at tvang og skjerming skjer igjen.	Avdelingsvise forskjeller ved bruk av tvang og skjerming	Organisasjon

Tabell 3

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analyse metode	Hovedresultat	Studiede sign- Kvalitet (NSD)
Kontio et al. (2010) Finland	Ser på hva som egentlig skjer når det oppstår aggressiv adferd på en avdeling. Tar for seg det etiske aspektet fra pleiernes og behandlernes oppfatning.	kvantitativ	N=27 (N=3)	Induktiv innholds- analyse	Å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan lede til bedre måter å møte aggresjonen på. Det er bare behandlere som kan bestemme om det skal brukes tvang eller isolasjon, men studien viser at det i realiteten var pleierne som avgjorde om disse tiltakene skulle iverksettes. Dette blir da et legalt dilemma. Studien viser også at det er etiske utfordringer i forhold til tidsbruk i forhold til pasienter underlagt tvang vs. andre pasienter i avdeling samt det å skulle finne alternativer til tvang/isolasjon.	Nivå 2. (NSD) Google scholar: Sisert av 7. K 1.

Tabell 4

Kontio et al. 2010 Finland	Å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan føre til bedre måter å møte aggresjon på.	Kunnskapsøkning for forståelse av aggresjon	Kunnskapsøkning Organisasjon
	Det er ofte i realiteten pleieren som påvirker og bestemmer om det skal brukes tvang eller skjerming.	Påvirkning fra pleier bestemmer intervensjonen	Organisasjon
	Etiske dilemmaer i forhold til tidsbruk ved tvang og skjerming. Økt bruk av dette tilsier mindre tid til de andre pasientene.	Mindre tid til andre pasienter	Holdninger
	Etiske dilemmaer i forhold til det å finne andre alternativer til tvang og skjerming	Andre alternativer til tvang og skjerming	Holdninger
	Den terapeutiske relasjonen mellom pleier og pasient blir underminert ved bruk av tvang og skjerming.	Dårligere terapeutisk relasjon	Holdninger

2.3. Ethiske overveielser

Denne oppgaven tar utgangspunkt i forskningsartikler. Målet er å gjengi materialet så korrekt som mulig slik at det opprinnelige budskapet ikke endres, og således unngå at materialet blir farget av egne meninger og forforståelse. De utvalgte forskningsartiklene inneholder også etiske overveielser. Det er fra forskernes side søkt til lokale og nasjonale etiske komiteer.

2.4. Kildekritikk

Det finnes en del nyere forskning fra utlandet, men også noe fra de skandinaviske land.

Forskningsartiklene fra utlandet kan ha lavere overføringsverdi til norske forhold.

Eksempelvis er isolat erstattet med skjerming i Norge.

Forskningsartiklene har også i hovedsak sitt utspring fra sykehusmiljø og har dermed fokus på intervensjoner som skjer innad i sykehusene. De nevnte studiene går lite inn i de faktorer som påvirker reduksjon av skjerming og tvang. Alternativene til bruk av skjerming og tvang blir lite belyst. Når det gjelder litteraturstudier kan det være en fare for at den som gjennomfører dette studiet farger resultatet med sin egen forforståelse og erfaring. Studiene kan også være på et annet språk enn morsmålet til granskeren, og kan således stå i fare for å ikke bli gjengitt korrekt. Når det gjelder kvalitetsvurderingen av de inkluderte forskningsartiklene har fagfelleevaluering (NSD 2012) blitt benyttet, samt Google Scholar for å se hvor mange som har sitert fra den enkelte forskningsartikkel. Noen av artiklene er ikke fagfellevurdert. Det kan være at de enten er for gamle, eller at de er for nye. Når det gjelder Google Scholar og antall siterte, kan det være en sammenheng med at det er gjort lite forskning på området, eller at forskningsartiklene er for nye til å være sitert fra. Det er også en mulighet for at en forskningsartikkel er lite sitert i Google Scholar på grunn av liten anerkjennelse i forskningsmiljøet. Når en forskningsartikkel er vurdert til å være av lav eller høy kvalitet, ligger fagfelleevaluering (NSD 2012) og Google Scholar til grunn. Når det gjelder kvalitetsnivået på de benyttede forskningsartiklene, ligger det forannevnte til grunn i tillegg til min subjektive oppfattelse av forskningsartiklene. I tabell 3 fremkommer min subjektive vurdering av forskningsartiklene ved at de har fått karakter K1 (høy kvalitet) og K2 (middels kvalitet).

3. RESULTAT

Resultatet av denne litteraturstudien omfatter 8 vitenskapelige artikler der 7 er utført med en kvantitativ metode, og en er utført med en kvalitativ metode. Studiene er utført i følgende land: Australia, USA, Canada, Finland og Norge. Det kan være verdt å merke seg at hovedfunnene i enkelte tilfeller passer inn i mer enn en kategori, og således kan et hovedfunn finnes i flere kategorier. Dette kommer tydelig frem av tabell 4 (Vedlegg 3). Inspirert av Axelsson i (Granskär & Høglund-Nielsen, (red.) 2008) vil jeg her presentere resultatet i denne litteraturstudien. Studienes klassifisering og vurdering finnes i tabell 3 (Vedlegg 2).

3.1. Kategori: Organisasjon

Hovedresultat:

Husum et al. (2010) 1: Høyere frekvens av tvang og skjerming i urbane strøk. 2: Enkelte pasientgrupper hadde høyere risiko for å bli utsatt for tvang og skjerming. 3: I avdelinger med høy bruk av tvang og skjerming øker også risikoen for at tvang og skjerming skjer igjen.

Kontio et al. (2010) 1: Å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan føre til bedre måter å møte aggresjon på. 2: Det er ofte i realiteten pleieren som påvirker og bestemmer om det skal brukes tvang eller skjerming.

Wynn, Rolf (2003) 1: Majoriteten av personalet mener at intervensjonene ble brukt korrekt. 2: Mannlig personale var mer kritisk til bruk av tvang og skjerming enn kvinnelig personale. 3: Økt bemanning og riktig bemanning ble sett på som den viktigste strategien for å redusere bruk av tvang og skjerming.

De Benedictis et al. (2011) 1: Enkelte aspekter av teamets klima var assosiert med økt bruk av tvang og skjerming. 2: Organisatoriske faktorer var assosiert med økt bruk av tvang og skjerming. 3: Type sykehusavdeling influerer på bruken av tvang og skjerming. 4: Oppfatning av utilstrekkelige sikkerhetstiltak på arbeidsplassen.

Pollard et al. (2007) 1: Studien viser at fasilitet har betydning for tvang og skjerming. 2: Enhetsledelsens implementering av nye retningslinjer og konsistensen fra ledelsen over tid vil ha en kraftig effekt på organisatoriske rutiner. 3: Ved å ha fokus på avdelingen og klinisk lederskap vil disse organisjonelle forandringene vedvare og blir en ny standard i en akuttpsykiatrisk enhet.

Hendryx et al. (2009) 1: Generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang. 2: Signifikante prediktorer for skjerming inkluderte mannlige pasienter, lav alder, mange tidligere innleggelser, innleggelser med lang varighet. 3: Signifikante prediktorer for tvang inkluderte lav alder, svart rase og mange tidligere innleggelser. 4: 15% av pasientene på dette sykehuset opplevde skjerming eller tvang. 5: 63% av alle timene brukt til skjerming er konsentrert til bare 10 pasienter. 6: 10 pasienter sto for nesten 65% av timene med bruk av tvang gjennom året og 48% av alle tvangsepisoder. 7: Forebygging av tvang og skjerming krever tilpassede intervensjoner rettet mot høyrisiko individer.

Wynn et al. (2011) 1: Det var liten grad av variasjoner mellom enhetene og de ulike gruppene av ansatte. 2: Mannlig personale og ufaglært personale var betydelig mer tilbøyelig til å velge svært restriktive intervensjoner.

3.2. Kategori: Holdninger

Hovedresultat:

De Benedictis et al. (2011) 1: Ansattes oppfatninger av aggresjon spilte inn som en faktor for bruk av tvang og skjerming. 2: Personalets oppfattelse av et høyere nivå av uttrykk for sinne og aggresjon blant teammedlemmene som en prediktor for tvang og skjerming. 3: aggresjon fra pasienter bør forstås som et produkt av pleier-pasient interaksjon og ikke som en pasienttilstand.

Kontio et al. (2010) 1: etiske dilemmaer i forhold til tidsbruk ved tvang og skjerming. Økt bruk av dette tilsier mindre tid til de andre pasientene. 2: Etiske dilemmaer i forhold til det å finne andre alternativer til tvang og skjerming. 3: Den terapeutiske relasjonen mellom pleier og pasient blir underminert ved bruk av tvang og skjerming.

Wynn, Rolf (2003) 1: Personale på avdelinger med mye bruk av tvang og skjerming var mer kritisk til hyppigheten av disse intervensjonene. 2: Selv om personalet mener at intervensjonene ikke fører til aggresjon, har så mange som ca. 70% blitt overfalt i forbindelse med tvang og skjerming. 3: Mannlig personale var mer kritisk til bruk av tvang og skjerming enn kvinnelig personale. 4: Vold, trusler og selvskading ble oppgitt til å være hovedgrunnene for bruk av tvang. 5: Majoriteten av personalet mener at intervensjonene ble brukt korrekt.

Wynn et al. (2011) 4: Mannlig personale og ufaglært personale var betydelig mer tilbøyelig til å velge svært restriktive intervensjoner.

Pollard et al. (2007) 1: Enhetsledelsens implementering av nye retningslinjer og konsistensen fra ledelsen over tid vil ha en kraftig effekt på organisatoriske rutiner til tross for personalets engstelse og motstand overfor forandring av praksis.

Hendryx et al. (2009) 1: 15% av pasientene på dette sykehuset opplevde skjerming eller tvang. 2: 63% av alle timene brukt til skjerming er konsentrert til bare 10 pasienter. 3: 10 pasienter sto for nesten 65% av timene med bruk av tvang gjennom året og 48% av alle tvangsepisoder. 4: Forebygging av tvang og skjerming krever tilpassede intervensjoner rettet mot høyrisiko individer. 5: Generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang.

3.3. Kategori: Kontroll

Hovedresultat:

Rolf Wynn (2003) 1: Vold, trusler og selvskading ble oppgitt til å være hovedgrunnene for bruk av tvang.

De Benedictis et al. (2011) 1: Oppfatning av utilstrekkelige sikkerhetstiltak på arbeidsplassen.

Happel, B. & Koehn, S. (2010) 1: Vold mot seg selv eller andre er en indikator på skjerming. 2: Vold mot eiendom er grunn til skjerming.

Wynn et al. (2011) 1: Personalet var mer tilbøyelig til å bruke en svært restriktiv intervensjon når pasientene var fysisk voldelige. 2: Studien viser også at en rekke intervensjoner blir brukt i nødstilfelle.

Hendryx et al. (2009) 1: 15% av pasientene på dette sykehuset opplevde skjerming eller tvang. 2: 63% av alle timene brukt til skjerming er konsentrert til bare 10 pasienter. 3: 10 pasienter sto for nesten 65% av timene med bruk av tvang gjennom året og 48% av alle tvangsepisoder. 4: Forebygging av tvang og skjerming krever tilpassede intervensjoner rettet mot høyrisiko individer. 5: Generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing,

pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang.

3.4. Kategori: Kunnskapsøkning

Hovedresultat:

Kontio et al. (2010) 1: Å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan føre til bedre måter å møte aggresjon på.

Hendryx et al. (2009) 1: Generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang

3.5. Kategori: Bemanningsøkning

Hovedresultat:

Rolf Wynn (2003) 1: Økt bemanning og riktig bemanning ble sett på som den viktigste strategien for å redusere bruk av tvang og skjerming.

3.6. Kategori: Jobbtilfredshet

Hovedfunn:

Happel, B. & Koehn, S. (2010) 1: Personale med stor terapeutisk optimisme var ikke like tilbøyelige til å bruke skjerming sammenlignet med dem som hadde en burnout (emosjonelt utslitt)

4. RESULTATDISKUSJON

Problemstilling

«Hva reduserer bruken av tvang til psykotiske pasienter i en psykiatrisk akuttavdeling?»

Denne systematiske litteraturstudie viser at det er flere aspekter som må tas i betraktning når det gjelder å forebygge og/eller redusere bruk av tvang og skjerming. Det er i stor grad kategorier som organisasjon, kontroll og holdninger som i hovedsak blir funnet å være avgjørende for tvang og skjerming. Kategoriene i denne studien kan gå litt inn i hverandre. Andre kategorier som kunnskapsøkning, bemanningsøkning og jobbtilfredshet har ikke en like sentral rolle, men bør likevel sees på som momenter som kan forebygge og/eller redusere bruk av tvang og skjerming.

4.1.1. Organisasjon

Resultatet viser at organisasjon har en stor betydning for å kunne redusere eller forebygge tvang og skjerming. Denne kategorien omtales i 7 av 8 forskningsartikler som er anvendt i denne studie.

I Husum et al. (2010) kommer det frem at enkelte pasientgrupper hadde høyere risiko for å bli utsatt for tvang og skjerming. Videre fremkommer det at det er en høyere frekvens av tvang og skjerming i urbane strøk, og til slutt kommer det frem i studien at i avdelinger med høy bruk av tvang og skjerming øker også risikoen for at dette skjer igjen. Dette sammenfaller med De Benedictis et al. (2011) som finner at type sykehusavdeling influerer på bruken av tvang og skjerming, og Pollard et al. (2007) hvor studien finner at fasilitet har betydning for tvang og skjerming. Hendryx et al. (2009) finner at 15% av pasientene på sykehuset hvor studien ble gjort opplevde skjerming eller tvang, og at 65% av alle timene brukt til skjerming er konsentrert til bare 10 pasienter. I tillegg står 10 pasienter for nesten 65% av timene med bruk av tvang gjennom året og 48% av alle tvangsepisoder

En tolkning av dette resultatet er at det er et lite mindretall pasienter som opplever storparten av tvang og skjerming. Grunnen til at det er slik kan ha en sammenheng med pasientens sykdomstilstand. Det kan også ha en sammenheng med at pasienter med størst behov for øyeblikkelig psykiatrisk hjelp finnes på akuttpsykiatriske avdelinger. I resultatet fremkommer det også at frekvensen av tvang og skjerming er høyere i urbane strøk. En tolkning av dette kan være at psykisk syke mennesker søker seg til større miljø for ikke å bli så synlige i

samfunnet. Det kan også være at disse menneskene har flere og mer sammensatte diagnoser. Studien til Husum et al. (2010) finner at i avdelinger med økt bruk av tvang og skjerming øker risikoen for at dette skjer igjen. Dette kan tolkes dithen at enkelte avdelinger har mange veldig psykisk syke mennesker innlagt, og at intervensjonene kan sees i sammenheng med sykdommens alvorlighetsgrad. Disse studiene tyder på at det er et mindretall pasienter med alvorlig psykisk sykdom som er innlagt på eksempelvis akuttpsykiatrisk avdeling i urbane strøk som er mest utsatt for tvang og skjerming, og at reduksjon av tvang og skjerming krever tilpassede intervensjoner rettet mot disse pasientene. I studien til Kontio et al. (2010) er et av funnene at det er ofte i realiteten pleieren som påvirker og bestemmer om det skal brukes tvang eller skjerming. Wynn, Rolf (2003) finner at majoriteten av personalet mener at intervensjonene ble brukt korrekt. I følge Wynn et al. (2011) var det var liten grad av variasjoner mellom enhetene og de ulike gruppene av ansatte. De Benedictis et al. (2011) finner blant annet at enkelte aspekter av teamets klima var assosiert med økt bruk av tvang og skjerming, og at organisatoriske faktorer var assosiert med økt bruk av tvang og skjerming. En tolkning av dette resultatet er at personalet kan oppfatte tvang og skjerming som en effektiv måte å holde ro og kontroll i avdelingen på. At det er pleieren som kan bestemme om det skal brukes tvang eller skjerming kan vitne om uklare oppfatninger om beslutningsmyndighet, og kan således bli et legalt dilemma. Forskningsartiklene i denne studien kan sies å ha mindre fokus på hva som reduserer tvang og skjerming. Ved å bedre forstå hvilke faktorer som øker bruk av tvang og skjerming, kan det være lettere å sette inn tiltak for å redusere bruken av disse intervensjonene. Det er imidlertid noen resultat i disse studiene som tar for seg faktorer for reduksjon og forebygging. Wynn, Rolf (2003) kommer blant annet frem til at økt bemanning og riktig bemanning ble sett på som den viktigste strategien for å redusere bruk av tvang og skjerming. Kontio et al. (2010) finner at det å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan føre til bedre måter å møte aggresjon på. Pollard et al. (2007) sin studie finner at enhetsledelsens implementering av nye retningslinjer og konsistensen fra ledelsen over tid vil ha en kraftig effekt på organisatoriske rutiner, og ved å ha fokus på avdelingen og klinisk lederskap vil disse organisasjonelle forandringene vedvare og blir en ny standard i en akuttpsykiatrisk enhet. Dette sammenfaller med Hendryx et al. (2009) hvor et av resultatene nevner at generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang. Dette samsvarer godt med Norvoll (2008) hvor det kommer frem at det er

en mulighet for reduksjon av tvang og skjerming på mellom 20-80%. Det at organisasjon kan ha en avgjørende faktor samt viktigheten av en felles visjon og handlingsplan for tvangsreduksjon i sykehus nevnes også i Norvoll (2008). Å bruke tvang kan bety at noen må bruke makt. Stang (1998) sier at makt kan være i betydningen «makt over» eller «makt til». Når det brukes tvang i en akuttpsykiatrisk avdeling, kan nok det sees på som å ha «makt over» pasienten. Det er ikke bare pleierne som har «makt over», men avdelingen som helhet, hvor avdelingen har et lovverk å støtte seg på. Aasen (2009) sier at tvang rammes av straffelovens § 222 første ledd, hvor den som utøver tvang gjør seg skyldig i en straffbar handling. Videre sier hun at kravet om rettsstrid innebærer at tvangsbruk som er lovhjemlet ikke rammes av straffeloven. Lov om psykisk helsevern (psykisk helsevernloven 1999-07-02) er et eksempel på dette. Å ha «makt til» kan i denne oppgaven sees på som å ha en kapasitet til å endre på bruken av tvang, og da med tanke på å redusere og forebygge tvangsbruk. Videre kan en si at en akuttpsykiatrisk avdeling som organisasjon har «makt til» å jobbe mot et felles mål, hvor målet her blir forebygging eller reduksjon av tvang og skjerming.

4.1.2. Holdninger

Resultatet viser at holdninger kan ha betydning med tanke på å redusere eller forebygge bruken av tvang og skjerming. . Denne kategorien omtales i 6 av 8 forskningsartikler som er anvendt i denne studie.

Et interessant funn i denne studien finner man i Wynn's forskningsartikler. I Wynn (2003) finner man at mannlig personale var mer kritisk til bruk av tvang og skjerming, mens i Wynn et al.(2011) finner en at mannlig personale og ufaglært personale var betydelig mer tilbøyelig til å velge svært restriktive intervensjoner. Hvorfor resultatene viser denne dreiningen av holdningen hos menn er vanskelig å svare på. At ufaglærte er mer tilbøyelige til å bruke tvang og skjerming kan ha sin årsak i at kompetansen er for liten i forhold til det å håndtere sinne og aggresjon. Det kan også være at ufaglærte gjør «som de andre», at de tar «skikken» dit de kommer. Når det er behov for å bruke tvang og skjerming i en avdeling kan det ofte, ikke alltid, være mannlige pleiere som står i front når disse intervensjonene skal gjennomføres. Det kan da tenkes at ved å stå i front lenge nok kan dette gi seg utslag i en burnout, jamfør Happel, B. & Koehn, S. (2010). Lilja og Hellzén i Skärsäter (2011) sier at å arbeide i psykiatrien kan sees på som en utfordring. Som pleier blir man konfrontert med vanskelige situasjoner og dette kan utløse stress som igjen kan påvirke relasjonen mellom pleier og pasient som igjen kan gå ut over kvaliteten på pleien som ytes. I Kontio et al. (2010) finner en

at den terapeutiske relasjonen mellom pleier og pasient blir underminert ved bruk av tvang og skjerming. Hvis en tenker at den terapeutiske relasjonen blir dårlig ved å bruke tvang, kan dette forklare hvorfor menn har en tendens til å bruke restriktive intervensjoner. Med dette menes at hvis den terapeutiske relasjonen er dårlig for dem som står i front, kan risikoen for aggresjon gjennom pasient- pleier interaksjoner øke. Denne studien viser også at begreper som jobbtilfredshet, kunnskapsøkning og bemanningsøkning bør sees på som momenter med tanke på reduksjon og forebygging av tvang og skjerming. Disse begrepene må ikke sees på som en forklaring til bruk av tvang og skjerming, men som en mulig årsakssammenheng. De Benedictis et al. (2011) finner at ansattes oppfatninger av aggresjon spilte inn som en faktor for bruk av tvang og skjerming. En tolkning av dette resultatet er at mennesker kan oppfatte og tolke ting ulikt. Det en person oppfatter som aggresjon trenger ikke å bli oppfattet som aggresjon av en annen person. Videre har De Benedictis et al. (2011) funnet at personalets oppfattelse av et høyere nivå av uttrykk for sinne og aggresjon blant teammedlemmene som en prediktor for tvang og skjerming. De Benedictis et al. (2011) sier i forskningsartikelen at det er lett å forstå at en psykiatrisk avdeling hvor uttrykk for sinne og aggressiv atferd blant ansatte vanligvis vil gi opphav til økt bruk av tvang og skjerming. En tolkning av dette resultatet kan være at klimaet til de ansatte gjenspeiles i jobbtilfredsheten. Dette resultatet gjenspeiler også viktigheten av at avdelingen som organisasjon tar tak i teamets klima for å gjenopprette balansen mellom terapeutisk intervensjon og det å kontrollere pasienter.

4.1.3. Kontroll

Kontroll omtales i 5 av 8 forskningsartikler. Dette resultatet viser at betydningen av å ha kontroll også influerer på reduksjon og forebygging av tvang og skjerming.

Hvis en ser på kategorien kontroll er det særlig ett funn som ansees som viktig. De Benedictis et al. (2011) finner at ansattes oppfatning av utilstrekkelige sikkerhetstiltak på arbeidsplassen influerer på bruken av tvang og skjerming. En tolkning av dette resultatet kan være at hvis personalet føler seg trygg på at avdelingen har sikkerhetsrutiner som fungerer godt ved en eventuell intervensjon, kan det være lettere å stå i situasjonen med tanke på å unngå bruk av tvang og skjerming. Hvis det er slik at ansatte føler de må bruke intervensjoner fordi de føler at sikkerhetstiltakene ikke er tilstrekkelige, kan det være formålstjenlig at sikkerhetstiltakene evalueres. Videre finner Hendryx et al. (2009) at det er veldig få pasienter som står for mesteparten av tilfellene av tvang og skjerming. Dette resultatet kan tolkes dithen at det er de sykeste pasientene som det blir brukt mest tvang og skjerming til. Resultatet viser at ved å

rette tilpassede intervensjoner mot høyrisiko individer, er det mulig å redusere eller forebygge tvang og skjerming.

Ved å lese den konstruerte casen kan en stille følgende spørsmål: Kunne dette vært løst på en annen måte?

4.2. Case

Kunne resultatet i casen blitt annerledes? Det er mange faktorer som ligger til grunn for at resultatet blir reimseng i casen. Den rigide tolkningen av husregler er den første faktoren. Den andre faktoren er måten avslaget på røyk blir formidlet på. Hadde pasienten fått en røyk kunne utageringen vært unngått. Å gi pasienten lov til å røyke utenom røyketiden kunne også utartet seg til å bli et ønske om å få røyke gjennom hele natten. Her kan det være nyttig å bruke skjønn. Å tilstrebe god kommunikasjon i en slik situasjon kan være avgjørende for utfallet. Ved å bekrefte at pasienten har et behov for røyk og samtidig inngå en klar avtale med pasienten angående røyk om natten kan situasjonen løse seg. Måten avslaget blir gitt på, kan gjenspeile den holdning som finnes hos vedkommende personal. Her viser personalet liten evne til god kommunikasjon, men formidler en holdning som gir inntrykk av at pleieren har «makt over» pasienten. Krogh (2005) sier at god kommunikasjon krever at den er kongruent, med andre ord at verbal og non- verbal kommunikasjon forstås av de involverte parter. Krogh sier videre at i psykiatrisk sammenheng er evnen til dialog og evnen til å sette ord på konflikter og følelser viktige ferdigheter. Det kan være flere måter å gi et avslag på. I denne casen kunne resultatet blitt annerledes hvis pleieren hadde møtt pasienten med respekt og samtidig prøvd å forklare hvorfor husreglene er som de er. Å gi pasienten en røyk innebærer også at røykingen må foregå utomhus. Bemanningen på natten tilsier i mange tilfeller at det ikke er anledning å være med ut for å gi pasienten røyk. Det kan også være slik at pasienten har anledning til å røyke i følge med to personal. Da kan bemanningssituasjonen være avgjørende for at det må gis avslag på røyk, fordi personalet kan føle at de mister kontrollen over avdelingen. Et godt begrunnet avslag er uansett bedre enn et avslag som kan tolkes som at pleieren har «makt over» pasienten. Videre kan det sies at pasienten tilhører høyrisikogruppen av pasienter. Dette begrunnes med at pasienten er mannlig, er svært syk og har vært innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling flere ganger tidligere. Denne slutningen finner støtte i funnene til blant annet Hendryx et al. (2009) og De Benedictis et al. (2011). Sett i lys av dette, kunne det allerede fra innleggelsen vært foretatt en del grep. Disse grepene kunne

omfattet blant annet økt bemanning og riktig bemanning (kompetent personell), jamfør Wynn (2003). I tillegg kunne trening i konflikthåndtering hatt et sterkere fokus hos ledelsen. Pollard et al. (2007) finner at enhetsledelsens implementering av nye retningslinjer og konsistensen fra ledelsen over tid vil ha en kraftig effekt på organisatoriske rutiner. Samtidig viser studien at ved å ha fokus på avdelingen og klinisk lederskap vil disse organisjonelle forandringene vedvare og blir en ny standard i en akuttpsykiatrisk enhet. Når så Hendryx et al. (2009) finner at generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang, er det nærliggende å tolke disse resultatene dithen at organisasjon og herunder lederskap er faktorer som har betydning for å redusere eller forebygge tvang og skjerming. Det velges å ikke gå inn i selve reimleggingsprosessen fordi dette er tvang og ikke reduksjon eller forebygging av tvang. Et etisk dilemma i forhold til å bruke tvang og skjerming er tidsbruken. Kontio et al. (2010) finner at økt bruk av tvang og skjerming tilsier mindre tid til de andre pasientene. Dette resultatet viser at ved økt bruk av tvang og skjerming kan en bemanningsøkning være på sin plass. På debriefingen kommer det frem at flere av personalet føler at de har bedre kontroll over pasienten når vedkommende ligger i reimseng. Ulike kontrollformer benevnes av Stang (1998) som emosjonell kontroll, kognitiv kontroll og instrumentell kontroll, og viser til personens følelsesmessige, tankemessige og ferdighetsmessige funksjoner knyttet opp til kontrollopplevelse. Dette tolkes dithen at personalet får bedre kontroll på alle de funksjoner som er knyttet opp til opplevelsen av å ha kontroll. Viktigheten av kontroll kan være et uttrykk for oppfatningen av utilstrekkelige sikkerhetstiltak på arbeidsplassen

4.3. Metodediskusjon

Denne systematiske litteraturstudien har kommet til gjennom et utvalg av forskningsartikler som omhandler tvang og skjerming. Nå er det imidlertid slik at det har dukket opp flere forskningsartikler underveis i dette studiet som med fordel kunne ha vært med. De måtte uansett utelates fordi de kom frem for sent i studiet. Videre kan det virke som om at søkeordene har vært mangelfulle, det vil si at de har vært for lite dekkende for studiens mål. Ord som reduksjon og forebygging er ikke tatt med. Det kan virke som om tvang og skjerming har vært hovedkriteriet for litteratursøkningen. Problemstillingen har vært et punkt som har gjennomgått flere forandringer. Det at problemstillingen har endret seg underveis har ført til utfordringer. Eksempelvis er det blitt utført et litteratursøk 14 dager etter det første

søket, dermed har det vært nødvendig å justere studien underveis. Det oppsto også en del problemer med anskaffelsen av noen forskningsartikler. Når det gjelder egen evne til litteratursøk, kan den være noe mangelfull grunnet liten eller ingen trening i øvelsen. Studiens rammer legger også begrensninger ved studien. Det er søkt i tre databaser. Utvalget kunne blitt større hvis flere databaser er blitt tatt med. Innholdet i de valgte forskningsartiklene ble vurdert til å være av en slik form og kvalitet at de ville gi et svar på studiens problemstilling. Min subjektive oppfatning av forskningsartiklenes kvalitet er slik at de er vurdert til å være av enten høy kvalitet eller av middels kvalitet. Det kan være slik at antallet forskningsartikler i denne studien er for lite til å generalisere resultatet. Forskningsartiklene har sitt utspring fra den vestlige verden, og kan således være generaliserbare til akuttpsykiatrien i Norge. Det vil likevel være kulturforskjeller mellom de forskjellige land forskningsartiklene kommer fra, og oppbyggingen og strukturen i helsevesenet kan ha forskjeller. Å forebygge eller redusere bruk av tvang og skjerming er et tema som virker å få en økende interesse både internasjonalt og i Norge. Mye av forskningen omhandler bare tvang og skjerming i sykehus innenfor psykisk helsevern. Styrken i denne studien er at det er et aktuelt tema som det kan være nyttig å reflektere over. En annen styrke kan være at øvelse gjør mester, i denne sammenheng menes det at neste oppgave kan vise seg å bli mye bedre.

4.4. Refleksjon

Nytteverdien av dette studiet kan være at man reflekterer over temaet, og således blir mer kritisk til tvang og skjerming. Til slutt kommer noen tanker som har dukket opp underveis: Kan skjerming være å anse som tvang hvis pasienten ønsker å skjermes? Hvis pasienten ønsker å bli lagt i reimseng, kan dette defineres som tvang? Er det mulig å gjøre noe med menneskers holdninger?

4.5. Konklusjon

Studien viser at det er mange faktorer som påvirker målet om å redusere eller forebygge tvang og skjerming. Hovedfunnene i denne studien indikerer at det er i hovedsak tre kategorier som kan påvirke disse faktorene. Disse er organisasjon, holdninger og kontroll. Studien viser også at de benyttede forskningsartiklene går lite inn i de faktorer som påvirker reduksjon eller forebygging av skjerming og tvang, og alternativene til bruk av skjerming og tvang blir lite belyst. Videre forskning bør ha fokus på alternativene til tvang og skjerming. Det bør også rettes fokus på hvilke faktorer pasientene selv mener kan bidra til å redusere bruken av tvang og skjerming.

Litteratur

- Aasen H S (2009) Frivillighet, tvang og menneskeverd ved innleggelse i det psykiske helsevernet: Etiske og juridiske utfordringer *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* Vol 46, nummer 12, 2009, side 1175-1181.
- Bjørkly S (1997) *Aggresjon og vold- teori, analyse og terapi*. Akademisk forlag AS, Oslo
- Busch T & Vanebo J O (2003) *Organisasjon og ledelse. Et integrert perspektiv*. 5. utgave Universitetsforlaget AS, Oslo
- De Benedictis L, Dumais A, Sieu N, Mailhot M-P, Létourneau G, Tran M-A M, Stikarovska I, Bilodeau M, Brunelle S, Côté G & Lesage A D (2011) Staff Perceptions and Organizational factors as Predictors of Seclusion and Restraint on Psychiatric Wards. *Psychiatric Services* 62:484-491
- Forsberg C & Wengstrøm Y (2008) Att göra systematiska litteraturstudier-*Värdering, _analys och presentation av omvårdnadsforskning*. ScandBook AB, Falun
- Granskär M & Høglund-Nielsen B (red.) (2008 kap. 11) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur AB, Lund
- Happel B & Koehn S (2010) Seclusion as a necessary intervention: the relationship between burnout, job satisfaction and therapeutic optimism and justification for the use of seclusion *Journal of Advanced Nursing* 67(6), 1222-1231.
- Hendryx M, Trusevich Y, Coyle F, Short R & Roll J (2009) The Distribution and frequency of Seclusion and/or Restraint among Psychiatric Inpatients *Journal of Behavioral Health Services & Research* 37:2 April 2010
- Hummelvoll, J K (2004) *Helt ikke stykkevis og delt psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Gjøvik
- Husum T L, Bjørngaard J H, Finset A og Ruud T (2010) A cross- sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: patient, staff and ward characteristics *BMC Health services research* 10:89
- Irgens Eirik J & Wennes G (red.) (2011) *Kunnskapsarbeid- om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen, Fagbokforlaget
- Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A & Joffe G (2010) Patientrestrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics* 17(1) 65-76.
- Kringlen E (2001) *Psykiatrici*, 7. utg. Gyldendal Akademisk, Oslo

- Krogh G (2005) *Begreper i psykiatrisk sykepleie*. 2. utgave. Fagbokforlaget, Bergen
- [LOV-1999-07-02-62](#) Psykisk helsevernloven – phlsvl. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). (1999-07-02)
- Norvoll Reidun (2007) *Det lukkede rom*. Ait e-dit AS, Oslo
- Norvoll Reidun (2008) Delrapport1: *Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus- en presentasjon av internasjonal og nasjonal litteratur* (SINTEF A4572) Trondheim/Oslo
- NSD (2012) Database for statistikk og høgre utdanning. Publiseringskanaler URL: <http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> (Lesedato:26.03.12)
- Pollard R, Yanasak, E V, Rogers S A & Tapp, A.(2007) Organizational and Unit Factors contributing to Reduktion in the Use of Seclusion and Restraint Procedures on an Acute Psychiatric Inpatient Unit *Psychiatric Quarterly* 78:73-81.
- Polit D F & Beck C T (2008) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8.utgave Philadelphia Pa
- Skärsäter I (red.) (2011) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* Studentlitteratur AB, Lund
- Stang Ingun (1998) *Makt og bemyndigelse* Universitetsforlaget AS, Oslo
- Vatne S (2006). *Korrigere og anerkjenne*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo
- Wynn R (2003) Staff's attitudes to the use of restraint and seclusion in a Norwegian university psychiatric hospital. *Nordic Journal of Psychiatry* 2003;57:453-459.
- Wynn R, Kvalvik A-M og Hynnekleiv T (2011) Attitudes to coercion at two Norwegian psychiatric units. *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol.65(2), Apr 2011, s. 133-137.

Vedlegg

Vedlegg 1. Tabell 2. Ekskluderte artikler

Forfatters navn	Artikkelens tittel	Motivasjon for ekskludering
Mann-Poll, PS. et al. (2011)	Factors contributing to mental health professionals' decision to use seclusion	Ikke mulig å skaffe til veie tross mange forsøk fra Hint Namsos eget bibliotek
Borckardt, Jeffrey J. et al. (2011)	Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital	Ikke mulig å skaffe til veie tross mange forsøk fra Hint Namsos eget bibliotek
Larue, C. et al. (2010)	Nursing practices recorded in reports of episodes of seclusion	Gikk for lite inn på studiens mål
Moran, A et al. (2009)	Restraint and seclusion: a distressing treatment option?	Svarte ikke til studied mål.
Lay, B. et al. (2011)	Variation in use of coercive measures in psychiatric hospitals	Omhandlet for lite av studiens problemstilling

Vedlegg 2. Tabell 3

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon / Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Husum et al. (2010) Norge	Å undersøke om det er en sammenheng mellom pasient, personale og type institusjon når det gjelder bruk av tvang, skjerming og medikasjon i psykiatriske institusjoner.	Kvantitativ. multilevel logistisk regresjon ved hjelp av Stata.	Totalt: N=3572 (100%) Ufrivillige: N= 1214 (35%)	Beskrivende statistikk	Årsakssammenhengen er kompleks, og det er flere faktorer man kan jobbe opp mot. Faktorer som miljø, hvordan institusjonen er organisert må tas med i tillegg til intervensjoner for å redusere pasientenes aggresjon. Med dette menes empowerment og brukermedvirkning. Videre nevnes det at personalet kan ha nytte av trening i kommunikasjon og dialog. Det pekes også på at det i fremtiden bør fokuseres på pasient-pleier interaksjoner og hvordan møte pasientens behov for å unngå aggressive reaksjoner.	Nivå 2. (NSD) Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 4. K2

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Kontio et al. (2010) Finland	Ser på hva som egentlig skjer når det oppstår aggressiv adferd på en avdeling. Tar for seg det etiske aspektet fra pleiernes og behandlernes oppfatning.	Kvalitativ. Fokusgruppe- intervju.	N=27 (N=3)	Induktiv innholdsanalyse	Å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan lede til bedre måter å møte aggresjonen på. Det er bare behandlere som kan bestemme om det skal brukes tvang eller isolasjon, men studien viser at det i realiteten var pleierne som avgjorde om disse tiltakene skulle iverksettes. Dette blir da et legalt dilemma. Studien viser også at det er etiske utfordringer i forhold til tidsbruk i forhold til pasienter underlagt tvang vs. andre pasienter i avdeling samt det å skulle finne alternativer til tvang/isolasjon.	Nivå 2. (NSD) Kvantitativ Google scholar: Sitert av 7. K1

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Wynn, Rolf (2003) Norge	Studiet skal undersøke hvilke erfaringer og holdninger personalet i Norske universitetssykehus har til tvang og isolasjon.	Kvantitativ. Beskrivende studie. Chi-kvadrat tester med SPSS for Windows.	N=347 (N=80)	Beskrivende statistikk	Majoriteten av personalet mente at intervensjonene ble brukt korrekt. Personale på avdelinger med mye bruk av tvang og isolasjon var mer kritisk til hyppigheten av disse intervensjonene. Mannlig personale var mer kritisk enn kvinnelig personale. Høyt utdannet personale var ikke mer kritisk til intervensjonene enn annet personale. Studien viser at selv om personalet mener tvang og isolasjon ikke fører til aggresjon, angst eller skader, har så mange som 70% blitt overfalt i forbindelse med bruk av tvang og isolasjon. Vold, selvskading og trusler ble oppgitt til å være hovedgrunner for bruk av tvang. Økt bemanning og riktig bemanning ble sett på som den viktigste strategien for å redusere bruk av tvang og isolasjon.	Ikke fagfellevurdert. Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 28. K1

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
De Benedictis et al. (2011) Canada	Studiet ser på ansattes oppfatninger og organisatoriske faktorer som prediktor for skjerming og tvang på psykiatriske avdelinger.	Kvantitativ. Prospektiv. Datasamling.	N=309 (N=59) (N=67) (N=114) (N=69) (N=Ikke angitt)	Bivariat analyse Multivariat modell	Studien viser at ansattes oppfatninger og holdninger i forhold til aggresjon er assosiert med økt bruk av skjerming og tvang. Studien indikerer også at følgende faktorer førte til økt bruk av tvang og skjerming: Type sykehusavdeling (akuttmottak eller intensivavdeling), hyppigheten av episoder av aggressiv art og ansattes oppfatning av utilstrekkelige sikkerhetstiltak på arbeidsplassen.	Ikke fagfelle vurdert. Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 1. K1

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Pollard et.al. (2007) USA	Studiet ser på organisatoriske og enhetsfaktorer som bidrar til reduksjon i bruk av tvang- og isolasjonsprosedyrer på en akuttpsykiatrisk enhet.	Kvantitativ. Beskrivende studie.	Ikke angitt.Data hentet fra en psykisk helse enhet i staten Washington, USA.	Deskriptiv analyse.	Studien viser at enhetsledelsens vilje til å implementere nye retningslinjer vil ha en kraftig effekt på organisatoriske rutiner. Dette til tross for at personalet kan virke å være imot forandring av praksis. Ved å ha fokus på avdelingen og klinisk lederskap vil disse organisjonelle forandringene vedvare og bli en ny standard i en akuttpsykiatrisk enhet. Resultatet indikerer at bruken av tvang og isolasjon går ned når ledelsen tar i bruk nye retningslinjer.	Nivå 1. (NSD) Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 23. K1

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Happel &Koehn (2010) Australia	Studiet ser på sammenhengen mellom burnout, jobbtilfredshet og terapeutisk optimisme samt begrunnelse for bruken av skjerming.	Kvantitativ	N=200 (N=78)	Deskriptiv metode	De fleste pleierne i denne undersøkelsen overveide følgende oppførsel som indikator på skjerming: Vold mot seg selv eller andre, eller vold mot eiendom. Uanstendig seksuell oppførsel ble også nevnt som en indikator på skjerming. Det pekes også på sammenhengen mellom terapeutisk optimisme og burnout som begrunnelse for bruk av skjerming. Pleiere med stor terapeutisk optimisme var ikke så snar til å bruke skjerming som dem som hadde en burnout. (emosjonelt utslitt) Studiet peker også på sammenhengen mellom god jobbtilfredshet og mindre skjerming.	Nivå 2 (NSD) Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 1. K2

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Hendryx et. al. (2009) USA	Studiet ser på fordelingen og hyppigheten av skjerming og/eller tvang blant psykiatriske pasienter. Studiet kan være til hjelp for å planlegge alternative, recovery-orienterte behandlingsmodeller.	Kvantitativ Retrospektiv	N=1266 (100%)	Trinnvis logistisk metode	Denne studien viser at 15% av pasientene på dette sykehuset opplevde skjerming eller tvang. 63% av alle timene brukt til skjerming er konsentrert til bare 10 pasienter. Likeledes sto 10 pasienter for nesten 65% av timene med bruk av tvang gjennom året, og 48% av alle episoder med bruk av tvang. En omfattende strategi for å forebygge skjerming og tvang krever tilpassede intervensjoner rettet mot høyrisikoindivider samt utvikling av generelle alternativer. Generelle alternativer krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de-eskalering og debriefingspraksis, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang.	Nivå 1. (NSD) Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 2. K1

Forfattere Årstall Land	Studiens mål	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere (/bortfall)	Analysemetode	Hovedresultat	Studiedesign- Kvalitet (NSD)
Rolf Wynn et al. (2011) Norge	Å se på om det er variasjoner mellom institusjoner når det gjelder personalets holdninger til tvang, og hva som får personalet til å reagere med tvang.	Kvantitativ	N=285 (N=105)	Stegvis multippel regresjonsanaly se	Det var bare en begrenset grad av variasjoner mellom de forskjellige enhetene og de ulike gruppene av ansatte som besvarte spørsmålene i denne studien. Personalet var mer tilbøyelig til å bruke en svært restriktiv intervensjon når pasientene var fysisk voldelige. Mannlig personale og ufaglært personale var betydelig mer tilbøyelig til å velge svært restriktive intervensjoner. Studien viser også at en rekke intervensjoner blir brukt i nødstilfelle.	Ikke fagfelleverdert. Kvantitativ. Google scholar: Sitert av 0. K1

Vedlegg 3. Tabell 4

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Husum et al. 2010 Norge	Høyere frekvens av tvang og isolasjon i urbane strøk.	Geografiske forskjeller	Organisasjon
	Enkelte pasientgrupper hadde høyere risiko for å bli utsatt for tvang og isolasjon.	Høyere risiko for intervensjoner hos enkelte pasientgrupper	Organisasjon Holdninger
	Personalets holdninger og tanker kan bli maskert når undersøkelser foregår på gruppenivå.	Maskering av tanker og følelser	Holdninger
	Aggresjon fra pasienter bør forstås som et produkt av pleier-pasient interaksjon og ikke som en pasienttilstand.	Aggresjon som produkt av interaksjon	Holdninger
	Studien viser at i avdelinger med høy bruk av tvang og skjerming øker også risikoen for at tvang og skjerming skjer igjen.	Avdelingsvise forskjeller ved bruk av tvang og skjerming	Organisasjon

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Kontio et al. 2010 Finland	Å forstå hvorfor pasienten er aggressiv kan føre til bedre måter å møte aggresjon på.	Kunnskapsøkning for forståelse av aggresjon	Kunnskapsøkning Organisasjon
	Det er ofte i realiteten pleieren som påvirker og bestemmer om det skal brukes tvang eller skjerming.	Påvirkning fra pleier bestemmer intervensjonen	Organisasjon
	Etiske dilemmaer i forhold til tidsbruk ved tvang og skjerming. Økt bruk av dette tilsier mindre tid til de andre pasientene.	Mindre tid til andre pasienter	Holdninger
	Etiske dilemmaer i forhold til det å finne andre alternativer til tvang og skjerming	Andre alternativer til tvang og skjerming	Holdninger
	Den terapeutiske relasjonen mellom pleier og pasient blir underminert ved bruk av tvang og skjerming.	Dårligere terapeutisk relasjon	Holdninger

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Wynn, Rolf (2003) Norge	Majoriteten av personalet mener at intervensjonene ble brukt korrekt.	Personalet mener at tvang og skjerming brukes korrekt	Holdninger
	Personale på avdelinger med mye bruk av tvang og skjerming var mer kritisk til hyppigheten av disse intervensjonene.	Personalet var mer kritisk til tvang og skjerming på avdelinger med hyppig bruk av dette	Holdninger
	Mannlig personale var mer kritisk til bruk av tvang og skjerming enn kvinnelig personale	Kjønnforskjeller	Organisasjon Holdninger
	Selv om personalet mener at intervensjonene ikke fører til aggresjon, har så mange som ca. 70% blitt overfalt i forbindelse med tvang og skjerming.	Personalets oppfatning samsvarer ikke med virkeligheten	Holdninger
	Vold, trusler og selvskading ble oppgitt til å være hovedgrunnene for bruk av tvang.	Handlinger som fører til tvang	Kontroll Holdninger
	Økt bemanning og riktig bemanning ble sett på som den viktigste strategien for å redusere bruk av tvang og skjerming.	Reduksjonsstrategi av tvang og skjerming	(Bemanningsøkning) Organisasjon

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
De Benedictis et al. (2011) Canada	Enkelte aspekter av teamets klima var assosiert med økt bruk av tvang og skjerming.	Klima i personalgruppen	Organisasjon
	Ansattes oppfatninger av aggresjon spilte inn som en faktor for bruk av tvang og skjerming.	Oppfattelse av aggresjon	Holdninger
	Organisatoriske faktorer var assosiert med økt bruk av tvang og skjerming.	Organisatoriske faktorer	Organisasjon
	Type sykehusavdeling influerer på bruken av tvang og skjerming.	Avdelingsvise forskjeller	Organisasjon
	Hyppigheten av hendelser med fysisk utagering.	Frekvens	Kontroll
	Oppfatning av utilstrekkelige sikkerhetstiltak på arbeidsplassen.	Dårlige sikkerhetstiltak	Organisasjon
	Personalets oppfattelse av et høyere nivå av uttrykk for sinne og aggresjon blant teammedlemmene	Personalets oppfattelse av sinne- og aggresjonsnivå	Holdninger

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Pollard et al. (2007) USA	Studien viser at fasilitet har betydning for reduksjon av tvang og skjerming.	Hensiktsmessige fasiliteter må være tilstede for å redusere bruk av tvang og skjerming	Organisasjon
	Enhetsledelsens implementering av nye retningslinjer og konsistensen fra ledelsen over tid vil ha en kraftig effekt på organisatoriske rutiner til tross for personalets engstelse og motstand overfor forandring av praksis.	Ledelsens vilje og evne til å implementere nye retningslinjer kan forandre rutiner over tid. Dette til tross for motstand fra personalet	Organisasjon Kontroll
	Ved å ha fokus på avdelingen og klinisk lederskap vil disse organisjonelle forandringene vedvare og blir en ny standard i en standard i en akuttpsykiatrisk enhet.	De nye organisjonelle forandringene vil vedvare hvis det er fokus på avdelingen og det kliniske lederskapet.	Organisasjon

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Happel & Koehn (2010)	Vold mot seg selv eller andre er en indikator på skjerming	Opplevd vold eller vold mot andre	Kontroll
Australia	Vold mot eiendom er grunn til skjerming	Skader på bygning, gjenstand eller annet	Kontroll
	Personale med stor terapeutisk optimisme var ikke like tilbøyelige til å bruke skjerming sammenlignet med dem som hadde en burnout (emosjonelt utslitt).	Terapeutisk optimisme fører til mindre skjerming enn hos personale som er emosjonelt utslitt	Jobbtilfredshet

Forfattere	Hovedresultat	Subkategorier	Kategorier
Hendryx et al. (2009) USA	15% av pasientene på dette sykehuset opplevde skjerming eller tvang.	Pasienter opplever tvang og skjerming	Holdninger Organisasjon Kontroll
	Generelle alternativer til tvang og skjerming krever større oppmerksomhet til de ansattes opplæring, administrative tilsyn, de- eskalering og debriefing, pasientdeltagelse og annen recoverybasert praksis for å redusere eller eliminere bruken av skjerming og tvang	Generelle alternativer krever større oppmerksomhet til en rekke områder	Organisasjon Kontroll Holdninger Kunnskapsøkning
	Å forebygge skjerming og tvang krever tilpassede intervensjoner rettet mot høyrisikoindivider	Enkelte pasienter er mer utsatt for tvang og skjerming	Holdninger Organisasjon Kontroll
	63% av alle timene brukt til skjerming er konsentrert til bare 10 pasienter.	Stor konsentrasjon av skjerming til få pasienter	Holdninger Organisasjon Kontroll
	10 pasienter sto for nesten 65% av	Stor konsentrasjon av tvang til få	Holdninger

	timene med bruk av tvang gjennom året og 48% av alle tvangsepisoder.	pasienter	Organisasjon Kontroll
	Signifikante prediktorer for skjerming inkluderte mannlige pasienter, lav alder, mange tidligere innleggelser, innleggelser med lang varighet.	Prediktorer for skjerming	Organisasjon
	Signifikante prediktorer for tvang inkluderte lav alder, svart rase og mange tidligere innleggelser.	Prediktorer for tvang	Organisasjon

Forfattere	Hovedresultat	Subkategorier	Kategorier
Wynn et al. (2011)	Det var liten grad av variasjoner mellom enhetene og de ulike gruppene av ansatte.	Tilnærmet lik bruk av intervensjoner mellom enheter	Organisasjon
	Personalet var mer tilbøyelig til å bruke en svært restriktiv intervensjon når pasientene var fysisk voldelige.	Fysisk utagering kan føre til mer tvang og skjerming	Kontroll
	Mannlig personale og ufaglært personale var betydelig mer tilbøyelig til å velge svært restriktive intervensjoner.	Kjønn og grad av utdanning er en prediktor for restriktive intervensjoner	Organisasjon
	Studien viser også at en rekke intervensjoner blir brukt i nødstilfelle.	Intervensjoner i nødstilfelle	Kontroll

Vedlegg 4 Gransknings mal

Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejler for urval i SBU-rapport (1999).

Artikel nr:..... Granskare:.....

Författare:.....

.....

Titel:.....

.....

Årtal:..... Tidskrift:.....

Land där studien utfördes:

Typ av studie: Original Review Annan

Kvantitativ Kvalitativ

Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I) Medel (II) Låg (III)

Kommentar:.....

.....

Fortsatt bedömning: Ja Nej

Motivering:.....

KVALITETSBEDÖMNING

Frågeställning/hypotes:.....
.....
.....
.....

Typ av studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervention
Annan

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
Randomiserad Kontrollerad
Intervention Annan

Studiens omfattning: Antal försökspersoner (N):..... Bortfall (N)
Tidpunkt för studiens genomförande?..... Studiens längd.....

Beaktas: Könsskillnader? Ja Nej Åldersaspekter? Ja Nej

Kvalitativa studier

Tydlig avgränsning/Problemformulering? Ja Nej
Är perspektiv/kontext presenterade? Ja Nej
Finns ett etiskt resonemang? Ja Nej
Urval relevant? Ja Nej
Är försökspersonerna väl beskrivna? Ja Nej
Är metoden tydligt beskriven? Ja Nej
Kommunicerbarhet: Ges en klar bild av resultat? Ja Nej
Giltighet: Är resultatet logiskt, begripligt, i
överensstämmelse med verkligheten, fruktbar/nyttigt? Ja Nej

Kvantitativa studier

Urval: Förfarandet beskrivet Ja Nej

Representativt Ja Nej

Kontext Ja Nej

Bortfall: Analysen beskriven Ja Nej

Storleken beskriven Ja Nej

Interventionen beskriven Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Vilken statistisk metod är använd?

.....
.....

Etiskt resonemang Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten -valida Ja Nej

-reliabla Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Omarbetad utifrån SBU-granskningsmall Hellzén, O., & Pejler, A .(1999)