

BACHELOROPPGAVE

Emnekode: SPU 110

Navn: Magnus Pettersen og Frida Røthe

Bruk av tvang i psykisk helsevern

- Hvilke faktorer påvirker bruken av tvang?

The use of coercion in psychiatric care

- Which factors affect the use of coercion?

Dato: 19.05.2016

Totalt antall sider: 46

Abstrakt

Introduksjon: I norsk psykisk helsevern rapporteres det at tvang brukes i stor grad. Bare i 2014 ble det fattet 7100 tvangsmiddelvedtak og 4500 skjermingsvedtak. For å kunne fatte tvangsvedtak trengs det faglige, etiske og juridiske begrunnelser. I situasjoner som kan resultere i tvang, må sykepleiere benytte seg av sin faglige kompetanse for å kunne vurdere hvilke tiltak som eventuelt må iverksettes. **Hensikt:** Belyse hvilke faktorer som påvirker bruken av tvang i akuttpsykiatriske institusjoner. **Metode:** En litteraturstudie basert på tolv artikler tatt ut fra forskjellige databaser, for å kunne belyse og besvare hensikten på en best mulig måte. **Resultat:** Utøvelsen av tvang ble utløst av en rekke forskjellige faktorer. Analysen av artiklene resulterte i tre hovedfaktorer som gikk igjen, dette var: organiseringen av den aktuelle psykiatriske institusjonen, herunder retningslinjer og husregler, bemanning og opplæring/oppfølging. Miljøterapi i form av kommunikasjon og relasjon, aktivitetstilbud for de innlagte og de fysiske omgivelsene og oppbygningen av institusjonen. Og til slutt ansattes holdninger. **Diskusjon:** Resultatet ble diskutert opp mot relevant litteratur og annen forskning. **Konklusjon:** Faktorene i resultatet ble delt inn i tre hovedkategorier; *Organisering, miljøterapi og ansattes holdninger*. Faktorene er sammensatte og påvirker hverandre. Man ser at organisering av avdelingen, med tanke på faglig kompetanse og riktig disponering av personal, kan ha betydning for hvordan miljøterapien tilrettelegges for den enkelte pasient. Ved å fokusere på faktorer som er aktuelle for den enkelte avdeling, kan man deretter iverksette målrettede tiltak.

Nøkkelord: Tvang, psykisk helsevern, sykepleie, organisering, holdninger, miljøterapi

Key words: Coercion, psychiatric care, nursing, organization, attitudes, milieu therapy

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Hensikten med litteraturstudien	3
1.2. Presisering av hensikten	3
1.3. Begrepsavklaring	3
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudie	5
2.2 Fremgangsmåte og litteratursøk	5
2.2.1 Håndøk	6
2.2.2 Tabell over søkestrategier	6
2.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	6
2.3.1 Inkluderingskriterier	7
2.3.2 Ekskluderingskriterier	7
2.3.3 Oversikt over inkluderte artikler	7
2.4 Analyse	8
2.4.1 Analysetabell	8
2.5 Etske overveielser	9
3.0 Resultat	10
3.1 Organisering	10
3.1.1 Retningslinjer og husregler	10
3.1.2 Bemanning	10
3.1.3 Opplæring og oppfølging	11
3.2 Miljøterapi	12
3.3 Ansattes holdninger	13
4.0 Diskusjon	15
4.1 Resultatdiskusjon	15
4.2 Metodediskusjon	23
5.0 Konklusjon	25
Litteraturliste	26
VEDLEGG 1: Søkestrategier	
VEDLEGG 2: Inkluderte artikler	
VEDLEGG 3: Analysetabell	

1.0 Introduksjon

Når en person har en alvorlig psykisk lidelse, kan det på bestemte vilkår brukes tvang og tvangsbehandling. Med tvungent psykisk helsevern, jf. lov om psykisk helsevern § 1-2, menes undersøkelse eller behandling av mennesker som på grunn av psykisk lidelse, samt pleie og omsorg som dette krever, kan foretas/gis uten at samtykke foreligger. Ved vurdering av tvungent psykisk helsevern, skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for pasienten (Molven, 2012).

I en rapport fra helsedirektoratet, utgitt i 2016, kommer det frem at 5100 pasienter hadde vært under tiltak om tvunget psykisk helsevern i Norge i løpet av 2014. Av disse 5100 pasientene rapporteres det at 29 prosent hadde vedtak om behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak). Videre viser rapporten til 7100 tvangsmiddelvedtak og 4500 skjermingsvedtak. Skjermingsvedtakene for 2014 gjaldt for 2000 pasienter, mens tvangsmiddelvedtakene fordelte seg på 1400 pasienter (Helsedirektoratet, 2016).

Mange krav stilles til gjennomføringen av det psykiske helsevernet, jf. lovens § 3-6 til § 3-10 og kapittel 4. Det skal alltid utarbeides en individuell plan, der det finnes detaljerte bestemmelser om bruk av tvangstiltak. Planen skal blant annet si noe om vern om integritet, mulighet for skjerming, behandlingstiltak uten samtykke og regulering av pasientens forbindelse med omverdenen. Det finnes også regler for mulighet for undersøkelse av rom og eiendeler, kroppsvisitasjon, urinprøve, beslag og bruk av tvangsmidler. Undersøkelser om hvorvidt vilkårene for vern under tvang fortsatt er tilstede, skal gjøres hver 3. måned (Molven, 2012).

Loven setter strenge grenser for rettmessig bruk av tvang. Har ikke pasienten tilstrekkelig innsikt i egen helse er det helsepersonells plikt å gjøre det som er til det beste ovenfor pasienten. Dette kan omtales som kompliserte etiske avgjørelser, da det er nødvendig med en balansering av motstridende interesser, samt god kommunikasjon og empati for å skape et best mulig behandlingsforløp for pasienten. Handler man kun ut i fra pasientens ønsker, kan disse valgene føre til omsorgssvikt da pasienten, på grunn av sin lidelse, ofte ikke har forståelse for egen sykdom. Det som gjør slike handlinger utfordrende, er at en manglende respekt for pasientens valg kan føre til krenkelse av pasientens integritet og selvbestemmelse (Nortvedt, 2012).

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-2 beskriver «vern om personlig integritet». Kort oppsummert forteller paragrafen at restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og det skal så langt det lar seg gjøre, tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. I paragrafen er det nevnt at pasienten skal få delta i utformingen av det daglige liv, anledning til å dyrke egne interesser og hobbyer, ha tilgang til aktivitetstilbud og anledning til daglige uteaktiviteter. Livssyn og kulturell bakgrunn skal også ivaretas. Etikken forholder seg til verdien av godt eller ondt, mens de etiske verdiene handler om hva som er godt eller ondt for et annet menneske. Den er praktisk og skal rettlede oss i konkrete situasjoner. De store etiske teoriene er normative teorier, som forsøker å begrunne hva som er rett og galt. Våre yrkesetiske retningslinjer er normative, og gir føringer for hva sykepleieren skal/bør eller ikke skal/bør gjøre (Nortvedt, 2012). Blant annet skal disse retningslinjene ligge til grunn for vårt arbeid: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskes liv og iboende verdighet». «Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for de grunnleggende menneskerettigheter» (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2014).

Ifølge Kari Martinsens omsorgsetikk er også holdningene våre en viktig etisk verdi. Disse kommer til uttrykk gjennom vennlighet, høflighet, oppmerksomhet og det å være lyttende. I omsorgen er det ikke hva man gjør som er viktig, men hvordan man gjør det.

Konsekvensetikerne baserer sin tankegang på en overordnet teori om hva som er verdifullt. Som sykepleier må man beregne konsekvensene av sine handlinger for alle som berøres av dem. Poenget er å skape best mulig konsekvenser for flest mulig mennesker, og dette er en stor utfordring i sykepleien. De fire viktigste etiske prinsippene i sykepleien ble lansert i 1968; velgjørenhet, ikke-skade, respekt for autonomi og rettferdighet. Den etiske teorien er viktig for at sykepleierne i sin yrkesutøvelse skal kunne reflektere over ulike utfordringer, og for at man skal kunne se dilemmaet fra flere sider. Forutsetningen for autonomi er at pasienten må være beslutningskompetent, må være informert og ha valgalternativer, valget må være fritt og pasienten må uttrykke stabile preferanser (Nortvedt, 2012).

Orvik (2015) beskriver et uttrykk som kalles dobbeltkompetanse. Den dobbelte sykepleiekompetansen viser til at klinisk kompetanse og organisatorisk kompetanse ikke er motstykker, men er gjensidige og utfyllende. En slik oppfattelse gjør organisatoriske prosesser og rammer til en del av faginnholdet i sykepleieutøvelsen. Videre beskriver Orvik at dobbeltkompetansen er viktig i kliniske virksomheter, da raske svingninger i tilstand gjør pasientarbeidet uforutsigbart. Svingningene krever faglig skjønn og evne til rask og

improvisert omstilling. Med dobbelkompetansen har helsepersonell gode forutsetninger for å oppføre dynamisk og ivareta pasienten under skiftende forhold, noe som derfor kan være et kvalitetsstempel (Orvik, 2015).

1.1 Hensikten med litteraturstudien

Hensikten med denne studien er å belyse faktorer som påvirker bruken av tvang i en akuttpsykiatrisk avdeling. Videre vil det bli sett på hvordan faktorene som kommer frem i resultatet kan påvirke hverandre.

1.2. Presisering av hensikten

Målet med denne studien er at sykepleiere skal kunne bli bevisst på hvilke faktorer som kan føre til bruk av tvang, slik at en kartlegging av disse kan føre til iverksettelse av tiltak som både kan forebygge og redusere bruken av tvang. Det henvises til et sykepleierperspektiv i denne studien, da målet er å gjøre sykepleiere oppmerksomme på faktorene. Studien er avgrenset til akuttpsykiatriske avdelinger og voksne mennesker fra fylte 18 år. Studien har et fokus på tvangsbehandling og tvangsmiddelbruk under innleggelse. Den foretar seg ikke faktorer som påvirker antall tvangsinnleggelser, og heller ikke årsaker til dette. Det tas ikke utgangspunkt i ulike psykiatriske diagnoser som faktor for utøvelsen av tvang.

1.3. Begrepsavklaring

I denne studien benyttes det en variasjon av begreper som kan tolkes forskjellig fra ulike lesere. For å unngå mistolkning av det som menes i denne studien, vil det her avklares hva som legges i begrepene.

Tvang: I denne studien slås tvangsbehandling med legemidler (behandling med legemidler uten pasientens samtykke) og tvangsmidler (mekaniske tvangsmidler, skjerming, enkeltstående bruk av legemidler) sammen til en felles betegnelse som tvang.

Psykiatrisk akuttpost: Akuttseksjoner skal ivareta lovpålagte plikter om å yte døgnbasert Ø-hjelp til personer over 18 år med psykiske plager. Pasientene henvises vanligvis fra legevakt eller fastlege, mens andre har inngått en ”åpen-retur-avtale” og kan ta direkte kontakt med akuttposten (Næss, 2009).

Organisering: Handler om prosesser som finner sted når mennesker arbeider sammen. Begrepet omhandler samarbeid, samhandling, koordinering, prioritering, beslutninger og forbedringer. Organisering skal sikre kvalitet og sikkerhet, samt sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø og effektiv ressursbruk (Orvik, 2015).

Retningslinjer: I denne studien omtales som de forhåndsregler og rutiner som setter føringer for hvordan ansatte i en akuttpsykiatrisk avdeling skal forholde seg til, og handle i ulike situasjoner. Retningslinjer brukes også som en plan for pasienter, som skal skape stabilitet og forutsigbarhet i pasientforløpet.

Husregler: Husregler omtales her som interne regler i avdelingen, rettet mot pasientene. Dette kan for eksempel innebære bestemte røyketider og telefonbruk.

Ufaglærte: I denne studien brukes begrepet ufaglærte om personal i en akuttpsykiatrisk avdeling som ikke har utdanning innenfor helse, i form av sykepleie, vernepleie, medisin, psykiatri og psykologi.

Miljøterapi: Miljøterapi er en systematisk tilrettelegging av miljøets psykologiske, sosiale og fysiske/materielle betingelser i forhold til pasientens og gruppens situasjon og behov. Miljøterapiens hensikt er å fremme pasientens muligheter for læring, mestring og personlig ansvar (Vandvik, 2014).

Kommunikasjon: Begrepet kommunikasjon blir beskrevet av Travelbee som en interaksjon mellom mennesker, der informasjon blir overført gjennom utseende, adferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester. Både sykepleier og pasient kommuniserer enten bevisst eller ubevisst. All interaksjon mellom sykepleier og pasient gir en mulighet til å bli kjent og til å bestemme og ivareta pasientens behov (Thorbjørnsen, 2011).

Relasjon: Med dette begrepet legges det til grunn et samspill og interaksjon mellom sykepleier og pasient, der fokuset er helhetsforståelse og ikke årsakstenkning. Forholdet mellom mennesker og situasjonen de er i, danner grunnlaget for denne forståelsen (Jensen, 2014).

2.0 Metode

In all parts of the world, nursing has experienced a profound culture change. Nurses are increasingly expected to understand and conduct research, and to base their professional practice on research evidence – that is, to adopt an **evidence-based practice (EBP)**. EBP involves using the best evidence in making patient care decisions, and such evidence typically comes from research conducted by nurses and other healthcare professionals (Polit & Beck, 2012, s.3).

Metode er den delen som beskriver hvordan man jobber for å kunne besvare hensikten. Den sier da noe om designet på besvarelsen, måten å samle forskning på, hvor man har hentet det fra, prosedyrer for studien i forhold til etiske vurderinger og en analysedel der man beskriver hvordan man gransker forskningen som inkluderes i studien (Polit & Beck, 2012).

Metodedelen sier noe om hva en litteraturstudie er, fremgangsmåten som brukes for å søke artikler, hvilke kriterier som settes til artiklene, en analyse av artiklene og de etiske overveielsene som gjøres i arbeidet med studien. Den inneholder tre vedlegg, en som beskriver søkestrategiene, en som inneholder de artiklene som er inkludert og en som viser hvordan artiklene er analysert slik at det er kommet frem til et resultat.

2.1 Litteraturstudie

Denne studien baseres på 12 forskningsartikler som analyseres og beskrives på en systematisk måte. Studien er en allmenn litteraturstudie der hensikten er å fremheve kunnskaper innenfor et bestemt område. Dette innebærer å søke systematisk, foreta kritisk granskning av forskningsartikler og sammenligne litteratur innenfor et valgt emne (Forsberg & Wengström, 2013). Studien er skrevet i en IMRAD-form. Dette vil si at den er oppbygd med en innledning-, metode-, resultat- og diskusjonsdel. Hovedbudskapet i besvarelsen er oppsummert i en abstrakt på starten, og avsluttes med en konklusjon (Polit & Beck, 2012).

2.2 Fremgangsmåte og litteratursøk

For å finne aktuelle forskningsartikler som kunne besvare studiens hensikt ble det søkt i flere databaser, deriblant Medline, Oria og Tvangsforsk. Søkeordene er valgt ut med utgangspunkt i hensikten og ble satt sammen på forskjellige måter, da det ga flere og forskjellige resultat i de aktuelle databasene. Videre ble det gjort forskjellige avgrensninger for å spesifisere søket og for å få mest mulig relevante artikler. Først ble artikkel-overskriftene lest, deretter

abstraktene på de som så relevant ut, for så hele artikkelen der abstraktene tilsa at de passet studiets hensikt. Til slutt ble det gjort en vurdering om artikkelen skulle inkluderes.

2.2.1 Hånd søk

Det ble også, for å besvare studiets hensikt, gjennomført hånd søk. Etter gjennom søk i referanselister til andre artikler, ble de som så relevante ut, søkt opp manuelt i Oria ved hjelp av tittelsøk. Dette ble også gjort med en artikkel tilsendt fra en sykepleier som jobber ved en akutt psykiatrisk avdeling (Forsberg & Wengström, 2013).

2.2.2 Tabell over søkestrategier

Database	Avgrensning	Søkeord	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Tvangsforsk 29.03.16	Fagfellevurdert 2006-2016		99	77	26	6	1
Medline 29.03.16	Abstrakt Full tekst 2006-current	«Restriant» AND «Psychiatry»	89	89	4	2	1
Medline 30.03.16	Abstrakt Fulltekst 2006-current	«Coercion» AND «Nurse»	27	27	4	3	2

(Utdrag fra tabell)

Se VEDLEGG 1: søkestrategier

Utvalg 1: lest artiklenes tittel

Utvalg 2: lest artiklenes abstrakt

Utvalg 3: lest artiklene i sin helhet

Utvalg 4: artikkel inkludert i studiet

2.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Hensikten som er beskrevet i innledningen legger grunnlaget for fokuset da søkene ble gjennomført. Etter som besvarelsen har sykepleieperspektiv, ble det søkt etter artikler som var rettet mot ansattes opplevelser med bruk av tvang i akutt psykiatriske institusjoner. Det var også et kriterium at artiklene sa noe om hva som utløste tvang, hvordan det opplevdes for personalet, hva som kunne bidra til de-eskalering eller hva som kunne være med på å redusere bruken av tvang. Alle artiklene som er inkludert i besvarelsen er fra europeiske land, bortsett fra en. Denne er fra Israel, men hadde med faktorer som passet godt til hensikten og ble derfor inkludert. I søket ble det avgrenset til de siste ti årene, men de eldste inkluderte artiklene er

fra 2009. Kravene satt til artikkelsøk var at de skulle være originalartikler, fagfellevurdert etisk godkjent.

2.3.1 Inkluderingskriterier

- Artiklene skal omhandle voksne over 18 år
- Artiklene skal ha sykepleieperspektiv
- Artiklene skal være fra psykiatriske institusjoner
- Artiklene skal ikke være mer enn ti år gamle
- Artiklene skal være originale vitenskapelige artikler
- Artiklene skal være etisk vurdert

2.3.2 Ekskluderingskriterier

- Artikler med pasient- eller pårørendeperspektiv
- Artikler eldre enn ti år
- Artikler uten etisk vurdering
- Review- og fagartikler
- Artikler skulle ikke omhandle polikliniske avdelinger

2.3.3 Oversikt over inkluderte artikler

	Forfatter /år/tittel/tidsskrift /land	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
1.	Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015) Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomized controlled trial <i>International Journal of Nursing, Vol. 52(9), 1412-1422.</i> England	For å teste effekten av ti tiltak som ble igangsatt for å opprette sikkerhet og minimere skader ved psykiatriske akuttinstitusjoner	Kvantitativt	Ansatte og pasienter i 31 tilfeldig valgte institusjoner på 15 tilfeldig valgte sykehus	Resultatet viste at situasjoner som truet sikkerhet eller sto i fare for å skade ble redusert med 15%	Studien er godkjent av diktører for sykepleie og medisinske direktører. Den er også godkjent av National Health Service
2.	Husum, T.L., Bjørngaard, J.H., Finset, A., & Ruud, T. (2011) Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric	Hensikten var å kartlegge ansattes holdninger i forhold til bruk av tvang i psykiatrien, da tidligere forskning viser at det er forskjeller mellom	Kvantitativt	651 ansatte ved 33 forskjellige akuttpsykiatriske institusjoner	Resultatet viste at det var en signifikant variasjon mellom forskjellige institusjoner	Studien er godkjent av the Regional Committee for Ethics in Medical Research og av ombudsmannen på vegne av datatilsynet. Det var

(Utdrag fra tabell)

Se VEDLEGG 2: oversikt over inkluderte artikler

2.4 Analyse

De utvalgte artiklene ble systematisk lest flere ganger for deretter å trekke ut elementer som besvarte studiets hensikt. Disse ble ført ned som meningsbærende enheter. De ble funnet i resultatdelen av artiklene. Etter gjennomgang av alle inkluderte artikler og inndeling av meningsbærende enheter ble det sammenfattet subkategorier. Subkategoriene ble så sammenlignet og satt sammen etter relevans til hovedkategorier. Disse ble brukt som overskrifter i resultatdelen.

2.4.1 Analysetabell

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Hovedkategorier
Bruk av tvang ble redusert ved forebyggende arbeid		
Sykepleiere følte skyld i at de ikke hadde gjort nok for å unngå bruk av skjerming eller reiming		
Meningsfulle aktiviteter kan bidra til å forhindre aggressiv oppførsel	Forebygging ved å legge til rette for meningsfulle aktiviteter, imøtekomme pasientens ønske og tidlig identifisere situasjoner som kan utløse bruk av tvang	
Personalet mente at hvis de kunne identifisere utagering tidlig gi mer adekvat oppmerksomhet, og dermed avverge utagering og bruk av tvang		Miljøterapi
Etterkomme pasientens ønske om en gitt ansatt var viktig		

(Utdrag fra tabell)

Se VEDLEGG 3: Analyse

2.5 Etiske overveielser

I studier som inkluderer mennesker må forskere håndtere de etiske utfordringer dette kan by på. Dette for å sikre at studiedeltakernes rettigheter blir ivaretatt. Overveielsene blir gjort for å kunne minimere skade og maksimere uttelling. Målet er å sikre en høyest mulig kvalitet på innholdet i studien uten at noen kommer til skade. Det vil være viktig å ivareta verdigheten så vel som de juridiske rettighetene. På bakgrunn av dette har det vært viktig at artiklene som benyttes i studien har vært etisk vurdert, der det er omtalt hvordan det er gjort i hver enkelt artikkel. Dette i form av at studien som er gjort er godkjent av en etisk komite, at deltakere selv har godkjent sin deltakelse og at de er tilstrekkelig informert om studien. Ved gitte eksempler eller henvisning til konkrete hendelser i teksten, vil disse være anonymisert (Polit & Beck, 2012). Henviser her til vedlegg 2 «oversikt over inkluderte artikler», der de etiske godkjenningene er beskrevet.

3.0 Resultat

I resultatet er det tatt utgangspunkt i 12 forskningsartikler for å belyse hensikten, og ut i fra funnene i artiklene er resultatdelen delt i tre kategorier. Disse er; *Organisering*, herunder retningslinjer og husregler, bemanning og oppfølging og opplæring, *miljøterapi* og *ansattes holdninger*.

3.1 Organisering

3.1.1 Retningslinjer og husregler

I analysen av forskningen kommer viktigheten av å ha nedskrevne retningslinjer på hvordan man skal håndtere situasjoner som kan medføre bruken av tvang frem, og på den måten fungere som en handlingsplan i utagerende situasjoner. Disse retningslinjene skal omhandle relevante lover og fastsatte kriterier for utøvelse av tvang i form av skjerming, reimlegging og tvangsmedisinering (Kontio et al., 2009).

Det er også meningsfullt at pasienten er informert om, og involvert i, avdelingens retningslinjer, fordi det kan være med på å redusere bruken av tvang. Pasienten inkorporeres da som en del av sin egen behandling, og pasienten føler mer kontroll og vil ha mer forståelse når det er nødvendig med bruk av enten skjerming, reimlegging eller tvangsmedisinering (Kontio et al., 2010). Analysen viser også at korreksjon og husregler er ment til å hjelpe pasienter til å få kontroll på eget liv, og ofte sin kaotiske hverdag. Retningslinjer og husregler fungerer som en del av behandlingen, i den grad at pasientene blir bevisstgjort og inkludert i eget behandlingsforløp (Larsen & Terkelsen, 2014). En studie som omhandler preventive faktorer i forhold til mekanisk tvang (reimleggelse) i Norge og i Danmark, viser at avdelinger som inkluderer pasientene i utformingen av retningslinjer har færre tilfeller av reimlegging, enn avdelinger som ikke inkluderer pasienter på samme måte (Bak, Zoffman, Sesoft, Almvik & Brandt-Christensen, 2013).

3.1.2 Bemanning

Forskningsanalysen sier at for stort pasientantall i forhold til bemanning av personell, kan føre til hyppigere bruk av tvang. Dette med bakgrunn i at man ikke har tid og ressurser til å møte den enkeltes behov, og situasjoner eskalerer og fører til mer uro og utrygghet i avdelingen (Looi, Gabrielsson, Sävenstedt & Zingmark, 2014). For mange arbeidsoppgaver på hver ansatt tar også opp mye av tiden til personalet. Der personalet skulle ha vært i miljøet, sammen med pasientene, har de også administrative arbeidsoppgaver som krever at de er

borte fra pasientene. På grunn av disse arbeidsoppgavene og mangel på personal, opplever noen sykepleiere at de-escalering av situasjoner er vanskeligere å gjennomføre (Rose, Evans, Blaker & Wykes, 2015). Bruken av ufaglærte ansatte og hyppig utskiftning av personal, belyses også som en faktor som øker konfliktraten mellom pasient og personal, og dermed også bruken av tvang (Bowers, Stewart, Papadopoulos & Iennaco, 2013).

Behovet for støtte i etterkant av tvangssituasjoner, kommer også frem i analysen som en viktig faktor. Den sier noe om at behovet for støtte deler seg i to kategorier: organisatoriske og lederskap. Den organisatoriske støtten omfatter behovet for et økt antall ansatte, mindre og tryggere enheter og en klar handlingsplan for agiterte situasjoner. Støtte fra ledelsen omfatter oppfølging etter episoder med utagering, debriefing i etterkant av situasjoner som kan brukes som videre læring og profesjonell og psykologisk oppfølging (Kontio et al., 2009).

3.1.3 Opplæring og oppfølging

Behovet for opplæring og undervisning for sykepleiere og andre ansatte i psykiatriske avdelinger kommer frem som en viktig faktor (Kontio et al., 2009). Uerfarent personal er også en faktor som påvirker mengden av bruken av tvang (Gelkopf et al., 2009). Sykepleiere uttaler viktigheten av å bruke ”pasient-scenarioer” i opplæring og undervisning i etiske, kliniske og juridiske utfordringer i møte med aggressive og psykotiske pasienter. Intern undervisning, fra erfarne og godt kompetente ansatte, blir verdsatt innad i avdelingene. Samtidig uttrykkes det ønske om både individuelle og gruppebaserte kurs/møter, og regelmessig, strukturert undervisning og opplæring for alle ansatte (Kontio et al., 2009).

I etterkant av situasjoner hvor tvang har blitt brukt kommer det frem at personalet har behov for en debrief og en gjennomgang av situasjonen (Kontio et al., 2010). Dette innebærer samtaler med både kollegaer og ledelse slik at man kan trekke ut læring fra situasjonen, diskutere etiske vurderinger og motta støtte fra ”sine egne” (Kontio et al., 2009). Det kommer frem at avdelinger som har en systematisk gjennomgang og oppfølgingsplan i etterkant av bruk av tvang i form av reimlegging, har en betraktelig lavere reimleggingsrate i forhold til avdelinger som ikke har samme oppfølging (Bak et al., 2013).

Det å jobbe i team trekkes også frem som en faktor som kan sikre tilstrekkelig kontroll. Med tilstrekkelig kontroll menes at man ikke står alene, og har muligheten til å håndtere situasjoner som er farlige på en god måte. Det blir også påpekt at man i team kan ta fokus bort

fra pasienten og heller fokusere på interaksjon, kommunikasjon og tillit blant ansatte (Björkdahl, Palmstierna & Hansebo, 2010).

3.2 Miljøterapi

En faktor som kan påvirke bruken av tvang er kommunikasjonen og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det at sykepleierne er i miljøet og kommuniserer med pasientene gir pasientene en følelse av trygghet. Dette kan også gi sykepleierne en bedre innsikt i pasientens situasjon. Tilstedeværelsen av sykepleierne og kommunikasjon med pasientene kan bidra til at pasientene føler at sykepleierne støtter dem, og prøver å forstå pasientenes. Relasjonen sykepleiere har til pasienten gjør at de kan avverge aggressive og utagerende situasjoner (Kontio et al., 2010). Dette viser seg da det beskrives at relasjonsbygging basert på pasientenes individualitet kan bryte barrieren mellom sykepleier og pasient. Viser sykepleier en forståelse og medfølelse for pasientens situasjon (Björkdahl et al., 2010) kan man identifisere utagering tidligere, gi mer adekvat oppmerksomhet til pasienten og situasjonen, og dermed avverge utagering og bruk av tvang (Gelkopf et al., 2009).

For å forhindre aggressive situasjoner og utagering, påpekes det at meningsfulle og dagligdagse aktiviteter kan bidra til å forhindre dette. Samtidig påvirker omgivelsene og atmosfæren i avdelingen adferden hos pasientene. Et miljø som fremmer trygghet, komfort og samtidig er en arena for terapi, kan virke beroligende og på denne måten virke forebyggende. Til motsetning assosieres dager preget av tomhet med uro i avdelingen (Kontio et al., 2010). Utformingen av avdelingen med tilpassede rom og muligheten til å skjerme pasienter fra for mye stimuli og inntrykk, kan virke forebyggende og dermed redusere risikoen for å havne i situasjoner hvor tvang er nødvendig (Larsen & Terkelsen, 2013).

I eskalerende situasjoner påpeker sykepleiere at det å snakke med pasienten, i den hensikt å vise forståelse for pasientenes situasjon og bygge gjensidig tillitt, bidrar til å redusere bruken av tvang (Looi et al., 2014). Samtidig føler sykepleierne ofte at de ikke gjør tilstrekkelig arbeid i forløpet til eskalerende eller utagerende situasjoner, for å unngå bruk av skjerming, reimlegging eller tvangsmedisinering (Kontio, et al., 2010).

Frykt for vold og at ting kommer ut av kontroll er en forklaring for bruken av tvang (Looi et al., 2014). Manglende støtte i utfordrende situasjoner og frykten for at ting kommer ut av kontroll, beskrives som en utløsende årsak til at sykepleiere ser seg nødt til å ty til bruk av

tvang (Rose et al., 2015), (Larsen & Terkelsen, 2014). Sikkerheten blant ansatte og andre pasienter kommer da i sentrum (Looi et al., 2014).

3.3 Ansattes holdninger

I følge ansatte er en av grunnene til bruk av tvang at det er til pasientens beste. Tvungen skjerming er primært brukt som en del av behandlingen, og ikke for å unngå utagerende situasjoner. Det begrunnes med at det er en måte å hjelpe pasienten til å håndtere indre kaos på (Larsen & Terkelsen, 2014). Bruken av tvang forsvares med at det er noe pasienten «trenger», der målet er å unngå at pasienten skal kunne gjøre skade på seg selv eller andre (Looi et al., 2014).

Ansattes individuelle holdninger i forhold til bruken av tvang påvirker i hvor stor grad tvang blir brukt. Analysen viser variasjoner i holdninger i forhold til kjønn, der kvinner er mer kritisk til tvang som behandling enn menn (Husum, Bjørngaard, Finset & Ruud, 2011). Det kommer også frem at bruk av makt og autoritet er viktig for ansatte, ellers vil makten gå over til pasientene. Det presiseres her at det ikke skal være på en umenneskelig måte. Det er spesielt menn som uttrykker makt og autoritet, og i aggressive og truende situasjoner blir det innkalt flere mannlige ansatte til institusjonen. I enkelte tilfeller er deres tilstedeværelse nok til å berolige situasjonen (Kontio et al., 2010).

Ansatte over 40 år mener at tvang er mer krenkende enn de under 40 år. Utdanning av ansatte utgjør også en forskjell i forhold til utøvelsen av tvang. Leger og psykologer ser ikke på tvang like krenkende som andre profesjoner, og ansatte med videreutdanning innen psykisk helse har en lavere score i holdningen i forhold til tvang som behandling (Husum et al., 2011). Det kommer frem at noen av de ansatte mener at bruk av tvang er forhåndsbestemt. Dette spesielt til pasienter som tidligere har vært i kontakt med psykisk helsevern – tvangen blir da utøvd på grunnlag av tidligere handlinger. Det påpekes at lojalitet til systemet er en begrunnelse for bruk av tvang, da det i mange situasjoner er legen sine forordninger som skal følges opp (Larsen & Terkelsen, 2014). Holdninger til bruk av tvang blant ansatte viser seg også å være forskjellig fra institusjon til institusjon (Husum et al., 2011).

Sykepleiere uttrykker også at de har behov for å ha kontroll og derfor er nødt til å utøve tvang for å kunne beskytte andre så vel som pasienten selv. Dette er med på å forhindre en agitert situasjon fra å eskalere ytterligere (Björkdahl et al., 2010). Sykepleiere rapporterer også at tvang bare er brukt når alle andre alternativer er prøvd ut, som terapeutisk kommunikasjon,

roligere omgivelser og administrering av medikamenter. Da tvang er siste utvei, erfarer sykepleierne emosjonelt stress når de må utøve tvang (Moran et al., 2009). Det blir også rapportert at bruk av tvang blir brukt som en konsekvens eller reaksjon på uønsket adferd (Björkdahl et al., 2010).

4.0 Diskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse faktorer som påvirker bruken av tvang i akuttpsykiatriske avdelinger. I resultatet ble faktorene som påvirker bruken av tvang inndelt i tre hovedkategorier; *organisering, miljøterapi og ansattes holdninger*. Disse kategoriene vil også gjenspeiles som tema for diskusjon. Det som kommer frem i resultatet er at faktorene er sammensatte, og ikke nødvendigvis kan settes i én hovedkategori. Under dette kapittelet diskuteres hver kategori dypere og det drøftes hvordan de tre hovedkategoriene kan påvirke hverandre. Resultatdiskusjonen presenteres først deretter metodediskusjonen.

4.1 Resultatdiskusjon

Det kommer frem i resultatet at organisatoriske faktorer spiller en stor rolle for bruken av tvang. De organisatoriske faktorenes innflytelse på struktur, holdninger og utøvelse av sykepleie, kan ifølge resultatet påvirke en akuttpsykiatrisk avdeling i hvor stor grad tvang blir benyttet. Dette kan sees i form av struktur i, og organisering av, avdelingen. Tar en for seg organiseringen av avdelingen, ser man at faktorer som utilstrekkelig bemanning, mangelfull intern opplæring og oppfølging og lite faglig kompetanse øker sannsynligheten for utøvelse av tvang. Samtidig kommer det frem at sykepleiere ofte har andre oppgaver i avdelingen utover det å være sammen med pasienten. Kombinerer man underbemanning, lite faglig kompetanse og utilstrekkelig tid i miljøet, kan det tenkes at sjansen for å kunne kartlegge og identifisere eskalerende situasjoner reduseres. Risikoen for å havne i konflikter som fører til maktbruk og tvang vil dermed kunne øke, samtidig som muligheten for å finne alternative metoder for de-eskalering reduseres (Bowers, 2014). I følge Orvik (2015) er faglig kompetanse og tilstrekkelig tid to komponenter som danner grunnlaget for at mennesker som benytter seg av tjenester kan møtes med verdighet og respekt. Om disse komponentene ikke er tilstede, viser undersøkelser til at det kan utgjøre en sikkerhetsrisiko. Da kan det tenkes at mangel på kompetanse og dårlig organisering ikke bare vil være avgjørende for pasientsikkerheten, men også for ansattes vilkår og integritet (Orvik, 2015).

Ser man på begrepet *tid*, kan det deles inn i flere dimensjoner. To eksempler er pasienttid og profesjonstid. Pasienttid er knyttet sammen med respekten for den syke, i den grad at bruk av tid kan danne grunnlaget for verdier som individualisering, relasjonsbygging og nærhet. Det å ta pasienten på alvor i forbindelse med den opplevde sykdommen og ha tid til det, påvirker pasientens opplevelse av sykepleie positivt (Teng mfl., referert i Kristoffersen & Nortvedt, 2012, s. 122). Dette vil kunne være forskjellig fra pasient til pasient, og opplevelsen av at

ansatte har tid til pasienten vil være en nøkkel for å sikre kvalitet. Profesjonstid er den tiden ansatte har til rådighet, og hvordan den disponeres, der utfordringen er å finne en balansegang mellom tid til pasientkontakt og andre administrative oppgaver. Alt dette vil gå sammen til å gjøre tid til en knapphetsressurs som avhenger helt av antall ansatte og hva som prioriteres. I resultatet kommer det frem at tid og bemanning er en knapphetsressurs som gjør at man ikke evner å møte den enkelte pasients behov, og som dermed fører til mer tvang (Orvik, 2015). Det kan da stilles spørsmål om organiseringen av de ressursene som er tilgjengelig disponeres på en riktig måte. Med dette tenkes sammensetningen av faglærte og ufaglærte, i den forstand fordeling av kompetanse på de forskjellige skiftene, da det kommer frem i resultatet at ufaglærte ansatte er en faktor som øker konfliktraten mellom pasient og personal.

Det kommer også frem at hyppig utskiftning av personal skaper ustabilitet både ovenfor andre ansatte og pasientgruppen. En gruppedynamikk som stadig er i endring vil kunne skape usikkerhet på hverandres kompetanse. En slik usikkerhet og utskiftning kan igjen bidra til at disponeringen av ressurser ikke optimaliseres og skaper dårlig grunnlag for relasjon mellom pasient og personal. Når ustabilitet i personalgruppen og tidsaspektet blir det som regulerer kvaliteten på utøvelsen av sykepleie, kan det tolkes at pasientens forutsetning for tilfriskning reduseres. Dette vil også kunne skape ustabilitet og utrygghet blant pasientene, da de føler seg oversett og ikke får den relasjonen til personalet som skal til for å motta tilstrekkelig og god behandling (Tønnessen, Førde & Nortvedt, referert i Kristoffersen & Nortvedt, 2012, s. 123). Skal kvaliteten i utøvelsen av sykepleie sikres, må det opprettholdes en juridisk minimumsstandard med tanke på tilstrekkelig bemanning. I tillegg til å sikre kvaliteten i arbeidet vil det også kunne bevare sykepleierens integritet og arbeidshelse (Orvik, 2015).

I Norge er bruken av tvang ovenfor personer regulert i lovverk, blant annet helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven. Lovene skal bidra til sikkerhet for pasientene og sikre at tjenestene de mottar er forsvarlige (Helsepersonelloven). Rutiner, retningslinjer og husregler som hver akuttpsykiatriske avdeling praktiserer skal dermed være utarbeidet slik at lovenes formål blir ivaretatt. Tiltakene satt i psykisk helsevernloven skal ta utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet. Ut i fra resultatet kan man se at nedskrevne retningslinjer og husregler kan være med på å redusere bruken av tvang, i den forstand at man kan forutse utagerende situasjoner og deretter iverksette hensiktsmessige tiltak. Men, slik resultatet viser, vil retningslinjer og husregler også kunne fungere til fordel for pasienten, der det kan tenkes

at pasienten inkluderes mer i egen behandling. Dette gir også føringer for hva som forventes av pasienten og kan bidra til forståelse for valg av behandlingstiltak. Under kapittelet ”vern om personlig integritet” i psykisk helsevernloven, skal tvang innskrenkes til det strengt nødvendige, og så langt det lar seg gjøre, ivareta pasientens autonomi (Psykisk helsevernloven). Bak et al. (2013) viser til at avdelinger som inkluderer pasientene i utformingen av retningslinjer har mindre utøvelse av tvang enn avdelinger som ikke inkluderer pasientene på samme måte. Med bakgrunn i dette kan det tenkes at pasientene føler medbestemmelse og ansvarlighet i sykdomsforløpet, der man skaper en samhandling mellom pasient og personal som bygger på en gjensidig respekt (Bak et al., 2013).

Som beskrevet ovenfor skal retningslinjer og husregler være til pasientens beste da det kan skape forutsigbarhet og trygghet, i tillegg til god struktur i avdelingen. På en annen side kan man stille seg kritisk til om retningslinjer kan bli for generelle, gi føringer for en hel pasientgruppe og ikke ta nok hensyn til individuelle behov. Fastsatte retningslinjer kan føre til lite fleksibilitet, da helsepersonell ofte blir for rigide til avdelingens føringer (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). I en norsk studie som omhandlet pasientens og personalets syn på bruk av tvang, uttrykker pasientene at et for rigid system, med lite rom for fleksibilitet og kontinuerlige korreksjoner, kan være provoserende og utrygt. Personalet blir fra noen av pasientene i studien sett på som provoserende maktpersoner og omtales som sersjanter (Larsen & Terkelsen, 2014). Et eksempel hentet fra studien beskriver pasientens opplevelse av rigiditet da de ble nektet å ta seg en røyk, fordi det stridte mot avdelingens bestemmelser for røyketider. Når pasientene på et generelt grunnlag, der individuelle forskjeller ikke blir ivaretatt, stadig blir korrigerert og påmint avdelingens retningslinjer, vil dette kunne virke provoserende og dermed utløse bruk av tvang. Dette til tross for at grensesetting ikke i seg selv vil være den utløsende årsaken, men fordi en forvirret eller frustrert pasient som blir møtt med rigiditet og irettesettelse vil kunne bli ytterligere agitert (Bowers, 2014).

I forhold til struktur og organisering kommer det frem i resultatet at faglig opplæring og bevisstgjøring av etiske, kliniske og juridiske utfordringer er faktorer som påvirker hvordan personalet håndterer vanskelige og utagerende situasjoner. Som sykepleier må man kunne være i posisjon til å vurdere situasjoner før de oppstår, noe som krever trening, opplæring og et ervervet klinisk blikk (Gelkopf et al., 2009). For at opplæringen skal ha effekt i den hensikt å redusere bruken av tvang, må den inneholde mer enn bare informasjon. Eksempler på varierte undervisningsformer kan være rollespill og caser. Disse vil kunne identifisere og

statuere holdninger, tro og adferd som er hensiktsmessige (Curran, 2007). Tidlig identifikasjon, adekvat behandling og personlige intervensjoner er avgjørende faktorer som bidrar til stabilitet og trygghet i avdelingen (Gelkopf et al., 2009). Med god faglig opplæring, bevisstgjøring av avdelingens rutiner og kunnskaper om aktuelle pasientgrupper, kan det tenkes at tryggheten innad i personalgruppen blir større da man har kjennskap til hverandres kompetanse og har en felles forståelse av avdelingen som helhet.

Når en sykepleier har kommet dit hen at det er blitt iverksatt tvang mot en pasient, kommer det frem i resultatet at personalet har behov for en debrief og gjennomgang av situasjonen. En slik gjennomgang kan skape en arena for diskusjon rundt hendelsen, håndteringen av den, og det kan være mulig å ta læring ut fra den (Curran, 2007). En åpen diskusjon i etterkant av tvangsbruk, kan føre til at man kollektivt kommer frem til bedre handlingsmåter og rammer for hvordan man håndterer tilsvarende situasjoner. Det kan videre tenkes at man neste gang vil kunne unngå utøvelse av tvang i lignende situasjoner. Som resultatet viser har avdelinger med en systematisk gjennomgang og oppfølgingsplan i forhold til utøvelse av tvang, en lavere rate på bruk av tvang enn avdelinger som ikke har noen form for debrief etter en situasjon. Ut i fra dette kan det trekkes paralleller til Kontio et al. (2009) sin studie, der det kommer frem at oppfølging fra ledelsen, samt kontinuerlig opplæring, kan føre til trygghet og samarbeidsevner innad i personalgruppen (Kontio et al., 2009).

Avdelingsmiljøet og atmosfæren har stor påvirkningskraft både for pasientene og personalet i en akuttpsykiatrisk avdeling. Når en beskriver miljøet, handler det om omgivelsene, kulturen, den føyte atmosfæren, personalets faglige kompetanse og holdninger, fellesskap mellom pasientene og opplevelse av trivsel (Hummelvoll, 2014). I resultatet beskrives kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier som vesentlige faktorer som påvirker pasientens opplevelse av trygghet og støtte. Hummelvoll (2014) beskriver at sykepleieren må ta sikte på å styrke pasientens egenomsorg gjennom et samarbeidende og forpliktende fellesskap for å oppnå en optimal tilfriskningsprosess. Hvis kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og pleier ikke fungerer, og heller ikke bygger på tillit, kan det da stilles spørsmål om sykepleierne er i stand til å benytte metoder for å avverge situasjoner som kan resultere i tvang. Om oppmerksomheten fra personalet ikke er rettet mot disse faktorene i miljøet, kan det skape kollektive følelsesmessige og adferdsmessige problemer hos pasientene, som igjen kan føre til et negativt miljø (Hummelvoll, 2014).

Arbeider man i direkte kontakt med mennesker med alvorlige psykiske lidelser, trenger man faglig kompetanse i form av teorier og teknikker (Borg & Topor, 2007). Ser man på resultatet i denne studien, vil en se at mangelfull opplæring og lite faglig kompetanse kan være med å påvirke bruken av tvang. Videre viser det til at sykepleiere ofte føler de ikke gjør tilstrekkelig arbeid i forkant av vanskelig og utagerende situasjoner for å unngå bruken av tvang. Ut i fra dette kan det tolkes dit hen at det mangler faglig kompetanse innenfor kommunikasjonsferdigheter og etisk dyktighet. Borg og Topor beskriver at teoriene blant annet skal hjelpe sykepleierne å orientere seg blant de følelser og erfaringer man får gjennom arbeidet, og at teknikkene kan øke et repertoar av måter å hjelpe på. Har man en felles bevissthet om menneskesyn og verdier, og bruker dette sammen med sykepleiefaglig kompetanse i kommunikasjon med pasientene, kan man ha et bedre grunnlag til å forbygge og løse konfliktsituasjoner (Hummelvoll & Barbosa de Silva, 2014).

Et spenningsfelt pasienter alltid vil befinne seg i, er mellom følelsen av å være sårbar, avhengig og hjelpetrengende, og det å ha muligheten til å ivareta egne interesser (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). En person med alvorlig psykisk lidelse kan befinne seg i en tilstand der en ikke er i stand til å føre sin sak på en adekvat måte. De pasientene som ikke kan forsvare sin verdighet ved å utøve sin medbestemmelse, må få sikret den gjennom andre. En betingelse for at pasientene skal kunne benytte sine rettigheter, er at helsepersonell har tilsvarende plikter til å følge opp betingelsene slik at rettighetene kan realiseres (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2014). Med dette som utgangspunkt, dannes et grunnlag til at mennesket har muligheter for vekst og utvikling også i situasjoner med sykdom og helsesvikt (Kristoffersen & Nortvedt, 2012).

Som helsepersonell må man ofte reflektere over hva som er det beste for pasienten. «Dette bygger på respekten for den individuelle i forhold til om planen er personrettet og personlig, og det ligger et spørsmål om tid og ressurser nok for å kunne ivareta den enkelte og forhindre mye uforutsigbarhet i pasientforløpet» (Orvik, 2015, s.111). Det vil kunne være avgjørende at det for pasienten legges til rette for aktivitet og utvikling, da pasientens egenaktivitet og utnytting av egne ressurser kan bidra til enten å opprettholde eller gjenvinne helse og velvære. Ved innleggelse i sykehus føler mange pasienter seg umyndiggjort og at de blir fratatt ansvar, selvstendighet og frihet. For at pasienten skal kunne ha en aktiv rolle, er det viktig at sykepleieren motvirker slike tendenser og tilrettelegger forholdene på en slik måte at pasienten blir mer delaktig. Ved å gjøre dette formidles det at sykepleieren har tro på

pasientens egne ressurser og på betydningen av egenaktivitet (Kristoffersen & Nortvedt, 2012).

Som nevnt tidligere er ikke pasienten alltid, på grunn av sin sykdom, i stand til å ivareta sin egen integritet og ta adekvate beslutninger. Situasjoner der ord vanskelig når inn til pasienten, som blant annet ved aggresjon, utagering og selvskading, kan føre til at pasienten ikke kan begrenses på en annen måte enn ved fysisk makt (Hummelvoll, 2014). Med tanke på pasientens og personalets egen sikkerhet, kan det dermed tolkes at bruk av tvang, i enkelte situasjoner, er nødvendig og til det beste for pasienten.

Som resultatet viser kan de fysiske miljøbetingelsene være en faktor som vil kunne påvirke i hvor stor grad tvang benyttes. Dette begrunnes i avdelingens utforming med muligheter for skjerming fra ulike former for stimuli og inntrykk pasienten kan være sårbar for. Dermed kan man tolke at miljøbetingelsene spiller en rolle for pasientenes muligheter for bedring og for å komme styrket ut av behandlingen. Avdelingens fysiske utforming bør derfor være tilpasset den pasientgruppen og aktiviteter som skal utfolde seg der (Hummelvoll, 2014). Samtidig bør man være oppmerksom på kvaliteten og vedlikeholdet i avdelingen. Bowers (2014) beskriver at god kvalitet og vedlikehold av avdelingen påvirker bruken av tvang i den grad at den kan forsterke pasientenes selvfølelse, uttrykker respekt ovenfor pasientene og reduserer risikoen for at pasientene forlater avdeling uten å være ferdig behandlet (Bowers, 2014).

En av utfordringene i psykiatrien er de ansattes holdninger, både ovenfor avdelingens regler og mot adferden hos pasientgruppene. Selv om disse holdningene er bevisste eller ubevisste, vil de påvirke hvordan man handler i interaksjon med pasientene og dermed hvordan pasientens adferd utspiller seg (Dix & Page, 2008).

Mennesker med alvorlige psykiatriske lidelser beskrives ofte som «kronisk syke», og i Borg og Topor (2007) opplyser pasienter at dette er noe de ser på som krenkende. Personalets holdninger i form av lite engasjement, fravær på tro om at det skal gå bra, at behandlingen ofte har stort fokus på medisiner og gitte generelle retningslinjer, tar fokuset bort fra mennesket. En stereotypisk tankegang som ikke fokuserer på mennesket bak sykdommen, kan bidra til en mangelfull helhetlig sykepleie (Borg & Topor, 2007). Sykepleieteoretiker Kari Martinsen påpeker at holdningene mennesket innehar er en viktig etisk verdi. Etikk og etiske verdier er noe man kan lære gjennom teori og skole, men hun mener mye av grunnlaget ligger i oss, og at det er avgjørende for hva vi vurderer som «rett» og «galt» når vi er ute i

arbeidslivet. På bakgrunn av dette vil individets holdninger være forskjellig fra person til person, og det vil kunne spille inn på den omsorg man gir i sitt arbeid som sykepleier (Nortvedt, 2012). Det kommer frem i resultatet at ansattes individuelle holdninger spiller en rolle i hvor stor grad tvang blir brukt og hvor grensen går for iverksettelse av tiltak der tvang blir brukt for å håndtere en situasjon.

Resultatet viser at kjønnsforskjeller utgjør ulike holdninger til bruken av tvang. Kvinner på en side er mer kritisk til bruk av tvang enn menn. Dette kommer til uttrykk der kvinner er mer kritisk til et syn på tvang som behandling enn det menn er. Det kommer også frem at makt og autoritet spiller en viktig rolle for utøvelsen i bruken av tvang. I hovedsak er menn som uttrykker autoritet, og dermed er det også ofte menn som blir tilkalt i situasjoner der det kan kreves bruk av tvang for å håndtere agiterte situasjoner. Bjørkdahl, Palmstierna og Hansebo (2010) bruker to metaforer til å beskrive håndteringen av agiterte situasjoner på. Den ene beskrives som en ballettdanser som har en forstående og omsorgsfull fremtreden. Den andre beskrives som en bulldoser, som representerer orden, har en mer paternalistisk tankegang og mindre omsorgsfull fremtreden (Bjørkdahl et al., 2010). Her kan det tenkes at menn, i sin utførelse av makt, har den beskrevne bulldoserrollen.

Hummelvoll (2014) definerer makt som «...evnen og muligheten til å gjennomføre sine egne interesser på tross av motstand fra andre» (Hummelvoll, 2014, s.228). Dette vil kunne være i form av at personalet mener de vet hva som er best for pasienten og hva som skal til for å unngå situasjoner som krever tvang. Dette kan beskrive en tankegang som vil være motsetningen til ivaretagelse av pasientautonomien, som er et viktig begrep i sykepleierens etiske grunnlag (Heløe, 2012). På grunn av ulike syn og holdninger kan det tolkes slik at det noen ser på som behandling, oppleves for andre, både pasienter og ansatte, som en provokasjon. Samtidig kan det sees på som et grunnlag for videre eskalering av en allerede agitert situasjon. Det er her viktig å ha i bakhodet at ikke alle former for paternalisme er uetisk. Ønsket paternalisme kan brukes når en pasient implisitt eller eksplisitt har gitt samtykke. Dette krever både kjærlighet og klokskap hvis det skal brukes, og det må etterstrebes en balanse mellom ivaretagelse av pasientens autonomi og plikten til å hjelpe (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2014).

Omsorgsetikken peker på samspillet mellom to ulike individer, og omhandler det å bli berørt og vise følelser. Videre kan det tolkes forskjellig ut i fra de individuelle holdningene man innehar. Det noen ser på som god omsorg, vil andre kunne være uenig i. Reaksjoner på bruk

av tvang sett i lys av dette vil derfor også være forskjellige. Noen kan se på bruk av tvang som en nødvendighet i behandlingen, og derfor kunne forsvare det med at det er noe pasienten trenger for bedring i sykdomsforløpet, og dermed er for pasientens beste. Med en slik tankegang kan en ansatt, til tross for utøvelse av tvang i en situasjon, vise omsorg (Nortvedt, 2012). Her viser resultatet på en annen side at personalet opplever emosjonelt stress i forbindelse med utøvelse av tvang, og at dette påvirker i hvor stor grad en situasjon eskalerer før de til slutt ser seg nødt til å benytte tvang. Setter man disse opp mot hverandre, kan det tolkes dit at hver enkelt tilfelle er unikt, og det vil være vanskelig å definere hva som er rett og galt. Når man skal velge handlingsmåte gitt ut fra den aktuelle situasjonen, kan det tenkes at det vil være hensiktsmessig å ha i bakhodet hva man tenker målet med handlingen skal være, og hvilke konsekvenser man vil unngå eller oppnå.

Så vel som individuelle forskjeller, kommer det også frem i resultatet at det er forskjeller i holdninger fra institusjon til institusjon og ut i fra hvem som er på jobb. Husum et al. (2011) sier noe om at kolleger har en tendens til å påvirke hverandre, både i forhold til personlighet og verdier (Husum et al., 2011). Dermed kan det tenkes at ansatte adopterer hverandres holdninger og meninger, slik at utøvelse av tvang kan bli regulert ut i fra hvem som er på jobb. Sammensetningen av ansatte på hvert skift, deres etiske, faglige og juridiske vurderinger og deres holdninger, vil derfor kunne være en avgjørende faktor for hyppigheten på bruken av tvang (Hummelvoll, 2014). På en annen side kan det tenkes at kollegiet kan påvirke hverandres holdninger på en positiv måte, og dermed vil skape rom for at de positive holdningene forplanter seg over til pasientgruppen, og at utøvelsen av tvang kan reduseres (Dix & Page, 2008). Ved at det fra ledelsens side jobbes kontinuerlig med å gjøre ansatte bevisst på deres verdier, følelser og det å arbeide med etisk forhold i hverdagen, kan det motivere helsepersonell til å fokusere på de positive holdningene og dermed også ivaretaelsen av brukermedvirkning (Storm, 2009). Det kommer også frem i Husum et al. (2011) at institusjoner med godt lederskap, teamarbeid, struktur og fokus på holdninger, har et betydelig lavere antall situasjoner som krever bruk av tvang enn andre institusjoner (Husum et al., 2011).

I resultatet kommer det frem at noen sykepleiere mener at bruk av tvang er forhåndsbestemt. Dette blir beskrevet i forhold til pasienter som tidligere har vært i kontakt med psykisk helsevern og har utløst foregående situasjoner som har resultert i tvang. Om enkelte sykepleiere har tidligere erfaringer med en pasient, kan det tenkes at man baserer

behandlingen av pasienten på disse erfaringer. På denne måten kan de som ikke har vært i kontakt med pasienten stå i fare for å ta med seg førforestillinger inn i møte med pasienten. Hummelvoll (2014) sier at en handling som ble begått for mange år siden, kan innhente pasienten jevnlig og det vil stå i veien for en fordomsfri vurdering av pasienten. Dette er noe som vil kunne prege pasienten, og han kan oppleve en form for makt som kan bidra til å forsterke den aggressive siden i han. Det å bli kvitt merkelapper, som for eksempel «aggressiv» kan være vanskelig, og på grunn av dette må man være varsom med å stemple pasienter og heller se på det bakenforliggende for den aggressive adferden (Hummelvoll, 2014). På en annen side kan det diskuteres om en førforestilling kan ha en positiv virkning i møte med pasienten. Baserer man seg på tidligere erfaringer kan det tenkes at man kjenner hvilke utløsende faktorer som påvirker pasientens handlingsmønster, og at man dermed kan komme i forkant i forebyggende arbeid for å unngå bruken av tvang.

4.2 Metodediskusjon

For å finne artikler til resultatet er det tatt i bruk flere databaser. Dette med bakgrunn i å finne artikler fra et bredt spekter som besvarer hensikten på en best mulig måte. Inkludert i antallet databaser var en norsk database som er en samleside med litteratur og prosjekter relatert til tvang i det psykiske helsevernet i Norge. Siden ble ansett som relevant fordi den har som mål å gi en tilnærmet fullstendig oversikt over faglitteratur som tar utgangspunkt i norske data om tvang, samt annen relevant litteratur innenfor tvangsfeltet. I tillegg til å søke i databaser er det blitt tilsendt en artikkel fra annet helsepersonell som jobber innenfor det aktuelle feltet. Den ble deretter søkt opp i Oria. Der det viste seg at den oppfylte studiens kriterier. Artiklene som er inkludert i studien er skrevet på engelsk. Dermed er det en risiko for at det er gjort feiltolkninger, selv om det er etterstrebet en så korrekt oversettelse som mulig. Ved bruk av hjelpemidler for å oversette var det ikke alltid oversettelsen var forenelig med innholdet i artikkelen, men det var fortsatt til hjelp for å forstå betydningen av det gitte ordet.

For å finne artikler omkring tvang har det blitt brukt flere typer ord som omhandler tvang. «Coercion» er det ordet som dekker tvangsbegrepet bredest. Det har også vært gjort søk med ordene «seclusion» og «restraint», da dette er ord som er gjennomgående i artiklene valgt med «coercion» som søkeord. Artiklene har sykepleieperspektiv, da besvarelsen skal belyse faktorer som kan redusere bruken av tvang, og vil vise til hvordan man som sykepleier kan bidra til dette.

I forhold til etiske overveielser har alle de inkluderte artiklene blitt etisk godkjent, og i noen av studiene har også de aktuelle forskningsobjektene godkjent at studiet blir gjennomført, for eksempel på en bestemt institusjon. Avgrensningen på artiklene ble i utgangspunktet satt til ti år tilbake i tid, men de inkluderte artiklene strekker seg fra 2009 til 2015, alle er dermed nyere forskning. Det kunne her vært interessant å sett på noen eldre artikler for å kunne fått ett overblikk på utviklingen innenfor feltet, men dette var ikke relevant for å besvare hensikten.

Det vil være kulturelle forskjeller fra land til land, og oppgaven inneholder artikler fra europeiske land, bortsett fra en som er fra Israel. Denne er med fordi den har relevante funn i forhold til hensikten og sier det samme som ytterligere artikler. Det kan diskuteres hvorvidt psykisk helsevern i Israel kan sammenlignes med norsk psykisk helsevern, her kan kulturforskjeller og ulikt lovverk være med på å bestemme utøvelsen av tvang på et annen grunnlag enn i Norge. Det tatt i betraktning, viser artikkelen til de samme faktorene som kommer frem i forskning fra nordiske og andre europeiske land.

Det er brukt både kvantitative og kvalitative artikler i denne studien. Dette vil kunne styrke studien i den forstand at kvantitative sier noe om hvor mye og hvor mange, og noe som vil være målbart. De kvalitative artiklene vil kunne si noe om meningen bak de kvantitative, da de baserer seg på undersøkelser og beskrivelser av menneskers opplevelse og erfaringer (Polit & Beck, 2012). Besvarelsen omfatter psykiatriske pasienter på et generelt grunnlag. Hadde man gjort søk i forhold til gitte psykiatriske diagnoser kunne resultatet vært noe annerledes og noen faktorer kunne vært mer relevant enn andre. Faktorene som kom frem i analysen er delt inn i tre kategorier, men i diskusjonen ser man hvordan de kan påvirke hverandre.

5.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien er å belyse faktorer som påvirker bruken av tvang i akuttpsykiatriske avdelinger. Konklusjonen baserer seg på funn i resultat- og diskusjonsdel.

Resultatet viser til flere forskjellige faktorer som påvirker bruk av tvang.

- Bemanning
- Faglig kompetanse, opplæring og oppfølging
- Retningslinjer og husregler
- Kommunikasjon og relasjon
- Utformingen av avdelingen
- Tidlig identifikasjon av eskalerende situasjoner
- Ansattes holdninger

Faktorene i resultatet er delt inn i tre hovedkategorier; *Organisering, miljøterapi og ansattes holdninger*. Det kommer frem i resultat- og diskusjonsdelen at faktorene ikke nødvendigvis kan settes i en kategori. Faktorene er sammensatte og påvirker hverandre. Man ser at organisering av avdelingen, med tanke på faglig kompetanse og riktig disponering av personal, kan ha betydning for hvordan miljøterapien tilrettelegges for den enkelte pasient. Ut i fra resultatet og diskusjonen kan det tolkes slik at bevisstgjøring av disse faktorene skaper en dypere forståelse for hvordan bruk av tvang kan reduseres. Ved å fokusere på faktorer som er aktuelle for den enkelte avdeling, kan man deretter iverksette målrettede tiltak.

For videre å kunne belyse faktorenes betydning for bruken av tvang, er det nødvendig med forskning relatert til konkrete tiltak knyttet til disse faktorene.

For videre forskning hadde det vært interessant å studert hvilken betydning faktorene i resultatet ville hatt i andre avdelinger og institusjoner.

Litteraturliste

1. Bak, J., Zoffman, V., Sestoft, D.M., Almvik, R., & Brandt-Christensen, M. (2013) Mechanical Restriant in Psychiatry: Preventive Factors Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association. *Perspectives in Psychiatric Care, Vol.50(3)*, 155-166. doi: 10.1111/ppc.12036
2. Björkdahl, A., Palmstierna, T., & Hansebo, G. (2010) The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.17(6)*, 510-518. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01548.x
3. Bowers, L. (2014) Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.21(6)*, 499-508. doi: 10.1111/jpm.12129
4. Bowers, L., Stewart, D., Papadopoulos, C., & Iennaco, J. D. (2013) Correlation between Levels of Conflict and Containment on Acute Psychiatric Wards: The City – 128 Study. *Psychiatric Services, Vol.64(5)*, 423-430. doi: 10.1176/appi.ps.201200328
5. Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015) Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, Vol.52(9)*, 1412-1422. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001
6. Curran, S. (2007) Staff resistance to restraint reduction: Identifying and overcoming barriers. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, Vol.45(5)*, 45-50. url: <http://search.proquest.com/docview/225536781?accountid=31880>
7. Dix, R., & Page, M. J. (2008). De-escalation. I: Beer, D., Pereira, S., & Paton, C. *Psychiatric Intensive Care* (ss. 28-29). Cambridge: Cambridge University Press

8. Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier* (3.utg). Stockholm: Natur & Kultur
9. Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbloff, N., & Bleich, A. (2009) Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues in Mental Health Nursing, Vol.30(12)*, 758-763. doi: 10.3109/01612840903159777
10. Helsedirektoratet (2016): *Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2014*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1161/Rapport%20om%20tvang%20IS-2452.pdf>
11. Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell m.v. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
12. Heløe, L.A. (2012) Fra paternalisme til pasientrettigheter. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 132*, 434-436. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/2218496>
13. Hummelvoll, J. K. (2014) Psykiatrisk sykepleie som fagområde. I: Hummelvoll, J. K. *Helt-ikke stykkevis og delt* (ss.23–50). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
14. Hummelvoll, J. K. (2014). Aggresjon. I: Hummelvoll, J. K. *Helt-ikke stykkevis og delt* (ss.251-273). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
15. Hummelvoll, J. K. (2014) Et miljø for vekst og utvikling I: Hummelvoll, J. K. *Helt-ikke stykkevis og delt* (ss.465–523). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
16. Hummelvoll, J. K., & Barbosa da Silva, A. (2014). Relevante etiske grunnbegreper, teorier og perspektiver i psykisk helsearbeid. I: Hummelvoll, J.K. *Helt - ikke stykkevis og delt* (ss. 83-108). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

17. Husum, T.L., Bjørngaard, J.H., Finset, A., & Ruud, T. (2011) Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol.46(9), 893-901. doi: 10.1007/s00127-010-0259-2
18. Jensen, P. (2014). Relasjonsmodellen. I: Hummelvoll, J. K. *Helt-ikke stykkevis og delt* (s. 125). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
19. Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Cocoman, A., Turpeinen, S., Kuosmanen, L., & Joffe, G. (2009) Nurses' and Physicians' Educational Needs in Seclusion and Restraint Practices. *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol.45(3), 198-207. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00222.x
20. Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. (2010) Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics*, Vol.17(1), 65-76. doi: 10.1177/0969733009350140
21. Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2012) Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, P., & Skaug E-A. *Grunnleggende sykepleie, Bind 1* (ss.83-127). Oslo: Gyldendal Akademisk
22. Larsen, I.B., & Terkelsen, T.B. (2014) Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, Vol.21(4), 426-436. doi: 10.1177/0969733013503601
23. Looi, G-M., Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014) Solving the Staff's Problem or Meeting the Patients' Needs: Staff Members' Reasoning about Choice of Action in Challenging Situations in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol.35(6), 470-479. doi: 10.3109/01612840.2013.879629
24. Molven, O. (2012) Tvangsmessig påføring av helsehjelp. I: Molven, O. *Sykepleie og jus* (ss.118-126). Oslo: Gyldendal akademisk.

25. Moran, A., Cocoman, A., Scott, P.A., Matthews, A., Staniulienė, V., & Välimäki, M. (2009) Restraint and seclusion: a distressing treatment option? *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Vol.16(7)*, 599-605. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01419.x
26. Nortvedt, P. (2012) Begreper, teorier og prinsipper. I: Nortvedt, P. *Omtanke. En innføring i sykepleierens etikk* (ss.36-101). Oslo: Gyldendal akademisk
27. Nortvedt, P. (2012) Selvbestemmelse og medbestemmelse. I: Nortvedt, P. *Omtanke. En innføring i sykepleierens etikk* (ss.132-173). Oslo: Gyldendal akademisk
28. Næss, M. (2009) Akuttseksjon avdeling Østmarka. Hentet fra:
<http://www.stolav.no/no/Om-oss/Avdelinger/Ostmarka/Enheter/Akuttposter/Akuttpost-1-og-2/95700/>
29. Orvik, A. (2015) Den dobbelte kompetansen. I: Orvik, A. *Organisatorisk kompetanse* (ss.17-39). Oslo: Cappelen Damm AS
30. Orvik, A. (2015) Helseorganisasjon: Institusjon eller bedrift? I: Orvik, A. *Organisatorisk kompetanse* (ss.40-67). Oslo: Cappelen Damm AS
31. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012) Introduction to Nursing Research in an Evidence-Based Practice Environment. I: Polit, D. F., & Beck, C. T. *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (ss.3-25). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
32. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012) Key Concepts and Steps in Qualitative and Quantitative Research. I: Polit, D. F., & Beck, C. T. *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (ss.48-72). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

33. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012) Ethics in Nursing Research. I: Polit, D. F., & Beck, C. T. *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (ss.150-173). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
34. Psykisk helsevernloven (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevernloven>
35. Rose, D., Evans, J., Laker, C., & Wykes, T. (2015) Life in acute mental health settings: experiences and perceptions of service users and nurses. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, Vol.24(1), 90-96. doi: 10.1017/S2045796013000693
36. Storm, M. (2009) Hva påvirker gjennomføringen av brukermedvirkning. I: Storm, M. *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid* (38–55). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
37. Thorbjørnsen, K. M. (2011). Begrepet kommunikasjon. I: Thorbjørnsen, K. M. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (ss.135-166). Oslo: Gyldendal Akademisk
38. Topor, A. (2014) En annen profesjonalitet. I: Borg, M., & Topor, A. *Virksomme relasjoner – om bedringsprosesser ved alvorlig psykiske lidelser* (ss.54-79). Oslo: Kommuneforlaget AS
39. Topor, A. (2014) Tid og arenaer som hjelper. I: Borg, M., & Topor, A. *Virksomme relasjoner – om bedringsprosesser ved alvorlig psykiske lidelser* (ss.97-118). Oslo: Kommuneforlaget AS
40. Vandvik, I.H. (2014, 16. september). Miljøterapi. I Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapi>

VEDLEGG 1: Søkestrategier

Database	Avgrensning	Søkeord	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Tvangsforsk 29.03.16	Fagfellevurdert 2006-2016		99	77	26	6	1
Medline 29.03.16	Abstrakt Full tekst 2006-current	«Restriant» AND «Psychiatry»	89	89	4	2	1
Medline 30.03.16	Abstrakt Fulltekst 2006-current	«Coercion» AND «Nurse»	27	27	4	3	2
Oria 04.04.16	Artikler Engelsk/norsk 2006-2016 Emne: coercion, psychiatric nursing Fagfellevurdert tidsskrift	«Coercion» AND «Nurse»	42	42	3	2	0
Oria 04.04.16	Fagfellevurdert tidsskrift 2006-2016 Emne: attitudes, psychiatric nursing	«educational need» AND «psychiatric care» AND «seclusion» AND «nurse»	37	37	12	3	1
Oria 04.04.16	Fagfellevurdert tidsskrift 2006-2016 Emne: coercion, attitudes, psychiatry	«Coercion» AND «psychiatry» AND «attitudes»	33	33	5	4	1
Oria 04.04.16	Fagfellevurdert tidsskrift 2006-2016	«Psychiatric nurse» AND «Restraint»	94	94	21	7	4
Håndsök							2

Utvalg 1: lest artiklenes tittel

Utvalg 2: lest artiklenes abstrakt

Utvalg 3: lest artikkelen i sin helhet

Utvalg 4: artikkel inkludert i studiet

VEDLEGG 2: Oversikt over inkluderte studier

	Forfatter /år/tittel/tidsskrift /land	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
1.	Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodson, J. (2015) Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomized controlled trial <i>International Journal of Nursing, Vol. 52(9), 1412-1422. England</i>	For å teste effekten av ti tiltak som ble igangsatt for å opprette sikkerhet og minimere skader ved psykiatriske akuttinstitusjoner	Kvantitativt	Ansatte og pasienter i 31 tilfeldig valgte institusjoner på 15 tilfeldig valgte sykehus	Resultatet viste at situasjoner som truet sikkerhet eller sto i fare for å skade ble redusert med 15%	Studien er godkjent av diktører for sykepleie og medisinske direktører. Den er også godkjent av National Health Service
2.	Husum, T.L., Bjørngaard, J.H., Finset, A., & Ruud, T. (2011) Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in	Hensikten var å kartlegge ansattes holdninger i forhold til bruk av tvang i psykiatrien, da tidligere forskning viser at det er forskjeller mellom	Kvantitativt	651 ansatte ved 33 forskjellige akuttpsykiatriske institusjoner	Resultatet viste at det var en signifikant variasjon i holdningene mellom forskjellige institusjoner	Studien er godkjent av the Regional Committee for Ethics in Medical Research og av ombudsmannen på vegne av datatilsynet. Det var

	acute psychiatric wards <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Vol. 46(9), 893-901.</i> Norge	pasientgrupper, institusjoner og geografiske områder				hentet godkjenning for å samle informasjon av Det norske direktoratet for helse og sosialsaker
3.	Looi, G-M., Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014) Solving the Staff's Problem or Meeting the Patients' Needs: Staff Members' Reasoning about Choice of Action in Challenging Situations in Psychiatric Inpatient Care <i>Issues in Mental Health Nursing, Vol. 35(6), 470-479.</i> Sverige	Hensikten er å beskrive ansattes begrunnelse for deres handlingsmønstre i utfordrende situasjoner innen psykisk helsevern	Kvalitativt	26 deltagere; 8 sykepleieassistenter, 10 psykiatriske sykepleiere, 4 institusjonsledere og 4 psykiatere	Resultatet gir en oversikt over den integrerte strukturen av deltagerens begrunnelse og foreslår at ansatte begrunner sitt valg av strategi, som enten å løse ansattes problemer eller møte pasientenes behov	Etisk godkjenning av den Etske komiteè i Umeå
4.	Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H.,	Hensikten var å oppdage sykepleiere og psykiatere sitt	Kvalitativt	22 sykepleiere og 5 psykiatere	Deltagere uttrykte et behov for intern problembasert	Studiet var godkjent av etisk komite og

	Cocoman, A., Turpeinen, S., Kuosmanen, L., & Joffe, G. (2009) Nurses' and Physicians' Educational Needs in Seclusion and Restraint Practices <i>Perspectives in Psychiatric Care, Vol. 45(3)</i> , 198-207. Finland	behov for opplæring i kontekst av deres oppfatning av skjerming og reiming, og deres behov for støtte			undervisning og støtte fra ledere og tilrettelagt infrastruktur	institusjonelle komiteer
5.	Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. (2010) Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? <i>Nursing Ethics, Vol. 17(1)</i> , 65-76. Finland	Hensikten var å utforske sykepleieres og legers oppfatninger av hva som faktisk skjer når en aggressiv episode oppstår og hvilke alternativer som finnes i stedet for tvang	Kvalitativt	30 deltagere; 22 sykepleiere og 5 psykiatere	Medisin- og pleiepersonell trenger å bli oppmuntret til å: (1) "tune-in" mer på de bakenforliggende årsakene og (2) bruke alternativer til tvang	Studiet var godkjent av en lokal etisk komite og sykehusets direktører
6.	Gelkopf, M., Roffe, Z.,	Hensikten var å kartlegge	Kvantitativt	111 sykepleiere	Sykepleiere rapporterte at	Godkjent fra lokal etisk komiteè

	Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbloff, N., & Bleich, A. (2009) Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. <i>Issues in Mental Health Nursing, Vol. 30(12), 758-763.</i> Israel	sykepleieres holdninger i forhold til reiming, det miljømessige påvirkningene av reiming, de emosjonelle aspektene ved reiming og deres meninger om hvorvidt ansatte bør delta i en slik prosedyre			hovedkriteriet for reiming var at pasienten skulle skade seg selv eller andre. Holdningene rundt dette var negative og sykepleiere burde være trent til å håndtere voldelige pasienter, etablere klare grenser og gjenkjenne terapeutiske aspekter av reiming for å kunne respondere adekvat på handlingen.	
7.	Larsen, I.B., & Terkelsen, T.B. (2014) Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. <i>Nursing Ethics, Vol. 21(4), 426-36.</i> Norge	Hensikten var å kartlegge hvordan pasienter og ansatte i norske lukkede psykiatriske institusjoner opplevde tvang	Kvalitativt	12 pasienter og 22 ansatte	Hovedfunnet var at pasientene ofte følte mindreverdighet, mens mange ansatte følte skyld for brøt pasientenes verdighet, mens de beskrev handlingene som en del av «systemet»	Godkjent av the National Committee for Medical Health Research Ethics
8.	Moran, A., Cocoman, A.,	Hensikten var å utforske følelsene en	Kvalitativt	23 sykepleiere	Sykepleierne opplevde at	Godkjent av Research Ethics

	Scott, P.A., Matthews, A., Staniuliene, V., & Välimäki, M. (2009) Restriant and seclusion: a distressing treatment option? <i>Psychiatric Mental Health Nursing</i> , Vol. 16(7), 599-605. Irland	gruppe av psykiatriske sykepleiere beskrev ved utøvelse av reiming og skjerming			skjerming og reiming skapte en bevegelse av plagsomme følelser som var i bevegelse mellom frigjøring og undertrykkelse.	Committee at Dublin City University. Også av ledelsen og ansatte ved sykehuset
9.	Björkdahl, A., Palmstierna, T., & Hansebo, G. (2010) The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care <i>Psychiatric Mental Health Nursing</i> , Vol. 17(6), 510-518. Sverige	Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleieres omsorgsfulle tilnærminger	Kvalitativt	19 sykepleiere	Konklusjonen fra studien viser at selv om bulldozer-tilnærming innebærer en risiko for mindre omsorgsfulle og mer skadende handlinger, bringer det også frem en mulighet for å oppnå omsorg	Deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studiet, i forhold til at det var frivillig, anonymt og retten de hadde til å trekke seg. Den lokale etiske komiteen godkjente også studiet
10.	Rose, D., Evans, J., Laker, C., & Wykes, T. (2015)	Hensikten med denne studien var å utforske oppfatninger og	Kvalitativt	37 pasienter, 16 menn og 21 damer. 48 ansatte.	Hovedtemaene var sykepleier/pasient-interaksjon og tvang.	Etisk godkjenning fra inner city London NHS trust

	<p>Life in acute mental health settings: experiences and perceptions of service users and nurses.</p> <p><i>Epidemiology and Psychiatric Sciences, Vol. 24(1), 90-96</i> England</p>	erfaringer blant pasienter og ansatte i en akutt psykiatrisk institusjon			Pasientene opplevde sykepleierne som utilgjengelige og lite omsorgsfull, mens sykepleierne følte seg hjelpeløse fordi deres arbeidshverdag ble dominert av administrative oppgaver	
11.	<p>Bowers, L., Stewart, D., Papadopoulos, C., & Iennaco, J. D. (2013) Correlation Between Levels of Conflict and Containment on Acute Psychiatric Wards: The City – 128 Study</p> <p><i>Psychiatric Services, Vol. 64(5), 423-430.</i> England</p>	Hensikten er å finne ut forskjellen mellom avdelinger som har høye rater på konflikter og lite bruk av tvangsmidler mot avdelinger som har høyere konfliktrater og høy forekomst av tvangsmidler	Kvantitativt	Innsamlet data fra 136 akuttpsykiatriske institusjoner i England	Avdelinger med høy konfliktrate og lav bruk av tvangsmidler hadde et høyere antall mannlige ansatte, avdelinger med høy konfliktrate og høy bruk av tvangsmidler hadde mer midlertidige ansatte og ukvalifiserte ansatte	Studiet ble godkjent av NW Multicentre Research Ethics Committee
12.	<p>Bak, J., Zoffman, V., Sestoft, D.M., Almvik, R., &</p>	Målet for denne studien var å finne grunnlag for å utvikle	Kvantitativt	Psykiatriske avdelinger i både Norge og Danmark,	Det var tre faktorer som bidro til mindre bruk av mekaniske	The Danish Data Protection Agency godkjente studien,

	<p>Brandt-Christensen, M. (2013) Mechanical Restriant in Psychiatry: Preventive Factors Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association <i>Perspectives in Psychiatric Care, Vol. 50(3), 155-166</i> Danmark/Norge</p>	<p>forebyggende tiltak i forhold til bruk av mekanisk reiming ved å svare på følgende spørsmål: hvordan antas det at preventive faktorer som er ikke-medisinsk kan være med å redusere bruken av mekanisk reiming i Danmark og Norge?</p>		<p>henholdsvis 87 og 96 stykker</p>	<p>tvangsmidler, dette var: obligatorisk opplæring, pasientinvolvering og at samlingene av mennesker ikke var for store</p>	<p>og godkjenning fra Danish Health and Medicines Authorities and the Danish Psychiatric Central Research Register.</p>
--	--	---	--	-------------------------------------	---	---

VEDLEGG 3: Analysetabell

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Hovedkategorier
<p>Bruk av tvang ble redusert ved forebyggende arbeid</p> <p>Sykepleiere følte skyld i at de ikke hadde gjort nok for å unngå bruk av skjerming eller reiming</p> <p>Meningsfulle aktiviteter kan bidra til å forhindre aggressiv oppførsel</p> <p>Personalet mente at hvis de kunne identifisere utagering tidlig gi mer adekvat oppmerksomhet, og dermed avverge utagering og bruk av tvang</p> <p>Etterkomme pasientens ønske om en gitt ansatt var viktig</p>	<p>Forebygging ved å legge til rette for meningsfylte aktiviteter, imøtekomme pasientens ønske og tidlig identifisere situasjoner som kan utløse bruk av tvang</p>	<p>Miljøterapi</p>
<p>Pasientens omgivelser kan påvirke aggressiv adferd</p> <p>I følge ansatte kan tilpassede rom, miljø og skrevne husregler være med på å forebygge bruken av tvang</p>	<p>De fysiske omgivelsenes påvirkningskraft</p>	

<p>Å få pasienten til å føle at sykepleier er støttende og forstående</p> <p>Sykepleierne beskrev at de prøvde å skape en relasjon med pasientene baser på deres individualitet</p> <p>Ved å sette seg i pasientens situasjon, kan barrieren mellom sykepleier og pasient reduseres, og dermed kan sykepleier vise mer medfølelse og forståelse for pasientens situasjon</p> <p>Sykepleierne opplevde at administrative oppgaver og organisering av pasienter fungerte som en barriere mot interaksjon</p>	<p>Viktigheten av en god relasjon mellom personal og pasient, for å skape gjensidig respekt og tillit</p>	<p>Miljøterapi</p>
<p>Sikkerhet for de ansatte</p> <p>Frykt for vold og at ting kommer ut av kontroll er en forklaring for bruk av tvang</p> <p>Individuelle og gruppebaserte programmer og regelmessig strukturert opplæring og trening for alle ansatte</p> <p>Sykepleierne uttrykte en manglende støtte i agiterte situasjoner</p>	<p>Ivaretagelse med fokus på sikkerhet hos de ansatte</p>	

<p>Ansattes holdninger i forhold til bruk av tvang</p> <p>Individuelle variasjoner innenfor en institusjon Pasienten «trengte det», sikkerheten til pasienten</p> <p>Bruk av autoritet og makt for å sette seg i respekt, men på en human måte</p> <p>Det enkelte ser på som behandling, ser andre på som straff</p> <p>Ved å bruke tvang på en pasient, avverget man situasjonen fra å eskalere</p> <p>Forskjeller på holdninger i bruk av tvang blant ansatte i forskjellige institusjoner</p>	<p>Ansattes individuelle holdninger og handlingsmåter i møte med pasienten</p>	<p>Ansattes holdninger</p>
<p>Tvang som et alternativ når alle andre metoder ved prøvd ut, for eksempel terapeutisk kommunikasjon, roligere omgivelser og medisiner</p> <p>Noen sykepleiere uttrykte at bruk av tvang var en viktig konsekvens/reaksjon på uønsket adferd</p>	<p>Tvang som behandling</p>	

<p>Gitte retningslinjer for å oppnå de-eskalering av situasjoner som kan medføre bruk av tvang</p> <p>Viktigheten av å ha nedskrevne retningslinjer</p> <p>Å involvere pasienten og forhandle frem muntlige og skriftlige enigheter for å unngå bruk av tvang</p> <p>Korreksjon og husregler er ment til å hjelpe pasienter til å få kontroll over deres ofte kaotiske hverdag</p> <p>Noen sykepleiere uttrykte at bruk av tvang er en viktig konsekvens/reaksjon på uønsket adferd</p>	<p>Førte retningslinjer som er forståelig både for personell og pasient, som beskriver forventninger og interne regler</p>	
<p>Behov for støtte fra ledelsen i forhold til yrkeshelse, debrifing i etterkant av situasjoner og oppfølging</p> <p>Deltagerne sa at den beste støtte i etterkant av situasjonen var fra andre medarbeidere</p> <p>Lojalitet til systemet gyldiggjør bruken av tvang</p> <p>Sykepleierne beskrev det å jobbe i team dithen at de kunne sikre tilstrekkelig makt til å håndtere situasjoner som var forstyrrende eller farlige</p>	<p>Ansattes behov for klare strukturer og handlingsplaner i møte med utfordrende pasientsituasjoner</p>	<p>Organisering og struktur</p>

<p>For mye pasienter, for lite ansatte</p> <p>Praktisk undervisning innad i kollegiet, ved bruk av egen kunnskap og ekspertise</p> <p>Behovet for økt antall ansatte, mindre enheter og en klar handlingsplan for agiterter situasjoner</p> <p>Uerfarent personale er en faktor som påvirker bruken av tvang</p> <p>For å samle makt, skiftet teamet fokus bort fra pasienten til interaksjon, kommunikasjon og tillit blant dem selv</p> <p>Sykepleierne opplevde at de- eskalering av situasjoner var vanskelig å gjennomføre, da det var mangel på personal</p>	<p>Behovet for tilstrekkelig bemanning, opplæring og oppfølging</p>	
--	---	--

