

Kandidatnummer: 5196; 5124

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Etiske utfordringer sykepleiere møter på i sitt arbeid relatert til tvang



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag/abstract	Universitetet i Stavanger Dato: 05.05.2022
<p>Tittel: Etiske utfordringer sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang.</p> <p>Bakgrunn: Tvungen helsehjelp er et stort inngrep i pasienten sitt liv. Tvang har lenge vært et omstridt tema, og pasienters opplevelse har vært mye fremme i media og samfunnsdebatter. Sykepleiers utfordringer og opplevelser i arbeidet med tvang har vært mindre i fokus. Revideringen av psykisk helsevernloven i 2017 var med på å styrke pasienten sin selvbestemmelsesrett, rettsikkerhet og hadde som mål å redusere bruken av tvang. Det har vært mindre fokus på hvordan sykepleier, og helsepersonell for øvrig, opplever tvangssituasjoner og utfordringene dette medfører. Pasientgruppen som sykepleiere da skal yte helsehjelp tid ønsker som oftest ikke hjelp. Dette skaper etiske utfordringer for sykepleier om hvordan pasienten skal ivaretas.</p> <p>Hensikt: Hensikten med oppgaven er å synliggjøre etiske utfordringer sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang.</p> <p>Metode: Bachelor oppgaven bygger på Friebergs metode for litteraturstudie der det blir benyttet relevante forsknings artikler, faglitteratur og lovverk for å besvare og belyse vår hensikt. Forskningsartiklene benyttet i oppgaven er funnet gjennom søkemotoren Oria og databasene Svemed+, tvangsforsk og Idunn. Det er anvendt en kritisk analyse av artiklene som gjorde at det kom fram relevante resultater. Disse resultatene, sammen med faglitteratur, lovverk og egne refleksjoner har en ny helhet kommet frem.</p> <p>Resultat: Resultatene viser flere etiske utfordringer sykepleiere møter på i sitt arbeid relatert til tvang. De viser komplekse situasjoner der det er flere forhold som må tas til etterretning, både pasienten sin opplevelse av tvangen, og hvordan sykepleieres holdninger, egnethet og kunnskap om blant annet lovverk og relasjon har innvirkning på utførelsen av tvangen.</p>	

Diskusjon:

Sykepleier møter på mange kompliserte etiske utfordringer. Vi mener at usikkerhet rundt lovverk, holdninger, egnethet hos sykepleier er noen av de største utfordringene som oppstår i sykepleiers arbeid relatert til tvang. Ved at sykepleier bevisst bruker etisk refleksjon i sitt arbeid, kan de bli tryggere i sin yrkesutøvelse samtidig som sykepleierne lærer seg å finne frem til best mulige handlingsalternativer i etisk utfordrende situasjoner.

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	4
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	4
1.2 PROBLEMFORMULERING	5
1.3 HENSIKT	6
2 TEORI	6
2.1 PSYKISK HELSEVERN OG TVANG	6
2.2 LOVVERK OG YRKESETISKE RETNINGSLINJER	7
2.2.1 Lovverk	7
2.2.2 Yrkesetiske retningslinjer.....	8
2.2.3 Etiske prinsipper	9
2.2.4 Etisk dilemma og etisk refleksjon- SME-modellen som verktøy.....	9
2.5 KARI MARTINSENS OMSORGSFILOSOFI OG DEN GODE SKAMMEN	10
3 METODE	11
3.1 HVA ER METODE?	11
3.2 ANVENDT METODE OG BEGRUNNELSE	11
3.3 LITTERATURSØK.....	12
3.3.1 Valg av databaser	12
3.3.2 Valg av søkestrategier.....	12
3.3.3 Valg av søkeord	12
3.3.4 Sekundær søking	13
3.3.5 Valg av artikler	13
3.3.6 Analyse / tabell 1:	13
4 RESULTAT	16
4.1 SYKEPLEIERS USIKKERHET VED TOLKNING OG ANVENDELSE AV LOVVERK	16
4.2 MELLOMMENNESKELIG KONTAKT - OPPLEVELSEN AV TVANG OG AVMAKT	17
4.3 SYKEPLEIERS EGNETHET OG RELASJONEN TIL PASIENTEN VED BRUK AV TVANG	18
5 DISKUSJON	19
5.1 METODEDISKUSJON	19
5.2 RESULTATDISKUSJON	21
5.2.1 Komplekse utfordringer sykepleier møter på i psykisk helsevern	22
5.2.2 Systematisk etikkrefleksjon.....	25
6 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS	27
REFERANSER	29
VEDLEGG	33
VEDLEGG 1, TABELL 4, OVERSIKTSTABELL OVER VALGTE ARTIKLER	
VEDLEGG 2, TABELL 4, SØKELOGG.....	

Antall ord: 7775

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tvungen helsehjelp er et alvorlig inngrep i pasientens liv, og på grunn av dette ble det i 2017 gjort en revidering av psykisk helsevernloven med formål om å øke pasientenes sin selvbestemmelsesrett, rettssikkerhet og redusere bruken av tvang (Bremnes & Skui, 2020, s. 2).

Mediebildet har i senere tid vist oss hvordan pasienter selv opplever tvang under innleggelse, slik som i kronikken av Gundersen (2015) som kritiserer tvangsmiddelbruken i sykehusforetaket Helse-Vest. En får høre av innlagte pasienter hvordan tvangen oppleves, deres frihetsberøvelse og hvor mye makt helsepersonellet har på sengeposter (Stavanger Aftenblad, 2015).

Det blir på denne måten et ensidig bilde om hva tvang innebærer og hvordan det oppleves, men det er mindre fokus på hvilke utfordringer sykepleier møter på i sitt arbeid der tvangssituasjoner kommer frem. Gjennom vår sykepleierutdanning har vi selv opplevd at det i undervisning har hatt mindre fokus på tvang og etiske utfordringer relatert til psykiatri enn det har vært på etiske dilemmaer innad i somatikken. På bakgrunn av våre erfaringer har vi dermed valgt å fordype oss i dette temaet, med utgangspunkt i et sykepleiefaglig perspektiv. Vi ønsker dermed å se nærmere på hvordan sykepleier kan føle seg tryggere i sin yrkesrolle i situasjoner ved tvang, og har videre ønske om å både øke vår egen og leserens rolle innenfor emnet som omhandler ansvaret sykepleieren har i tvungent psykisk helsevern og måten de kan fremme en omsorgshjelp, av faglig forsvarlig kvalitet som kan forventes ut av deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Med egen praksiserfaring innenfor psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten har vi selv sett utfordringer som sykepleiere møter på i sitt arbeid relatert til tvang. Utfordringene kan arte seg som usikkerhet rundt bruk av tvang, om det ligger juridisk grunnlag for det og samt om det er etisk riktig å gjennomføre i den gitte situasjonen. Videre er vår erfaring at når en tvangssituasjon først oppstår blir de ansattes holdninger og kulturen innad i avdelingen avspeilet i tvangssituasjoner. Vi har også gjort oss erfaringer at flere sykepleiere, og annet helsepersonell, tidvis vegrer seg for å reflektere åpent om bruken av tvang, både med sine kollegaer og pasienter.

1.2 Problemformulering

Å jobbe som sykepleier innen psykisk helsevern kan innebærer et arbeid med mennesker som ikke nødvendigvis ønsker helsehjelpen som gis. Dette kan resultere i usikkerhet og utfordringer i anvendelse av tvang hos pasienter og situasjoner som krever det. Det finnes ulike former for tvang av både formell og uformell karakter, noe som vi vil komme tilbake til senere i oppgaven. Sykepleierne kommer ofte bort i gråsoner med pasienter som selv ikke ønsker denne hjelpen.

Når sykepleierne beveger seg inn i disse gråsonene kan en fort komme i tvil om det som gjøres er riktig eller ikke. Av egen erfaring ser vi at det blir ofte brukt mye «uformell» tvang, som ikke er forankret i lovverk, men ei heller ikke er ulovlig (Engerdahl, Moljewijk & Pedersen, 2016) der pasienter «må» gjøre noe for å få en «gode» som for eksempel som at pasienten ikke får benytte fellesstuen før han har dusjet.

Samhandlingen mellom sykepleier og pasient i dette eksempelet kan fort eskalere til agitasjon og utagering avhengig av hvordan det blir lagt frem, samt relasjonen mellom sykepleier og pasienten. Uformell tvang kan resultere i formell tvang.

Grunnen for at dette er et problem innen psykisk helsevern er at det spriker en del mellom kompetanse innad i avdelingen. Miljøarbeidere (Vatne, 2018, s. 22) kan både bestå av assistenter og personer med formell utdanning. Assistenter kjenner nødvendigvis ikke like godt til aktuelt lovverk slik som en sykepleier. Videre er kultur og miljøet blant medarbeidere en forutsetning for hvordan en forholder seg til både formell tvang og uformell tvang og hvordan avdelingsansvarlig sykepleier iverksetter tiltak.

Etter en del søk etter aktuell litteratur har vi sett at det har vært lite studier fra sykepleierens perspektiv med tanke på hvilke utfordringer de møter på med tvang i psykisk helsevern, og derfor ønsker vi se nærmere på dette. Vi velger å bruke både artikler fra helsepersonells perspektiv og pasientens perspektiv. Sykepleierne kan lære mye av pasientene, samtidig som dette åpner opp for refleksjoner og diskusjoner som sykepleiere kan lære av, og på den måten bli mer oppmerksom på egen praksis, samt at helsehjelpen som gis er faglig forsvarlig og innenfor aktuell lovgivning.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å synliggjøre etiske utfordringer sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang. Ved å beskrive utfordringene kan en dermed få utvidet sin kunnskap som sykepleier når det kommer til bruken av tvang. Når vi belyser temaet tvang snakker vi både om formell tvang og uformell tvang. Det underordnede målet med oppgaven er dermed å forsøke å finne svaret på vår problemformulering, mens det overordnede målet er hvorfor vi ønsker å sette dette problemet i søkelys.

2 TEORI

2.1 Psykisk helsevern og tvang

Psykisk helsevern vil si undersøkelse og behandling av mennesker med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten, samt pleien og omsorgen dette forutsetter. Det psykiske helsevernet omfatter tjenester til alle aldre og behandlingen blir gitt frivillig eller ved tvang (Andersen & Braut, 2021).

Ifølge det store medisinske leksikon kan tvang, i helse- og omsorgssektoren defineres som: “... å gjøre tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at en person normalt ville ha motsatt seg det” (Ursin, 2021). En kan videre dele inn i type tvang. Opplevd tvang som viser til hvordan pasienten selv oppfatter tvangen. Konkret tvang, også kalt faktisk tvang, er den tvangen pasienten utsettes for (NOU 2011:9, s. 86).

Psykisk helsevern inkluderer både formell og uformell tvang. Formell tvang innebærer hendelser og handlinger der det er fattet vedtak ut ifra psykisk helsevernloven (NOU 2011:9, s. 86). Uformell tvang er tvang som ikke er regulert i forhold til lovverket. Dette kan innebære avledninger, luring, overtalelse, trusler og lignende. Denne tvangsformen er mer utbredt enn den formell tvang (Sangvik, 2016).

2.2 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer

Helselovgivningen, ifølge Molven (2019) baserer lovgivningen seg på etiske prinsipper, som er anerkjente av samfunnets normer, og bygger på grunnleggende menneskerettigheter. Flere av bestemmelsene gjort i helselovene gir rom for etiske begrunnelser når de anvendes og gir rom for skjønn. Loven omfatter både pasienter og den som yter omsorg, mens yrkesetiske retningslinjer kun omfatter medlemmer i yrkesorganisasjonen, selv om de har mye av det samme formålene. Lovene er med på å fortelle det hvilke handlinger som kan gjennomføres, mens de etiske retningslinjene med på å fortelle om hva som bør gjøres. Loven går foran etikken, og når loven gir en klar løsning på problemet kan ikke etiske retningslinjer benyttes for å finne frem til andre løsninger (Molven, 2019, s. 74-77).

2.2.1 Lovverk

Helsepersonelloven sitt formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitetssikre helse- og omsorgstjenestene samt at det bygges tillit til helsepersonell og helse og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1). Yrkesutøvelsen blir regulert gjennom loven, og stiller blant annet krav til faglig forsvarlighet, dokumentasjon, taushetsplikt og omfatter regler som gjelder autorisasjon, sanksjonssystemer og meldeordninger (Helsedirektoratet, 2018). Helsepersonelloven omtaler hvordan sykepleiers arbeid skal være i overensstemmelse med kravet om faglig forsvarlighet og den omsorgsfulle hjelpen som ytes og kan forventes ut ifra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Pasient og brukerrettighetsloven har som formål å sikre at befolkningen får lik tilgang til tjenester av god kvalitet, være med å fremme sosial trygghet, at respekten for menneskers liv, integritet og menneskeverd blir ivaretatt. Loven gir rettigheter for pasientene og brukerne overfor helse- og omsorgstjenestene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Helsehjelpen som gis kan kun gis hvis pasienten selv samtykker til det. Unntak kan forekomme hvis det foreligger annen lovhjemmel eller et annet rettslig grunnlag for at helsehjelpen skal kunne gis uten samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1).

Formålet med psykisk helsevernloven er at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern blir gjort på en forsvarlig måte som samsvarer med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper og menneskerettigheter. Videre har loven som formål å både forebygge og begrense bruken

av tvang. Den enkeltes person psykiske og fysiske integritet skal ivaretas så langt det lar seg gjøre, og at helsehjelpen som gis skal samsvare med pasienten sitt behov, pasienten sin selvbestemmelse og respekt for menneskeverdet (Psykisk helsevernloven, 1999 §.1-1). Psykisk helsevernforskriften (2011) er også med på å regulere etableringen og gjennomføringen av psykisk helsevern.

Arbeidsmiljøloven (2005) har som formål (§1-1) å sikre arbeidstakeren et arbeidsmiljø som gir trygghet mot psykiske og fysiske skadevirkninger, samt at det skal ha en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med teknologiske og sosial utvikling i samfunnet. Videre skal arbeidstakeren beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som kan følge av konflikt med andre. Arbeidstaker integritet og verdighet skal ivaretas og skal ikke utsettes for trakassering og utilbørlig opptreden (Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-3).

2.2.2 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetikken består av et av en fellessamling av verdier og normer som er gjeldene for den aktuelle profesjonsgruppen, som er med på å skille mellom gode og mindre gode handlinger, og består så videre av skrevne regler (Molven, 2019, s. 71). Sykepleierforbundets retningslinjer baserer seg på at sykepleien skal vise respekt for enkeltmennesket og dets iboende verdighet. Sykepleien bygger dermed på omsorg, respekt, barmhjertighet og menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I tabellen under presenteres det en kort sammenfatning av NSF's yrkesetiske retningslinjer.

Tabell 1. Sammenfatning av NSF's yrkesetiske retningslinjer

Sykepleieren og profesjonen
<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleieren har selv et etisk, faglig og personlig ansvar for sin utførelse og vurderinger av faget. Dette innebærer at sykepleieren selv setter seg inn i lovverk som er med på å regulere tjenesten.
Sykepleieren og pasienten
<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten sin verdighet og integritet skal ivaretas av sykepleieren. Dette innebærer pasientens rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å ikke bli krenket og retten til medvirkning.
Sykepleieren og pårørende

<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleieren skal møte pårørende med respekt og omtanke, og gi dem mulighet til å inkludere seg selv.
<p>Sykepleieren og medarbeidere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleieren skal være med på å støtte sine kollegaer i vanskelige situasjoner, vise respekt for kolleger og andre arbeid. dette skal ikke hindre sykepleier å ta opp brudd på, etiske og faglige kollegiale normer
<p>Sykepleieren og arbeidsstedet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleieren skal være lojal mot arbeidsstedet mål og visjoner så langt dette ikke bryter med sykepleiens grunnlag
<p>Sykepleieren og samfunnet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleieren skal bidra til faglige og etiske vurderinger blir inkludert i sosial og helsepolitiske beslutninger, og delta aktiv i den offentlige debatt.

(Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.2.3 Etiske prinsipper

Innenfor medisinsk etikk er det lansert ulike prinsipper som har fått stor innflytelse for den etiske tenkningen i helsevesenet (Nortvedt, 2016, s. 96). Autonomiprinsippet bygger på at alle mennesker har krav til å bli respektert, og på den måten ha selvbestemmelsesrett. Prinsippet om å ikke skade og opptre velgjørende, også kalt velgjørhetsprinsippet, handler om å ikke påføre den andre skade, og at en skal fremme det gode. Rettferdighetsprinsippet handler om at like tilfeller skal behandles likt (Molven, 2019, s. 70-71).

2.2.4 Etisk dilemma og etisk refleksjon- SME-modellen som verktøy

Etikken er moralens teori. Det vil si at de kritiske og systematiske refleksjonene over erfaringer, følelser og konvensjoner en gjør om hvordan og hvorfor en handler slik en gjør (Nortvedt, 2016, s. 38). Et etiske dilemma/utfordring/problem kan kjennetegnes ved at avgjørelsen som skal fattes oppleves som viktig av de berørte partene. Det er tvil og usikkerhet om hva som er det riktige å gjøre. Situasjonen innebærer motstridene og ulike interesser og at ingen av alternativene fremstår bedre enn det andre. Hvordan en da argumenterer i drøftingen av det etiske problemet kan ha ulike utgangspunkt. Det kan argumenteres at handlingene som utføres skal samsvare med normen, norm-argumentasjon.

Det kan argumenteres ut fra personens egen holdning og væremåte, såkalt sinnelagsargumentasjon kalles, eller kan handlingene argumenteres ut ifra om handlingen resulterer i en positiv effekt også kalt konsekvensargumentasjon (Norsk Sykepleierforbund: etisk dilemma).

Et etisk dilemma vil si et vanskelig valg mellom flere muligheter. utfordringene er hvilke verdier som oppfattes som viktigst. De som skal hjelpe må ofre noen egne verdier for å komme frem til en brukbar løsning (Vatne, 2018, s. 176). Både de yrkesetiske retningslinjene og den enkelte sykepleiers egne verdier er en del av grunnlaget for etiske refleksjoner og hvilke handlinger dette medfører i praksis. Det er derfor ikke alltid helt klart hva som er det rette valget i konkrete tilfeller dette må foretas (Molven, 2019, s. 73).

Senter for medisinsk etikk har utviklet en modell for systematisk etisk refleksjon, kjent som SME- modellen, og finnes i ulike versjoner, men hovedinnholdet er det samme og er en fremgangsmåte sykepleiere kan benytte seg av for å komme fram til et etisk resonnement (Universitetet i Oslo, 2021; Molven, 2019, s. 73). Tabellen kommer til å bli diskutert i kapittel 5.2.2.

Tabell 2. Modell for etisk refleksjon.

SME-Modellen
<ul style="list-style-type: none"> • Hva er det etiske problemet • Hva er fakta i saken? • Hvem er de berørte partene, hva er deres syn og interesser? • Hvilke verdier, etiske prinsipper, lover og normer er aktuelle? • Hvilke relevante handlingsalternativer finnes? • Helhetsvurdering

(Universitetet i Oslo, 2021; Molven, 2019, s. 73).

2.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi og den gode skammen

Kari Martinsens omsorgsfilosofi har stort sett fokus på grunnleggende spørsmål som er knyttet til menneskers livsvilkår, deres natur og hvilke konsekvenser dette har for sykepleie. Martinsen mener videre at det er sykepleierens praktiske kunnskaper og faglige skjønn som er viktigst for sykepleien, ikke bare teoretisk kunnskap (Kristoffersen, 2016, s. 53-58).

For å kunne vise faglig skjønn mener Martinsen at sykepleier må kjenne på skam. Skam kan i sammenheng med tvang ses på som et tvetydig begrep. Skammen kan være vond, skam som krenker individet, eller så kan den være skammen være god. Den gode skammen er med på å holde individet tilbake fra å krenke ved at sykepleieren konstant beveger seg mellom sansing og forståelse. Forståelsen bygger på erfaringer og kunnskaper sykepleier har fra tidligere. Ved at sykepleier kjenner på den gode skammen er dette med på at sykepleieren kjenner på egne begrensninger i møte med pasienten, og på denne måten er med på å gi rom for faglig skjønn, med om å unngå krenkelse av pasienten (Martinsen, 2012, s. 68-72).

3 METODE

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte som blir benyttet til å løse problemer, finne frem til og etterprøve kunnskap. Metoden som blir anvendt i problemløsningen er den metoden som egner seg best til å belyse problemformuleringen. Metoden som brukes er dermed avhengig av problemformuleringen (Aubert, 1985, Dalland, 2017, s. 51).

3.2 Anvendt metode og begrunnelse

Bacheloroppgaven bygger på Fribergs (2017) metode som en integrativ litteraturstudie. For å besvare problemformuleringen blir oppgaven bygget opp som en litteraturstudie.

Litteraturstudie vil si at en sammenskriver funn gjort i de vitenskapelige artiklene som er valgt, og danner på denne måten grunnlaget for datasamlingen i oppgaven. Dataene blir senere i litteraturstudien presentert, både i kapittel 4, og i en artikkelmatrise (tabell 3: Artikkelmatrise). For å kunne besvare problemformuleringen i oppgaven på en best mulig måte blir det anvendt både vitenskapelige artikler og annen relevant faglitteratur. På denne måten kan resultatene drøftes og sammenliknes. Oppgaven bygger på en kvalitativ tilnærming, og på denne måten blir ulike karakteristika og egenskaper ved ulike fenomener satt i fokus (Dalland, 2017, s. 52-53). Dette er relevant med tanke på at hensikten i oppgaven er å synliggjøre etiske utfordringer sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang.

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Valg av databaser

I litteratursøket har vi benyttet oss av anerkjente databaser slik som; Idunn, SveMed+, google scholar og tvangspub. I begynnelsen av søket benyttet vi oss av søkemotoren Oria, som er søkemotoren til biblioteket. Databasen Idunn er en digital plattform for fagforskning, SveMed+ er en digital database innenfor medisin og helse. Tvangspub er en database som omhandler forskning om tvang og makt i det psykiske helsevesenet i Norge. Google scholar er googles sin egen søkemotor for akademisk litteratur.

3.3.2 Valg av søkestrategier

Tidlig i søkeprosessen fant vi ut at det var nødvendig å jobbe strategisk og systematisk. Å belyse en problemformulering kan ses på som å redegjøre for hvilken kunnskap som finnes om det gitte emnet, og hvilken kunnskap som mangler (Friberg, 2017, s. 41). For å kunne finne frem til problemformuleringen ble det benyttet PICO skjema. Dette inneholder spørsmål som gjør at en systematisk kan avgrense problemområdet i litteratursøket, og på denne måten et godt hjelpemiddel for å finne frem til hva en ønsker å undersøke i sitt arbeid (Friberg, 2017, s. 42).

Artiklene som ble valgt i denne oppgaven er basert på noen forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Et av kravene var at de vitenskapelige artiklene som skulle benyttes skulle være peer reviewed/ fagfellevurdert. For å finne frem til forskningsartikler benyttet vi oss av IMRAD-struktur. IMRAD struktur forteller oss om hvordan en vitenskapelig artikkel er bygget opp (Hem, 2020). Videre skulle artiklene ikke være eldre enn fra 2010, og det ble dermed gjort en avgrensning på tidsperioden. Artiklene som skulle brukes måtte ha innhold om både spesialisthelsetjenesten og psykiskhelsevern. Til slutt fant vi artikler som inneholdt disse kriteriene, samtidig som vi valgte inkludere ulike perspektiver i søket vårt. Dette ble gjort for å kunne finne mest mulig relevant data for hensikten til oppgaven.

3.3.3 Valg av søkeord

Da vi startet søkeprosessen benyttet vi oss først av søkeord som “sykepleie”, “tvang”. Det var et stort antall artikler å velge av. Derfor tok vi i bruk PICO-skjemaet (Friberg, 2017, s. 41-42), som nevnt tidligere under søkestrategier, og det ble derfor nødvendig å innskrenke enda mer for å finne fram til vår problemformulering og belyse hensikten med oppgaven. Vi forsøkte

ulike kombinasjoner med ordene “tvang”, “sykepleie”, “psykisk helsevern”, “utfordringer”, “pasient”, “etiske” og benyttet oss av “og” for å kombinere søkene. For å se søkelogg, se vedlegg 2.

3.3.4 Sekundær søking

Etter at artiklene var valgt ut ble det foretatt et sekundærsøk for å kvalitetssikre at artiklenes gyldighet og forfatterens validitet. De fire artiklene vi har valgt, tilfredsstilte kravene vi satte og det resulterte i trygghet om at artiklene var av vitenskapelig kvalitet, og kan være med på å belyse hensikten med oppgaven.

3.3.5 Valg av artikler

Artiklene er valgt ut med tanke på relevans for å belyse vår hensikt, samt sin relevans for sykepleiefaget. Valgene er så tatt på bakgrunn av de inklusjonskriteriene som er nevnt tidligere. Dette resulterte da i at flere artikler ble ekskludert da de ikke hadde relevans for vår hensikt med litteraturstudien. Vi har kommet frem til fire vitenskapelige artikler som vi tenker er relevant for denne oppgaven. To av artiklene fremlegger pasientperspektivet, mens de to andre artiklene tar for seg helsepersonells perspektiv. Funnene gjort i disse artiklene er en del av en større studie kalt for PET (Psykiatri, etikk og tvang) mens de andre to legger frem perspektiv og utfordringer helsepersonellet møter på i forhold til tvangsbruk, og fenomener rundt dette.

3.3.6 Analyse / tabell 1:

Etter først å ha gjennomgått en kritisk analyse, etter Freiberg (2017) metode, der vi først har sett på forskningsartiklene hver for seg i sin helhet, for så å kunne danne seg et oversiktlig bilde om deres innhold, for deretter å adskille data for å finne likheter eller ulikheter i temaer. Til slutt settes disse delene i sammen og en ny helhet trer frem, og det er fra denne analysen vi har kommet frem til våre resultater (Friberg, 2017, s. 178-179).

Vi presenterer artiklene i tabellen under uten egne fortolkninger og vurderinger. I denne artikkel matrisen (Tabell 3- Artikkelmatrise) blir artiklene vi mener er relevante for å belyse vår problemformulering fremstilt med titler, tidsskrifter, forfattere, tema, hensikt perspektiv og anvendt metode

Tabell 3 Artikkelmatrise

Tittel, forfattere, årstall	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
<p>Tittel: En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester.</p> <p>Forfattere: Husum, T. L., Hem, M. H. & Pedersen, R.</p> <p>Tidsskrift/årstall: Tidsskrift for psykisk helsearbeid. (2018).</p>	Helsepersonellens erfaringer med etiske utfordringer, tvang og krenkelses innen psykiske helsetjenester.	Hensikten var å komme med ny og viktig kunnskap innenfor et felt som det er lite kunnskap om. Dette kan øke kunnskapen til helsepersonell der tvang utføres. Studien utforsket de etiske utfordringene personalet kjente på i situasjoner der tvang blir brukt mot pasienter. Studiens mål var å se på hvilke utfordringer de ansatte kjente på og hva som gjorde at de følte det slik.	Helsepersonell.	Kvalitativ metode.
<p>Tittel: Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og</p>	Opplevelse av omsorg ved bruk av tvang fra	Hensikten var å få mer kunnskap om hvordan pasienter med	Pasienten.	Kvalitativ metode.

<p>psykisk helsevern.</p> <p>Forfatter: Lorem, G. F., Steffensen, M. Frafjord, J. & Wang, C. EA.</p> <p>Tidsskrift/årstall: Tidsskrift for psykisk helsearbeid, (2014).</p>	<p>pasientens synspunkt.</p>	<p>psykoselidelser har det under innleggelse og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge pasientens negative opplevelse.</p>		
<p>Tittel: Etske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern – Når lovverk møter praksis.</p> <p>Forfatter: Engerdahl, I. S., Moljevijk, A. & Pedersen, R.</p> <p>Tidsskrift/årstall: Psykolog tidsskriftet. (2016).</p>	<p>Lovverk og statistikk ikke tegner et fullstendig bilde ved bruk av tvang i praksis.</p>	<p>Hensikten var å se på hvilke etiske utfordringer de ansatte som jobber innenfor psykiske helsetjenester er opptatt av i situasjoner der tvang blir brukt.</p>	Helsepersonell.	Kvalitativ metode.
<p>Tittel: Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler.</p>	<p>Pasientens opplevelser i hva som har forårsaket truende eller utagerende atferd og hvordan tvang</p>	<p>Hensikten var å se hva pasienten mente om hva som førte til truende/utagerende atferd og hvordan ulike tvangstiltak</p>	Pasienten.	Kvalitativ metode.

<p>Forfatter: Einbu, M. & Larsen, I. B.</p> <p>Tidsskrift/årstall: Tidsskrift for psykisk helsearbeid. (2016).</p>	kunne vært unngått.	kunne vært unngått.		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------	--	--

4 RESULTAT

Resultatene bygger på hvilke etiske utfordringer sykepleiere møter på i sitt arbeid relatert til tvang. Både pasientperspektivet og sykepleierperspektivet blir i dette kapittelet presentert. Sitater fra resultatene og funnene i artiklene blir brukt for å underbygge de nye resultatene som har kommet frem. Funnene fra resultatene vil overlape hverandre noe, og dette kommer til uttrykk i kapitlene under. Hovedtemaene som er funnet i resultatene er:

- Sykepleierens usikkerhet ved tolkning og anvendelse av lovverk
- Mellommenneskelig kontakt - opplevelsen av tvang og avmakt
- Sykepleiers egnethet og relasjonen til pasienten ved bruk av tvang

4.1 Sykepleiers usikkerhet ved tolkning og anvendelse av lovverk

Studien til Engerdahl, Moljewijk & Pedersen (2016) viser at sykepleiere kjenner på usikkerhet i forhold til når det er lov og når det er riktig å bruke tvang i psykisk helsevern. Det at lovverket gir rom for tolkning gjør at det er ulik forståelse av hvordan lovverket anvendes, samt ulike nivåer av kjennskap til lovverket. Dette innebærer at lovverket kun regulerer en liten del av forståelsen om hva som er riktig bruk av tvang innen psykisk helsevern, og det at det kun er en begrenset del, gjør at lovverket ikke løser alle utfordringene sykepleierne står ovenfor (Engerdahl et al., 2016). I studien til Husum et al (2018) blir usikkerhet og tvil den etiske utfordringen som oftest blir nevnt av sykepleieren.

Tvang blir sett på som frustrerende av pasienter, og de har stort sett ønske om å ikke å bli utsatt for det:

Det var en voldsomt traumatisk opplevelse å bli sendt til tvang til [sted] fordi jeg var veldig paranoid og utrolig redd også. Redd for å dø, redd for at noen vil ta livet mitt, og så skjer det her, og da blir man enda mer paranoid (Lorem et al., 2014, s. 118).

Ifølge Husum et al (2018) ligger mange av utfordringene sykepleiere kjenner på i grenseland mellom hva som er lovlig og ulovlig praksis, mellom utførelse av formell tvang og uformell tvang, og utfordring relatert til frivillighet og tvang. Lovverket og statistikk klarer ikke å tegne et fullstendig bilde av hva kompleksiteten tvang innebærer i praksis, selv om både lovverk, statistikk og tvangsvedtak kan antyde at det er et klart skille mellom frivillighet og tvang, og at dette gir lite rom for tvil.

Refleksjonene som ofte blir gjort ved bruk av formell tvang omhandler om det er riktig å bruke tvang, der det er juridisk dekning for det, og om tvangen iverksettes på rett tidspunkt (Engerdahl et al., 2016). I studien gjort av Husum et al (2018) kommer det frem at flere sykepleiere kjenner på tvil og usikkerhet når det gjelder spørsmål om de formelle kriteriene for bruk av formell tvang er oppfylt. Tvilen og usikkerheten de kjenner på har sitt utspring fra de etiske utfordringene dette medfører: “Det er alltid etisk problematisk å bruke tvang, men helt nødvendig for at svært syke pasienter skal få mulighet til å få behandlingen de trenger” (Husum et al., 2018. s. 103).

Det kommer frem i studien til Husum et al (2018) om midler som brukes i situasjoner der det ikke er fattet formelle tvangsvedtak. Midlene som er nevnt er press, manipulasjon, overtalelser og trusler, men kan også ses på som forhandling mellom sykepleier og pasienten. Studien gjort av Einbu og Larsen (2016) tyder på at kontrolltiltak slik som regler var årsaker til at pasientene hadde truende atferd eller utagerte, og at disse kontroll tiltakene var med på hindre sykepleieren i å kunne se pasienten som et enkeltindivid.

4.2 Mellommenneskelig kontakt - opplevelsen av tvang og avmakt

I studien gjort av Engerdahl et al (2016) kommer det frem at sykepleier har stor makt ut ifra sin stilling i møte med pasienten og som igjen har innvirkning på hvordan en møter pasienten.

Relasjonen dem imellom er dermed preget av asymmetri. Flere pasienter oppgir at hvis sykepleieren hadde sett på dem som enkeltindivider kunne tvang vært unngått (Lorem et al., 2014, s. 30-31). Situasjonen kunne ha artet seg annerledes hvis de hadde blitt møtt med likeverd, respekt og mellommenneskelig kontakt i form av omsorg, nærhet og samtaler, og på denne måten kunne sykepleier vært med på å dempe deres opplevelse av avmakt (Einbu & Larsen, 2016, s. 30-31):

Jeg tror det var empati rett og slett, at hun satte seg inn i min situasjon, brukte veldig god tid, snakka lenge med meg, jeg følte at hun brydde seg, oppriktig brydde seg og ... og jeg følte at jeg fikk tiltro til henne, at hun faktisk kunne hjelpe meg (Lorem et al., 2014, s. 119-120).

Pasientene opplever at de ikke får like mye innflytelse over eget liv og får opplevelsen av å miste kontrollen over hva som skjer. Enkelte pasienter oppgir likevel at i noen tilfeller føler at deres egne interesser ivaretas, og har i noen tilfeller forståelse om hvorfor tvangen ble iverksatt (Lorem et al., 2014, s. 118).

Studien gjort av Engerdahl et al (2016) viser at uformell tvang innebærer etiske utfordringer ved tvang som ikke er hjemlet i lov. Det betyr ikke nødvendigvis at tvangen er ulovlig, bare at det ikke er juridisk grunnlag for å benytte den. I studien gjort av Einbu og Larsen (2016) forteller pasienter at tiltak slik som for eksempler regler, kan bli sett på som kontrolltiltak av sykepleieren. En pasient forteller: "Det er klart, jeg forstår jo at det må være regler, det har jeg ingen problemer med å forstå. (...) Men man føler seg veldig krenket og provosert, ensom og misforstått" (Einbu & Larsen, 2016, s. 29).

4.3 Sykepleiers egnethet og relasjonen til pasienten ved bruk av tvang

I studien av Husum et al (2018) blir det beskrevet sykepleiere som ikke egner seg til arbeid med sårbare mennesker. Noen av sykepleierne beskriver hvordan ansatte bruker tvang ut ifra sin egen preferanse, som eskalerer konflikter og utløser angst og aggresjon hos pasientene: "Ta fra goder, for at personalet ikke skal miste ansikt. For å vise makt og at vi kontrollerer. For eksempel ved å låse dør til terrassen. Kjefting foran andre pasienter med mer" (Husum et al., 2018, s. 108).

Det er varierende opplevelser hos pasientene om hvorvidt de kunne komme med tilbakemeldinger og kritikk under sin innleggelse. Noen av dem opplevde at det var rom for at

de kunne uttrykke sine opplevelser, blant annet når det kom til misnøye, mens andre igjen var redde for å komme med tilbakemeldinger og kritikk da de ikke visste hva konsekvensene ville innebære (Lorem et al., 2014, s. 120-121). I Einbu & Larsen (2016) sin studie forteller en pasient om pasient-pleier-situasjon, og opplevelsen av at det er viktigere for personalet å håndheve regler enn å vise omsorg:

Det er noen ting med å være psykiatrisk pasient som gjør deg ekstra liten. Og det er noe farlig i den der hjelperrollen. Det er noen ting med at når vi hjelper folk så føler vi oss litt bedre, litt større. (...) Og kanskje som innlagt er en veldig oppmerksom på det. Fordi en er så liten i utgangspunktet. At det skal veldig lite til da (Einbu & Larsen, 2016, s. 30).

Flere pasienter ser på utøvelse av tvangen i sammenheng med relasjonen de har til sykepleier samtidig som de så på den som en del av konflikt og uenighet. Situasjoner der det ikke finnes reelle handlingsalternativer blir også sett på som form for tvang av pasientene (Lorem et al., 2014, s. 118).

Resultatene i studien til Engerdahl et al (2016) viser at flere sykepleiere reflekterer over egne holdninger i møte med pasienten, og viser blant annet til profesjonalitet i møte med utfordrende atferd. Om sykepleier er egnet kommer til uttrykk i studien av Husum et al (2018), der det blir fortalt om ansatte som bruker mer tvang som et resultat på grunn av egen frykt og usikkerhet: "Redde ansatte øker bruken av tvang" (Husum et al, 2018., s. 106).

5 DISKUSJON

Dette kapittelet er todelt. I den første delen blir det foretatt en diskusjon av metoden som er anvendt i oppgaven. I neste del blir det foretatt en diskusjon over resultater som er funnet med utgangspunkt i problemformuleringen og hensikten med oppgaven, samt inkludering av relevant teori og refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

Både i resultatene og i videre diskusjon har vi valgt å benytte oss av benevnelsen sykepleier når vi omtaler helsepersonell, selv om det i studiene blir benyttet ordet helsepersonell. Dette fordi sykepleier går under benevnelsen helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, §3).

Friberg (2017) danner fundamentet for hvordan denne integrative litteraturstudien er anvendt. Tidlig i prosessen i søk etter relevante artikler møtte vi på utfordringer relatert til det å finne artikler som hadde relevans for vår oppgave. Utfordringene bygget mest på det å finne artikler som tok for seg sykepleiers perspektiv, og vi har derfor valgt å bruke artikler med helsepersonells perspektiv og pasientperspektiv. Ved å bruke perspektiv fra sykepleiere ville nok hensikten blitt enda bedre belyst da dette ville tatt utgangspunkt fra deres erfaringer, mens ved å bruke helsepersonell perspektivet har svarene blitt analysert slik at vi har kommet frem til resultater som kan være relevant for sykepleiere. Dette kan kanskje begrunnes med at det har vært mer fokus på bruker og pasientperspektiv (Gundersen, 2015) enn det har vært på helsepersonellens perspektiv og hvilke utfordringer sykepleiere møter på i sitt arbeid med tvang. Videre tror vi også utfordringene vi møtte på kan relateres til at tvang innad i psykisk helsevern lenge har vært lite i fokus grunnet at det er et tabubelagt tema, og at holdninger og kulturer innad i avdelinger kan ha innvirkning på dette.

For å kvaitetssikre søkene som først ble gjort i Oria sin søkemotor, benyttet vi oss av andre anerkjente databaser slik som SveMed+, Idunn, tvangspub, samt et søk gjennom google scholar. Disse databasene inneholder blant annet studier og forskning på helsefag.

Det at vi valgte ut artikler fra Norge kan være kritikkverdig i form av at vi fant fram til flere studier som var publisert fra andre land. Grunnen for at vi likevel valgte å benytte av oss av artikler fra Norge var fordi av at det kan være utfordrende å komme frem til essensen av innhold når det er på et annet språk, samtidig som en risikerer mer fortolkninger av denne teksten da den må oversettes. Det kan være en svakhet at det ikke har blitt benyttet annenspråklige studier da viktige resultater har blitt utelatt, som igjen kunne vært med på å styrke hensikten med litteraturstudien. Likevel kan det være en styrke at studiene er fra Norge med tanke på at resultatene skal være i samsvar med aktuelt lovverk brukt i oppgaven og lovverk som omfatter tvunget psykisk helsevern, pasienter og sykepleiere.

Pasienters egne opplevelser og erfaringer er inkludert i to av forskningsartiklene, og det var hensiktsmessig å inkludere deres opplevelser og erfaringer for å vise hvilke konsekvenser beslutningene sykepleiere tar har innvirkning på pasienten, og er på denne måten med å underbygge utfordringene sykepleier står ovenfor.

Våre erfaringer med tvang innenfor psykisk helsevern legges til grunn for for forståelsen for oppgaven og vi har derfor en tilknytning til hva vi skriver om. Dette kan være kritikkverdig i form av at våre egne erfaringer kommer til uttrykk i hvordan vi anvender resultatene i diskusjonen. Samtidig har våre egne erfaringer hjulpet oss til å finne relevant forskning og på denne måten funnet frem til aktuelle resultater for å belyse vår hensikt.

Ved at det har blitt benyttet en integrativ litteraturstudie som metode har vi fått mer kunnskap om hvilke etiske utfordringer sykepleiere møter på i sitt arbeid relatert til tvang. Utfordringene til nå har blitt synliggjort og blir videre diskutert i resultatdiskusjon. Nye begreper har blitt lært og vi har fått ett større helhetlig bilde på kompleksiteten av utfordringer sykepleiere står ovenfor.

5.2 Resultatdiskusjon

Resultatene fra de ulike artiklene har blitt analysert nøye og er delt inn i tre hovedtemaer. Hensikten vår var å synliggjøre utfordringer sykepleiere møter på i sitt arbeid relatert til tvang.

Funnene fra resultatene har gitt oss større innsikt og bredere kunnskap samtidig som utfordringene synliggjøres. Dette vil kunne danne et grunnlag for å kunne møte pasienten som et enkelt individ og utføre en mer faglig forsvarlig sykepleie til pasienter sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang. Samtidig som sykepleiere blir mer bevisst på egne og kollegaers holdninger og faglig kunnskap.

I dette kapitlet vil det blitt gått enda mer inn i dybden på utfordringene sykepleier møter på med både funn fra artiklene, faglitteratur, lovverk og yrkesetiske retningslinjer, med utgangspunkt i hovedtemaene fra resultat kapitlet:

- Sykepleierens usikkerhet ved tolkning og anvendelse av lovverk
- Mellommenneskelig kontakt - opplevelsen av tvang og avmakt
- Sykepleiers egnethet og relasjonen til pasienten ved bruk av tvang

5.2.1 Komplekse utfordringer sykepleier møter på i psykisk helsevern

All behandling i Norge skal i utgangspunktet være frivillig og basert på et informert samtykke. Det finnes likevel enkelte unntak fra denne hovedregelen. I psykisk helsevernloven §1-4 og i kapittel 3 fremgår det at både psykologspesialister og psykiatere kan fatte vedtak om tvang dersom kriterier i loven er oppfylt (Psykisk helsevernloven, 1999; Engerdahl et al., 2016). Ifølge psykisk helsevernloven (2011, §25) kan den som har ansvaret ved avdelingen fatte vedtak om bruk av tvangsmidler, hvis en akutt nødsituasjon oppstår og det ikke er mulighet å kontakte faglig ansvarlig umiddelbart. Ansvarshavende kan kun fatte vedtak om mekaniske tvangsmidler, isolering eller kortvarig fastholding. Sykepleiere står ofte som ansvarshavende i avdelinger og kan på denne måten fatte vedtak i gitte akutte situasjoner. Dette kan være utfordrende for sykepleieren, ifølge studiene gjort av Husum et al (2018) og Engerdahl et al (2016) som at flere sykepleiere opplever utfordringer og usikkerhet i anvendelse og tolkning av lovverket. I helsepersonelloven (1999) §4 er sykepleiere pliktet til å: "... utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut ifra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig" og NSF yrkesetiske retningslinjer kommer det frem av sykepleieren har selv ansvar for å sette seg inn i aktuelt lovverk som er med på å regulere tjenesten (Norsk Sykepleierforbund, 2019) Det er dermed ikke bare tilstrekkelig for sykepleiere å fokusere på formell tvang, da lovverket gir rom for tolkning. Det er like viktig at sykepleieren ser viktigheten av etiske refleksjoner og at de selv erkjenner egen usikkerhet og tvil (Engerdahl et al., 2016). Samtidig må sykepleier vurdere om nytteverdien av tvangsbruken er større enn de negative innvirkningene tvangen har på pasienten sin autonomi, integritet og velvære (Lorem et al., 2014, s. 115). Hensikten med lovgivningen er å bidra til større bevissthet og en mer ensartet praksis hos sykepleiere, samtidig som det også gir rom for utfordrende gråsoner og et potensial for maktmisbruk ovenfor pasienten (Husum et al., 2018, s. 106).

Studien til Engerdahl et al (2016) viser at sykepleiere, og annet helsepersonell, vurderer å ta i bruk uformell tvang i de situasjoner pasienter sier seg uenig i hva behandler eller personalet er riktig å gjøre. På denne måten blir motstridende verdier satt opp mot hverandre som autonomi, velgjørighet og ikke skade prinsippet (Molven, 2019, s. 70-71). Mennesket skal respekteres og har på denne måten rett på selvbestemmelse (Molven, 2019, s. 70). Dersom pasienten sier seg uenig i hva sykepleier mener er best for han selv, og sykepleier vurderer å bruke uformell tvang (Engerdahl et al., 2016), beveger dette seg inn på velgjørighet (Molven, 2019, s. 71) fra sykepleier, som går ut på å gjøre det beste for den

andre selv om pasienten ikke har innsikt i egen sykdom. Uformell tvang kan på denne måten eskalere slik at det kan bli nødvendig å bruke formell tvang, hvis situasjonen eskalerer slik at det er juridisk grunnlag for dette. Samtidig bygger utøvelsen av sykepleie på ikke-skade prinsippet (Molven, 2019, s. 71), som igjen innebærer at sykepleier ikke skal påføre pasienten skade. Ved at en slik hendelse oppstår står sykepleieren ovenfor en kompleks situasjon hvor bruk av formell tvang kan være nødvendig, samtidig som sykepleieren har medvirket til at situasjonen videre eskalerer. Det er også da utfordrende for sykepleier å ta en avgjørelse, med tanke på at motstridene prinsipper må avveies og pasientens interesser må ivaretas samtidig som sykepleier ikke skal påføre skade på pasienten. Bruk av tvangsmidler (Psykisk helsevernloven, 1999, § 4-8) er et svært inngripende i pasientens liv og kan oppleves traumatisk for pasienten (Lorem et al, 2014., s. 116).

I studien til Engerdahl et al (2016) viser de til at sykepleieren har stor makt i sin stilling og dermed også makt i hvilken måte hun møter pasienten på. Måten pasienten blir møtt på er ifølge pasientene selv avgjørende for hvordan de reagerer. Blir pasientene møtt med holdninger som er med på å sykeliggjøre dem er dette ikke med på å nedskalere situasjonen, som om pasientene hadde blitt møtt med omsorg og nærhet (Einbu & Larsen, 2016, s. 31). Ifølge NSF yrkesetiske retningslinjer skal pasienten sin verdighet og integritet ivaretas. Pasienten har rett til å ikke bli krenket og selv rett til medvirkning (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dette samsvarer med Kari Martinsens teori om den gode skammen. Ved at sykepleier kjenner på den gode skammen, er dette med på å holde henne tilbake fra å krenke den andre (Martinsen, 2012, s. 68-72). Skammen kan hjelpe til at sykepleieren ser på pasienten som et enkelt individ, samtidig som skammen er med på å bevisstgjøre sykepleieren på hva som er ubehagelig (Martinsen i Einbu & Larsen, 2016, s. 31-32), og på denne måten være med på å redusere eller minske usikkerheten hos sykepleieren.

I studiene blir det rapportert om bruk av uformell tvang, tvangsbruk og om hvilke holdninger pasienter blir møtt med av sykepleier, både av pasienter og sykepleiere selv (Einbu & Larsen, 2016; Engerdahl et al., 2016; Husum et al., 2018; Lorem et al., 2014). Sykepleiere synes selv at det er bekymringsfullt at enkelte personal misbruker sin makt og at enkelte helsepersonell ikke anses som å være skikket for arbeid med mennesker (Husum et al., 2018, s. 105). Samtlige av pasientene i studien til Einbu & Larsen (2016) har opplevelser av at de ikke blir møtt med respekt. Dette kommer også til uttrykk i studien til Lorem et al (2014) der en pasient forteller om sine opplevelser om å ikke bli tatt på alvor. Pasienter kan likevel oppleve

å bli møtt med omsorgsfulle holdninger der pasienters interesser blir ivaretatt selv om tvang er involvert. Det kan blant annet dreie seg om at pasienten selv slipper å ta beslutninger, når det kom til impulser og ambivalens og at sykepleier viser at de er mottakelige ovenfor pasientens perspektiv, ved at de anerkjenner dem, er empatiske og gir pasienten rom for innflytelse (Lorem et al., 2014, s. 118 og 121-122).

Det kan være ulike faktorer som har innvirkning på hvilken holdninger sykepleier har i møte med pasienten, og det er viktig å tenke over at sykepleiere også kun er mennesker og gjør menneskelige feil. Mennesker har alle ulike toleranse overfor ulike situasjoner, og holdningene er et resultat av tidligere erfaringer og kunnskaper. I utdanningen og yrket blir sykepleiere opplært til å forholde seg til yrkesetiske retningslinjer og prinsipper. Likevel er loven overordnet de yrkesetiske retningslinjene og er dermed styrende for handlingsvalgene. Når loven da gir rom for tolkninger forutsetter dette at sykepleieren selv foretar egne etiske vurderinger som grunnlaget for sine handlingsvalg (Molven, 2019, s. 81). Når sykepleieren da står ovenfor et etiske dilemma som innebærer flere valgmuligheter, må sykepleier da ta stilling til hvilke verdier som er viktigst, noe som igjen kan innebære at enkelte av sykepleierens egne verdier må legges til side (Vatne, 2018, s. 176). Grunnlaget for sykepleiers etiske refleksjoner baserer seg dermed både på de yrkesetiske retningslinjene og sykepleiers egne verdier, og vil på denne måten ha innvirkning på handlingene dette medfører i praksis (Molven, 2019, s. 73).

Av funnene gjort i artiklene kommer det frem at sykepleiere, og helsepersonell for øvrig, møter på mange komplekse og utfordrende situasjoner i sitt arbeid (Engerdahl et al., 2016; Husum et al., 2018). I mediebildet og flere studier får vi høre om hvordan pasienter opplever det å bli utsatt for tvang innad psykisk helsevern. Det er ikke like mye søkelys på hvordan sykepleiere, de som står i situasjonene der det må fattes en avgjørelse ovenfor pasienten som utagerer, blamerer seg og oppleves truende. Det kan være en stor påkjenning for sykepleierne som står i disse situasjonene. De kan også føle på presset fra pårørende og media. Det at sykepleier er omfattet av taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999, § 21) gjør at de ikke kan uttale seg på samme måte som pasienter, som har blitt sterkt fokusert på av samfunnet (Husum et al., 2018, s. 99-100). I arbeidsmiljøloven (2005) heter det at arbeidstakeren, dermed sykepleieren, skal være i et arbeidsmiljø som gir trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, samtidig som sykepleier skal beskyttes mot vold og trusler (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1 og §4). Når hjelpetiltak rettet mot pasienten og en holdninger

hos enkelte sykepleiere er at de skal beskytte mot kaos, gir dette lite rom for omsorgsfulle handlinger er dette med på å eskalere utageringssituasjoner og truende atferd ifølge pasientene (Einbu & Larsen, 2016, s. 26-27, 29-30). I studien til Lorem et al (2014) var det en klar appell fra pasientene at de ønsket at helsepersonell viste empati og at pasientene sine følelser, oppfatninger og erfaringer skulle anerkjennes. Pasientene sine negative erfaringer bygget på at de fikk lite mulighet til innflytelse, fravær av valgmuligheter og at de opplevde unødvendig bruk av tvang. Det er derfor viktig at dialog mellom sykepleier og pasienten vektlegges, og at den gir rom for ulike oppfatninger, og at disse respekteres (Lorem et al., 2014, s. 123). At sykepleien kan vise faglig skjønn i møte med pasienten er et resultat av sykepleiers tidligere erfaringer og hvordan hun anvender praktiske kunnskaper i praksis (Kristoffersen, 2016, s. 63-64). Når sykepleier viser manglende skjønn i situasjonen kan dette vise seg som en motreaksjon hos pasienten i form av truende atferd og utagering (Einbu & Larsen, 2016, s. 31). I studien til Husum et al (2018) blir det rapportert om sykepleiere, og deres holdninger og egnethet, kan være med på å eskalere konflikter med pasientene og at det innad i avdelingen kan være utfordrende for sykepleiere å snakke om sitt arbeid relatert til tvang.

5.2.2 Systematisk etikkrefleksjon

I studiene gjort av både Engerdahl et al (2016) og Husum et al (2016) ser de på potensialet for å inkludere pasientperspektivet når det kommer til drøftingen av etiske dilemmaer relatert til tvang. Ved at sykepleier er mottakelig for pasientens eget syn og deres egne opplevelser av både tvang og rettigheter kan dette være med på å føre til nye perspektiver i tvangssituasjoner, men kan også gi rom for nye utfordringer (Husum et al., 2018, s. 99-100). Det at sykepleiere selv begynner å identifisere utfordringer og beskriver dem er et riktig steg på veien for å forbedre tjenestens kvalitet og tvangsbruk. Ved sykepleier systematisk reflekterer over etiske utfordringer og dilemmaer kan være en måte som er med på å utvikle bevissthet når det kommer til moralsk sensitiviteten (Husum et al., 2018, s. 99-100). Kunnskapen som kommer fra refleksjonsgruppene i studien til Engerdahl et al (2016) peker på at det er viktig at tvang, og de etiske utfordringene dette medfører, håndteres på en trygg og systematisk måte. Ved at sykepleiere benytter seg av etikkrefleksjon er dette med på at sykepleieren ikke står alene med utfordringer, men får muligheten til å dele dem med sine kollegaer, og på denne måten kan de finne frem til nye og bedre løsninger (Magelssen, Karlsen, Pedersen & Lillemoen, 2017).

Det står flere verdier på spill når sykepleier er usikker på om det er rett å bruke tvang og hvordan de så skal begrunne tvangen. Er det til pasienten sitt beste? Er det verdier slik som ikke skade, velgjørenhet respekt, unngåelse av krenkelse og at tvangen gjennomføres på en skånsom måte? Eller er det for samfunnets sikkerhet, forebygging av vold, ivareta sikkerhet og trygghet eller omhandler verdiene andre berørte parter slik som sykepleiers sikkerhet, hensyn til medpasienter eller lojalitet til systemet? (Engerdahl et al., 2016).

Et viktig verktøy som kan benyttes i refleksjoner ved etiske utfordringer sykepleiere møter på er SME-modellen. Ved at både sykepleier, annet helsepersonell, avdelingsleder og andre involvert i situasjoner som er etisk utfordrende, systematisk reflekterer over etiske dilemmaer og utfordringer, kan dette være med på å utvikle sykepleiers, og andre involvertes, bevissthet, moralsk sensitivitet og et moralsk språk om hva sykepleier ser står på spill (Husum et al., 2018, s. 108).

Først må det etiske problemet identifiseres og klargjøres. Det kan av og til være vanskelig å avgjøre om problemet er av etisk karakter eller faglig. Når en har klargjort hva som er det etiske problemet kan finne ut av hva man faktisk vet om dette problemet/dilemmaet. Hva er det som er fakta i saken. Dette må klargjøres da en må vite noe om situasjonen for å kunne etisk reflektere over den (Nortvedt, 2016, s. 129-130). Etter dette må de berørte partene i saken identifiseres, hva deres syn er og hvilke interesser de har. Pasienter er en berørt part, men pårørende kan også være det. Helsepersonell og andre instanser kan også anses som berørte i saken. Når de berørte partene, er klargjorte kan en deretter finne ut av deres syn og interesser som gjelder problemet. Deretter må ulike verdier, etiske prinsipper, lover og interesser aktualiseres. Et etisk problem/dilemma inneholder alltid viktige prinsipper og/ eller verdier. Hvilken lovgivning er aktuell i saken, og hvilken relevans har disse for det etiske problemet (Børslett, Lillemoen, Heilmann & Pedersen, 2011, s. 31-32). Innen psykisk helsevern er det for eksempel ofte verdikonflikter som omhandler autonomi og paternalisme, sykepleier møter på, og hvilke utfordringer disse medbringer (Engerdahl et al., 2016). Den aktuelle lovgivningen setter et minstekrav for handlingen som utføres, mens etikken er som er med på å sikre en god praksis (Børslett et al., 2011, s. 32).

Den etiske refleksjonen som blir gjort fører til slutt til ulike handlingsalternativer, og hvordan situasjonen kan bli løst på en slik måte at det er til det beste for pasienten. Ubehaget og

belastningen handlingene påfører pasienten må være av minst mulig art, men handlingene må også minimaliseres med tanke på omgivelsene (Nortvedt, 2016, s. 131-132).

Ifølge Magelssen et al (2017) er etisk refleksjon med på å gi oppmerksomhet til pasienter og pårørende, og kan gi en større trygghet i yrkesutøvelsen hos sykepleier, og på denne måten være med å påvirke kvaliteten på tjenesten. Videre kan den ha innvirkning på arbeidsmiljøet da det blir økt toleranse og større åpenhet for at personer kan ha ulike oppfatninger. Etisk refleksjon gir rom for både ulike synspunkter, kritikk og virkelighetsforståelser og er med på å gi sykepleiere et verktøy der de kan drøfte utfordringene og komme fram til gode løsninger (Magelssen et al., 2017).

6 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS

Hensikten med bacheloroppgaven var, som tidligere nevnt, å synliggjøre utfordringene sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang. Etter mye arbeidet og timer med litteraturstudien, både i form av søk etter relevante vitenskapelige artikler, grundig analyse og sammenfatning av resultater, har utfordringene blitt synliggjort og viktigheten av å implementere etisk refleksjon og inkludering av pasientperspektivet for å kunne gi en bedre forsvarlig og omsorgsfull hjelp til pasientene. Etter gjennomgang av arbeidet som er gjort er vi kommet frem til at de etiske utfordringene sykepleier møter på i sitt arbeid relatert til tvang ikke vil forsvinne, men at ved at sykepleiere setter seg inn i lovverket, som de er pliktet til, og implementerer etisk refleksjon i sin praksis i enda større grad, kan pasientens autonomi og verdighet bedre ivaretas, samtidig som sykepleier lettere kan finne frem til bedre løsninger på utfordringene og finner mer trygghet i sin yrkesutøvelse. Det er også viktig å inkludere pasientperspektivet i den etiske drøftingen for på best mulig måte yte en faglig forsvarlig sykepleie til dem. Å ta i bruk verktøy slik som SME-modellen, for systematisk etikk refleksjon, bevisst gjør sykepleier på hva som er det etiske problemet, hva som er fakta i saken, berørte parter, hvilke verdier som står på spill og hvilket lovverk som er aktuelt i saken. Refleksjonene kommer til utspring i ulike handlingsalternativer, og gir også rom for faglig skjønn og kan være med på å styrke sykepleierens utførelse av faget.

Som sykepleierstudenter synes vi at det er viktig at utfordringene relatert til tvang, blir synliggjort og har ett håp om at dette kan bli enda mer inkludert i utdanningsforløpet. Dette på

grunnlag av at tvang i psykiatri er et omstridt tema, og situasjoner som innebærer tvang er av komplisert art og krever etisk refleksjon og gode kunnskaper om lovverk, relasjon og fag. Dette for å kunne ivareta pasienten på en mest mulig omsorgsfull og respektfull måte, når det blir iverksatt så inngripende tiltak som tvang kan medføre.

REFERANSER

Andersen, A. J. W. & Braut, G. S. (2021, 27 januar). Psykisk helsevern. Hentet fra https://sml.snl.no/psykisk_helsevern

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Bremnes, R. & Skui, H. (2020). *Tvang i psykisk helsevern*. (IS-2888). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://kildekompasset.no/references/rapporter/>

Børslett, E. J. A., Lillemoen, L., Heilmann, G. & Pedersen, R. (2011). *La etikken blomstre i praksis - en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen*. Grafisk produksjon: Suveren Kommunikasjon AS.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Einbu, M. & Larsen, I. B. (2016). Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(02), 114-124. [DOI:10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-04](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-04).

Engerdahl, I. S., Moljevijk, A. & Pedersen, R. (2016). Etske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern – Når lovverk møter praksis. *Psykolog tidsskriftet*. Hentet fra https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/02/etske-utfordringer-ved-bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern?fbclid=IwAR3Xy4TYy5M-yObxJr0aP_Zy0BfcJAowkqWL0A4bSzu5dY-IuV07mxdlPGQ

Friberg, F. (Red). (2017). *Dags for uppsats*. (3. utgave). Lund: Studentlitteratur AB.

Gundersen, I. (2015, 15. januar). Beltelegging av psykisk syke fem ganger daglig. *Aftenbladet*.

Helsedirektoratet. (2018). *Om helsepersonelloven*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/om-helsepersonelloven>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hem, E. (2020, 19. mai). IMRAD. Hentet fra <https://sml.snl.no/IMRAD>

Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L. & Pedersen, R. (2016). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, Epub ahead of print (Mars). DOI: 10.1177/0969733016629770.

Husum, T. L., Hem, M. H. & Pedersen, R. (2018). En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(03), 24-33. DOI: [10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02).

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: *En historisk reise*. Nortvedt, F., Skaug, E., & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (s. 206-207). Oslo: Gyldendal norsk forlag.

Lorem, G. F., Steffensen, M. Frafjord, J. & Wang, C. EA. (2014). Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2, 98-111. DOI: [10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03](https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03).

Magelssen, M., Karlsen, H. M., Pedersen, R. & Lillemoen, L. (2017). Hvordan lykkes med etikkarbeidet? *Sykepleien*, 2017;105. [10.4220/Sykepleiens.2017.63482](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.63482)

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe AS

Molven, O. (2019). *Sykepleien og jus*. (6. utg.) Oslo: Gyldendal juridiske

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk Sykepleierforbund. (Hentet 12/4-22). *Etiske dilemmaer*. NSF. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/etiske-dilemmaer>

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke- en innføring i sykepleiens etikk*. (Utg. 2.,). Oslo: Gyldendal akademisk

NOU 2011:9. (2011). *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet: Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/edc9f614eb884f1d988d16af63218953/no/pdfs/nou201120110009000dddpdfs.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernforskriften. (2011). Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (FOR-2011-12-16-1258). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/gjennomforing-av-psykisk-helsevern#paragraf-4-8-bruk-av-tvangsmidler-i-institusjon-for-dognopphold>

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

Sangvik, M. (2016, 24. februar). Tvang i omsorgstjenesten. Hentet fra http://www.omsorgsforskning.no/nyheter/tvang_i_omsorgstjenesten

Stavanger Aftenblad. (2015, 16. januar). De holder meg her på tvang.

Universitetet i Oslo. (2021, 8. desember). SME-modellen. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/sme-modellen/>

5196; 5124

Ursin, L. (2021, 24 november). Tvang (helse- og omsorgstjenester). Hentet fra [tvang – helse- og omsorgstjenester – Store medisinske leksikon \(snl.no\)](#)

Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne- Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk

VEDLEGG

Vedlegg 1, tabell 4, oversiktstabell over valgte artikler

Artikkel 1	
Artikkelens tittel	En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester.
Tidsskrift/årstall	Tidsskrift for psykisk helsearbeid. (2018).
Forfattere	Husum, T. L., Hem, M. H. & Pedersen, R.
Perspektiv	Helsepersonell sine erfaringer.
Problem	Hvilke etiske utfordringer helsepersonell møter på relatert til tvangsbruk i tvungent psykisk helsevern.
Hensikt/formål	Hensikten var for å komme med ny og viktig kunnskap innenfor et felt som det er lite kunnskap om. Dette kan øke kunnskapen til helsepersonell der tvang utføres. Studien utforsket de etiske utfordringene personalet kjente på i situasjoner der tvang blir brukt mot pasienter. Studiens mål var å se på hvilke utfordringer de ansatte kjente på og hva som gjorde at de følte det slik.
Metode (utvalgt, analyse, mm)	Kvalitativ metode. Utført av Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo. De ansatte ble rekruttert gjennom ulike fagforeninger. I undersøkelsen var det flere tverrfaglige profesjoner. Undersøkelsen var anonym og en nettbasert spørreundersøkelse. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om ansattes erfaringer og meninger

	<p>om etikk, krenkelser og tvang. Spørsmålene var formulert slik at deltakerne kunne svare åpent og at de kunne utdype og beskrive opplevelsene med sine egne ord. 65% oppga å ha arbeidsplass innen spesialhelsetjenesten. 10% innen kommunale tjenester og 25% i “annen sengepost/institusjon”. Svarene i de åpne feltene ble analysert som kvalitativ data. Analyseprosessen endre opp i syv hovedtema.</p>
Resultater	<p>Resultatet viser at de ansatte kjenner på flere etiske utfordringer ved bruken av tvang. Resultatene kan gi en tolkning av at de ansatte anerkjenner flere av de utfordringene som pasientene har lagt frem i flere år. Som for eksempel uheldig eller overdreven bruk av tvang og maktmisbruk.</p> <p>For selv om det er et lovverk kan det fortsatt oppstå etiske utfordringer og gråsoner.</p> <p>Personalet kjenner på en usikkerhet for om kriteriene for tvang er oppfylt. Flere ansatte kjenner på vanskeligheter med å gi tilbakemelding om kritikkverdige forhold. At de ansatte beskriver slike utfordringer kan ses på som et steg i riktig retning for å minske bruk av tvang.</p>
Artikkel 2	
Artikkelens tittel	Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern – Når lovverk møter praksis.
Tidsskrift/årstall	Psykolog tidsskriftet. (2016)

Forfattere	Engerdahl, I. S., Moljevijk, A. & Pedersen, R.
Perspektiv	Helsepersonell sine erfaringer.
Problem	Hvilke etiske utfordringer ansatte møter på i situasjoner der det er aktuelt å bruke tvang og hvilke verdier er det som står på spill når ansatte er i tvil om det er riktig å bruke tvang og hvordan blir tvangen akseptert.
Hensikt/formål	Se på hvilke etiske utfordringer de ansatte som jobber innenfor psykiske helsetjenester er opptatt av i situasjoner der tvang blir brukt.
Metode (utvalgt, analyse, mm)	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Refleksjonsgrupper. Syv avdelinger som hører til tre forskjellige sykehus, har deltatt på åtte refleksjonsgrupper. Seks av syv avdelinger består av døgnavdelinger og den siste er en psykosepoliklinikk. Gruppene er tverrfaglig sammensatt. Møtene varte fra 60 til 75 minutter og møtet var en til to ganger i måneden. Antall deltagere var mellom 3 til 18. Gruppene følget SME-modellen. SME= drøfte etiske utfordringer, fakta, berørte parter og deres syn, aktuelle lover/verdier, handlingsalternativer og konklusjon. De ble ledet av en til to personer som har opplæring i å lede etikk refleksjonsgrupper. Medlemmene ble oppfordret til å bruke reelle utfordringer.</p> <p>Datainnsamlingen består av evalueringsskjemaer som er fylt ut av de med opplæring. Hovedspørsmålet var "hva var den etiske utfordringen?" i en gitt kontekst.</p>

	<p>Svarene dette ga er hovedgrunnlaget for analysen.</p>
Resultater	<p>Tvang har en svært bred betydning i refleksjonsgruppene.</p> <p>Etter analyse av resultatene deles utfordringene inn i fire kategorier: uformell tvang, formell tvang, usikkerhet om lovverk og profesjonalitet. Studien kommer frem til at det kan være hensiktsmessig å trekke inn brukerperspektivet i drøftingen av de etiske dilemmaene. Den etiske utfordringen består ofte av å evaluere betydningen av pasientens selvbestemmelse opp mot hva de ansatte vurderer som pasientens beste. Personalet kjenner på en usikkerhet på når det er lov og riktig å bruke tvang. Det er ikke alltid like enkelt for personalet å skille mellom formell og uformell tvang. Loven kan tolkes ulikt og det er ulik kjennskap til lovverket.</p>

Artikkel 3	
Artikkelens tittel	Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler.
Tidsskrift/årstall	Tidsskrift for psykisk helsearbeid. (2016).
Forfattere	Einbu, M. & Larsen, I. B.
Perspektiv	Pasienten sine erfaringer.
Problem	Todelt problem: Hva som bidrar til pasienter som er innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling som har opplevd bruk av tvangsmidler, førte til truende atferd og/eller utagering. På hvilken måte kunne episoder med tvangsmiddelbruk vært unngått.
Hensikt/formål	Hensikten var å se hva pasienten mente om hva som førte til truende/utagerende atferd og hvordan ulike tvangstiltak kunne vært unngått.
Metode (utvalgt, analyse, mm)	En kvalitativ studie. Dataene er innhentet via gjennomføring av individuelle dybdeintervju av pasientene. Fokuset i var pasientenes opplevelser. Tre kvinner og to menn i alderen 39-68 år takket ja til å delta. Hvert intervju varte i 45 minutter, ble tatt opp og det ble skrevet stikkord underveis for å kunne stille oppfølgingsspørsmål. For å kunne få et helhetlig bilde av den enkelte deltakeren ble det første intervjuet grundig gjennomgått før det senere ble gjort mer oppmerksomhet mot grunner til truende atferd/utagering og forslag til hva personalet kunne ha gjort annerledes

	slik det ikke ble brukt tvangsmidler. WSO og psykiatriske dagsenter ble kontaktet for å finne deltakere. Deltakerne skrev under på samtykkeerklæring før hvert intervju.
Resultater	<p>Alle deltakerne har meninger om hvordan tvangen kunne vært unngått. Regler ble sett på som kontrolltiltak fra personalets side og det opplevdes provoserende at det var regler for alt. Skjerming oppleves provoserende, dette fordi de følte seg ensomme og misforstått.</p> <p>Deltakerne savnet mellommenneskelig kontakt i form av samtaler, omsorg og nærhet. Noen ganger kunne deres angst og utrygghet komme til uttrykk med sinne, noe som resulterte i tvangsbruk. Deltakerne opplevde ikke at personalet tok seg tid til å snakke med dem. Personalet burde sett på dem som enkeltindivider.</p>

Artikkel 4	
Artikkelens tittel	Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern.
Tidsskrift/årstall	Tidsskrift for psykisk helsearbeid, (2014).
Forfattere	Lorem, G. F., Steffensen, M. Frafjord, J. & Wang, C. EA.
Perspektiv	Pasienten sine erfaringer.

Problem	Pasienters innleggelse er svært ofte knyttet til mye bruk av opplevd tvang uten omsorg. I hvilke situasjoner opplever pasientene at det er akseptabelt å bruke tvang, og på hvilken måte kan helsepersonell bidra til å forebygge negative opplevelser relatert til dette.
Hensikt/formål	Hensikten var å få mer kunnskap om hvordan pasienter med psykoselidelser har det under innleggelse og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge pasientens negative opplevelse.
Metode (utvalgt, analyse, mm)	<p>En kvalitativ studie</p> <p>Basert på intervjuer med pasienter som er under innleggelse eller etter utskrivelse. En narrativ studie der de utforsker og utvikler fortellinger sammen med deltakerne. Ni deltagerer deltok. Fire kvinner og fem menn i alderen 20-50 år. Det ble brukt åpne spørsmål slik at deltakerne kunne formulere fortellingene slik som de ville. intervjuene ble tatt opp og transkribert. Gjennomsnittet på intervjuet var på ca. 75 minutter. Etter intervjuene var transkribert, skrev de ned refleksjoner.. Deltakerne ble rekruttert gjennom et psykiatrisk sykehus i Norge. Kriteriene var at deltakerne hadde vært innlagt eller var under innleggelse de siste seks månedene. Deltageren skulle ikke være i en aktiv psykotisk fase. Kontakten ble opprettet via sykepleier og ansvarlig behandler og forespørselen kom i slutten av innleggelsen. Deltakerne kunne trekke seg når som helst. Seks av deltakerne ble intervjuet etter</p>

	innleggelse mens tre mens de fortsatt var innlagt.
Resultater	Resultatet viser at flere situasjoner kunne ha blitt avverget om personalet hadde sett pasientene mer som enkeltpersoner. Flere pasienter kjenner på at de ikke får ta del i egen behandling, noe som gjør at de føler seg avskrevet som person. De har forståelse for at tvang må bli brukt i noen tilfeller, men at tvangen bør foregå så skånsomt som mulig og at en det skjer en ettersamtale mellom pasient og ansatt i etterkant av tvang. I fortellingene var det en klar appell om å vise empati, og at helsepersonellet skulle anerkjenne følelsene, oppfatninger og erfaringene deres.

Vedlegg 2, tabell 4, Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
10.3.22	Oria	Sykepleie, tvang, utfordringer	År: 2010-2021	109	8	5	2
10.3.22	Oria	Tvang, pasient	År: 2010-2021	268	9	6	2
11.3.22	Tvangsforsk	Etiske utfordringer, tvang	2010-2021	Blir ikke oppgitt			
	SveMed+			1	1	1	1
	google scholar	Etiske utfordringer, tvang psykisk helsevern	2010-2021	349	10	6	2