

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Omsorg ved tvang

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 02.01.2024

Sammendrag

Bakgrunn

Tvang har lenge vært et omstridt tema, og sees på som et stort inngrep i pasientenes liv. Tvangsutøvelse innen psykisk helsevern innebærer å begrense pasientens bevegelses- eller handlingsfrihet gjennom ulike handlinger som skjerming, beltelegging og tvangsmedisinering. Slik frarøvelse av frihet, kan oppleves svært inngripende, krenkende og provoserende. Sykepleiere står sentralt i tvangsutøvelsen, og kan dermed sikre faglig forsvarlig og omsorgsfull utøvelse.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan utføre tvang på en omsorgsfull måte.

Metode

Metoden som benyttes i oppgaven er integrativ litteraturoversikt med en metasyntesetilnærming. Videre analyseres fire forskningsartikler gjennom Fribergs analysemodell, hvor resultatene sees i sammenheng med teori, og skaper en ny helhet. Grunnlaget for oppgavens besvarelse er dermed resultatene fra forskningsartiklene, relevant faglitteratur, samt egne refleksjoner.

Resultat

Resultatene viser at pasientenes opplevelse av omsorgen, kan påvirkes både positivt og negativt ved tvangsutøvelse. Det kommer frem flere klare eksempler på tvangsutøvelse og andre faktorer, som både fremmer og hindrer god omsorgsutøvelse, samt opplevelsen av omsorg.

Nøkkelord

Tvang, maktmisbruk, omsorg, etikk, etisk refleksjon, etiske problemstillinger, faglig forsvarlighet, omsorgsfull sykepleie.

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	5
<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
<i>Problemformulering</i>	5
<i>Hensikt</i>	5
<i>Avklaring</i>	5
TEORIKAPITTEL	6
<i>Omsorg</i>	6
<i>Faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie</i>	6
<i>Kari Martinsens omorgsfilosofi</i>	7
<i>Katie Erikssons omsorgsteori – den etiske mantra</i>	8
<i>Etikk</i>	8
<i>Etiske problemstillinger og prinsipper</i>	8
<i>Modell for etisk refleksjon</i>	9
<i>Tvang</i>	10
<i>Lovverk</i>	10
<i>Psykisk helsevernloven</i>	11
<i>Pasient- og brukerrettighetsloven</i>	11
<i>Helsepersonelloven</i>	12
METODEKAPITTEL	13
<i>Hva er metode?</i>	13
<i>Begrunnelse av valgt metode</i>	13
<i>Søkeprosess</i>	14
<i>Valg av søkestrategi</i>	14
<i>Valg av databaser</i>	14
<i>Valg av søkeord</i>	14
<i>Valg av artikler</i>	15
<i>Analyse av artikler</i>	17
RESULTATKAPITTEL	18
<i>Relasjonen & tilnærmingens betydning</i>	18
<i>Regelstyring versus individuell omsorg</i>	18
<i>Mennesket bak diagnosen</i>	18
<i>Asymmetrisk maktforhold</i>	19
<i>Egnethet & faglig utrygghet</i>	19
<i>Etikk- & faglig skjønn</i>	20
<i>Lovverk</i>	20
<i>Tvangsutøvelse</i>	20
DISKUSJONSKAPITTEL	22
<i>Metodediskusjon</i>	22
<i>Kvalitativ metode</i>	22
<i>Integrativ litteraturoversikt som metode</i>	22
<i>Land og arena for studiene</i>	23

<i>Forskernes bakgrunn</i>	23
<i>Studiens deltakere</i>	23
<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	24
<i>Etiske vurderinger</i>	24
Resultatdiskusjon	25
Konklusjon	29
Anvendelse i praksis	29
<i>SME- Modellen</i>	29
REFERANSER	33
OBLIGATORISKE VEDLEGG	36
<i>Vedlegg 1. Søkelogg</i>	36
<i>Vedlegg 2. Artikkelforfatning</i>	37

Antall ord: 7915

INNLEDNING

Bakgrunn for valg av tema

Kravene til medvirkning fra pasient og pårørende har økt, tvangsreglene er i endring, og kunnskapsgrunnlaget for de psykiske helsetjenestene utfordres på nye måter. Legemiddelfri behandling er blitt et myndighetskrav. Det diskuteres heftig hvordan tjenestene og helsepersonell bør bidra til å beskytte samfunnet mot farlige personer (Pedersen & Nordtvedt, 2017, s. 5). Gjennom vår praksis som sykepleier studenter innen psykisk helsevern, opplevde vi pasienter utsatt for tvangsbruk. Det opplevdes i strid med sykepleiens grunnleggende prinsipper som omhandler å gjøre det gode. På bakgrunn av dette ønsker vi å tilegne oss dypere kunnskap og faglig kompetanse innenfor dette området, og hvordan vi kan utøve tvang på en omsorgsfull måte.

Problemformulering

Det sees en stor andel økning av tvangsvedtak for voksne pasienter med døgnopphold på institusjon i psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2018). Tvangsbruk kan påvirke pasientens rett til selvbestemmelse og kan oppleves svært inngripende, noe som motstrider ønskelig og forenelig omsorgsfull sykepleie. På grunnlag av dette ønsker vi å undersøke hvordan tvangsutøvelsen kan utføres på en omsorgsfull måte. Manglende kunnskap kan resultere i manglende refleksjoner og unødvendig tvangsbruk. Vi vil fremheve både pasient- og sykepleier perspektivet, og mener begge perspektivene er like sentrale for å oppnå en bredere forståelse. Dette sammen med bredere kunnskap, kan styrke refleksjonsevnen ved utøvelsen av omsorgsfull sykepleie, og i noen tilfeller forbedre eller forebygge tvangsutøvelse.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan utføre tvang på en omsorgsfull måte.

Avklaring

I oppgaven vår valgte vi å anvende begrepet sykepleier der andre kilder har anvendt helsepersonell eller personal. Vi begrunner dette med at oppgaven vår omhandler sykepleie, og at sykepleiere går under benevnelsen helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, § 3).

TEORIKAPITTEL

I teorikapittelet vil vi definere omsorgsbegrepet, samt presentere hva som ligger i begrepene faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie, deretter presentere Kari Martinsens omsorgsfilosofi. Videre presiseres etikk begrepet, samt etiske- prinsipper og noen problemstillinger, Katie Erikssons etiske mantra presenteres også. Til slutt vil vi introdusere tvang, ulike tvangs-former, samt aktuelt lovverk.

Omsorg

Sykepleiens verdigrunnlag skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, samt menneskerettighetene (Kristoffersen et al., 2021, s. 22). Dette verdigrunnlaget er nedfelt i de yrkesetiske retningslinjene som er utformet av Norsk sykepleierforbund (Norsk sykepleierforbund, 2023). Her kommer det tydelig frem at en av grunnpilarene innenfor sykepleiefaget er omsorg. Ansvaret for pasienten, og omsorgsutøvelsen med verdier som medfølelse og omtanke er sentralt. Omsorgsetikken påpeker også at relasjonen mellom mennesker vektlegges mer enn regler og prinsipper.

Faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie

Norsk sykepleierforbund har utviklet et hefte som bygger på helsepersonellovens krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull sykepleie. Dette omhandler at sykepleien utøves på en omsorgsfull måte, der pasient og pårørende aktivt involveres. Sykepleien skal i tillegg baseres på yrkesetiske retningslinjer, myndighetskrav og oppdatert og relevant kunnskap hos helsepersonellet (Norsk sykepleierforbund, 2022, s. 3).

Faglig forsvarlighet omtales i heftet som det å anse riktig tiltak i ulike situasjoner, basert på helsepersonellens kunnskap, kvalifikasjoner og faglige normer. Det understrekes også at faglig forsvarlig sykepleie ikke kan oppnås uten en omsorgsfull tilnærming. Det handler om måten helsepersonellet opptrer og kommuniserer på, uten å krenke pasientens personlige integritet. Omsorg handler om respekt, omtanke, medfølelse og å se mennesket bak sykdommen. Det å kunne være sanselig til stede, se og ta innover seg pasientsituasjoner og reaksjoner, vil kunne gi pasienten en god opplevelse av situasjonen og helsepersonellens omsorgsfulle tilnærming (Norsk sykepleierforbund, 2022, s. 5, 11). Mange av behandlingsformene og diagnose baserte merkelapper er omstridte. Hvordan helsepersonell forholder seg til pasienten, gjennom for

eksempel mistillit eller empati kan gi stor betydning for forløp og diagnostikk (Pedersen & Nordtvedt, 2017, s. 15).

Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinssens omsorgsfilosofi går ut på at omsorg sees på som sykepleiens kjerne. Hun mener at omsorgsverdier er grunnleggende i møte med pasienten, og at målet med omsorgen bør være knyttet til pasientens subjektive opplevelse av helse, velvære og livsmot. Martinsen deler omsorgen inn i tre dimensjoner: Relasjonell, praktisk og moralsk (Kristoffersen, 2021, s. 258, 266).

Omsorgens relasjonelle side vektlegger omsorg gjennom en relasjon, som baseres på generalisert gjensidighet. Det vil si at man har en plikt til å sørge for den andre, uten å forvente noe tilbake. For å kunne sørge for pasienten, må sykepleieren oppnå forståelse av hva pasienten trenger, og må dermed sette seg inn i pasientens situasjon. Martinsen setter tillit og barmhjertighet som sentrale begreper. Hun beskriver det som noe vi ikke kan bestemme oss for, men noe som er der på forhånd som en livsmulighet. Det at sykepleieren er imøtekommende når pasienten forteller om sitt liv, er nødvendig for tillitsforholdet i relasjonen. Pasienten får da følelsen av å bli tatt imot, og på alvor, selv om sykepleieren noen ganger må handle mot pasientens ønske, for pasientens skyld. Sykepleieren må også være sanselig til stede, for å kunne tolke de inntrykkene pasienten gir, og respondere ved en bevisst holdning eller handling (Kristoffersen, 2021, s. 267-268).

Omsorgens praktiske side omhandler gjerninger som utføres utfra et omsorgsperspektiv. Martinsen hevder at det stiger en appell om ivaretagelse fra et hvert lidende menneske. Sykepleieren kan gjennom denne appellen forstå den syke, og kjenne seg igjen i situasjonen pasienten befinner seg i. Dette kombinert med fagkunnskap danner grunnlaget for utøvelsen av omsorgsfull sykepleie, gjennom praktiske handlinger (Kristoffersen, 2021, s. 268).

Omsorgens moralske side innebærer å uttrykke kjærlighet og omsorg gjennom å handle riktig. Martinsen ser på etikk og moral som ett, noe som er til stede i menneskelige relasjoner. For å kunne forstå og handle etter pasientens beste, må sykepleier være i en bevegelse mellom seg

selv og pasienten. Martinsen deler moralen inn i to sider. Den primære moralen, som er spontan, ubegrunnet og uttrykkes i kjærlighet – for å etterstrebe det beste for den andre. Den sekundære moralen (normmoralen), som er motstridende da den viser til menneskeskapte regler og prinsipper for å uttrykke en tanke om kjærlighet. For å sikre god utøvelsen av sykepleie understreker Martinsen at begge formene for moral trengs og må samspilles. Det finnes ikke en fasit for moralske riktige handlinger, dette avhenger av situasjonen. For å utøve god omsorg og moralsk praksis, må man vurdere etisk i hver enkelt situasjon og ta i bruk faglig skjønn. Dette kalles omsorgsetikk (Kristoffersen, 2021, s. 269-271).

Katie Erikssons omsorgsteori – den etiske mantra

«Jag var där, jag såg, jag vittnade och jag blev ansvarig» er Katie Erikssons velkjente etiske mantra. Denne inngår i Erikssons omsorgsteori, og handler om at menneskers øyne blir et verktøy hvor man vitner det man ser, og det man ikke kan se. Dermed blir man ansvarlig for å handle videre. Eriksson påpeker viktigheten av å være både psykisk og fysisk til stede, spesielt i situasjoner hvor man rører ved andre menneskers liv. Man må være årvåken og ha evne til refleksjon, for å kunne være ordentlig til stede. Man må også ha en sjel som er åpen for sannhet og fornuft. Når visshet, kjærlighet og barmhjertighet møtes, oppstår det naturlig et ansvar for det andre menneskets liv (Eriksson, 2013, s. 73-76).

Etikk

Etikk kan defineres som systematisk refleksjon over moralske spørsmål. Moral innebærer egen oppfatning og praksis som anses riktig eller galt. Etisk resonnering er refleksjon der man betrakter vår egen eller andres moral (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 19). Etikken har en stor betydning for utøvelse av omsorg. Profesjonell yrkesutøvelse handler ikke bare om slavisk gjennomføring av prosedyrer, være tilstrekkelig faglig flink eller følge lovverket. God yrkesutøvelse innebærer å stoppe opp, reflektere etisk over utøvelsen, og være i stand til å motta tilbakemelding (Pedersen & Nordtvedt, 2017, s. 15).

Etiske problemstillinger og prinsipper

Etiske utfordringer kan defineres som situasjoner der man er usikker, uenig eller i tvil om hva som er godt, ondt, rett eller galt. Det finnes flere grunner til etisk komplekse utfordringer

innen psykisk helsevern. Psykiske lidelser kan påvirke ulike faktorer som ens atferd, tanker, følelser, kommunikasjon og identitet. Dette har en nær sammenheng med relasjoner til andre mennesker (Pedersen & Nordtvedt, 2017, s. 15). Det finnes et rammeverk som innebærer etisk bedømmelse av handlingsalternativer, og står sentralt i helsetjenestens etikk. Dette bygger på vår allmenne etikk, med formål om å fremme menneskets gode liv. Rammeverket baseres på fire prinsipper: Respekt for pasientens autonomi, velgjørighet, ikke skade og rettferdighet (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 29-30).

Autonomiprinsippet har sin plass i behandling- og omsorgssammenheng. Prinsippet bygger på menneskers krav på respekt og selvbestemmelsesrett. Ut fra dette prinsippet anses det at pasientene er delaktige i og har en medbestemmelse i behandlingsprosessen.

Velgjørighetsprinsippet har en sentral plass i behandling- og pleiesammenheng, der ikke-skadeprinsippet også befinner seg. Prinsippene bygger på å ikke skade, samtidig som man skal opptre velgjørende. Det består av å forhindre- og fjerne skade, ikke påføre andre skade, men fremme det gode, ved for eksempel å lindre smerte (Molven, 2016, s. 68-69).

Rettferdighetsprinsippet er et sentralt element der like tilfeller skal behandles likt, med lik fordeling av byrder og goder. Pasienter i samme situasjon skal ha lik behandling uavhengig av deres bakgrunn. Men prinsippet innebærer også en utfordrende side, der ulike tilfeller kan eller skal behandles ulikt. Når skal enkeltes behov vektlegges mer enn andres? En annen side ved prinsippet som også fremheves, er at det som utføres av pleie eller medisinsk behandling skal være nyttig. Oftest er de utarbeidende tiltakene basert på de økonomiske utgiftene til samfunnet, som gir begrenset ressurser. Derfor må det kontinuerlig vurderes hva som er mest nyttig (Molven, 2016, s. 69).

Modell for etisk refleksjon

SME – modellen er et hjelpemiddel utviklet av senteret for medisinsk etikk. Det er en modell sykepleiere kan benytte for å strukturere etisk refleksjon. Modellen inneholder seks trinn, som vil sikre bredde i refleksjonen og belyse utfordringen på best mulig måte. Målet er å komme frem til en etisk riktig løsning (Gjerberg et al., 2017, s. 329).

Tabell 1. Modell for etisk refleksjon

SME - Modellen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hva er det etiske problemet? 2. Hva er fakta i saken? 3. Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser? 4. Hvilke verdier og/eller etiske prinsipper, normer og lover er aktuelle? 5. Hvilke handlingsalternativer fins? 6. Helhetsvurdering og eventuell konklusjon.

(Gjerberg et al., 2017, s. 329)

Tvang

Psykiske lidelser kan påvirke pasienters syn på behandling, og kan føre til at tvangsbruk blir hyppigere anvendt (Pedersen & Nordtvedt, 2017, s. 15). Helsetjenestene har mulighet til å bruke tvang for å hjelpe pasienter i sårbare livssituasjoner. Tvang innebærer mange aspekter, og kan deles inn i formell-, uformell- og opplevd tvang. Formell tvang omhandler tvang som hjelmes i lovverket, mens den uformelle tvangen derimot, handler om makt, restriksjoner og regler det ikke finnes et vedtak for. Både formell og uformell tvang kan inngå i opplevd tvang, da dette er en subjektiv opplevelse av tvangsbruken (Husum et al., 2017, s. 55).

Lovverk

Lovverket er til for å beskytte pasientenes integritet og autonomi. Tvangsutøvelse innen psykisk helsevern skal alltid være basert på et vedtak ut ifra lovverket. Dette blir vedtatt ut ifra et profesjonelt medisinsk skjønn, og gir psykiatere retten til å behandle pasienter mot deres vilje. Det skal alltid være med forutsetning om at loven blir fulgt. Tvangsutøvelse skal være til det beste for pasienten, ofte skjer dette i tilfeller der pasienten mangler sykdomsinnsikt, og derfor ikke betraktes som samtykkekompetent. Det eneste som da ansees som nyttig er helsehjelp og behandling gjennom tvang (Diseth, 2017, s. 12). I følge Molven (2016) er lovgivning bygd på etikk og verdier. Lovgiver baserer samfunnetikk ved lovbestemmelser, samtidig som det gis rom for skjønnsutøvelse. Loven vil alltid overveie etikken dersom loven har en klar løsning på etiske utfordringer (Molven, 2016, s. 72, 75). Psykisk helsetjenester er regulert av lovverket, men etikken kan være et viktig korrektiv til jussen (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 22).

Psykisk helsevernloven

Formålet til psykisk helsevernloven er å sikre at grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper og menneskerettigheter samsvarer med forsvarlig utøvelse, gjennomføring og etablering av psykisk helsevern. Videre er formålet å begrense og forebygge tvangsbruk, samt ivareta den enkeltes fysiske og psykiske integritet så langt det lar seg gjøre. Helsehjelpen som utøves, skal samsvare med respekt for menneskeverd, pasientens behov og selvbestemmelsesrett (Psykisk helsevernloven, 1999, §1-1).

Loven tillater tvang under visse vilkår, det må være til stede ett av hovedkriteriene og et av fire vilkår. Hovedkriteriet som må være oppfylt er at pasienten har en «alvorlig sinnslidelse». Etter mye diskusjon rundt dette begrepet fattet Høyesterettsdom i 1987 at begrepet omfatter alle psykoser. Det angår også enkelte ikke-psykoser, som grunner i så stor funksjonssvikt at det sidestilles med en psykose (Diseth, 2017, s. 13).

Helsedirektoratet (2017) deler tilleggsvilkårene inn i to kategorier: behandlingvilkår og farevilkår. Behandlingsvilkårets to alternativer går ut på at dersom tvunget helsevern uteblir, vil pasientens helbredelse eller vesentlig bedring bli betydelig redusert. Eller at pasientens tilstand vesentlig forverres i nær fremtid. Farevilkårets to alternativer går ut på at pasienten utgjør en alvorlig eller nærliggende fare for enten sitt eget, eller andres liv og helse (Helsedirektoratet, 2017). Tvangsinnleggelseskriteriene er nevnt i Psykisk helsevernloven under §3–3 (Psykisk helsevernloven, 1999, § 3-3). Når det fattes et tvangsvedtak, skal pasientens rettigheter styrkes ved ulike rettsikkerhets prosedyrer. For eksempel skal kontrollkommisjonen kunne kontrollere vedtaket, og pasientene har alltid etter bestemte regler klagerett (Husum et al., 2017, s. 56).

Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven gir rettigheter til pasienter og brukere av helse og omsorgstjenester. Loven skal sikre lik tilgang til tjenester av god kvalitet, og fremme tillitsforholdet mellom omsorgstjenester og pasient eller bruker. Den skal også sørge for at respekten for menneskers liv, menneskeverd og integritet ivaretas (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Helsehjelpen skal kun ytes ved samtykke fra pasienten.

Dersom helsehjelpen skal ytes uten samtykke, må det foreligge et annet rettslig grunnlag eller lovhjemmel (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1).

Helsepersonelloven

Formålet til helsepersonelloven er å kvalitetssikre helse- og omsorgstjenestene. Loven skal bidra til sikkerhet for pasientene, og sørge for at det bygges tillit til helse- og omsorgstjenester, samt helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Loven stiller krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, med utgangspunkt i det som kan forventes av helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonell loven, 1999, § 4).

METODEKAPITTEL

Hva er metode?

Metode er et redskap vi bruker i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss med å løse problemer, finne frem til- og etterprøve kunnskap. Metoden man velger, avhenger av problemformuleringen i oppgaven. Hovedsakelig er det en kvantitativ eller kvalitativ metode som benyttes. I noen tilfeller kan det også anvendes en kombinasjon av disse metodene.

Kvantitativ metode formidler data i form av målbare enheter. Denne metoden er best egnet dersom man ønsker bredde-kunnskap knyttet til spesifikke fenomener, systematikk og det gjennomsnittlige resultatet. Kvalitativ tilnærming derimot formidler informasjon i form av meninger og opplevelser, og er ikke tallbasert. Denne metoden innhenter oftest informasjon ved bruk av intervjuer eller åpne spørreundersøkelser. Kvalitativ tilnærming egner seg best, dersom man ønsker en helhet- og dybdeforståelse, nærhet til feltet og få frem det særegne (Dalland, 2017, s. 51-53).

Begrunnelse av valgt metode

Oppgaven vår bygger på systematisk litteraturstudie. Vi benyttet integrativ oversikt som metode, med en metasyntese tilnærming. Metasyntese er en analyse av kvalitative studier, der allerede publiserte forskningsresultater sammenstilles, analyseres og tolkes (Paterson et al 2001; Sandelowski et al., 1997; Sherwood, 1999 sitert i - Friberg, 2020, s. 171). For å svare best mulig på hensikten i oppgaven vår, brukte vi både vitenskapelige og kvalitative forskningsartikler basert på empiriske studier, samt relevant faglitteratur. Målet til kvalitative forskningsmetoder er å gi en dypere forståelse innenfor et område. Dette presenteres ofte gjennom åpne spørsmål, observasjoner og intervju hvor pasientenes forventninger, behov, erfaringer og opplevelser kan møtes (Friberg, 2020, s. 169). Vi ønsker å påstå at artikler med denne tilnæringsmetoden er bedre egnet for å kunne svare på oppgaven vår, ved å belyse ny og relevant kunnskap som samsvarer med hensikten vår. Artikkene vi har valgt blir oppsummert under en artikkeloversikt i *Tabell 1: Artikkeloversikt*, videre presentert i kapittel 4 og diskutert i kapittel 5.

Søkeprosess

Valg av søkestrategi

I startfasen av søket utførte vi et utforskende søk for å få en oversikt over aktuell forskning innenfor temaet. Deretter foretok vi et strukturert litteratursøk, der vi i første omgang ikke brukte søkekriterier. Dette resulterte i et stort omfang av artikler. For å finne relevante forskningsartikler som passet til vår hensikt, filtrerte vi søket ved å benytte inklusjons- og eksklusjonskriterier i påfølgende systematiske søk. Inklusjonskriteriene ble som følger: Artikler publisert innen de siste ti årene, kvalitative artikler som er vitenskapelig og fagfellevurdert, samt der hovedfokuset er tvangserfaringer i psykisk helsevern, voksne deltakere og artikler med «tvang» eller «coercion» i originaltittel eller i sammendraget. Eksklusjonskriteriene ble: Artikler som ikke har benyttet kvalitativ metode, studier der hovedfokuset omhandlet barn og forskning utført i land utenfor Norge.

Valg av databaser

Ved valget av databaser ble det gjennomført flere utforskende søk ved bruk av ulike søkemotorer, Oria og Google Scholar. Dermed ble søkene både internasjonale via Google Scholar og skandinaviske via Oria, som er universitetets bibliotek. Derfra fant vi de aktuelle databasene Idunn og Sage Journals, som vi videre undersøkte og konkluderte med inneholdt relevant sykepleiefaglig forskning. Dette resulterte i valget av tre artikler i databasen Idunn og en artikkel i Sage Journals.

Valg av søkeord

For å finne relevante artikler i søkeprosessen, brukte vi ulike søkeord. Vi ville finne artikler som belyste pasient- og sykepleier perspektivet under gjennomførelse av tvang innenfor psykisk helsevern. For å få forskjellige aktuelle søkeresultater bruke vi både norske og engelske søkeord. Videre valgte vi å benytte oss av avanserte søk i søkeprosessen. I databasen Idunn brukte vi søkeordene «Tvang», «Omsorg», «Opplevelser» og «Psykisk helsevern», som ga 57 treff, derav ble to av artiklene valgt. Ved senere søk i Idunn valgte vi søkeordene: «Tvang», «Etikk», «Omsorg», «Psykisk helsevern», som resulterte i 12 treff, derav en artikkel ble valgt. Vi ønsket også en engelsk artikkel, og valget falt derfor på databasen Sage Journals.

Dermed brukte vi de engelske søkeordene «Coercion» og «Psychiatric ward» som ga oss 35 treff, og resulterte i valget av den siste artikkelen.

Valg av artikler

Ettersom søkeordene gav flere resultater, valgte vi å gjennomføre systematisk litteraturstudie. For å innpasse søke med direkte til de mest relevante artiklene, ut ifra oppgavens hensikt, valgte vi å avgrense søke med ulike kriterier. Dermed ekskluderte vi flere artikler som ikke ble relevante. Vi vurderte kvaliteten til artiklene utfra publiseringsdato for å vurdere relevans. Vi undersøkte forskernes valg av metode, og om forskernes resultater samsvarer med det vi ønsket å belyse i vår oppgave. For å bedømme gyldigheten til de valgte artiklene vurderte vi om de fulgte IMRaD-strukturen sine krav om innhold og form (Dalland, 2017, s. 163-164). Artiklenes troverdighet ble vurdert ved å undersøke tidsskriftene artiklene var publisert i. Både forskernes bakgrunn og tidsskriftenes relevans for vårt valg av tema ble ytterligere undersøkt. I lyset av hensikten vår, valgte vi å benytte oss av kvalitative forskningsartikler. Dermed undersøkte vi at forskerne anvendte denne metoden, hvilke deltakere som var med i forskningen og eventuelle eksklusjonskriterier forskerne hadde satt. Etter en kritisk kilde gjennomgang endte vi opp med artiklene presentert i tabell 2 nedenfor: *Artikkeloversikt*.

Tabell 2. Artikkelloversikt

1. Tittel 2. Forfattere 3. Årstall	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
1. Omsorg under tvang - En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern 2. Lorem, G.F, Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C.E. 3. 2014	Belyse hvilke situasjoner tvang oppleves som akseptabelt, og hvordan helsepersonell kan forebygging de negative opplevelsene ved tvang.	Pasient perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Baseres på intervju med 9 pasienter under innleggelse eller umiddelbart etter utskrivning.	Idunn
1. Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler. 2. Einbu, M. & Larsen, I.B. 3. 2016	Belyse hva mennesker som har vært tvangsinnlagt i akuttavdelinger i psykisk helsevern, mener har bidratt til at de var truende eller utagerende, og hvordan tvangsmiddelbruk kunne vært unngått.	Pasient perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Intervju av fem personer. Her ble det brukt dybde intervju og en semistrukturert intervjuguide.	Idunn
1. Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of Patients and staff. 2. Larsen, I.L. & Terkelsen, T.B. 3. 2013	Studie på pasienter og helsepersonells erfaringer knyttet til tvangsbruk. De studerer ulike parter involvert i tvangsbehandling for å redusere tvang.	Pasient- og sykepleier perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Studien er basert på deltakerobservasjon og intervjuer. Totalt 12 pasienter og 22 ansatte.	Sage journals
1. En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykisk helsetjenester. 2. Husum, T.L., Hem, M.H. & Pedersen, R. 3. 2018	Studien gir ny kunnskap om hva helsepersonellet opplever som etisk utfordrende ved tvangsbruk.	Sykepleier perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Bruk av nettbasert spørreundersøkelse, med mulighet til å skrive utfyllende svar. Analysen og hovedinnholdet går ut ifra svarene i de åpne feltene.	Idunn

Analyse av artikler

Friberg beskriver analyse som en bevegelse fra en helhet til deler og deretter til en ny helhet. Vi har benyttet Fribergs metode i vårt analysearbeid (Dahlborg, 2020, s.228-230). Vi startet med å lese nøye gjennom artiklene, og se de i lys av vår hensikt. For å analysere artiklene på en ryddig og oversiktlig måte, valgte vi å plassere de ulike funnene i en tabell. Tabellen ble inndelte i hovedkategorier og underkategorier, som presenteres nedenfor i *tabell 3: Resultat kategorier*. Det ble da mer oversiktlig å sammenligne likheter og ulikheter i artiklene.

Tabell 3. Resultat kategorier

Hovedkategori	Underkategorier
Relasjonen- og tilnærmingens betydning	Regelstyring versus individuell omsorg Mennesket bak diagnosen Asymmetrisk maktforhold Egnethet & faglig utrygghet
Etikk- og faglig skjønn	Lovverk Tvangsutøvelse

RESULTATKAPITTEL

Resultatene introduserer de etiske komplekse og kontroversielle utfordringene sykepleier møter i arbeidet, og hvilken betydning relasjon og tilnærming har for pasientene. De etiske utfordringene som blir møtt presenteres gjennom eksempler fra resultat og funn i artiklene. Resultatene og funnene i kapittelet bygger på videreformidling fra innhold i artiklene. Resultatene presenteres både fra ett sykepleier- og pasientperspektiv.

Relasjonen & tilnærmingens betydning

Alle de utvalgte artiklene understreker at opplevelsene av tvangs sees i sammenheng mellom relasjonen og tilnærmingen mellom pasient og sykepleier. Det kommer tydelig frem at relasjonene påvirkes både positivt og negativt ved tvangsbruk, og ett asymmetrisk maktforhold anerkjennes av begge parter. Det å ta seg tid til samtaler med pasientene er av stor betydning for å forebygge og forbedre tvangsutøvelsen.

Regelstyring versus individuell omsorg

Lorem et al (2014) beskriver at pasienters opplevelse av omsorg påvirkes ved tvangsutøvelse. Ifølge pasientene er det ingen tvil at god omsorg også kan ytes under tvang (Lorem et al., 2014, s. 114, 123). Einbu & Larsen (2016) sine deltakere understreker at god omsorg handler om å berolige pasientene ved bruk av felles regler og rutiner, men de stiller seg kritisk til at slike fellestiltak kan gjøre omsorgen for «rutinepreget». Dermed hindres brukermedvirkning og individuelle løsninger. Dette resulterer i en negativ opplevelse av omsorgen, ved at regelstyring oppleves viktigere enn individuell omsorg (Einbu & Larsen, 2016, s. 31-32). Flere sykepleiere i studien til Husum et al (2018) og Larsen & Terkelsen (2016) problematiserer utøvelsen av god omsorg knyttet til tvangsbruk, grunnet opplevelsen av å krenke pasientenes verdighet (Larsen & Terkelsen, 2014, s. 430). «Det er etisk utfordrende når pasienten motsetter seg på det sterkeste. Tvangsbruk er krenkende» (Husum et al., 2018, s. 105).

Mennesket bak diagnosen

Lorem et al (2014) fremstiller gjentatte ganger at pasienter uttrykker viktigheten bli møtt med gjensidighet for å oppnå en god relasjon. Dette innebærer å se menneske bak diagnosen og

ikke møte pasientene med en «sykdom fokusert» tilnærming. Åpenhet og tillit ble også sett på som avgjørende for å skape en god relasjon, dette omtales også som et alternativ til tvang (Lorem et al., 2014, s. 117, 119). Einbu & Larsen (2016) belyser viktigheten av samtaler for å unngå tvangsbruk «Dersom personalet hadde forstått følelsene som lå til grunn for sinnet, kunne kanskje situasjonene utviklet seg annerledes» (Einbu & Larsen, 2016, s.31). Lorem et al (2014) forklarer mistolking av adferd som årsak til unødvendig tvangsbruk «Hun anså det som unødvendig å bli reimelagt når hun bare hadde knust et glass i veggen fordi hun var så redd. Hun ønsket at de hadde snakket med henne om hvorfor hun gjorde det» (Lorem et al., 2014, s. 119). Dette fremhever viktigheten av samtaler etter tvang utførelse. Pasientene ønsker muligheten til å reflektere rundt tvangsbruken som et hjelpemiddel for å forebygge nye tvangshendelser (Lorem et al., 2014, s. 120).

Asymmetrisk maktforhold

I studien til Lorem et al (2014) beskrives asymmetrisk forhold mellom pasient og sykepleier som et problem. Det kommer spesielt til uttrykk ved at sykepleierne kunne bruke tvang når de selv anså det som nødvendig. Noe som forsterket opplevelsen av maktesløshet, og resulterte i ytterligere utagering (Lorem et al., 2014, s. 121). Dette beskrives som den såkalte «boomerangeffekten», hvor sykepleierne tolker pasientens uro som motstand og utagering, noe som igjen fører til ytterligere tvangstiltak (Norvoll (2007) i Lorem et al., 2014, s. 121). Husum et al (2018) beskriver de komplekse etiske utfordringene mange sykepleiere kjenner på. De anerkjenner flere av utfordringene pasientene legger frem, blant annet muligheten for maktmisbruk, og overdreven- og uheldig bruk av tvang (Husum et al., 2018, s. 109).

Egnethet & faglig utrygghet

Lorem et al (2018) problematiserer det å ukritisk beskrive tvang som omsorg, man kan da risikere å se bort ifra pasientens sårbarhet og den maktasymmetrien som er til stede (Lorem et al., 2014, s. 122). Dette kan dermed være opphavet til de utfordringene som beskrives i Husum et al (2018), blant annet maktmisbruk, bruk av tvang som straff, og tvang som følge av sykepleiernes frykt og usikkerhet. Det sistnevnte scenarioet er også nevnt i Einbu & Larsen (2016). Sykepleiere som er uegnet til å jobbe med sårbare pasientgrupper, blir også beskrevet som en utfordring. En sykepleier forklarer at det har blitt observert kritikkverdig tvangsbruk hvor tvang utøves ut ifra egen preferanse, snarere enn ut ifra pasientens beste eller lovens

kriterier. «Ta fra pasienten goder, for at personalet ikke skal miste ansikt. For å vise makt og at vi kan kontrollere (Einbu & Larsen, 2016, s. 31). For eksempel ved å låse dør til terrassen. Kjefting foran andre pasienter med mer» (Husum et al., 2018, s. 106).

Etikk- & faglig skjønn

Det finnes delte meninger angående tvangsutøvelse og nødvendigheten av tvang. Noen utfordringer innebærer usikkerhet rundt oppfylte kriterier, lovverket og etikken rundt det å forsvare tvangsmedisinering.

Lovverk

Noen av de utfordringene som ble mest nevnt av sykepleierne handler om usikkerhet rundt pasientens samtykkekompetanse, og om den psykiske lidelsen oppfyller kriteriene som gir grunnlag for vedtak om tvang. Flere beskriver også utfordringer rundt tolking av lovverket, da det ofte krever individuell vurdering om utøvelse av tvang er forsvarlig og riktig i en gitt situasjon. Dette er også grunnlag til at faglig uenighet rundt bruk av tvang oppstår, noe som ofte fører til enda mer tvil og usikkerhet for sykepleierne (Husum et al., 2018, s. 103-104).

Tvangsutøvelse

Noen pasienter anså tvangsbruk som nødvendig, andre ikke. I studien til Einbu & Larsen (2016) anså ingen av pasientene tvangsbruk som nødvendig. Selv om hensikten til at tvangstiltakene ble utført var for å få kontroll over situasjonene for sykepleiernes del, ble tvangstiltakene sett på som en trigger, mer enn nødvendig for pasientene (Einbu & Larsen, 2016, s.30). Larsen & Terkelsen (2014) beskriver derimot at noen pasienter anså tvangstiltakene: Skjerming, medisinerer, behandling og innleggelser som nødvendig, men at de ofte varte for lenge (Larsen & Terkelsen, 2014, s. 430).

Husum et al (2018) beskriver et gjentakende etisk problem rundt tvil og usikkerhet ved tvangsbruk. En sykepleier presiserer tvangsmedisinering som spesielt utfordrende, da det er hun som bruker tvang på legens ordre. Hun kritiserer andre sykepleiere for å stole blindt på at legene gjør sitt arbeid så skånsomt som mulig, og understreker at legene nesten aldri er til stede (Larsen & Terkelsen, 2014, s. 431). Husum et al (2018) beskriver sykepleiernes

bekymring rundt mangel på psykofarmakenes evidens, virkning og bivirkninger. Noen opplever også tvangsmedisinering som svært innvandrende over pasientens autonomi (Husum et al., 2018, s. 104).

Pasienten tvinges til å komme og ta sprøyte hver 14. dag. Dette er svært problematisk blant annet fordi forskningen ikke gir overbevisende grunnlag for at dette har god effekt. Pasienten opplever svært plagsomme bivirkninger og hindres i å delta i aktiviteter, være sosial, bearbeide problemer terapeutisk etc. Nedsatt levealder som følge av langvarig bruk av antipsykotika (slik forskning viser) er vanskelig å forsvare etisk at vi kan påføre noen med tvang (Husum et al., 2018, s. 104).

DISKUSJONSKAPITTEL

Kapittelet starter med metodediskusjon, der vi diskuterer valget av metode, for å belyse hensikten i oppgaven vår. Deretter vil vi trekke inn kildekritikk, der blant annet studienes gyldighet og relevans for oppgaven blir diskutert. Vi avslutter kapittelet med resultatdiskusjon. Her sees resultatene fra de utvalgte studiene i sammenheng med teori, for å danne en ny helhet. Vi vil også belyse våre egne refleksjoner i resultatdiskusjonen.

Metodediskusjon

Kvalitativ metode

Alle de utvalgte studiene våre benyttet seg av kvalitativ tilnærming som metode. Som tidligere beskrevet, er kvalitativ tilnærming en metode som anvendes der målet er å få en dypere forståelse av et utvalgt tema. Dermed mener vi at denne metoden er tilfredsstillende for å besvare de ulike studienes problemstillinger. Da vår hensikt er å undersøke hvordan sykepleier kan utføre tvang på en omsorgsfull måte, mener vi at bruk av kvalitativ forskning er mer hensiktsmessig. Dette på bakgrunn av at vi mener det er nødvendig med konkrete pasient og sykepleier erfaringer, for å kunne få en dypere forståelse og bredere kunnskap. Dette anser vi som grunnleggende for å kunne etterstrebe god omsorg ved tvangsbruk. Dersom hensikten derimot hadde vært å undersøke kun årsaker til tvangsbruk, burde kvantitative studier vært inkludert. Vi ser dog i etterpåklokskapens lys, at det med fordel kunne blitt inkludert kvantitativ forskning, for å få en mer helhetlig og bredere forståelse av årsakene, samt ulike mønster rundt tvangsbruk. Dette kunne vært nyttig for å tidlig identifisere og avverge ulike tvangssituasjoner, samt sikre god omsorg dersom tvang utføres.

Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi ønsker å påstå bruken av integrativ litteraturoversikt som metode, i et utvalg på fire forskningsartikler, ble tilstrekkelig for å besvare oppgavens hensikt. Et fåtallig artikkelutvalg kan omdiskuteres som en begrensning for besvarelsen av oppgaven, med et fagområde som er så komplekst og vidt. Begrunnelsen til det fåtallige valget av artiklene var utfordringen av å utføre flere analyser av forskningsartikler, som følge av den begrensende tiden. Vi reflekterte kritisk rundt de svake og sterke sidene ved de utvalgte studiene, og ønsker å fastslå at studiene svarte både på relevans og gyldighet i forbindelse med hensikten til oppgaven vår. En svakere side vi vil påpeke ved den engelske studien, er sannsynligheten for oversettelsen kan ha

misset noen detaljer. Ved bruk av metasyntese tilnærming fikk vi en dypere forståelse, ved å sammenligne faglitteratur med resultatene fra de ulike studiene. Dette oppnådde vi gjennom å fortolke, analysere og erverve en ny forståelse av fagområdet. Vi ønsker å påstå at analyseringen er vel gjennomført da vi kontinuerlig klarte å se sammenhengen i studiene, og raskt oppnådde et overblikk over gjentakende temaer. Til fordel så vi fort en rød tråd i tematikken som omhandler omsorg og etikk ved tvangsutøvelse i psykisk helsevern.

Land og arena for studiene

Tre av studiene inkluderer forskning utført på psykiatriske sykehus i Norge, en av dem er avgrenset til en akuttpsykiatrisk avdeling. Den resterende studien baseres på en spørreundersøkelse til helsepersonell innen psykisk helsetjenester i Norge. Her inkluderes spesialisthelsetjenesten: Institusjoner- og avdelinger ved psykiatriske sykehus i Norge. Vi ønsker å påstå en styrke med oppgaven er at alle studiene er utført i Norge, ettersom resultatene i studiene samsvarer med det lovverket som er referert til i oppgaven. En svakhet med avgrensingen, er at det finnes lite forskning på dette området i Norge. Denne utfordringen gjentas også i studiene.

Forskernes bakgrunn

Alle forskerne i de utvalgte studiene har en helsefaglig-relatert bakgrunn eller utdanning. Fire av forfatterne er utdannet sykepleiere, hvor tre av dem har tatt videre spesialisering innen psykisk helsearbeid, og to har doktorgrad innen psykisk helse. Tre andre er utdannet psykologer, hvor to har tatt videre spesialisering, og en er utdannet lege. På bakgrunn av dette har flere av forfatterne mange års erfaring innen psykiske helsetjenester. Noen av forfatterne er professorer og lektorer som underviser for helsepersonell i ulike profesjoner. Flere leder også ulike forskningsgrupper innen psykisk helsearbeid og etikk, noe vi anser som svært relevant. Samtlige har også publisert forskning i anerkjente internasjonale og nasjonale tidsskrifter, og er forfattere av flere lærebøker innen dette feltet.

Studiens deltakere

Informantene i de tre studiene som baseres på intervju er 15 kvinner og 21 menn, i alderen 20 – 60 år. Studien som er basert på spørreundersøkelse hadde 1160 respondenter, hvor 439 av

de skrev et utfyllende svar som ble brukt under den kvalitative analysen. Deltakerne var helsepersonell som sykepleiere/vernepleiere med og uten videreutdanning innen psykisk helse, miljøterapeuter, psykiatere, psykologer, leger og helsefagarbeidere, samt andre uten relevant helsefaglig-utdanning. Det var også pasienter med diagnoser som schizofreni, bipolare lidelser, personlighetsforstyrrelser, rusutløste og andre psykoser. Deltakerne ble rekruttert gjennom direkte kontakt med sykepleiere og ansvarlige behandlere på ulike avdelinger ved psykiatriske sykehus. Det ble også tatt kontakt med psykiatriske dagsenter og bruker- og interesseorganisasjonen WSO. Respondentene til spørreundersøkelsen ble rekruttert via fagforeningene til de ulike profesjonene.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier som ble brukt i forskningen til de utvalgte studiene, var blant annet at pasientene skulle ha erfaring fra spesialisthelsetjenesten. Pasientene skulle være innlagt ved sykehus eller annen psykiatrisk institusjon, eller under behandling for psykoselidelser innen de seks siste månedene. Eksklusjonskriterier som ble brukt var forutsetninger at pasienten ikke var i en aktiv psykose, pasienter under tvunget psykiatrisk helsevern uten døgnopphold, samt pasienter uten samtykkekompetanse grunnet demenssykdom eller psykisk utviklingshemming.

Etiske vurderinger

Vi så viktigheten av å undersøke om etiske forhold ble ivaretatt under studiene, og konkluderte med at alle studiene innfridde dette kriteriet. Dette påbegrunnes ved at personopplysninger og konfidensialitet ble godt ivaretatt, ved at deltakerne fikk fiktive navn og ble anonymisert. Deltakelsene ble basert på skriftlig informert samtykke, og deltakerne kunne trekke seg underveis. Intervjuenes tidspunkt ble avgjort sammen med en kontaktperson, som vurderte at gjennomføringen var forsvarlig. For å unngå press, tok ikke forskerne direkte kontakt med deltakerne selv. Under intervjuene ble det også vektlagt en varsom fremgangsmåte, og deltakerne fikk tilbud om samtaler med profesjonelle fagfolk i etterkant. Studiene ble godkjent av Nasjonal komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, samt personvernombud for forskning gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Resultatdiskusjon

Litteraturgjennomgangen viser eksempler i alle artiklene, hvor pasientene opplever at omsorgen påvirkes både positivt og negativt ved tvangsutøvelse. I studien til Lorem et al (2014) understrekes viktigheten av en gjensidig relasjon mellom pasient og sykepleier. Åpenhet og tillit blir dratt frem som nøkkelbegreper, samt det å se mennesket bak sykdommen. Pasientene etterlyser samtaler, hvor sykepleier setter seg ned og lytter til pasienten, både før og etter tvangsutøvelse. Dette blir ansett som viktige tiltak både for opplevelsen av omsorgen og relasjonen for øvrig. Vi mener dette bør etterstrebes, spesielt for å bevare autonomiprinsippet som omtales av Molven (2016). Det innebærer at pasientene får være delaktige og uttrykke sine ønsker over sin behandling, selv når det gjelder tvangsutøvelse. Dette kan føre til en positiv opplevelse av omsorgsutøvelsen, samt at pasientene opplever respekt og anerkjennelse.

Hovedinnholdet i Norsk sykepleierforbund (2022) sitt hefte om faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie, omtaler sykepleiers tilnæringsmåte og kommunikasjon som sentralt for relasjonen mellom pasient og sykepleier. Her kommer også spesifikt viktigheten av å se mennesket bak sykdommen frem. Kristoffersen (2021) beskriver Kari Martinsens relasjonelle side ved hennes omsorgsfilosofi. Her vektlegges også relasjonen mellom sykepleier og pasient, og hun understreker at relasjonen bør bygges på generalisert gjensidighet. Hun påpeker sykepleieres plikt til å hjelpe, uten å forvente noe tilbake. Det kan diskuteres om denne plikten i tillegg innebærer å utøve tvang, mot pasientens ønske, men for pasientens beste. Det sees flere slike tilfeller i de ulike studiene, hvor noen pasienter i ettertid anerkjenner nødvendigheten av tvangsutøvelsen, andre ikke. Uansett tilfelle understreker Martinsen viktigheten av tillit mellom pasient og sykepleier. Det å være imøtekommende og sanselig til stede, er viktige faktorer som kan spille inn på pasientens opplevelse av omsorg i en slik situasjon.

Lorem et al (2018) beskriver utfordringer knyttet til det å ukritisk se på tvang som omsorgsutøvelse. Man kan da miste viktige kvaliteter ved omsorgsutøvelsen generelt, som det å se pasienten og vurdere etisk hva som er riktig handling i den gitte situasjonen. Det kan også føre til at sykepleier mister oppfattelsen av maktasymmetrien, noe som igjen kan føre til uheldig bruk av tvang. I studien til Einbu & Larsen (2016) beskrives dette som uegnet

sykepleiere, da det utføres kritikkverdig tvangsutøvelse utfra eget ønske, uten hensyn til pasientens beste eller lovens kriterier. Dette grunner ofte i usikkerhet hos sykepleieren og er ikke ønsket omsorgsutøvelse. Katie Eriksson (2013) beskriver i sin omtalelse av den etiske mantra at man som sykepleiere ser, vitner og blir ansvarlig for andre menneskers liv. Dette vil vi påstå også omhandler situasjoner hvor man vitner maktmisbruk. Eriksen påpeker viktigheten av å være årvåken, ved at man er observante og til stede, samt evnen til å reflektere. Noe som samsvarer med Pedersen & Nordtvedts (2017) sin omtale av etikk og moral. Moralene sier noe om egen oppfatning av riktig og gal praksis. Det er lett at sykepleierne bare blir en del av kulturen, uten å handle. Vi mener at dersom man observerer maktmisbruk, blir man ansvarlig for pasientens urettferdige behandling, og bør derfor handle for å motvirke dette. Maktmisbruk vil kjennes feil, det er derfor viktig å stoppe opp å kjenne etter på magefølelsen, samt reflektere etisk over utøvelsen. Det er også viktig å være i stand til å både gi og motta kritisk tilbakemelding, slik at man sikrer faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie.

Det å være bevisst over vår makt som sykepleiere på avdelinger innen psykisk helsevern, anser vi som viktig. I studien til Husum et al (2018) beskrives utfordringer knyttet til maktmisbruk, overdreven- og uheldig bruk av tvang. Lorem et al (2014) belyser også asymmetrisk forhold som en utfordring, da pasientene beskriver at dette forsterker opplevelsen av maktesløshet, og fører til ytterligere utagering. Tvangstiltak som blir utført for at sykepleierne skal oppnå kontroll i enkelte situasjoner, kan oppleves som et maktovergrep, og kan resultere i avmaktsfølelse hos pasientene. Dette kan føre til ytterligere utagering hos pasientene for å gjenvinne makten, noe som igjen fører til økt tvangsutøvelse, den såkalte boomerang effekten. Det kommer tydelig frem i de yrkesetiske retningslinjene utformet av Norsk sykepleierforbund (2023) at sykepleie og omsorg skal utøves med grunnleggende verdier som medfølelse og omtanke. Det kan dermed diskuteres om en slik situasjon strider imot de yrkesetiske retningslinjene og grunnleggende sykepleie. Vi mener at opplevelsene som urettferdighet og asymmetrisk forhold mellom pasient og sykepleier strider imot flere av de etiske prinsippene, spesielt prinsippene som omhandler velgjørenhet og rettferdighet. Molven (2016) fremstiller blant annet at disse prinsippene skal sikre lik behandling til enhver pasient og at sykepleier skal opptre velgjørende. Noe som ikke tilfredsstilles ved urettferdig behandling og maktmisbruk. For å unngå en slik situasjon kan sykepleier forsøke å sette seg inn i pasientens situasjon. Vi mener man må være mottakelig, og rette blikket mot appellen

om ivaretagelse, som er beskrevet av Kristoffersen (2021) utfra i Martinsen sin omsorgsfilosofi.

Tvangsbruk er et omdiskutert tema som ofte bærer et negativt preg over seg. Tvang kan anses som både kontroversielt og etisk utfordrende, da det kan innebære drastiske inngrep i et annet menneskes liv. Gjennom vår litteraturanalyse kom det frem både positive og negative erfaringer, samt opplevelse av nødvendighet knyttet til opplevd tvang. Her inngår både formell og uformell tvangsutøvelse. I studien til Einbu & Larsen (2016) anså ingen av pasientene tvangsbruken som nødvendig sett i ettertid av situasjonene. I artikkelen til Larsen og Terkelsen (2014) derimot ble tvang sett fra en annen side, og noen av pasientene opplevde tvangsbruken som nødvendig i ettertid. Ifølge Pedersen & Nordtvedt (2017) kan psykiske lidelser påvirke pasientenes behandlingssyn. Denne påstanden setter i gang refleksjoner rundt de pasientene som ikke anså tvangsbruken som nødvendig. Det kan tenkes at forståelsen av nødvendigheten og hensikten til tvangsutøvelsen trolig svekkes av pasientens psykiske lidelse.

I følge Molven (2016) er ikke de etiske retningslinjene et lovlig grunnlag for en annen beslutning enn loven, dersom loven har en klar løsning på den etiske utfordringen. I slike tilfeller må vi følge lovverket, da lovverket overveier etikken. Psykisk helsevernloven (1999) tillater tvang dersom et hovedkriterie og et tilleggsvilkår oppfylles. Alvorlig sinnslidelse ansees som et hovedkriterie som må være til stede. I studien til Husum et al (2018) blir det nevnt usikkerhet omkring pasientens samtykkekompetanse, og om den psykiske lidelsen gir grunnlag for de oppfylte kriteriene for vedtak om tvang. Husum et al (2018) beskriver også sykepleiernes utfordringer rundt tolking av lovverket, da det trengs individuell vurdering om tvangsutøvelsen er forsvarlig og riktig i en gitt situasjon. Magelssen & Pedersen (2017) anser etikken som et viktig korrektiv til lovverket. Norsk sykepleierforbund (2022) belyser i tillegg sykepleiernes personlige ansvar hvor utøvelsen av helsehjelp skal være faglig forsvarlig. Det kan dermed diskuteres om den letteste utveien ved slike utfordringer som Husum et al (2018) beskriver, kan være å fraskrive seg ansvaret for helsehjelpen, og begrunne utøvelsen alene på lovverket. Vi mener at lovverket ofte er for generalisert, som kan medføre at vi ikke klarer å nyttiggjøre oss av veiledningen loven skal gi. Dette vil ofte resultere i at makten overlates til profesjonsutøverne, hvor loven igjen stiller krav til faglig forsvarlighet for å sikre god helsehjelp og yrkesutøvelse. Men virkeligheten er mer kompleks, og det kan være utfordrende

å vite hva som er det etisk riktige å gjøre i slike situasjoner, noe vi har stor forståelse for. Likevel ønsker vi å påstå at hver enkelt situasjon krever etisk refleksjon sett i lys av lovverket, for å sikre faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie.

I studien til Larsen & Terkelsen (2014) beskriver noen sykepleiere at det ansees som utfordrende å stole blindt på legenes avgjørelse, som begrunnes ved at de nesten ikke er til stede, og det er sykepleierne som utfører tvangen på legenes ordre. Vi bemerker også i studien til Husum et al (2018) at flere sykepleiere beskriver etiske utfordringer spesifikt knyttet til tvangsmedisinering. Sykepleierne opplever at det er lite forskning rundt antipsykotiske legemidler, og det stilles kritiske spørsmål rundt psykofarmakenes evidens, virkning og bivirkninger. En sykepleier ytrer også sin skepsis til tvangsmedisinering da hun påstår at forskning ikke gir en overbevisning rundt god effekt. Pasientene opplever plagsomme bivirkninger, samt nedsatt levealder grunnet langvarig bruk av antipsykotika. Dette er et utfordrende tema, og vi vil påstå at det motstrider pasientenes krav om sikkerhet, samt kravet til faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie som omtales i Helsepersonelloven (1999). Vi vil utrykke forståelse for at det i noen tilfeller er nødvendig med bruk av tvang, samt tvangsmedisinering. Men mener likevel at det er viktig på bakgrunn av de etiske prinsippene: Ikke-skade og velgjørenhet omtalt av Molven (2016), at sykepleiere stiller seg kritisk til tvangsutøvelsen, og hva som egentlig er til det beste for pasienten.

Konklusjon

Hensikten til oppgaven vår er å belyse hvordan sykepleier kan utføre tvang på en omsorgsfull måte. Vi konkludere med at det finnes gode muligheter for å gjennomføre tvang, på en omsorgsfull måte. Påstanden begrunner vi på bakgrunn av en grundig gjennomføring, bestående av analyserte forskningsartikler, som er sammenlignet og vurdert med relevant faglitteratur. Vi har forstått viktigheten av kontinuerlig gjennomføring av etiske refleksjoner både før, under og etter utøvelsen av tvang. Kombinasjonen av å sette seg inn i situasjonene, samt lytte til og inkludere pasientene, for å oppnå forståelse og pasientens ønsker under utøvelsen, sees på som en viktig kilde til god utøvelse av omsorg. Vi ønsker å påstå at de etiske utfordringene vi møter på i møte med tvang i psykisk helsevern er utfordrende, og sannsynlig vil det nok forbli slik. På bakgrunn av lite forskning på dette området i Norge, ønsker vi å påpeke behovet for ytterligere forskning rundt tvangsbruken i Norge. Dette for å kunne sikre omsorgsfull utøvelse av tvang. En god forutsetning for å kunne ivareta pasientene i fremtiden, vil være å motta og gi hverandre tilbakemeldinger. Vi vil også påpeke viktigheten av tilstrekkelig kunnskap som rammer både lovverk, kommunikasjon og psykiske lidelser. Dette mener vi kan styrke evnen til å utøve omsorgsfull sykepleie, og bør vektlegges i praksis.

Anvendelse i praksis

SME- Modellen

Det er viktig å ta i bruk gode verktøy i arbeidet, for å sikre faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie ved etiske problemstillinger. Et verktøy vi ønsker å trekke frem er SME-modellen som omtales av Gjerberg et al (2017). Modellen er et hjelpemiddel for systematisk etisk refleksjon, og tilrettelegger for å bevisstgjøre sykepleiere om utgangspunktene for det etiske problemet. Samtidig som den legger til rette for systematiske refleksjoner over ulike fakta i saken, berørte parter, hvilke verdier og/eller etiske prinsipp som er i strid. Den fremhever også lovverket som en viktig kilde og korrektiv til de etiske utfordringene. Ved å utføre slik refleksjon, gis det rom for faglig skjønn, og etter hvert vil man oppdage ulike handlingsalternativer. Vi vil påstå at dette er et viktig verktøy som bør tas i bruk både før, i og i etterkant av tvangssituasjoner. Vi ønsker også å spesifisere at dersom man tar i bruk verktøyet, vil man oppnå gode refleksjons-egenskaper, som muliggjør gode omsorgsevner ved tvang utførelse. Vi vil ta utgangspunkt i en etisk problemstilling fra vår resultatdel, for å gi et eksempel på anvendelse av SME-modellen i praksis. Husum et al. (2018), beskriver et tilfelle

hvor en sykepleier står ovenfor en etisk utfordring, knyttet til en pasient som tvangsmedisineres hver 14.dag, over en lenger periode.

Tabell 4. Anvendelse av SME – Modellen i praksis

Anvendelse av SME – Modellen i praksis
<p>Hva er det etiske problemet?</p> <ul style="list-style-type: none">• Bør tvangsmedisinering gjennomføres over en lenger periode?
<p>Hva er fakta i saken?</p> <ul style="list-style-type: none">• Plagsomme bivirkninger.• Forskning viser nedsatt levealder som følge av langvarig bruk av antipsykotika.• Hindrer terapeutisk bearbeiding av problemer.• Nedsatt livskvalitet• Manglende samtykkekompetanse
<p>Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasienten selv kan oppleve tvangsmedisineringen som nedvergende, og kan kjenne på en maktasymmetri. Pasienten hindres fra deltakelser i sosiale eller andre aktiviteter, grunnet pliktig oppmøtet.• Sykepleier som kan oppleve dårlig samvittighet, grunnet vanskeligheter med å forsvare bruken av antipsykotika, samt tidligere nevnte fakta i saken. Dette kan stride imot sykepleierens ønske om å gjøre det beste for pasienten.

Hvilke verdier og/eller etiske prinsipper, normer og lover er aktuelle?

- Autonomiprinsippet motstrides grunnet paternalisme, der legen avgjør hva som er til det beste for pasienten, der pasientens ønsker blir tilsidesatt.
- Velgjørenhet og ikke-skade prinsippet motstrides i denne situasjonen grunnet usikkerheten rundt om det er til det beste for pasienten. Det kan sees på som etisk utfordrende å forsvarliggjøre påføringen av plagsomme bivirkninger, samt lavere levealder grunnet tvangsmedisinering over tid. Dermed blir det en usikkerhet rundt helsegevinst det gir pasienten.
- Helsepersonelloven stiller kravet til faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie. Dette kan problematiseres av mangel på psykofarmakenes evidens, da man ikke vet om medisineren faktisk gir god effekt og er det beste alternativet i situasjonen.
- Pasient- og brukerrettighetsloven ytrer at utøvelsen av helsehjelpen skal være med et gyldig samtykke fra pasienten, noe som problematiseres i denne situasjonen da pasienten ikke er samtykkekompetent.
- En av hensiktene til psykisk helsevernloven er å begrense og forebygge tvangsbruk. Det kan diskuteres om denne hensikten motstrides, dersom man kan unngå tvangsmedisineren med andre behandlingsalternativer.

Hvilke handlingsalternativer fins?

- Foreslå ny vurdering og alternativer til behandling
- Tettere oppfølging og kartlegging
- Overbevise pasienten om frivillig medisinering er til det beste
- Relasjonsbygging
- Etisk resonnering rundt tvangsmedisineren

Helhetsvurdering og eventuell konklusjon.

I denne situasjonen er det utfordrende å vite hva som er det etisk riktige å gjøre, for å sikre at sykepleien er omsorgsfull og faglig forsvarlig. Man kan foreslå ny vurdering av pasienten, andre terapeutiske behandlinger, samt andre legemidler med mindre bivirkninger. Disse forslagene kan resultere i endring i tvangsmedisineringen. Gjennom tettere oppfølging og kartlegging, kan man opprette en god relasjon, som kan føre til at sykepleiere kan lettere vurdere om helsegevinsten er tilstrekkelig over tid. Dersom ingen av alternativene er tilstrekkelig og tvangsmedisineringen må gjennomføres, er det viktig å inkludere pasienten, for å ivareta pasientens autonomi. God relasjon med en omsorgsfull tilnærming er viktig, for å overbevise pasienten at frivillig medikamentbehandling kan være til det beste, og oppleves mindre inngripende. Løpende diskusjon og rådføring med andre helsepersonell gjennom etisk resonnering, kan være positivt for å innhente nye handlingsalternativer og forebygge tvang.

(Gjerberg et al., 2017, s. 329)

REFERANSER

- Dahlborg, E. (2020). Att analysera berättelser (narrativer). F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4.utg., s. 221-232). Studentlitteratur.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal.
- Diseth, R. R. (2017). Hva handler psykiatrien om? I «*I beste hensikt, men...*» : *Tvang i psykisk helsevern i skjæringspunktet mellom jus og psykiatri* (14.utg., s. 11-18). The Norwegian Medical Society.
- Einbu, M., & Larsen, I. B. (2016). Innenfrakunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, *I*(02), 24-33. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-04>
- Eriksson, K. (2013). Jag var där, jeg såg, jag vittnade och jag blev ansvarlig - den vårdande etikens mantra. I H. Alvsvårg, Å. Bergland & O. Førland (Red.), *Nødvendige omveier: En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (s. 69-84). Cappelen Damm Akademisk.
- Friberg, F. (2020). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4. utg., s. 169-183). Studentlitteratur.
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., & Molewijk, B. (2017). Systematisk refleksjon over etiske problemstillinger. I R. Pedersen & P. Nordtvedt (Red.), *Etikk i psykiske helse-tjenester* (s. 320-352). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2017, 20.11.2023). §3-3. *Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/etablering-og-opphor-av-tvungent-psykisk-helsevern/3-3-vilkar-for-vedtak-om-tvungent-psykisk-helsevern#referere>

Helsedirektoratet. (2018, 04.04.2023). *Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne*.

Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsmiddelbruk-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

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 psykisk helsetjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-3), 98-111. [https://doi-](https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02)

[org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02](https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02)

Husum, T. L., Pedersen, R., & Hem, M. (2017). En brytningstid i synet på psykiske vansker og behandling. I *«I beste hensikt, men...» : Tvang i psykisk helsevern i skjæringspunktet mellom jus og psykiatri* (14. utg., s. 55-67). The Norwegian Medical Society.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (4. utg., s. 225-282). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (4. utg., s. 15-27). Gyldendal.

Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing ethics*, 21(4), 426-436.

<https://doi.org/10.1177/0969733013503601>

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*, 11(2), 115-124. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03>

Magelssen, M., & Pedersen, R. (2017). Hva er etikk? I *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 20-39). Gyldendal.

Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus* (5. utg.). Gyldendal.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

Pedersen, R., & Nordtvedt, P. (2017). Forord. I R. Pedersen & P. Nordtvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 5-5). Gyldendal.

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

Norsk sykepleierforbund. (2022). *Forsvarlighet - Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie* [Hefte]. Norsk sykepleierforbund. https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-11/Faglig_forsvarlighet_2022.pdf

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie* [Hefte]. Norsk sykepleierforbund. https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-06/ny_sykepleieren_og_mennesker_som_trenger_sykepleie.pdf

OBLIGATORISKE VEDLEGG*Vedlegg 1. Søkelogg*

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
27.10.2023	Søkemotor: Oria	Tvang AND Omsorg	År: 2013- 2023	69	23	14	0
27.10.2023	Søkemotor: Oria	Tvang AND Omsorg AND Psykisk helsevern	År: 2013- 2023	9	3	2	0
27.10.2023	Søkemotor: Google scholar	Tvang AND Etikk AND Omsorg	År: 2013- 2023	8740	29	10	0
27.10.23	Idunn	Tvang AND Omsorg AND Opplevelser AND Psykisk helsevern	År: 2013- 2023	57	33	16	2
27.10.2023	Sage journals	Coercion AND Psychiatric ward	År: 2013- 2023	35	13	7	1
29.10.23	Idunn	Tvang AND Etikk AND Omsorg AND Psykisk helsevern	År: 2013- 2023	12	4	2	1

Vedlegg 2. Artikkelmartrise

Forfatter Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikt med studien	Perspektiv: Sykepleier/ pasient/ pårørende	Metode og Analyse	Utvalg/ Populasjon	Hovedfunn/Resultater
1. Lorem, G.F, Steffensen, M., Frafjord, J. & Wang, C.E. 2. 2014 3. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 4. Norge	Omsorg under tvang - En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern	Synliggjøre situasjoner der tvang oppleves som akseptabelt, og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge de negative opplevelsene ved tvang.	Pasient perspektiv	En kvalitativ studie med et tematisk narrativt design. Data samlet inn ved intervju med ni pasienter under innleggelse eller umiddelbart etter utskrivning.	Totalt ni deltakere som hadde vært innlagt med psykoseproblematikk. Intervjuene tematiserte brukermedvirkning, behandling og bedringsprosesser, med fokus på pasientenes forståelse av behandlingen og samspillet med helsearbeidere.	Pasientene i studien ønsket generelt sett ikke å bli utsatt for tvang, og det kan vanskeliggjøre gode omsorgsrelasjoner. Gode relasjoner var ofte viktig i spesielle situasjoner og ved tvangsbruk. Pasientene uttrykte forståelse for at de ble utsatt for tvang i noen tilfeller, men de hadde ett ønsket at tvangen skulle reduseres til et minimum og utføres så skånsomt som mulig, og at tvangsbruk følges av dialog/ debrief slik alle parter involvert kunne lære av situasjonene. Omsorg innen psykisk helsevern innebærer derfor en særskilt vektlegging av dialog som tillater at ulike oppfatninger kommuniseres, begrunnes og respekteres. Slike dialoger kan virke til å styrke pasientens og helsearbeiderens evne til å se saken fra andre perspektiv. Selv om det ikke alltid nødvendigvis fører til enighet, vil det bidra til gjensidige forståelser og mer forutsigbare relasjoner.

Forfatter Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikt med studien	Perspektiv: Sykepleier/pasient/pårørende	Metode og Analyse	Utvalg/Populasjon	Hovedfunn/Resultater
1. Einbu, M. & Larsen, I.B. 2. 2016 3. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 4. Norge	Innenfra kunnskap om årsaker til truende atferd eller aggresjon og alternativer til bruk av tvangsmidler.	Fremheve hva mennesker som har vært tvangsinnlagt i akuttavdelinger i psykisk helsevern, mener har bidratt til at de var truende eller utagerende, og hvordan tvangsmiddelbruk kunne vært unngått.	Pasient perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Data samlet inn ved intervju, her ble det brukt dybde intervju og en semistrukturert intervjuguide. Analysen besto av å gå grundig gjennom intervjuene med fire ulike nivåer.	Totalt fem deltakere, tre kvinner og to menn i alderen 39 – 58 år som hadde vært innlagt i akuttavdelinger i psykisk helsevern i Norge. De måtte også ha erfaring med at det var benytte tvangsmidler fordi de hadde blitt oppfattet som truende/utagerende.	Årsakene til truende atferd eller utagering var ofte knyttet til regler som hindret personalet å se mennesket bak sykdommen. Skjerming, tvangsmedisinering eller belteleggelse var i utgangspunktet tiltak som skulle roe pasientene, men ble i denne studien beskrevet som mer provoserende enn hjelpende. For å unngå tvangsbruk eller roe ned situasjoner mente deltakerne at sykepleierne kunne møte dem med nærhet og omsorg, og ikke sykeliggjøre dem.
Forfatter Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikt med studien	Perspektiv: Sykepleier/pasient/pårørende	Metode og Analyse	Utvalg/Populasjon	Hovedfunn/Resultater
1. Larsen, I.L. & Terkelsen, T.B. 2. 2013 3. Nursing Ethics 4. Norge	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of Patients and staff.	Studien baseres på pasienter og helsepersonells erfaringer knyttet til tvangsbruk. De studerer ulike parter involvert i tvangsbehandling for å redusere tvang.	Pasient og sykepleier perspektiver	Kvalitativ tilnærming. Data samlet inn ved intervju og observasjoner av deltakerne.	Totalt 12 pasienter og 22 ansatte, fortalte om deres opplevelser av tvangsutøvelse på en låst psykiatrisk avdeling.	Deltakerne opplevde tvang på ulike måter, følte seg ofte mindrevverdige, mens mange av personalet følte seg skyldige for å ha krenket pasientenes verdighet, selv om de tilskrev ansvaret for sine handlinger til «systemet». Det er et sprikende syn på tvang i artikkelen. Ved å danne en relasjon til pasientene, var det lettere å forstå deres individuelle behov i situasjonene. Ved å holde

Forfatter	Artikkeltittel	Hensikt med studien	Perspektiv: Sykepleier/pasient/pårørende	Metode og Analyse	Utvalg/Populasjon	Hovedfunn/Resultater
<p>1. Husum, T.L., Hem, M.H. & Pedersen, R.</p> <p>2. 2018</p> <p>3. Tidsskrift for psykisk helsearbeid</p> <p>4. Norge</p>	<p>En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykisk helsetjenester.</p>	<p>Studien fremstiller ny og viktig kunnskap om hva helsepersonell innen psykiske helsetjenester opplever som etisk utfordrende i sammenheng med bruk av tvang.</p>	<p>Sykepleier perspektiv</p>	<p>Data samlet inn ved nettbasert spørreundersøkelse, med mulighet til å skrive utfyllende svar. Det ble benyttet en kvalitativ tilnærming som metode i analysen. Analysen og innholdet i artikkelen for øvrig går ut ifra de svarene som ble skrevet i de åpne tekstfeltene.</p>	<p>Totalt 1160 ansatte svarte på spørreskjema, hvor 439 av dem skrev tekst i de åpne svarfeltene. Yrkesbakgrunnen til respondentene var sykepleiere, vernepleiere, annen treårig helse- og sosialfaglig bakgrunn, leger, psykologer og helsefagarbeidere.</p>	<p>Man ser gjennom denne studien at ansatte møter på flere komplekse etiske utfordringer relatert til tvangsbruk, og flere ansatte anerkjenner muligheten for maktmisbruk, overdreven og/eller uheldig bruk av tvang. Dette kan grunne i mangel på kompetanse, uegnet personalet eller uheldige institusjonskulturer. Andre sider som kommer frem er utfordringer knyttet til lovverket, uformell tvang, og organisatoriske forhold.</p>