

TVANG I PSYKIATRIEN

Hvordan oppleves bruk av tvang for pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling?

Kandidatnummer: 512 & 690
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i BSY-500 Sykepleie

Antall ord: 7892
Dato: 3. januar 2023



Lovisenberg
diakonale høgskole

*«Hun møtte meg som et menneske og at hun
også bare var et menneske»*

Lorem et al., 2014, s. 119

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 03.01.2023
Tvang i psykiatrien	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Temaet for oppgaven er pasienters opplevelse med bruk av tvang på psykiatriske avdelinger. Tvang kan føre med seg mange negative konsekvenser, som går på bekostning av pasienten. Sykepleieren har en sentral rolle i å ivareta pasienten og forebygge eventuell skade eller lidelse, noen ganger imot pasientens ønske. Hensikten med litteraturstudien er å utforske pasientopplevelser med tvang og hvilke faktorer som påvirker disse opplevelsene, både positive og negative.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Cinahl, SveMed+ og PsycInfo er databasene som ble benyttet for å finne forskningsartikler. Vi har brukt søkeordene “coercion”, “psychiatry”, “hospital, psychiatric”, “patient participation” og “client attitudes”. Artikler eldre enn 10 år ble ekskludert. I Cinahl resulterte søket i to relevante artikler. I SveMed+ og PsycInfo fant vi en relevant artikkel i hvert søk. Totalt 4 artikler vil bli benyttet i litteraturstudien.</p> <p><u>Resultat</u></p> <p>Opplevelsene med bruk av tvang er subjektive, og det er mange ulike erfaringer rundt temaet. Hovedfunn i resultatene er at trygge og omsorgsfulle relasjoner mellom pasient og sykepleier er av stor betydning for hvordan en tvangssituasjon oppleves. Mange pasienter ønsker ofte informasjon og muligheten til å medvirke i egen behandling. Samtale i etterkant av tvangssituasjoner har vist seg til å være nyttig for å kunne bearbeide opplevelsen og forebygge retraumatisering.</p> <p><u>Diskusjon</u></p> <p>På bakgrunn av funn og faglitteratur er relasjonsbygging, individualisert pleie og personalets holdninger sentral i sykepleien som gis til pasienter på psykiatrisk avdeling. Dersom pasienter er mer delaktig i egen behandling, vil man kanskje i større grad kunne forebygge bruk av tvang. Bruk av tvang er en konstant vurdering og lempeligere midler skal alltid være utprøvd først. En sykepleier må være faglig oppdatert og kunne handle i pasientens beste interesser.</p>	

(Totalt antall ord: 272)

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2	SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	2
1.3	HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	2
1.4	AVGRENSING	3
1.5	BEGREPSAVKLARING	3
2	TEORETISK KUNNSKAPSGRUNNLAG	4
2.1	HVA ER TVANG?	4
2.2	SYKEPLEIERENS FUNKSJON	4
2.3	PERSONSENTRETT SYKEPLEIE	5
2.4	RELASJONSARBEID	5
2.5	MEDVIRKNING OG INFORMASJON	5
2.6	ETIKK OG ETISKE PRINSIPPER	6
2.6.1	<i>Autonomiprinsippet</i>	6
2.6.2	<i>Ikke-skade prinsippet</i>	6
2.6.3	<i>Velgjørenhetsprinsippet</i>	7
2.7	RELEVANT LOVVERK	7
2.7.1	<i>Psykisk helsevernloven</i>	7
2.7.2	<i>Pasient- og brukerrettighetsloven</i>	8
3	METODE	9
3.1	LITTERATURSTUDIE	9
3.2	SØKEPROSESSEN OG UTVELGELSE AV ARTIKLER	9
3.3	ØVRIGE FAG- OG FORSKNINGSLITTERATUR	13
4	RESULTATER	14
4.1	PRESENTASJON AV ARTIKLENE I MATRISEN	14
4.2	SYNTESE AV RESULTATENE	16
5	DISKUSJON	17
5.1	RESULTATDISKUSJON	17
5.1.1	<i>Relasjon mellom pasient og sykepleier</i>	17
5.1.2	<i>Informasjon og medvirkning i eget liv</i>	19
5.1.3	<i>Etikk</i>	21
5.2	METODEDISKUSJON	24
5.2.1	<i>Litteraturstudie som metode</i>	24
5.2.2	<i>Litteratursøket</i>	25
5.2.3	<i>Styrker og svakheter knyttet til de inkluderte artiklene</i>	25
6	KONKLUSJON	27
	REFERANSELISTE	28
	VEDLEGG	32

1 Innledning

Alle pasienter i det norske helsevesenet har i utgangspunktet selvbestemmelsesrett og må samtykke til den helsehjelpen de tilbys (Stensrud, 2020, s. 419). I noen tilfeller åpner loven opp for unntak, og selvbestemmelsesretten kan innskrenkes for å ivareta liv og helse hos pasienter og helsepersonell. Alle former for tvang er strengt regulert, og bruken skal alltid begrenses til situasjoner der frivillighet ikke fører frem (Stensrud, 2020, s. 420).

I løpet av 2020 hadde hele 2333 pasienter minst et tvangsmiddelvedtak (Helsedirektoratet, 2018). Det er et økt fokus på forebygging av tvang i psykisk helsevern i Norge. Likevel er det mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevesenet (Stensrud, 2020, s. 427). Tvang reiser ofte mange etiske dilemmaer og utfordringer. På den ene siden handler det ofte om pasientens autonomi og rett til å bestemme over eget liv. På den andre siden har samfunnet en plikt og et ønske om å hjelpe og behandle vedkommende (Husum, et al, 2018, s. 190).

Vi er interesserte i å finne ut hvordan pasienter på psykiatrisk avdeling opplever bruk av tvang, og ikke minst hvilke faktorer som kan påvirke opplevelsene.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2019 gjorde VG en avsløring om at pasienter «holdes i belter i hundrevis av timer» og at Helse-Norge ikke har oversikt over hvor ofte pasienter blir lagt i belter (Åsebø og Norman, 2019). En episode av Debatten på NRK TV fra oktober 2021 fanget oppmerksomheten vår rundt dette temaet. I episoden forteller en kvinne om sine opplevelser med tvangsmidler. Hun sa at tvang føltes kaldt og nedverdiggende, og at hun heller vil bli møtt med medmenneskelighet og kjærlighet av pleierne (NRK, 2021, 21:00-25:00). Tvungen behandling er både en offentlig og faglig debatt (Helsedirektoratet, 2015). Ved å belyse pasienterfaringer, håper vi å få en mer helhetlig forståelse for temaet.

Vi har begge arbeidserfaring fra psykiatrisk avdeling, og psykiatri er noe vi interesserer oss for. Tvang er et faglig og etisk komplisert felt som vi ønsker å lære mer om. Vi opplever at dette er et viktig tema å belyse, da tvang kan oppleves integritetskrenkende og kan utløse de

mest krevende etiske utfordringene innen psykisk helsearbeid (Husum et al., 2018, s. 190). Fra egen praksis har vi erfart at tvang for mange pasienter oppleves veldig ulikt og vi ønsket å undersøke om det er noen spesifikke faktorer som kan påvirke disse opplevelsene.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Møtet mellom pasient og sykepleier på psykiatriske institusjoner skal i utgangspunktet være basert på åpenhet, faglig forsvarlighet og frivillighet. Sykepleiere har et ansvar om å ivareta pasientens beste, vise omsorg, gi personsentrert sykepleie og ha et ønske om å gjøre godt gjennom behandling og å forebygge lidelse. Dette er muligens de viktigste begrunnelsene for å yte helsehjelp i situasjoner hvor pasienten motsetter seg det (Husum et al., 2018, s. 199). Tvang bør brukes med stor varsomhet, og sykepleieren må hele tiden vurdere om tiltakene som iverksettes er for pasientens beste (Husum et al., 2018, s. 200). Derfor må sykepleieren jobbe aktivt for å bli kjent med pasienten og vite vedkommende sine ønsker og behov, for å kunne individualisere pleien som gis. Tvangen skal ha en positiv behandlingseffekt, som veier opp for de negative konsekvensene ved bruk av det (Husum et al., 2018, s. 201). Hvorvidt tvangen blir utført kan være helt avgjørende for hvordan pasientene føler at deres verdighet blir respektert eller ikke (Hem & Gonzalez, 2020, s. 88). Sykepleiere har mye makt og det er viktig at makten ikke misbrukes, da dette kan føre til tillitsbrudd og dårlige relasjoner (Hem & Gonzalez, 2020, s. 91-92).

1.3 Hensikt og problemstilling

Vi opplever gjennom søk i databasene at det er lite forskning på opplevelsene til pasienter, til tross for at det er et stort og viktig tema. Ved å utforske pasientperspektivet, kan sykepleiere få en økt situasjonsforståelse (Thidemann, 2017, s. 78). Hensikten med oppgaven er å bruke pasienters opplevelser til å få mer kunnskap om hvordan man kan utøve tvang på mest mulig skånsom måte, og aller helst forhindre det.

Presentasjon av problemstilling:

Hvordan oppleves bruk av tvang for pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling?

1.4 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til pasienter på psykiatrisk avdeling over 16 år. Pasientene er, eller har vært innlagt på en avdeling med døgnopphold hvor tvang utøves med hjemmel i psykisk helsevernlov. Det er ikke avgrenset til pasienter med en spesifikk diagnose. Alle tvangsmidler inkluderes. Helsepersonell og pårørendes erfaringer og opplevelser ekskluderes. Selv om det bidrar til et nyansert bilde og er interessant, så vil ikke det være relevant for å besvare vår problemstilling. Fokuset vårt er på formell tvang og derfor vil ikke uformell tvang tas med i videre diskusjon.

1.5 Begrepsavklaring

Alvorlig sinnslidelse: Tilsvarende ingen klar diagnose, men ligger nær opp til psykose. Juridisk betegnelse der man på visse vilkår gir et lovmessig grunnlag for bruk av tvang (Snoek & Engedal, 2017, s. 81).

Tvangsmidler: Beroligende eller atferdskorrigerende virkemidler som ikke er en del av den planlagte behandlingen, men som kan tas i bruk på institusjon for døgnopphold. Eksempelvis mekaniske tvangsmidler, bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt og kortvarig fastholding eller anbringelse bak låst eller stengt dør (Snoek & Engedal, 2017, s. 296). Tvangsinnleggelse eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold vil også omtales som tvangsmiddel videre i oppgaven (Snoek & Engedal, 2017, s. 292-293).

Mekaniske tvangsmidler: Midler som begrenser pasientens mulighet til å bevege seg. Eksempelvis belter eller remmer festet til seng eller som transportbelter (psykisk helsevernloven, 1999, § 4-8).

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

2.1 Hva er tvang?

Tvang kan deles inn i formell, uformell og opplevd tvang. Formell tvang er regulert gjennom psykisk helsevernloven og det fattes juridiske vedtak (Husum et al., 2018, s. 191). Dette kan for eksempel være tvungen observasjon, tvunget psykisk helsevern med og uten døgnopphold, tvangsbehandling med medisiner og bruk av tvangsmidler under opphold i en psykiatrisk avdeling. Psykologspesialist eller psykiater må fatte vedtak om slike tiltak før de kan iverksettes (Husum et al., 2018, s. 191). 1. september 2017 kom det ytterligere endringer i psykisk helsevernloven med formål om å styrke pasientenes rettssikkerhet og selvbestemmelse. Den viktigste endringen var innføringen av et vilkår om manglende samtykkekompetanse for vedtak om tvangsbehandling. Dette gjelder ikke hvis det er en nærliggende og alvorlig fare for pasientens eget liv eller andres liv eller helse (Helsedirektoratet, 2021a, s. 6).

Uformell tvang er derimot ikke regulert i lovverket og kan også beskrives som skjult tvang. Det kan være situasjoner hvor pasienten ikke opplever å ha noen valgfrihet eller blir truet med konsekvenser hvis vedkommende ikke tar imot behandlingstilbudet (Husum et al., 2018, s. 196). Eksempelvis pårørende som tvinger pasienten til innleggelse på psykiatrisk avdeling. Opplevd tvang handler om hva pasientene selv erfarer som tvang. Dette er viktig å belyse da en del studier viser til at pasienter som er underlagt formell tvang, føler seg lite tvunget, mens frivillig innlagte pasienter kan oppleve høy grad av tvang (Stensrud, 2020, s. 421-422). Stensrud (2020) påpeker at det er måten tvang gjennomføres på som er utfordringen, og ikke nødvendigvis bare tvangen i seg selv (Stensrud, 2020, s. 422).

2.2 Sykepleierens funksjon

I psykisk helsearbeid har sykepleieren de samme ansvars- og funksjonsområdene som i somatiske helsetjenester, selv om utøvelsen kan være noe ulik. Sykepleieren skal jobbe systematisk med å innhente data, formulere pasientproblemer og sykepleiediagnoser, iverksette sykepleietiltak for å nå ønskelige pasientresultater, samt evaluere og dokumentere det tilbudet som gis (Gonzalez, 2020, s. 52-53). Det kreves kyndighet, innlevelse og klinisk kompetanse når man skal utøve sykepleie på en respektfull, empatisk, moralsk og etisk forsvarlig måte i situasjoner der mennesker behandles imot sin vilje. En sykepleier skal ha

forståelse for og innsikt i både det enkelte menneskes erfaringer og opplevelser i disse situasjonene, samt vite hvilke forskrifter og lovverk som regulerer og ligger til grunn for handlinger og vurderinger som helsepersonell utfører (Gonzalez, 2020, s. 53).

2.3 Personsentrert sykepleie

Ifølge Stubberud (2020) må sykepleieren bli kjent med pasienten som individ for å få en forståelse av hvem denne personen er bak diagnosen. Å ha en individuell tilnærming til pasienten krever kunnskap om hva som er spesielt ved akkurat denne personen. Individuell tilnærming kan også omtales som *personsentret sykepleie*. Det handler om å forstå pasienten som en aktiv og likeverdig person (Stubberud, 2020, s. 105).

2.4 Relasjonsarbeid

Pasienter vurderer relasjonen som det viktigste når man har behov for helsehjelp på grunn av en psykisk lidelse. Dermed er et menneske til menneske-forhold helt sentralt innen psykisk helsearbeid og kalles ofte for *relasjonsarbeid* (Gonzalez, 2020, s. 58). Pasienter på psykiatrisk avdeling kan ha problemer med å danne og beholde sunne relasjoner grunnet tidligere omsorgssvikt, avvisning, kritikk, mobbing eller ulike fysiske og psykiske overgrep. Andre kan også ha vanskeligheter med tilknytning som følge av tap eller brudd i relasjoner og fravær av gode relasjoner (Gonzalez, 2020, s. 58). Sykepleieren har en sentral funksjon i å utvikle en terapeutisk relasjon med pasientene. Dette kan kreve tid, kompetanse, kunnskap og innsats fra sykepleieren. Tillit er nøkkelen i en terapeutisk relasjon og relasjonen må være basert på at hver part ser på hverandre som medmennesker, anerkjenner og har respekt for hverandre (Gonzalez, 2020, s. 58).

2.5 Medvirkning og informasjon

Brukermedvirkning innebærer en rettslig forpliktelse om å involvere pasienten i beslutninger som tas. Medvirkning skal i utgangspunktet være en gode for pasienten, men den skal også bidra til at sykepleier, leger og annet helsepersonell skal treffe bedre på faglige beslutninger og valg ved å involvere pasienten. Pasienten har derimot ingen plikt til å involvere seg og kan overlate alt ansvaret til helsepersonell (Molven, 2019, s. 88). For å kunne medvirke adekvat er det en forutsetning at pasienten er opplyst og informert. Informasjonen som gis skal tilpasses den enkeltes forutsetninger, for eksempel alder, sinnstilstand og erfaringer. Informasjon som

gis skal bli gitt på en hensynsfull måte og det skal vurderes om pasienten er i god nok psykisk helsetilstand for å motta den (Molven, 2019, s. 89-90).

2.6 Etikk og etiske prinsipper

Etikk kan defineres som systematisk refleksjon over moralske spørsmål. Med moral mener vi de regler, handlinger, normer og holdninger som holdes for å være rette eller gale. Etikk blir å reflektere over vår egen eller andres moral. Som sykepleier blir man utsatt for flere etiske dilemmaer gjennom sin karriere. En sykepleier vil stå i flere situasjoner hvor det skal tas viktige avgjørelser der man er usikker på hva som er rett og galt (Magelssen & Pedersen, 2018, s. 19-21). I 1978 lanserte filosofen Tom Beauchamp og psykiateren James Childress fire etiske prinsipper. Tre av de etiske prinsippene i sykepleie vil bli inkludert i oppgaven; autonomiprinsippet, ikke skade-prinsippet og velgjørhetsprinsippet da disse er spesielt viktige i situasjoner hvor pasienter innlegges eller behandles mot sin vilje (Gonzalez, 2020, s. 53; Nortvedt, 2017, s. 96). Det fjerde etiske prinsippet, rettferdighetsprinsippet, vil ikke bli inkludert da vi mener at det ikke er like relevant til å besvare vår problemstilling.

2.6.1 Autonomiprinsippet

Autonomi handler om individets selvbestemmelse og retten til å styre over sitt eget liv. Samtykke og samarbeid er vesentlige faktorer for god behandling, men i enkelte situasjoner må man bryte med dette for å gjøre det beste for pasienten (Snoek & Engedal, 2017, s. 299-230). Som hovedregel har pasienter rett til å nekte enhver behandling, men denne autonomien er imidlertid ikke absolutt eller ubetinget. Pasienten må kunne bruke retten til selvbestemmelse på en meningsfull måte (Larsen & Pedersen, 2018, s. 240).

2.6.2 Ikke-skade prinsippet

Ikke skade-prinsippet tar for seg varsomhet og omtanke i pleiebehandling (Nortvedt, 2017, s. 97). Tvang kan oppleves som krenkende og traumatisk og skal i utgangspunktet ikke brukes med mindre det kan veies opp mot positive virkninger. Sykepleier kan se seg nødt til å bruke tvang dersom pasienten kan være til skade for seg selv, andre eller gjenstander (Husum et al., 2018, s. 201). Som sykepleier skal man lindre pasientens smerte og ubehag. I situasjoner hvor man utøver tvang, skal man i høyest grad etterstrebe å utføre dette på en omsorgsfull og respektfull måte (Nortvedt, 2017, s. 97).

2.6.3 Velgjørenhetsprinsippet

Velgjørenhetsprinsippet går ut på å ta hensyn til pasientens beste. Dette er kanskje en av de viktigste grunnene til å bruke tvang i profesjonsetikken (Larsen & Pedersen, 2018, s. 243). Det skal være et ønske om å vise omsorg og gjøre godt for pasienten gjennom behandling og å forebygge lidelse. En sykepleier skal kunne bruke sin fagkompetanse til å vurdere hva som er det beste for pasienten, når pasienten ikke ser dette selv (Nortvedt, 2017, s. 96-97).

2.7 Relevant lovverk

2.7.1 Psykisk helsevernloven

Psykisk helsevernloven (heretter phvl.) regulerer det psykiske helsevernet i Norge (Gonzalez, 2020, s. 486). Denne loven regulerer etablering og gjennomføring av det frivillige vernet og tvangsvernet, både i og utenfor sykehus og andre helseinstitusjoner. Formålet med loven er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene (Phvl, 1999, § 1-1.). Phvl. § 1-5 (1999) viser til at pasient- og brukerrettighetsloven gjelder ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

I kapittel 3 i phvl. er tvungent psykisk helsevern beskrevet og regulert. Det innebærer at pasienter kan “holdes tilbake mot sin vilje eller hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang” (Phvl., 1999, § 3-5).

Phvl. (1999, §4-1) om individuell plan viser til at institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud.

§4-2 (Phvl., 1999) handler om vern av pasientens autonomi og integritet, og at restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasienters syn på slike tiltak.

§4-4 (Phvl., 1999) regulerer behandling mot pasientens vilje. Tvang skal kun anvendes dersom dette fremstår som den beste løsningen for vedkommende eller vedkommende utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse (Snoek & Engedal, 2017, s. 292).

§4-8 (Phvl., 1999) gir under visse vilkår medhold for bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold. Alle mindre inngripende tiltak, skal ha vært utprøvd. All bruk av tvang skal journalføres. Tvangsbruk ved enkeltvedtak kan påklages til kontrollkommisjonen ifølge lovens femte ledd, § 4-5, selv om hendelsen allerede har skjedd (Snoek & Engedal, 2017, s. 296).

Kontrollkommisjonen skal ivareta pasientens rettsikkerhet i møte med det psykiske helsevernet i Norge. De kontrollerer tvangsvedtak, behandler klager og fører velferdskontroll (Helsedirektoratet, 2017b, s. 2). Pasienter kan henvende seg direkte til kontrollkommisjonen dersom de er misfornøyd eller uenig i behandlingen (Ramsdal, 2020, s. 488).

2.7.2 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven (heretter: pbrl.) slår fast at helsehjelp bare kan gis med en pasients samtykke. Unntaket er hvis det finnes grunnlag for det i lov, så kan helsehjelp gis uten samtykke (Pbrl., 1999, § 4-1).

§4A innebærer å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i samsvar med pasientens selvbestemmelsesrett. Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt. Dette gjelder for pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, og motsetter seg helsehjelpen (pbrl., 1999, §4A).

Det er likevel lovfestet i pbrl. (1999) at pasienten eller brukeren har rett til å medvirke i egen behandling. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten (pbrl., 1999, § 3-1).

I følge § 3-2 (pbrl., 1999) så har pasienten rett på den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Derimot skal ikke informasjon gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å hindre skade, eller det er bestemt i eller medhold i lov. Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv (pbrl, 1999, § 3-2).

§3-5 (pbrl., 1999) tar for seg at pasienter har krav på individuelt tilpasset informasjon, alt etter hvilke forutsetninger vedkommende har for å motta den.

3 Metode

I dette kapittelet vil database-søkene, valg av forsknings- og pensumlitteratur og andre kilder forklares. Kvaliteten på artiklernes metode er vurdert med adekvate sjekklister. Sjekklisterne finnes under vedlegg.

3.1 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Ifølge Rebecca Popenoe så er den sentrale oppgaven til forfattere av en litteraturstudie å analysere resultatene av flere vitenskapelige studier for å beskrive kunnskapsstatusen om et bestemt emne, og trekke konklusjoner med et klinisk blikk (Popenoe et al., 2021, s. 175). Forskingen som anvendes omhandler pasientens erfaringer med bruk av tvang, og anses som relevant for å besvare oppgavens problemstilling. Se tabell 2 for inklusjons- og eksklusjonskriterier for oppgaven.

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

Litteratursøkene er blitt gjort i tidsrommet 17. november 2022 til 1. desember 2022. Tabell 2 viser en oversikt over utførelsen av artikkelsøkene i databasene. I denne søkeprosessen er det blitt gjort systematiske søk i Cinahl, SveMed+ og PsycInfo. Cinahl inneholder fagfelleverderte artikler publisert i sykepleiefaglige tidsskrift, og har en internasjonal dekning (Thidemann, 2017, s. 85). Emneordene er benyttet i ulike kombinasjoner og er kombinert med boolske operasjoner som AND og/eller OR. Dette bidrar til et nøyaktig og spesifisert søk (Thidemann, 2017, s. 88). I Cinahl har vi brukt emneordene Coercion AND Psychiatry OR Hospitals, psychiatric og gjort en avgrensning på 10 år, fra 2012 til 2022. Dette søket ga oss 65 treff.

SveMed+ inneholder artikler publisert i nordiske helsefaglige tidsskrift (Thidemann, 2017, s. 85). Databasen ble nedlagt i 2019 (Karolinska Institutet, 2019), og vi er innforstått med at databasen ikke inneholder forskning etter 2019. Vi anser likevel databasen som relevant for søket vårt da utvelgelsen av artikler er innenfor den valgte tidsperioden. I SveMed+ har vi brukt søkeordene Coercion AND patient participation, og avgrenset fra 2012 til 2019. Dette søket ga oss 6 treff. Siste artikkel fant vi i databasen PsycInfo da vi ikke fikk nok relevante treff i de to andre databasene. Denne dekker psykologisk forskning (Thidemann, 2017, s. 85). I PsycInfo brukte vi søkeordene Coercion AND client attitudes, og avgrenset fra 2012 til 2022. Søket ga oss 38 treff. Se tabell 1 for emneord, avgrensinger og treff.

Tabell 1: Presentasjon av søket og utvelgelsesprosessen

Database og dato for søk	CINAHL (17.11.22)	SveMed (22.11.22)	PsycInfo (1.12.22)
Søkeord og kombinasjoner	Coercion AND Psychiatry OR Hospitals, psychiatric	Coercion AND patient participation	Coercion AND client attitudes
Avgrensing i søket	År: 2012-2022	2012-2019	År: 2012-2022
Antall treff totalt	65	6	38
Antall gjennomleste titler	65	6	38
Antall gjennomleste abstrakt	29	6	24
Antall gjennomleste fulltekstartikler	7	2	5
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	3	1	3
Ytterlige inklusjons- og eksklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier: <ul style="list-style-type: none"> • Uformell tvang 		Eksklusjonskriterier: <ul style="list-style-type: none"> • Systematiske oversiktsartikler • Uformell tvang
Antall artikler inkludert i litteraturstudien	2	1	1

Inkludert artikkel nummer 1	<p>Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Moreno-Küstner, B., & Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review: Variables associées à l'expérience subjective de mesures coercitives chez des patients psychiatriques hospitalisés: une revue systématique. <i>Canadian Journal of Psychiatry</i>, 63(2), 129–144. https://doi.org/10.1177/0706743717738491</p>
Inkludert artikkel nummer 2	<p>Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. <i>Nursing Ethics</i>, 21(4), 426–436. https://doi.org/10.1177/0969733013503601</p>
Inkludert artikkel nummer 3	<p>Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J., & Wang, C. E. (2014). Omsorg under tvang - En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i>, 11(2), 114-24. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03</p>
Inkludert artikkel nummer 4	<p>Norvoll, R. & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i>. 25(6):796-80 7. 10.1177/0969733016674768</p>

Noen av søkeordene er emneord med vid betydning, eksempelvis *coercion*. Ved bruk av dette søkeordet i databasene vil det resultere i all forskning som tar for seg tvang. Blant annet seksuell tvang, tvang i hjemmet og uformell tvang. Da oppgaven er avgrenset til tvang i psykiatriske avdelinger, var det nødvendig å kombinere ulike søkeord som *coercion* og *psychiatry* for å utelukke artikler som ikke var relevante til problemstillingen. Ved å lese overskrifter og abstrakt fikk vi raskt et overblikk over artikkelens innhold, og kunne ved inklusjons- og eksklusjonskriterier avgjøre om artikkelen var relevant for vår litteraturoppgave. En del artikler ble ekskludert da vi konkluderte med at de ikke var relevante grunnet feil kontekst, tvang mot barn, uformell tvang eller andre synsvinkler enn pasientperspektiv.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasienter 16 år og eldre ○ Mekaniske tvangsmidler, isolering, tvangsinnleggelse og medisiner ○ Både under behandling og har vært til behandling ○ Psykiatrisk avdeling ○ Pasientperspektiv ○ Kvalitativ metode ○ Skandinaviske og engelske artikler 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasienter inntil 16 år ○ Tvangsbruk i andre type avdelinger enn psykisk helsevern ○ Ansattes/pårørendes perspektiv ○ Kvantitativ metode

Vi ønsket å se på forskning som benyttet seg av kvalitativ metode. Hensikten er å øke kunnskapen og få frem ulike nyanser som meninger, opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2017, s. 78). Ettersom vi ønsket å se på pasientens opplevelse, anså vi det som irrelevant med forskning som tar for seg pårørendes eller ansattes erfaringer med tvangsbruk. Vi var åpne for å bruke både skandinaviske og engelske artikler. Ved å sentrere forskningen på et helsesystem som likner det norske, så vil man kunne ta utgangspunkt i tilnærmet lik kontekst og ha flere kulturelle likheter som helse- og sosialsystem.

Et av våre inklusjonskriterier er pasienter over 16 år. Ved denne alderen regnes pasienten som helserettlig myndig (pbrl, 1999, § 4-3). Det fremkommer også i psykisk helsevernloven § 4-8 tredje ledd at det ikke er lov til å bruke mekaniske tvangsmidler og kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personal til stede for pasienter under 16 år (phvl, 1999, § 4-8). Vi

ønsket å inkludere både mekaniske tvangsmidler, isolering, tvangsinnleggelse og medisiner, da vi opplevde at søkeresultatene ga oss få artikler som skilte mellom disse metodene for tvang. Vi ønsket erfaringer fra pasienter som er eller har vært innlagt på psykiatrisk avdeling da studien ble gjennomført. På denne måten får man flere perspektiver fra pasientene, både når pasienten står midt i situasjonen, men også erfaringer og tanker pasienten har gjort seg i etterkant av innleggelsen.

3.3 Øvrige fag- og forskningslitteratur

Lovtekster er funnet på lovdata.no, og mediasaker er funnet i ulike nettaviser. Utover forskningsartiklene, er det inkludert et rikt utvalg av rapporter og sykepleiefaglige prinsipper. Denne litteraturen anses som relevant da det omhandler helsepolitiske føringer som er en overordnet ramme sykepleieren må forholde seg til. Kildens troverdighet anses ivaretatt da mye er hentet fra offentlige instanser, som blant annet Helsedirektoratet. Høgskolens pensum presenteres ikke da det forventes at det er av validitet og merkes med * i referanselisten. Fagbøkene har et spenn fra 2014 til 2020 og vi anser de som relevante og oppdaterte nok til å inkluderes i oppgaven. Vi gjorde søk i Oria og brukte høgskolens bibliotek for å finne litteratur om temaet.

Psykatri for helse og sosialfagutdanningene (2017), skrevet av Jannike Engelstad Snoek og Knut Engedal har blitt brukt for til å forklare lovverk og begrepsavklaringer.

Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter (2017) av Inger-Johanne Thidemann har vært nyttig i forklaringen av litteraturstudie som metode, og utførelsen av søket samt metodediskusjonen.

Etikk i psykiske helsetjenester (2018) av Pedersen og Nortvedt har vært nyttig i forklaringen av tvang, de etiske prinsippene, sykepleiefaglig relevans og til å underbygge diskusjonen om etikk.

4 Resultater

I dette kapitlet presenteres forskningsartiklene i en matrise og hovedfunnene fra artiklene skal oppsummeres.

4.1 Presentasjon av artiklene i matrisen

Database	Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
CINAHL	1 1, Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Moreno-Küstner, B., & Mayoral-Cleries, F. 2018, Spania	Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review: Variables associées à l'expérience subjective de mesures coercitives chez des patients psychiatriques hospitalisés: une revue systématique.	Presentere faktorer som kan påvirke pasientens subjektive opplevelse av en episode med mekaniske tvangsmidler, isolasjon eller tvungen administrering av medisiner under sykehusinnleggelse	Systematisk oversikt med 34 kvalitative og kvantitative studier gjort mellom 1992-2016 med totalt 1869 deltakere.	Pasientenes tilgang på informasjon, kontakt og samhandling med personalet, og adekvat kommunikasjon med fagpersoner er faktorer som påvirker den subjektive opplevelsen av tvang. Human behandling, respekt og støtte hos personalet er også forbundet med en bedre opplevelse. Ettersamtale er en viktig teknikk for å redusere den følelsesmessige påkjenningen av tvangsutøvelsen. Det er ulike resultater i forhold til de hyppigst assosierte opplevelsene, og til tross for noen data som indikerer positive erfaringer, viser funnene at opplevelser med tvang overveiende er negative og ofte med uheldige konsekvenser for pasienten.	Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel. Score: 8 / 9
	2 Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. 2014, Norge	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff.	Utforske pasienters og personalets holdninger til tvang.	Kvalitativ studie. Data er innsamlet gjennom observasjoner og samtaler eller intervjuer med personalet og pasienter gjennom en periode på 4 måneder i 2010.	Deltakerne opplevde tvang på ulike måter. Pasienter følte seg ofte mindreverdige. Hovedtemaene er (1) rettelsler og husregler (2) situasjoner der tvang oppleves som nødvendig	Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier. Score: 10 / 10

				12 pasienter og 22 ansatte i en norsk psykiatrisk avdeling deltok. Pasientene er 9 menn og 3 kvinner i alderen 17-53 år med ulike psykiske lidelser.	(3) Omgivelsene på avdelingen har betydning (4) å bli behandlet som et menneske.		
				De ansatte var 14 menn og 8 kvinner fra midten av 20 årene til tidlig 60, og var både sykepleiere med og uten videreutdanning, helsefagarbeidere, to psykiatere og noen ufaglærte.			
SveMed	1	<p>Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J., & Wang, C. E.</p> <p>2014, Norge</p>	<p>Omsorg under tvang - En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern</p>	<p>Utforsker hvilke situasjoner pasienter opplever at tvang er akseptabelt, og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge negative opplevelser</p>	<p>Kvalitativ studie med et tematisk narrativt design. Basert på intervju med 9 personer, 4 kvinner og 5 menn i alderen 20-50 år.</p>	<p>Pasientene uttrykte forståelse for tvangsbruk i noen tilfeller, men ønsket at tvangen skulle reduseres til et minimum. Negative erfaringer var preget av manglende innflytelse, fravær av valgmuligheter samt unødvendig tvang. Positive erfaringer var opplevelse av at egne behov og interesser ble ivaretatt.</p>	<p>Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier</p> <p>Score: 9 / 10</p>
PsycInfo	1	<p>Norvoll, R. & Pedersen, R.</p> <p>2018, Norge</p>	<p>Patients' moral views on coercion in mental healthcare</p>	<p>Bidra til forståelse av hvordan tvang oppleves gjennom pasienters perspektiv i Norge.</p>	<p>Semi-strukturerte fokusgruppe intervjuer, supplert med individuelle intervjuer med til sammen 24 voksne pasienter, 10 kvinner og 14 menn, i alderen 22-60 år. Ulik mental helse-bakgrunn, men har diagnoser som bipolar lidelse, schizofreni, depresjon/suicidale tanker, angst og problem med rusmisbruk</p>	<p>7 hovedtemaer: 1) Nødvendigheten av alternative perspektiver og løsninger. 2) Risiko for å skade seg selv eller andre er til stede. 3) Paternalisme 4) Diskriminering og stigma 5) Proporsjonalitet 6) Viktigheten av resultatet og konsekvensen av tvang 7) Bekymringen for hvordan tvang utføres i praksis</p>	<p>Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier.</p> <p>Score: 9 / 10</p>

4.2 Syntese av resultatene

Pasienter på psykiatrisk avdeling opplever bruk av tvang svært ulikt. Noen kan kjenne på frykt og frarøvelse av autonomi, mens andre kan kjenne på trygghet og ivaretagelse. Enkelte pasienter uttrykker at de forstår nødvendigheten av tvang i noen situasjoner, men understreker et ønske om å redusere bruken av det. Relasjon mellom pasient og sykepleier kan ha stor betydning for hvordan tvangstiltaket oppleves. Holdninger, verdier og atferd hos personalet er med på å påvirke følelsene pasientene sitter igjen med etter en tvangssituasjon. Forarbeidet og relasjonsbyggingen kan bidra til å forbygge eventuelle utagerende situasjoner. Mange pasienter har et ønske om å være informert og opplyst om egen helsetilstand. Tilpasset informasjon kan gi pasienten større mulighet til å medvirke i egen behandling. Samtale i ettertid av en tvangssituasjon har vist seg å ha stor betydning for pasientens evne til å bearbeide opplevelsen, samt forebygging av retraumatisering.

5 Diskusjon

I første del av dette kapittelet skal resultatene fra forskningsartiklene drøftes opp mot den presenterte teorien og egne erfaringer rundt temaet. I den andre delen av kapittelet skal litteraturstudie som metode diskuteres, samt hvordan søkeprosessen har vært og hva som kunne blitt gjort annerledes. Artiklenes styrker og svakheter vil også bli diskutert i denne delen.

5.1 Resultatdiskusjon

Forholdet mellom ukrenkelighet, individets frihet og bruk av makt og tvang er en av de grunnleggende diskusjonene i etikken (Husum et al., 2018, s. 191). Ved å utforske pasienters erfaringer med tvang, kan man bidra til et forbedringsarbeid i psykisk helsevern. Vi har derfor valgt å se på ulike pasienterfaringer, for å kunne vurdere hvilke faktorer som påvirker utøvelsen og opplevelsen av tvang. I dette kapittelet drøftes funnene i relevante vitenskapelige artikler, den presenterte teorien og egne erfaringer rundt problemstillingen. Problemstillingen som skal besvares er: *Hvordan oppleves bruk av tvang for pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling?*

Vi ønsker å diskutere funnene fra alle artiklene ut ifra tre hovedtemaer: Relasjon mellom pasient og sykepleier, informasjon og medvirkning i eget liv og etikk. Sistnevnte skal diskuteres i lys av de tre etiske prinsippene; Autonomiprinsippet, ikke skade-prinsippet og velgjørhetsprinsippet.

5.1.1 Relasjon mellom pasient og sykepleier

Pasienter på psykiatrisk avdeling kan ha problemer med å danne og beholde gode og sunne relasjoner på grunn av for eksempel overgrep, avvisning eller brudd i relasjoner. Derfor blir sykepleierens funksjon ekstra viktig når det kommer til å danne terapeutiske relasjoner med pasienten (Gonzalez, 2020, s. 58-63). Relasjon mellom pasient og pleier står helt sentralt når det kan oppstå situasjoner hvor tvangsmidler er involvert. Samtidig vil utøvelse av tvang for mange oppleves som frarøvelse av autonomi og integritet og kan dermed ødelegge denne relasjonen (Aguilera-Serrano et. al, 2018, s. 141; Larsen & Terkelsen, 2014, s. 435; Lorem et al., 2014, s. 123; Norvoll & Pedersen, 2018, s. 805). Ifølge Aguilera-Serrano et al. (2018) har personalets holdninger i en tvangssituasjon hatt stor betydning for hvordan situasjonen oppleves for pasienten. I samme studie fremkommer det at pasienter har hatt en bedre

opplevelse av tvangstiltakene når de kjente på respekt, human og rettferdig behandling og støtte fra personalet (Aguilera-Serrano et al., 2018, s. 141). På bakgrunn av egen praksis har vi erfart at gode og trygge relasjoner med pasienter kan forebygge situasjoner hvor tvang må tas i bruk.

“I’ve thought a lot about what characterized those coercive situations that became very dramatic and harsh. What was it that distinguished them from other situations that weren’t like that? And then I remembered individuals who showed me respect, who were nice fellow humans, who didn’t speak to me as if I were an ape from a foreign planet or something like that. But [if staff] merely took me seriously, listened to me, then things were solved in totally different ways”.

(Norvoll & Pedersen, 2018, s. 805).

Møtet mellom pasient og sykepleier på psykiatriske institusjoner skal i utgangspunktet være basert på åpenhet, faglig forsvarlighet og frivillighet (Husum et al., 2018, s. 199). På den andre siden kan sykepleiere stå i situasjoner hvor tvang anses som nødvendig for å ivareta liv og helse. Utførelsen av tvang kan påvirke opplevelsen til pasienten, både positivt og negativt. I studien til Lorem et al. (2014) kommer det tydelig frem at stabile og langvarige omsorgsrelasjoner har stor betydning i tilspissede situasjoner. Det vises også til at det er viktig for pasienten at personalet tar seg tid til å ha beroligende samtaler, ikke konfronterende holdninger og gjensidig tillit (Lorem et al., 2014, s. 123). Ikke bare viser det til at tvangssituasjoner kan oppleves bedre med en god relasjon, men det kan også forebygge situasjoner hvor tvang utøves (Aguilera-Serrano et al., 2018, s. 141).

På den ene siden beskrev noen av deltakerne tvang som frustrerende i studien til Lorem et al. (2014), fordi det reduserer vedkommende sin innflytelse over eget liv og tap av kontroll. Dette førte ofte til økt mistenksomhet ovenfor personalet og det opplevdes som at personalet ikke ønsket vedkommende sitt beste. Det ble videre beskrevet som en ond sirkel, og førte med seg mer utagering og flere tvangssituasjoner (Lorem et al., 2014, s. 117- 118). På den andre siden kommer det frem i studien til Larsen og Terkelsen (2014) at tvang for noen ikke alltid oppleves som tvang, men som omsorg og medmenneskelighet (Larsen & Terkelsen, 2014, s. 433). Studiene viser til at tvangssituasjoner kan oppleves svært ulikt.

En av deltakerne i studien til Lorem et al. (2014) beskriver et annet synspunkt hvor tvang kunne oppleves befriende, da ansatte tok valg på vegne av pasienten. Tvang føltes

ivaretagende gjennom beskyttelse fra ambivalens og “egne impulser” (Lorem et al., 2014, s. 119). I lys av forskningen tolker vi at dette handler mye om individuelle behov og at vi er forskjellig som mennesker. Tiltak som fungerer positivt for en person, fungerer nødvendigvis ikke like godt for en annen. På bakgrunn av dette tenker vi at relasjonsbygging, individualisert pleie og personalets holdninger står sentralt i sykepleien som gis til pasienter på psykiatrisk avdeling.

5.1.2 Informasjon og medvirkning i eget liv

Ethvert menneske har rett på selvbestemmelse, altså autonomi. I noen tilfeller har ikke pasienten evne eller krefter til å utøve denne retten på grunn av intellektuelle, fysiske eller psykiske hindre. Pasienten har fortsatt like mye rett på å få sin integritet og verdighet respektert. Nettopp derfor er det viktig at sykepleiere fungerer som deres “advokat”. Sykepleieren skal stå opp for pasientens rettigheter og beskytte mot urett og krenkelser (Hummelvoll, 2014, s. 84-85). Pasienter har selv rett til å klage på vedtak dersom de er uenig. Denne klagen blir behandlet av kontrollkommissjonen og enhver pasient har krav på informasjon om klagerett (Helsedirektoratet, 2017b, s. 2; Ramsdal, 2020, s. 488).

I følge pbrl. (1999) har alle pasienter krav på informasjon om egen helsetilstand. Unntaket er hvis utelatelse av informasjon er nødvendig for å hindre fare for eget eller andres liv, eller alvorlig helseskade for pasienten selv (pbrl., 1999, §3-2). Tilpasset informasjon kan skape trygghet og forutsigbarhet for pasienten, samt øke oversikten og forståelsen over egen situasjon (Stubberud, 2020, s. 89). Individuelt tilpasset informasjon skal bidra til å sette pasienter i stand til å medvirke i egen behandling, noe som er lovpålagt (pbrl., 1999, §3-5). For at sykepleieren skal være i stand til å gi tilpasset informasjon til hver enkelt pasient, er relasjonen dem imellom av betydning. Det er gjennom samhandling og interaksjon med pasienten at sykepleieren kan oppnå forståelse for hvem pasientene er, hva som er viktig for dem og hvilke ønsker og behov de har (Lorem et al., 2014, s. 122).

I to av forskningsartiklene uttrykte flere deltakere at de opplevde å ikke få delta i avgjørelser som angikk sin egen helse, samt at de opplevde å få for lite informasjon om behandlingen sin (Lorem, G. F. et al. 2014, s. 121 & Norvoll, R. & Pedersen, R. 2018, s. 802-803). I studien til Norvoll & Pedersen (2018) fortalte flere av deltakerne at de ble undervurdert når det gjaldt å ta egne beslutninger og valg, selv når de hadde fått tilpasset informasjon og tid til å vurdere

det. En deltaker sa at hvis hun hadde innvendinger mot noe, så manglet hun enten innsikt i egen sykdom eller evnen til å samarbeide (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 802-803). Basert på egne erfaringer fra praksis tenker vi at slike holdninger blant personalet kan føre til at pasienten ikke føler seg likeverdig og tatt på alvor. Videre kan potensielt slike situasjoner føre til frustrasjon, håpløshet og utagering hos pasienten. Selv om pasienten kanskje ikke er i stand til å ta gode avgjørelser på egne vegne, er det viktig å ta pasientens ønsker i betraktning.

Samtidig er det noen deltakere i Lorem et al. (2014) sin forskningsartikkel som syntes det var en lettelse å slippe å ta egne valg, fordi det ble for vanskelig å forholde seg til. Sykepleieren har derfor et ansvar om å vurdere hvorvidt pasienten skal være mer eller mindre delaktig i beslutninger som gjelder vedkommende (Gonzalez, 2020, s. 449). Pasienter har ikke en plikt om å medvirke i egen behandling og kan overlate ansvaret til helsepersonell (Molven, 2019, s. 88). Vi tolker dette som at man må etterstrebe å gi individualisert og tilpasset informasjon til hver enkelt pasient. Det må tas en vurdering i hvert enkelt tilfelle der informasjonen kanskje ikke gagnar pasienten. Samtidig skal informasjon utelates hvis det kan være til fare for eget eller andres liv (pbrl, 1999, § 3-2).

“Jeg tror faktisk at jeg ble litt sånn lettet over at det ikke var mitt valg. (...) Og det synes jeg var veldig greit fordi jeg har litt problemer med å ta valg. Så når de tok dem for meg, så synes jeg det var ganske greit”.

(Lorem et al., 2014, s. 118-119)

I studien til Larsen og Terkelsen (2018) beskrev flere sine favorittansatte som de som tok seg tid til samtaler, og møtte de som medmennesker og ikke en diagnose. De uttrykte også at det er like viktig å bli hørt, som det er å bli snakket til (Larsen & Terkelsen, 2018, s. 432-433). Vi tenker at man i høyere grad kan unngå å bruke tvangsmidler hvis pasienten er mer delaktig i egen behandlingsplan og føler at vedkommende er inkludert i beslutninger som omhandler dem. På en annen side strekker ofte ikke tiden til for sykepleiere og det kan være vanskelig å få nok tid med pasientene. Det må også vurderes opp mot andre vesentlige oppgaver som sykepleieren har på sin plan.

Samtale i ettertid av en situasjon som involverer tvang har vist seg å være viktig for at pasienten skal få økt forståelse for hvorfor personalet reagerte med tvangsmidler. Dette fremkommer som en av hovedfunnene i Aguilera-Serrano et al. (2018) sin artikkel. Ved å

snakke om tvangshendelsen i ettertid får pasienten også anledning til å uttrykke sin opplevelse. I Lorem et al. (2014) forklarer en pasient at han ønsket noen å snakke med om hvordan han kunne handlet annerledes, og hvordan man kunne unngå fremtidige utageringer og reimelegginger (Lorem et al., 2014, s. 120).

Samtale i ettertid av en tvangssituasjon kan bidra til at pasientene lettere kan bearbeide opplevelsen og forstå hvorfor tvang ble tatt i bruk (Aguilera-Serrano et al., 2018, s. 132). Å bli utsatt for tvang kan føre til retraumatisering, eller påføre pasienten nye traumer. Spesielt for pasienter som har vært utsatte for vold og vonde seksuelle handlinger (Husum et al., 2018, s. 201). Ettersamtaler kan være med på å bearbeide følelsene knyttet til tvangshendelsen, og pasienten har mulighet til å ytre sine meninger om hvordan ting kunne vært gjort annerledes. Disse tilbakemeldingene er til fordel både for pasienter og sykepleiere, så vel som for organisasjonen som helhet (Aguilera-Serrano et al., 2018, s. 141). Ettersamtaler kan samtidig bidra til et bedre bekjentskap mellom pasient og sykepleier. Dette kan være en fordel ettersom det vil bli enklere for sykepleier å utøve personsentrert sykepleie. Basert på egne erfaringer opplever vi at pasienter i ettertid av situasjoner med tvang ikke har lyst eller ikke orker å snakke om det, men at det er viktig å få tilbudet

5.1.3 Etikk

Tvang løfter mange etiske problemstillinger, utfordrer ansatte i helsetjenesten og berører sentrale verdier og menneskesyn. Det handler om pasientens autonomi og rett til å bestemme over egen behandling og eget liv. Samtidig er det en samfunnsplikt og et ønske om å hjelpe eller behandle pasienten (Husum, et al. 2018, s. 190). De etiske prinsippene vil være rammen for den etiske diskusjonen i denne delen av oppgaven.

5.1.3.1 Autonomiprinsippet

Autonomi handler om individets selvbestemmelse og retten til å styre over sitt eget liv. Samtykke og samarbeid er vesentlige faktorer for god behandling, men i visse situasjoner må man bryte dette for å gjøre det beste for pasienten (Snoek & Engedal, 2017, s. 299-230). I studien til Norvoll og Pedersen (2018) forteller en deltaker om sin opplevelse med tvangsinnleggelse. Han slet med depresjon og ønsket i utgangspunktet ikke behandling. Han ble etter hvert mer mottagelig for hjelp da helseinstitusjonen tok over behandlingen og han så

progresjon. Etter en stund kunne han ta tilbake kontrollen over eget liv (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 803). Som hovedregel har pasienter rett til å nekte enhver behandling, men denne autonomien er imidlertid ikke absolutt eller ubetinget. Pasienten må kunne bruke retten til selvbestemmelse på en meningsfull måte for at dette skal gjelde (Larsen & Pedersen, 2018, s. 240). Vi tolker denne hendelsen som at autonomien til pasienten ble frarøvet for å kunne gjøre det beste for vedkommende, frem til han hadde mulighet til å ta de beste valgene for seg selv.

I kontrast til forrige situasjon hadde en kvinne i studien til Lorem et al. (2014) en annen opplevelse av tvangsinnleggelsen. Hun hadde et ønske om å bli flyttet til en annen avdeling hvor hun følte seg trygg. Hun ytte motstand mot innleggelse og behandlingen fordi hun ikke følte at hennes ønsker ble hørt (Lorem et al, 2014, s. 118). Å ha respekt for pasientens autonomi når vedkommende ikke har samtykkekompetanse handler om å i størst mulig grad ta hensyn til pasientens ønsker, kombinert med fagfolk sin vurdering om hva som er best for pasienten (Husum et al., 2018, s. 197). Konsekvensen i dette tilfellet ble at så fort tvangsvedtaket ble løftet, så skrev pasienten seg ut (Lorem et al., 2014, s. 118). Vi tenker at det dog skal tas i betraktning at personalet muligens hadde fornuftige begrunnelser for hvorfor denne pasienten ikke kunne bytte avdeling. Pasienten forteller at hun var uenig i personalets argumenter (Lorem et al, 2014, s. 118). I denne situasjonen kunne kanskje personalet hatt flere samtaler med henne, hvor det kunne legges til rette for forståelse, gjensidig dialog og i beste fall kommet til en konklusjon som kunne gagnet de begge.

5.1.3.2 Ikke skade prinsippet

Ikke skade-prinsippet tar for seg at sykepleieren skal både være varsom og empatisk, og samtidig unngå å utsette pasienten for unødig smerte og belastninger som en del av pleien. Eventuelle positive virkninger må kunne overveie mulig skade (Nortvedt, 2017, s. 97-98). Som nevnt først i kapittel 5.1.3.1 var det en pasient som hadde en positiv opplevelse av sin tvangsinnleggelse (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 803). Han kan i første omgang ha opplevd innleggelsen som unødvendig og muligens krenkende, men så hensikten når han etter hvert ble bedre av behandlingen. Vi tolker det slik at selv om det kanskje opplevdes negativt for pasienten på daværende tidspunkt, vil den pålagte behandlingen pasienten får ved tvang, veie opp for det dårlige ettersom det var ment i beste mening for pasientens liv og helse. Ifølge Nortvedt (2017) er det helsepersonells plikt å gjøre det beste for pasienten så lenge pasienten ikke har tilstrekkelige konsekvensinnsikt med hensyn til egen helse (Nortvedt, 2017, s. 168).

Pasienten i artikkelen sier at tvang resulterer i mange positive ting, og at det i hans tilfelle er moralsk rettferdiggjort, da han ble mer mottakelig for hjelp ved å legges inn på avdeling (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 803).

Ikke skade-prinsippet tar for seg at skadeomfanget ikke skal være større enn nødvendig. I enkelte tilfeller må en sykepleier skade, for å forebygge større skade og evt. fare. Hvor mye skade som må til, skal hele tiden vurderes av sykepleieren for at den skal stå i samsvar med situasjonen (Nortvedt, 2017, s. 201). Det finnes dog situasjoner hvor pasienter har opplevd at tvangsbruken ikke var i samsvar med atferden til pasienten. En deltaker i studien til Norvoll og Pedersen (2018) forteller at han opplevde at flertallet av tvangssituasjonene han har blitt utsatt for resulterte i at pleierne brukte mer makt enn han anså som nødvendig. Under og etter tvangssituasjonene satt han igjen med en følelse av å ha blitt krenket (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 804). Noe å ta med i vurderingen er at pleierne kan ha opplevd atferden til pasienten mer truende enn det pasienten har opplevd selv. Det skal dog sies at det foreligger mye dokumentasjon på at bruk av tvang kan føre med seg flere negative konsekvenser, som både skader og krenker pasienten. Tvang skal derfor vurderes nøye, og ikke benyttes dersom lempeligere midler når frem (Nortvedt, 2017, s. 202).

5.1.3.3 Velgjørhetsprinsippet

Velgjørhetsprinsippet går ut på å ta hensyn til pasientens beste. Dette er kanskje en av de viktigste grunnene til å utøve tvang i profesjonsetikken (Larsen & Pedersen, 2018, s. 243). Det skal være et ønske om å vise omsorg og gjøre godt for pasienten gjennom behandling og å forebygge lidelse (Nortvedt, 2017, s. 96-97). I Lorem et al. (2014) beskriver en deltaker at hun opplevde under innleggelsen at personalet ønsket hennes beste, selv om tvang var involvert i visse situasjoner. I ettertid kunne hun altså se at tvang ivaretok hennes beste og hennes verdighet. I studien konkluderer de med at god dialog og relasjon mellom pasient og sykepleier er av stor betydning for om tvangen føles som velgjørhet og omsorg (Lorem et al., 2014, s. 118-119). En sykepleier skal kunne bruke sin fagkompetanse til å vurdere hva som er det beste for pasienten, selv om pasienten nødvendigvis ikke ser dette selv (Nortvedt, 2017, s. 96-97). Vi tolker resultatene slik at det kanskje ikke handler om tvangen i seg selv, men hva som ligger bak den og dette gjenspeiler seg i forskningen.

For å vurdere hva som skal til for å gjøre godt, og hva som er til pasientens beste ved spørsmål om tvang, er det viktig å vurdere mange mulige konsekvenser og aspekter ved tvangen (Nortvedt, 2017, s. 200). I studien til Norvoll og Pedersen (2018) blir tvang sett på som moralsk feil når det hindrer pasienters arbeid med å bli frisk. En deltaker delte sine erfaringer og forklarte at tvangsbehandlingene hun har blitt utsatt for har gjort henne verre og dårligere. I tillegg til dette, blir hun straffet for å gjøre motstand mot systemet ved å utagere (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 803). Med utgangspunkt i denne situasjonen tenker vi at det kanskje er mangel på vurderinger underveis. Vi tenker at hensikten med å utføre tvang er for pasientens beste, men det går imot sin hensikt når pasienten ikke opplever bedring.

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en god måte for å få et overordnet blick over forskningen som finnes om temaet. Den sentrale oppgaven til forfattere av en litteraturstudie er å analysere resultatene av flere vitenskapelige studier for å beskrive kunnskapsstatusen om et bestemt emne, og trekke konklusjoner med et klinisk blick (Popenoe et al., 2021, s. 175). I jobben som sykepleier er det viktig å jobbe kunnskapsbasert og arbeide ut fra metoder man vet fungerer (Popenoe et al., 2021, s. 185). Det er også et krav til at sykepleieren selv tar ansvar for å holde seg faglig oppdatert på utvikling innen forskning og dokumentert praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019). I tilknytning til denne oppgaven er det derimot en ordbegrensning, og et krav å ta utgangspunkt i minst fire, men maks seks forskningsartikler for å belyse sin problemstilling og tema. Dette kan bidra til at man ikke får dekket all forskningen om temaet, og heller ikke får et godt nok kunnskapsgrunnlag om emnet.

Ettersom resultater knyttet til pasienterfaringer er subjektive oppfatninger og derfor vanskelig å måle og telle, baseres denne litteraturstudien på kvalitativ forskning, og dermed metoder som intervjuer, fokus-gruppe intervjuer og/eller observasjoner (Popenoe et al., 2021, s. 180). Dermed vil man kunne få frem nyanser og dybdekunnskap om temaet som diskuteres (Thidemann, 2017, s. 78). Selv om det er subjektive fakta, kan pasientenes fortellinger inneholde erfaringer og synspunkter som er gjenkjennbare også for andre pasienter (Lorem et al., 2014, s. 123).

Vi har også inkludert en systematisk litteraturstudie som tar for seg både kvalitativ og kvantitative forskningsartikler. I denne oppgaven har vi valgt å ignorere resultatene fra studiene i oversiktsartikkelen som tar for seg kvantitative data. Å sammenlikne resultatene i artikler med ulike metoder kan være problematisk da resultatene presenteres på ulike måter. Vi ønsker ikke å blande statistiske beregninger og resultater som er kategorisert med ord (Thidemann, 2017, s. 97).

5.2.2 Litteratursøket

Vi har tatt i bruk tre ulike databaser. Cinahl er vi godt kjent med fra tidligere oppgaver og vi startet med denne databasen ettersom dette var et krav for oppgaven. Vi har tatt utgangspunkt i problemstillingen for emneordene vi brukte i søket vårt. Søket i Cinahl ga oss 65 treff. Vi opplevde at artiklene i søket omhandlet psykisk helsevern og tvang, men lite om pasientens opplevelse av det. Ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier endte vi med to relevante artikler. Dette er et smalt treff og vi opplever at tematikken er lite forsket på. Dermed har vi gjort et tilnærmet likt søk i to databaser til, SveMed+ og PsycInfo. Ved å ta i bruk ulike databaser har vi funnet flere relevante forskningsartikler som gir oss et større perspektiv på tematikken, på tross av at de søkene heller ikke ga oss store treff. Likevel opplever vi at gode artikler som gir et godt kunnskapsgrunnlag for å kunne besvare problemstillingen vår.

5.2.3 Styrker og svakheter knyttet til de inkluderte artiklene

Kvalitativ metode er hensiktsmessig når man ønsker dybdekunnskap (Thidemann, 2017, s. 78), og man får et godt innsyn i hvordan noen mennesker opplever utøvelse av tvang. For eksempel viser vi til direkte sitater av intervjuede pasienter i de presenterte forskningsartiklene. Likevel inneholder artiklene bare noen pasienters erfaringer. Artikkelen av Lorem et al. (2014) hevder at funnene ikke kan generaliseres til hele populasjonen (Lorem et al., 2014, s. 123). Dette tenker vi at kan resultere i at artiklene ikke gir et godt nok nyansert bilde av den opplevde tvangen på de ulike psykiatriske avdelingene. Derimot viser Norvoll & Pedersens artikkel (2018) at funnene er gjenkjennbare fra tidligere artikler som forsket på pasienters erfaringer med tvang. Vi tolker det slik at selv om funnene ikke nødvendigvis kan generaliseres, så kan det gi en god pekepinn på hvordan tvang i psykiatrisk avdeling oppleves og omtales.

I tre av artiklene er funnene basert på et lite utvalg pasienter. Måten pasientene svarer på kan være avhengig av blant annet gruppedynamikken og hvordan de har opplevd rekrutteringsprosessen (Norvoll & Pedersen, 2018, s. 805). Likevel ser vi at svarene som er gitt er rike og varierende, og bidrar til et godt og helhetlig bilde på pasientopplevelsen. I lys av dette er det nødvendig å merke seg at vi bare belyser en side av saken. Hadde vi sammenliknet sykepleierens eller eksempelvis pårørendes perspektiver og meninger, så kunne vi ha fått et mer nyansert resultat av tvangsbruk, og sammenlikningen hadde vært interessant. Likevel synes vi at å ha et pasientperspektiv gir en riktig vinkling for å besvare vår problemstilling. Det er pasientene som blir utført tvang mot, og deres meninger er helt avgjørende for at sykepleieren skal kunne forbedre utøvelsen av tvang.

Vi har avgrenset til norske og engelske artikler. Tre av fire artikler er satt i en norsk kontekst, på norske sykehusavdelinger. Det har vært tilfeldig at disse norske artiklene hadde direkte relasjon til vår problemstilling. Den systematiske oversiktsartikkelen til Aguilera-Serrano et. al. (2014) baserer seg på forskning gjort i både europeiske land, samt USA, Canada, Australia og Sør-Afrika. Ut ifra artikkelmengden vi har gjennomgått kan det se ut til at Norge har hatt et større fokus på pasientopplevelse i psykiatrien, i motsetning til andre land. En styrke med dette er at artiklene gir en overførbarhet til den norske praksisen. Det viser seg å være vanskelig å sammenlikne tvangsbruk i norsk praksis, både nasjonalt og internasjonalt. Dette skyldes både at datagrunnlaget er mangelfullt, at lovgrunnlaget, organisering av tjenestene og det enkelte lands definisjon av tvang varierer (helsedirektoratet, 2015, s. 12-13).

6 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å utforske opplevelser med bruk av tvang hos pasienter på psykiatrisk avdeling og hvordan sykepleieres holdninger og atferd kan påvirke opplevelsene. I lys av funnene så er opplevelsene med tvang subjektive og det er enkelte faktorer i utøvelsen som går igjen i forskningen. Det kommer tydelig frem i artiklene at relasjonen mellom pasient og sykepleier er av stor betydning for hvordan utøvelsen av tvang oppleves. Deltakerne i studiene uttrykker at det er viktig å bli møtt som likeverdige mennesker og at helsepersonell ser dem som mer enn en diagnose.

De fleste pasientene uttrykker et behov for informasjon for å forstå situasjonen de er i. Informasjonen som gis må tilpasses den enkeltes helsetilstand og evne til å ta imot den. Tilpasset informasjon er av betydning for at pasienten skal kunne medvirke i egen behandling og dette er noe mange av deltakerne ønsket. Samtale i ettertid av en tvangssituasjon har også vist seg å være verdifullt, da dette kan gjøre det lettere å bearbeide situasjonen og forbygge retraumatisering. De tre etiske prinsippene kan legge gode føringer for utøvelse av sykepleie på psykiatriske avdelinger. Det er viktig at sykepleiere har kjennskap til aktuelle lover og regler når det kommer til tvang og pasienters rettigheter.

Dette er ikke en fullstendig litteraturstudie da innholdet er begrenset. Det er flere etiske utfordringer knyttet til tvang, og i en større oppgave kunne det vært interessant å utforske dette mer. Oppgaven viser likevel at pasienters erfaringer med tvangsbruk kan være av betydning for utviklingen av sykepleieprofesjonen. Det viser også at pasienter i psykiatrien har gode forutsetninger for å delta i debatten om tvangsbruk, og burde inkluderes ytterligere i slike diskusjoner.

Referanseliste

- Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Moreno-Küstner, B., & Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review: Variables associées à l'expérience subjective de mesures coercitives chez des patients psychiatriques hospitalisés: une revue systématique. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(2), 129–144. <https://doi.org/10.1177/0706743717738491>
- * Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 57-66). Gyldendal.
- * Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 44-56). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (mai, 2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. IS-2314. Helsedirektoratet v/helsedirektør Bjørn Guldvog. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachmen t/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20persp ektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachmen t/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20persp ektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennes ker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf)
- Helsedirektoratet (2017a). § 4-8. Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 24. november 2022, lest 09. desember 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/gjennomforing-av-psykisk-helsevern/4-8-bruk-av-tvangsmidler-i-institusjon-for-dognopphold#referere>

Helsedirektoratet (2017b). Rettssikkerhet ved tvang – Kontrollkommisjonene i det psykiatriske helsevern. (sist faglig oppdatert 21. juni 2017, lest 19. desember 2022).

Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/rettssikkerhet-ved-tvang-kontrollkommisjonene-i-det-psykiske-helsevern>

Helsedirektoratet (2018). Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne. Oslo:

Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. november 2022, lest 25. desember 2022).

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

Helsedirektoratet (2021a). Kontroll av tvangsbruk. Hentet fra:

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kontroll-av-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern/Kontroll%20av%20tvangsbruk%20i%20psykisk%20helsevern%202021.pdf/_/attachment/inline/9ecbff31-cdcf-4339-87c5-55955f45e582:64d4301797f39a11c19a0419bead024466c0099e/Kontroll%20av%20tvangsbruk%20i%20psykisk%20helsevern%202021.pdf

Helsedirektoratet (2021b). Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 14. desember 2021, lest 25.

desember 2022). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

* Hem, M. H. & Gonzalez, M. T. (2020). Ethiske utfordringer i arbeid med mennesker med psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 84-93). Gyldendal.

Hummelvoll, J. K. (2014). Helt - Ikke stykkevis og delt. *Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg). Gyldendal Akademisk.

Husum, T. L., Hem, M. H., Pedersen, R. & Aare, T. F. (2018). Ethiske dilemmaer ved bruk av tvang. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 190-209). Gyldendal.

Karolinska Institutet (2019). *Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket opphør med att uppdatera SveMed+*. Hentet fra: <https://svemedplus.kib.ki.se/UpdateStatus.aspx>

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>

Larsen, K. & Pedersen, R. (2018). Selvmord, etikk og tvang. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 229-254). Gyldendal.

Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J., & Wang, C. E. (2014). Omsorg under tvang – En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 11(2), 114-24. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03>

Magelssen, M. & Pedersen, R. (2018). Hva er etikk? I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 19-39). Gyldendal.

* Molven, O. (2019). Pasienters og brukeres rettigheter og plikter. I E. K. Grov & I. M. Holter Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg. s. 70-102). Cappelen Damm Akademisk.

* Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norvoll, R. & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics* 25(6) 796-807. <https://doi.org/10.1177/0969733016674768>

NRK. (2021, 21. Oktober). *Debatten. Tvang I psykiatrien*. [Video]. NRK TV.

<https://tv.nrk.no/se?v=NNFA51102121&t=1242s>

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

* Popenoe R., Langius-Eklöf A, Stenwall E. & Jervaeus A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*. 41(4):175-186. doi:10.1177/2057158521991949

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

* Ramsdal, H. (2020). Tjenesteperspektiver på psykisk helsearbeid. I I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 476-483). Gyldendal.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri: for helse- og sosialfagutdanningene* (4. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.

* Stensrud, B. (2020). Kliniske situasjoner som kan innebære bruk av tvang. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 419-427). Gyldendal.

* Stubberud, D-G. (2020). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov I D-G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. utg. s. 78-126). Gyldendal.

Thidemann, I-J. (2017). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: *den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Åsebø, S. & Norman, M. G. (2019, 13. Oktober). VG AVSLØRER: Holdes i belter i hundrevis av timer. Verdens Gang. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/82aPx/vg-avslorer-holdes-i-belter-i-hundrevis-av-timer>

Vedlegg

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Lorem, G. F., Steffensen, M., Frafjord, J., & Wang, C. E. (2014). Omsorg under tvang - En narrativ studie av pasienters fortellinger om tvang og psykisk helsevern. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 11(2), 114-24. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-03>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

I sammendraget kommer det tydelig frem at spørsmålet er i hvilke situasjoner pasienter opplever at tvang er akseptabelt, og hvordan helsepersonell kan bidra til å forebygge negative opplevelser. Intervjuene tematiserte brukermedvirkning, behandling og bedringsprosesser med fokus på pasientenes forståelse av behandlingen og samspillet med helsearbeidere. Dette er viktig da tvangsbruk kompliserer allianser og pasientenes opplevelse av omsorg. Det er viktig å få svar på pasienters opplevelses slik at man kan utføre tvangen på mest mulig skånsom måte.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien har som mål å fremme pasienters subjektive erfaringer, og dermed er det viktig med utfyllende svar for å kunne svare på problemstillingen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatterne har valgt å bruke en narrativ innfallsvinkel der de søker å utvikle og utforske fortellinger sammen med deltakeren om det valgte temaet. Å bruke pasientenes fortellinger er en god måte å fremme pasienters erfaringer, selvforståelse og vurdering av livssituasjonen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er gjort intervjuer med 9 personer, fire kvinner og fem menn i alderen 20-50 år. De ønsket erfaringer fra pasienter i spesialisthelsetjenesten, og deltakerne ble dermed rekruttert gjennom rehabiliterings- og subakutte avdelinger ved et psykiatrisk sykehus i Norge. Kontakten ble opprettet via kontaktsykepleier og ansvarlig behandler. Pasientene fikk forespørselen mot slutten av behandlingen, da det ble ansett forsvarlig. Seks deltakere ble intervjuet i etterkant av innleggelsen, og tre personer mens de enda var innlagt. Ytterligere fem personer sendte inn samtykke til å delta, men tre trakk seg og to personer fikk dem ikke tak i. Hadde utvalget vært større, kunne man kanskje belyst flere synspunkter.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det var viktig for forfatterne å sikre en trygg intervju situasjon, og det ble dermed gjort etter deltakerens preferanse, i deres hjem eller på et møterom på sykehuset, med ingen andre til stede. Forfatterne oppmuntret pasientene til å snakke fritt om deres historie, noe som ble verdsatt.

Intervjuene ble tatt opp og transkribert og analysert i NVivo. Styrken ved bruken av Nvivo er at det kan gi en god oversiktlig over fortellingene som helhet, men svakheten er at tematisering kan fragmentere fortellingene. Det er derfor desto viktigere å henvise tilbake til fortellingens kontekst, og se dem i sammenheng med fortelleren.

Det står ikke nedfelt hva slags type intervju de har gjort, men forklarer at de ba pasientene utdype kontekst og hendelser, eller gi eksempler.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatterne skriver at artikkelens perspektiv underbygger at det finnes gode måter for helsearbeidere å forholde seg til pasienten, selv når omsorg skjer under tvang.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Prosjektet ble vurdert som utenfor helseforskningslovens virkeområde, og derfor rapportert og godkjent av personvernombud for forskning gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Deltakelse var basert på skriftlig informert samtykke. Deltakerne kunne når som helst trekke seg.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

For å få en overordnet forståelse så leste de gjennom de transkriberte intervjuene og skrev refleksjonsnotater. Deretter ble hvert enkelt intervju tematisert for å oppsummere og gi en oversikt på det mest typiske materialet. Slik utformet de 3 ulike undertemaer; 1) tvang som ikke hjelper, 2) tvang som ivaretar eller beskytter, og 3) Et tydelig ønske om anerkjennelse, empati og innflytelse.

Det er en klar sammenheng mellom sitater og undertemaene til forfatterne/forskerne. Undertemaene omfavner både negative og de positive sidene ved tvangsbruken og forskningen får dermed et bredt funn.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Funnene er klart presentert med sitater fra pasientene og supplerende kommentarer fra forskerne. Forskerne underbygger også med annet relevant litteratur, og peker på annen forskning. Det gir en god oversikt på at det er svært individuelle forskjeller i hvordan pasientene har blitt møtt. Fortellingene fremkommer balanserte da pasientene belyser både positive og negative erfaringer. Andre perspektiver kunne fremkommet hadde forskerne intervjuet eksempelvis ansatte på avdelingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Det kommer frem i «studiens begrensninger» at funnene ikke kan generaliseres da de kun har intervjuet 9 pasienter ved samme sykehusavdeling. Likevel, på bakgrunn av deres litteraturgjennomgang og analyse så mener de at fortellingene inneholder erfaringer og synspunkter som er gjenkjennbare også for andre pasienter av psykisk helsevern.

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

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>



Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Formålet er godt formulert med en god innledning. Forskerne ville utforske hvordan pasienter og ansatte i en norsk lukket psykiatrisk avdeling opplever tvang. Det er viktig å studere de ulike personene som er involvert i tiltaket for å kunne redusere tvangsbruken. Forskningsspørsmålet er relevant til forskningen som gjøres.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien har som mål å legge frem pasienters og ansattes erfaringer med tvang, og dermed er det viktig med et dypdykk i deres tanker og opplevelser.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Dataene ble samlet gjennom observasjoner og samtaler eller intervjuer med deltakerne gjennom en periode på 4 måneder. Ved å studere hvordan pasientene og de ansatte oppførte seg i sine naturlige omgivelser, var det mulig å komme tett på deres opplevelser og handlinger.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

12 pasienter og 22 ansatte var deltakere i studien, og alle hører til en bestemt avdeling. Både kvinner og menn har deltatt og er i alderen 17-60 årene. Bare pasienter som har gitt samtykke er inkludert. Det var viktig at deltakerne ikke følte seg forpliktet til å delta. Hvis stemningen var avslappet og deltakerne følte seg trygge, var det naturlig for dem å være med på ulike aktiviteter eller be om en prat. Hvis ikke, trakk forskerne seg tilbake.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Deltakerobservasjoner og samtaler eller intervjuer er blitt gjort for å få en dybdeforståelse av tvangsbruken de har vært utsatt for. Forskeren observerte nøye hvordan og hvor folk samhandlet og hva de snakket om. Det oppsto ofte spontane samtaler i disse situasjonene. I tillegg ble det gjennomført 18 planlagte en-til-en formelle intervjuer med ansatte. Sitater fra de ansatte er basert på en-til-en spontane samtaler eller intervjuer, mens sitater fra pasienter stort sett kommer fra en-til-en spontane samtaler etter at forskeren hadde brukt tid på å bli kjent med dem. Det var vanskelig å planlegge formelle intervjuer med pasienter fordi tilstanden deres ofte endret seg raskt. Forskeren fant det etisk riktig å ta kontakt med pasientene på en varsom måte ved å omgås dem på en naturlig, spontan måte, men alltid åpen om sin rolle som forsker.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Feltforsker beskriver at man ikke kan garantere at deres tilstedeværelse ikke vil påvirke deltakernes oppførsel eller narrativer. Men tatt i betraktning varigheten av feltarbeidet, så det ut til at deltakerne ble kjent med situasjonen, enda mer fordi folk kom og gikk hele tiden, for eksempel studenter og ansatte på korttidskontrakter. En annen vurdering handler om oversettelsen fra norsk til engelsk. Som norske forfattere risikerte de å velge ord og setninger som deltakerne selv ikke ville kjenne igjen.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Alle deltakere har gitt sitt samtykke. Når det gjelder konfidensialitet, er alle deltakere anonyme, og navn er oppfunnet. Prosjektet er godkjent av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er gjennomført en fenomenologisk analyse. Forskerne analyserte ved å oppdage mønstre, temaer, repetisjoner, kontraster og paradokser i materialet. Det er en klar sammenheng mellom den innsamlede dataen og de fire kategoriene forskerne har kommet frem til; (1) rettelser og husregler, (2) tvang oppleves som nødvendig, (3) betydning av materielle omgivelser, og (4) å bli behandlet som et menneske. Det gir en god oversikt over de viktigste punktene i forskningen.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne har valgt å trekke frem sårbarhet, etisk følsomhet og dårlig samvittighet som tre fokuspunkter, og forklarer dette forankret i litteratur. De har også henvist til tidligere forskning for å underbygge egne funn.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Forskerne henviser til andre forskningsartikler som får ulike resultater. Forskerne vil konkludere med at det er en individuell forståelse av hvordan tvang oppleves, både for pasienter og ansatte i helsesektoren, og relasjonen mellom pasient og ansatt er viktig i utøvelsen av tvang.

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Norvoll, R. & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics* 25(6) 796-807. <https://doi.org/10.1177/0969733016674768>



Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne ville finne svar på hva pasientenes moralske syn på tvang er. De ønsket en økt forståelse fra pasientens ståsted og deres vurderinger knyttet til tvang.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne tar for seg pasientens ståsted knyttet til tvang og deres opplevelser av tvangssituasjoner. Dette er svært relevant for å besvare vår problemstilling.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien er en del av et større prosjekt i Norge kalt «mental helse, etikk og tvang» som startet i 2011. Studien er gjort med både intervjuer og gruppeintervjuer.

Viktig å ha intervjuer for å belyse pasientenes erfaringer med tvang ettersom disse er stigmatisert og individualisert, og lite fokusert på.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller

Kommentar:

Utvalget er gjort basert på pasienter som har vært utsatt på tvang i psykiatrisk avdeling. Deltakerne ble hovedsakelig rekruttert gjennom National centre for knowledge through experience (NCKE) og dets nettverk av brukere og brukerorganisasjoner. Brede inklusjonskriterier ble brukt siden studiens mål var å utforske etiske hensyn blant personer med erfaringer med tvang generelt fremfor spesifikke diagnoser eller tvangstiltak. Et inklusjonskriterie var at pasientene måtte være voksne og ha førstehåndserfaring med tvang. Dermed ble et eksklusjonskriterie at pasientene bare hadde hatt indirekte erfaringer med tvang, eller at de opplevde slike forskningsintervjuer som for anstrengende. I studien er det ti kvinner og fjorten menn i alderen 22-60 år, med ulike psykiske lidelser.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Hovedmetodikken var fokusgruppeintervjuer. Individuelle intervjuer ble brukt som supplement til data som manglet. Intervjuguiden inkluderte følgende spørsmål: Hva er tvang? Er tvang rett eller galt og hvorfor? Er det alternativer til tvang? Hva er ditt synspunkt på å delta i behandling og pleie? Deltakerne var oppfordret til å illustrere deres synspunkter med konkrete eksempler og erfaringer. Intervjuene er gjort med lydopptak og transkribert.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatteren(e) erklærte ingen potensielle interessekonflikter med hensyn til forskning, forfatterskap og/eller publisering av denne artikkelen.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien er godkjent av National Data Protection Official for Research, og den lokale forskningskomiteen på det deltakende sykehuset. Pasientene hadde rett til å trekke seg på hvilket som helst tidspunkt. Samtykke og taushetsplikt ble sikret.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Analysen er gjort ved å ta i bruk kvalitative tematisk innholdsanalyse. Dette er en induktiv, fenomenologisk tilnærming som tilbyr strukturerte måter å tematisk analysere kvalitative data på, men den har mange likhetstrekk med generelle strategier for å analysere kvalitative data.

Den analytiske prosedyren består av fire trinn:

- (1) å få et helhetsinntrykk og gjenkjenne foreløpige temaer;
- (2) bli enige om kodegrupper, identifisere betydningsenheter og kode disse;
- (3) kondensering av betydningsinnholdet i hver kodegruppe og identifisere illustrerende sitater
- (4) å syntetisere kondensatene ved å presentere rekonseptualiserte beskrivelser og konsepter.

Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og kategoriene som forskerne har kommet frem til; Behov for alternativer og løsninger, risiko og skade, risiko for andre: vold og aggresjon, risiko eller skade på en selv, paternalisme, innhold og konsekvenser av tvang, diskriminering, proporsjonalitet og måten tvang utføres på.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er ikke trukket inn andre kilder for å underbygge funnene, da funnene er subjektive. Men forskerne nevner at studien samsvarer med tidligere forskning gjort om pasienters erfaringer med tvang.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Forskerne nevner at studien samsvarer med tidligere forskning gjort om pasienters erfaringer med tvang. Studien viser at pasienter med psykiske utfordringer er i god stand til å delta i etiske diskusjoner rundt tvang og bør inkluderes i slike diskusjoner.

Studien viser behovet for å se tvang i en bredere kontekst for å forstå hva som er viktig fra pasientens perspektiv og for å fremme frivillige alternativer og legitim omsorg

Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Kan du stole på resultatene?
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 09.03.2017.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Moreno-Küstner, B., & Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review: Variables associées à l'expérience subjective de mesures coercitives chez des patients psychiatriques hospitalisés: une revue systématique. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(2), 129–144. <https://doi.org/10.1177/0706743717738491>

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Samling av systematiske oversiktsartikler om faktorer som kan påvirke pasientens subjektive opplevelse av en episode med mekaniske tvangsmidler, isolering eller tvungen administrering av legemidler. De siste årene har helsevesenet hatt et økt fokus på pasientens selvbestemmelse og felles beslutningsprosesser i behandlingen. Det er her den subjektive opplevelsen har en stor betydning, siden det representerer et sentralt tema for kvaliteten på den oppmerksomheten psykiske helsetjenester forsøker å tilby.

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien tok for seg studier hvor:

1. Pasienter har vært utsatt for fysisk eller mekanisk tilbakeholdenhet, isolasjon eller tvangsmedisinering
2. Tvangsmiddelet ble brukt under psykiatrisk sykehusinnleggelse
3. Utvalget var en kvalitativ eller kvantitativ vurdering av den subjektive opplevelsen i forhold til de valgte tvangsmidlene.

Studier ble ekskludert når:

1. Pasienter var under 18 år gamle
2. Pasienter ble innlagt på ikke-psykiske helseavdelinger, spesialiserte fasiliteter for rusmisbruk eller psykiogeriatriske fasiliteter
3. studien bare redegjorde for erfaringen til personalet

Forfatterne gjorde et nøye utvalg av artikler. Om det var noe usikkerhet rundt inkluderingen av ulike artikler, tok forfatterne en felles avgjørelse på om de skulle inkluderes eller ikke.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatterne har brukt CINAHL, PubMed, SCOPUS, Web og science og Psych-info, og søkt etter artikler på engelsk og spansk.

Søkeordene som ble brukt er "mental health or psychiat* (in all fields) AND restraint or seclusion or isolation or involuntary medication or forced medication or coercion or coercive measures (in all fields) AND patient experience or patients experiences or patient perspective or patients perspectives or patient perception or patients perceptions or patient preference or patients preferences or satisfaction (in all fields)."

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatterne brukte CASP (Critical appraisal skills programme) til å avgjøre kvaliteten på studien. En sjekklister med de vanligste karakteristika av ulike type studier og med poengsum. Denne er anbefalt av helsebiblioteket. Eventuelle uoverensstemmelser mellom anmelderne ble løst gjennom diskusjon. Alle de utvalgte studiene besto kvalitetsvurderingen.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

15 studier var kvalitative, med strukturerte eller semi-strukturerte intervjuer. 13 var kvantitative med tverrsnittstudier, longitudinell- og intervensjonsstudier. Metodikken til de resterende 6 studiene var blandet (kvalitativ og kvantitativ).

Dataene ble samlet og satt i fem ulike kategorier, dermed samsvarer resultatene i enkeltstudiene med hverandre. Resultatene kommer godt frem i en oversiktlig tabell.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Kommentar:

Resultatene er kvalitative.

7. Hvor presise er resultatene?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er gjort undersøkelser av til sammen 1869 pasienter i psykiatrisk avdeling, og alle har opplevd tvang. Deres subjektive opplevelse har blitt dokumentert, og det er tydelig at det oppleves ulikt for enhver pasient, selv om noen hovedpunkter går igjen. Det kommer frem at de ansattes holdninger, spesielt deres tilstedeværelse er viktig, samt relasjonen mellom pasient og ansatt. Artikkelen kan være til hjelp for å forbedre sykepleie og profesjonsutøvelsen.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Flere subjektive opplevelser for å kunne utfylle vår oppgave ytterligere.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er forbedringspotensialer i utøvelsen av tvang. Ansattes holdninger, og miljøfaktorer på avdelingene kan endres. Små endringer kan ha stor betydning for pasientene som blir utøvd tvang mot. Det kan redusere fremtidige utfordringer for pasienten, og gi et forbedret sykdomsbilde.