



## Bruken av tvang i psykiatrien

I hvilken grad kan sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling bidra til at tvangsbruken blir utført på en måte som krenker pasienten minst mulig?

Kandidatnummer: 2078

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK19

Antall ord: 9697

17.03.2022

# Sammendrag

**Problemstilling:** I hvilken grad kan sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling bidra til at tvangsbruken blir utført på en måte som krenker pasienten minst mulig?

**Innledning:** Behandling skal i størst mulig grad basere seg på frivillighet. Det har blitt gjort til et politisk mål at det skal brukes mindre tvang i psykisk helsevern. Derimot er det uunngåelig å bruke tvang i visse situasjoner.

**Metode:** Dette er en litterær oppgave som baserer seg på litteratur som allerede er publisert.

**Funn:** Pasienter beskriver tvangsbruk som et inngripende tiltak som har mange negative konsekvenser. Dersom pasienter føler seg respektert, sett og ivaretatt av personalet vil tvangstiltakene påvirke pasientene i mindre grad.

**Drøfting:** Drøftingen veier funn fra artiklene opp mot hverandre, og ser på hvordan de fire medisinsk-etiske prinsippene kan brukes som et verktøy i å navigere gjennom etiske dilemmaer.

**Oppsummering:** Det er utfordrende å si noe rent konkret om hva man kan gjøre for å unngå krenkelser ved bruken av tvang. Det sykepleier kan gjøre for å forbedre den helhetlige opplevelsen baserer seg på å vise tillitt, tilnærme seg pasient med respekt og vektlegge personsentrert behandling.

# Abstract

**Topic:** To what extent can nurses in an acute psychiatric ward contribute to the use of coercion in a way that violates the patient as little as possible?

**Introduction:** Treatment should as far as possible be based on voluntariness. It is made as a political goal to use less coercive measures in mental health care. Although in certain situations, it is inevitable to use coercive measures.

**Method:** This is a literary study based on research and literature that has already been published.

**Findings:** Patients describe coercion as an intervening measure that has many negative consequences. If the patients feel respected and taken care of by staff, the coercive measures will affect the patients to a lesser extent.

**Discussion:** The discussion weighs findings from the articles against each other and looks at how the medical-ethical principles can be used as an aid in navigating through ethical dilemmas.

**Summary:** It is challenging to say anything specific about what can be done to avoid violations through the use of coercion. To improve the overall experience, the nurse must show trust, approach the patients with respect and emphasize person-centered treatment.

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.2 Valg av tema .....	5
1.3 Problemstilling .....	6
1.4 Oppgavens avgrensning.....	6
1.5 Begrepsavklaring .....	6
<b>2. Teori</b> .....	<b>7</b>
2.1 Krenkelse.....	7
2.2 Psykiske helsetjenester .....	8
2.3 Tvang i psykiske helsetjenester .....	8
2.3.1 Lover og Retningslinjer .....	9
2.4 Etikk i psykiske helsetjenester .....	10
<b>3. Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1 Beskrivelse av metode .....	12
3.2 Søkestrategier.....	13
3.3 Bearbeiding av funn.....	16
3.4 Kildekritikk .....	16
3.5 Etske overveielser .....	17
<b>4 Funn</b> .....	<b>18</b>
4.1 <i>Experience Coercion, Post-Traumatic Stress, and Satisfaction With Treatment Associated With Different Coercive Measures During Psychiatric Hospitalization</i> .....	18
4.2 <i>Influence of Nursing Staff Attitudes and Characteristics On the Use of Coercive Measures In Acute Mental Health Service – A Systematic Review</i> .....	19
4.3 <i>A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestion for Alternatives</i> .....	20
4.4 <i>Nurses Experiences of Informal Coercion on Adult Psychiatric Wards</i> .....	21
4.5 <i>Coercion and Power in Psychiatry: A qualitative Study With Ex-Patients</i> .....	23
4.6 <i>Oppsummering av funn</i> .....	24
<b>5 Drøfting</b> .....	<b>24</b>
5.1 <i>Hvordan kan de etiske prinsippene hjelpe oss til å unngå å krenke?</i> .....	25
5.2 <i>Tvang og makt</i> .....	27
5.2.1 <i>Det uformelle tvangsforløp</i> .....	27
5.3 <i>Å miste sin helhet i møtet med psykiatrien</i> .....	29
5.3.1 <i>Personsentrert behandling</i> .....	30
5.4 <i>Betydningen av tillit og gjensidighet</i> .....	30
5.5 <i>Et ønske om profesjonalitet fremfor kontraproduktiv behandling</i> .....	31
5.6 <i>Holdninger til tvangsbruk</i> .....	32
5.6.1 <i>Ønske om andre alternativer</i> .....	33

6	Oppsummering.....	34
	Litteraturliste.....	35

## 1. Innledning

Helsedirektoratet skriver at behandling i størst mulig grad skal basere seg på frivillighet. I 2012 ble det gjort til et politisk mål at helsevesenet skal bruke mindre tvang i arbeid med psykisk helsevern (helsedirektoratet, 2013). Det er mange sykepleiere som ønsker at det skal være andre metoder som skal brukes framfor tvang, og at bruken av tvang skal bli mindre (Doedens, 2020). Helsedirektoratet skriver også at tvang kun skal brukes dersom andre tiltak ikke strekker til, slik som verbal grensesetting, skifte av personell eller mindre inngripende tvangsmidler (Helsedirektoratet, 2017).

Det er forskning som viser at pasienter som er utsatt for tvangsmidler, kan oppleve traumer knyttet til dette i ettertid (Guzman-parra, 2018). Loven sier også at tvangsbruk skal kunne begrunnes, og at det skal gjennomføres på en forsvarlig måte (Psykisk helsevernloven, 2017, §1-1). Altså har man sykepleiere som ønsker å bruke mindre tvang og finne andre metoder for å håndtere slike situasjoner. Videre har man pasienter som opplever stress knyttet til tvangshendelser de selv har blitt utsatt for. Selv om tvangsbruk er en vanskelig situasjon for både personalet og pasientene, er det et nødvendig tiltak for å bevare sikkerheten på avdelinger i psykiatrien. I lys av dette vil jeg se på hvordan sykepleiere kan bidra til at nødvendig tvang kan ivareta pasienten best mulig, og på samme tid bidra til at pasienten opplever minst mulig krenkelse.

### 1.2 Valg av tema

Bakgrunnen for at jeg ønsker å skrive om tvang innenfor psykiatrien, kommer fra min praksis i psykisk helsearbeid. Etter endt praksisperiode fikk jeg dessuten jobb på en akuttpsykiatrisk avdeling. I mitt første møte med psykiatrien følte jeg at jeg ikke hadde så mye å bidra med. Først og fremst kjente jeg ikke pasientene og jeg hadde lite erfaring innen psykisk helsevern.

I tillegg satt jeg igjen med en følelse av å ikke ha de rette verktøyene, og dette var noe jeg pratet om med min veileder. Hun hadde naturligvis kjent pasientene over en lengre periode, og har ellers mye erfaring fra psykiatrien. Av den grunn kjente hun til mange ulike metoder

som kan benyttes av sykepleier for en god tilnærming overfor en pasient i en vanskelig situasjon. Underveis i praksis fikk jeg være med på samtaler med pasient og behandler. Flere av pasientene fortalte at de følte seg små og lite verdt i hendelsene der det ble brukt tvang. Noen av dem fortalte at denne følelsen derimot forsvant etter at de fikk pratet med den ansatte som hadde utført tvangshandlingen. Da fikk pasienten en forklaring på hvorfor tvangen var nødvendig.

### 1.3 Problemstilling

Som nevnt innledningsvis er det flere negative konsekvenser knyttet til bruken av tvang. Jeg har også forhørt meg med kollegaer angående dette temaet. Tvang er noe de må forholde seg til daglig i sin jobbhverdag, og av den grunn møter de på en rekke etiske problemstillinger. Sykepleiere som eksempelvis jobber på en akuttpsykiatrisk avdeling står i fare for å krenke pasienter ved tvangsbruk. Derfor anser jeg det som sentralt å se nærmere på hvordan sykepleier i sitt arbeid kan ivareta pasientenes rettigheter. Oppgavens problemstilling vil belyse i hvilken grad sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling kan utføre tvangstiltak uten å krenke pasient.

### 1.4 Oppgavens avgrensning

Jeg velger å avgrense oppgaven til pasienter som er eller har vært innlagt på en psykiatrisk avdeling og opplevde bruken av tvang. Det vil også kun være fokus på pasienter som er over 18 år. Det er ikke noe avgrensning til en spesifikk type tvang, men oppgaven legger likevel størst vekt på mekanisk tvang, tvangsmedisinering og uformell tvang.

### 1.5 Begrepsavklaring

*Tvang* i helsetjenesten er å utføre tiltak som pasienten motsetter seg. Det kan også være tiltak som oppleves så inngripende at en normalt ville motsatt seg det (Ursin, 2021).

*Uformell tvang* er tvang som det ikke er fattet et vedtak om. Dette kan eksempelvis være situasjoner der pasienter opplever å ikke ha noe valgfrihet, eller at man blir truet med konsekvenser ved å ikke motta behandling (Husum, 2019, s. 196). En slik form for tvang er i mange tilfeller avhengig av den enkelte sykepleiers moral og personlighet (Husum, 2019, s. 196).

*Akuttpsykiatrisk avdeling* er et tilbud som forholder seg til prinsippet om øyeblikkelig hjelp. En akuttpsykiatrisk avdeling kan være ulik i oppbyggingen, men består som regel av en mottakspost og sub-akuttposter (Ruud, 2006). Oppbygningen vil variere avhengig av størrelsen på opptaksområdet til sykehuset. De aller fleste sykehus har ulike poster for å dekke alle faser av det akuttpsykiatriske forløpet (Ruud, 2006). Psykisk helsevern skal kunne tilby et differensiert og tilgjengelig behandlingstilbud (Ruud, 2006).

*Krenkelse* kan kort defineres som å bli behandlet dårligere enn du selv synes du fortjener (Hem, 2019, s.211). En krenkelse er å bli devaluert som menneske. Det handler om maktforskjeller mellom den som krenker og den som blir krenket (Bakken, 2015).

*Etisk problem* kan beskrives som et problem der dine etiske verdier eller prinsipper blir utfordret eller kommer i konflikt med hverandre. Dette er situasjoner der man er usikker på hva som er rett eller galt å gjøre (Heggstad, 2018, s.22).

## 2. Teori

I denne delen vil aktuell teori presenteres for å belyse problemstillingen; I hvilken grad kan sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling bidra til at tvangsbruken blir utført på en måte som krenker pasienten minst mulig? Innledningsvis vil det gjøres rede for krenkelse som fenomen. Videre vil den akutte og øyeblikkelige hjelpen innen psykiske helsetjenester presenteres. Her vil også bruken av tvang belyses, samt lover og retningslinjer. Avslutningsvis vil etikk innen psykiske helsetjenester beskrives.

### 2.1 Krenkelse

Mennesker i samspill har en relasjonell sårbarhet og avhengighet knyttet til hverandre, og av den grunn har man evnen til å krenke hverandre (Hem & Nortvedt, 2019, s. 210). Innen psykiske helsetjenester er muligheten for krenkelse stor, ettersom makten mellom sykepleier og pasient ofte er asymmetrisk. Helsepersonell befinner seg i en posisjon med institusjonelle ressurser, som pasienten på sin side ikke har tilgang på (Hem, 2019, s. 210). Pasienten er gjerne syk og hjelpetrengende, og mange opplever å føle seg krenket i møte med psykiatrien. Krenkelse kan oppleves i sammenheng med formell eller uformell tvang. Tvangsinnleggelse, tvangsmedisinering, beltelegging, skjerming, press, forsøk på overtaling

eller trusler er alle hendelser som kan oppleves krenkende (Hem, 2019, s. 210). Selve kjernen av krenkelse omhandler at den ene parten ikke føler seg sett. Derfor har sykepleier en sentral rolle i å møte pasienter med respekt og på denne måten bidra til at det ikke oppstår krenkelse (Hem, 2019, s. 210).

Som helsepersonell i psykiatrisk arbeid møter man mange sårbare mennesker, og det kan være utfordrende å unngå krenkelser (Hem, 2019, s. 210). Helsepersonell bør ha moralsk bevissthet knyttet til rollen som maktutøver. Her er det sentralt med faglig kompetanse. Det handler ikke nødvendigvis om hvor ressurssterk den ansattes institusjon er, men om hvilke moralske kompasser en har (Hem, 2019, s. 211). I møte med pasient er det nødvendig å utvise åpenhet, respekt og nysgjerrighet. Slik kan man bidra til å redusere og i beste fall hindre at mennesker opplever krenkelse (Hem, 2019, s. 211).

## 2.2 Psykiske helsetjenester

Det psykiske helsevesenet har en viktig oppgave i å hjelpe personer som trenger akutt hjelp, og noen av disse menneskene blir lagt inn på psykiatriske avdelinger. Dette skjer enten frivillig eller på tvang (Gråwe, 2005). Akuttpsykiatriske poster på sykehus tar imot pasienter som er vurdert til å trenge øyeblikkelig hjelp. Behovet til pasientene varierer fra korttidsopphold til lengre opphold, hvorav sistnevnte er ressurskrevende for sykehuset (Øiesvold, 2005). Presset på akuttpostene er som regel stort. I gjennomsnitt oppholder pasienter seg ved akuttposter i en til to uker, og det er vanskelig for postene å utføre alle oppgaver på en forsvarlig måte (Øiesvold, 2005). I påvente av overføring til andre tilbud, må som regel pasientenes behandlingshensyn vike. Det er likevel en generell utfordring i psykiatrien at det ikke alltid er tilstrekkelig med ulike tilbud som pasient kan henvises videre til (Øiesvold, 2005). Det vil ikke være forsvarlig å skrive dem ut i mellomtiden (Øiesvold, 2005).

## 2.3 Tvang i psykiske helsetjenester

Tvungent psykisk helsevern kan utføres på tre måter: Tvungent vern med døgnopphold, tvungent vern uten døgnopphold og tvungen observasjon. Dersom pasienten blir lagt inn på tvang, vil personen også kunne underlegges ytterligere former for tvang (Helsenorge, 2021). Det kan gjennomføres tvangstiltak som skjerming, behandling av legemidler uten samtykke,



begrensning i forhold til besøk og mobilbruk, personalet kan undersøke rommet og eiendeler, beslaglegge farlige gjenstander, samt ta i bruk tvangsmidler som fastholding, isolasjon og fastspenning. Disse tiltakene skal kun benyttes der det er høyst nødvendig, og for å kunne bruke slike tiltak må det først ha blitt gjort en vurdering av pasienten (Psykisk helsevernloven, 2017, §4A-10). Etter at tvang har blitt brukt, har pasienten rett til en samtale. Her kan vedkommende fortelle om hvordan man opplevde episoden (Helsenorge, 2021).

Selv om man er innlagt på tvang, skal det i størst mulig grad tilrettelegges for at pasienten er med på behandlingsmålene. Pasienten skal ha anledning til å delta i ulike aktiviteter i henhold til avdelingens regler (Pedersen & Aare, 2019, s. 154). En pasient kan kun utsettes for tvang dersom det er en sinnslidelse som anses for å være alvorlig nok. Dette innebærer blant annet at personen har lite sykdomsinnsikt, noe man ofte ser hos psykotiske pasienter (Helsenorge, 2021). Dessuten er det andre kriterier som må ligge til grunne; «Du mangler samtykkekompetanse og du har en alvorlig sinnslidelse, frivillighet har blitt forsøkt, du er til fare for deg selv og/eller andre, det er nødvendig da din psykiske lidelse blir verre uten tvangsbruk» (psykisk helsevernloven, 2017, §3-5). Etter disse kriteriene er oppfylt, skal det likevel foretas en helhetlig vurdering (Pedersen & Aare, 2019, s. 165).

Tvangsinnleggelse har sin begrunnelse i tvungen observasjon og/eller tvungent psykisk helsevern (Husum, 2019, s.192). Tvangsinnleggelse er et inngrep i den enkeltes frihet. Derfor er det viktig at bruken av tvang, kun blir begrenset til situasjoner der det er høyst nødvendig.

### 2.3.1 Lover og Retningslinjer

Omtrent 95% av pasientene som kommer inn for akuttbehandling i psykiatrien er henvist som øyeblikkelig hjelp. I tillegg er de fleste pasientene innlagt på tvangsvedtak (Ruud, 2006, s.41). For å bli lagt inn på en akuttpsykiatrisk avdeling må det bli fattet et vedtak om tvungent psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven, 2017, §3-3). Før det kan bli fattet et slikt vedtak er det flere kriterier som skal oppfylles. I første omgang skal en forsøke å gi pasienten frivillig behandling. Pasienten skal undersøkes av to leger, hvorav den ene legen er uavhengig av den ansvarlige institusjonen. (Psykisk helsevernloven, 2017, §3-1).

Institusjonen som tar imot pasienten skal være faglig og materielt i stand til å tilby pasienten

forsvarlig og riktig behandling (Psykisk helsevernloven, 2017, §3-5). Disse lovene har blitt vedtatt for å sikre at psykisk helsevern skal foregå på en forsvarlig måte (Psykisk helsevernloven, 2017, §1-1). Det er også et formål at tvang skal begrenses og forebygges så mye som mulig (Psykisk helsevernloven 2017, §1-1).

NSF skriver i sine yrkesetiske retningslinjer: «2.8 sykepleier beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang» (NSF, 2019). Disse etiske retningslinjene skal danne et grunnlag for hvordan sykepleiere skal utføre sin jobb i praksis (NSF, 2019).

Bruken av tvangsmidler på en døgnetstid skal kun brukes dersom det er strengt nødvendig. Dette er for å forhindre skade på ansatte, inventar, klær eller andre pasienter (Psykisk helsevernloven, 2017, §4-8). Pasienter som blir utsatt for tvang, skal til enhver tid ha tilsyn av personalet. Dersom det er fastspenning skal personalet være i samme rom som pasienten (Psykisk helsevernloven, 2017, §4-8). Etter det er fattet et vedtak skal sykehuset sende en kopi av vedtaket til kontrollkommisjonen. Kontrollkommisjonen har i oppgave å sørge for den enkeltes rettsikkerhet i møte med psykiatrien. Kommisjonen skal passe på at det som utføres, er i tråd med loven (Lehn & Skui, 2021). Den som er utsatt for tvang, samt deres pårørende, kan sende inn en klage til kontrollkommisjonen. Likeledes kan instansen sende inn klage. Dersom det ikke er sendt inn noe klage, skal kontrollkommisjonen fortsatt vurdere om det er nødvendig med tvungent helsevern (Lehn & Skui, 2021).

#### 2.4 Etikk i psykiske helsetjenester

Vi kan omtale etikk som teorien om hva som er rett eller galt. Etikk gir oss muligheten til å reflektere over det vi anser for å være godt eller vondt. Dette er verktøyet for refleksjon (Heggestad, 2018, s.14). Gjennom læren av etikk vil det være lettere å identifisere etiske problemstillinger, og videre reflektere over hva de er (Heggestad, 2018, s.16). Mennesker, og da særlig sykepleiere, har et etisk ansvar i å unngå å krenke de individer man møter på. Det er en asymmetrisk relasjon mellom sykepleier og pasient (Heggestad, 2018, s.16). Sistnevnte er gjerne overlatt i hendene til hjelperen. Fordi vedkommende er i en såpass sårbar situasjon, er det sentralt å kjenne til etiske prinsipper. Etikk og moral blir en rettesnor for å unngå krenkelser i slike situasjoner (Heggestad, 2018, s.16).

I situasjoner hvor man står overfor etiske dilemmaer, vil de fire medisinsk-etiske prinsippene kunne havne i konflikt med hverandre (Heggstad, 2018, s.27). De etiske prinsippene i medisinsk sammenheng er autonomiprinsippet, ikke-skadep prinsippet, velgjørenhetsprinsippet og rettferdighetsprinsippet.

*Autonomi* direkte oversatt fra gresk betyr «selvstyre». *Autonomiprinsippet* omhandler pasienters rett til å bestemme over sin egen helse og sine egne valg i hverdagen (Heggstad, 2018, s.27). Det innebærer også at helsepersonell skal tilrettelegge for at pasient skal kunne ha mulighet til å ta slike valg selv. Helsepersonell skal heller ikke tvinge pasient til å gjøre noe vedkommende ikke ønsker (Heggstad, 2018, s.27). Dette er også styrt gjennom lovverket. En pasient har videre rett til å nekte den helsehjelpen som tilbys. Pasient har derimot ikke rett retten til å styre hvordan behandlingen skal være. Dette er det legen som gjør. Dersom pasienten skal kunne ta avgjørelser for sin egen helse, må pasient være samtykkekompetent (Heggstad, 2018, s.37). Å være samtykkekompetent innebærer at pasienten forstår informasjonen som blir gitt, klarer å knytte informasjonen til egen situasjon, klarer å uttrykke egne valg og forstår konsekvensene av valgene som blir tatt (Heggstad, 2018, s.37).

*Ikke-skadep prinsippet* handler om at helsepersonell er pliktet til å ikke påføre pasient skade. Dersom man utfører prosedyrer eller hjelper pasient med noe, skal man hele tiden ha ikke-skadep prinsippet i tankene (Heggstad, 2018, s.28). Det skal ikke påføres mer skade på pasient enn hva som er nødvendig for å kunne gjennomføre den hjelpen man ønsker å gi (Heggstad, 2018, s.37).

*Velgjørenhetsprinsippet* forteller helsepersonell at man har en plikt til å forebygge skade. En skal hele tiden tenke på hva som er det gode for pasient og fremme det som er godt (Heggstad, 2018, s.28). Både ikke-skadep prinsippet og prinsippet om å gjøre vel handler om hva som er best for pasient, og derfor havner de to sjeldent i konflikt med hverandre (Heggstad, 2018, s.28).

*Rettferdighetsprinsippet* tar for seg det å fordele rettferdigheten. Hva som er rettferdig er ikke alltid så lett å definere (Heggstad, 2018, s.27-28). Det handler ikke nødvendigvis om at

alle pasienter skal bli behandlet på helt lik måte. Rettferdighetsprinsippet handler i større grad om at pasienter som er i en lik situasjon har rett på samme behandling. Vilkårene for behandling skal dessuten være uavhengig av kulturell bakgrunn, kjønn, legning, sosial status, økonomisk status osv. (Heggstad, 2018, s.28).

Slettebø (2013, S. 78) beskriver en sosial makt som noe som er bestemt fordi en sykepleier har en bestemt funksjon i samfunnet. Slettebø beskriver også at makten må være erkjent og målrettet av sykepleier for at den ikke skal bli misbrukt. Det kan godt tenkes at pasienter som er innlagt i psykiatrien i større grad kjenner på en makt-ubalanse enn pasienter som er innlagt i somatikken. Dette kan begrunnes i at mekaniske tvangsmidler gir en følelse av invadering og avmakt (Husum & Hjort, 2009). For å rettferdiggjøre bruken av tvang på akuttpsykiatriske avdelinger må man se bort ifra pasientens autonomi. Pasienten kan ha manglende sykdomsinnsikt og liten evne til å se konsekvenser av egne valg. (Husum & Hjort, 2009).

### 3. Metode

I dette kapittelet vil jeg beskrive hvilke metoder som er brukt i denne oppgaven. Jeg vil beskrive hvilke søkemetoder og søkestrategier som er brukt og hvilke artikler jeg har kommet frem til. Jeg vil også legge frem de ulike artiklene jeg har valgt å bruke og hvilke funn som har blitt gjort gjennom dem, samt noe kildekritikk i slutten av kapittelet.

#### 3.1 Beskrivelse av metode

Dalland (2017, s.51) beskriver metode som en måte å beholde en intellektuell standard i vitenskapen. Metode hjelper oss ved å systematisere tankene og det vi forsker på. Vi trenger derfor ulike metoder for å kunne finne ny kunnskap, og for å teste den kunnskapen vi allerede har (Dalland, 2017, s. 51).

Ved å følge retningslinjene for bachelorskriving til VID vitenskapelige høyskole, skriver jeg denne oppgaven som en litteraturstudie. I en litteraturoppgave henter man data, kunnskap og forskning som allerede er utført (Dalland, 2017, s.207).

### 3.2 Søkestrategier

De første søkene jeg gjorde for å finne aktuell forskning var et litt åpent søk i databasene MedLine og Cinahl for å få en liten oversikt. I de første søkene brukte jeg søkeord som: «Coercive measures», «psychiatric patients», «involuntary admission», «physical restraint», «mechanical restraint», «violation of Autonomy.» Jeg kombinerte disse søkeordene med AND og/eller OR som gjorde at jeg endte opp med 32 treff i MedLine og 18 treff i Cinahl. Etter å ha lest sammendraget på artiklene valgte jeg å ta med 1 artikkel fra MedLine og 1 artikkel fra Cinahl. Grunnen til at jeg valgte å ta med to artikler fra dette søket, var fordi de belyste min problemstilling godt.

For å få spisset søket mitt på en mer strukturert måte satte jeg problemstillingen opp i et PICO-skjema, som gjorde det lettere å finne søkeord som var relevante for oppgaven. Videre brukte jeg de samme søkeordene i både Medline og Cinahl. Jeg endte med å bruke en artikkel fra Cinahl og to artikler fra Medline.

Cinahl:

Søk	Søkeord	Treff	Lest sammendrag	Lest fulltekst	Valgte artikler
S1	Patients in acute care setting OR Psychiatric care	32 841			
S2	Psychiatric patients OR psychiatric nursing	33 637			

<b>S3</b>	Coercive measures OR coercive acts OR coercive treatment	235			
<b>S4</b>	Violation of autonomy OR violation of privacy OR violation of ethical principal	134			
<b>S5</b>	S1 OR S2	65789			
<b>S6</b>	S3 OR S4	369			
<b>S7</b>	S5 AND S6	26	15	5	1

MedLine:

<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Treff</b>	<b>Lest sammendrag</b>	<b>Lest fulltekst</b>	<b>Valgte artikler</b>
<b>S1</b>	Psychiatric patients OR Patients with mental disorder	13585			

<b>S2</b>	Patients in psychiatric acute ward OR psychiatric acute care	5825			
<b>S3</b>	Violation of autonomy OR violation of privacy OR violation of ethical principal	50			
<b>S4</b>	Coercive measures OR Coercive acts OR coercive treatment	14670			
<b>S5</b>	S1 OR S2	19115			
<b>S6</b>	S3 OR S4	14789			
<b>S7</b>	S5 AND S6	43	30	15	2

### **Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Jeg valgte noen kriterier for hva som skal inkluderes og ekskluderes i artiklene, slik at det skulle være lettere å finne relevant forskning og data.

### **Inklusjonskriterier**

- Pasienter over 18 år
- Artikler skrevet på norsk eller engelsk
- Artiklene skal være fagfelleurdert
- Litteratur fra de siste ti årene
- Artiklene som er relevant for problemstilling og har et sykepleieperspektiv eller pasientperspektiv til temaet

### **Eksklusjonskriterier**

- Pasienter under 18 år
- Artikler som ikke er fagfelleurdert
- Artikler som er skrevet på andre språk enn norsk eller engelsk

### 3.3 Bearbeiding av funn

Proessen med å bearbeide funnene, startet med en gjennomgang av artiklene fra det strukturerte søket. Underveis i gjennomgangen noterte jeg ned tematikken i de ulike artiklene. Deretter sammenlignet jeg funn på tvers av artiklene for å få en oversikt over hvilke funn og temaer som hang sammen. Ved å ha en slik oversikt var det lettere å se sammenhengen i artiklene, som førte til at det ble lettere å strukturere drøftingen.

### 3.4 Kildekritikk

Metoden som er blitt brukt i oppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på annen type forskning som allerede er publisert. Den litteraturen jeg har valgt å ta med i oppgaven er fra to ulike databaser. Det vil si at det er mye relevant forskning fra andre databaser som utelukkes fra søket. Fra det strukturerte søket fant jeg sammenlagt fire artikler fra to ulike databaser. Fire av forskningsartiklene som er med i oppgaven er primærstudier, og den siste artikkelen er en systematisk oversikt. Sistnevnte har jeg valgt å ta med da jeg synes den er relevant for oppgaven og problemstillingen. For å kvalitetssikre de artiklene jeg har valgt å ta



med, har jeg brukt *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Her registreres vitenskapelige artikler som nivå 1 eller nivå 2. Dette indikerer at de har oppfylt visse krav, blant annet at de er fagfellevurdert.

Artiklene jeg har valgt å bruke tar for seg helsetjenester i andre land enn Norge, og det er derfor en geografisk forskjell som må tas hensyn til. Det er noe kritikkverdig at det ikke er studier som er gjort i Norge, og det er ikke sikkert alle funnene er relevante for det norske helsesystemet. Jeg har fortsatt valgt å ta det med da krenkelse er noe alle mennesker kjenner på uavhengig av geografiske forskjeller (Lunde, 2009). Dessuten er noen av studiene også gjort i skandinaviske land. Det er derfor tenkelige at disse helsesystemene er noe like og at man kan trekke en fellesnevner mellom dem.

Forskningen som er presentert belyser sider fra pasientperspektivet og sykepleieperspektivet. Grunnen til at jeg har valgt å ta med artikler som belyser begge sider, er for å oppnå en mer nyansert forståelse av hvordan det er å oppleve tvang, samt hvordan det er å utføre tvang.

I oppgaven er det også brukt annen type litteratur som bøker og faglitteratur. Bøkene jeg har brukt om etikk i sykepleien og etikk i psykiske helsetjenester er sekundærlitteratur. Dette gjør at noe informasjon kan tolkes på en annen måte enn hva det er skrevet om i primærlitteraturen. Jeg har funnet stoff gjennom pensum og skolens biblioteksider. Dessuten har jeg hentet inspirasjon fra andre studenters bacheloroppgaver.

### 3.5 Etiske overveielser

Jeg har brukt APA 7th for å kildehenvise i oppgaven. Jeg fulgte også skolens retningslinjer for bachelorskriving. Ved å bruke APA 7th gir jeg forfatterne av litteraturen den anerkjennelsen de trenger og skal ha. Jeg har så forsøkt så godt jeg kan å referere nøye og presist underveis i teksten. I tillegg har jeg lagt ved en fullverdig litteraturliste i samsvar med VID sine retningslinjer for oppgaveskriving.

Artiklene har blitt godkjent av etiske komiteer i landene studiene er utført i. Studiene som baserer seg på intervjuer, har bedt deltagerne om å skrive under på et samtykkeskjema.

Deltagerne har hatt muligheten til å trekke seg underveis i studiene. All sensitiv informasjon har blitt ivaretatt, og anonymitet har stått sentralt.

## 4 Funn

I dette kapittelet vil de ulike artiklene som er tatt med fra søkene presenteres. Det vil gjøres rede for hvilke metoder de ulike studiene har basert seg på, hvilke etiske vurderinger som har blitt gjort, hva som er hensikten med studiene og selve funnene. Tre av studiene er fra det strukturerte søket, og to av studiene er fra det åpne søket.

### 4.1 Experience Coercion, Post-Traumatic Stress, and Satisfaction With Treatment Associated With Different Coercive Measures During Psychiatric Hospitalization

Guzman-Parra, Aguilera-Serrano, Garcia-Sanchez, Spinola, Torres-Campos, Villagran, Moreno-Kustner & Cleries. (2018). Experience coercion, post-traumatic stress, and satisfaction with treatment associated with different coercive measures during psychiatric hospitalization.

#### Metode

Denne studien har en kvantitativ tilnærming hvor det har blitt utført intervjuer av 111 pasienter. Deltakere ble bedt om å rapportere om tre ulike variabler; opplevd tvang, hendelsesrelatert stress og tilfredshet med behandling. Det ble stilt krav til at de som deltok i studien hadde vært innlagt på en psykiatrisk avdeling, der de har opplevd tvangsbruk. Deltagerne måtte være mellom 18-65 år, skulle ikke ha noen form for utviklingshemming, måtte kunne snakke adekvat og ha en forståelse for hva studien innebar. Pasientene var valgt ut fra to ulike sykehus i Spania, henholdsvis Malaga og Jerez de la Frontera. Disse to sykehusene er beskrevet som like når det gjelder oppbygningen av hvordan de utfører helsehjelp. De to sykehusene var trolig aktuelle å bruke i studien da det var mulig å sammenlikne resultatene. Under intervjuet av pasientene var det en behandler/psykiater med i rommet som kunne bistå dersom det oppsto spørsmål underveis.

#### Etiske vurderinger

Studien har blitt godkjent av The Ethics Committee Malaga Nordest. Alle pasienter er med på frivillig basis, og deres behandler har gått god for at de kan bli med i studien.

## Hensikt

Hensikten med denne studien var å se på hvorvidt forskjellige tvangsmetoder hadde ulik påvirkning på pasienter. Da ønsket man å se på om noen av tiltakene var mer eller mindre traumatiserende og nedverdiggende. Artikkelen innleder med å presisere at det ikke er noe internasjonal konsensus om hvilke tvangsmetoder som er best for pasientens opplevelse av det i ettertid. Før man bruker slike tiltak er det derfor viktig å se på hvilke langsiktige konsekvenser det kan ha for pasient. For eksempel vil det være aktuelt å kartlegge eventuell posttraumatisk stress i etterkant av tvangsbruk. De to tvangsformene som ble undersøkt, var mekanisk tvang og tvangsmedisinering.

## Funn

Pasientene ble delt inn i tre grupper. Den første gruppen hadde opplevd både mekaniske tvangsmidler og tvangsmedisinering. Pasientene i gruppe to hadde kun opplevd mekanisk tvang og den tredje gruppen hadde kun opplevd tvangsmedisinering. Pasientene i den første og den andre gruppen rapporterte om de samme opplevelsene med hensyn til posttraumatisk stress og dårlig selvfølelse. Pasientene som var mest tilfreds med sin helhetlige behandling, var den gruppen som kun opplevde tvangsmedisinering. De anså dette for å være et mindre inngripende tiltak. Dermed peker studien på at tvangstiltaket som blir brukt, vil påvirke opplevelsen av det i etterkant.

### [4.2 Influence of Nursing Staff Attitudes and Characteristics On the Use of Coercive Measures In Acute Mental Health Service – A Systematic Review.](#)

Doedens, Vermuelen, Boyette, Latour, de Haan. (2019).

Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health service – a systematic review.

## Metode

Dette er en systematisk oversikt over studier som tar for seg holdninger til tvang i helsetjenesten. Forskningsgruppen har søkt i databaser som Medline, PsycINFO og Cinahl. De har stort sett valgt å ta med studier fra akutte helsetjenester innenfor psykiatrien.

## Hensikt

Hensikten med denne studien var å se på hvordan holdningene til sykepleiere påvirker

bruken av tvang på psykiatriske sykehus. I dag har sykepleiere et annet syn på tvangsbruk sammenliknet med 10- 20 år tilbake. Holdninger spiller en sentral rolle for hvordan sykepleiere utfører sitt arbeid. Essensen med denne studien var derfor å skaffe seg en oversikt rundt temaet.

### Funn

Artikkelen beskriver hvordan holdningene til tvang har endret seg fra å være et behandlende tiltak til et sikkerhetstiltak. Per dags dato anses det for å være et tiltak som beskytter både ansatte og pasienter. Mange sykepleiere ønsker at andre tiltak skal benyttes dersom det er mulig, men man anser tvang for å være høyst nødvendig i situasjoner med utagering. Artikkelen belyser også hvordan følelsen av utrygghet hos personalet har mye å si for tvangsbruken. Dersom personalet føler seg trygge rundt pasienter, er det mindre behov for å gripe inn med tvangstiltak selv i utagerende situasjoner.

#### 4.3 A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestion for Alternatives

Git-Marie Looi, Engstrøm, Savenstedt. (2015).

A self-destructive care: Self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestion for alternatives

### Metode

Studien har hatt en kvalitativ tilnærming ved at det baserer seg på selvrappporter av pasienter som har vært utsatt for tvangstiltak. Personene er funnet via sosiale medier i Sverige, der det ble lagt ut en lenke slik at potensielle deltagere kunne se hva studien handlet om. Kravet var at deltakerne var over 18 år, at de hadde fått behandling i psykiatrien grunnet selvskading og opplevd tvangsbruk. Deltakerne ble bedt om å skrive en selvrapport om deres opplevelse av sykehusoppholdet, og alle deltakerne fikk en mal de skulle følge. Det ble tatt med 19 selvrapporter i studien og alle rapportene varierte i lengde. Det var indikasjoner på at alle selvrapportene var fra Sverige, men dette er noe usikkert da det ikke ble oppgitt personlig data fra deltakerne. Rapportene ble gått gjennom på en systematisk måte ved å bruke en metode for kvalitativ innholdsanalyse.

### Etiske vurderinger

Studien fikk en etisk godkjenning av den regionale etikkomiteen i Umeå.

### Hensikt

Hensikten med studien var å se på hvordan pasienter som har drevet med selvskading opplever tvang, og hvordan andre metoder kan være effektive. Med studien ønsket man å se nærmere på hvordan det å lytte til pasientens tanker og meninger rundt egen behandling, kan redusere tvangsbruk. Forskerne her ønsker å bidra til at man kan ha meningsfull behandling i psykiatrien og styrke selvfølelse hos pasienter under sykehusopphold.

### Funn

Studien peker på at en personsentrert behandling vil gjøre pasientens sykehusopphold lettere. Når pasient opplever tillitt og respekt fra sykepleiere, vil det være mindre behov for tvang. Personene som deltok i denne studien ga uttrykk for et ønske om å kunne delta i egen behandling. I tilfeller der det ble tatt avgjørelser uten at pasientene var klare over årsakene, rapporterte deltakerne om liten selvfølelse. Man opplevde seg selv utelukkende som en del av systemet. Dersom pasientene opplevde at de ble respektert av de ansatte, oppsto det færre situasjoner der det var nødvendig med tvangsbruk.

#### 4.4 Nurses Experiences of Informal Coercion on Adult Psychiatric Wards.

Urban Andersson, Jafar Fathollahi, Lena Gustin. (2020). Nurses experiences og informal coercion on adult psychiatric wards.

### Metode

Denne studien har en kvalitativ tilnærming. Det har blitt gjort intervjuer av sykepleiere som jobber ved ulike avdelinger; akuttpsykiatrisk og generell psykiatrisk avdeling, samt behandlingsenheter for avhengighet. Inkluderingskriterium for sykepleierne var at de skulle ha minst 6 måneder erfaring i feltet. 10 sykepleiere deltok, hvorav 8 av disse var kvinner. Alle deltakerne ble intervjuet på arbeidsplassen. Her ble de bedt om å beskrive situasjoner der de har måttet bruke tvang som befinner seg i gråsonen, såkalt uformell tvang. Videre ble deltakerne oppfordret til å reflektere rundt sin tilnærming til pasienten, og om dette var etisk riktig eller ei. Intervjuene varte mellom 38 - 65 min.

## Etiske vurderinger

Studien ble gjort i henhold til retningslinjer utarbeidet av «Swedish Ethical Review Act.» Deltakerne ble gitt skriftlig og muntlig informasjon om hensikten med studien. Personlig informasjon om pasienter ble ikke delt under intervjuene. Studien baserte seg dessuten på anonym deltakelse, for å ikke krenke privatlivets fred. Slik blir det heller ikke mulig for familie/kolleger å gjenkjenne deltakere bak historiene.

## Hensikt

Sykepleiere anser gjerne tvangstiltak for å være et nødvendig tiltak der andre metoder ikke strekker til. Tiltak som dette har ofte en negativ konsekvens. Pasienten kan føle seg krenket og autonomien og integriteten blir satt på prøve. Tvangsvedtak er godt regulert, og bruken skal gjennomgås nøye i etterkant. Denne studien ser nærmere på hvordan bruken av uformell tvang påvirker pasienten, samt sykepleierens samvittighet.

## Funn

Tvang som legger seg i gråsonen, er vanskelig for sykepleierne som er involvert. Noen av sykepleierne som ble intervjuet beskrev dette som uetisk, men likevel nødvendig. Denne formen for tvang er utfordrende fordi sykepleieren ønsker å gjøre pasientene godt, men havner i slike krevende dilemmaer.

Gjennom intervjuer med sykepleiere, kartlegges en modell som beskriver et typisk hendelsesforløp ved bruken av uformell tvang. Det vil gjøres ytterligere rede for denne modellen. Studien trekker frem at sykepleiere er i en posisjon hvor de kan bruke makten sin til noe godt; å fremme pasientenes integritet og autonomi. Pasienter opplever i større grad tilfredsstillende behandling når de stoler på personalet, og får muligheten til å reflektere

over behandlingen sammen med sykepleiere. Refleksjon er nyttig for begge parter, da man som sykepleier kan lære sammen med pasienten.

#### 4.5 Coercion and Power in Psychiatry: A qualitative Study With Ex-Patients.

Evi Verbeke, Stijn Vanheule, Joachim Cauwe, Femke Truijens, Brenda Froyen. (2019).

Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients.

#### Metode

Denne studien har en kvalitativ tilnærming. Det har blitt foretatt intervjuer av tolv personer. Alle deltakerne måtte ha vært innlagt på psykiatriske institusjoner, og det skulle ikke ha gått for lang tid siden siste innleggelse. Blant de tolv deltakerne var det fire menn og åtte kvinner. Alderen på deltagerne var mellom 29 – 58 år.

#### Etiske vurderinger

Studien har blitt godkjent av *Ethic committee of the Faculty of psychology and Educational sciences of Ghent university*. Alle deltakerne fikk muntlig og skriftlig beskjed om hva studiens hensikt var og de ble informert om at de hadde mulighet til å trekke seg fra studien når som helst. I tillegg måtte alle deltagerne skrive under på at de samtykket til å være med i studien.

#### Hensikt

Studiens hensikt var å undersøke pasienters opplevelse av tvang, knyttet til segregering mellom pasient og ansatt. I artikkelen belyses tvangsbruken ved belgiske psykiatriske avdelinger. Fra 1999 og frem til 2008 ser man at bruken av tvang har økt med 42%. I tillegg til dette blir ikke pasientene inkludert nok i egen behandling. Pasienter beskriver situasjoner der valg tas uten at man får tilstrekkelig med informasjon, og dette kan i mange tilfeller føre til frustrasjon og utagering.

#### Funn

I denne studien belyses en vanskelig problematikk; mange pasienter føler seg objektifisert i møte med psykiatrien. Det vil kunne oppstå segregering mellom pasienter og sykepleiere som følge av at man ikke blir sett for det helhetlige mennesket man er. Dette viser seg å gå begge veier. Pasienter beskrev hvordan de mistet dybden i sin personlighet. Likeledes ble personalet kun ansett for å være «en egen gruppe.» Dette fører til en avstand mellom pasient og sykepleier, som gjør det vanskelig å samarbeide. Studien oppfordrer sykepleiere til å fokusere på pasientens mange sider, og ha en positiv tilnærming. Gjennom personsentret behandling vil pasient i større grad føle seg sett og hørt. Pasienter som føler seg respektert rapporterer om større tilfredshet med behandlingen.

#### 4.6 Oppsummering av funn

De fem nevnte artiklene tar for seg sykepleieperspektivet eller pasientperspektivet. I studiene hvor det legges vekt på pasientperspektivet, har det blitt presentert funn som omhandler pasientenes opplevelse av tvang. Pasientene beskriver tvangen som et inngripende tiltak, hvor noen situasjoner oppleves mer inngripende enn andre. Når pasientene føler seg trygge og ivaretatt av personalet, respektert og sett, vil tvangstiltakene påvirke pasientene i mindre grad. Dersom pasientene opplever at de blir ansett for å være mer enn kun en del av systemet, vil også tvangsbruken oppleves mindre krenkende og inngripende.

Artiklene som studerer sykepleieperspektivet, peker på at mange sykepleiere ikke nødvendigvis ønsker å bruke tvang. I mange tilfeller er tvangsbruk uunngåelig, men studienes funn indikerer at en rekke sykepleiere opplever dette som noe uetisk. Det legges også vekt på at det er sentralt å samarbeide med pasientene, selv om det til tider kan oppleves som krevende. Et samarbeid vil gjøre det lettere for både sykepleiere og pasienter.

## 5 Drøfting

Oppgavens problemstilling er: I hvilken grad kan sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling bidra til at tvangsbruken blir utført på en måte som krenker pasienten minst mulig? I denne delen av oppgaven vil problemstillingen diskuteres ved bruk av litteratur som er presentert.



### 5.1 Hvordan kan de etiske prinsippene hjelpe oss til å unngå å krenke?

I situasjoner der sykepleier må utøve tvang, vil de fire medisinsk-etiske prinsippene kunne havne i konflikt med hverandre. Da står man i et etisk dilemma (Heggstad, 2018, s. 26). Dersom man regelrett skal følge de fire prinsippene, vil man som sykepleier ha et noe begrenset handlingsrom. Det er viktig å være bevisst på autonomiprinsippet, velgjørhetsprinsippet, rettferdighetsprinsippet og ikke-skadeprinsippet, fordi man blir mer oppmerksom på sine handlinger (Heggstad, 2018, s. 26). I beste fall kan en bevisstgjøring føre til at man kan unngå krenkelser til en viss grad. I et etisk dilemma er det ideelt å velge det alternativet som krenker pasienten minst mulig. Uavhengig av hva sykepleier foretar seg av tvangsbruk i psykiatrisk arbeid, er det stor fare for å krenke pasienter i slike situasjoner (Hem, 2019, s. 210).

Autonomiprinsippet dreier seg om at helsepersonell må tilrettelegge for at pasienter skal kunne ta egne valg, samt at pasienter skal kunne nekte behandling (Heggstad, 2018, s.27). Dette prinsippet gjelder dersom pasienten er vurdert til å være samtykkekompetent. I et slikt tilfelle har pasienten en forståelse for konsekvensene, dersom behandling eventuelt ikke mottas (Heggstad, 2018, s.37). Dersom det er nødvendig at helsepersonell utfører tvang, er man nødt til å se bort fra autonomiprinsippet. Tvangen bryter med pasientens selvbestemmelse og det er en handling som kan beskrives som krenkende (Ursin, 2021). På en annen side forsøker sykepleier og helsepersonell å gjøre det som er best for pasienten i det lange løp (Doedens, 2019) (Heggstad, 2018). Potensielt sett kan pasienten påføre seg selv mer skade enn det tvangsbruken gjør. Dette kan være farlig for pasientens liv og helse (psykisk helsevernloven, 2017, § 4-4). I loven begrunnes tvang deriblant med at man ikke skal skade pasienten (psykisk helsevernloven, 2017). Dermed er det rimelig å påstå at sykepleiere handler i tråd med ikke-skadeprinsippet og velgjørhetsprinsippet når det benyttes tvang; man ønsker minst mulig skade og mest mulig tilfredshet. På en annen side beskriver sykepleiere hvordan tvangssituasjoner er vanskelige å stå i, som følge av at de opplever å ikke gjøre pasienten godt (Andersson, 2020). Funnene i studien peker på at sykepleierne ikke opplever at de ivaretar pasientenes autonomi, og dette påvirker pasientens opplevelse av velgjørelse (Andersson, 2020). Som vi har sett, kan sykepleier tidvis forsvare sin bruk av tvang gjennom velgjørhetsprinsippet, samtidig som autonomiprinsippet brytes. Andre vil argumentere for et annet syn.

Studien som ble gjort ved spanske sykehus, viser til at alle pasientene stilte seg negative til tvangsbruken (Guzman-Parra, 2018). Studien la vekt på observasjon av post-traumatisk stress i sammenheng med to anvendte tvangsmetoder; mekanisk tvang og tvangsmedisinering (Guzman-Parra, 2018). Gjennom studien observerte man at de deltakerne som kun hadde blitt utsatt for mekanisk tvang, samt de som hadde blitt utsatt for mekanisk tvang og tvangsmedisinering, rapporterte om størst misnøye med behandlingen. Disse skåret dessuten høyest på mengden opplevd post-traumatisk stress (Guzman-Parra, 2018). Derimot rapporterte deltakerne som kun hadde blitt utsatt for tvangsmedisinering om mindre post-traumatisk stress i etterkant av hendelsen. Denne gruppen opplevde tvangsmedisinering som et mindre inngripende tiltak enn de to førstnevnte gruppene (Guzman-Parra, 2018). Studien konkluderer likevel med at det er en høy risiko for hendelsesrelatert post-traumatisk stress knyttet til begge tvangsformene som er undersøkt i denne studien, særlig når de blir kombinert (Guzman-Parra, 2018). Grunnen til at helsepersonell er nødt til å utføre tvang i visse situasjoner, begrunnes som regel i at personalet føler seg utrygge, og at det må brukes som et sikkerhetstiltak (Doedens, 2019). Dette er lovfestet; det skal kun benyttes tiltak som gir en gunstig nok virkning som veier opp for ulempen av å ikke gjøre det (Psykisk helsevernloven, 2017, § 4-2).

Dersom pasienten føler seg trygg på personalet og opplever tillitt, er vedkommende mer tilfreds med behandlingen på psykiatriske avdelinger (Looi, 2015). Når det ble tatt avgjørelser uten at pasienten visste om det, oppsto det flere situasjoner med tvangsbruk (Looi, 2015). Pasienter beskriver at avtaler som lages i løpet av dagen ofte blir brutt, og dette fører til frustrasjon (Looi, 2015). Å bli krenket kan knyttes til at ens egne verdier ikke tas stilling til, og at en blir devaluert som menneske. En slik situasjon handler om makten mellom den som krenker og den som blir krenket (Bakken, 2015). Tvang oppleves forskjellig fra et individ til neste, men studien «Experience coercion, post-traumatic stress, and satisfaction with treatment associated with different coercive measures during psychiatric hospitalization» peker på at visse tvangsmetoder oppleves mindre inngripende. (Guzman-Parra, 2018).

## 5.2 Tvang og makt

Mellom sykepleier og pasient på et sykehus vil det automatisk oppstå en maktforskjell. Denne sosiale maktforskjellen skyldes sykepleierens rolle i samfunnet (Slettebø, 2013). Dersom makten ikke skal bli misbrukt, er den nødt til å være erkjent av sykepleieren. Dessuten må makten være målrettet (Slettebø, 2013). I situasjoner av maktforskjell er det fare for krenkelse. Sykepleier står i en slik posisjon hvor en kan bruke makten til noe godt; fremme velgjørenhet, autonomi og pasientens integritet. (Andersson, 2020). Dersom makten blir brukt på en slik måte vil pasienten ha en opplevelse av god behandling. Selv når det må brukes tvangstiltak, vil pasient oppleve situasjonen som bedre dersom makten fremmes på en god måte, samt ikke misbrukes (Andersson, 2020). For at makten ikke skal misbrukes har vi lover som skal regulere dette (psykisk helsevernloven, 2017). Lovverket er til for å sikre pasientens sikkerhet i møte med psykiatrien, og hindre maktmisbruk (psykisk helsevernloven, 2017). Til tross for dette viser studien «Nurses Experiences of Informal Coercion on Adult Psychiatric Wards» at sykepleiere rapporterte om flere hendelser hvor det ble brukt tvangsmetoder som var i gråsonen av hva som er lovfestet (Andersson, 2020). Studien belyste i størst grad tilfeller hvor det hadde blitt brukt uformell tvang. En slik situasjon kan innebære maktmisbruk, og dette vil igjen føre til økt risiko for krenkelse (Bakken, 2015).

### 5.2.1 Det uformelle tvangsforløp

I studien gjennomført av Anderson, Fathollahi og Gustin, gjøres det rede for det uformelle tvangsforløpet (Andersson, 2020). Dette forløpet har man kartlagt gjennom deltakeres, altså sykepleieres beskrivelser. Deltakerne anser uformell tvang for å være et nødvendig virkemiddel i å unngå bruken av formell tvang (Andersson, 2020). Dette begrunnes i at den formelle tvangen gjerne oppleves som mer traumatisk og krenkende for pasienten. I tillegg er en slik situasjon mer belastende for sykepleier (Andersson, 2020). Tvangsforløpet er beskrevet i fire trinn; å vente på pasienten, å overtale pasienten, å forhandle med pasienten og å bruke profesjonell makt (Andersson, 2020). I første omgang forsøker sykepleier å ikke forhaste seg. Dersom situasjonen ikke er akutt, gir sykepleier informasjon om hva som er planlagt slik at pasienten får tid på seg. Sykepleier vender tilbake ved et senere tidspunkt (Andersson, 2020). Dersom pasienten fremdeles motsetter seg det planlagte gjøremålet, omhandler neste steg overtalelse. Mange av sykepleierne beskriver en overtalelles metode

som går ut på en form for argumentasjon; «jeg vet best.» På denne måten forsøker man å overbevise pasienten. I en slik situasjon blir maktasymmetrien tydelig (Andersson, 2020). I andre situasjoner vil sykepleiere forsøke å overtale pasient ved å bruke legens kunnskap og makt; «legen har sagt at dette er det beste for deg» (Andersson, 2020). Med andre ord appellerer sykepleier til pasientens fornuft, samtidig som en uttrykker at dette gjøres av beste hensikt (Andersson, 2020). Denne tilnærmingen står i tråd med velgjørhetsprinsippet (Heggstad, 2018, s.26). På en annen side rapporterte også sykepleierne om former for overtalelse som bygger på trusler, eksempelvis risiko for forsterkede symptomer eller sterkere tvangstiltak (Andersson, 2020). Når overtalelse ikke strekker til, omhandler neste steg for sykepleieren å forhandle med pasienten. Her rapporterte deltakerne om mange ulike metoder. Forhandlingene dreier seg som regel om å gi pasienten noe de ønsker seg, i bytte mot et planlagt gjøremål (Andersson, 2020). En annen måte å forhandle på, omhandler å gi pasienten respekt eller ved å vennlig lokke dem til å foreta seg et gjøremål. Dersom dette ikke lar seg gjøre, er det vanlig å bruke såkalt profesjonell makt (Andersson, 2020). I slike situasjoner vektlegges profesjonelle synspunkter, og man vil tilnærme seg pasient som en gruppe. Dette vil kunne utvikle seg til formell tvangsbruk da pasienten kan se på det som truende (Andersson, 2020).

Det er tilsynelatende en hårfin balanse mellom bruken av formell tvang og uformell tvang. Den overnevnte studien illustrerer hvordan sykepleier forsøker å gjøre pasienten vel ved å bruke metoder som anses for å være i gråsonen av hva som er lovlig. Når deltakerne i studien ble bedt om å reflektere rundt den uformelle tvangen, var det flere som begrunnet sine handlinger i at det var det riktige for pasienten (Andersson, 2020). Refleksjonsrundene førte videre til at flere deltakere uttrykte skyldfølelse, og tvilte på om tvangstiltakene var riktige å gjennomføre. Deltakere forklarte at de fikk lettet på samvittigheten dersom de fikk reflektert rundt slike hendelser med kolleger, og videre fikk en bekreftelse på om dette var rett eller galt (Andersson, 2020). Deltakerne beskrev det også som hjelpsomt å forklare overfor pasient hvorfor tvangen ble utført. Slik fikk pasienten også en forståelse for situasjonen og hvorfor det ble som det ble. På denne måten kan sykepleier og pasient lære sammen i situasjoner som er krevende for begge parter (Andersson, 2020).

### 5.3 Å miste sin helhet i møtet med psykiatrien

Han prøvde alltid først å samarbeide med meg, og han samarbeidet mye lenger enn de fleste andre. Og han så meg, og tok meg på alvor. Jeg fikk noen små pustepauser hvor jeg fikk lov til å være menneske og ikke bare pasient, og det var ufattelig godt. (Lauveng, 2014, s.100)

Studien til Verbeke, Vanheule, Cauwe, Truijens og Froyen belyser et typisk mønster som arter seg ved tvangsbruk; pasienten tilnærmes som en «stereotypisk syk pasient.» (Verbeke, 2019). Deltakere av studien rapporterte om at mange av deres personlighetstrekk ble tolket som mulige symptomer, fremfor personlig væremåte (Verbeke, 2019). I de tilfellene hvor pasientene stilte seg skeptiske til tvangstiltak som skjerming eller husregler, ble de fortalt at deres synspunkter var en del av deres sykdom. Pasientenes skepsis ble begrunnet i forsøk på manipulasjon og manglende virkelighetsoppfatning (Verbeke, 2019). Dette ensidige pasientfokus førte videre til en form for segregering mellom pasienter og sykepleiere. Det oppstod en avstand mellom «oss» og «dem.» Denne segregeringen ble noe synlig gjennom regler og reguleringer (Verbeke, 2019). Deltakere beskrev situasjoner hvor personalet spiste på egne pauserom, og brukte egne ansatt-toaletter. Én pasient uttalte seg slik «So, patients are not human beings, but far more objects treated as diseases.» (Verbeke, 2019). Gjennom studien viste det seg at denne segregeringen gikk begge veier. Pasienter trakk seg unna personalet, og begynte likeledes å anse dem for å kun ha rollen som «ansatt.» En effekt av segregering mellom pasienter og sykepleiere, var at sentrale deler av pasientenes liv ble oversett (Verbeke, 2019). Helsepersonell vil i mange tilfeller oppfatte en pasient utelukkende som en del av systemet. Da mister man sin mangedimensjonale helhet som menneske; som far eller mor, som venn, som arbeidstaker o.l. Dette fenomenet kaller Verbeke «de-subjectivation,» som på norsk oversettes til desubjektivisering (Verbeke, 2019). Dette fører til at dybden i personligheten blir borte. Pasienter rapporterte om at personalet kun fylte en rolle som utførte avdelingens regler og handlinger. Videre refererte personalet til pasienter ved å bruke «dere» og «dem» fremfor å bruke navn (Verbeke, 2019). Denne segregeringen kan føre til at det er vanskeligere å legge til rette for den enkeltes pasient ønsker, fordi kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier ikke optimal.

Segregeringen som belyses i denne studien, illustrerer den makten som befinner seg i interaksjoner mellom mennesker. Desubjektivering er med på å styrke segregeringen ved at det blir mindre kontakt og stillhet i tvangshendelser hvor man vanligvis ville forsøkt å ha en dialog (Verbeke, 2019). Alle deltakerne i studien påpekte at det var manglende kommunikasjon under tvangshendelsene. Dette førte til at pasientene selv ikke var bevisste på årsaken til tvangsbruken. Slike situasjoner endte med at pasientene tok en passiv og mottakende rolle som de ellers ikke kjente seg igjen i, og som bare styrket denne desubjektivering (Verbeke, 2019).

### 5.3.1 Personsentrert behandling

Som beskrevet i kapittelet over, kan pasienter miste sin identitet i møte med psykiatrien og ved bruken av tvang (Verbeke, 2019). Det er derfor et viktig mål at man klarer å se pasienter som sin helhet. Det personsentrerte behandlingsløpet er et verktøy for å inkludere pasienten i større grad (Verbeke 2019). Behandlingen understøttes av studies gjort i Sverige (Looi, 2015). I denne studien kommer pasienter med konkrete forslag til egen behandling, og flere uttrykker at en personsentrert tilnærming er ønskelig for pasientene (Looi, 2015). Det å ha en positiv tilnærming til pasienten ved å fremme individets ønsker og styrker, står i direkte tilknytning til pasientens selvfølelse (Verbeke, 2019). Dette er derfor sentralt i å unngå krenkelse; følelsen av at egen ære og verdier blir tråkket på (Bakken, 2015). Det er essensielt å vektlegge mennesket man er utenfor sykehusets fire vegger, og erkjenne at pasienten er en person som antageligvis har vært i jobb, har en familie, liker å lese, strikke eller trene (Verbeke, 2019). Det kan godt tenkes at dersom slike verdier og følelser blir respektert, vil et opphold i psykiatrien føles mer verdig og mindre krenkende. Dersom pasienten skal kunne oppleve en sammensatt personsentrert behandling, er det ikke tilstrekkelig at kun noen få har fokus på dette. Det er behov for at institusjonen er gjennomsyret av ideen og at man gjør dette i et fellesskap (Johansen, 2020).

### 5.4 Betydningen av tillit og gjensidighet

Flere av studiene som er presentert i oppgaven legger vekt på at et godt samarbeid med pasienten har mange positive sider (Looi, 2015) (Verbeke, 2019) (Andersson, 2020). Det er også mange sykepleiere som gir uttrykk for at de ønsker å bruke mindre tvang (Doedens, 2018). Deltakere i Looi, Engstrøm og Savenstedt (2015) sin studie, rapporterte om at en

tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient kan forhindre bruken av tvang. Ifølge pasientene bygger en slik tillitsfull relasjon på ærlighet og gjensidighet. Dersom pasienten kunne stole på sykepleier, opplevde vedkommende en større grad av betryggelse (Looi, 2015). Deltakerne rapporterte om at det i slike tilfeller var lettere å betro seg til personalet og innrømme perioder av angst og behov for trøst. På den andre siden rapporterte deltakerne om at opplevelsen av mistillit ofte var en del av deres opplevelse på psykiatriske avdelinger (Looi, 2015). Personalet blir da beskrevet som distanserte og lite engasjerte i behandlingen. Pasientene opplevde at personalet var mer opptatt av å redusere risikoen for at det skulle skje noe galt, fremfor å bygge en tillitsfull relasjon med pasientene (Looi, 2015). Det å overhøre personalet snakke om pasienter på en uvennlig måte, var i stor grad med på å opprette mistillit i sykepleier-pasient-relasjonen. Deltakerne uttrykte likevel et ønske om samarbeid og gjensidig tillit (Looi, 2015).

#### 5.5 Et ønske om profesjonalitet fremfor kontraproduktiv behandling

Pasienter rapporterer om at de ønsker å bli møtt med profesjonalitet. Dette synliggjøres gjennom studien gjennomført av Looi, Engstrøm og Savenstedt (Looi, 2015). Pasientene i studien hadde et ønske om å bli ivaretatt av personalet gjennom bruken av kompetanse og kunnskap om deres situasjon og behov. Mange av pasientene erkjente at denne ivaretagelsen i noen tilfeller også inkluderte bruken av tvang (Looi, 2015). Likevel var det flere deltakere som hadde en felles oppfatning av at personalets mål var å avvise pasientenes ønsker, overvåke og korrigere dem. Disse deltakerne beskrev behandlingen som kaotisk og skremmende (Looi, 2015). Det var flere av deltakerne som hadde opplevelser med overmedisinering, lite effektivt legemiddelbruk og mange negative bivirkninger til medisineringsen (Looi, 2015). En slik behandling ble oppfattet av deltakerne som kontraproduktiv. Kontraproduktiv behandling i denne sammenheng kan defineres som et forsøk på effektiv behandling, som i realiteten viser seg å være ineffektiv (Looi, 2015).

Som det er beskrevet innledningsvis i oppgaven, er det mange pasienter som er innlagt på akuttpsykiatriske avdelinger i påvente av annet tilbud (Øiesvold, 2005). Det er rimelig å anta at en slik midlertidig situasjon kan oppleves frustrerende for pasienter som begynner å bli friskere. Det psykiske helsevesenet er kjennetegnet av at det er stor mangel på tilbud. Halvparten av ledere har problemer med rekruttering, og 50% av stillingene er dekket av

vikarer (Lien & Bergem, 2021). Mangel på rekruttering fører til høy belastning på de resterende ansatte (Lien & Bergem, 2021). En slik belastning kan føre til at alle oppgaver ikke blir utført på en etisk forsvarlig måte. Da er muligheten for krenkelse tilstede.

Noen deltakere uttalte seg om ansatte som forsøkte å argumentere for en mer omsorgsfull tilnærming i behandlingen. Disse ble raskt overkjørt av andre ansatte (Looi, 2015). Da det ble brukt mekaniske tvangsmidler, ble det beskrevet som traumatiserende og kunne sammenlignes med følelsen av å kjempe for livet (Looi, 2015). Deltakere pekte på at det gjerne var mange ansatte involvert i en slik situasjon, og en kunne ende opp med for eksempel blåmerker på håndleddene. Flere beskrev videre at de hadde mistet sin tillitt til systemet, og at de ikke lenger hadde håp om å få trygg eller tilfredsstillende hjelp (Looi, 2015). Dessuten var det mange forslag i rapportene til hvordan behandlingen kunne ha blitt gjort annerledes. Ønskelig er det at behandlingen baserer seg på individuelt fokus og fleksibilitet. Det medfører at pasienter får et innblikk i nødvendigheten for tvang i visse situasjoner, som følge av pasientens sykdomsbilde. Deltakere uttrykte også et ønske om mindre utskifting av personalet, slik at en rekker å bli trygge på de ansatte ved institusjonen. Da vil man ha muligheten til å snakke mer åpent oftere (Looi, 2015).

### 5.6 Holdninger til tvangsbruk

Sykepleier har en viktig rolle i å møte pasienter i psykiatrien på en måte som viser åpenhet, respekt og nysgjerrighet (Hem, 2019, s. 212). Det moralske kompasset til sykepleier samt holdningene rundt pasient er viktig for å kunne yte etisk forsvarlig hjelp (Hem, 2019, s. 213). Paul Doedens, Vermuelen, Boyette, Latour og Haan har utført et systematisk oversiktsstudium som viser til sykepleieres holdninger rundt tvang, og hvordan disse har endret seg. Det vises også til at sykepleiere uttrykker et ønske om andre alternativer i sitt arbeid i psykiatrien (Doedens, 2019).

De siste 10-20 årene har man observert et paradigmeskifte i behandlingen av pasienter innlagt på psykiatriske avdelinger. Sykepleiere har gått fra å anse tvang for å være et behandlende tiltak, til et sikkerhetstiltak (Doedens, 2019). Tvang ble betraktet som å være terapeutisk og behandlende for pasientene. Dessuten ble tvang brukt som et beroligende tiltak der man forsøkte å beskytte pasientens integritet (Doedens, 2019). I studien



«Influence of Nursing Staff Attitudes and Characteristics on The Use of Coercive Measures in Acute Mental Health Services – A Systematic Review» vises det til rapporter fra 2010 som underbygger paradigmeskiftet i retning av et syn på tvang som et sikkerhetstiltak (Doedens, 2019). Rapportene peker på at de færreste sykepleiere i 2010 mente at tvangsbruk var terapeutisk for pasient. Derimot rapporterte sykepleiere om en følelse av anger etter bruk av tvang. Dette sto i tilknytning til pasientenes negative opplevelser knyttet til tvang (Doedens, 2019). Til tross for at sykepleiere oppgir at tvang er skadelig for pasienter, erkjenner man at dette er et nødvendig tiltak for å kunne beholde sikkerheten på avdelingen i situasjoner av utagering (Doedens, 2019). På en annen side er det mange sykepleiere som stiller seg positive til bruken av isolasjon som tvangstiltak (Doedens, 2019). Dette ble beskrevet som et effektivt tiltak for å få kontroll på vanskelige situasjoner (Doedens, 2019).

#### 5.6.1 Ønske om andre alternativer

Paradigmeskiftet som har oppstått rundt holdningene til tvang, har resultert i et ønske om andre mildere alternativer (Doedens, 2019). Rapporter indikerer at sykepleiere etterspør en mer human form for tvang, og at praksisen rundt tvang må forbedres (Doedens, 2019). Et konkret eksempel omhandler ønsket om å gjøre isolasjonsrommene mer komfortable for pasienter (Doedens, 2019). Til tross for et felles ønske om mildere alternativer, er det visse metoder sykepleiere anser for å være mindre skadelig for pasientens selvfølelse (Doedens, 2019). Flertallet av rapportene som er med i studien «Influence of Nursing Staff Attitudes and Characteristics on The Use of Coercive Measures in Acute Mental Health Services – A Systematic Review» viser at sykepleiere anser mekanisk tvang for å være den mest inngripende formen for tvang (Doedens, 2019). Tvangsmedisinering fremgår som det foretrukne tiltaket, samt den formen som har færrest negative konsekvenser for pasienten (Doedens, 2019). Sykepleiernes syn på mekanisk tvang og tvangsmedisinering står derfor i tråd med pasientenes beskrivelse i studien «Experience Coercion, Post-Traumatic Stress, And Satisfaction With Treatment Associated With Different Coercive Measures During Psychiatric Hospitalization» som er beskrevet lenger opp i oppgaven (Guzamn-Parra, 2018).

## 6 Oppsummering

I denne oppgaven har målet vært å svare på problemstillingen; i hvilken grad kan sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling utføre tvangstiltak som krenker pasienten minst mulig?

I situasjoner der det er bruk for tvang, synliggjøres den asymmetriske makten i relasjon mellom sykepleier og pasient. Der det oppstår en tydelig maktforskjell, vil det være fare for å kunne krenke pasient. Sykepleier må forsøke å bruke makten sin til noe godt. Som vi har sett, er det utfordrende for sykepleier å unngå krenkelse til enhver tid. Det vil være essensielt å etterstrebe de alternativene som fremmer pasientens helse. Likevel vil dette i noen situasjoner omhandle det å bruke tvang. Da ser man bort ifra individets autonomi, vil risikoen for krenkelse være tilstede. På motsatt side forsøker man i slike situasjoner å handle i tråd med ikke-skadeprinsippet og velgjørenhetsprinsippet. Sykepleier må til enhver tid foreta seg etiske overveielser for å krenke pasienten minst mulig. Ellers peker pasienter på at ulike metoder er med på å dempe de negative konsekvensene av tvangsbruk. Dersom sykepleier har et fokus på å bygge tillitt og opprette samarbeid med pasient, samt legge til rette for personsentrert behandling, vil pasienter være mer tilfredse.

Funnene peker også på at tvangsmedisinering fører med seg noe mindre negative konsekvenser enn det mekaniske tvangsmidler gjør. Pasienter rapporterer om at tvangsmedisinering er det foretrukne tvangstiltaket da det oppleves som mindre inngripende og nedverdiggende. Sykepleiere rapporterer også om at de anser tvangsmedisinering som et mildere inngrep. Når det sagt, rapportere ikke pasienter om betydelig positive opplevelser med selve tvangsbruken.

Der hvor pasienter føler seg sett og hørt blir det mindre behov for å gripe inn med tvang. Sykepleiere burde ha en bevisst holdning til pasienter og være klar over sin egen bruk av tvang. Dersom det er mindre behov for tvang vil det oppstå færre situasjoner der det er fare for å krenke pasienten. På bakgrunn av pasient-rapportene som er inkludert i denne oppgaven, er det vanskelig å si noe rent konkret om hva man kan gjøre for å unngå krenkelse ved tvangsbruk. Det er ikke en selvfølge at sykepleier kan unngå krenkelser i alle situasjoner. Dette gjelder særlig i situasjoner der autonomiprinsippet brytes. I øyeblikket det utføres tvang, vil pasienten sannsynligvis føle på en slags devaluering. Det sykepleiere kan gjøre for å

forbedre denne opplevelsen, omhandler å vektlegge den personsentrerte behandling, tilnærme seg pasienter med respekt, vise tillitt og erkjenne pasientens mange sider utenfor sykehusets fire vegger.

## Litteraturliste

Aasland, Husum, Førde, Pedersen (2018). Store forskjeller i holdninger til tvang blant fagfolk i psykiatrien. I Den Norske Legeforening.

<https://tidsskriftet.no/2018/05/debatt/store-forskjeller-i-holdninger-til-tvang-blant-fagfolk-i-psykiatrien>

Andersson, Fathollahi & Gustin. (2020). Nurses' Experiences of Informal Coercion on Adult Psychiatric Wards. Sage Journals (2020).

[https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733019884604?casa\\_token=q4DQWRPUjLsAAAAA%3ARxJNegQ-E1s1GAAADCHfEA1qmbcfwf4ofHVf0hbMh9Llx-H9KTHqzXGixPvB3FDC3NjDPrKqpgq5Q](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733019884604?casa_token=q4DQWRPUjLsAAAAA%3ARxJNegQ-E1s1GAAADCHfEA1qmbcfwf4ofHVf0hbMh9Llx-H9KTHqzXGixPvB3FDC3NjDPrKqpgq5Q)

Bakken, Anne Lise Stranden, Eivind Torgersen, Marthe Dæhlen & Marianne Nordahl. (2015). Hvorfor blir noen krenket? I Forskning.no. Hentet 21. februar 2022.

<https://forskning.no/filosofiske-fag-juridiske-fag-psykologi/hvorfor-blir-noen-krenket/519720>

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Direktoratet for Høyere utdanning og kompetanse (2022). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet Torsdag 10. februar 2022 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside?fbclid=IwAR2WPoNCIN7sN0FB74FEBU9FI8fuQxnv2e7O21jtc3pjqapDmjiJ-MF65I>

Guzman-Parra, Carlos Aguilera-Serrano, Edgar Garcia-Spinola, Daniel Torres-Campos, Jose Maria, Berta Morena-Kustner, Fermin Mayoral-Cleries. (2018). Experience coercion, Post-traumatic stress, and Satisfaction With Treatment Associated With Different Coercive Measures During Psychiatric Hospitalization. International Journal of Mental

Health Nursing (2018). <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1111/inm.12546>

Helsenorge (2021). Bruk av tvang i psykisk helsevern. I Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>

Helsedirektoratet (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelse. I Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/\\_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Helsedirektoratet (2017). § 4-8. Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 29. november 2017, lest 13. januar 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>

Heggstad, Anne Kari Tolo. (2018). Etikk i klinisk sjukepleie. Det Norske Samlaget.

Husum, Hem, Pedersen, Aare. (2019). Etske dilemmaer ved bruk av tvang. Pedersen & Nortvedt (redaktører), Etikk i psykiske helsetjenester (1. utgave, s. 190 – 192). Gyldendal Norsk Forlag AS 2017.

Hem, Husum, Nortvedt. (2019). Krenkelser i møte med de psykiske helsetjenestene.

Pedersen & Nortvedt (redaktører), Etikk i psykiske helsetjenester (1. utgave, s. 210.) Gyldendal Norsk Forlag AS 2017.

Johansen, H. (2020, 20. Januar). Personsentrert tilnærming må omfatte alle. I Sykepleien.no  
<https://sykepleien.no/forskning/2020/01/personsentrert-tilnaerming-ma-omfatte-alle>

Kjølsrud (2019, 05.03). Tvang i psykiatrien: Blir vi mer voktere enn pleiere? I Sykepleien.no  
<https://sykepleien.no/forskning/2019/03/tvang-i-psykiatrien-blir-vi-mer-voktere-enn-pleiere>

Lauveng (2014). *I morgen var jeg alltid en løve*. (3. utgave). Capellen Damm AS.

Lehn & Skui. (2021). Kontroll av tvangsbruk. I Helsedirektoratet.no  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kontroll-av-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern/Kontroll%20av%20tvangsbruk%202020.pdf/\\_attachment/inline/51df21df-399e-4451-b5c4-b8ea2535e925:047ffd3fc68f2ab80f92921ecf4f3feebc83c82c/Kontroll%20av%20tvangsbruk%202020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kontroll-av-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern/Kontroll%20av%20tvangsbruk%202020.pdf/_attachment/inline/51df21df-399e-4451-b5c4-b8ea2535e925:047ffd3fc68f2ab80f92921ecf4f3feebc83c82c/Kontroll%20av%20tvangsbruk%202020.pdf)

Lien, L. & Bergem, A. (2021, 19. August). Psykiatrien trenger et løft – ikke tomme løfter. I Tidsskriftet.no  
<https://tidsskriftet.no/2021/08/debatt/psykiatrien-trenger-et-loft-ikke-tomme-lofter>

Lunde, Antonsen, Flikke, Ann Rudinow Sætnas, Gro Bergfjord, Rune Fløisbonn, Michael Tetzschner, Lee Bygrave, Gisle Hannemyr, Sandra Xiao, Inge Carlen, Mari Haugstad, Henriette Aasen, Kjersti Fjørtoft, Grete Myhre. (2009). Individ og integritet. Hentet fra regjeringen.no  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/c6e6901fea06412fa8f78ae3eae9c33f/no/pdfs/nou200920090001000dddpdfs.pdf>

Looi, Engström & Savenstedt. (2015). A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Experienced Coercive Measures and their Suggestions for Alternatives. *Issues in Mental Health Nursing* (2015). <https://www.tandfonline.com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.3109/01612840.2014.951134>

Nationaltheatret. (2021). Hva er krenkelse? I Nationaltheatret.no. Hentet 21. Februar 2022.

<https://www.nationaltheatret.no/forestillinger/arkiv/2019/krenket/hva-er-en-krenkelse/>

Norsk Sykepleierforbund (2021). Yrkesetiske retningslinjer. I NSF. Hentet torsdag 20. Januar

2022. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk helseinformatikk (2020). Akutte og forbigående psykoser. I Norsk helseinformatikk.

Hentet fredag 21. Januar 2022. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/andre-psykoser/akutt-psykose/#heading-0>

Psykologiforeningen (2021). Hva er psykose? I Psykologiforeningen. Hentet fredag 21. januar

2022. <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-psykose>

Psykisk helsevernloven (2021). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

(Lov-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Paul Doedens, Jentien Vermeulen, Lindy-Lou Boyette, Corina Latour, Lieuwe de Haan.

(2019). Influence of nursing staff attitudes and characteristics in the use of coercive measures in acute mental health service – A systematic review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Volume 27. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1111/jpm.12586>

Rolf W. Gråwe, Torleif Ruud, Johan Håkon Bjørngaard. (2005). Alternative akutttilbud i

psykiske helsevern for voksne. I Tidsskriftet.no Hentet 21. Februar. <https://tidsskriftet.no/2005/12/oversiktsartikkel/alternativ-akutttilbud-i-psykisk-helsevern-voksne>

Slettebø, Åshild. (2013). Sykepleie og Etikk (6. utgave). Gyldendal.

Tonje Husum & Haldis Hjort. (2009). Menneskerettigheter i psykisk helsevern. I

Psykologitidsskrift.no

<https://psykologtidsskriftet.no/faqartikkel/2009/12/menneskerettigheter-i-psykisk-helsevern>

Torleif Ruud, Rolf W. Gråwe & Trond Hatling. (2006). Akuttpsykiatrisk behandling i Norge – Resultater fra en multisenterstudie.

<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmloi/bitstream/handle/11250/2442757/SINTEF%2bRapport%2bA310.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ursin L. (2021, 24. November). Tvang. I Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/tvang>

Verbeke, Vanheule, Cauwe, Truijens & Froyen. (2019). Coercion and Power in Psychiatry: A Qualitative Study With Ex-Patients. Science Direct (2019). <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0277953619300371>

Øiesvold, T. (2005). Trenger vi mer akuttpsykiatri? I Tidsskriftet.no Hentet 21. februar.

<https://tidsskriftet.no/2005/12/leder/trenger-vi-mer-akuttpsykiatri>