



*Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere bruken av tvang på en
akuttpsykiatrisk døgnenhet?*

Kandidatnummer: 2037 & 2054

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet, Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK 2019

Antall ord: 13 297

Dato: 17.03.2022

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
1.1	Bakgrunn for valg av tema og relevans for sykepleie	6
1.2	Presentasjon av problemstilling	7
1.3	Avgrensning	8
1.4	Oppgavens disposisjon	8
2	Teori	10
2.1	Pasienter med utagerende atferd	10
2.2	Tvang og tvangsmidler	12
2.3	Sykepleiefaglig perspektiv	13
2.3.1	Travelbees teori om sykepleie	13
2.3.2	Menneske-til-menneske-forhold	14
2.3.3	Etikk og maktfordeling	15
2.4	Kommunikasjon og tvangsforebyggende tiltak	17
2.4.1	Kommunikasjon	17
2.4.2	Verbal og nonverbal kommunikasjon	17
2.4.3	Deeskalerende teknikker	18
2.4.4	“De seks kjernestrategier” og nye faglige nasjonale råd	19
2.4.5	Defusing og debriefing	20
2.4.6	Voldsrisikovurdering	21
3	Metode	22
3.1	Litteraturstudie som metode	22
3.2	Søkestrategi	22
3.2.1	Søk i PubMed	23
3.2.2	Søk i CINAHL	24
3.5	Kildekritikk	25
3.6	Etiske overveielser	27
4	Funn	28
4.1	Presentasjon av forskningsartikler	28
4.1.1	Artikkel 1	28
4.1.2	Artikkel 2	29
4.1.3	Artikkel 3	30
4.1.4	Artikkel 4	31
4.1.5	Artikkel 5	32
4.1.6	Artikkel 6	33
4.2	Oppsummering av funn	35
5	Drøfting	36
5.1	Skape relasjon og tillit	36
5.2	Tvangsforebyggende kommunikasjon	38

5.3	<i>Sykepleiers kompetanse og trening i tvangsförebygging</i>	40
5.4	<i>Etiske utfordringer ved bruk av tvang</i>	43
6	Konklusjon	47
7	Litteraturliste	48
	<i>Søkelogg: PubMed</i>	53
	<i>Logg 1</i>	53
	Logg 2	54
	Logg 3	54
	<i>Søkelogg: CINAHL</i>	55
	Logg 1	55
	Logg 2	55
	Logg 3	56

Sammendrag

Problemstilling: “Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere bruken av tvang på en akuttpsykiatrisk døgnerhet?”

Metode: Oppgaven er utarbeidet ved hjelp av litteraturstudie, allerede eksisterende forskning og litteratur.

Funn: Bruken av forskjellige tiltak for å redusere tvangsbruk går igjen i artiklene. Fokuset ligger på forebygging i forkant av tvangssituasjoner. Samtidig fokuseres det på pasientenes tidligere erfaringer ved tvangsbruk, samt statistikk på gjennomsnittlig bruk av tvang.

Drøfting: Drøftingen er bygget på ulike aspekter innenfor sykepleiers kommunikasjon med pasienter. Det tas i tillegg hensyn til sykepleierens opplæring i forskjellige kommunikasjonsteknikker, samt etiske utfordringer som ofte forekommer ved bruk av tvang.

Konklusjon: Kombinasjonen av en rekke ulike tiltak viser seg å ha en stor innvirkning på reduksjonen av tvangsbruken. Ved fokus på mer deeskaleringsteknikker og en bedre relasjon mellom sykepleier og pasient, har dette en betydelig effekt.

Summary

Theses: “How can a nurse help reduce the use of coercion in an acute psychiatric unit?”

Method: The assignment was constructed using a literature study, which consists of already existing literature and research.

Results: The articles all include various measures to reduce the use of coercion. The focus is on prevention in advance of coercive situations. Patients’ previous experiences with coercive measures and statistics on the average use of coercive are essential focuses.

Discussion: The discussion is based on different aspects among nurses' communication with patients. Also taken into account is nurses’ training in various communication-techniques, as well as ethical challenges which often occur by the use of coercion.

Conclusion: The combination of various measures seems to greatly affect the reduction of coercion. With more focus on de-escalation techniques and a better relation between nurse and patient, this has a significant effect.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og relevans for sykepleie

Denne oppgaven handler om hvordan sykepleier kan redusere og forebygge tvang på en akuttpsykiatrisk døgnenhet. Fra 1.mars 2022 har Helsedirektoratet kommet med nye nasjonale faglige råd om forebygging av tvang i psykisk helsevern (Helmers, 2022). Rådene omhandler blant annet; at personalet får mer veiledning, forebygging av tvangsinnleggelser, hvordan møte aggressive pasienter og evaluering av tvangssituasjoner i ettertid. Med tanke på at tvangsbruk innen psykisk helsevern, er et kontroversielt og dagsaktuelt tema, fremhever de nye retningslinjene viktigheten rundt det å ha riktig tilnærming for å kunne forebygge bruken av tvang på best mulig måte.

Ettersom at vi hadde praksis på en akuttpsykiatrisk døgnenhet, møtte vi noen utfordrende situasjoner i forbindelse med bruk av tvang.

En pasientsituasjon vi møtte i praksis, hvor det ble brukt makt over pasienten, skjedde mens vedkommende var innlagt under TPH (tvungent psykisk helsevern). Pasienten med bipolar lidelse var allerede på en skjermet avdeling når hendelsen fant sted. Pasienten uttrykte et stort ønske om å ha strikkesøyet sitt på skjermet avdeling, men fikk flere ganger beskjed om at det dessverre ikke var mulig grunnet sikkerhetstiltak. Sykepleieren med ansvaret for pasienten prøvde å nå gjennom til vedkommende flere ganger, uten å lykkes. Etterhvert opplevdes pasienten irritabel, urolig og verbalt utagerende. Sykepleieren tok i bruk ulike strategier for å roe pasienten ned, deriblant både verbale og nonverbale deeskaleringsteknikker. Pasienten ble ytterligere fysisk utagerende, og gikk til angrep på sykepleieren. Etter utløst alarm, fikk sykepleieren hjelp av annet helsepersonell, som endte i at pasienten måtte holdes fast mot sin egen vilje.

Tvangstiltak kan utøves på mange forskjellige måter, og iverksettes dersom det er nødvendig for å håndtere en pasient med utagerende atferd. Konsekvensene av dette innebærer blant annet at pasienten mister sin autonomi og deres grunnleggende rettigheter blir undertrykt. I følge Statsforvalteren kan “tvang kun brukes der frivillig psykisk helsevern har blitt forsøkt uten at dette har ført fram, eller der det er åpenbart formålsløst å forsøke dette” (Statsforvalteren, 2021). Det er flere kriterier som må være oppfylt for at det skal være

grunnlag for bruk av tvang i institusjoner, og det oppstår etiske utfordringer og situasjoner som er i en «gråson» med regelverket. Bruken av tvang er et svært omdiskutert tema. Det skaper store diskusjoner og uenigheter i samfunnet. I Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern fra 1999, står det forklart at formålet med loven er «å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper» (Psykisk helsevernlov, 1999, § 1-1). Helsehjelpen skal ifølge loven gis med respekt og verdighet overfor pasienten, med hensikt til pasientens grunnleggende behov, autonomi, integritet og verdighet.

Den norske statistikken innenfor akutt- og sikkerhetspsykiatri fra 2018, viser at nærmest 52 pasienter per 100 000 innbyggere i alder av 16 og eldre, blir utsatt for tvangsmidler.

Tvangsmidlene omfatter tvang i form av isolasjon, korttidsvirkende legemidler, kortvarig fastholding og mekaniske tvangsmidler (Helsedirektoratet, 2021). Det viser seg også at tallene har økt kraftig siden 2015. Aldersgruppen som har flest pasienter under vedtak om tvang eller skjerming er mellom 18-22 år med overkant av 90 pasienter per 100 000 innbyggere (Helsedirektoratet, 2021).

Gjennom egne erfaringer og opplevelser som studenter i praksis på en akuttpsykiatrisk døgnerhet, har vi tilegnet oss nye erfaringer innenfor feltet, samt deltatt i mange krevende situasjoner. Vi fikk et innblikk i hvordan tvang blir brukt i det daglige, og hvordan pasientene reagerte på bruken av dette. I løpet av denne perioden fikk vi flere ganger høre at tvang skulle være siste løsning, men det kunne være nødvendig i en akutt situasjon. På bakgrunn av dette ønsker vi å utforske mer om hvordan sykepleier kan bidra til å redusere bruken av tvang på en akuttpsykiatrisk døgnerhet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av tema og relevans for sykepleie, vil vi forsøke å svare på denne problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere bruken av tvang på en akuttpsykiatrisk døgnerhet?

1.3 Avgrensning

Oppgaven skal legge vekt på hvordan sykepleier kan bidra til å redusere tvangsbruk overfor pasienter på en akuttpsykiatrisk døgnenhet. Dette innebærer sykepleiers terapeutiske tilnærming til pasienten i form av kommunikasjon og relasjonsbygging. Videre vil det legges fokus på sykepleiekompetanse og trening innenfor ulike ferdigheter når det kommer til utagerende og voldelige pasienter. Vi har valgt å avgrense oppgaven til voksne pasienter fra 18 - 65 år ettersom at akuttpsykiatriske døgnenheter kun tilbyr helsehjelp til denne aldersgruppen. Tvangstiltak kan omfatte mange former for begrenning av aggressiv og utagerende atferd. Dermed har vi valgt å avgrense oppgaven ved å fokusere på både det generelle aspektet av tvang, og måter som handler om hvordan sykepleier kan minimere mekaniske, men også andre tvangsmidler.

I denne oppgaven har vi valgt å ikke avgrense til en bestemt psykisk lidelse, men heller fokusere på utagering og aggressiv atferd hos pasienter med ulike psykiske lidelser. Vi vil i tillegg vise forståelse for at utagering har flere årsaker, og kan være knyttet til mange ulike diagnoser som for eksempel psykose, mani, forvirringstilstander, personlighetsforstyrrelser og alkohol- eller opiatmisbruk. Dette går i tråd med hvilken forskning og teori vi har valgt å inkludere i oppgaven, og hva de sier om forebygging av tvang på akuttpsykiatriske døgnenheter.

1.4 Oppgavens disposisjon

Aktuelle begreper i oppgaven blir utdypet og redegjort for videre i kapittel 2.

Oppgaven er delt opp i seks hovedkapitler: innledning, teori, metode, funn, drøfting og konklusjon. Først begynner vi med å introdusere bakgrunnen for temaet og dets sykepleiefaglige relevans. Videre tar vi for oss teorien som er relevant for oppgaven. Der inkluderer vi i tillegg noen tiltak som bygger på kommunikasjon og sykepleietrening, som kan være med på å redusere tvangsbruken. Under metodekapitlet presenteres inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og hvordan prosessen for å finne de ulike forskningsartiklene har foregått. Her skrives det også om etiske overveielser og kildekritikk. Funnkapitlet inneholder en presentasjon av forskningsartiklene, der artiklenes hensikt, funn og relevans til problemstillingen forklares utdypende. Deretter kommer drøftingen hvor vi har tatt for oss

relasjon og tillit mellom sykepleier og pasient, ved hjelp av kommunikasjon, viktigheten av helsepersonelllets mulighet til å trene på ulike deeskaleringsteknikker, samt etiske utfordringer som er relevante når det gjelder bruk av tvang. Konklusjonen presenterer hovedmomentene fra forskning og teori om hvilke tiltak er viktige for å redusere tvang.

2 Teori

I dette kapittelet presenteres teori knyttet opp mot dens relevans til problemstillingen. Fokuset her er rettet mot utagerende atferd hos psykiatriske pasienter, tvang og tvangsmidler, sykepleierens arbeid på en akuttpsykiatrisk døgnenhet i forbindelse med tvangsbruk, samt diverse tiltak for å redusere dette.

2.1 Pasienter med utagerende atferd

Å miste evnen til å mestre og håndtere problemene sine på egenhånd, kan for mange psykiatriske pasienter være utfordrende. Pasientrollen, der man søker hjelp og støtte fra andre kan oppleves som ydmykende, og vanskelig for pasienten å akseptere. Å være hjelpetrengende på denne måten kan ha stor innvirkning på selvaktelsen og behandlingsforløpet (Hummelvoll, 2018, s. 33). Likevel mener Hummelvoll (2018) at det kan hjelpe å dele denne byrden og smerten med andre, og at det kan være en lettelse for pasienten å få profesjonell hjelp (s.33). Hummelvoll inkluderer også viktigheten rundt undersøkelse av pasientenes opplevelser under behandling, og at sykepleier må ha evnen til å kunne utforske det. Hummelvoll gjennomførte en etterundersøkelse på en psykiatrisk avdeling der han ba pasienter om å oppsummere de viktigste erfaringene de hadde under behandlingen. Undersøkelsen konkluderte med at pasientene innså at det var greit å be om hjelp til psykiske plager, at slike plager er vanlige, at det er viktig å snakke om og at pasienten selv må ta ansvar for å bli bedre (Hummelvoll, 2018, s. 34). Ved å ha en empatisk og forståelsesfull tilnærming til pasienten, kan sykepleier med sin erfaring og kunnskap hjelpe pasienten med den krevende livssituasjonen vedkommende befinner seg i. Sykepleier må bruke kommunikasjon som et middel for å oppnå dette.

Akuttpsykiatriske døgnenheter tilbyr pasientene øyeblikkelig hjelp med bakgrunn i deres diagnoser eller problemer. Pasientene kan for eksempel være maniske, paranoide, tankeforstyrret eller utagerende (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s.17). Pasienter med ubehandlet psykose, mani, rusproblematikk eller personlighetsforstyrrelser kan komme til enheten med forhøyet voldsrisiko og har økt tendens for å bli fysisk utagerende (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s.18). I slike tilfeller kan det fattes vedtak om bruk av tvang som et tiltak for å redusere risikoen for at pasienten utagerer, eller blir en fare for seg selv og andre. Dette skal likevel gjøres i samsvar med lovverket og kravene, der psykisk helsevernlov må følges.

Ifølge Hummelvoll (2018) kan aggresjon defineres på flere ulike måter, og fremstilles i forskjellige ytringsformer (s. 252). Aggresjon kan defineres som en måte å påføre andre skade eller gå til angrep på andre menneskers forsvar, men den kan også være en følelse av sinne som opptrer som svar på økt angst individet reagerer med når det føler seg truet (Stuart & Sundeen, gjengitt av Hummelvoll, s. 251). Aggresjon kan være instrumentell eller emosjonell. Den instrumentelle aggresjonen brukes som et middel for oppnåelse av noe annet. Denne type aggresjon kan utløses av blant annet ønskelige eller fristende materialer som for eksempel penger eller medisiner, eller dersom personen har redusert empatisk evne, hvilket kan forekomme i tilfeller med visse personlighetsforstyrrelser og opiatmisbruk (Hummelvoll, 2018, s. 255). Den emosjonelle aggresjonen innebærer vold med hensikt. Målet er å skade, og volden iverksettes på bakgrunn av sinne. Denne formen for aggresjon stimuleres av indre opplevelser som mani, alkoholabstinens eller frustrasjon, og kan ytterligere påvirkes av paranoide reaksjoner og forvirringstilstander (Hummelvoll, 2018, s. 255).

Hummelvoll (2018) skriver at personalet først og fremst bør sette seg inn i pasientens situasjon og forstå vedkommendes perspektiv. Deretter er det viktig at sykepleieren anvender relasjonen man har etablert med pasienten, slik at pasienten kan føle seg trygg og forstått (s. 269). Gjennom samtale med pasienten kan sykepleier appellere til og akseptere pasientens følelser, slik at pasienten kan føle på tryggheten og forståelsen fra sykepleierens side (Barnes, 1992, gjengitt av Hummelvoll, 2018, s. 269). Det er når personalet ikke klarer å hjelpe pasienten med å oppnå kontroll over sin angst og sinne, og pasienten blir fysisk utagerende, at tvangstiltakene iverksettes. Når personalet skal møte pasienten, skal det alltid være to ansatte tilstede. De må snakke enkelt, klart og ha en tydelig stemme. For at pasienten ikke skal skade andre eller seg selv, må de i flere tilfeller trenge et beroligende medikament, og slike situasjoner kan ende opp med at mekaniske tvangsmidler kan bli nødvendig for å de-eskalere situasjonen. (Hummelvoll, 2018, s. 269-270).

Ulike psykiske lidelser kan øke risikoen for utagering og aggresjon, det kan også øke dersom pasienten ikke får oppfylt sine behov, er agitert, irritabel eller har manglende innsikt i egen sykdom eller behandlingsbehov (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 73). Det vil dermed si at behandlingsbehovet for hver enkelt pasient vil variere, der det settes fokus på de utløsende årsakene til aggresjon eller utagering. Dette gjelder blant annet psykiske lidelser som psykose, mani eller personlighetsforstyrrelser, der pasientens perspektiv på deres psykiske lidelse vil

være grunnleggende i forebygging av utagering og voldsepisoder. Hummelvoll (2018) skriver at for å forebygge utagerende atferd må personalet ha evnen til å lytte til pasientens subjektive opplevelser av problemet (s. 261).

2.2 Tvang og tvangsmidler

Tvangsbruk overfor pasienter innlagt på en akuttpsykiatrisk døgnenhet reguleres av flere lover og forskrifter som blant annet psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Disse lovene skal sikre forsvarlige tjenester til pasienter og brukere, og trekker grensen mellom lovlig og ulovlig tvang (Statsforvalteren, 2021). Loven om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skal på best mulig måte beskytte pasientene og deres menneskerettigheter, slik at unødig bruk av tvang forhindres (Psykisk helsevernloven, 1999). Det er pålagt å prøve andre løsninger før vurdering av tvangsbruk er aktuelt. Loven om psykisk helsevern understreker i tillegg hovedregelen for samtykke, og lyder slik: “Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her” (Psykisk helsevernloven, 1999, § 2-1). Dette innebærer at pasienten kan gi gyldig samtykke ettersom vedkommende er samtykkekompetent, og har fått all nødvendig informasjon om sin helsetilstand og helsehjelpen som tilbys (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s.398). Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent kan det fattes vedtak om yting av helsehjelp for pasienter uten samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Helsehjelpen skal så langt det lar seg gjøre, tilrettelegges ut ifra respekt for pasientens autonomi. Pasientens psykiske integritet og verdighet skal også ivaretas.

Tvangstiltak kan allikevel være nødvendig i enkelte tilfeller. Ifølge psykisk helsevernloven (1999, §4-4) kan tvangstiltak iverksettes dersom pasienten er voldsom eller en fare for seg selv og andre. Tvang kan oppleves og gjennomføres ulikt i hver enkelt pasientsituasjon. Noen opplever tvang i form av tvungen medikamentell behandling, andre med tvangsinnleggelse og mekaniske tvangsmidler. Ifølge vedtaket om bruk av tvangsmidler § 4-8, skal tvangsmidler bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre han i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig (Psykisk helsevernloven, 1999, §4-8). Det er viktig å bemerke

seg at vedtaket om bruk av tvangsmidler bare kan brukes i akutte faresituasjoner (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 417).

Disse tvangsmidlene kan benyttes i en faresituasjon:

- a. Mekaniske tvangsmidler. Omfatter midler som begrenser pasientens bevegelse: belter, remmer eller skadeforebyggende spesialklær.
 - b. Kortvarig anbringelse bak stengt eller låst dør.
 - c. Enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler med beroligende eller bedøvende effekt som formål.
 - d. Kortvarig fastholding med skadeforebyggende formål.
- (Psykisk helsevernloven, 1999, §4-8)

2.3 Sykepleiefaglig perspektiv

I dette underkapitlet vil vi presentere det sykepleiefaglige perspektivet i oppgaven. Her vil vi ta for oss Joyce Travelbee sin teori om sykepleie, hvordan den kan brukes til å samhandle og bygge relasjon til pasienter, som igjen er med på å minske bruk av tvang.

2.3.1 Travelbees teori om sykepleie

Travelbee var en sykepleieteoretiker og en tidligere psykiatrisk sykepleier (Kristoffersen, et al., 2017, s. 28). Vi ser stor relevans mellom hennes teori om mellommenneskelige relasjoner, hvor hennes sykepleietenkning med fokus på etablering av en tillitsskapende relasjon mellom sykepleier og pasient, kan være med på å forebygge tvangsbruk. Ifølge Travelbee kan sykepleier skape en relasjon med pasienten gjennom empati, sympati og det “å bruke seg selv terapeutisk” (Travelbee, 2003, s. 44). Med dette mener Travelbee at sykepleieren må bruke sin kombinasjon av egenskaper og kvaliteter, og fagkunnskapen sin gjennom erfaringene for å bidra til endring hos syke mennesker, og ikke minst anerkjenne pasienten som et unikt og uerstattelig individ (Eide & Eide, 2019, s.365). Rollene sykepleier og pasient, er ifølge Travelbee, generaliserte oppfatninger som dekker over og utsletter menneskets personlige egenskaper og trekk (Kristoffersen, et al., 2017, s. 32). Det er essensielt at vi ser på pasientene som unike individer og etablerer et virkelig menneske-til-menneske-forhold.

2.3.2 Menneske-til-menneske-forhold

Et menneske-til-menneske-forhold kan kun etableres mellom to personer, og er derfor avgjørende for at pasienten og sykepleieren skal overvinne det stadiet der de betrakter hverandre som roller. Videre kan de da bevege seg inn i et nytt stadiet der de ser hverandre, og forholder seg til hverandre som unike personer (Kristoffersen, et al., 2017, s.32). For å opprette et menneske-til-menneske-forhold er kommunikasjon det viktigste middelet. Kommunikasjon er imidlertid en grunnleggende ressurs for å virkeliggjøre sykepleierens formål (Eide & Eide, 2019, s. 365). I følge Travelbee er "kommunikasjon et middel for å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov og hjelpe vedkommende til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet" (Eide & Eide, 2019, s. 366). For at et slikt menneske-til-menneske-forhold skal kunne etableres, må sykepleieren og pasienten gjennom fem ulike faser:

1. *Det innledende møte* - den første interaksjonen mellom en sykepleier og en pasient, der de forholder seg til hverandre ut fra sine roller og forventninger til hverandre. Her får begge partene et førsteinntrykk av hverandre som personer.
2. *Framvekst av identiteter* - sykepleier og pasient etablerer et kontaktforhold basert på deres identiteter og den pågående interaksjonen mellom hverandre. Partene oppfatter hverandre forskjellige fra andre pasienter og sykepleiere.
3. *Empati* - sykepleier har en empatisk forståelse av pasientens situasjon og den psykiske tilstanden vedkommende er i der og da. Travelbee understreker at den affektive dimensjonen i en slik sykepleietenkning er ekstremt viktig, og at på denne måten kan en forstå den andre personens indre opplevelser og ytre atferd.
4. *Sympati og medfølelse* - er et resultat av den empatiske prosessen, og forbindes med et ønske om å hjelpe den andre parten. Ønsket om å hjelpe kommer fra forståelsen for pasienten som er utviklet i empatifasen. Sympati vil være en holdning sykepleieren har overfor pasienten.
5. *Eablering av gjensidig forståelse og kontakt* - oppsummerer resultatene i de tidligere fasene. Her skal sykepleieren gjennom handling vise forståelse for pasienten, og hjelpe vedkommende ved å iverksette sykepleietiltak basert på pasientens behov.

(Kristoffersen, et al., 2017, s.32-34) og (Travelbee, 2003, s. 172)

Disse fem fasene kan være aktuelle når det kommer til pasienter som har en tendens til å bli aggressive eller utagerende i etterkant av at sykepleier har etablert en relasjon til pasienten. Hummelvoll (2018) skriver at relasjonen som har blitt utviklet mellom sykepleier og pasient, må anvendes for å deeskalere situasjonen (s. 269). Sett i sammenheng med problemstillingen vår, er det viktig å skape en god relasjon til pasienten. Dette vil bidra til at pasienten stoler i høyere grad på sykepleier, som igjen kan være med på å redusere en tvangssituasjon.

2.3.3 Etikk og maktfordeling

Det etiske aspektet ved tvang i psykisk helsevern omhandler flere etiske utfordringer. Helsepersonellets maktutøvelse overfor pasienten, samt begrensning av pasientautonomi er etiske problemer som kan fremkomme i sykepleieryrket på en akuttpsykiatrisk døgnenhet. De yrkesetiske retningslinjene § 2.8 sier at «Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang» (NSF, 2019). Tvangsbruken fører til ulike etiske spørsmål, og det er flere overveielser man må ta hensyn til. Sykepleiers holdninger og handlinger ligger også til grunn for måten de møter og håndterer tvangssituasjoner på (Mantlia, et al., 2019).

De ulike etiske utfordringene man møter i henhold til tvangsbruk kan deles opp i forskjellige kategorier som omhandler bruken av formell og uformell tvang, personalets usikkerhet om eksisterende lovverk og deres profesjonalitet i yrket (Engerdahl et al., 2016). Ved utøvelse av tvang forsvinner pasientens autonomi og deres samtykkekompetanse. Etiske situasjoner der uformell tvang blir brukt er ikke nødvendigvis ulovlig, men det betyr at den ikke reguleres av en egen lovhjemmel (Engerdahl et al., 2016). Uformell tvang blir dermed vurdert brukt i situasjoner der pasienten ikke ser samme side som personalet. Formell tvang handler om situasjoner der det er lovhjemmel i bruken av tvang, jfr. psykisk helsevernlov. Usikkerhet om lovverk handler om personalets egen usikkerhet til 1) usikkerhet om meldeplikt og 2) usikkerhet om når det er lov å bruke tvang (Engerdahl et al., 2016).

Makt er et omfattende begrep som kan defineres på mange forskjellige måter. Ved bruk av makt, har en mulighet til å frembringe en spesifikk atferd i et individ, selv med motstand fra vedkommende (Ingstad, 2021, s. 157). Ingstad skriver videre at makt kan oppleves på en positiv eller negativ måte. Positiv makt vil eksempelvis innebære en kraft og evne til handling, i motsetning til negativ makt som assosieres med at mennesker blir påtvunget en

annens vilje. Makt kan i tillegg gjenspeiles gjennom de rollene, posisjonene og kunnskapen et individ eier (Ingstad, 2021, s. 156-157). Maktbruken må være legitim, grensene så vel som rammene og premissene for bruk av makt må være klare. Utøvelsen i praksis er ikke alltid lett, urettmessig bruk av tvang og makt er utbredt. Tvang representerer alltid en form for maktbruk og en radikal form for fremmedbestemmelse. Jo større denne fremmedbestemmelsen blir, desto mer åpenbart blir det at man er under andres makt (Johannessen, et al., 2007, s. 316).

Følelsen av makt og avmakt spiller en stor rolle når det kommer til helsepersonellets iverksettelse av tvangstiltak overfor pasienter med utagerende atferd (Johannessen, et al., 2007, s. 331). Avmaktsfølelsen kan beskrives som mangel på flere av de grunnleggende behovene et individ lengter etter, som for eksempel kontroll, oversikt, forutsigbarhet, påvirkningskraft, trygghet og sikkerhet (Isdal, gjengitt av Lillevik, 2020, s. 406). Både Ingstad (2021, s. 171) og Lillevik (2020, s. 406) nevner Hernes sin analyse om makt og avmakt, og understreker at avmakt som fenomen inntreffer når betingelsene for målrettet handling ikke lenger er tilfredsstillende (Hernes, 1975). En person som opplever avmakt, har ikke kontroll over sin egen situasjon, ingen midler eller ressurser til å endre den eller mulighet til å forhindre andres maktutøvelse over en selv (Mathiesen, 1982 s. 73). I slike situasjoner vil pasienten i tillegg miste retten til autonomi, der vedkommende ikke får mulighet til å bidra i behandlingen sin.

Autonomi, verdighet og integritet er tre grunnleggende verdier innen helseetikk (Hummelvoll, 2018, s. 85). Sykepleier skal vise respekt for pasientens autonomi og integritet. Autonomi kan tolkes som selvbestemmelsesrett eller medbestemmelse (Tranøy, 1994, gjengitt av Hummelvoll, 2018, s. 85). Dette betyr at pasienten skal medvirke i sitt behandlingsforløp, og sykepleier må utforske pasientens synspunkter rundt dette. I tillegg setter det grenser for at helsepersonell ikke kan "overkjøre" mennesker som er i en svakere og mer utsatt posisjon, og pasientens selvbestemmelse får ikke settes ut av spill (Johannessen, 2007, s. 317). Hummelvoll (2018) skriver videre at alle mennesker har selvbestemmelsesrett, men ikke alltid evnen til å utøve denne retten grunnet intellektuelle, psykiske eller fysiske begrensninger (s. 85). Lov om pasient- og brukerrettigheter § 4A-3 fastslår at "det kan ytes nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, dersom det

er forsøkt tillitsskapende tiltak og det ikke har hatt noen effekt” (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

2.4 Kommunikasjon og tvangsforebyggende tiltak

Kommunikasjon og måten sykepleier samhandler med pasienten på spiller en stor rolle i reduksjonen av tvang. Videre i dette underkapitlet blir det presentert noen kommunikasjonsteknikker, samt tvangsforebyggende tiltak som blir aktuelle for å prøve å svare på problemstillingen.

2.4.1 Kommunikasjon

I sin bok om *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, skriver Travelbee (2003): “En viktig antakelse som legges til grunn i denne boka, er at den profesjonelle sykepleierens oppgave er å planlegge, tilrettelegge og lede interaksjonen med den syke på en måte som tjener sykepleiens mål og hensikt.” (s. 135). Travelbee bruker kommunikasjon som et instrument for å forstå hvilke behov pasienten uttrykker, og hvordan sykepleieren videre kan etablere et menneske-til-menneske-forhold ved å bruke denne informasjonen og kommunikasjon (Travelbee, 2003, s. 135).

2.4.2 Verbal og nonverbal kommunikasjon

God verbal og nonverbal kommunikasjon er et viktig for at b[de sykepleier og pasient skal kunne forstå hverandre, med minst mulige misforståelser. “Kommunikasjonens kunst består i å lytte aktivt og oppfatte det komplekse samspillet mellom det verbale og det nonverbale, slik at man oppfatter det som er viktig for den andre” (Eide & Eide, 2019, s. 22). Verbal kommunikasjon omfatter kommunikasjon ved hjelp av ord, både skriftlig og muntlig. Nonverbal kommunikasjon betegner kommunikasjon uten ord, for eksempel ved hjelp av gester, øyekontakt, berøring, kroppsholdning eller ansiktsuttrykk (Eide og Eide, 2019, s. 119). Å følge på hva den andre sier verbalt - “verbalt følge” i faglitteraturen, innebærer å lytte aktivt for å stimulere den andre til å åpne seg uten å overstyre samtalen. Dette kan gjøres ved for eksempel å stille spørsmål, benytte seg av pauser, oppmuntre den andre, sammenfatte innholdet i samtalen, speile følelser eller ved å parafrasere (Ivey m.fl. 2016; Lang & Van der Molen 2014, sitert av Eide & Eide, 2019, s. 164). Eide og Eide (2019) forteller videre at

ifølge Travelbee, er dette veien til etablering av et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient der tillit er et grunnleggende prinsipp (s. 164).

“Vi kommuniserer også når vi ikke snakker. Det er umulig å ikke kommunisere” (Watzlawick m.fl. 1967, gjengitt av Eide & Eide, 2019, s.135). Som nevnt tidligere kan nonverbal kommunikasjon komme til uttrykk på flere ulike måter. Vi som helsepersonell kan bruke nonverbal kommunikasjon for å vise den andre parten at vi ser dem, hører og forstår hva vedkommende formidler, og ikke minst bekrefte og motivere den andre (Eide & Eide, 2019, s. 136). Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk som indirekte viser til underliggende følelser og holdninger hos en person. Fra pasientperspektivet kan en pasient som bygger opp til aggresjon og er på vei til å utagere, ha et truende kroppsspråk som innebærer blant annet brautende stemmebruk, sint ansiktsuttrykk, aggressiv kroppsholdning og knyttede never (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 72). Derfor må nonverbale signaler fortolkes grundig. I noen tilfeller kan dette være krevende, dersom kommunikasjonen er inkongruent (Eide & Eide, 2019, s.137). Det vil si at den verbale og nonverbale kommunikasjonen er i motsetning til hverandre, og at det ikke stemmer overens med hverandre. Det kan for eksempel være hvis en pasient sier at alt går bra, men har et trist ansiktsuttrykk. Kongruent kommunikasjon er derimot en overensstemmelse mellom verbale og nonverbale signaler (Eide & Eide, 2019, s.137). Det vi uttrykker med ord understøtter våre nonverbale gester.

2.4.3 Deeskalerende teknikker

Bowers sin “Safewards modell” tar for seg ulike strategier og metoder som kan brukes for å unngå voldelige hendelser - deeskaleringsteknikker (IAHSS, u.å.). Modellen kan brukes som retningslinjer for helsepersonell, og skal være med å hjelpe personalet å begrense aggresjon og konflikter før det går videre til å bli en tvangssituasjon. Safewards modellen legger vekt på at sykepleier har grundige samtaler med pasienten om vedkommendes opplevelser mens pasienten er innlagt (IAHSS, u.å.). Gjennom denne prosessen mener Bowers (2014) at helsepersonellet kan isolere de faktorene som kan føre til en utagerende situasjon senere. Dette handler om å ta fatt i bakgrunnen til aggresjonen, før det blir et potensielt problem.

Modellen tar for seg seks ulike tiltak; faktorer som kan utløse en situasjon som igjen handler om pasientmiljøet, regelverk, de ansatte som jobber der, fysiske omgivelser og utenfor

sykehusmiljøet, situasjoner som kan oppstå på bakgrunn av en av de nevnte faktorene, måtene pasientene reagerer på nye regler, konflikter – som handler om å true ens eller andres sikkerhet, samt måter personalet håndterer konflikter på (IAHSS, u.å.).

Andre deeskaleringsteknikker som blir brukt daglig på akuttpsykiatriske døgnenheter innebærer både verbale og nonverbale teknikker. De tar for seg blant annet; ens plassering til pasienten, å fremstå forutsigbar, snakke enkelt og ha konkret språk, avklare pasientens forventninger og ønsker, forsøke å legge til rette for pasienten, oppnå en felles forståelse, være ærlig, skifte tema ved økende agitasjon, være respektfull, validere pasientens følelser og tilby aktuelle valg for pasienten her og nå (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 74-75). En slik tilnærming er ment for å unngå potensielle utageringssituasjoner. Samtidig må det vurderes om pasienten skal ha medikamenter for å dempe uro, eller om det er behov for bistand fra flere personale (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 75).

2.4.4 “De seks kjernestrategier” og nye faglige nasjonale råd

I et forsøk på å redusere tvang har noen av studiene vi har sett på tatt i bruk modellen “Six core strategies”, eller på norsk “de seks kjernestrategier”. “Six core strategies” er en kunnskapsbasert modell som blir brukt for å forebygge vold og tvang i psykiatri (Helsedirektoratet, 2021 og Huckshorn, 2008). Kjernestrategiene er implementert i flere land, og inngår i flere randomiserte studier (Lebel et al., 2014, gjengitt av Helsedirektoratet).

Vi skal fordype oss i noen av kjernestrategiene. Når det gjelder punktet *ledelse*, vil det omfatte en plan der visjon og målsetting for forebygging av tvang er tydelig vurdert og etablert. Planen skal i tillegg inneholde relevante tiltak som alternativer for reduksjon av vold og tvang, samt vise til samarbeidspartnere og en bestemt tidsplan for evaluering og revurdering (Helsedirektorat, 2021). Strategien om *innsamling av bruk av data og tvang* vil sette fokus på en systematisk oversikt over omfanget av tvang som blir brukt på akuttpsykiatrisk enhet, hvilke utfordringer en kan møte på, og hvorvidt virksomheten lykkes. Det kan være nyttig å ha kunnskap om: hvor ofte tvang anvendes, bemanningssituasjonen, og om det forekommer reinnleggelser på avdelingen (Huckshorn, 2008). Målet med strategien om *personalets kompetanse*, er å etablere et behandlingsmiljø basert på grunntanken om å unngå å forebygge bruk av tvang og konflikter, som kan føre til vold og tvangsbruk. Personalets kompetanse utvikles gjennom intensiv og pågående trening og utdanning

(Huckshorn, 2008). *Bruk av forebyggende verktøy* omfatter forebygging av tvang, vold og trusler mot ansatte. Utførelsen av kjernestrategien avhenger av at pasienten har en individuell behandling. På denne måten er det mulig på kort tid å oppdage risikoen for vold, eller om pasienten har erfaringer med tvang.

Teknikker for debriefing står sentralt i de seks kjernestrategiene. Debriefing er nyttig for å analysere hver enkel tvangs- eller krisesituasjon og dens hendelsesforløp (Huckshorn, 2008). Debriefing gjennomføres vanligvis i grupper og har som formål å systematisere og strukturere fakta, tanker, inntrykk og reaksjoner etter en gjennomgått traumatisk hendelse (UIB, 2018).

1.mars 2022 kom helsedirektoratet ut med nye faglige råd om forebygging av tvang (Helmers, 2022). Rådene er delt inn i fire hovedområder:

1. *Forebygging av tvangsinnleggelser* presenterer at kommunen burde ha et godt samarbeid med spesialhelsetjenesten for å sørge for tidlig hjelp og forebygging av tvangsinnleggelser.
2. *Institusjonens ansvar og oppgaver ved bruk av tvang* tar for seg viktigheten av god veiledning og undervisning til ansatte slik at de har den kunnskapen de trenger for å forebygge tvang og møte pasientene på en god måte. Her kommer det også frem at man må ha gode rutiner i etterkant av situasjoner hvor det har blitt brukt tvang.
3. *Tilnærminger i pasientbehandlingen* omhandler mottakelsen til pasienten og deres rettigheter.
4. *Evaluering av tvangsinnleggelser* som bør skje med tilstedeværelse av pasient, pårørende, lege og den involverte sykepleier.

(Helmers, 2022).

2.4.5 Defusing og debriefing

I forkant av en debriefingssituasjon, foreligger det en defusingssamtale (OUS e-håndbok, u.å.). Det er en kort, semistrukturert gruppesamtale, som finner sted samme dag som tvangsmidler ble brukt. Som nevnt tidligere er debriefing en strukturert gruppesamtale som finner sted 2-3 dager etter bruk av tvangsmidler. Debriefing er viktig i ettertid av en krisesituasjon. Det viser at personalet tar pasientenes reaksjoner på alvor, og pasientene får

muligheten til å dele mer om sine opplevelser i en trygg setting. Det er også en fin mulighet for å få snakket sammen om hva som har skjedd, og eventuelt hvordan man skal takle det ved en senere anledning. Dette gjøres også for å fange opp personer som kan trenge videre oppfølging.

(Krisepsykologi, u.å.).

2.4.6 Voldsriskovurdering

For å kartlegge en potensiell voldsrisiko hos pasienter som er innlagt på en akuttpsykiatrisk døgnenhet, bør det gjennomføres en voldsriskovurdering. Ifølge helsedirektoratet skal en faglig forsvarlig voldsriskoutredning bestå av risikovurdering og risikohåndtering (Helsedirektoratet, 2018). Målet er å tidlig identifisere voldsrisiko hos pasienter, og iverksette intervensjoner for å forebygge voldshandlinger (Helsedirektoratet, 2018). For at personalet skal kunne utføre rutinemessige kartlegginger av voldsrisiko, bør det brukes kartleggingsskjemaer som Voldsrisiko sjekkliste-10 (V-RISK-10) og Brøset Violence Checklist (BVC) (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 70). Det er i tillegg viktig å kartlegge om det foreligger tidligere voldsutøvelse, som kan antyde om fremtidig vold. Utøvelse av vold kan forsterkes av ulike risikofaktorer som for eksempel pasientens impulsivitet, psykisk lidelse, rusmisbruk, dyssosiale trekk eller pasientens interaksjon med andre pasienter (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 71). I tillegg kan voldsrisikoen være dynamisk, som vil si at den endrer seg i forhold til situasjon, tid og pasientens psykiatriske tilstand (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 73). Her er det dermed viktig å kartlegge pasientens forvarsler til aggressivitet, og tidligere voldsutøvelse.

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie vil si at en henter data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2018, s. 207). Videre er det brukt allerede eksisterende relevant teori og forskning som er knyttet til problemstillingen.

3.2 Søkestrategi

Når vi har søkt på artikler har vi hatt de samme søkekriteriene gjennom hele prosessen, for å få opp artikler som samsvarer med det vi leter etter. Kriteriene har vært:

Inklusjon:

- Søk fra 2012-2022, altså de 10 siste årene.
- Fulltekst
- Peer reviewed
- Sykepleieperspektiv
- IMRaD-struktur

Eksklusjon:

- Artikler før 2012
- Kun tilgang til et abstrakt

For å finne relevant forskning, teori og studier har vi brukt databasene: CINAHL og PubMed. Databasene ble funnet gjennom VID.no, på siden om Databaser og nettressurser. På denne måten kunne vi få tilgang til databasene gjennom våre studentkontoer. Søkeprosessen var avansert, og vi brukte flere dager på å finne de riktige søkeordene og artiklene. Vi begynte med en “brainstorming-prosess”, som konkluderte i en oversikt av ord som kunne passe til vår problemstilling. Mange av disse ordene fikk vi senere brukt i søkene av forskningsartikler i de forskjellige databasene.

(Se vedlegg 1 for fullstendig søkelogg.)

3.2.1 Søk i PubMed

PubMed er en internasjonal medisinsk database, som er utgitt av National Center for Biotechnology Information (NCBI). Databasen er basert på innholdet i Medline, i tillegg til andre referanser til tidsskriftartikler innenfor sykepleie, medisin, odontologi og andre praksiser (NLM, 2021). Vi begynte søkeprosessen vår i PubMed, der vi trykket oss inn på “Advanced search builder” som ga oss mulighet til å søke på ord med AND- og OR-funksjonene. I løpet av hele søkeprosessen fant vi 3 ulike artikler på PubMed, som vi valgte å inkludere i vår oppgave. Til det første søket ble det plukket ut ord som ble forbundet med vår problemstilling: “psychiatric care” OR “acute psychiatric unit” AND “prevention” AND “coercion” AND “reduce” AND “restrain” OR “seclusion”. Ordene ga flere søk enn det vi hadde kapasitet til å lese, og dermed begrenset vi søkene ved å legge til ett og ett ord etter hvert søk, samt fjerne ordet “seclusion”. Ordene som ble inkludert i søkene 2-5 var “mental health” AND “physical restraint” AND “study”. Søk 5 endte opp med å ha 6 treff, der vi leste et abstrakt fra hver artikkel. Vi konkluderte med å velge en kvantitativt orientert artikkel: “Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme (‘REsTRAIN YOURSELF’)” skrevet av Duxbury, et al., 2019. Vi vurderte artikkelen først og fremst ut i fra relevans for vår problemstilling, og deretter fokuserte på hvilke metoder som kan brukes for å redusere bruken av mekaniske tvangsmidler. Denne artikkelen hadde god informasjon om trening av personell, og sammenhengen dette har med reduksjon av tvangsbruk, hvilket er hvorfor vi valgte å gå videre med, samt ta den i bruk i vår oppgave.

For å finne flere artikler på PubMed benyttet vi oss av lignende søkeord fra de andre søkene, med andre ordalternativer fra vår brainstorming-oversikt. Ordene som ble søkt på søkelogg 2 var: “psychiatry” OR “psychiatric care” AND “nurse” AND “coercion” OR “coercive measures” AND “intervention” AND “prevention”. Ordene ga oss over åtti treff, og vi måtte begrense søket nærmere. For å gjøre dette ble det inkludert to andre ord: “aggression” AND “restraint”. Søket ga oss ti treff, der en artikkel ble valgt ut: “Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review” skrevet av Fernandez-Costa, et al., 2020. Artikkelen er en litteraturstudie, som tar for seg data og materialer fra andre litteraturstudier med fokus på teknikker, modeller og metoder for å redusere og forebygge bruk av tvang globalt, og hvor effektive de er.

Søkeprosessen på den siste artikkelen ble begrenset med ordene: “coercion” AND “acute psychiatry” OR “acute psychiatric care”. Ettersom søket ga oss flere treff enn nødvendig, innsnevret vi de to neste søkene med ordene “inpatient” AND “coercive measures”. Søket ga oss 25 treff, og etter abstraktlesing gjennom disse, valgte vi ut en artikkel med kvantitativ forskningsmetode: “Preventing and Reducing Coercive Measures-An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany” skrevet av Baumgardt, et, al., 2019. Artikkelen ble, i likhet med de andre artiklene, valgt ut på grunn av sin relevans for vår oppgave problemstilling, samt viktigheten rundt Safewards-modellen og deeskaleringsteknikker i forebyggingsarbeidet mot tvangsbruk overfor pasienter på akuttpsykiatriske døgnenheter.

3.2.2 Søk i CINAHL

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health), er en universell database som refererer til artikler i flere tusen engelskspråklige tidsskrifter innenfor fagfelt som sykepleie, fysioterapi og ergoterapi. Databasen inneholder i tillegg kvalitativ forskning og sykepleiefaglige artikler (Helsebiblioteket.no, 2013). Når det gjelder søking av artiklene på CINAHL, benyttet vi oss hovedsakelig av ordene “psychiatric care”, “autonomy” og “coercive measures”. Ordene ble først søkt individuelt med OR-funksjonen, noe som ga mange resultater, uten noe stor relevans for vår problemstilling. Søkene ble dermed slått sammen til et søk, der alle tre ordene var inkludert. Det ble også brukt andre ordkombinasjoner, men de ga dessverre ingen eller for få resultater. Søket ble begrenset med filtre som årstall, språk, fulltekst-egenskapen og AND-funksjonen som ga samsvar i alle filter- og ordbetingelser. Søket ga til slutt 3 treff. Etter å ha lest alle forskningsartiklene, konkluderte vi med en artikkel: “Treat me with respect”. A systematic review and thematic analysis of psychiatric patient's reported perceptions of the situations associated with the process of coercion.” av Tingleff, et, al., 2017. Denne artikkelen er utarbeidet ved hjelp av en kvalitativ metode, hvilket vi valgte å bruke siden vi får innblikk i pasientenes erfaringer med tvang og deres utfordringer når det kom til kommunikasjonen med helsepersonell.

Det andre søket i CINAHL omfattet ordene “debriefing”, “psychiatry”, “psychiatric”, “psychiatric care”, “coercion” og “coercive measures”. Det ble aktivt brukt AND- og OR-funksjonene, slik at søket til slutt var slikt: “debriefing” AND “psychiatry” OR

“psychiatric” OR “psychiatric care” AND “coercion” OR “coercive measures”. Søket ga oss en artikkel: “Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy”.

Artikkelen var en litteraturstudie med fokus på vurdering av voldsrisiko og tiltak rettet mot mekaniske tvangsmidler. Denne litteraturstudien var dermed aktuell for oss å inkludere i vår oppgave.

Det siste søket i CINAHL inneholdt ordene “coercion”, “deescalation”, “de-escalation” og “de escalation”. Det ble brukt OR- og AND-funksjoner for å begrense søket, slik at resultatet ble til sammen 13 artikler. Søket ble dermed slik til slutt: “coercion” AND “deescalation” OR “de-escalation” OR “de escalation”. Etter å ha lest hvert abstrakt i alle de 13 artiklene, konkluderte vi søket med en artikkel: “A Co-operative Inquiry Into Generating, Describing, and Transforming Knowledge About De-escalation Practices in Mental Health Settings” skrevet av Berring, et, al., 2016. Artikkelen er utarbeidet ved hjelp av en kvalitativ metode, der forskerne tok i bruk gruppeintervju, observasjon av deltagere og feltnotater. Forskningsartikkelen fokuserer på å gi ansatte og pasienter kunnskap om deeskaleringsteknikker og håndtering av situasjoner med høy voldsrisiko, gjennom å inkludere dem i forskningen som medforskere. Disse faktorene gjør at artikkelen svarer på problemstillingen vår, og er grunnen til at vi tok den med i bibliografien.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk innebærer å vurdere og karakterisere kildematerialet, og gi en grundig redegjørelse av hvilke kriterier som ble brukt under utvelgelsen av det (Dalland, 2018, s. 158). Kildene som presenteres i oppgaven skal vise relevans til problemstillingen, samt være pålitelige og troverdige. Kildene vi har brukt omfatter faglitteratur, lærebøker, forskningsartikler, lover og forskrifter. Noen av forskningsartiklene som blir brukt i oppgaven, er utarbeidet ved bruk av kvalitativ og kvantitativ metode, andre er litteraturstudier. Grunnen til at vi har valgt både kvalitativ og kvantitativ metode er for å se tvangssituasjonen fra både pasientens perspektiv og underbygge tvangsbruken ved hjelp av statistikk. Kvantitativ metode går ut på at forskningsartiklene gir data i form av målbare enheter, som for eksempel; statistikk eller spørreskjema, mens kvalitativ metode tar for seg meninger og opplevelser som det ikke går an å tallfeste eller måle, for eksempel gjennom et intervju (Dalland, 2018, s. 52).

Alle forskningsartiklene brukt i oppgaven er fagfellevurdert (peer-reviewed), som vil si at de har blitt lest, vurdert og godkjent av andre forskere innenfor samme fagfelt (Kildekompasset.no, u.å.). For at forskningsartiklene skulle være tilstrekkelige til å besvare vår problemstilling, måtte vi ta hensyn til kildenes gyldighet, holdbarhet og relevans. Forskningen som presenteres i artiklene om tvangsforebyggende tiltak, er både sykepleierrelatert og i tillegg rettet mot annet helsepersonell som jobber på akuttpsykiatriske enheter, samt andre psykiatriske institusjoner. Vi mener at mye av kommunikasjonen med pasientene foregår ved hjelp av sykepleiere, der det skapes et sykepleier-pasient-fellesskap. Med tanke på at artiklene beskriver suksessfulle tiltak for å redusere bruken av tvang, er forskningen særlig relevant for sykepleieutøvelsen. Artiklene er i tillegg bygd opp i henhold til kriteriene i IMRaD-strukturen, som betyr at artiklene har en introduksjon, metodekapittel, resultater og diskusjon (Dalland, 2018, s. 163).

Bøkene som er brukt i oppgaven er valgt ut fra pensum for sykepleie og fra biblioteket. Noen av bøkene er hentet elektronisk gjennom nettsiden til Nasjonalbiblioteket. De fleste bøkene er skrevet i løpet av de siste ti årene, med noen unntak. Vi har valgt å ta med primærlitteraturen *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (2003) av Joyce Travelbee, *Makt og motmakt* (1982) av Thomas Mathiesen og *Makt og avmakt* (1975) av Gudmund Hernes. Disse bøkene er fra 1970-, 1980- og 1990-tallet. Grunnen til at vi har valgt å sitere og referere til disse bøkene i oppgaven er, fordi forfatterens bidrag innenfor maktforståelse og kommunikasjonsteknikker fremdeles er meget relevant i dagens sykepleieutøvelse. Pensumbøkene vi også har brukt i oppgaven har både, Mathiesen, Travelbee og Hernes som sekundærkilder i fagstoffet som vi har benyttet oss av i løpet av sykepleiestudiet. Bøkene om makt og avmakt har stor relevans for vår oppgave, ved å sette maktutøvelse overfor pasienter i et større perspektiv der både makt og avmakt blir sett fra flere sider. Travelbee og hennes sykepleieteorier er fortsatt relevante for sykepleieutøvelsen den dag i dag.

Vi er bevisste på at vårt syn og holdninger til temaet kan ha vært påvirket av litteraturen vi har kjennskap til fra tidligere og gjennom funnene under oppgaveskrivingen. Alle forskningsartiklene vi har inkludert er skrevet på engelsk, og dette kan dermed ha innvirkning på hvordan vi har forstått og fremstilt stoffet på i oppgaven. Forskningsartiklene har sin opprinnelse fra USA, England, Tyskland, Spania, Danmark, Australia og Norge, noe som kan indikere at funnene vil være ulike fra land til land. Alle artiklene inkluderer de samme

metodene, modellene og tiltakene for å redusere tvangsbruk, og konkluderer med liknende resultater. Dette kan innebære at artiklene har større pålitelighet fordi det beviser at modellene og metodene kan benyttes globalt. Vi er også bevisste over at helsevesenet i andre land kan foregå på forskjellige måter enn her i Norge. Samtidig har vi valgt land som kan sammenliknes med det norske helsevesenet. Etter vår forståelse er det lagt fram forskningsartikler som svarer på vår problemstilling, i form av at de presenterer metoder som inneholder blant annet kommunikasjon, deeskalerende teknikker, debriefing, risikovurdering og ansattes kompetanse.

3.6 Etiske overveielser

Etiske overveielser handler om å følge regler under skrivingsprosessen. Det betyr å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører (Dalland, 2018, s. 235). Oppgaven er basert på en litteraturstudie, der det er brukt allerede eksisterende forskning og teori. Forskningen som er brukt bygges på personlige erfaringer, gjennomførte studier og undersøkelser, statistikk og systematiske fremgangsmåter.

Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2018, s. 236). Personer og steder i oppgaven er anonymisert og taushetsplikt er opprettholdt. På denne måten er det verken mulig å identifisere enkeltpersoner gjennom navn, personnummer, eller indirekte gjennom bakgrunnsvariabler (Dalland, 2018, s. 239). Litteraturen og teorien er hentet fra anerkjente databaser, bøker og nettsider. Den er kvalitetssikret, og referert til gjennom hele teksten. Alle kildene som er brukt er inkludert i litteraturlisten.

4 Funn

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

I dette kapittelet vil vi presentere seks ulike forskningsartikler som tar for seg forskjellige sider av tvangsbruk relatert til vår problemstilling. Artiklene legger vekt på pasientopplevelser og statistikk for tvangsbruken på akuttpsykiatriske døgnenheter.

4.1.1 Artikkel 1

Tittel	<i>“Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme (‘REsTRAIN YOURSELF’)”</i>
Forfatter	Duxbury, J., Baker, J., Downe, S., Jones, F., Greenwood P., Thygesen, H., McKeown, M., Price, O., Scholes, A., Thomson, G. & Wittington, R.
Årstall	2019
Land	Storbritannia
Database	PubMed

Hensikt: Artikkelen *“Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme (‘REsTRAIN YOURSELF’)”* tar opp metoden REsTRAIN YOURSELF som er basert på den amerikanske Six Core Strategies modellen.

Hensikten er å undersøke hvordan den britiske tilnærmingen REsTRAIN YOURSELF, kan anvendes for å forebygge og redusere bruk av tvangsmidler på en akuttpsykiatrisk enhet.

Funn: Det ble rapportert totalt 1680 hendelser der det ble brukt tvang over denne studieperioden. Dette tilsvarer bruken av tvang 0,15 ganger per dag, eller 1 gang per 6,5 dag. Totalt ble det en gjennomsnittlig reduksjon av tvangsmidler på hele 22% i alle avdelingene. I noen avdelinger var reduksjonen så lav som 8%, mens i andre var den opp til 60%.

Ved bruk av modellen “Six Core Strategies” er det mulig å redusere tvangsbruk. Denne tilnærmingen kan tilpasses globale settinger, og endringer kan opprettholdes over tid dersom den får støtte.

Relevans: Vektlegger viktigheten rundt bruk av “Six Core Strategies” for å redusere mekaniske tvangsmidler på akuttpsykiatriske avdelinger.

4.1.2 Artikkel 2

Tittel	<i>“Preventing and Reducing Coercive Measures-An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany”</i>
Forfatter	Baumgardt, J., Jäckel, D., Helber-Böhlen, H., Stiehm, N., Morgenstern, K., Voigt, A., Schöppe, E., Cutcheon, A.K.M., Lecca, E.E.V., Löhr, M., Schulz, M., Bechdorf, A., Weinman, S.
Årstall	2019
Land	Tyskland
Database	PubMed

Hensikt: Å belyse og undersøke hvordan “Safewards Modellen” fungerer som en konfliktreduserende metode på en akuttpsykiatrisk enhet, for å unngå bruk av tvangstiltak i en eskalerende situasjon. I studien er det brukt to lukkede enheter over 11 uker.

Funn: Alle Safewards tiltakene ble innført i begge avdelingene. I avdeling A ble gjennomføringen gjort etter planlagt tidslinje, mens i avdeling B måtte det settes på pause grunnet for stor arbeidsbelastning og endring i teamsammensetning. Intervensjonene la vekt på å bruke myke ord, metoder for å roe pasienter, positiv kommunikasjon, bli kjent med hverandre og flere møter.

Resultatene i evalueringen indikerer at “Safewards” metoden kan gi en reduksjon av tvangsbruk på akuttpsykiatriske avdelinger.

Relevans: Belyser måter som blant annet debriefing, deeskalering og andre kommunikasjonsteknikker, sykepleieren kan benytte seg av for å redusere aggresjon og agitasjon på en akuttpsykiatrisk avdeling.

4.1.3 Artikkel 3

Tittel	<i>“Alternatives to the use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review”</i>
Forfatter	Fernandez-Costa, D., Gomez-Salgado, Juan., Fagundo-Rivera, J., Martin-Pereira, J., Prieto-Callejero, B., Garcia-Iglesias, J. J.
Årstall	2020
Land	Spania
Database	PubMed

Hensikt: Har som mål å vurdere alternative tiltak for å forebygge eller redusere bruk av mekaniske tvangsmidler på agiterte psykiatriske pasienter. Tiltakene presenteres gjennom flere publikasjoner, der 21 av artiklene var inkludert i forskningen.

Funn: På bakgrunn av revidert litteratur om reduksjon av voldshendelser og bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern, bør tilnærmingen til en opphisset eller voldelig pasient begynne med mindre tvangstiltak. Et mer detaljert og grundig forarbeid er viktig for å kunne styrke mindre invasive tiltak.

Personalopplæring i verbal og nonverbal kommunikasjon i deeskaleringsteknikker skal benyttes før bruken av tvangsmidler. Som forebyggende tiltak er bruken av psykoterapi, sansestimuli, og aktiv deltakelse av pasienten, med på å vise håpefulle resultater i reduksjon av tvangsmidler. Det anbefales at institusjoner utvikler slike tiltak og tar de i bruk.

Funnene i denne studien viser til at dersom man kombinerer flere intervensjoner, øker det sjansen for reduksjonen av tvangsmidler både individuelt og hos avdelingen. Det er også viktig å ta i bruk godt brukte og dokumenterte modeller. Studien har som mål å redusere tvangsbruk, ha klare retningslinjer og sørge for at bruken av tvang blir brukt på korrekt måte.

Relevans: Tar opp viktige tiltak og metoder som deeskaleringsteknikker, risikovurdering, “Six Core Strategies” og “Safewards”, for å redusere aggressiv atferd hos pasientene og forminske bruk av tvang.

4.1.4 Artikkelen 4

Tittel	<i>"Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patient's reported perceptions of the situations associated with the process of coercion</i>
Forfatter	Tingleff, E.B., Bradley, S.K., Gildberg, F.A., Munksgaard, G. & Hounsgaard, L.
Årstall	2017
Land	Danmark
Database	CINAHL

Hensikt: Å bruke allerede eksisterende litteratur for å undersøke hvordan pasienter opplever bruken av tvang, før, under og etter en slik situasjon. Hvor går grensen, hva er egentlig greit, og hva oppleves som krenkende/upassende.

Funn: Analysen resulterte i seks temaer og undertemaer som enten endte i positive eller negative pasientopplevelser. Pasienter som hadde positive erfaringer var knyttet til opplevelser hvor de følte seg trygg, rolig og hadde god kontroll på situasjonen. De som hadde negative opplevelser var preget av maktesløshet, sinne, men også følelser som angst, redsel, sårbarhet, tristhet og ensomhet.

Studiens resultat viste at majoriteten av pasientene forbandt tvang med negative opplevelser. Analysen tok for seg situasjonen før, under og etter, og muliggjør dermed en mer omfattende forståelse av prosessen og pasientenes rapporterte erfaringer. Disse opplevelsene må sees i sammenheng med flere punkter i prosessen.

Relevans: Tar opp pasientenes tidligere opplevelser og erfaringer med tvang. Fremhever viktigheten rundt sykepleiers kommunikasjon innenfor deeskaleringsteknikker og empati.

4.1.5 Artikkel 5

Tittel	<i>Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy</i>
Forfatter	Hirsch, S. & Steinert, T.
Årstall	2019
Land	Tyskland
Database	CINAHL

Hensikt: Artikkelen presenterer 84 ulike studier hvor det er brukt forskjellige metoder for å kartlegge om disse kan være aktuelt for å minske bruken av tvang.

Funn: Artikkelen tar for seg syv forskjellige strategier hvilket er; opplæring av personalet, organisering, risikovurdering, miljø, debriefinger, psykoterapi og forhåndsdirektiver. I 42 studier ble det fokusert på opplæring av personalet i en rekke viktige temaer: å håndtere aggresjon, vold og å bruke deeskaleringsstrategier. I 13 saker ble det brukt en av de syv strategiene, mens i 29 saker ble det kombinert flere tiltak, hvor opplæring av personalet var en viktig faktor.

Studiene viser at opplæring av personalet hadde en nøkkelrolle. I alle de 29 studiene hvor det ble kombinert flere tiltak, var opplæring av personalet det som hadde ført til den største reduksjonen i bruken av tvang.

Intervensjonene la mye vekt på disse momentene: en mer detaljert utredning og dokumentasjon av tvangsmidler, åpne dører, flere ansatte, mindre avdelinger og tettere samarbeid mellom døgn, samt poliklinisk tilbud.

Samtidig viste det seg at programmer der pasientene fikk velge selv om de ville være innlagt eller ikke, var ineffektive i reduksjonen.

Alt i alt var det tydelig at bruken av de fleste strategiene spilte en stor rolle i reduksjon i tvangsbruken.

Relevans: Presenterer flere enkle tiltak man kan bruke på en akuttpsykiatrisk døgnenhet for å redusere bruken av tvang. Bruken av nye fremgangsmåter kan ha mye å si for pasientens opplevelse og deres videre behandling.

4.1.6 Artikkel 6

Tittel	<i>A Co-operative Inquiry Into Generating, Describing, and Transforming Knowledge About De-escalation Practices in Mental Health Settings</i>
Forfatter	Berring, L.L., Hummelvoll, J.K., Pedersen, L. & Buus, N.
Årstall	2016
Land	Danmark/Norge/Australia
Database	CINAHL

Hensikt: Studien handler om deeskaleringsteknikker i akuttpsykiatriske enheter. Den fokuserer på læreprosessen i deeskaleringsteknikker, og hvordan helsepersonellet bruker disse i arbeidet sitt.

Funn: Analysen tok for seg hvordan en Co-operative inquiry (undersøkelse hvor flere samarbeider) klarte å fremheve hvordan man bruker organisatorisk læring, inkludert positive voldshåndteringstilnærminger som deeskaleringsstrategier, teamsamarbeid og et fellesskap for undersøkelser. Den utvidede forståelsen av deeskalering sikret at kunnskapen var basert på erfaring, forstått gjennom teorien og brukt i handlinger gjennom det virkelige liv. Dette var med å hjelpe de andre forskerne å reflektere over utfordringer og muligheter knyttet til voldsforebygging og generell voldshåndtering, og det bidro til at deltakerne utarbeidet en kultur for sikkerhet og åpenhet.

Samtidig må slike endringer, som voldsforebygging og reduksjon av tvang, støttes av en langsiktig ledelsesstrategi mot organisasjonsendringer. Dette krever dermed helsepersonell som er interessert i å lære om deeskaleringsteknikker, og som er villige til å lære disse videre til sine pasienter.

Relevans: Tar for seg ulike deeskaleringsteknikker i arbeidslivet og fokuserer på at helsepersonellet får mer opplæring i deeskaleringsteknikker, slik at man kan bruke disse før det går videre til en tvangssituasjon.

4.2 Oppsummering av funn

Hovedfunnene i artiklene viser at bruken av tvang er et omstridt tema som har både positive og negative sider. Det ble forsøkt flere tiltak og metoder for å forebygge tvangsbruken.

Fire av artiklene fokuserte på bruken av “de seks kjernestrategiene” og “Safewards” modellen. Der blir det presentert forskjellige tiltak, mest rettet mot kommunikasjonsmetoder. Den ene artikkelen handlet om tidligere pasienters erfaringer og opplevelser på en akuttpsykiatrisk døgnerhet. De tidligere pasientene delte både positive og negative erfaringer ved tvangsbruk. Den sjette artikkelen tok for seg mer spesifikt bruken av deeskaleringsteknikker. Artiklene fokuserer mye på hvordan sykepleier og pasient kommuniserer, og dette har en positiv effekt på reduksjonen av tvang.

Bruken av ulike kommunikasjonsteknikker hos personalet var en viktig faktor. Ved å fokusere på deeskalering i forkant av situasjoner, og å skape en god relasjon mellom pasient og sykepleier, ble dette med på å forebygge tvangssituasjoner. Ved oppståtte tvangssituasjoner var debriefingsmøter viktige i etterkant for å få et bedre innblikk i pasientens tanker og følelser.

5 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil vi drøfte hvordan sykepleier kan bidra til å redusere bruken av tvang på en akuttpsykiatrisk døgnenhet. For å kunne svare på problemstillingen vår vil vi bruke den allerede presenterte forskningen og teorien i oppgaven. Den skal være med på å belyse drøftingen vår. Dermed vil vi ta for oss; det å skape relasjoner og tillit, tvangsforebyggende kommunikasjon, sykepleiers kompetanse, og trening i tvangsforebygging og etiske utfordringer.

5.1 Skape relasjon og tillit

God relasjon og tillit mellom sykepleier og pasient er svært viktig for å kunne minske bruken av tvangstiltak i akuttpsykiatrisk døgnenhet. Forskningen viser at Safewards-modellen legger vekt på kommunikasjon som et hovedmiddel for å oppnå dette. Punktet om *know each other* i modellen, retter særlig fokuset på at personalet deler informasjon om seg selv, med et mål om å etablere gode interaksjoner med pasienten (Duxbury, et al., 2018; Baumgardt, et al., 2019 og Fernandes-Costa, et al., 2020). På denne måten kan sykepleier vise mer av sin personlighet ved å bruke seg selv terapeutisk, slik at pasienten blir mer komfortabel med å dele sine erfaringer og følelser rundt den krevende situasjonen (Travelbee, 2003, 44). Dette kan fremheve sykepleierens evne til å forstå pasientens situasjon, møte utilfredsstilte behov, og ytterligere vise at pasienten kan stole på hjelperen. Sykepleier må i tillegg ha en holdning som viser at en ønsker å hjelpe den andre parten, slik at pasienten kan føle seg sett og ivaretatt. I følge Travelbee (2003) vil dette skape et menneske-til-menneske-forhold (s. 200). Ut ifra våre erfaringer på akuttpsykiatrisk døgnenhet var det å skape en relasjon til pasienten noe personalet var meget opptatt av. En slik holdning kom til nytte i tilfeller der pasienten måtte roes ned grunnet aggressivitet eller utagering. På denne måten ble også unødig bruk av tvangstiltak unngått.

Travelbees teori om etablering av et menneske-til-menneske-forhold spiller en viktig rolle når det kommer til å bygge en tillitsbasert relasjon mellom hjelperen og pasienten (Travelbee, 2003, s. 209). Fasene i etableringen av en relasjon mellom sykepleier og pasient presentert av Travelbee, kan være nyttige dersom sykepleieren utnytter seg av dem før en situasjon eskalerer. Dersom sykepleieren allerede har etablert en relasjon med en pasient som utagerer, kan relasjonen benyttes for å hjelpe pasienten å oppnå en rolig tilstand og gjenvinne kontroll

over seg selv. Imidlertid kan fasene ha visse mangler dersom pasienten er utagerende og aggressiv uten at hjelper har god nok relasjon til pasienten i forkant. For at det skal kunne være mulig å ta i bruk noen av aspektene ved Travelbees teori må nemlig en relasjon mellom de to partene allerede være etablert. Det kan for eksempel være vanskelig å ta i bruk i det første punktet i teorien “*det innledende møtet*” om en situasjon oppstår der en pasient er utagerende før sykepleier har fått mulighet til å hilse og bli kjent med pasienten (Travelbee, 2003, s.186). I tillegg vil den andre fasen “*framvekst av identiteter*” være uoppnåelig i en slik situasjon siden det å holde en samtale og finne ting til felles blir en stor utfordring om pasienten ikke har kontroll over sin tilstand.

Likevel kan det å bygge en relasjon til en psykisk syk pasient være krevende grunnet deres mentale tilstand. Pasientens psykiske lidelse har innvirkning på deres aggressivitet og voldelighet. Det viser seg å være en relasjon mellom voldelighet og ulike mentale lidelser ifølge en studie om deeskaleringsteknikker (Berring, et al., 2016). Under praksis på en akuttpsykiatrisk døgnenhet fikk vi oppleve dette på nært hold. Psykotiske pasienter hadde ofte vrangforestillinger eller en forvrengt virkelighetsoppfatning, hvilket økte deres tendens til å utagere, som igjen gjorde det vanskelig å bygge en relasjon til disse pasientene. Pasienter som har opplevd traumatiserende hendelser der de har blitt forrådt av andre kan ha vanskeligheter med å bygge tillitt til nye folk. Dersom disse pasientene blir utsatt for tvang under behandlingsforløpet, kan dette føre til at de blir enda vanskeligere å bygge relasjoner med. Sykepleieren kan da bruke sin kunnskap om aktiv lytting, og deretter tilby pasienten å snakke om sine problemer og følelser. Det er viktig at pasienten får god omsorg og behandling ut ifra deres individuelle plager, hvilket på denne måten gir dem muligheten til å gjenvinne kontrollen over seg selv. Studien er gjennomført med hensikt om å utforske pasientenes erfaringer og opplevelser med tvang, og viser at pasientene som ble utsatt for tvangstiltak opplevde mistillit til hjelperen i etterkant av hendelsen (Tingleff, et al., 2017). En konsekvens av dette var at bruk av tvang hadde en direkte innvirkning på relasjonen mellom pasientene og helsepersonellet, og fikk dermed en ødeleggende effekt. Dersom pasienten har vansker med å bygge relasjon og tillit til andre mennesker, kan følgende forverre pasientens problemer med å stole på nye mennesker og vise sin sårbarhet, samt søke hjelp. Tvang er en handling som tar integriteten og autonomien fra pasienten, når vedkommende ikke har kontroll over den krevende situasjonen.

To av artiklene i oppgaven understreker viktigheten rundt sykepleierens evne til å vise empati og bekymring overfor pasientene, både før en utagerende situasjon, og etter at tvangstiltak er gjennomført (Tingleff, et al., 2017 og Berring, et al., 2016). Ved å ha en empatisk tilnærming preget av bekymring, kan sykepleier uttrykke støtte og et ønske om å hjelpe pasienten under den krevende situasjonen, og bygge videre på deres relasjon. En slik holdning fra sykepleierens side, kan hjelpe pasienten med å forstå de indre følelsene sine, og på denne måten finne de tiltakene som kan hjelpe. Dette kan gjøres ved nonverbal kommunikasjon, ved at sykepleieren er der når pasienten vil snakke, eller i form av berøring. Likevel kan den mentale tilstanden til en pasient også påvirke graden tiltakene faktisk fungerer. I praksis merket vi at enkelte pasienter ikke lot seg komme nær, hvilket er et godt eksempel på motstand sykepleier kan møte når det gjelder nonverbal kommunikasjon. Imidlertid kan også det å bygge en relasjon til en pasient som allerede har blitt utsatt for tvangsmidler være ekstra krevende. Studien som omfatter pasientenes erfaringer med tvangsmidler, fremhever at det kan være ekstremt vanskelig for pasientene å stole på helsepersonellet i etterkant av en tvangsepisode (Tingleff, et al., 2017). I slike tilfeller må helsepersonellet reetablere relasjonen med pasienten. Dette kan være krevende dersom pasienten ikke lar seg komme nær og i tillegg har svekket tillit fra tidligere erfaringer med tvang. I slike situasjoner er det ekstra krevende for sykepleieren som har ansvar for pasienten, å skape en relasjon, og bør på grunn av dette være tålmodig, vise empati og tidlig tilby pasienten hjelp, for eksempel i form av samtale. Her kan sykepleier også snakke med pasienten om hvilke forventninger vedkommende har til helsepersonellet, og reflektere rundt tvangsepisoden sammen. Dette kan gi sykepleier et godt innblikk i pasientens tanker og følelser.

5.2 Tvangsforebyggende kommunikasjon

Resultatene fra enkelte studier viser at kommunikasjon og ulike kommunikasjonsteknikker står sentralt i reduksjon av tvangsmidler. Aktiv bruk av deeskalerende verbal og nonverbal kommunikasjon, samt andre typer kommunikasjonsteknikker er suksessfulle tiltak i forebyggingsarbeidet mot tvang (Baumgardt, et al., 2019; Tingleff, et al., 2017 og Fernandes-Costa, et al., 2020). Dette kan derimot være vanskelig å ta i bruk dersom sykepleieren havner i en akutt situasjon med en utagerende pasient, der kommunikasjon ikke har vært et tilstrekkelig tiltak. Bruk av tvang kan dermed bli den nødvendige løsningen (Hummelvoll, 2016, s. 272). Likevel kan verbale og nonverbale kommunikasjonsteknikker i form av

deeskaleringsstrategier spille en viktig rolle for å unngå tvangstiltak, samt for etablering av sykepleierens ytterligere relasjon med pasienten. Måten sykepleieren bruker personsentrert kommunikasjon på, vil hjelpe en å forstå pasientens perspektiv og hva som er viktig for vedkommende i den aktuelle situasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 16). Dette kan i tillegg brukes som et middel for å oppnå kontakt og relasjon med pasienten.

Funnene fra de forskjellige studiene bruker Safewards-modellen til å integrere verbale deeskaleringsteknikker i håndtering av aggresjon og vold hos agiterte pasienter (Baumgardt, et al., 2019; Fernandes-Costa, et al., 2020 og Hirsch & Steinert, 2019). Safewards-modellen omhandler blant annet kommunikasjonsstrategier med konfliktdepende grunnlag: *soft words, talk down, positive words, bad news mitigation, calm down methods* og *reassurance*. Flere studier viser en betydelig reduksjon i risiko for konflikt og bruk av mekaniske tvangstiltak som skjerming og fastholdning, grunnet en suksessfull implementering av modellen (Baumgardt, m.fl., 2019). Dette kan tyde på at bruk av ulike kommunikasjonsteknikker, vil hjelpe sykepleieren å effektivt unngå eskalering av en voldelig situasjon. På denne måten forebygges unødvendig bruk av tvang dersom pasienten blir fysisk voldelig. Ved å bruke ulike aspekter av modellen kan sykepleier vise empatisk tilnærming til pasientens krevende situasjon, slik at vedkommende får en følelse av trygghet og forståelse. Slik håndtering av situasjonen kan bygge videre på en relasjon basert på tillit mellom sykepleier og pasient. Likevel viser andre studier at enkelte kommunikasjonsteknikker som modellen tar i bruk ikke er like effektive når det kommer til samarbeidsvillighet hos pasientene (Baumgardt, et al., 2019 og Fernandes-Costa, et al., 2020). Oppfattelsen av informasjonen fra helsepersonell og reaksjonene hos pasientene, kan variere og utspilles ulikt. Forskningen innen implementeringen av Safewards-modellen på to avdelinger i Tyskland, viser at resultatene av tvangsbruk var forskjellig mellom avdelingene. Følgende kan innebære flere grunner knyttet til ansattes kompetanse, utdanning, profesjonell erfaring, stressnivå og de ansattes personligheter som det heter i artikkelen (Baumgardt et al., 2019). I tillegg kan ulike mentale tilstander og pasientenes voldsrisiko påvirke utfallet av slike resultater. Som nevnt tidligere, kan pasienter med for eksempel psykose eller schizofreni ha større tendens til å utagere enn andre grunnet en annen virkelighetsoppfatning. Det samme gjelder pasienter som ikke nødvendigvis har en mental sykdom som øker voldsrisiko, men heller har en personlighet som fører til lavere terskel for aggressiv eller utagerende atferd.

Nonverbale deeskaleringsteknikker er også viktige drivkrefter i reduksjon av konflikter, aggressiv atferd og tvangsbruk. Slike teknikker kan omfatte at man fremstår forutsigbar ovenfor pasienten, opptrer på en rolig og tydelig måte slik at pasienten ikke misforstår situasjonen, og dermed føler seg trygg (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 78; Fernandes-Costa, et al., 2020 og Berring, et al., 2016). På den ene siden kan nonverbale deeskalerings-signaler som å gi pasienten plass ved å holde litt avstand til vedkommende, la hendene være synlige og unngå brå bevegelser, samt ha et rolig og tydelig kroppsspråk være med på å vise pasienten at sykepleieren er der for å lytte til pasienten. Ved å ha en slik holdning til situasjonen kan sykepleier og annet helsepersonell vise pasienten at vedkommende kan stole på de, og bygge videre på relasjonsetablering. På denne måten kan pasienten i tillegg føle det som ufarlig å dele de vanskelige følelsene som opptrer i det nøyaktige øyeblikket, og deretter få hjelp av helsepersonellet til å håndtere disse. På den andre siden kan en pasient ofte være uberegnelig, og til og med nonverbale deeskalerings-teknikker kan være til lite hjelp (Berring, et al., 2016). I slike tilfeller kan det da være lurt å la pasienten være alene, og ta avstand fra vedkommende og situasjonen som pågår. Det kan for eksempel skje ved at helsepersonell går ut av rommet til pasienten, slik at det blir mulig for vedkommende å samle tankene sine. Dersom pasienten fremdeles har en aggressiv atferd mot personalet, kan det være essensielt å ta i bruk verbal kommunikasjon for å nå fram til pasienten og utforske mer av vedkommendes synspunkt på situasjonen, slik som det er nevnt tidligere.

5.3 Sykepleiers kompetanse og trening i tvangsforebygging

Sykepleier spiller en viktig rolle for pasienten når de blir innlagt på en akuttpsykiatrisk døgnenhet. De må være åpne, ta til seg ønsker og tilbakemeldinger fra pasientene for å oppnå best mulig behandling. Hvordan personalet opptrer i møte med pasienten kan være viktig for eventuelle tvangssituasjoner som kan forekomme senere i behandlingen.

Funn i den ene artikkelen viser til at fokus på opplæring spiller en viktig rolle for å bidra til å redusere tvangsbruk (Hirsch & Steinert, 2019). Grundigere opplæring av personalet i forskjellige verbale og nonverbale teknikker kan være med på å deeskalere en situasjon. Teknikkene går igjen i flere forskningsartikler (Hirsch, et al., 2019, Fernandes-Costa, et al., 2020 og Berring, et al., 2016). En sykepleier har allerede en grunnutdanning innenfor helsefaget. Denne ligger i bunn for deres handlinger og hvordan de tenker, og det kan være

enklere å lære seg nye teknikker og metoder ut i fra grunnlaget deres. I tillegg tas det opp flere deeskaleringsteknikker og viktigheten av at personalet er interessert i å investere tid i å lære seg disse teknikkene (Tingleff, et al., 2017 og Berring, et al., 2016). For å få et godt grunnlag må sykepleier og pasient arbeide sammen for å nå målene til pasienten. Det handler om gjensidig tillit hvor man skal beskytte hverandre mot psykisk og fysisk utagering.

På den andre siden ble det i en annen studie rapportert, at helsepersonell måtte ty til bruk av intramuskulær injeksjon for å roe ned pasientene, istedenfor å fokusere på andre terapeutiske metoder (Tingleff, et al., 2017). I denne sammenhengen opplevde pasienter å bli fratatt deres autonomi og var maktesløs i møte med helsepersonellet. Helsepersonellet i studien hadde lite fokus på hva pasienten selv ønsket, og flere pasienter hadde uttrykt ønske om å prøve andre metoder før tvangsbruk ble tatt i bruk. Pasientene følte heller ikke at kommunikasjonen var tilstrekkelig. Det kommer frem at flere pasienter følte seg ignorert i samtale med personalet. Lite informasjon om videre behandling var det også. Dersom det hadde blitt fokusert mer på kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient fra begynnelsen av, mente forskerne at flere tvangssituasjoner kunne vært unngått. Ved bruken av tvang mistet pasientene tillit til sykepleieren, og det gjorde videre behandling vanskeligere. Dårlig kommunikasjon var en stor medvirkende faktor til tvangsbruken, men det var også andre negative sider ved tvangsinnleggelse. Negative situasjoner tok for seg det at pasientene følte seg urettferdig behandlet av personalet, dårlig standard på rommet og selve avdelingen. Mer fokus på kommunikasjon er viktig å legge til rette for, med tanke på at slike situasjoner forekommer daglig på akuttpsykiatriske døgnenheter.

Flere studier viser at flesteparten av de tidligere innlagte pasientene hadde negative opplevelser rundt bruken av tvang og tvangsmidler (Tingleff, et al., 2017). Personene i studien kom inn med svært ulike erfaringer fra tidligere, der noen hadde hatt bedre innleggelser enn andre. Resultatet fra studien var sammensatt av forskjellige pasientsituasjoner og innleggelser. På bakgrunn av de vidt forskjellige opplevelsene, var ikke det å se på resultatet som et fasitsvar tilstrekkelig. Her må man ta for seg hver enkelt pasient, og få et innblikk i deres personlige erfaringer. For sykepleiere og annet helsepersonell er det viktig å tenke over at måten de møter pasientene på har mye å si for hvordan pasienten ønsker å gå videre i behandlingen. At helsepersonellet tar til seg tilbakemeldinger fra tidligere pasienter, og bruker tilbakemeldingene aktivt i møte med nye pasienter, er viktig.

Selv om helsepersonell er interessert i å lære nye metoder for å unngå tvangsbruk, er det ikke alltid tid til å prioritere dette i en travel hverdag. For at personalet skal kunne få den opplæringen de har krav på, må ledelsen sette av tid og penger til dette. I de seks kjernestrategiene er “staff training” et av punktene. I kombinasjon med andre tiltak viser dette seg å være svært effektivt. En studie tar for seg bruken av personalopplæring i kombinasjon med andre deeskaleringstiltak (Hirsch & Steinert, 2019). Opplæring av personalet ble ikke studert som et enkelttiltak, men i kombinasjon med andre tiltak fra “kjernestrategiene” viste det seg at reduksjonen av tvang var betydelig der personalopplæring spilte en stor rolle. Flere ansatte på jobb til enhver tid var også en viktig faktor. Det sørger for at helsepersonellet får mer tid til hver pasient, som gjør det lettere å tilpasse deres behov for oppfølging. Utgangspunktet er et fast antall med personale på jobb til enhver tid, men dette kan måtte endres på dersom man ser det i sammenheng med hvilke pasienter som er innlagt.

En voldsrisikovurdering gjøres av legen og sykepleieren som tar imot pasienten ved ankomst, der man vurderer om pasienten skal ligge på lav, moderat eller høy score. Funnene i to av studiene fremhever viktigheten av at voldsrisikovurdering blir gjort grundig ved ankomst (Fernandez-Costa, et al., 2020 og Hirsch & Steinert, 2019). Det kommer tydelig frem at dette har en positiv effekt på reduksjonen av tvangsbruk. Sett i sammenheng kan lederen til tider vurdere om det kan være nyttig med mer personale på jobb. Som nevnt tidligere må det være tilstrekkelig med ansatte på jobb for å kunne yte best mulig omsorg for pasientene, samt en vurdering av hvor mye helsepersonell som trengs for å kunne gjøre dette. Da har sykepleier mulighet til å bruke mer av sin kompetanse på pasienten.

I studiene kommer det frem teknikker personalet kan ta i bruk for å håndtere vanskelige situasjoner, der implementeringen av “Safewards modellen” er viktig (Baumgardt, et al., 2019). I forkant ble det bestemt at alt av personale skulle bruke denne modellen i sin håndtering av pasienter og utfordrende situasjoner. Samtidig understrekes det at debriefing og relasjonen mellom sykepleier og pasient, kan settes i sammenheng. Et eksempel som kommer frem i studien er at det forekommer en truende situasjon og sykepleieren går inn for å re-etablere relasjonen til pasienten. Da blir det tatt i bruk debriefingsmøter, hvor de involverte partene får et innblikk i hvordan pasienten hadde det i møte med denne hendelsen. Dersom sykepleier klarer å ta i bruk sin erfaring og kunnskap for å ha en god debriefingssamtale med pasienten, er det med på å styrke forholdet deres. Dette vil være essensielt for å kunne hjelpe

pasienten på best mulig måte, og sykepleier får en bedre forståelse for hvorfor hendelsen skjedde.

I studien ble det også gjennomført ukentlige personalmøter etter implementering av “Safewards modellen”, med fokus på debriefing, for å diskutere hva som var bra, hva som var utfordrende, og hva som kunne gjøres bedre (Baumgardt, et al., 2019). De som ikke kunne være til stede under personalmøtet, fikk i ettertid en debriefing av annet personale på hva som hadde blitt diskutert. Til tross for at implementeringen ble gjennomført, var det samtidig negative aspekter som kom frem, sett fra personalets side. Studien tok ikke for seg i hvilken grad sykepleiere og annet personale klarte å implementere de ulike tiltakene, og man fikk heller ikke et klart bilde på hva de ansatte egentlig tenkte om denne måten å arbeide på. Modellen ble tatt i bruk, men det kommer ikke frem hva de ansatte tenkte om bruken av den, og det kommer heller ikke frem hva pasientene tenkte. I studien kan man tydelig se at bruken av tvang ble betraktelig redusert, men det kommer ikke tydelig frem om man klarer å opprettholde bruken av modellen.

5.4 Etiske utfordringer ved bruk av tvang

Bruk av tvang på akuttpsykiatrisk døgnenheter er et tema som skaper stor debatt innenfor etikk i sykepleien. Der kan det være både vanlig og nødvendig å ta i bruk tvangstiltak i krevende situasjoner. Yrkesetiske retningslinjer § 2.8 sier at «Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang» (NSF, 2019). Ved enhver ny innleggelse er det sykepleiers oppgave å møte pasienten på en måte som inngir tillit og skaper trygghet (Helsedirektoratet, 2022). Uansett hvilket utgangspunkt pasienten kommer til avdelingen med, skal man alltid møte de med en positiv holdning, da dette kan ha en stor innvirkning på hvordan pasientforløpet blir videre. Spesielt på en akuttpsykiatrisk døgnenheter er det viktig at personalet som tar imot pasienten er erfarne og trygge i situasjonen. Det å inkludere pårørende i den første samtalen kan ha en positiv effekt på både pasient og pårørende, der begge parter kan føle seg tryggere. Dette kan være viktige faktorer for å kunne videreføre behandlingen (Helsedirektoratet, 2022).

Det er ikke nødvendigvis alltid slik at tvang er en god løsning, men enkelte situasjoner tilsier at dette er den beste, om ikke eneste løsningen. Flere eksperter er enige i når tvang skal utøves

(Fernandez-Costa., et al., 2020). Samtidig er det flere etiske, juridiske og kliniske vurderinger å se det i sammenheng med. Grunnlaget for bruken av tvang skal være godt dokumentert, og det skal prøves ut og vurderes andre metoder i forkant. Samtidig rapporteres det også at det finnes lite data som kan støtte sikkerheten og effektiviteten av tvangsbruken. I tvangssituasjoner mister pasienten sin følelse av makt og autonomi. Tvang blir kun brukt dersom det er hjemmel for det. I casen vi presenterte tidligere i oppgaven måtte det utøves tvang overfor pasienten på bakgrunn av utagerende atferd. Dette kan være et eksempel på nødvendig bruk av tvang, der grunnlaget var at pasienten ble voldelig mot personalet. Under slike situasjoner må personalets, og andre pasienters sikkerhet prioriteres.

Avmaktsfølelsen kan beskrives som mangel på flere av de grunnleggende behovene et individ lengter etter, som for eksempel kontroll, oversikt, forutsigbarhet, påvirkningskraft, trygghet og sikkerhet (Isdal, gjengitt av Lillevik, 2020, s. 406). Makten går automatisk til sykepleier, hvor de sitter med kunnskap som pasienten ikke har, og bruker denne i pasientsituasjonen. Det er lett for pasienten å føle seg “overkjørt” dersom sykepleieren ikke er flink nok til å skape trygghet i samtalen. Om trygghet ikke utarbeides av sykepleier, kan pasienten også føle seg truet på grunn av maktfordelingen. Det er viktig at sykepleier er åpen for innspill, og flink til å tilrettelegge slik at rollene kan være likestilte. Dette kan være med på at pasienten synes det er enklere å dele sine meninger og tanker for videre behandling.

Hvordan man går frem for å utarbeide best mulig behandling, skal være et samarbeid mellom behandler, sykepleier og pasient. Man må ta hensyn til pasientens ønsker og tanker i behandlingsprosessen, og de har rett til å være medvirkende når det gjelder hvilken behandling som passer best. Pasienten har autonomi, og kan ikke tvinges til å gjøre noe de ikke ønsker, med mindre det er reelt grunnlag for det. § 4-8 i loven om Psykisk helsevern (1999) omhandler bruk av tvangsmidler, og påpeker at det bare skal brukes tvang overfor pasienten dersom det er nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre. Det kan også brukes i tilfeller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når andre midler ikke har hjulpet eller vært utilstrekkelige (Psykisk helsevernloven, 1999). Når tvangsmidler blir tatt i bruk, motstrider dette pasientens autonomi, og tvangshandlingen kan bli sett på som misbruk av makten sykepleieren har over pasienten. Ved ulovlig maktmisbruk vil tvang skje uten et gyldig grunnlag, samt uten at sykepleieren først har benyttet seg av alle mulige løsninger, inkludert

tillitsskapende tiltak, før utførelse av tvangshandlingen. Likevel kan det i andre tilfeller være nødvendig med tvangstiltak, for eksempel i form av fastholding, dersom pasienten er utagerende med et formål om å skade personalet eller andre pasienter. I begge tilfeller vil berøvelse av pasientens selvbestemmelse være en konsekvens av helsepersonellens maktutøvelse.

Det er ikke alltid slik at tvang er en negativ handling. I noen situasjoner kan tvang være den eneste løsningen, hvilket er noe enkelte pasienter både forstår og verdsetter. Forskningen viser at pasienter har både negative og positive opplevelser med tvang (Tingleff, et al., 2017). I sammenheng med tvangsbruk forklarer de at de mistet deres følelse av makt og selvbestemmelse. Flere forklarte det som å bli sett på som kriminelle. Sett fra pasientens synspunkt utviklet det seg situasjoner der de følte seg maktesløse, og tvang hadde en motsatt effekt på situasjonen. Dette førte til mer aggresjon enn tiltenkt, og det hadde en negativ effekt på sykepleier-pasient-forholdet. Pasienter som blir utsatt for tvang kan ofte oppleve at de blir behandlet som en sykdom eller diagnose, og ikke som et menneske. Dette kan ha innvirkning på pasientens behandlingsforløp, der de føler at de verken får mulighet til å delta i bestemmelse rundt behandlingen eller dele sine synspunkter. På denne måten kan pasienten få manglende informasjon og muligens føle seg utenfor når det kommer til tiltak og behandling. Dette kan medføre en følelse av sårbarhet og verdiløshet, og pasienten kan unngå å dele sine tanker med behandlerne. På den andre siden viser studien at noen pasienter kan ha behov for å være i belter eller å bli holdt fast av andre, og det kan være med på at de føler en slags trygghet (Tingleff, et al., 2017). For utagerende og aggressive pasienter kan tvang være det beste midlet for å de-eskalere situasjonen. Tvangsmidler kan være til hjelp ved å «tvinge» pasienten til å roe seg ned, slik at vedkommende ikke får muligheten til å skade seg selv eller andre. Fordelene med tvangstiltak kan være det at det skaper en lettelse for pasienten, der de ikke trenger å være redd for å skade seg selv eller andre og kan føle seg trygg, rolig og ivaretatt av personalet.

Gjennom vår tid i praksis på en akuttpsykiatrisk døgnenhet observerte vi både planlagte og akutte situasjoner hvor tvang og tvangsmidler ble tatt i bruk. De planlagte tvangssituasjonene, for eksempel ved tvangsmedisinering eller TPH-innleggelser (tvunget psykisk helsevern), ble gjennomført med ved hjelp av en klar og tydelig plan som ble utarbeidet før pasientens ankomst på avdelingen. Før pasientens ankomst ble vedkommende henvist til akuttpsykiatrisk

døgnet av sin fastlege. Deretter ble pasienten lagt inn under TPH av en spesialist på institusjonen, og det ble fattet et tvangsvedtak om medisiner. Planen inneholdt i tillegg bestemmelser om hvem som eventuelt skulle holde pasienten nede, hvem av sykepleierne som skulle gi injeksjonen og hvem som skulle ha ansvaret for kommunikasjonen med pasienten. En strukturert og gjennomtenkt plan hjalp for at tvangshandlingen ble gjennomført på best mulig måte, med utgangspunkt i å ivareta pasientens verdighet og integritet. I akutte tilfeller har helsepersonellet ikke tid til å opprette en plan for tvangsutøvelsen, og må dermed ha mye kompetanse og kunnskap om hvordan ivareta pasientens sikkerhet. Det å stå midt i en krevende situasjon der det å bruke makt er nødvendig kan være stressende, og dermed minske sykepleiers evne til å se andre handlingsmuligheter. § 4-8 i psykisk helsevernlov sier at; «dersom det er fare for seg selv eller andre, vil dette være grunnlag for tvangsbruk» (1999). Dermed er det hjemmel i lov for at sykepleier kan utøve tvang dersom en blir angrepet av pasienten.

6 Konklusjon

Det finnes flere tiltak sykepleier kan ta i bruk for å redusere tvang på en akuttpsykiatrisk døgnenhet. Sykepleierens terapeutiske kommunikasjon, og god bruk av dette tiltaket, viser seg å være med på å redusere bruken av tvang i møte med en aggressiv eller utagerende pasient. Sykepleier kan gjennom verbale og nonverbale deeskaleringsteknikker etablere en tillitsbasert relasjon mellom pasient og sykepleier. Denne etableringen med tillit i sentrum viser seg også å hjelpe, spesielt som et forebyggende tiltak. Dette kan imidlertid være vanskelig å følge dersom sykepleieren befinner seg i en eskalerende situasjon uten at tillit er bygget opp mellom de to partene. Et annet viktig aspekt ved forebygging av tvang er at sykepleieren har god nok kunnskap, og kompetanse i håndtering av utagering og aggressivitet. Her kan ytterligere trening i debriefing, deeskaleringsteknikker og voldsrisikovurdering være nødvendig for å minske bruk av tvangsmidler.

Å forebygge tvang er en sammensatt og vanskelig prosess, der flere overveielser må tas hensyn til. Tvangsbruk fører til flere etiske utfordringer som begrenser pasientens selvbestemmelsesrett, og undertrykker vedkommendes integritet og menneskeverd. Pasienter som har erfaring med tvang kjenner seg sårbare og maktesløse, noe som har en ødeleggende effekt på deres psykiske helse. På den andre siden viser studiene at det etiske aspektet ved tvangsbruk også har positive sider. Opplevelse av trygghet, lettelse og ivaretagelse fra pasientenes perspektiv spiller her en viktig rolle. Både positive og negative sider ved tvang må derfor tas i betraktning for å på best mulig måte kunne gi pasienten et behandlingsløp som er godt og tilpasset.

7 Litteraturliste

Baumgardt J, Jäckel D, Helber-Böhlen H, Stiehm N, Morgenstern K, Voigt A, Schöppe E, Mc Cutcheon A-K, Velasquez Lecca EE, Löhr M, Schulz M, Bechdorf A and Weinmann S (2019) *Preventing and Reducing Coercive Measures—An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany*. Front. Psychiatry
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00340>

Berring, L.L., Hummelvoll, J.K., Pedersen, L. & Buus, N. (2016) A Co-operative Inquiry Into Generating, Describing, and Transforming Knowledge About De-escalation Practices in Mental Health Settings, *Issues in Mental Health Nursing*, 37:7, 451-463, DOI:
<https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1154628>

Bowers, L. (u.å.). *Overview: Safewards Model*. Safewards Victoria. Hentet 3. februar 2022 fra: <https://www.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/research-and-reports/s/safewards-model-and-ten-interventions-in-mental-health---overview.pdf>

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Gyldendal akademisk

Duxbury, J., Baker, J., Downe, S., Jones, F., Greenwood, P., Thygesen, H., McKeown, M., Price, O., Scholes, A., Thomson, G., & Whittington, R. (2019). Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('REsTRAIN YOURSELF'). *International journal of nursing studies*, 95, 40–48.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.016>

Eide, H & Eide, T. (2019) *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling og etikk*. (3 utg.). Gyldendal akademisk

Engerdahl, I. S., Moljewijk, A. & Pedersen, R. (2016). *Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykiatrien – Når lovverk møter praksis*. Hentet 4. februar 2022 fra:
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/02/etiske-utfordringer-ved-bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern>

Fernández-Costa, D., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Martín-Pereira, J., Prieto-Callejero, B., & García-Iglesias, J. J. (2020). Alternatives to the Use of Mechanical Restraints

in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2791. <https://doi.org/10.3390/jcm9092791>

Helmers, A. (2022). *Helsedirektoratet: Nye faglige råd for å forebygge tvang*. Hentet 3.mars fra: <https://sykepleien.no/2022/02/helsedirektoratet-nye-faglige-rad-forebygge-tvang>

Helsebiblioteket.no (2013). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. Hentet 25. januar fra: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Helsedirektoratet (2021, 2.desember). *Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 30. januar fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsinnleggelser-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2018, 1. januar). *§ 4A-3 Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg*. Hentet 30. januar fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/helsehjelp-til-pasienter-uten-samtykkekompetanse-som-motsetter-seg-helsehjelpen-mv/-4a-3-adgang-til-a-gi-helsehjelp-som-pasienten-motsetter-seg>

Helsedirektoratet. (2018, 1. januar). *§ 4-3 Hvem som har samtykkekompetanse*. Hentet 30. januar fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp#hvem-som-har-samtykkekompetanse>

Helsedirektoratet. (2018, 25.april) *Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse*. Hentet 31. januar fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/innledning>

Helsedirektoratet. (2021, 14. desember). *Virksomhetsledere i psykisk helsevern for voksne skal sørge for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til bruk av tvang*. Hentet 30. januar fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne/institusjonens-ansvar-og-oppgaver-ved-bruk-av-tvang/virksomhetsledere-i-psykisk-helsevern-for-voksne-skal-sorge-for-en-malrettet-og-kontinuerlig-oppfolging-knyttet-til-bruk-av-tvang>

Helsedirektoratet. (2022, 14. desember). *Tvang – forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne*. Hentet 31. januar fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne/tilnaerminger-i-pasientbehandlingen#avdelinger-som-tar-imot-pasienter-til-tvungent-psykisk-helsevern-bor-legge-til-rette-for-en-mottakelse-som-inngir-tillit-og-skaper-trygghet>

Helsenorge. (2021, 21. desember). *Bruk av tvang i psykisk helsevern*. Hentet 21. januar 2022 fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>

Hernes, G. (1975). *Makt og avmakt*. Universitetsforlaget. Hentet 24. januar fra: <https://www.nb.no/nbsok/nb/c7bade596d8a9ea64189d733ddb53f24?lang=no#0>

Hirsch, S. & Steinert, T. Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy. *Deutsches Aerzteblatt International*. 2019; 116(19):336-343. Doi: [10.3238/arztebl.2019.0336](https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0336)

Huckshorn, K. A. (2008). *Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use*. NASMHPD Publications. Hentet 29. januar fra: <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf>

Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt - ikke stykkevis og delt*. (7. utg.). Gyldendal akademisk

IAHSSF. (u.å.). *Mitigating workplace Violence via De-Escalation Training*. Hentet 25. februar 2022 fra: <https://iahssf.org/research/mitigating-workplace-violence-via-de-escalation-training/5/>

Ingstad, K. (2021). *Sosiologi i helsefag og sykepleie*. (2. utg.). Gyldendal

Johannessen, K. I., Molven, O., Roalkvam, S. & Aakre, M. (2007). *Godt, rett, rettferdig – Etikk for sykepleiere*. Akribe

Kildekompasset (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 4. mars 2022 fra:

<https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

Kriser.no (UIB). (2018). Tiltak - 1. *Forebyggende og lindrende metoder*. Hentet 2. mars 2022 fra:

<https://www.kriser.no/tiltak>

Krisepsykologi. (u.å.). *Gruppesamtaler og debriefing*. Hentet 7. februar 2022 fra:

<https://krisepsykologi.no/bedrifter/debriefing/>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H (2017). *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Lillevik, Ø. (2020). *Håndbok i miljøterapi*. Kapittel: Fagbokforlaget

Mantlia, H. C. J., Johnsen, T., Nytingnes, O. & Hammer, J. (2019). *Utforsket pasienters opplevelse med tvang*. 107 (78900) (e-78900). DOI:

<https://10.4220/Sykepleiens.2019.78900>

Mathiesen, T. (1982). *Makt og motmakt*. Pax Forlag. Hentet 23. januar 2022 fra:

<https://www.nb.no/nbsok/nb/9f894e9de0657f416efba7e0b26504d0?index=1#0>

NCBI. (2021, 28. desember). *PMC Overview*. Hentet 6. februar 2022 fra:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/about/intro/>

NLM. (2021, 10. februar). *MEDLINE: Overview*. Hentet 9. februar 2022 fra:

https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html

NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 15. februar 2022 fra:

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

OUS e-håndbok. (u.å.). *Tvangsmidler - ettersamtale med pasient og defusing/debriefing med personal*. Retningslinje. Hentet 2. februar 2022 fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/129151>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet 28. februar 2022 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Hentet 7. februar 2022 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Statsforvalteren. (2021). *Tvang*. Hentet 21. januar 2022 fra: <https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Tvang/>

Tingleff, E.B., Bradley, S.K., Gildberg, F.A., Munksgaard, G. & Hounsgaard, L. “Treat me with respect”. A systematic review and thematic analysis of psychiatric patient’s reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 24, n. 9/10, p. 681–698, 2017. <https://doi.org/10.1111/jpm.12410>

Travelbee, J. (2003). *Mellomenneskelige forhold i sykepleie* (3. opplag). Gyldendal Akademisk

Tveitstul, T. og Pignatiello, S.E. (2020). *Akuttpsykiatrisk håndbok* (1.utg.). Gyldendal

Vedlegg 1 - Søkelogg PubMed og Cinahl

Søkelogg: PubMed

Logg 1

Søk	Søkeord	Antall treff	Valgt artikkel
Søk 1	Psychiatric care OR Acute psychiatric unit AND Prevention AND Coercion AND Reduce AND Restrain OR Seclusion	612	
Søk 2	S 1 AND Mental health	342	
Søk 3	S2 AND Physical restraint	170	
Søk 4	S3 AND Study	124	
Søk 5	Psychiatric care OR Acute psychiatric unit AND Prevention AND Coercion AND Reduce AND Restrain AND Mental health AND Physical restraint AND Study	6	1 - "Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('REsTRAIN YOURSELF')"

Logg 2

Søk	Søkeord	Antall treff	Valgt artikkel
Søk 1	Psychiatry OR Psychiatric care AND Nurse AND Coercion OR Coercive measures AND Intervention AND Prevention	82	
Søk 2	S1 AND Aggression	21	
Søk 3	S2 AND Restraint	10	1 - “Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review”

Logg 3

Søk	Søkeord	Antall treff	Valgt artikkel
Søk 1	Coercion AND Acute psychiatry OR Acute psychiatric care	5784	
Søk 2	S1 AND Inpatient	1232	
Søk 3	S2 AND Coercive measures	25	1 - “Preventing and Reducing Coercive Measures-An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany”

Søkelogg: CINAHL

Logg 1

Søk	Søkeord	Antall treff	Valgt artikkel
Søk 1	Psychiatric care	6950	
Søk 2	Autonomy	10 508	
Søk 3	Coercive measures	89	
Søk 4	S1 AND S2 AND S3	3	1 - ““Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patient's reported perceptions of the situations associated with the process of coercion.”

Logg 2

Søk	Søkeord	Antall treff	Valgt artikkel
Søk 1	Debriefing	543	
Søk 2	Psychiatry OR psychiatric OR psychiatry care	248 299	
Søk 3	Coercion OR coercive measures	4270	
Søk 4	S1 AND S2 AND S3	1	1 - “Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy”

Logg 3

Søk	Søkeord	Antall treff	Valgt artikkel
Søk 1	Coercion	3474	
Søk 2	Deescalation OR De-escalation OR De escalation	1198	
Søk 3	S1 AND S2	13	1 - "A Co-operative Inquiry Into Generating, Describing, and Transforming Knowledge About De-escalation Practices in Mental Health Settings"