



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Tvang i psykisk helsevern/ Coercion in mental health care

Anders Hammernes og Roar Håndlykken

Totalt antall sider inkludert forsiden: 57

Molde, 23.03.17



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Liv Bachmann

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 23.03.17

Antall ord: 9869

Sammendrag

Bakgrunn

I en rapport fra helsedirektoratet kommer det fram at «*Analyser av data fra Norsk pasientregister viser at om lag 5 600 pasienter ble tvangsinnlagt til sammen 8 000 ganger i 2014.*». Temaet tvang innen psykisk helsevern har i løpet av den siste tiden blitt diskutert i diverse media, ofte med pasienter og pårørende sine historier om maktmisbruk.

Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleiers erfaringer med bruk av tvang i psykisk helsevern.

Metode

Systematisk litteraturstudie basert på 12 vitenskapelige forskningsartikler.

Resultat

Sykepleier oppga ulike årsaker i sine begrunnelser for bruk av tvang. Behandlingskulturen for bruk av tvang var forskjellig i ulike typer avdelinger. Det var også forskjeller mellom mannlig og kvinnelig sykepleiere. Utøvelse av tvang førte til psykisk belastning på personalet.

Konklusjon

For sykepleiere som jobber innenfor psykiatri, kan man komme i mange krevende situasjoner med ulikt omfang. Bruk av tvang i psykisk helsevern er et etisk dilemma. Det krever høy faglig kompetanse og bevisstgjøring av egne tanker og følelser hos sykepleier. En bevisstgjøring på hvilke holdninger man har i møte med pasienter, gjør at sykepleien som blir utøvd ivaretar pasientens integritet, sikkerhet og autonomi.

Nøkkelord

Tvang, psykisk helsevern, sykepleier, erfaringer, holdninger.

Abstract

Background

In a report from the health directorate it emerges that "*Analyses of data from the Norwegian Patient Register show that approximately 5600 patients was committed against their will in total 8,000 times in 2014.*". Coercion in mental health care has in recent times been discussed in various medias, often with patients and relatives stories of abuse of power.

Aim

The aim of this study was to illuminate the experience and attitude to health care workers i psychiatric care.

Method

Systematic literature review.

Results

Health care workers named differet reasons on their use of coercion. The treatment culture of the use of coercion were different between the wards. There were a difference between the male and female health care workers. The use of coercion lead to mental stain on the health care workers.

Conclusion

For health professionals who work in psychiatry, one can come in many demanding situations of different scope. We see that the use of coercion in mental health care is an ethical dilemma. It requires high professional skills and awareness of their own thoughts and feelings of nurses. An awareness of the attitudes they have in meeting with patients, helps the nurses in taking care of the patient's integrity, safety and autonomy.

Keywords

Coercion, psychiatric care, nurs, experience, attitude.

Innhold

1.0	Bakgrunn for valg av tema	1
1.1	Studiens hensikt.....	1
2.0	Teoribakgrunn	2
2.1	Psykisk helsevernloven	2
2.2	Pasientrettighetsloven.....	4
2.3	Konflikthåndtering	4
2.4	Etikk	5
2.5	Yrkesetikk	5
3.0	Metodebeskrivelse	7
3.1	Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	7
3.2	Litteratursøk	7
3.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	10
3.4	Analyse.....	12
4.0	Resultat	13
4.1	Ulike begrunnelser for bruk av tvang.....	13
4.2	Holdninger som en del av behandlingskultur.....	14
4.3	Forskjeller mellom menn og kvinner	15
4.4	Psykisk belastning på personalet.....	16
5.0	Diskusjon	18
5.1	Metodediskusjon	18
5.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
5.1.2	Litteratursøk	18
5.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	20
5.1.4	Analyse og resultat.....	21
5.2	Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1	Ulike begrunnelser for bruk av tvang	22
5.2.2	Sykepleiers erfaringer med holdninger i avdelingen	24
5.2.3	Forskjeller mellom menn og kvinner	25
5.2.4	Psykisk belastning på personalet.....	27
6.0	Konklusjon	29
6.1	Anbefalinger for videre forskning	30
	Litteraturliste	31

Vedlegg A: PIO- Skjema

Vedlegg B: Søkehistorie

Vedlegg C: Oversikt over manuelle søk

Vedlegg D: Oversiktstabell over artikler

1.0 Bakgrunn for valg av tema

I en rapport fra Helsedirektoratet (2016) kommer det fram at «Analyser av data fra Norsk pasientregister viser at om lag 5 600 pasienter ble tvangsinnlagt til sammen 8 000 ganger i 2014.» (Helsedirektoratet, 2016, 26).

Vi har sett at temaet tvang innen psykisk helsevern har i løpet av den siste tiden blitt diskutert i diverse media, ofte med pasienter og pårørende sine historier om maktmisbruk, brudd på menneskerettigheter og at det eksisterer dårlige holdninger blant ansatte innen psykisk helsevern. VG presenterte i november 2016 en artikkel som omhandlet hvor lenge pasienter blir holdt " fastbundet". Denne artikkelen tar for seg tall fra hele landet, men har mest vekt på tallene fra Møre og Romsdal som viser at de blir holdt " fastbundet" tre ganger så lenge som ellers i landet (Åsebø et.al 2016).

Vi har begge erfaring fra psykiatriske avdelinger og ser at det er mange situasjoner som kan føre til uroligheter og utagering i en avdeling. I disse situasjonene kan tvang være et tiltak. Tvang er et tema det kan være mange utfordringer med, og det kan oppstå ulike etiske dilemmaer. Vi tenker det er viktig å belyse et slikt tema, og ønsker å se nærmere på hvilke holdninger og erfaringer som eksisterer blant sykepleiere i psykisk helsevern.

1.1 Studiens hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleiers erfaringer med bruk av tvang i psykisk helsevern.

2.0 Teoribakgrunn

For mennesker er autonomiprinsippet, altså retten til selvbestemmelse, viktig. For at helsehjelp skal bli gjennomført må alle pasienter gi sitt samtykke til behandling. Retten om selvbestemmelse kan likevel settes til side dersom det er nødvendig for å ivareta andres liv og helse. Arbeidet med psykiske lidelser innebærer store etiske og faglige utfordringer. For sykepleiere som jobber innenfor det psykiske helsevernet kan det oppleves som nødvendig å gripe inn i situasjoner hvor pasienten motsetter seg nødvendig helsehjelp. Samtidig viser erfaringer til pasienter at tvangsepisoder kan oppleves som sterkt traumatisk (helsedirektoratet 2016, 6).

2.1 Psykisk helsevernloven

Bruk av tvang i psykisk helsevern er regulert av psykisk helsevernloven (phvl). Formålet med denne loven er å sikre at håndhevingen av loven skjer på en forsvarlig måte, og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Videre tar loven utgangspunkt i pasientens behov og respekt for menneskeverd. Phvl § 3-2 og § 3-3 omhandler tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern.

For at § 3-2 skal bli vedtatt må seks kriterier oppfylles; frivillig psykisk helsevern er forsøkt, pasienten er undersøkt av to leger. Sannsynligheten for at pasienten fyller kravene om tvungen psykisk helsevern er stor, at institusjonen er faglig og materielt i stand til å behandle pasienten. Pasienten har fått mulighet til å uttale seg og § 3-2 kan kun fremtre hvis det er den beste løsningen (Psykisk helsevernloven 1999).

Når det gjelder § 3-3 må de samme kriteriene som ved § 3-2 oppfylles. I tillegg må pasienten ha en alvorlig sinnslidelse og tvungen helsevern er nødvendig for å hindre at sannsynligheten for bedring blir redusert, sannsynligheten for forverring er stor eller fare for eget, eller andres liv og helse (Psykisk helsevernloven 1999).

§ 4-3 omhandler bruk av skjerming. Paragrafen blir vedtatt når faglig ansvarlig, altså lege, mener pasientens psykiske tilstand eller utagering gjør skjerming nødvendig. Det kan være behandlingmessige årsaker eller til hensyn til andre pasienter. Vedtak om skjerming kan kun vare inntil 2 uker av gangen (Psykisk helsevernloven 1999).

§ 4-4 omhandler behandling uten eget samtykke. For pasienter som er under § 3-3 om tvungen psykisk helsevernloven kan behandling og undersøkelser bli gjennomført så lenge faglig psykiatriske metoder og forsvarlig klinisk praksis blir overholdt. Alvorlige inngrep kan ikke gjennomføres uten pasientens samtykke, men behandling med legemidler kan benyttes. Legemiddelet må være registrert i landet, bruk av vanlig dose og det skal ha gunstige virkning som kan overveie eventuelle bivirkninger. Behandling skal først prøves med samtykke, dersom dette ikke går, skal pasienten få andre alternativ før tvungen behandling iverksettes (Psykisk helsevernloven 1999).

I en rapport fra Helsedirektoratet kommer det frem at:

Analysen av data fra norsk pasientregister viser at om lag 5 600 pasienter ble tvangsinnlagt til sammen 8 000 ganger i 2014. 17 prosent av alle nye innleggelses og 32 prosent av oppholdsdøgnene i det psykiske helsevernet for voksne var med dette basert på vedtak om tvungen tilbakeholdelse for observasjon eller tvungen psykisk helsevern dette året. For opphold med vedtak om tvungen psykisk helsevern opphørte tvungen innen 7 dager for 1 av 4 opphold, mens 6 prosent av de tvungne oppholdene hadde varighet utover 6 måneder (Helsedirektoratet 2016, 26).

Videre i rapporten skrives det om tvangsmidler:

Tvangsmidler skal bare benyttes når dette er absolutt nødvendig for å forhindre skade på personer eller materielle verdier, jf. phvl. § 4-8. Psykisk helsevernloven hjemler fire former for tvangsmidler; Mekaniske tvangsmidler, farmakologiske tvangsmidler, isolasjon og holding¹², se kapittel 1. Isolasjon brukes bare i mindre grad i norske psykiatriske sykehus, og ser langt på vei ut til å være erstattet med skjerming¹³, som er et til dels særnorsk fenomen. Skjerming innebærer at pasienten holdes borte fra medpasienter, gjerne i en egen del av avdelingen, men med personale til stede. Tiltaket er ikke definert som et tvangsmiddel, og begrunnes i hensynet til behandlingen eller til andre pasienter (Helsedirektoratet 2016, 45).

2.2 Pasientrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetslovens formål er å sikre at alle har lik tilgang til tjenester med god kvalitet. Loven skal sikre et godt tillitsforhold mellom pasient, bruker og helse- og omsorgstjenesten. Loven skal fremme sosial trygghet, ivareta respekt for alle pasienters og brukeres liv, integritet og menneskeverd (Psykisk helsevernloven 1999).

Loven sier i kapittel 2 hvilke rettigheter pasienten har. Loven sier man har rett til nødvendig helsehjelp og at man har rett til å velge behandlingsplass. For pasienter som er under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern gjelder imidlertid ikke loven om rett til fritt behandlingsvalg.

2.3 Konflikthåndtering

Hummelvoll (2012) beskriver et sykepleier–pasient forhold som en helhetlig og eksistensiell-humanistisk tenkning. Han beskriver videre at i en akuttavdeling vil helhetsperspektivet ikke komme tydelig frem, pasienten vil derfor fort bli redusert til diagnosen. Primæroppgaven i akuttfasen blir å stabilisere pasienten. I situasjoner hvor aggresjon og vold oppstår, må personalet være i stand til å hindre at pasienten skader seg selv eller andre som er i nærheten. I disse situasjonene er det viktig at personalet har en klar filosofi og strategi for hvordan disse situasjonene skal forhindres og hvordan de skal håndteres når de er oppstått.

Konflikter kan oppstå i alle relasjoner mellom mennesker, dette gjelder også i relasjonene mellom pasient og pleier. Det er ikke et spørsmål om vi kan unngå konflikten, men hvordan vi kan forebygge at konflikten blir destruktiv og unødvendig, og hvordan vi løser det når konflikten har oppstått. Hvis det er mulig, må konfliktens kjerne, som ofte er ulikheter behandles med respekt og ivareta begge parters interesse. Det er ikke alltid like lett, siden alle har forskjellig måte å håndtere en konflikt (Eide og Eide 2007).

Når to ulikheter støter sammen kan det fort oppstå konflikt, som kan føre til irritasjon og frustrasjon. Ulike personer forholder seg til konflikter på ulik måte. Eide og Eide (2007) deler inn konfliktstrategier i fem hoveddeler: å trekke seg tilbake, å glatte over, å søke kompromiss, å bruke makt og tvang og å konfrontere eller utfordre. Hvilken av disse

strategiene man velger er opp til den enkelte, men det er viktig å tenke på hvor godt man kjenner den andre parten i konflikten, hva som står på spill og hvor viktig resultatet av konflikten er. Når man bruker tvang kan det skape fiender og det kan ødelegge relasjoner eller allianser mellom pleier og pasient. Hvis relasjon mellom pleier og pasient er mindre viktig og et ønsket resultat er mer viktig, vil det å bruke tvang være det beste for resultatet (Eide og Eide 2007).

2.4 Etikk

Et etisk dilemma er en konflikt, der man føler seg forpliktet til å forholde seg til to ulike prinsipper. Det kan være en situasjon med to handlingsalternativer der ingen er bedre enn det andre, eller det ikke er noen god løsning på konflikten (Brinchmann 2016).

Det er vanskelige etiske dilemmaer som er knyttet til arbeidet med mennesker som ikke klarer å ivareta sitt eget beste, eller kan være til fare for andre på grunn av sykdom. Autonomiprinsippet kan føre til at vi som sykepleiere eller medmenneske føler at vi svikter en persons integritet. Som sykepleier skal vi hjelpe og gjøre det gode for pasienten, men det er viktig at vårt ønske om å gjøre godt ikke overstyrer pasientens autonomi. Pasientens autonomi må bli ivaretatt, men det må settes grenser for hva som er tillatt og hva som ikke er tillatt (Snoek og Engedal 2013).

2.5 Yrkesetikk

De fleste har stor tillit til en sykepleier. De forventer ikke at sykepleiere skal misbruke denne tilliten eller utnytte situasjoner til sin fordel. Det er få sykepleiere som utnytter menneskers sykdom til å skaffe seg fordeler, men alle sykepleiere har denne muligheten (Brinchmann 2012). Norsk sykepleierforbund (2011) skriver at de yrkesetiske retningslinjene omhandler sykepleiers forhold til yrket, pasienter, pårørende, medarbeidere, arbeidssted og samfunnet. Hensikten med retningslinjene er å hjelpe sykepleiere som står i vanskelige situasjoner og hjelpe pasienter slik at de ikke får dårlig behandling. Retningslinjene og lovverket passer i stor grad sammen. Bryter man loven får man strafferettslige konsekvenser, og bryter man yrkesetiske retningslinjer kan det gi

utestenging fra fagforeningen. Hvis en sykepleier bryter med retningslinjene vil man ofte bryte med de juridiske grensene (Brinchmann 2012).

De yrkesetiske retningslinjene er bygd på verdier som barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Norsk sykepleierforbund (2011) formulerer fundamentale plikter for sykepleien i fire punkter; å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og å sikre en verdig død. Disse punktene skal være drivkraften bak handlingene til sykepleieren og man skal ikke misbruke maktposisjonen til egen vinning eller personlige fordeler. Retningslinjene bygger menneskerettighetene, deriblant retten til liv, verdighet og til å bli behandlet med respekt (Brinchmann 2012).

3.0 Metodebeskrivelse

I følge Michaelsen og Mundal (2016) skal den avsluttende bacheloroppgaven gjennomføres i form av en litteraturstudie. Arbeidet innebærer en fordypning i forsknings- og metodekunnskap og skal gi ferdigheter i å relatere empirisk og teoretisk nivå til hverandre. Litteraturstudien skal ha et omfang på 12 til 15 originalartikler og metoden skal være så tydelig beskrevet at den skal kunne gjenta undersøkelsen. Metoden skal fremkomme på en tydelig måte gjennom beskrivelse av datainnsamling, kvalitetssikring, etiske hensyn og analyse (Michaelsen og Mundal 2016).

3.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Vi inkluderer artikler som omhandler;

- Psykisk helsevern for voksne.
 - Tvang.
 - Sykepleieperspektiv.
 - Artikler nyere enn år 2000.
 - Engelsk, norsk, svensk eller dansk språklig.
 - Både kvalitative og kvantitative artikler.
 - Skjerming som en del av begrepet tvang.
 - Fagfelleurdert artikler.
 - Etske overveielser er utført.
-
- Vi har ekskludert funn fra leger eller pasienter som kommer frem i artiklene.

3.2 Litteratursøk

I arbeidet med å utarbeide en god søkestrategi, begynte vi med å finne et tema som vi begge var interessert i. Dette tok ikke lang tid og vi bestemte oss relativt fort. Når temaet var satt, utarbeidet vi en hensikt som vi var interessert i og ville vite mer om. Arbeidet med å utarbeide hensikten gikk relativt raskt. Vi utførte et prøvesøk i oktober 2016, for å undersøke om det var nok forskning på temaet. I prøvesøket brukte vi databasen Ovid PsycINFO, og vi bestemte oss for å bruke denne databasen til vår systematiske litteratursøk.

Søkeordene vi bestemte oss for ble valgt ut ifra vår hensikt. Vi gikk gjennom søkeordene på en systematisk måte og ekskluderte ord som ikke var relevante for vår hensikt. For å systematisere hensikten, satte vi søkeordene inn i et PICO-skjema. Dette fikk vi god hjelp til fra en bibliotekar. Et PICO-skjema ga oss en god strategi og bidro til å gi oss god oversikt over søkeordene. «PICO representerer en måte å dele opp spørsmålet på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte» (Nortvedt et al. 2012, 33). Studien vår er ikke interessert i sammenligning, derfor valgte vi å bruke et PIO- Skjema (Se vedlegg D). «Comparison (C)» ble derfor ekskludert.

P: pasient/problem. "Hvilken type pasient eller hvilke pasientgruppe gjelder spørsmålet?" (Nortvedt et al. 2012,33). Siden vår litteraturstudie har et sykepleieperspektiv, ble vår «P» «Nurs*».

I: Intervention. "Hvilke tiltak eller hvilke intervensjon ønsker vi å vurdere?" (Nortvedt et al. 2012, 33). Som tiltak har vi søkeordet «Coercion*», «restrain*» og «forc*».

O: Outcome. "Hvilke utfall eller endepunkt er vi interessert i? Hva er det med dette tiltaket vi ønsker å vurdere eller oppnå?" (Nortvedt et al. 2012, 33). Vi ville belyse sykepleiers erfaringer, så da ble søkeordene vi valgte «Experienc*» og «Attitud*».

Vi har brukt trunkering på de fleste søkeordene vi valgte (Nurs*, Restrain*, Forc*, Experienc*og Attitud*), dette for å inkludere alle ord som treffer grunnstammen i ordet, for eksempel «Experienc*» denne trunkeringen treffer på «experiences» og det treffer på «experienced». For å kombinere ordene brukte vi såkalte kombinasjonsord, også kalt boolske operatører. De vanligste kombinasjonsordene er AND og OR. OR utvider søket ved å gi treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet. AND brukes for å avgrense søket ved å kun gi treff på artikler der begge søkeordene er med (Nortvedt et al. 2012, 55). Ved å bruke MeSH Termer sørget vi for at artikler som hadde nøkkelord som var relevant til vår hensikt ble med i søkeresultatet, dette gjorde at vi fikk flere treff og et bredere søk. I vårt søk kombinerte vi «nurs*» med «nursing» og «nurses», «Psychiatr*» med «psychiarty» og «mental health», «restrain*» med «physical restraint» og «attitud*» med «student attitudes».

Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk i samarbeid med bibliotekar, og brukte databasen Ovid PsycINFO. Søket ble utført 25.10.2016. Vi la inn søkeordene fra PIO-skjemaet vi hadde laget, og la til begrensning på årstall (2000 – Current). Søket gav oss 175 treff. Vi leste overskriften på alle artiklene. 50 av disse hadde relevante titler i forhold til vår hensikt, derfor leste vi gjennom alle sammendragene. 20 av disse artiklene ble lest derav ble 9 artikler ekskludert på grunn av irrelevansen i forhold til vår hensikt. 11 artikler ble bestilt på Oria. Av disse 11 ble 4 (Korkeila et al. 2016, Moran et al. 2009, Gelkopf et al. 2009, Özcan et al. 2015) inkludert i litteraturstudien. 4 ble ekskludert fordi deres hensikt ikke var relevant til vår hensikt. 1 ble ekskludert fordi den var fra Kina, 1 fordi det var et brev og 1 fordi det var en samlings artikkel. Av de 4 artiklene som ble inkludert er 3 av artiklene kvantitativ og 1 er kvalitativ.

Det samme søket, med de samme søkeordene og samme begrensningen ble gjort i Proquest den 26.10.16 dette ga oss 261 artikkeltreff. Vi leste alle overskriftene og sammendraget av 18 artikler. Av disse var 5 relevante i forhold til hensikten og tilgjengelige i full tekst. Av disse 5 artiklene, ble 2 (Larsen og Terkelsen 2014, Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015) inkludert i litteraturstudien. Søk i databasen Ovid Medline, CINAHL og SWEMED, ga oss ingen nye artikkelfunn som var relevant. Vi fant lite forskning som var relevant for vår hensikt fra 2006 til dags dato. Vi bestemte oss for å søke etter forskning som var fra år 2000 til dags dato. Denne utvidelsen i begrensningene ga ikke resultat. Da valgt vi å gjøre manuelle søk for å finne de resterende artiklene, de manuelle søkene ble gjort på BRAGE HIM, databasen Oria og ut ifra litteraturlister på de artiklene vi hadde funnet.

Så langt i litteraturstudien hadde vi 6 artikler ut i fra systematisk litteratursøk. Vi søkte på BRAGE HIM på tidligere bacheloroppgaver som omhandler det samme tema. Ved å se på oversiktstabell over artikler fra flere oppgaver, fant vi en database som heter TvangsPub. Denne databasen er tilknyttet nettsiden tvangpub.tvangsforskning.no. På denne siden kunne vi søke etter artikler. På denne siden bruker man ikke søkeord som på andre databaser, men vi kunne velge på siden om vi ville ha fagfelleverderte artikler, dette gjorde vi. Da fikk vi 104 artikler, av disse leste vi overskriften på alle og fant 7 som var relevante til vår hensikt. 4 av disse ble ekskludert på grunn av feil perspektiv og hensikt. 3 av artiklene (Wynn 2003, Husum et al. 2011 og Wynn, Kvalvik og Hynnekleiv 2011) var relevant for oss og er inkludert i litteraturstudien. Etter søk i TvangsPub hadde vi funnet 9 artikler til sammen.

Forsberg og Wengström (2008) beskriver at manuell søking kan utføres på forskjellige måter. En måte er at man ser i referanselisten til en artikkel som berører problemstillingen, og vil med det finne andre artikler som også berører problemstillingen. Ut ifra metoden om manuelle søking etter artikler, ved å se i referanselister, fant vi de resterende 3 artiklene (Olofson og Norberg 2001, Terpstra et al. 2001, Meehan Bergen og Fjeldsoe 2004). Disse artiklene ble funnet etter gjennomgang av referanselistene til 3 artikler vi tidligere hadde funnet (Husum et al. 2011, Gelkopf et al. 2009, Moran et al. 2009).

Alle artiklene vi har inkludert er skrevet på engelsk. 4 av artiklene er fra Norge (Husum et al. 2011, Larsen og Terkelsen 2014, Wynn 2003 og Wynn, Kvalvik og Hynnekleiv 2011) 1 fra Sverige (Olofsson og Norberg 2001) og 1 fra Finland (Korkeila et al. 2016). 1 artikkel er fra USA (Terpstra et al 2001, 2 er fra Australia (Meehan, Bergen og Fjeldsoe 2004, Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015), 1 er fra Tyrkia (Özcan et al. 2015), 1 er fra Israel (Gelkopf et al. 2009) og en artikkel er på tvers av seks forskjellige europeiske land, Finland, Irland, Italia, Litauen, Portugal og England (Moran et al. 2009). Vi startet begrensningen i søket vårt fra 2006 til "current", men siden vi ikke fant nok relevant forskning valgte vi å søke på artikler fra 2000 til "current". Vi har 4 artikler som er fra 2012 til 2017, 4 artikler som er fra 2007 til 2011 og 4 artikler fra 2000 til 2006. 8 artikler er nyere enn 10 år (Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015, Moran et al. 2009, Özcan et al. 2015, Korkeila et al. 2016, Wynn, Kvalvik og Hynnekleiv 2011, Husum et al. 2011, Larsen og Terkelsen 2014, Gelkopf et al. 2009) og 4 er eldre enn 10 år (Wynn 2003, Terpstra et al 2001, Meehan, Bergen og Fjeldsoe 2004, Olofson og Norberg 2001).

3.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Artiklene som er innhentet skal være av god kvalitet, artiklene skal være originalartikler og refereevurdert. Artiklene ble ført inn i en oversiktstabell (vedlegg D). Forfatter, år, land, tidsskrift, tittel, hensikt/problemstilling, metode, deltagere/fracfall, hovedfunn, etisk vurdering og vurdering av kvalitet var informasjon som ble fylt inn i tabellen etter hvert som vi leste og fikk kontroll på artiklene. Begge leste gjennom artiklene og vi samarbeidet om å føre informasjonen inn i tabellen.

Nortvedt et. al (2012) anbefaler å bruke sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) i arbeidet med å vurdere vitenskapelige artikler. Disse sjekklisterne er basert på internasjonale verktøy for kritisk vurdering (Nortvedt et. al 2012), og inneholder en rekke kontrollspørsmål. Vi brukte disse sjekklisterne for å vurdere alle artiklene vi hadde samlet inn, ut i fra et helhetsinntrykk. Vi la vekt på om hensikten til studien var relevant, at etiske hensyn var utført og om resultatet var overførbart til vår praksis. På 8 av artiklene brukte vi sjekklister for vurdering av prevalensstudie og for å vurdere de resterende 4 av artiklene brukte vi sjekklister for vurdering av kvalitative artikler.

Kvalitativ forskning tar for seg opplevelse, oppfatninger og erfaringer og data innsamlingen foregår gjennom intervju, observasjoner og/eller lesing av dokumenter. Denne type forskning tar for seg få informanter, men forskningen går i dybden. Kvantitativ forskning tar for seg forekomst, fordeling og sammenheng mellom begrep eller variabler. Denne typer forskning tar for seg et representativt utvalg av befolkningen, for å si noe om hele befolkningen. Resultatet av forskningen blir presentert som statistikk (Nortvedt et al. 2012).

For å sikre at artiklene var på et tilstrekkelig vitenskapelig nivå, måtte alle artiklene være fagfelleurdert. Dette ble sjekket ved å søke opp flere av artiklene i databasen Proquest, deretter valgt vi "peer-reviewed" som et kriterie. Alle 6 artiklene vi søkte opp i denne databasen kom opp som "peer-reviewed". 3 av de resterende artiklene kom fra Tvangspub, som var en database med kun fagfelleurderte artikler. De siste 3 artiklene er fra Ovid PsycInfo, og det var skrevet under informasjonen om artiklene at de var fagfelleurdert. Alle artiklene var refereevurdert, tidsskriftet til 8 av artiklene var på nivå 1 og 4 av artiklene var på nivå 2. Nivå 2 er det høyest vitenskapelige nivå.

Når man arbeider med systematisk litteraturstudie bør etiske overveielser gjøres. Det er viktig å velge studier som har fått godkjenning av en etisk komite, eller der etiske overveielser er gjort. Resultatet skal gjengis korrekt, det vil si at man ikke skal gjøre om på resultatet slik at det støtter hensikten til forfatteren av litteraturstudien (Forsberg og Wengström 2013). Gjennom vårt arbeide med artiklene har dette vært viktig. Alle av artiklene vi har med i oppgaven er det gjort etiske overveielser, enten fra en komite eller at

studien er blitt godkjent av ledere ved avdelingene. I Alle 12 artiklene har deltagelsen i studien vært frivillig og anonymt.

Gjennom søke og skriveprosessen har egne etiske hensyn blitt lagt vekt på. Vi har signert en gruppeerklæring og en publiseringsavtale, og vi har tatt hensyn til andres arbeid med tanke på henvisning til litteraturen. Vi må respektere og beskytte forfatterens verk, både bøker og forskningsartikler. Ved å følge skolens veiledning for kildehenvisning ble dette utført.

3.4 Analyse

I denne litteraturstudien har vi tatt utgangspunkt i Evens fire faser gjennom analyseringsprosessen. Evans (2002) beskriver at det er viktig å jobbe systematisk i analysearbeidet, og videre beskriver han viktigheten av dette arbeidet.

I den første fasen til Evans (2002) som omhandler innsamling av primærstudier, skal datamaterialet, i vårt tilfelle er dette artiklene som skal analyseres, samles inn. Dette gjorde vi gjennom systematisk litteratursøk i diverse databaser og gjennom manuelle søk ut i fra kildehenvisningen i artikler vi allerede hadde samlet inn. For å få et så relevant søk som mulig tok vi utgangspunkt i vår hensikt. Ut i fra våre inklusjons og eksklusjons kriterier har vi valgt å ekskludere artikler som ikke svarer på vår hensikt.

I den andre fasen til Evans (2002) skal nøkkelfunn identifiseres. Vi hadde hvert vårt eksemplar av artiklene som vi leste nøye gjennom og hentet ut funnene som var relevant til vår hensikt. Fortløpende i denne prosessen hadde vi diskusjoner om det var relevant for oss. I denne fasen grupperte vi nøkkelfunnene med utgangspunkt i begreper og utsagn.

I den tredje fasen til Evans (2002) skal man identifisere og sammenligne tema som gjentar seg på tvers i artiklene. I denne fasen samlet vi flere funn inn under felles tema og separerte koloner. Vi gikk gjennom hver enkelt tema og diskuterte oss frem til likheter og ulikheter.

Den fjerde fasen til Evans (2002) omhandler å samle felles funn for å utvikle en beskrivelsen av fenomenene, dette arbeidet gjorde vi sammen. Vi kom frem til fire hovedtemaer som vi har formulert som en syntese. Disse blir presentert i resultatdelen av litteraturstudien

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenterer vi våre funn fra de 12 innsamlede artiklene. Vi har delt de inn i 4 hovedfunn; ulike begrunnelse for bruk av tvang, Holdninger som en del av behandlingskultur, forskjeller mellom menn og kvinner og psykisk belastning på personalet. Funnene skal belyse hensikten til litteraturstudien.

<u>Ulike begrunnelse for bruk av tvang</u>	<u>Holdninger som en del av behandlingskultur</u>	<u>Forskjeller mellom menn og kvinner</u>	<u>Psykisk belastning på personalet</u>
Artikkel nr: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10 og 12	Artikkel nr: 1, 2, 4, 6 og 10	Artikkel nr: 1, 2, 3 og 11	Artikkel nr: 1, 3, 4 og 6

4.1 Ulike begrunnelser for bruk av tvang

Resultatet viser at sykepleiere oppga flere forskjellige årsaker som utløsende grunn i forhold til bruk av tvang (Larsen og Terkelsen 2014, Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015, Terpstra et al. 2001, Gelkopf et al. 2009, Olofsson og Nordberg 2001, Moran et al. 2009, Ozcan et al. 2015, Wynn 2003, Meehan, Bergen og Fjeldsoe 2004, Korkeila et al. 2016).

Funn fra vårt studie viser at sykepleiere erfarte at risiko for skade på personer og materiell var en utløsende faktor i forhold til bruk av tvang (Larsen og Terkelsen 2014, Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015 Olofson og Nordberg 2001, Ozcan et al. 2016, Wynn 2003, Meehan, Bergen og Fjeldsoe 2004, Terpstra et.al 2001, Korkeila et al. 2016, I Moran et al. 2009, Gelkopf et al. 2009). Sykepleierne fryktet at voldelige situasjoner skulle oppstå, og at situasjonene skulle bli uhåndterbare. Dette førte til tiltak i form av tvang. "The main criteria for applying restraints to a patient, according to the nursing staff, were endangerment of patient`s self and surroundings (Gelkopf et al. 2009, 759).

Fare for at pasientene skulle skade seg selv, andre pasienter, personalet eller gjøre skade på materiell var utløsende årsak for bruk av tvang. Studien viser at sykepleiere erfarte at tvang ville føre til større sikkerhet blant pasienter og ansatte.

Funn i vår studie viser at antall ansatte på jobb kan ha en sammenheng med bruk av tvang og skjerming (Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015, Olofsson og Nordberg 2001, Terpstra et al. 2001). Sykepleiere erfarte at tvang ble brukt som et middel for å sikre ansatte ved avdelinger der det var for få pleiepersonell på jobb, de erfarte at dette problemet var mer fremtredende på helger, da bemanningen vanligvis var lavere. Sykepleiere erfarte at antall ansatte på jobb påvirket hvilke tiltak som ble benyttet i ulike situasjoner, de erfarte videre at dett kunne bidra til å øke bruken av tvang og skjerming.

I resultatet fra studien vår ser vi at forholdet mellom sykepleier og pasient kunne ha en innvirkning på bruk av tvang (Muir-Cochrane, Baird og Mccann 2015, Olofsson og Nordberg 2001). Sykepleiere erfarte at det ikke alltid var like lett og opprette en god relasjon til pasientene, og at de manglet tilstrekkelige teknikker for å lykkes med dette. Dårlige relasjoner mellom sykepleieren og pasienten kunne skape aggresjon hos pasienten, som igjen økte bruken av tvang og skjerming.

4.2 Holdninger som en del av behandlingskultur

I vår studie fant vi at sykepleier erfarer at det kunne forekomme forskjeller i holdninger, mellom avdelinger og innad i avdelinger til bruk av tvang og skjerming, relatert til behandlingskulturen i avdelingen (Husum et al. 2011, Gelkopf et al. 2009, Wynn 2003, Larsen og Terkelsen 2014, Moran 2009).

Gjennom studien kommer det fram at sykepleier erfarer at det er forskjeller på holdninger mellom avdelinger til bruk av tvang som tiltak (Gelkopf et al. 2009, Husum et al. 2011, Wynn 2003). Sykepleier ved lukkede avdelinger ville vurdert tvang i større grad, sammenliknet med sykepleiere som jobber ved åpne avdelinger. Det kommer også fram at sykepleiere som jobber ved avdelinger med mer alvorlige psykiatriske diagnoser, så på tvang som krenkende for pasienten, i større grad enn de som jobbet ved avdelinger med

mindre alvorlige psykiatriske diagnoser. Sykepleiere erfarte også at holdninger i forhold til tvang kan sees i sammenheng med faktorer lokalt i avdelingene. Videre erfarte sykepleiere at de som jobber ved akuttavdelinger, sikkerhetsavdelinger og geriatrike avdelinger var mer involvert i bruk av tvang enn de som jobbet i sub-akutt og rehabiliteringsavdelinger.

Det var også forskjeller i om sykepleier oppfattet at tvang ble brukt riktig (Larsen og Terkelsen 2014, Moran et al. 2009, Wynn 2003). De som var ansatt ved rehabilitering og sub-akutt oppfattet i større grad at tvang ble brukt riktig enn de som jobbet ved akutt, sikkerhet og geriatrike avdelinger. Sykepleiere erfarte at selv om de mener at tvang kunne være krenkende for pasienten, måtte tiltaket gjennomføres, men de legger ansvaret over på systemet. "It seemed that being loyal to the system removed feelings of guilt and blame" (Larsen og Terkelsen 2014, 431). Selv om sykepleiere erfarte ubehagelige følelser når tvang ble brukt, erfarte de at det var slik ting ble utført og at man bare måtte forholde seg til det.

4.3 Forskjeller mellom menn og kvinner

Litteraturstudie viser forskjeller på hvilke erfaringer og holdninger menn hadde i forhold til kvinner med bruk av tvang. (Husum et al. 2011, Gelkopf et al. 2009, Korkeila et al. 2016 og Wynn et al. 2011). "Male nurses more frequently considered restraint as a way to "show a patient that he/she behaved badly" or as a method of education or to separate fighting patients" (Gelkopf et al. 2009, 760).

Sykepleiere erfarte at menn oftere vurderte tvang og at menn hadde større sannsynlighet for å velge tvang som tiltak (Gelkopf et al. 2009, Rolf Wynn et al. 2011). Sykepleiere i studien erfarte han at menn vurderte oftere tvang når pasienter motsetter seg medisin, forstyrret søvnen til andre, plaget andre pasienter, slåss med andre pasienter, lagde bråk i avdelingen eller banket på vinduet til pleierne. Videre i artikkelen kommer det frem at mannlige pleiere oftere vurderer tvang som en måte å vise at pasienten hadde oppført seg dårlig eller som en måte å undervise. Sykepleiere erfarte at menn har lavere terskel for bruk av tvang, og at menn vurderte bruk av tvang i større grad enn kvinner. Videre sier funnene at menn og ufaglærte hadde større sannsynlighet for å velge tvang som tiltak.

Videre skriver han at kjønn har betydning for valg av tiltak mot pasienter som var voldelige, og at menn var noe mer restriktive enn kvinner.

Sykepleiere erfarte forskjeller på deltagelse, kritikk, og følelser mellom menn og kvinner (Korkeila et al. 2016, Husum et al. 2011). Sykepleiere i studien erfarte at forskjeller mellom menn og kvinners delaktighet i situasjoner hvor tvang eller skjerming har vært brukt. Sykepleierne erfarte at mer enn halvparten av mannlige sykepleierne og kun 20 % av de kvinnelige hadde deltatt i tvangssituasjoner mer enn ti ganger de siste tolv månedene. I samme periode hadde halvparten av kvinnelige sykepleiere og kun 12.1 % av mannlige deltatt under fem ganger. Funnene viser at 75% av de ansatte hadde en følelse av medlidenhet for pasienten. Kvinner hadde mer negative følelser i situasjoner hvor tvang ble brukt og i funnene kommer det frem at kvinner var noe mer kritisk til bruk av tvang som behandlingsmetode.

4.4 Psykisk belastning på personalet

I studien kommer det fram at sykepleiere kunne oppleve at å delta i tvangssituasjoner var psykisk belastende (Gelkopf et al. 2009, Moran et al. 2009, Korkeila et al. 2016, Terkelsen og Larsen 2013).

Sykepleiere erfarer å kunne få negative følelser rundt bruk av tvang (Gelkopf et al. 2009, Moran et al. 2009, Korkeila et al. 2016, Terkelsen og Larsen 2013).

Flere studier avdekker at sykepleiere følte på en fare for sin egen sikkerhet knyttet til situasjoner hvor tvang ble brukt, videre at de følte på følelser som frustrasjon og hjelpeløshet. Disse følelsene kunne senere utvikle seg til en følelse av inkompetanse. Vi fant at noen sykepleiere ikke hadde spesielle negative følelser rundt tvangsbruk. Studien viste at sykepleiere i flere tilfeller undertrykte de negative følelsene, da de mener dette gjorde at de ble mer tolerante som igjen gjorde at de hadde bedre kontroll på sine egne følelser.

Studien viser at mange sykepleiere hadde medfølelse med og hadde skyldfølelse for pasienter som ble utsatt for tvang og skjerming, og tenkte at dette brøt med faglige prinsipper (Gelkopf et al. 2009, Moran et al. 2009, Korkeila et al. 2016). Flesteparten av sykepleierne hadde medfølelse med pasienter som ble utsatt for tvang.

I wanted to be a nurse ... but seclusion ... it's against your nursing principals, it's against your caring attitude ... you can't help but feel guilty at times, even though you know you're doing it for the patient's safety and everybody else's safety (Moran et al. 2009, 610).

Sykepleiere i studien erfarer at tvangstiltakene var harde og at naturen i gjennomføringen av disse tiltakene ikke samsvarte med at de skulle ta vare på pasientene. I resultat fra studien ser vi at mange sykepleiere var uenig i en del av tiltakene som ble satt i verk når det gjaldt tvang og skjerming.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I dette kapittelet skal vi diskutere styrker og svakheter i vår litteraturstudie, med tanke på inklusjon- og eksklusjonskriterier, datainnsamling/litteratursøk, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi mener våre inklusjons og eksklusjonskriterier er med på å lage en god ramme for hvilke innhold vi vil ha i oppgaven vår, noe som kan være en styrke. En svakhet i kriteriene kan være begrensningen på år. Artikler fra år 2000 kan ikke regnes som nyere forskning, dette kan sees som en svakhet for oppgaven vår.

Vi har valgt å bruke sykepleieperspektiv selv om mange av de inkluderte artiklene har et perspektiv fra ansatte eller helsepersonell og ikke spesifikt på sykepleiere. I alle artiklene er sykepleiere, slik vi definerer det i Norge, representert. Benevnelsen "nurse" har ulike betydninger i forskjellige land, men vi mener funnene i artiklene er overførbart til sykepleier, da de også vil møte de samme problemstillingene i sin praksis.

5.1.2 Litteratursøk

Litteraturstudiens prosess startet ved at vi diskuterte oss frem til et tema. Siden begge to jobber innenfor psykiatri og synes fagfeltet er interessant, ble vi fort enig om tvang i psykisk helsevern. Vi mener det er en styrke at begge er interessert i psykiatri og at begge har erfaring fra praksis, da dette gir oss et godt utgangspunkt og en forforståelse av tema. Dette kan ses på som en svakhet da våre erfaringer kan ha påvirket hvordan vi tolker funnene.

Når tema og hensikt var på plass var det søkeprosessen som sto for tur. Vi bestilte time hos en bibliotekar, som hjalp oss med å lage et godt og oversiktlig PIO- skjema og gjøre de første prøvesøkene for å se om det var forskning på tema. Timen hos bibliotekaren var veldig nyttig, og vi mener dette er en styrke da det gjorde at søkeprosessen ble systematisk og gav oss relevante artikkelfunn.

I prøvesøket valgt vi å søke i databasen Ovid-PsycInfo, dette er en database som inneholder forskning innenfor psykiatri, sykepleie, sosiologi og psykologi. En database som inneholder forskning innenfor psykiatri er en styrke, da søkeprosessen vil gi flere relevante treff. Vi valgte derfor å bruke denne databasen i hovedsøket vårt. Vi brukte også databasen Proquest, som inneholder forskning innenfor helse, psykologi og samfunnsfag. Proquest er ikke spesifikk på psykiatri, men den tar for seg helse og psykologi som er relevant i oppgaven. Søket ble også gjennomført i databasene Ovid-Medline, CINAHL og SWEMED, disse søkene gav ingen relevante artikler til litteraturstudien. Databasen TvangsPub er en database hvor man kan finne litteratur og forskning som er relatert til tvang i det psykiske helsevernet i Norge. Denne databasen er en styrke for vår oppgave da vår hensikt med studien omhandler psykisk helsevern, og forskning fra Norge gir oss et mest mulig relevant svar.

Hovedsøket ble gjennomført i databasen PsycInfo og dette resultatet gav oss 4 artikler. Søket i Proquest gav oss 2 artikler. Vi fikk kun 6 artikler gjennom systematiske søk i databaser, dette kan sees som en svakhet da studien skulle være en systematisk litteraturstudie. De resterende 6 artiklene fant vi gjennom søking i TvangsPub og manuelle søk. Manuelle søk kan være en svakhet for litteraturstudien da systematiske søk i databaser kunne gitt en mer ryddig søkeprosess, og det ville blitt enklere for andre å gjenta søket etter artikler. Den manuelle søkingen er gjort i tråd med hvordan Forsberg og Wengström (2008) beskriver metoden, dette tenker vi er en styrke for litteraturstudien vår.

En svakhet med søkeprosessen er at vi ikke har variert på søkeordene i databasene. Dette kan ha gjort at vi har gått glipp av relevante artikler. Ingen variasjon i søkeprosessen kan også være en styrke da innholdet i artiklene ville vært like, og det blir lettere å gjenta prosessen.

Hovedsøket er blitt kontinuerlig lagret, dette ser vi som en styrke i litteraturstudien da vi enkelt kunne gå tilbake i søket for å finne aktuelle artikler. De manuelle søkene er også blitt skrevet ned søkehistorie for, dette er gjort for hånd. Dette gjorde at det ble enkelt å gå tilbake i søket og tilbake til de artiklene det manuelle søket ble gjort via. Artiklene som var relevante for oss ble fortløpende bestilt, dette gjorde prosessen effektiv noe vi anser som en styrke.

I følge bacheloroppgave i sykepleie ved høgskolen i Molde (2016) skal litteraturstudien ha et omfang på 12 til 15 original artikler. Vi tenker 12 artikler er tilstrekkelig for å belyse vår hensikt på en god måte. Vi kunne valgt å ta med 15 artikler som kunne gitt oss flere funn, noe som kunne belyst hensikten enda bedre.

5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Arbeidet med kvalitetsvurdering startet med at begge av oss leste gjennom alle artiklene og gjorde seg en oppfatning av innholdet. Videre diskuterte vi sammen innholdet og kom til en felles forståelse av artiklene. Etter hvert som vi har jobbet med artiklene har vi ført informasjonene om artiklene inn i en oversiktstabell (vedlegg D), dette ser vi som en styrke da vi får god oversikt over artiklene.

Alle artiklene i litteraturstudien er skrevet på engelsk, 4 av artiklene er fra Norge, 1 er fra Sverige og 1 i fra Finland. Artikler som er fra Skandinavia er en styrke for oppgaven. 1 artikkel er fra USA og 2 er fra Australia, vi tenker disse landene er vestlige og er derfor relativ lik Norge med tanke på kultur og helse. 1 innhentet artikkel er fra Israel, vi har valgt å inkludere denne artikkelen da vi fant mange likheter i funnene til artiklene fra Norge, dette tenker vi er en styrke for denne artikkelen. 1 artikkel er fra Tyrkia, denne er inkludert da den er relevant til vår hensikt. 1 artikkel utfører forskningen i seks forskjellige europeiske land, Finland, Irland, Italia, Litauen, Portugal og England, denne artikkelen er relevant siden landene praksis kan overføres til norsk praksis.

At artiklene er skrevet på engelsk kan være en svakhet, da det er mulighet for feiltolkning. Denne faren for feiltolkning kan være en svakhet i oppgaven vår da engelske ord og uttrykk kan ha ulik betydning på norsk.

Artiklene vi har inkludert i studien er både kvalitativ og kvantitativ. Dette tenker vi er en styrke for resultatet da de ulike måtene å forske på komplimenterer hverandre og gir funnene mer fylde. Alle artiklene har perspektivet til sykepleier, noen av artiklene har perspektiv til både pleier, lege og/eller pasient. At artiklene har lege og pasient perspektiv, ser vi ikke på som en svakhet, fordi vi har ekskludert disse funnene fra våre funn.

Vi brukte sjekklister fra kunnskapssenteret for kvalitetsvurderingen av artiklene, noe som styrker litteraturstudien. Tidsskriftet til artiklene ble sjekket ut i fra hvilket vitenskapelig nivå det er på, 8 av artiklene er på nivå 1 og 4 av artiklene er på nivå 2. At nivået til tidsskriftet er på tilstrekkelig vitenskapelig nivå er en styrke for oppgaven.

Et fokus gjennom hele prosessen har vært å ivareta etiske hensyn. Det var frivillig å delta og alle kunne trekke seg fra studiene når de ville. Vi tenker det er en styrke for studien at etiske hensyn er overveid.

5.1.4 Analyse og resultat

Prosesen med analyse ble gjennomført ved å bruke Evans (2002) fire faser, dette gjorde at arbeidet ble systematisk og oversiktlig, noe vi tenker det er en styrke for litteraturstudien. For at funnene skulle få en god struktur leste vi funnene flere ganger og diskuterte sammen for å sikre kvaliteten på funnene. Deretter laget vi tema som skulle beskrive funnene fra studien, dette tenker vi er en styrke da det gjør det oversiktlig.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet skal vi diskutere resultatet fra vår litteraturstudie opp imot studiens hensikt, bakgrunns teori, annen relevant teori og forskning. Hensikten med vår studie var å belyse sykepleiers erfaringer med bruk av tvang. Vi har gjennom vår studie kommet fram til fire funn som vi mener belyser erfaringer hos sykepleiere som er ansatt i psykisk helsevern.

5.2.1 Ulike begrunnelser for bruk av tvang

Gjennom vår studie fant vi at sykepleier oppga forskjellige grunner som utløsende ved bruk av tvang. Vi ser at mange bruker begrunnelsen pasienten utgjorde en fare for seg selv eller miljøet rundt. I lov om psykisk helsevern § 4.8 står det;

Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham 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 utilstrekkelige (psykisk helsevernloven 2016).

Slik vi tolker lovteksten er denne begrunnelsen i tråd med norsk lov. I den begrunnelsen er det rom for individuell tolkning, ut i fra vår erfaring fra psykiatrien vet vi at ingen situasjoner er helt identisk. Samtidig kan mange situasjoner likevel ha likhetstrekk. Vi tenker derfor at sykepleiere tolker forskjellige signaler fra pasienter ulikt. I Eide og Eide (2012) sies det noe om hvordan mennesker tolker de sammen signalene ulikt selv om tegnene er ganske tydelige, samtidig som at en aldri kan med sikkerhet vite hva andre tenker. Dette tenker vi kan medføre ulike løsninger på relativt like situasjoner. Vi tenker at der noen sykepleiere oppfatter en pasient som meget aggressiv og truende. Kan andre se en pasient som utstråler usikkerhet og redsel.

Funn fra vår studie viser at fare for egen sikkerhet, skade på materiell og at situasjoner skulle bli uhåndterbare var utløsende grunner for bruk av tvang. Ut fra vår erfaring fra situasjoner som krever bruk av tvangsmidler, tenker vi at det er viktig å ha tillit til sine kollegers evne til å vurdere ulike situasjoner og at en har tillit til hverandre. Situasjoner som krever bruk av tvangsmidler kan oppleves stressende og uoversiktlige og det er ofte de som står først i slike situasjoner som har helhetsbilde av hva som foregår, og det er de

som tar avgjørelser om hva som skal gjøres. I følge Hummelvoll (2012) må personalet i situasjoner der pasienter er utagerende være i stand til å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre. Målet for å bruke tvang er å oppnå sikkerhet for både sykepleier, pasienten selv og eventuelt andre pasienter (Hummelvoll 2012).

Med bakgrunn i det overnevnte, tenker vi at det er helt avgjørende at sykepleiere innehar evnen for å bruke skjønn i ulike situasjoner. I Molander og Ternum (2008) vises det til Dworkin(1978) sitt metaforiske bilde, skjønn kan sees på som en smultring, med ringen rundt som rammer og regler og hullet i midten som den delen hvor en har spillerom til utøve skjønn. Bevisstgjøring rundt bruk av faglig skjønn hos sykepleiere vil bidra til en god og helhetlig ivaretagelse av pasienters integritet, sikkerhet og autonomi. Snoek og Engedal (2013) skriver at pasientens autonomi må bli ivaretatt, men det må settes grenser for hva som er tillatt og hva som ikke er tillatt.

Funn fra vår studie viser at for få sykepleier på jobb kan være utløsende i forhold til bruk av tvang og at det da i større grad var tilfelle på helg. Fra vår erfaring ser vi at det er lavere bemanning i avdelinger på helg, dette medfører at sykepleiere har mindre muligheter til å løse situasjoner og avverge utagering i like stor grad som ellers. Lav bemanning som begrunnelse for tvang kan være problematisk i forhold til å ivareta pasientens integritet. På den ene siden kan tvang begrunnes med og ivareta sykepleiers og andre pasienters sikkerhet. Men på den andre siden kunne bruk av tvangsmidler vært unngått hvis pleiefaktoren hadde vært optimal, og sykepleier kunne hatt mulighet til å avverge situasjoner i større grad. At tilstrekkelig personell tilstede skaper trygghet blant de som er på jobb. Videre at også at avdelinger med for få personell på jobb kan bidra til større utrygghet blant ansatte og at det igjen kan bidra til en lavere terskel for å se på pasienten som truende for miljøet rundt seg, som igjen fører til bruk av mekanisk tvang.

I følge Hummelvoll (2016) bør det foreligge klare strategier på hvordan en ønsker å håndtere og forebygge eventuelle voldsepisoder, og han sier videre at personalet bør prøve å forstå hvordan pasienten ser på situasjonen. Samtidig bør en være bevisst sin egen atferd og omgivelsene sin innvirkning på pasientens, og en bør være bevisst sin relasjon til pasienten, slik at den kan benyttes til pasientens beste. I Hummelvoll (2012) står det at hvis man ønsker å hjelpe en pasient, må pasienten være trygg på sykepleieren og vite at sykepleieren ønsker han godt. Noe som også underbygges av funn fra vår studie. Der

mener personalet at dårlig forhold mellom pleier og pasient kan skape aggresjon, og kan være en utløsende faktor for bruk av tvang.

“Personalet bør akseptere pasientens aggressive følelser, og tilby han mulighet til å snakke i stedet for å handle ut i fra følelsen, samtidig som det understrekes at han ikke tillates utagering av sinnet” (Hummelvoll 2016, 269).

En kan stille spørsmål ved hva som er prioritert av en faglig og etisk forsvarlig ivaretagelse av pasienter, opp mot økonomi.

5.2.2 Sykepleiers erfaringer med holdninger i avdelingen

Funn fra vår studie sier at det er forskjellige erfaringer rundt tvang, og hvordan de vurderte bruken av tvang ved forskjellige avdelinger. Vi tenker dette kan ha en sammenheng med hva som er etablerte normer blant personalet ved en avdeling. Begge har erfaringer fra forskjellige avdelinger, både somatisk og psykiatrisk. Og ser at det eksisterer forskjellige måter å løse situasjoner på, og at det er forskjellige holdninger ved de ulike avdelingene, dette ser vi på som kultur i avdelingen. I Hummelvoll (2012) står det at kultur er “det omskiftelige meningsfellesskapet som etableres og endres hver gang mennesker gjør noe sammen” (Alberdi 2010, lest i Hummelvoll 2012, 531).

Vi finner i vår studie at sykepleiere som jobber ved avdelinger med pasienter som hadde mer alvorlige diagnoser ser på tvang som mer krenkende enn de som jobbet med mindre alvorlige diagnoser. Videre at de som jobbet ved avdelinger som brukte mer tvang, som for eksempel akuttavdelinger og sikkerhetsavdelinger var mer kritiske til om den tvangen som ble brukt var riktig, i større grad enn de som jobbet ved avdelinger som brukte mindre tvang. Vi tenker at de avdelingen som bruker mer tvang kan ha større forekomst av feil bruk av tvang. Og at dette kan ha sammenheng med holdningene de hadde innad i avdelingen.

Videre viser litteraturstudie at sykepleiere oppga at de ikke så positivt på bruk av tvang, men at det “bare var sånn”. Dette tenker vi kan være problematisk, da det kan gi signaler på at skjønn ikke blir brukt og at en bare følger normen på avdelingen. Dette kan slik vi ser det skade pasientsikkerheten og integriteten. Ved bruk av tvang tar man bort et viktig prinsipp i sykepleie, nemlig autonomi, retten til selvbestemmelse. Derfor tenker vi at det er enda viktigere å ivareta pasientens integritet og gi omsorg til pasienten tross situasjonen.

De yrkesetiske retningslinjene sier at “Grunnlag for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet” (Norsk sykepleierforbund 2011, 7).

Som tidligere nevnt er det viktig å inneha evnen for bruk av skjønn, og at skjønn utøves innenfor visse rammer. Problemet slik vi ser det, er at når sykepleier utøver yrket ut i fra en slags lojalitet til systemet i en avdeling, skapes falske rammer. Altså blir dette normer og regler som gjeldene og førende i en avdeling for bruk av tvang, ikke det faglige og etiske. I følge Slettebø (2009) er de yrkesetiske retningslinjene laget for å sikre en moralsk forsvarlig praksis.

Erfaringer fra praksis er at fokus fra ledelsen på å gi god opplæring og ha tydelige forventninger til ansatte samt hva ansatte kan forvente av ledelsen, skaper trygghet og det vi ser på som en god kultur i avdelingen. Vi tenker helt klart at dette skaper et bedre og mer stabilt miljø til pasienten og bidrar til å ivareta pasientens integritet og sikkerhet.

5.2.3 Forskjeller mellom menn og kvinner

Funn fra vår studie viser at menn og kvinner har forskjellige erfaringer når det gjelder bruk av tvang eller skjerming. Studien viser også at menn var mer delaktig enn kvinner i tvangssituasjoner. Ut i fra erfaringer ser vi at menn er mer delaktig i situasjoner med tvang og skjerming. Dette kan ha en sammenheng med de fysiske forutsetningene menn har i forhold til kvinner. Vatne (2006) skriver at de som ansetter ufaglærte menn fremfor faglærte kvinner, kan begrunne dette med sikkerhet for personalet med hensyn til å takle aggressive pasienter. Sikkerheten til pasienter og personalet har høyest prioritering, dette signaliserer at maskulinitet og muskelkraft har en bestemt oppgave i posten, og fysisk styrke gir høy status. Kvinner som har mindre fysisk kapasitet enn menn, kan overlate en potensielt aggressiv pasient til menn, selv om de kanskje har kunnskap og ferdigheter til å håndtere situasjoner uten bruk av fysiske inngrep. Fra praksis erfarer vi at det er krav om hvor mange menn som skal være tilstede i avdelingen og vi ser at det ofte kan øke tryggheten til pasientene og personalet. Samtidig ser vi at kvinner kan ha en annen tilnærming til aggressive pasienter.

Vi erfarer fra praksis, at noen pasienter kan bli aggressiv av at det er mange mannlige personell tilstede i avdelingen. Dette kan skaper en spent atmosfære i situasjoner med

f.eks. tvangsmedisinering. Hummelvoll (2012) beskriver en spent atmosfære når man møter mennesker som har eller holder på å miste kontrollen over sitt sinn. Hummelvoll (2012) sier videre at i slike situasjoner er det viktig å gripe inn for å forhindre voldsepisoder, i noen situasjoner kan man unngå vold hvis man snakker med pasienten.

Et eksempel fra vår praksis; en pasient hadde utagert alvorlig mot en ansatt tidligere på dagen, han ble følgelig plassert på skjermet enhet, hvor en av oss var på nattevakt. Pasienten sov tilsynelatende ved tilsyn og en ansatt bestemte seg for å sjekke medisiner, noe som førte til at det var kun et personell igjen ved skjermet enhet. Etter en liten stund kom pasienten ut fra rommet sitt, han vandret fram og tilbake i gangen og var lite kontaktbar, så kaster han en fjernkontroll i gulvet slik at den knuste. Da tilkalles den andre personen som var på vakt via telefon. Pasienten fortsetter å vandre frem og tilbake. Det besluttes da og tilkalle ytterligere personell (menn) på grunn av at situasjonen er slik, vurderes det som meget sannsynlig at det kan komme en utagering mot personalet igjen. På grunn av pasientens fysiske forutsetninger er det tilsammen 5 menn som sitter i fellesarealet og bare prater vanlig. Pasienten inviteres til å sitte med personalet, noe han takker nei til. Pasienten roer seg raskt ned og går til sengs igjen og sover resten av natten.

Funn fra studien viser at menn vurderer tvang som tiltak i større grad enn kvinner. Eksempelet kan tolkes som motstridende til overnevnt funn. Mennene som var tilstede var bevist på risikoen for utagering, som ville medført tvangstiltak. Samtidig var det et bevisst strategisk valg å sitte fem menn inne, i håp om at dette skulle virke avvæpnende på pasienten, og igjen unngå tvangsbruk. Nok mannlige personell kan skape trygghet for, pasienten selv, andre pasienter og personalet. "De fleste roer seg når de opplever fysisk overmakt, og når de blir kontrollert på en bestemt måte" (Barnes 1992, sitert i Hummelvoll 2012). I dette tilfellet tenker vi at det forhindres utagering ved at pasienten oppfatter at han er fysisk underlegen.

Studien vår viser at menn vurderer bruk av tvang i større grad enn kvinner. Dette underbygges av Vatne (2006) som skriver at kvinner kan overlate potensielle aggressive pasienter til menn. Vår erfaring med dette er at menn ofte er tilstede i situasjoner med utagering, og det er menn som oftest må ta avgjørelser ut i fra hvordan de opplever situasjonen. Videre at situasjoner hvor flere menn er tilstede kan provosere enkelte pasienter slik at aggresjon blir fremprovosert, og sannsynligheten for bruk av tvang kan

øke. Som nevnt tidligere i diskusjonen er det viktig med tillit til kollegaers evne til å håndtere situasjoner hvor utagering er tilstede, og der bruk av tvangsmidler kan bli nødvendig.

En annen forskjell mellom menn og kvinner i vår studie er at menn er mer restriktive enn kvinner i situasjoner med bruk av tvang og skjerming. Vi tenker at dette kan ha en sammenheng med at menn oftest er i situasjoner med tvangsbruk, noe vi også erfarer fra praksis. Funn fra studien vår sier at kvinner er mer kritisk til bruk av tvang enn menn. Vi tenker dette kan ha en sammenheng med flere av punktene som er diskutert over, at menn er mer delaktig enn kvinner, og at kvinner kan overlate potensielle aggressive pasienter til menn, og at menn er mer restriktive til bruk av tvang og skjerming.

5.2.4 Psykisk belastning på personalet

Vi finner i vår studie at sykepleier opplyser om negative følelser forbundet med situasjoner som involverer tvang. Mange beskriver følelser av uro, angst og frykt for å bli angrepet i forkant av, eller under en situasjon med tvangsbruk. Vi erfarer selv at situasjoner som leder opp til bruk av tvang, og selve tvangssituasjonene, kan være ubehagelige. I vår litteraturstudie finner vi at sykepleier som hadde disse følelsene mente dette førte til en følelse av inkompetanse. Vi tenker at det er viktig for ansatte i psykiatrien å ha en følelse av mestring og tenker at negative følelser om seg selv kan oppdages av pasienter som igjen kan skape urolige situasjoner. I en artikkel av Tuvevesson, Eklund og Wann-Hansson (2012) kommer det frem at følelsen av moralske byrder, mestringsfølelse, kontroll på jobb og sint og aggressiv oppførsel, førte til stress for sykepleier. Studien konkluderer med at mestringsfølelsen og kontroll på jobb var beskyttende faktorer for sykepleier, mens moralske byrder og sint og aggressive oppførsel førte til at sykepleier ble mer mottagelig for stress.

Sykepleiere opplyser videre at de kunne føle på fare for egen sikkerhet. I følge Hummelvoll (2012) er det visse elementer som må være tilstede ved grensesetting av en pasient. Blant annet må man tenke på at grensesetting kan utløse situasjoner som kan skade både pasient og sykepleier og at det derfor er viktig å ivareta sikkerheten til både pasienten og personalet. Vatne og Fagermoen (2007) beskriver at grensesetting starter med sykepleier i en omsorgsrolle, f.eks. at Sykepleier uttrykker egne ønsker, råd, informere

pasienten om avdelingsregler og tjenester, samtidig som pasienten skal føle seg sikker og trygg. Imidlertid erfarte sykepleier at grensesetting som tiltak var for svakt, og at det ikke påvirket pasientens oppførsel, og følte strengere tiltak var nødvendig.

I vår studie kommer det frem at sykepleiere undertrykker følelser de har rundt bruk av tvang. Vi tenker at det til en viss grad kan være nødvendig å undertrykke følelser i enkelte situasjoner, som for eksempel utrygghet og redsel i en utageringssituasjon, i den grad det lar seg gjøre. Undertrykkelse av følelser kan være nødvendig for at situasjonen skal la seg gjennomføre på en forsvarlig måte. Om disse følelsene blir for sterke må man selvfølgelig løse det på en annen måte, og eventuelt gå ut av situasjonen. I Hummelvoll (2012) sies det at å undertrykke følelser kan gi kortvarig lettelse, men at det senere kan slå tilbake i andre former som depresjon eller kroppslige symptomer. Sykepleiere opplyser også at det å undertrykke følelser førte til reduserte egenfølelse og nedbrutt moral.

Det kommer også fram i våre funn at sykepleiere hadde medfølelse med, og at de følte skyld for pasienter som ble underlagt tvang,

“det er gjennom vår følelsesmessige innlevelse at vi skjønner hva som står på spill for den andre, og det er gjennom følelsesmessige kognitive avveininger at vi skjønner hvordan vi kan være til hjelp” (Brinchmann 2012, 101).

Vi tenker at det er viktig å ha en profesjonell tilnærming til pasientene, men vi tenker også at det ikke er lett å styre følelser en har. I Brinchmann (2012) står det at hvis sykepleier bli for følelsesmessig involvert kan man bli påvirket av pasientens følelsetilstand. Det vil da føre til følelsene til sykepleier blir selvsentrert og ikke andreorientert, noe som igjen går utover vurdering og handlingsevnen til sykepleier (Vetlesen og Nordtvedt 1996 i Brinchmann 2012).

Etter situasjoner hvor tvang er blitt bruk erfarer vi at personalet ofte samles på kontoret for å luften tankene og evaluere situasjonen, noe som kan gjøre det lettere komme seg videre fra hendelsen. Hummelvoll (2012) beskriver at etter situasjoner trenger sykepleier å reflektere og luften tanker ved å gå gjennom episoden. Dette er nødvendig for bearbeide følelsene og bidrar til å lære noe av episoden.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å belyse sykepleier erfaringer med bruk av tvang i psykisk helsevern.

Resultatet i denne studien viser at sykepleiere har forskjellige erfaringer og holdninger når det kommer til bruk av tvang eller skjerming. Funnene er delt i fire; Ulike begrunnelse for bruk av tvang, holdninger som en del av behandlingskultur, forskjellige erfaringer mellom menn og kvinner og psykisk belastning på personalet. Studien viser at personalets mest gitte grunn for bruk av tvang, var når pasienten var til fare for seg selv eller andre.

Sykepleiere erfarte at kulturen i avdelingen påvirket bruk av tvang og skjerming. Vi finner i vår studie at sykepleiere som jobber ved avdelinger med pasienter som hadde mer alvorlige diagnoser ser på tvang som mer krenkende enn de som jobbet med mindre alvorlige diagnoser. Forskjellige erfaringer mellom menn og kvinner er et funn fra vår studie, funnene sier at menn er mer delaktig og vurderer tvang i større grad enn kvinner, menn er mer restriktive og at kvinner er mer kritisk til tvang. Utøvelsen av tvang førte til psykisk belastning på personalet.

Ut fra litteraturstudien ser vi at blant sykepleiere er det ulike holdninger og erfaringer med bruk av tvang, mellom avdelinger og mellom hvert enkelt menneske. For sykepleiere som jobber innenfor psykiatri, kan man komme i mange krevende situasjoner med ulikt omfang. I situasjoner hvor tvang kan bli nødvendig, eller er nødvendig, har sykepleier ulike måter å tilnærme seg situasjonene på. Vi ser at det eksisterer forskjellige kulturer ved forskjellige avdelinger, og at sykepleier utøver sitt faglige skjønn på ulike måter, dette resulterer i at ingen pasienter vil bli behandlet likt. Faren med store forskjeller i kultur og skjønn kan være at pasienters rettsikkerhet og integritet blir ivaretatt tilstrekkelig. Vi ser at bruk av tvang i psykisk helsevern er et etisk dilemma, og det krever høy faglig kompetanse og bevisstgjøring av egne tanker og følelser av sykepleier. Vi ser ut ifra litteraturstudien at hvilke holdninger sykepleier har, er en faktor som påvirker bruken av tvang og skjerming, samt at kulturen i avdelingen er med å forme disse holdningene.

Bruk av tvang i psykisk helsevern er et etisk dilemma og et mye diskutert tema.

Synliggjøring av hvilke erfaringer og holdninger som er blant sykepleiere kan hjelper de som jobber eller skal jobbe innenfor psykiatri til å være bevisst på egne tanker, følelser og

verdier. Gjennom denne synliggjøringen kan dårlige holdninger som eksisterer endres, og nyansatte sykepleiere kan få en forforståelse for hva som ligger fremfor. En bevisstgjøring på hvilke holdninger man har i møte med pasienter, gjør at sykepleien som blir utøvd ivaretar pasientens integritet, sikkerhet og autonomi.

6.1 Anbefalinger for videre forskning

Etter vårt arbeid med denne litteraturstudien ser vi at det hadde vært interessant å se på hvilke alternativer det finnes til bruk av tvang og eventuelle tilnæringsstrategier til aggressive pasienter for å unngå bruk av tvang.

Videre vil det være interessant å se på hvor stor grad holdninger varierer, både i en avdeling og mellom forskjellige avdelinger.

Hvor mye holdninger har å si for behandlingen av pasienter og hvordan dette påvirker sykepleiers bruk av tvang.

Litteraturliste

- Brinchmann, Berit Støre. 2016. "klinisk etikk-komiteer" i *Etikk i sykepleien*, red. Berit Støre Brinchmann, 227. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Eide og Eide 2012. Hva er hjelpende kommunikasjon? I *kommunikasjon i relasjoner*. 11-22 Oslo: Gyldendal norsk forlag
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning og etikk. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2):22-26.
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. At göra systematiske litteraturstudier. 2 utg. Stockholm: Författerna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Gelkopf, Marc, Ziva Roffe, Pnina Behrbalk, Yuval Melamed, Nomi Werbloff PhD & Avraham Bleich. 2009. Attitudes, Opinions, Behaviors, and Emotions of the Nursing Staff Toward Patient Restraint. *Issues in Mental Health Nursing*, 30:12, 758-763, <http://dx.doi.org/10.3109/01612840903159777>
- Grimen, Harald og Anders Molander 2008. Profesjon og skjønn i *Profesjonsstudier* 179-197 Red. Anders Molander og Harald Grimen Oslo: Universitetsforlaget
- Helsedirektoratet. 2016. «Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2014» lest 31.10.2016. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1161/Rapport%20om%20tvang%20IS-2452.pdf>
- Hummelvoll, Jan Kåre. 2012. *Helt – Ikke stykkevis og delt*. Oslo. Gyldendal Norske Forlag AS.
- Husum, Tonje Lossius, Johan Haakon Bjørngaard, Arnstein Finset, Toralf Ruud. 2010. "Steff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric wards."
- Korkeila, Heikki, Anna-Maija Koivisto, Eija Paavilainen, Jari Kylma. 2016. Psychiatric nurses' emotional and ethical experiences regarding seclusion and restraint. *Mental Health Nursing*
- Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug. 2012. Grunnleggende sykepleie, pasientfenomener, samfunn og mestring, 2 utg. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug, Gro Hjelmeland Grimsbø. 2016. Grunnleggende sykepleie, pasientfenomener, samfunn og mestring, 3 utg. Oslo: Gyldendal akademiske.

- Larsen Inger B og Toril B Terkelsen. 2014. "Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff." *Nursing Ethics* vol 21 (4): 426-436.
- Meehan, Tom, Helen Bergen og Kevin Fjeldsoe. 2004. "Staff and patient perception of seclusion: has anything changed?" *Journal of Advanced Nursing* 47(1), 33-38
- Michaelsen, Ragnhild og Ingunn Mundal. 2016. Generelle retningslinjer for avsluttende bacheloreksamen i sykepleie. Molde: Høgskolen i Molde
- Moran, A, Cocoman A, Scott P. A, Matthews A, Staniuliene v & Valimaki, 2009. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 599 – 605.
- Muir-Cochrane, E. C; Baird, J; McCann, T. V. 2015. Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2014. Tema: Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler. <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklisteforvurdering-avforskningsartikler>
- Norsk sykepleierforbund Lest den 18.03.2017
https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena V. Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. «Litteratursøk» i *Jobb kunnskapsasert! En arbeidsbok*, red. Monica W. Nortvedt, 55. 2utg. Oslo: Akribe.
- Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena V. Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. «Spørsmålsformulering» i *Jobb kunnskapsasert! En arbeidsbok*, red. Monica W. Nortvedt, 33. 2utg. Oslo: Akribe.
- Olofsson, Britta og Astrid Norberg. 2001. Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patient, nurse and physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 89-97.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. *lov av 02. Juli 1999 nr. 63 om lov om pasient- og brukerrettigheter*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>
- Psykisk helsevernloven. 2016. *Lov av 1 November 2016 nr 1002. Bruk av tvangsmidler i Institusjon med døgnopphold*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=phvl>
- Psykisk helsevernloven. 1999. *lov av 02. Juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=phvl>

- Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2008. *Psykiatri: Kunnskap-Forståelse-Utfordringer*. Akribe forlag
- Terpstra, Terry, Tammy Terpstra, Elinor J. Pettee og Melville hunter. Nursing staff's attitudes toward seclusion and restraint. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental health services*, 39(5), 20-28
- Tuvasson, Hanna, Mona Eklund og Christine Wann-Hansson. 2012. *Nursing Ethics*, 19(2), 208-219.
- Vatne, Solfrid. 2006. *Korrigering og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo. Gyldendal Norske Forlag AS.
- Vatne, Solfrid, May Solveig Fagermoen. 2007. To correct an to acknowledge: two simultaneous and conflicting persepectives of limitsminmental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 41-48.
- Wynn, Rolf. 2003. Staff's attitudes to the use of restraint and seclusion in a Norwegian university psychiatric hospital. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(6), 453-459.
- Wynn, Rolf, Ann-Mari Kvalvik & Torfinn Hynnekleiv. 2011. *Attitudes to coercion at two Norwegian psychiatric units*, *Nordic Journal of Psychiatry*, 65:2, 133-137, DOI: 10.3109/08039488.2010.513068
- Özcan, Neslihan Keser, Hülya Bilgin, Münevver Akin og Nur ElcinBadirgali Boyacioglu. 2015. Nurses' attitudes towards professional containment methods used in psychiatric wards and perceptions of aggression in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2881-2889.
- Åsebø, Synnøve, Silje S. Skiphamn, Isabelle Valette, Sondre Nilsen, Mona Grivi Norman og Erlend Daae, 2016. "Her holdes pasientene lengst fast". *VG*, 29 november.

Vedlegg A - PIO- Skjema

	P	I	O
Norsk	Sykepleie* Psykiatr*	Tvang* Fysisk tvang* Makt*	Erfaring Holdning
Engelsk	Nurs* Psychiatr*	-Coerc* -restrain* -Physical coercion -Physical restraining -force*	Experienc* Attitude*

Vedlegg B - søkehistorie

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nurs* or nursing, nurses	25.10.2016	Ovid, psyk info	87179	0	0	0
Psychiatr* Or psychiatry, mental health	25.10.2016	Ovid, psyk info	304690	0	0	0
1 and 2	25.10.2016	Ovid, psyk info	13776	0	0	0
Coercion* or COERCION	25.10.2016	Ovid, psyk info	4777	0	0	0
Restrain* or physical Restraint	25.10.2016	Ovid, psyk info	14457	0	0	0
Forc*	25.10.2016	Ovid, psyk info	81148	0	0	0
4 or 5 or 6	25.10.2016	Ovid, psyk info	98932	0	0	0
3 and 7	25.10.2016	Ovid, psyk info	572	0	0	0
Experienc*	25.10.2016	Ovid, psyk info	570153	0	0	0
Attitud* or student attitudes	25.10.2016	Ovid, psyk info	379888	0	0	0
9 and 10	25.10.2016	Ovid, psyk info	875579	0	0	0
8 and 11	25.10.2016	Ovid, psyk info	221	0	0	0
Add limit 12 to yr=«2000-current»	25.10.2016	Ovid, psyk info	175	50	20	4
Nurs* Or Psychiatr*	26.10.2016	Proquest	0	0	0	0
Coercion* And Restrain* And Forc*	26.10.2016	Proquest	0	0	0	0
Experienc* And attitude	26.10.2016	Proquest	0	0	0	0
Yr(2000-2016)	26.10.2016	Proquest	261	18	5	2

Søkeord	Dato	Database	Inkluderte artikler
Fagfelleverderte artikler	25.11.2016	TvangsPub	3

Vedlegg C – manuelle søk

Dato	Manuelle søk	Inkluderte artikler(3)
28.11.2016	Staff attitudes and thoughts about the use of coercion in acute psychiatric ward(Husum et al . 2010)	Experiences of coercion in Psychiatric care ac narrated by patient, nurses and physicians(Olofson 2001).
28.11.2016	Attitudes, Opinions, Behaviors, and Emotions of the nursing staff toward patitent restraint(Gelkopf et al. 2009).	Nursing staff's attitudes toward seclusion & restraint(Terpstra et al.2001).
28.11.2016	Restraint and seclusion: a distressing treatment option(Moran et al. 2009).	Staff and patient perceptions of seclusion: has anything changed?(Meehan et al. 2004).

Vedlegg D: Oversiktstabell over artikler

	Forfatter År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt/problemstilling	Metode/instrument	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Vurdering av kvalitet
Artikkel 1	- Gelkopf, Marc; Roffe, Ziva; Behrbalk, Pnina; Melamed, Yuval; Werbloff, Nomi; Bleich, Avraham. - 2009 -Us - Informa Healthcare	Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint	Hensikten med studiet var å belyse holdninger, framtrede meningene og følelsene til sykepleiere med tanke på tvangsbruk.	Spørreskjema	19 sykepleiere svarte ikke på spørreskjema. Det er ikke gjort rede for hvorfor, da det var frivillig å delta.	-Emosjonelle reaksjoner angående bruk av tvang erfart av ansatte og oppfattet av pasienter var generelt negative. -Menn hadde lavere terskel for å bruke tvang. -Ufaglærte hadde lavere terskel enn faglærte med bruk av tvang. -Sykepleierne erfarer at underbemanning, uerfarne ansatte og dårlig tålmodighet var miljøfaktorer som påvirket når de brukte tvang.	Studien ble godkjent av en lokal etisk komite. Deltagerne er anonyme og det var frivillig å delta.	Prevalens sjekklister. Fagfellevurdert. Tidsskriftnivå 1 på nsd.no
Artikkel 2	Husum, Tonje Lossius, Johan Haakon	Staff attitudes and thoughts about the use	Hensikten med studien var å utforske ansattes	Spørreskjema, deltakelse i studien var	651 ansatte deltok.	-Signifikante forskjeller på holdninger ble funnet mellom avdelinger.	Studien ble godkjent av «Regional	Fagfellevurdert.

	Bjørngaard, Arnstein Finset og Torleif Ruud. 2010 Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology Tyskland Springer-Verlag	of coercion in acute psychiatric ward	holdninger til bruk av tvang på psykiatrisk avdeling i Norge.	frivillig. Et nylig utviklet «Staff attitudes to coercion scale» ble brukt for å måle sykepleiers holdninger.	121 ble fjernet, da de ikke var tilknyttet psykiatriske avdeling.	-De som jobbet dag, kveld og natt fikk høyere score på «tvang som behandling» enn de som jobbet kun dag. -Kvinner var mer kritisk til «tvang som behandling» på SACS skalaen enn menn.	Committee for Ethics in Medical Research» og av «Privacy Ombudsman» og tillatelse til å hente informasjon fra helsevesenet ble gitt av «Norwegian Directorate of Health and Social Affairs»	Tidsskrift på nivå 1 på nsd.no. Sjekkliste for prevalensstudier.
Artikkel 3	Korkeila, Heikki, Anna-Maija Koivisto, Eija	Psychiatric Nurses` Emotional and Ethical	Hensikten med studien var å beskrive psykiatriske sykepleieres	Kvantitativ tverrsnittstudie. Spørreskjema	Det ble sendt ut 384 spørreskj	Mannlige sykepleiere var oftere involvert i tvangssituasjoner enn kvinner og samtidig var som hadde deltatt i 10 tvangssituasjoner eller	Forfatterne erklærer at det ikke er noen	Sjekkliste for prevalensstudier,

	Paavilainen, Jari Kylma. 2016 United Kingdom Issues in Mental Health Nursing	Experiences Regarding Seclusion and Restraint	emosjonelle og etiske erfaringer av tvang og skjerming	kalt SERQ, med forskjellige bakgrunnsvar iabler og scorer.	ema, hvorav 175 ble returnert (43%) av de 175 ble 10 stk ekskluder t på grunn av manglende verdier. Totalt 165 svar ble represent ative	mer de siste 12 månedene i større grad erfarte at tvang og skjerming ble misbrukt. Bare halvparten av deltakerne i studien mente at tvang og skjerming krenket pasientens autnomi.	interessekonf liktknyttet til studien.	tidsskrift nivå 1. Artikkele n er fagfelle vurdert.
Artikkel 4	- Larsen, Inger B og Toril B Terkelsen -2014	Coercion in a locked psychiatric ward:	Hvordan erfarer pasienter og ansatte på Lukket psykiatrisk avdeling	Observasjone r, samtaler og intervju over en 4	12 pasienter, 9 menn	-De ansatte følte seg skyldig i å krenke pasientenes verdighet, men tilskriver ansvaret for deres handlinger til "systemet"	«The national committee for medical and health	Fagfelle vurdert. Kvalitati v

	-UK -Nursing Ethics	perspectives of patients and staff	i Norge, bruk av tvang	måneders periode i 2010, på avdeling med 9 sengeplasser. 18 intervjuer med personell.	og 3 kvinner. 22 ansatte, 14 menn og 8 kvinner.	-Ansatte erfarer at korrigerende husregler er viktig, men fleksibilitet er nødvendig. -Frykten for vold og mangel på kontroll i avdelingen gjorde at ansatte erfarte at tvang, av og til, er nødvendig. -Ansatte erfarte at å behandle pasienter som normale mennesker, i normale samtaler og med likeverd, gjorde pasientene mer «normal»	research ethict» i Norge har godkjent denne studien.	sjekkliste . Tidsskrift på nivå 2 på nsd.no
Artikkel 5	Meehan, Tom, Helen Bergen, Kevin Fjeldsoe. 2004 USA Journal of Advanced Nursing	Staff and patient perceptions of seclusion: Has anything changed?	Utforske hvilke oppfatninger ansatte og pasienter om hva som er grunner til bruk av tvang, effekter av tvang, og mulige forandringer i bruken av tvang.	Kvantitativ tverrsnittstudie. Spørreundersøkelse, "Heyman's attitudes to seclusion survey"	Tilsammen 60 ansatte og 29 pasienter deltok i studien.	-Ansatte mente tvang var nødvendig. -Ansatte mente at tvang ikke ble brukt som straff -At tvang hadde en høy terapeutisk effekt som bidro til at pasienter ble roligere og hadde det bedre.	Studien ble godkjent av en komite for forskning på mennesker. Studien ble forklart til ansatte og pasienter	Sjekkliste for prevalensstudier, tidsskrift nivå 2. artikkel en er

							både muntlig og skriftlig. Skriftlig samtykke fra pasienter, og muntlig fra ansatte, når ansatte returnerte spørreskjema ble det sett på som samtykke.	fagfellevurdert.
Artikkel 6	Moran, A, A. Cocoman., P. A. Scott., A. Matthews., V. Staniuliene., M. Valimaki. 2009. United Kingdom.	Restraint and seclusion: a distressing treatment option?	Denne artikkelen er en del av et større studie. Hensikten i denne artikkelen er å undersøke hvilke følelser sykepleiere	En kvalitativ innfallsvinkel med bruk av fokus gruppe diskusjoner. Det var mellom 5-12	Det deltok til sammen 23 sykepleiere i studien. Frivillig	-Funnene ble delt inn i 3, 1, siste utveg- tvang og skjerming. 2, emosjonell (nød). 3, undertrykkelse av ubehagelige følelser. -Sykepleierne tolket tvang og skjerming som siste utveg ved utagering.	Skriftlig formelt samtykke blitt av Dublin City University etiske komite for forskning.	Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning . Tidsskrift nivå 1.

	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing		opplever i forhold til bruk av tvang.	deltakere i hver gruppe	deltakelse	<p>-De hadde følelsesmessig ubehag når de måtte delta i situasjoner der tvang ble brukt.</p> <p>-I et forsøk på å takle situasjoner med tvang og skjerming undertrykte tilsynelatende sykepleierne de ubehagelige følelsene.</p>	<p>Det ble gitt tillatelse fra sykehusets ledelse for å utføre studien ved aktuell avdeling.</p> <p>Alle deltakere ble forsikret om at konfidensialitet og deres personvern ble i varetatt, alle fikk en ID kode for å sikre anonymitet. og at de kunne trekke</p>	Fagfellevurdert.
--	--	--	---------------------------------------	-------------------------	------------	--	--	------------------

							seg fra studien når som helst hvis de ønsket det. Alle deltakere hadde gitt skriftlig samtykke før start.	
Artikkel 7	-Muir-Cochrane, E. C; Baird, J; McCann, T. V. -2015 -Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: A qualitative study.	I denne studien utforsket de sykepleierens erfaringer med tvang og skjerming i akuttposter for eldre psykiatriske pasienter, og hvordan disse erfaringene	Kvalitative intervju på 30 til 45 min.	39 sykepleiere deltok. Det er ikke gjort rede for frafall.	-Mens avgjørelsen på å bruke tvang og skjerming ikke ble tatt lett på, følte sykepleieren at det ikke var noen effektive alternativer til disse tiltakene. -Ansatte beskriver oppførselen til og forhold mellom pasient og ansatt, som en viktig faktor med tanke på bruk av tvang.	«Melbourne Health Ethics Committee» har godkjente studien	Fagfellevurdert. Kvalitativ sjekkliste Tidsskrift på nivå 1 på nsd.no.

	- Australia - Wiley-Blackwell Publishing Ltd		underbygger motstand for å eliminere disse rutinene.			Uheldig fysisk miljø bidrar til aggresjon, tvang og skjerming. -Avdelingen miljø var en faktor som påvirket deres beslutning til bruk av tvang.		
Artikkel 8	Olofsson, Britta, Astrid Norberg 2000, United Kingdom, Journal of Advanced Nursing	Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians	Målet med studien var å øke forståelsen av pasienter, sykepleiere og legers erfaringer med tvang, i sammenheng med andres erfaringer.	Beskrivende-utforskende kvalitativ forskning. Det ble foretatt intervju. Det ble lagt vekt på deltakernes narrativ i analysen.	21 deltakere derav 7 pasienter 7 sykepleiere og 7 leger.	-Leger og sykepleiere fortalte at de følte de ikke var i stand til å opprette relasjoner til pasientene. Og de uttrykte at de mente mellommenneskelig relasjoner og menneskelig kontakt var viktig. -Leger og sykepleiere uttalte at ved å kjenne pasienten følte det lettere å bruke tvang og at deres tiltak da var mindre krenkende for pasienten.	Studien ble godkjent av overlegen ved klinikken. Og den etiske komiteen ved det medisinske fakultetet, Umeå universitet	Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning .
Artikkel 9	Terpstra, Terry L, Tammy L Terpstra, Elinor J.	Nursing Staff's attitudes toward	Hvilke holdninger eller meninger har sykepleiers til	Spørreskjema ble delt ut til sykepleiere	144 fikk tilbud om å svare	-Den oftest gitt grunn for bruk av skjerming eller tvang var at disse	Artikkelen er ikke godkjent av en etisk	Fagfelleverurdert. Prevalens

	<p>Pettee og Melville Hunter. 2001 USA Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Service.</p>	<p>seclusion & restraint.</p>	<p>skjerming og tvangsbruk.</p>	<p>ved et nevropsykiatrisk sykehus i USA.</p>	<p>på skjema, kun 45% valgte å svare. Det var frivillig å delta.</p>	<p>tiltakene ville gi personalet raskt kontroll over voldelig adferd. -Sykepleiers og pasienters sikkerhet kunne blir sikret ved skjerming eller tvang og medikasjon kunne av og til forverre pasientens tilstand. -Resultatet i studien indikerer at utdanning ikke var relatert til holdninger mot riktig bruk av skjerming, tvang eller medisinerer.</p>	<p>komite, men de skriver at i artikkelen at etisk standard for forskning er fulgt.</p>	<p>sjekkliste . Tidsskrift på nivå 1 på nsd.no</p>
<p>Artikkel 10</p>	<p>Wynn, Rolf. 2003 United Kingdom Nordic Journal of Psychiatry</p>	<p>Staff's attitudes to the use of restraint and seclusion in a Norwegian university</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke ansattes erfaringer og holdninger til bruk av tvang og</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie.</p>	<p>Det ble delt ut spørre skjema til alle faste ansatte på 9</p>	<p>-Majoriteten av ansatte mente de brukte tvang og skjerming riktig. -Ansatte ved avdelinger med høy tvang og skjermingsbruk og menn var de som syntes det ble brukt for ofte. -De fleste ansatte foretrakk fysisk tvang, på tross av at de</p>	<p>Prosjektet ble godkjent av ledelsen ved de takutelle psykitriske sykehuset.</p>	<p>Sjekkliste for prevalens studier. Tidsskrift nivå 1. artikkel</p>

		psychiatric hospital	skjerming i et Norsk psykiatrisk sykehus		<p>forskjellige avdelinger, til sammen 347. Hvorav 267 (76,9%) svarte på dette og ett oppfølgingskjema</p> <p>trodde dette var det pasienten minst likte. -Høyt utdannede ansatte var ikke mindre kritisk til bruken av tvang og skjerming.</p> <p>-På tross av det faktum at de fleste ansatte mente at tvang og skjerming fikk pasienten til å føle seg roligere og at det ikke skapte aggresjon, angst eller skade, hadde rundt 70% av de ansatte blitt angrepet i forbindelse med tvangssituasjoner.</p> <p>-Økning i antall ansatte og pleierpasient fordelingen ble sitert som den viktigste strategien for å redusere bruken av tvang og skjerming.</p> <p>-Det er et behov for å gi ansatte informasjon om de negative</p>	De som deltok i studien ble med i et lotteri om en flybillet.	n er fagfellevurdert
--	--	----------------------	--	--	--	---	----------------------

						effektene ved bruken av tvang og skjerming.		
Artikkel 11	Wynn, Rolf, Ann-Mari Kvalvik,. Torfinn Hynnekleiv,. 2011 United Kingdom Nordic Journal of Psychiatry	Attitudes to coercion at two Norwegian psychiatric units	Det ble undersøkt I hvilken grad ansatte ved to forskjellige psykiatriske enheter viste like holdninger i forhold til bruk av tvang i akutte situasjoner. Med utgangspunkt i en hypotese om homogeniteten i samfunnet også ville gjelde her, slik at holdningene ville være sammenlignbare.	Prevalensstudie, det ble utdelt spørreskjema med case baserte spørsmål.	285 personer fikk utdelt spørreskjema, hvorav 180 svarte (63,2%) det var noe variasjon i svarprosent fra forskjellige	-Det var kun små forskjeller i hvordan ansatte ved forskjellige avdelinger og med forskjellige utdanninger svarte i undersøkelsen. -Det var en større sannsynlighet for at ansatte ville favorisere strenger former for tvang når pasienten var voldelig. -Mannlige ansatte og ansatte uten utdanning hadde en betydelig større draging mot å bruke strenge tvangsmidler.	Spørreskjemaene ble bevart anonymt. Studien ble godkjent av lederne av de aktuelle avdelingen. Caseoppgavene var fiktivt bygget opp fra elementer fra flere pasienthistorier.	Sjekkliste for kvalitativ forskning , artikkelene er fagfellevurdert. Tidsskriftet artikkelene er utgitt innehar nivå 1

					avdelinger.			
Artikkel 12	Özcan, Neslihan Keser,. Hulya Bilgin,. Munevver akin,. Nur Elcin Badiragali Boyaciolgu. 2015 United Kingdom Journal of Clinical Nursing	Nurses` attitudes towards professional containment Methods used in psychiatry wards and perceptions of aggression in Turkey	Hensikten var å fastsette hvilke holdninger sykepleiere hadde til bruk av tvang i psykiatrisk avdeling, og undersøke forholdet mellom deres oppfattelse av aggresjon og holdninger knyttet til dette.	Kvantitativ metode med bruk av tverrsnittstudie og spørreskjema.	300 ble tilbudt å være med på studien, av disse var det 144 stk som godtok å være med på studien og svare på spørreskjema.	-Økt observasjon og ekstra doser med frivillig medikasjon var de foretrukne behandlingsmetodene ved aggresjon. - bruken av «nettsenger» var det minst foretrukne. -Sykepleiere som anså aggresjon som dysfunksjonelt eller uakseptabelt ville mest sannsynlig bruke intramuskulær medisiner og mekanisk tvang. -Funnene viste at sykepleieres oppfattelse av aggresjon er en viktig faktor i valg av tvangsmetode.	Etisk godkjenning ble gitt fra sykehusets etiske komite. Deltakere skrev under samtykke, og de kunne trekke seg fra studien når som helst.	Sjekkliste for prevalens studie, artikkelen er fagfellevurdert. Tidsskrift nivå 2