

Jonas Nilsen Brudevoll

Hvordan miljøterapeutiske tiltak kan bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt ved psykiatriske sykehusavdelinger

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2020

Jonas Nilsen Brudevoll

Hvordan miljøterapeutiske tiltak kan bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt ved psykiatriske sykehusavdelinger

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Erik Søndena
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Hvordan miljøterapeutiske tiltak kan bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt ved psykiatriske sykehus.

Introduksjon/bakgrunn: Vold blant pasienter ved psykiatriske sykehusavdelinger er et omfattende og utfordrende fagområde. Det å utøve adekvat behandling for pasienter med risiko for vold og aggresjon er spesielt vanskelig da det er nødvendig å ha tett oppfølging for pasienter med psykiske lidelser. Mange ulike tiltak benyttes for å redusere risikoen for utagering i psykiatrien i form av atferdsterapi, kognitiv terapi, restriktive tiltak og miljøterapi.

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å vurdere effekten av miljøterapeutiske tiltak for å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt i psykiatrien.

Metode: I denne oppgaven ble det benyttet en litteraturstudie for å finne fagfellevurderte artikler som belyste problemstillingen. Systematiske søk ble benyttet for å finne fem forskningsartikler av nyere opprinnelse. Fire kvalitative artikler og en kvantitativ artikkel ble benyttet i dette studiet.

Resultater: Funnene i de ulike artiklene gir indikasjoner på at miljøterapeutiske tiltak kan være hensiktsmessige tiltak for å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter som har risiko for å utøve vold.

Konklusjon: Miljøterapeutiske tiltak kan tilsynelatende minske risikoen for vold i psykiatrien. Kommunikasjon, relasjoner, holdninger, oppdage tidlige varselsignaler, samhandling og det psykososiale miljøet er faktorer som blir ansett som tiltak for å redusere risikoen for vold og aggresjon. Hvorvidt miljøterapien er den primære årsaken til reduksjonen for voldelig atferd, eller om det skyldes annen behandling, er derimot utfordrende å konkludere med, da pasientene i undersøkelsene mottok både medikamentell og andre former for terapeutisk behandling samtidig. Dette og et noe snevert antall deltakere i enkelte av studiene gjør at man derfor ikke kan slå fast den generaliserende effekten av miljøterapi mot vold og aggresjon.

Stikkord/nøkkelord: miljøterapi, vold, redusere, psykiatri.

Abstract

Title: How a therapeutic milieu can contribute to reducing violence and aggression in interaction with patients in psychiatric hospital wards.

Introduction/background: violence amongst patients in psychiatric wards is a comprehensive and challenging part of psychiatric care. It is particularly difficult to preform adequate treatment for patients with a high risk of committing violence and aggression because patients with mental illnesses needs close monitoring from the nursing staff. Many different actions are implemented to reduce the risk of violence and aggression such as behavioral therapy, cognitive therapy, restrictive actions and therapeutic milieu.

Purpose: the purpose with this essay is to measure the effects of how a therapeutic milieu can reduce the risk of violence and aggression in interaction with patients in psychiatric wards.

Method: In this assignment a literature study was conducted to find science-based articles that enlightened the main issue. Systematic searches were conducted to find five articles of new origin. Four qualitative articles and one quantitative were used in this study.

Results: The findings in the articles suggest that therapeutic milieu may have a positive effect in reducing the risk of violence and aggression in working with patients who have a high risk of committing violence.

Conclusion: a therapeutic milieu may apparently reduce the risk of violence in psychiatric treatment. Communication, relationships, attitudes, early warning signs, interaction and the psychosocial environment are factors that is considered important towards reducing the risk of violence and aggression. It is difficult to conclude if the therapeutic milieu is the main course of reducing violent acts because the patients in the surveys receive both medical and other forms of therapeutic treatment. This combined with a small number of participants in some of the studies, suggest that it may be difficult to generalize the effect of a therapeutic milieu in reducing violence and aggression.

Keywords: therapeutic milieu, violence, reduction, psychiatric care

Innhold

Sammendrag.....	1
Abstract.....	1
1.0 Innledning og valg av motivasjon for tema	2
1.2 Avgrensning av problemstilling	2
1.3 Relevans for vernepleierfaget.....	3
1.4 Disposisjon av oppgaven.....	3
2.0 Teori	4
2.1 Psykisk helsevern.....	4
2.2 Vold.....	5
2.3 Miljøterapi	6
3.0 Metodekapittel.....	7
3.1 Valg av metode.....	7
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.3 Søkestrategi:.....	9
3.4 Søkeprosessen	9
3.5 Artikkelenes anvendte metoder.....	10
3.6 Søkemetode	10
3.7 Kildekritikk og analyse	14
4.0 Resultater.....	16
4.1 Litteraturmatriser	16
4.2 Sammenfatning av resultater	21
4.3 Relasjoner mellom pasienter og personal.....	21
4.3.1. Samhandling og relasjoner	21
4.3.2. Kommunikasjon	22
4.3.3. Ansattes holdninger.....	22
4.4 Recovery i møte med vold.....	23
4.4.1. Opplevelse av frivillighet	23
4.4.2. Opplevelse av mening.....	23
4.4.3. Opplevelse av trygghet	23
4.5 Varselsignaler	24
4.5.1. Miljøterapeut – pasient	24
4.5.2. Pasient – Pasient	24
5.0 Diskusjon	26
5.1 Relasjoner mellom pasienter og personal	26

5.1.1. Relasjonsbygging og samhandling	26
5.1.2. Kommunikasjon som virkemiddel	27
5.1.3. Verdier blant ansatte	27
5.2 Recovery i møte med vold	28
5.2.1. Gjenvinne kontrollen	28
5.2.2. Aktivitet og individuelle forskjeller	29
5.2.3. Ivaretagelse av trygge rammer	29
5.3 Varselsignaler	30
5.3.1. Risikohåndteringsverktøy	30
5.3.2. Varselsignaler og samhandling med omgivelsene	30
6.0 Konklusjon	32
Litteraturliste	34

1.0 Innledning og valg av motivasjon for tema

Jeg har det siste halvannet året jobbet ved en psykiatrisk sykehuspost. Pasientene som har vært innlagt der har hatt ulike psykiske lidelser, men primært er det psykoselidelser og personlighetsforstyrrelser som blir behandlet ved avdelingen. Det å jobbe med personer med psykiske lidelser er et fagområde jeg synes er interessant, men som kan by på store utfordringer, deriblant vold. Første gang jeg havnet i en situasjon på jobb hvor jeg ble nødt til å håndtere utagering, kjente jeg på en ubehagelig følelse. Hva fikk egentlig vedkommende til å agere på en slik måte, og hva kunne vi ha gjort annerledes i oppbygningen for å forhindre det? Fortvilelsen og frykten i ansiktet på denne personen har fått meg til å tenke på episoden i etterkant.

Hva er det som fører til at enkelte pasienter kun ser det å ty til vold mot ansatte eller medpasienter som eneste utvei? Innen psykiatrisk helsevern har jeg ofte stått i situasjoner hvor pasienter har uttrykt følelser for frustrasjon og sinne. Ut ifra mine egne opplevelser har jeg erfart at samhandling og interaksjoner med pasienten kan bidra til at dette ikke eskaleres i forekomst av vold. For enkelte kan dette tyde på å være en god måte å få lettet trykke på, og flytte fokuset over på noe annet. Ved sykehusavdelingen jeg arbeider er relasjonsbygging og samhandling vesentlig for å forebygge vold og aggresjon. På bakgrunn av dette ble problemstillingen utformet: *hvordan miljøterapeutiske tiltak kan bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt ved psykiatriske sykehus.*

1.2 Avgrensning av problemstilling

I denne oppgaven ble det valgt å avgrense forekomst av vold og aggresjon fra innlagte pasienter ved psykiatriske sykehusavdelinger. Kommunale enheter og andre former for institusjoner hvor tjenesteytere kan møte på vold og aggresjon, er derfor ikke inkludert i denne studien. Barn og ungdomspsykiatri ble heller ikke inkludert i oppgaven. Årsaken til dette var for å spesifisere problemstillingen samt ordbegrensninger i studien. Begrepet vold omfatter både fysisk og verbale former for utagering. Ettersom vernepleiere skal se muligheter i miljøet i kontrast til for eksempel medikamentell behandling ble derfor fokusområdet på miljøterapi.

1.3 Relevans for vernepleierfaget

Det å kunne arbeide ut ifra et miljøterapeutiskperspektiv med innlagte pasienter i psykiatrien kan anses som svært relevant for vernepleierfaget. Pasienter med moderat eller høy risiko for vold kan profitere godt av en slik tilnærming. En slik tilnærming kan anses som første ledd i å forebygge vold og aggresjon. Det må understrekes at dette ikke er et fasitsvar på håndtering og redusering av vold i psykiatrien, da andre tiltak og behandlingsformer også kan bidra til å redusere dette.

1.4 Disposisjon av oppgaven

I disponeringen av denne oppgaven inneholder kapitel en, innledningen. Kapittel to omhandler relevant teori knyttet opp mot psykisk helsevern, vold og miljøterapi. I kapittel tre blir strategier og metoder for innhenting og vurdering av de fagfelleverderte artiklene presentert. Kapittel fire omfatter resultatene som belyser problemstillingen etter analysering av artiklene. Drøfting av funnene opp imot annen faglitteratur gjøres i kapittel fem. I kapittel seks konkluderes oppgavens problemstilling. Til slutt presenteres alle litteraturkildene som ble benyttet i oppgaven.

2.0 Teori

Dette kapitlet er med på å legge grunnlaget for teori som senere skal benyttes til drøfting. Noe generell informasjon om psykisk helsevern, vold og miljøterapi forekommer også for å gi leseren en bedre forståelse av problemstillingen.

2.1 Psykisk helsevern

Den systematiske nedbyggingen av psykiatrien de siste tiårene i Norge har resultert i at pasientene som nå legges inn er langt sykere enn tidligere. Når disse pasientene da legges inn, ofte med kraftige symptomtrykk vil de ha behov for ekstra tett oppfølging. På grunn av de kraftige nedskjæringene i psykiatrien vil ofte bemanningen være kuttet til et absolutt minimum. Dette kan da resultere i at svært syke pasienter ikke får den tilstrekkelige oppfølgingen de strengt tatt burde ha. Antallet sengeplasser for langtidsopphold har også blitt kraftig redusert. Som en konsekvens av dette har antallet registrerte tilfeller av vold ved psykiatriske avdelinger, og spesielt akuttpsykiatrien økt. Det må presiseres at det å for eksempel være psykotisk nødvendigvis ikke resulterer i å ty til vold, men det kan være en tydelig risikofaktor for fremtidig vold. Paranoide og andre kraftige vrangforestillinger kan resultere i utagering, da det forekommer en tydelig brist i virkelighetsoppfatningen (Heggen, 2019).

Samtidig er det viktig å påpeke at psykiatriske pasienter ikke er «tikkende bomber» som venter på å gå av. På lik linje som normalbefolkningen spiller sosiodemografiske forskjeller, mangel på fast inntekt og lavt utdanningsnivå inn på hvorvidt en persons risiko for vold er til stede. Ved komorbide lidelser som rusavhengighet og psykiske lidelser, øker risikoen for vold. Spesielt ved tilfeller av schizofreni kombinert med misbruk av rusmidler (Osborg, Lilleeng, Pettersen, Ruud & Van Weeghel, 2017). Flere tiltak benyttes for å redusere risikoen for vold og ivareta sikkerheten til både ansatte og pasienter. Det alle mest inngripende er bruken av tvang og makt ovenfor pasienter. Jf. *Psykiske helsevernloven* §4-8 kan tvangsmidler benyttes når det er uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, samt store skader på annenmanns eiendom. Mindre lempelige tiltak skal ha vært forsøkt før tvangsmidler benyttes. For å forhindre tilfeller med vold kan tvangsmedisinering, mekaniske tvangsmidler, kortvarig fasthold og skjerming benyttes så lenge det har hjemmel i loven (*Psykisk helsevernloven*, 1999).

Det å håndtere utagerende pasienter kan utfordre helsetjenestens kvalitetskrav om trygg og virkningsfull behandling. I arbeid med denne pasientgruppen er det særdeles viktig med

forebyggende tiltak for å unngå akutte skader samt langvarige traumer etter opplevelse med vold og aggresjon. Det å ivareta pasientsikkerheten når pasienter er under helsevesenets omsorg er essensielt for helsepersonalet som jobber innen psykisk helsevern. Pasientene skal kunne forvente forebyggende tiltak og skjerming mot voldelige hendelser og atferd (Krogstad, Saastad, Enger, Kolseth, Hafstad, & Flesland, 2015). De som jobber med pasientgrupper hvor voldelig atferd forekommer, har større risiko for muskel/skjelett og psykiske helseplager. En stor del av de legemeldte sykefraværene i Norge har disse plagene som årsak for langvarig sykefravær. Det antas at sykefraværet kan reduseres med 13% for helse og sosialarbeidere hvis man arbeider forebyggende mot vold, og trusler om vold på arbeidsplassen (Wedervang-Resell, Østraat, Haga, Klinkenberg, & Berlund, 2017).

En reduksjon i forekomsten av vold i arbeid med psykiatriske pasienter vil kunne bidra til å skåne både ansatte, materiale, men også den som utøver vold. I de fleste tilfeller vil voldsutøveren ha negative opplevelser i etterkant av å ha påført andre skader (Norsk helseinformatikk, 2015).

2.2 Vold

Årsakssammenhengen til at pasienter utagerer kan være mange. Det anslås at hovedårsakene til at en pasient kan ty til vold i grove trekk er frustrasjon, redsel, desperasjon og/eller følelsen av avmakt (Aasnes & Johansen, 2016). Avmakt er en grunnleggende forståelsesramme for hvordan en person føler tapt kontroll over sin egen selvbestemmelse. Dette er ofte en faktor som kan bidra til at pasienter i for eksempel psykiatrien tyr til vold da de føler de har mistet sin egen integritet. Aggresjon kan derfor sees på som motmakt mot avmakten den enkelte kjenner på. Avmakt er en tilstand hvor man opplever at man har mistet grunnleggende behov som forutsigbarhet, kontroll, påvirkningsmulighet, utveier, løsningsmuligheter og trygghet (Lillevik & Øien, 2014).

Aggresjonsoppbygging kjennetegnes av 4 ulike stadier som består av frustrasjonsfasen, forsvarsfasen, aggresjonsfasen og selvkontrollsfasen. Frustrasjonsfasen består av uro og rastløshet. Forsvarsfasen kjennetegnes av tilbaketrukkethet, roping, trusler og utagering mot gjenstander. I aggresjonsfasen er impuls kontroll tapt eller sterkt redusert og her kan verbal og/eller fysisk vold forekomme. Den siste fasen er selvkontrollsfasen hvor aggresjonen avtar, og man gjenvinner selvkontrollen. Ved å skape et aktiveringsbrudd i en av de tidligste fasene kan man lykkes med å forhindre vold og få pasienten til å gjenvinne selvkontrollen (Aasnes & Johansen, 2016). Aggresjonsdempende kommunikasjon har som mål å skape et aktiveringsbrudd i aggresjonsoppbyggingen. Ved å bidra til oversikt og trygghet, gi

muligheter for brukermedvirkning og innflytelse, kan man redusere pasientens opplevelse av avmakt, som kan redusere risikoen for vold og aggresjon (Lillevik & Øien, 2014).

2.3 Miljøterapi

Miljøterapi er et terapeutisk arbeid som skal være organisert og gjennomført på en systematisk måte, for best mulig å tilrettelegge for endring av tankemønster og atferdsendring. Miljøterapi skiller seg ut fra andre former for kognitiv atferdsterapi ved at den er mer relasjonsbasert (Snoek & Engedal, 2017). Selv om man har som hensikt å motvirke tilfældigheter i arbeidet, må man også kunne være i stand til å utnytte uforutsette muligheter når de måtte dukke opp. Det må derfor være rom for improvisasjon og det en kan kalle for terapeutisk spontanitet. Resursene for tilgjengelig miljøterapi befinner seg innenfor rammene til institusjonen. Dette må ikke forveksles med institusjonens utforming, men virksomhetens rammebetingelser. Miljøterapeuten vil være bundet av faktorer som lovverk, forskrifter og de økonomiske rammene. Dette er begrensninger som kan påvirke virkningen av miljøterapi, men som miljøterapeut er det viktig å kunne være i samhandling med brukeren for å skape vekst på tross av disse begrensningene (Lillevik & Øien, 2014).

For at terapeutisk arbeid skal kunne forstås som miljøterapi er det en rekke forutsetninger som kreves. I forhold til aggresjon og utagering er det viktig å se etter signalene atferden gir uttrykk for og på denne måten kan man tilpasse miljøterapien etter individuelle behov (Jacobsen & Gjertsen, 2010). Det er en rekke ulike definisjoner på hva miljøterapi innebærer, men i denne oppgaven blir Lillevik & Øien (2014) redegjørelse av miljøterapi som defineres slik anvendt: «miljøterapi er en planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg av de til enhver tid tilgjengelige ressurser som omgivelsene gir. Gjennom samhandling tar en sikte på å legge til rette for fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst – og å stryke brukerens egenomsorg. Dette oppnås ved å variere mellom støtte og utfordringer i en terapeutisk allianse preget av anerkjennelse og respekt for brukerens egenverd og integritet» (Lillevik & Øien, 2014, s. 78).

Recovery-begrepet har de senere årene fått et økt fokus i utviklingen av psykiske helsetjenester. Perspektivet på recovery kan sees som en dypt personlig og unik prosess som innebærer en endring i egne holdninger og valg. Dette kan beskrives som en måte å leve livet sitt på som bidrar til håp, trivsel, muligheter og bidrag, på tross av det de psykiske utfordringene representerer. Fornyet mening med livet og nye individuelle mål, muligheter for personlig vekst, og utvikling kjennetegner recovery (Olsø, 2017).

3.0 Metodekapittel

I dette kapitlet presenteres kriteriet for studiet og valg av metode. Inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkeprosess, søkestrategier samt kildekritikk og analyse for oppgaven.

3.1 Valg av metode

Et av kriteriene for denne besvarelsen er at metoden skal være en litteraturstudie.

Metodebeskrivelsen skal være presist formulert. Det som kjennetegner denne forskningsmetoden, er at informasjonen skal være av en slik art at andre skal kunne etterprøve det man har gjort og komme til samme konklusjon. En slik studie baseres ut på å samle inn og systematisere kunnskap fra allerede tilgjengelig, eksisterende forskning på områder man ønsker å fordype seg i. Når man arbeider på denne måten er det hensiktsmessig å overveie tekstene kritisk, for så å sammenfatte funnene man har kommet frem til (Thidemann, 2019).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med en slik litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen. For å kunne spesifisere litteratursøket ble det valgt å definere inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for artiklene som skulle benyttes som vist i tabellen under. Hensikten med dette er å spesifisere søkene ut ifra den litteraturen man ønsker å finne. Ved å avgrense mengden litteratur og kriteriene for hva slags type innhold, var dette med på å bidra til å gjøre litteratursøket mere tilspisset og oversiktlig (Thidemann, 2019).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Fagfellevurdert	<ul style="list-style-type: none">• Ikke fagfellevurdert
<ul style="list-style-type: none">• Kvalitativ metode	<ul style="list-style-type: none">• Artikler som er over 10 år gamle

<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ metode 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter uten voldshistorikk
<ul style="list-style-type: none"> • IMRaD struktur 	<ul style="list-style-type: none"> • Andre institusjoner enn psykiatriske sykehusavdelinger
<ul style="list-style-type: none"> • Artikler som er 10 år eller nyere 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter innlagt ved psykiatriske sykehusavdelinger 	
<ul style="list-style-type: none"> • Reduksjon i voldelig atferd 	

Alle artikler som vurderes å være aktuelle skal inneholde IMRaD-strukturen. Årsaken til dette er at oppbyggingen av vitenskapelige artikler innenfor medisin og helsefag omfatter denne strukturen. Det å lese forskningsartikler med en IMRaD-struktur var med på å få en bedre skjematisk evaluering av de ulike artiklene. For å konkretisere litteratursøket slik at den ble mer presis og søkbar ble det valgt å benytte et «PIO»-skjema som vist i tabellen under. Dette ble brukt som et verktøy for å spesifisere spørsmål, inkludere og ekskludere, samt identifisere søkeord og begreper. Grunnen til at et «PICO»-skjema ikke er benyttet er som følge av at *alternativer* til miljøterapeutiske tiltak ikke skal sammenlignes med noe for å redusere pasientvold. Eksempelvis som mekaniske tvangsmidler, medisinerer eller andre terapeutiske tiltak. Tabellen nedenfor illustrerer oppsettet (Thidemann, 2019).

Hvem/hvilke	Hva	Resultater
Patient	Intervention	Outcomes
Pasienter innlagt ved psykiatriske	Miljøterapeutiske tiltak	Redusere vold

avdelinger eller ansatte		
--------------------------	--	--

3.3 Søkestrategi:

Det neste steget i arbeidsprosessen var å utarbeide en søkestrategi. Her måtte man komme frem til begreper og søkeord som var relevante for problemstillingen (Thidemann, 2019). I oppgaven lyder problemstillingen som følger: *hvordan miljøterapeutiske tiltak kan redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt ved psykiatriske sykehus*. Søkestrategien har vært å rette søkelyset mot reduksjon av vold i stedet for miljøterapi. Årsaken til dette er at miljøterapi er et abstrakt begrep i vårt faglige vokabular. Fremgangsmåten for å finne fagfelleverderte artikler som inneholder forskningsresultater av miljøterapeutiske tiltak for å redusere vold, har derfor vært å se til artikler som omhandler reduksjon i vold og aggresjon. Deretter hva slags tiltak som har bidratt til å redusere dette. Definisjonen som er valgt å benytte i denne oppgaven er den av Lillevik & Øien (2014) som beskrevet i teorikapittelet. Årsaken til valget kom som følger av at denne definisjonen er en presis formulering av hva miljøterapi innebærer.

De fagfelleverderte artiklene som er besluttet å ta med i metodesøkene inneholder et eller flere av disse elementene. På denne måten inneholder tidsskriftene miljøterapeutiske tiltak selv om det ikke står spesifikt i artiklene «dette er miljøterapi».

3.4 Søkeprosessen

Da søkestrategien ble utarbeidet, kom det raskt frem at det var utfordrende å finne relevant og tilgjengelig forskning når det gjennomførte søket inneholdt «therapeutic milieu» som er miljøterapi direkte oversatt. Da det i stedet ble fokusert på søkeord som «violence», «reducing violence», «forensics care», «aggression» og «patients» kom det frem flere relevante treff med tanke på oppgavens problemstilling. For å redusere antall treff ble søkene kombinert med bruken av «AND».

Den mest relevante databasen ble valgt ut etter eksperimentering med ulike søk. Etter å ha testet både Oria, Psycinfo, Google scholar og Pubmed ble det valgt å benytte Pubmed. Årsaken til dette er at det er en anerkjent database med tidsskrifter og fagfelleverderte artikler.

Sammenlignet med de andre databasene ble det oppdaget at Pubmed var den mest oversiktlige og ga de beste treffene. Her kom treff på både artikler av god faglig kvalitet med anerkjente forskere, samt av relevans for problemstillingen.

Deretter ble litteratursøket i Pubmed gjennomført. Innhentning av artikler ble påbegynt tidlig i oppgaveprosessen. Hensikten med dette var å tidlig få en oversikt over relevant litteratur innen emnet. Samtidig var dette en oversiktlig måte å vurdere hvorvidt problemstillingen var blitt forsket nok på til at jeg kunne innhente gode forskningsartikler, eller om problemstillingen måtte endres. Ved å se igjennom artiklenes «key words» fant man også inspirasjon til å formulere og omformulere søkeordene for å finne andre artikler. For å avgrense søket ble også artiklene begrenset til psykiatriske pasienter og ikke andre institusjoner. Artikler som omhandlet barn og unge ble heller ikke vurdert. Det ble også gjennomført noen ustrukturerte søk i et forsøk på å finne litteratur i litteraturlistene til relevante artikler (Thidemann, 2019).

3.5 Artiklenes anvendte metoder

Hovedutvalget av artikler som ble inkludert var kvalitative studier, men en kvantitativ studie ble også tatt med. Kvalitative studier kan kjennetegnes ved å få frem ulike nyanser i undersøkelser. Slik problemstillingen er formulert kunne kvalitative data bidra til å gi deltakerne mulighet til å gi innsikt i sine erfaringer, holdninger og opplevelser. På den andre siden kan man med kvantitative studier i større grad finne målbare resultater og faktakunnskap. Som en konsekvens av dette ble det valgt å benytte både kvalitative og kvantitative studier (Thidemann, 2019).

3.6 Søkemetode

- 1) Olsson, H., Strand, S., & Kristiansen, L. (2014) Reaching a turning point – how patients in forensics care describe trajectories of recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(3), 505-514. <https://doi.org/10.1111/scs.12075>

Søke-dato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Artikler inkludert
13.04	Pubmed	Violence	10 years	49185	12	0
		Violence AND psychiatric	10 years	9576	7	0

		Violence AND psychiatric and patients		2762	4	0
		Violence AND psychiatric AND patients AND forensics		491	3	0
		Reduce violence and psychiatric AND patients AND forensics		5	3	1

- 2) Olsson, H., & Schön, U. K. (2016). Reducing violence in forensic care – how does it resemble the domains of a recovery – oriented care? *Journal of mental health*, 25(6), 506-511. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139075>

søkedato	database	Søkeord og ordkombinasjoner	avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Artikler inkludert
13.04	Pubmed	Violence AND aggression		10530	0	0
		Violence AND aggression	10 years	5516	0	0
		Violence AND aggression AND patients	10 years	1124	0	0
		Violence AND aggression AND patients AND forensics		187	12	0

		Reduce violence AND aggression AND patients AND forensics		53	7	0
		Reduce violence AND patients AND forensics		40	5	1

- 3) Hylèn, U., Engström, I., Engström, K., Pelto – Piri, V., & Anderzen – Carlsson, A. (2019). Providing good care in the shadow of violence – an interview study with nursing staff and ward managers in psychiatric inpatient care in Sweden. *Issues in metal health nursing*, 40(2), 148-157. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207>

Søkedato	database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Artikler inkludert
14.04	pubmed	violence		114868	0	0
		violence	10 years	49185	0	0
		Violence AND psychiatric	10 years	9576	0	0
		Violence AND psychiatric AND patients		7078	0	0
		Violence AND psychiatric AND patients AND good care		83	12	0
		Violence AND psychiatric AND patients AND good care AND scandinavia		5	1	1

- 4) Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by the mean of the “Early Recognition Method”. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1529 – 1537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02986.x>

søkedato	database	Søkeord og ordkombinasjoner	avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Artikler inkludert
14.04	Pubmed	Violence AND aggression		10553	0	0
		Violence AND aggression	10 years	5519		
		Violence AND aggression AND forensics		417	0	0
		Preventing violence AND aggression AND forensics		106	10	0
		Preventing violence AND aggression AND forensics AND patients		52	6	0
		Preventing aggression AND forensic care AND patients		12	4	1

- 5) Olsson, H., Auduly, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or increasing violence in forensic care: A qualitative study of inpatient experiences. *Archives of psychiatric nursing*, 29(6), 393-400. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009>

søkedato	database	Søkeord og ordkombinasjoner	avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Artikler inkludert
15.04	Pubmed	violence		114897	0	0
		violence	10 years	49213	0	0

		Violence AND forensics		3070	0	0
		Violence AND forensics AND patients		797	0	0
		Reducing violence AND forensics AND patients		107	10	0
		Reducing violence AND forensics care AND patients		40	7	1

3.7 Kildekritikk og analyse

I den innledende fasen ble det lest en rekke forskjellige sammendrag og overskrifter i et forsøk på å finne relevant litteratur for problemstillingen. Et nyttig verktøy for å sortere og kategorisere artikler var litteraturmatriser. Dette ga en god oversikt over hovedelementene i de ulike artiklene samt for å finne likheter og forskjeller. Med inspirasjon fra litteraturmatrisen i Thidemann (2019) ble de ulike hovedelementene kategorisert som følgende: *Tittel/referanse, hensikt, metode/datainnsamling, utvalg/populasjon, resultater, kvalitetsvurdering/kildekritikk/styrker-svakheter, etiske overveielser.*

Kildekritikk er «å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes» (Dalland, 2012, s.67).

For å kunne vurdere kvaliteten på forskningsartiklene som ble valgt ut må leseren ha et reflektert og kritisk blikk på hva man leser. Man må systematisk gå igjennom teksten for å finne resultater som belyser problemstillingen. For å kunne definere hva som er en god forskningsartikkel eller ikke finnes det egne sjekklister som kan benyttes. På helsebiblioteket.no ble det funnet gode sjekklister for å vurdere kvaliteten og innholdet i artiklene som ble valgt ut. Disse sjekklistene er laget som et pedagogisk verktøy for å kunne vurdere innholdet i vitenskapelige artikler på en kritisk måte. For å identifisere hvorvidt artiklene var av god kvalitet ble sjekklistene fra helsebiblioteket anvendt. Spesielt for kvalitetsvurdering av de kvalitative studiene var dette et godt verktøy (Thidemann, 2019).

Dette var nyttig for å selektere hvilke artikler som skulle benyttes videre for å belyse problemstillingen. De artiklene som ikke oppfylte kravene i sjekklisten, ble ikke inkludert.

Forfatterne av de ulike artiklene ble også vurdert ut ifra om disse var anerkjente innenfor sitt felt. Det ble ansett som hensiktsmessig at forskningen var gjennomført i Skandinavia eller andre nærliggende land. Dette for å kunne dra paralleller og likheter til norsk behandling.

I arbeidet med å analysere artiklene ble det benyttet fargekoder for å få en helhetlig oversikt over de ulike artiklene. Dette ble anbefalt som metode i Thidemann (2019). Formålet med dette var å finne sammenhenger mellom de ulike artiklene. 3 forskjellige fargekoder ble benyttet i arbeidet. En fargekode representerte likheter, en fargekode representerte forskjeller og en fargekode representerte ulike oppfatninger blant deltakerne i samme studie. Markerte avsnitt og setninger ble også skrevet inn i et eget dokument for å gjøre analysene mer strukturerte.

I artiklene som er valgt ut består utvalget av informanter både av innlagte pasienter og ansatte. Dette ble ansett som en styrke for å få større variasjon i de ulike studiene. Ved å innhente informasjon fra både pasienter og ansatte ville dette kunne bidra til å finne interessante likheter og ulikheter mellom de ulike deltakerne. Med denne variasjonen kunne flere perspektiver på problemstillingen belyses.

4.0 Resultater

I dette kapitlet blir matrisene til hver enkelt artikkel presentert. Her blir både generelle funn presentert samt de funnene som legges frem i sammenfatningen av resultatene.

4.1 Litteratormatriser

Tittel/referanse	Olsson, H., & Schön, U.K. (2016). Reducing violence in forensic care – how does it resemble the domains of recovery-oriented care? <i>Journal of mental health</i> , 25(6), 148-157. https://doi.org/10.1080/0612840.2018.1496207
Hensikt	Å fastslå hva slags ressurser helsepersonell i rettspsykiatrien benytter for å unngå eller forhindre voldelige situasjoner og utforske hvordan disse metodene ligner på recovery-orientert omsorg
Metode Datainnsamling	En studie med semistrukturerte intervjuer med åpne spørsmål ble benyttet (kvalitativ metode). En kvalitativ innholdsanalyse ble brukt for å analysere datainnsamlingen. Definisjoner for hver kategori og underkategori ble utviklet ved at begge forfatterne analyserte dataen. Forholdet mellom kategoriene ble sådan basert ut ifra deres tilhørighet. Tre hovedkategorier ble etablert fra datainnsamlingen: 1) individuell kunnskap. 2) kollegial støtte. 3) Kontrollorienterte strategier.
Utvalg/populasjon	Studien bestod av 13 ansatte fra 5 ulike rettspsykiatriske avdelinger. Deltakerne hadde et aldersspenn på mellom 30 til 60 år. År som ansatte i psykiatrien varierte fra 2 år til 35 år. 6 kvinner og 7 menn deltok på undersøkelsen. 3 psykiatriske sykepleiere, 1 sykepleier og 9 miljøterapeuter var blant utvalget.
Resultater	De ansatte forhindret voldelige situasjoner ved å bruke stilltiende kunnskap og erfaring, samt dele kollegialt ansvar. Ansatte ivaretok pasienter ved å oppfordre til deltakelse og jobbet kontinuerlig med relasjonsbygging.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk/ Styrker-svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none">• Deltakerne hadde i en tidligere studie blitt fremmet av pasienter som essensielle for deres behandling.• De ansatte som deltok, gjorde dette på ett frivillig basis.• Forskerne lot deltakerne velge hvor intervjuene skulle avholdes, slik at det var i et trygt miljø for dem. Svakheter: <ul style="list-style-type: none">• En relativt liten gruppe med deltakere. En større gruppe kunne gitt et bredere perspektiv på temaet.• Kun ansatte deltok på undersøkelsen
Etiske overveielser	Etisk godkjenning for å intervju deltakerne ble mottatt fra Regional, Research Ethics committee in Umeå, Sweden.

Tittel/referanser	Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensics care by means of the “Early Recognition Method”. <i>Journal of clinical Nursing</i> , 19(11-12), 1529-1537. https://doi.org/101111/i.1356-2702.2009.02986.x
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske effekten av å anvende ERM (early recognition method) for tvangsinnlagte pasienter på høysikkerhets sykehusavdelinger i Nederland. Dette for å undersøke om det ble en reduksjon i voldelig atferd blant pasientene etter innføringen av ERM.
Metode Datainnsamling	16 sykehusavdelinger ble fordelt inn i tre studiegrupper. Disse avdelingene samsvarte med ulike diagnoser, voldshistorikk og behandlingsfase. Intervensjonsfasene ble fordelt inn i seks måneders intervaller fordelt på 30 måneder. Først i studiegruppe en, deretter studiegruppe to og tre. Antall episoder og alvorlighetsgraden av disse ble sammenlignet før og etter innføringen av ERM (kvantitativ studie) Kartleggingsverktøyet SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale – Revised) ble benyttet både før innføringen av ERM og etter for å kartlegge antall hendelser og alvorlighetsgraden av disse. For å kartlegge effekten av intervensjonene ble pasientenes involvering dokumentert. Involvering ble definert som når pasienten deltok på den ukentlige ERM – evalueringen.
Utvalg/populasjon	Av 189 pasienter som fikk tilbud om behandlingen nektet 21 deltakere dette. 102 av pasientene var nederlandske, 29 fra Karibia, 8 fra Midtøsten, 7 fra Marokko, 6 fra Tyrkia og 15 med andre etniske bakgrunn. Alle deltakerne var mannlige pasienter.
Resultater	Reduksjonen av rapporterte voldshendelser var markant etter innføringen av EMR. Før studien startet hadde deltakerne i løpet av 2396 pasientmåneder registrert 219 hendelser. Etter innføringen av ERM hadde samme gruppe på 1995 pasientmåneder registrert 104. God kommunikasjon og årvåkenhet for tidlige tegn på aggresjon, beskrives å ha bidratt til voldsreduksjonen.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk/ Styrker – svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Variasjon og mangfold i etnisiteten til deltakerne • Den kvantitative studien viser påviselig effekt av metoden • Pasientene har selv tatt del i intervensjonsmøtene Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Ettersom studien ikke hadde en randomisert kontroll design kan ikke resultatene vise til at det er en sammenheng mellom intervensjonen og nedgangen i hendelser da de mottok andre former for behandling samtidig.
Etiske overveielser	Studien ble gjennomgått og godkjent av Utrecht University.

Tittel/referanser	Hylèn, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson. (2019). Providing Good Care in the Shadow of Violence – An Interview Study with Nursing Staff and Ward Managers in Psychiatric Inpatient Care in Sweden. <i>Issues in mental health nursing</i> , 40(2), 148-157. https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive helsepersonalets og ledelsens erfaringer med sikkerhet og vold i hverdagen hos pasienter. Målet var om det var mulig å kunne skape en felles tilnærming i møte med utagerende pasienter, gjennom å diskutere og reflektere over ulike tilnærminger.
Metode Datainnsamling	Denne studien ble gjennomført med fokusintervjuer i grupper og individuelle intervjuer (kvalitativ metode). Helsepersonellet deltok på gruppenivå, mens seksjonsledere deltok på individuelle intervju. Målet med intervjuene var å skape en reflektert diskusjon blant de ansatte om det å potensielt møte vold i en klinisk kontekst. Fokusgruppeintervjuene ble utformet med semi-strukturerte intervjuguider. Intervjuene med seksjonslederne ble gjennomført på lignende vis, bare tilpasset deres perspektiv. Intervjuene hadde en varighet på ca 60 til 90 minutter. En kvalitativ innholdsanalyse ble brukt for å analysere intervjuene.
Utvalg/populasjon	Deltakerne besto av 17 sykepleiere og miljøterapeuter, samt 3 avdelingsledere.
Resultater	Resultatene indikerer at relasjoner og kommunikasjon mellom pasienter og personal er elementært for god behandling, samt forhindre og håndtere vold. Kunnskap og kompetanse, samt det å balansere mellom selvbestemmelse og korreksjon ble også dratt frem for trygge arbeidsforhold.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk/ Styrker – Svakheter	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne ble rekruttert fra 3 ulike enheter, med ulike kompetanseområder • Miljøterapeuter og ledere var representanter i undersøkelsen • Bidrar til å demonstrere felles temaer på tvers av profesjoner og avdelinger <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun en avdeling fra hvert sykehus deltok, noe som gjør at man ikke kan være sikker på om forskjellen mellom avdelingene kommer av de ulike kompetanseområdene på avdelingen eller kulturen på avdelingen. • Det totale antallet deltakere og fokusgrupper er noe begrenset • Fokusgruppeintervjuer kan være med på å forhindre at deltakerne tørr å si hva de har på hjertet, hvis de ikke er komfortable med de andre gruppedlemmene.
Etiske overveielser	Denne studien ble godkjent av Regional Ethical Review Board i Uppsala, Sweden.

Tittel/referanser	Olsson, H., Strand, S., & Kristiansen, L. (2014). Reaching a turning point – how patients in forensics care describe trajectories of recovery. <i>Scandinavian Journal of caring sciences</i> , 28(3). https://doi.org/10.1111/scs.12075
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske hvordan psykiatriske pasienter som tidligere hadde høy risiko for voldsutøvelse, men som nå har redusert sin risiko for vold opplevde sin vei mot recovery.
Metode Datainnsamling	En kvalitativ undersøkelse med metodologiske spørsmål ble benyttet i denne studien. Fokuset var på innlagte pasienter og deres erfaringer og følelser relatert til vendepunktet mot et bedre liv med fokusområde på recovery-behandling. Intervjuene ble gjennomført med åpne spørsmål. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Varighet på disse var mellom 26 og 50 minutter (median på 35 minutter). Pasientenes forklaringer var innholdsrike og kunne derfor vurderes som tilstrekkelige. Relabiliteten i studien ble oppbygd av sitater fra pasientene.
Utvalg/populasjon	12 pasienter deltok på undersøkelsen, men 2 av disse ble skrevet ut av sykehuset med påfølgende langvarig etterbehandling. Disse 2 ble derfor ikke tatt med i studien.
Resultater	Ut ifra deltakernes forklaringer viser analysen at vendepunktet mot recovery kunne deles inn i 3 kategorier: 1) høyrisikofasen (møtet med intense negative følelser og tanker). 2) Vendepunktet (reflektere over og møte seg selv og livet på en ny måte). 3) Rehabiliteringsfasen (anerkjenne, akseptere og modne). Omsorgsfull kommunikasjon, tro på endring og bedring, meningsfylte aktiviteter og det psykososiale miljøet bidro til å redusere forekomsten av vold.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk/ Styrker – svakheter	Stryker: <ul style="list-style-type: none"> • Pasientene kommer med et perspektiv som kan gi innsyn i hvordan innleggelse på psykiatrisk avdeling oppleves. • Basert på pasientenes historier kan man få et innblikk i hvordan deres progresjon mot rehabilitering oppstod. • Funnene forsterker hvor sentralt oppfølging og medmenneskelighet kan være for motivasjon til endring i atferd. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Presentasjonen av temaer kan oppleves som simplifisert og skjematisk. • Veien for å endre atferd er en kompleks prosess og det kan være store variasjoner imellom de ulike individenes progresjon. • Grunnet et lavt antall deltakere må funnene tolkes varsomt og kan ikke generaliseres. • På grunn av et stort antall menn i rettspsykiatrisk behandling er det vanskelig å finne ulikheter mellom kjønnene.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av the research etichs committee of Umeå University.

Tittel/referanse	Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or Increasing Violence in Forensic Care: A Qualitative Study of Inpatient Experiences. Archives of psychiatric nursing, 29(6), 393-400. https://doi.org/10.1016/i.apnu.2015.06.009
Hensikt	Hensikten med denne studien var å få en detaljert forklaring fra pasientene om deres egne strategier for å unngå vold.
Metode Datainnsamling	13 individuelle intervjuer ble gjennomført enten på pasientens rom eller i samtalerom (kvalitativ studie). Intervjuene ble utført over 2 måneder og hadde en varighet på mellom 22 og 66 minutter (median 46 minutter). Ingen av forfatterne hadde kjennskap til deltakerne eller jobbet på noen av avdelingene. I denne studien ble det ikke gjort et skille mellom aggresjon og vold. En semi-strukturert intervjuguide ble brukt i innhenting av informasjon.
Utvalg/populasjon	13 pasienter fikk tilbud om å delta i studien. Disse var innlagt på samme psykiatriske sykehus, men var på 7 ulike avdelinger. 9 av deltakerne hadde diagnosen schizofreni, 1 deltaker med personlighetsforstyrrelse, mens 3 hadde utviklingsforstyrrelser som for eksempel autisme. 11 av disse hadde begått lovbrudd mens 2 var tvangsinnlagt uten å ha begått lovbrudd. Alderen på deltakerne varierte fra 25-71 år (median 37 år). Varighet på innleggelse varierte fra 2 til 9 år (median 7 år).
Resultater	Deltakerne beskrev hvordan de benyttet en slags indre dialog hvor de motiverte seg selv, som økte deres selvtillit og gjorde et forsøk på å akseptere sin nåværende situasjon. En utrygg avdeling, med uinteresserte og overlegent personal økte risikoen for voldelig atferd. I prosessen med å redusere voldsbruk, samarbeidet pasienter og pleiepersonell sammen for å skape og opprettholde et trygt miljø.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk/ Styrker – svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne i studien er innlagte pasienter • Man får et innblikk i hvor viktig personalet kan være for pasienter. Både i positiv og negativ forstand. • Hvordan deltakernes egne strategier for å unngå vold hadde effekt både for personal, men også medpasienter. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Få deltakere deltok i studien • Vanskelig å finne ulikheter mellom kjønnene da kun 2 kvinner deltok på undersøkelsen. • 9 av 13 deltakere hadde diagnosen schizofreni eller andre psykosedagnoser som gir liten variasjon i ulike diagnoser.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av Regional Ethical Review Board ved Umeå University.

4.2 Sammenfatning av resultater

Under blir de mest relevante funnene presentert. Disse er relasjoner mellom pasienter og personal, recovery i møte med vold og varselsignaler. Grunnen til valget av disse kategoriene er at dette ble ansett mest relevante opp mot problemstillingen, og på grunn av oppgavens begrensning var det nødvendig å vektlegge hovedfunnene.

Tema:	Underkategorier:
Relasjoner mellom pasienter og personal:	<ul style="list-style-type: none">• Relasjonelt arbeid• Omsorgsfull kommunikasjon• Kommunikasjon og vold• Kommunikasjon som behandling• Ansattes holdninger
Recovery i møte med vold:	<ul style="list-style-type: none">• Opplevelse av frivillighet• Opplevelse av mening• Opplevelse av trygghet
Varselsignaler:	Samarbeid om varselsignaler: <ul style="list-style-type: none">• Miljøterapeut - pasient• Pasient - pasient

4.3 Relasjoner mellom pasienter og personal

4.3.1. Samhandling og relasjoner

Personalet i undersøkelsen til Hylèn et al. (2019) beskriver viktigheten av det å bygge relasjoner som en naturlig del av behandlingen. Dette ble også ansett som en viktig faktor for å forhindre og håndtere voldelige situasjoner. Gode relasjoner kunne bli skapt ved å vise respekt samt å ha gode samtaler med pasientene. Relasjoner blir beskrevet som basisen for adekvat behandling. Olsson et al. (2014) hevder at det interpersonlige forholdet mellom personal og pasienter må baseres på omsorgsfull kommunikasjon. Dette er ferdigheter både

personalet og pasientene må lære å utvikle. Deltakere i Olsson & Schön (2016) gir også uttrykk for dette, samt viktigheten av å etablere gode relasjoner slik at pasientene kan få en opplevelse av trygghet og tillit.

4.3.2. Kommunikasjon

Pasienter vektlegger ofte manglende kommunikasjonsferdigheter fra personalet som årsak til eskalering av vold og konflikter. Personalet på sin side hevder at aggresjonen og volden som oppstår kommer som en konsekvens av pasientenes diagnose eller psykiske tilstand (Fluttert et al., 2010). Samtidig ser man at etter innføringen av «the early recognition method» er det en markant nedgang i antall hendelser med skjerming og voldelige episoder blant pasientene. Før ERM ble det registrert 219 hendelser, mens etter ERM var antall registrerte tilfeller på 104. Samhandlingen mellom personal og pasienter for å unngå slike situasjoner indikerer at dette er viktig å vektlegge (Fluttert et al., 2010).

Ansatte beskriver kommunikasjon med pasienter som kanskje et av de viktigste instrumentene i psykiatrisk behandling. Dette alene kan benyttes som et verktøy for å forhindre verbal og fysisk vold. Ved å forholde seg rolig, være tilgjengelig og selvsikker kunne mange situasjoner løses som følge av god kommunikasjon (Hylèn et al., 2019). Pasienter beskrev hvordan det kunne være vanskelig å bli nektet korte permisjoner eller privilegier på utsiden av avdelingen. Så lenge dette ble kommunisert på en respektabel måte var dette enklere å håndtere (Olsson et al., 2015). En pasient beskriver konkret hvordan personalet kan både ta fra en alt håp, men også gi motivasjon til endringer i livet: «der jeg var sist sa de at de aldri kom til å slippe meg ut ... så det var bare fullstendig mørke...jeg kom ikke overens med personalet og det ble bare verre og verre så de flyttet meg. Når jeg kom hit fikk jeg en ny sjanse, i det minste til å komme meg ut og jeg grep muligheten» (Olsson et al., 2014).

4.3.3. Ansattes holdninger

Holdninger blant de ansatte kan også være en viktig faktor for hvordan atmosfæren på en avdeling utvikler seg i positiv eller negativ retning. I undersøkelsen til Olsson et al. (2015) beskriver flere av pasientene hvordan personal med negative holdninger kunne bidra til frustrasjon på avdelingen. Manifestering av makt blant de ansatte for å vise hvem som var

«sjefen» kunne i flere tilfeller resultere i vold. I kontrast var personal med positive holdninger bidragsyttere til å skape gode interaksjoner mellom pasientene og de ansatte.

4.4 Recovery i møte med vold

4.4.1. Opplevelse av frivillighet

Det å kombinere recovery-orientert omsorg i møte med vold kan være utfordrende. I undersøkelsen til Olsson et al. (2014) beskriver noen av pasientene hvordan færre restriktive tiltak kunne bidra til å gi dem en følelse av frihet. Samtidig bidro dette til at pasientene selv innså at de måtte endre egen atferd for å kunne fortsette å nyte disse godene. Usikkerheten rundt hvor lenge de skulle være innlagt samt strenge restriksjoner i starten av innleggelsen kunne også være faktorer som spilte inn på om pasienten hadde en aggressiv fremtoning. Det å gi pasienten større innsikt i egne handlinger og på selvkontroll er faktorer som kunne bidra til å redusere risikoen for aggressiv atferd (Fluttert et al., 2010).

4.4.2. Opplevelse av mening

Pasienter understrekte hvor viktig det var å ha meningsfylte aktiviteter og gjøremål gjennom dagen. Det å ha strukturer og planer å forholde seg til bidro til velvære og i noen tilfeller følte man seg viktig (Olsson et al., 2014). Ansatte drar også frem viktigheten av deltakelse og medvirkning for å gi pasientene meningsfylte dager. Utfordringer med å fremme deltakelse og muligheter for brukermedvirkning blir også belyst i sammenheng med hva slags tvungen omsorg flere av pasienten var dømt til (Olsson & Schön, 2016). I Hylèn et al. (2019) beskriver ansatte balansegangen mellom det å motivere pasienter til deltakelse og planlegge aktiviteter, og hvordan dette kunne være utfordrende. Det å gi alternativer eller påpeke alternativer kunne være hensiktsmessig for å gi pasientene en følelse av kontroll og bli inkludert.

4.4.3. Opplevelse av trygghet

Det psykososiale miljøet blir trukket frem som avgjørende faktorer i recovery-prosessen av både pasienter og ansatte. Flere av pasientene i Olsson et al. (2014) beskriver hvordan motivasjonen for endring i atferd og veien mot rehabilitering kom som en konsekvens av å ha et trygt miljø rundt seg. Dette blir også bekreftet av personal som trekker frem ivaretagelsen

av et positivt miljø og en trygg atmosfære som nøkkelfaktorer for å oppnå velvære hos pasientene.

Atmosfæren på avdelingen kan være avgjørende for hvordan en dag kommer til å utarte. En ansatt sier følgende: «du kan gå rett innenfor dørene på morgenen og vite at ting ikke er som det pleier... da må du finne ut hva som er galt» (Olsson, Schön, 2016). Ved ankomst av nye pasienter kunne miljøet bli utrygt og ustabil. Spesielt svært syke pasienter som ikke hadde begynt å respondere på behandlingen sin eller som ikke overholdt seg til reglene på avdelingen kunne reagere negativt (Olsson et al., 2015). Dette bekreftes også av personalet som formidler viktigheten av å bevare det trygge miljøet ved innkomst av nye pasienter som kunne være ute etter å lage brister i hierarkiet blant de allerede innlagte pasientene (Olsson, Schön, 2016).

4.5 Varselsignaler

4.5.1. Miljøterapeut – pasient

Som tidligere beskrevet viser indoktrineringen av «ERM» hvordan antallet registrerte voldshendelser hadde en markant reduksjon. Metoden baserer seg på at personal i samhandling med pasienter skal bli bevist varselsignaler eller tidlige tegn på når pasienten begynner å føle på uro som kan eskalere til voldelige handlinger. Betydningen av at både pasienter og ansatte kjenner til disse faktorene kan derfor anses å være elementært for å unngå voldelige episoder (Fluttert et al., 2010). Det å håndtere aggresjon er utfordrende for både pasienter og ansatte. Pasienter i undersøkelsen til Olsson et al. (2015) beskriver hvordan de ble i stand til å kontrollere og unngå aggresjon. De søkte for eksempel støtte fra personalet når de kjente på vanskelige og ubehagelige følelser.

4.5.2. Pasient – Pasient

Viktigheten av å kontrollere egne følelser og voldelige impulser beskrives som et viktig element. Flere av pasientene som hadde tilbrakt mange år på psykiatriske institusjoner beskriver hvordan de ble i stand til å oppdage varselsignaler fra medpasienter. Dette kunne være tegn som agitasjon, hallusinasjoner, pasienter som snakket med seg selv og/eller var rastløse. Mange av dem var i bedre stand til å se disse varselsignalene enn det personalet var. Det å leve så tett oppå hverandre uten «fluktmuligheter» bidro til at dette var mekanismer som

måtte utvikles. En av pasientene forteller: «jeg har lært gjennom mine år i psykiatrien å være obs på varselsignaler. Det kan være at pasienter snakker med seg selv, begynner å krangle med ansatte eller de går inn i en slags fantasiverden. Da er det best å holde seg unna» (Olsson et al., 2015).

Pasienter i den samme undersøkelsen oppgir hvordan de tok ansvar for andre pasienter på avdelingen når de tilsynelatende var nedstemte eller deprimerte. Ved å for eksempel dele ut godteri til medpasienter på fellesareal kunne de bidra til en god atmosfære på avdelingen. Det å bistå ansatte når de forsøkte å roe ned urolige medpasienter blir også beskrevet som noe flere av deltakerne gjorde. Når de selv hadde kjent på den samme uroen og frustrasjonen kunne dette bidra til å løse opp i konflikter mellom andre pasienter og ansatte (Olsson et al., 2015).

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen har funnene etter sammenfatningen av resultatene blitt diskutert opp mot relevant faglitteratur. En god variasjon av faglitteratur ble inkludert for å gi flere ulike synspunkt på de ulike funnene. Problemstillingen *hvordan miljøterapeutiske tiltak kan bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon hos pasienter innlagt ved psykiatriske sykehus* vil være premisset for dette kapitlet. I en kartleggingsundersøkelse fra Helsedirektoratet ble det rapportert at i tidsrommet 2012-2016 var det psykiatriske institusjoner som hadde høyest forekomst av vold og trusler. Selv om det er utarbeidet gode rutiner for risikovurdering og håndtering av vold og trusler er dette noe som kontinuerlig blir jobbet med for å forbedre rutinene (Wedervang-Resell et al., 2017). I dette kapitlet blir metodene ansatte og pasienter brukte for å forhindre vold og aggresjon drøftet mot relevant faglitteratur.

5.1 Relasjoner mellom pasienter og personal

5.1.1. Relasjonsbygging og samhandling

Som resultatene i flere av undersøkelsene avdekker er relasjon og samhandling viktige forutsetninger for å kunne behandle pasienter innlagt ved psykiatriske avdelinger. Ved å opparbeide et godt forhold til pasientene kan dette bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon (Hysten et al., 2019). For at pasientene skal oppleve trygghet og tillit til personalet, kan det tyde på at relasjonen dem imellom er grunnleggende (Olsson & Schön, 2016). For å kunne utøve miljøterapi er samhandling og relasjoner mellom ansatte og pasienter elementært. Kvaliteten på relasjonen vil kunne være avgjørende for pasientens behandlingsforløp. Det er ikke gitt at samhandlingen mellom miljøterapeut og pasient går smertefritt for seg, og enkelte pasienter kan være svært selektive med hvem av de ansatte de ønsker å slippe nærmere innpå seg. Samtidig vil det å bidra til sosiale relasjoner mellom miljøterapeuter og pasienter kunne skape et felles erfaringsgrunnlag som kan komme godt med i krevende situasjoner som måtte oppstå senere. Ved å ha et godt samspill med miljøterapeutene samt en god relasjon kan dette være bidrag til at opptrapping av vold og aggresjon blir løst på en så liten inngripende måte som mulig (Lillevik & Øien, 2014).

Det interpersonlige forholdet mellom pasienter og ansatte bør forankres i omsorgsfull kommunikasjon. Dette gjelder ikke bare nødvendigvis de ansatte, men også fremtoningen til pasientene. Dette er kommunikasjonsferdigheter som spesielt de ansatte må være bevisst, men for pasientene vil dette også kunne være med på å gjøre interaksjonen med personalet mer fruktbart (Olsson et al., 2014). Flere unødvendige konflikter kunne nok ha vært unngått hvis

miljøterapeuter hadde hatt bedre kommunikasjonsferdigheter med å dempe episoder preget av aggresjon og frustrasjon. Måten man møter en frustrert pasient på kan være avgjørende for om situasjonen eskaleres eller roer seg (Fluttert et al., 2010).

5.1.2. Kommunikasjon som virkemiddel

Aggresjonsdempende kommunikasjon inneholder flere elementer som kan bidra til å avverge utagering. Når en pasient oppleves som agitert er det viktig at miljøterapeuten opptrer på en rolig og avvæpnende måte. Hvis ikke tjenesteyteren evner å forholde seg rolig, kan man heller ikke forvente at pasienten skal kunne klare det. Ved å synliggjøre alternativer og valg kan dette bidra til å bemyndige pasienten for å gi en opplevelse av kontroll. Ved å gi pasientene innflytelse og påvirkningsmuligheter kan man redusere følelsen av avmakt og bidra til at pasienten gjenvinner kontrollen (Lillevik & Øien, 2014). Aggresjonsoppbygging kan på denne måten brytes tidlig noe som er vesentlig for å forhindre utagering (Aasnes & Johansen, 2016). Det at kommunikasjon kanskje er et av de viktigste verktøyene man har, om ikke det viktigste, kan selvfølgelig diskuteres. Så lenge kommunikasjonen har et formål og en baktanke i slike situasjoner kan dette absolutt være et verdigfult verktøy for å redusere risikoen for utagering (Hylèn et al., 2019).

Det å oppleve korrigerende og avslag på ønsker er noe som i enkelte tilfeller kan føre til frustrasjon og aggresjon. I møte med pasienter i psykiatrien vil det forekomme situasjoner som kan bidra til en følelse av «oss» mot «dem». Pasienter som ikke får oppfylt ønskene sine kan få en følelse av avmakt som kan eskalere i utagering (Olsson et al., 2014). En del av miljøterapi er å sette grenser som nødvendigvis ikke alltid blir tatt godt imot, men som kan være nødvendig for å strukturere oppholdet og rammene til pasienten (Snoek & Engedal, 2017). I situasjoner hvor dette oppstår bør spesielt pasienten møtes med omsorg og empati. Forskjellen fra dette i kontrast til å bli møtt med makt, kontroll og ufølsomhet kan være det som bidrar til at en konflikt løses eller eskaleres. Å redusere pasientens følelse av avmakt kan være utslagsgivende for om situasjoner med vold og aggresjon oppstår (Lillevik & Øien, 2014).

5.1.3. Verdier blant ansatte

Fremtreden til personalet kan være utslagsgivende for hvordan pasienter velger å agere. Ansatte med en overlegen fremtoning og som har svært rigide holdninger kan være bidragsyttere til et miljø som pasienter responderer på med vold. Når ansatte har en mer

avslappet holdning og sprer positivitet og glede på avdelingen, er sannsynligheten større for at dette kan smitte over på pasientene. Dette kan føre til gode interaksjoner som skaper et mer terapeutisk miljø (Olsson et al., 2015). På en institusjon vil det alltid være forekomster av regler og rutiner som naturlig nok ikke alle setter pris på. Det kan allikevel diskuteres hvor rigide ansatte skal være med å overholde regler og normer. Noen i personalgruppen kan oppleves som «tvangspreget» når det kommer til å overholde dette. En fin balansegang mellom struktur, regler og medvirkning kan være en god løsning for å danne et miljøterapeutisk miljø spesielt for pasienter som er innlagt på tvang. På denne måten kan man ved å gi pasienter mere kontroll innenfor rammene til institusjonen bidra til å redusere risikoen for vold (Lillevik & Øien., 2014). Etter drøftingen av dette temaet kan det tyde på at relasjonen mellom ansatte og pasienter, kommunikasjon samt ansattes verdier og holdninger kan være utslagsgivende for å redusere forekomsten av vold.

5.2 Recovery i møte med vold

5.2.1. Gjenvinne kontrollen

Innsikt i egne handlinger og konsekvensen av disse er et vendepunkt som blir beskrevet av pasienter for å akseptere og motivere seg for behandling innen psykisk helsevern. Å oppleve goder som for eksempel korte permisjoner på utsiden av institusjonen og mindre restriktive tiltak som «belønning» for god oppførsel, kan bidra til et ønske om å fortsette denne fremgangen (Olsson et al., 2014). Ved å lære pasientene å analysere egen atferd og gjenvinne selvkontroll kan dette bidra til reduksjon i voldelige hendelser (Fluttert et al., 2010). Dette er nødvendigvis ikke en enkel oppgave, hverken for de ansatte å motivere til, eller for pasienten å ta inn over seg.

Ulikheter i responsen på behandling og modenheten til pasienten er variabler som må tas hensyn til. En essensiell oppgave i miljøterapi er å øke pasientens egen selvinnsett og evne til å reflektere over hvordan man påvirkes og påvirker andre. Evnen til å gjennomføre dette er i tråd med prinsippene for recovery hvor endring av egen atferd og å ta ansvar for egne handlinger står i fokus for å kunne motvirke sannsynligheten for utagering (Olsø, 2017). Utgangspunktet for pasienter med psykiske lidelser med voldsproblematikk kan være hvordan egen tanker, følelser og opplevelser kan skape konflikter for en selv, men også for andre (Snoek & Engedal, 2017).

5.2.2. Aktivitet og individuelle forskjeller

Meningsfylte aktiviteter som bærer preg av mestring og glede kan bidra til økt selvtillit, samt at pasienten håndterer hverdagen og situasjonen man befinner seg i på en bedre måte. Hvis dagene har produktive formål kan det bidra til å redusere risikoen for utagering og aggresjon (Olsson et al., 2014). Det å ha et eller flere gjøremål i løpet av dagen i form av givende aktiviteter kan virke som en buffer for tunge tanker. Samtidig kan inkludering i fellesaktiviteter kan være en utfordring ut ifra om pasienten er tvangsinnlagt med strenge restriksjoner eller ikke (Olsson & Schön, 2016). Å gi pasienter alternativer og handlingsrom for hva de ønsker å delta på kan bidra til å gi dem en opplevelse av å bli inkludert og hørt (Hylèn et al., 2018).

Alle mennesker har ulike preferanser på hva de selv liker å tilbringe tiden sin med og ikke. Ulike diagnoser i pasientgruppen kan også være utfordrende for hvilke aktivitetstilbud den enkelte skal få tilbud om. Noen trenger begrenset stimuli mens andre tåler et høyt aktivitetsnivå. Pasienter som har begått grov vold i psykotisk tilstand kan for eksempel være utfordrende hvis man er usikker på hvordan de vil være i samspill med andre pasienter, eller er lett krenkebare. Så langt det er mulig burde pasienten få mulighet til individuell brukermedvirkning for hva slags aktiviteter som er ønskelige å delta på. Gode individuelt tilpassede miljøterapeutiske tiltak kan i så måte bidra til lavere forekomst av vold og trusler (Wedervang-Resell et al., 2017). Miljøterapeutens oppgave burde være å tilrettelegge dette på en tilfredsstillende og fornuftig måte (Snoek & Engedal 2017).

5.2.3. Ivaretagelse av trygge rammer

Det psykososiale miljøet på en psykiatrisk avdeling blir beskrevet av innlagte pasienter som en vesentlig faktor for å redusere risikoen for voldelige episoder. Når både pasienter og ansatte jobbet sammen for å skape et terapeutisk miljø kunne dette bidra til personlig vekst og velvære (Olsson et al., 2014). Svært syke pasienter kunne bidra til å bryte ned den positive atmosfære ved å ikke innrette seg etter regler eller forsøke å skape splid mellom de ansatte og pasientene (Olsson et al., 2015). Ved ivaretagelse av det psykososiale miljøet kan ansatte rette fokuset mot pasienten og dens mulighet til personlig vekst og utvikling, noe som er miljøterapeutens primæroppgave. På denne måten har man bedre forutsetninger for å kunne redusere risikoen for vold og aggresjon (Lillevik., & Øien, 2014).

Det å kunne analysere stemningen på avdelingen bare i det man kommer inn dørene er en egenskap som ansatte trekker frem som en viktig indikator på hvordan arbeidsdagen kan forløpe. I Olsson & Schön. (2016) foreller enkelte av de ansatte hvordan de kan kjenne på stemningen og med en gang vite at noe er galt. Dette beskrives også i Lillevik & Øien. (2012) hvor informantene kunne registrere hvordan atmosfæren endrer seg hvis samspillet og samhandlingen ikke stemte. Små detaljer som blikk, hvordan sko er plassert eller «vibrasjonen» på huset kunne indikerer hva man hadde i vente. Selv om deltakerne i denne undersøkelsen jobber på en barnevernsinstitusjon er det oppsiktsvekkende hvordan de også beskriver den samme «følelsen» av at noe er galt. Funnene som ble avdekket kan indikere at når pasientene tar ansvar for egne valg, aktiviteter blir individuelt tilpasset, og de har trygge rammer, kan dette være bidrag som reduserer risikoen for vold og aggresjon.

5.3 Varselsignaler

5.3.1. Risikohåndteringsverktøy

Innføringen av voldsrisikoverktøyet the Early Recognition Method (ERM) hadde god påviselig effekt i undersøkelsen til Fluttert et al. (2010). Som beskrevet tidligere er dette et verktøy hvor pasient og ansatt blir bevisst varselsignaler og triggere for pasienter med voldsproblematikk. Denne samhandlingen mellom pasient og ansatt har til hensikt å redusere tilfeller med utagering. Det er utarbeidet mange ulike voldsrisikoverktøy, slik som Vurdering Av Farlig Atferd (VAFA), Brøset Violence Checklist (BVC), Registering av Farlig Atferd (REFA), (Helsebiblioteket, 2012). Det som skiller ERM fra disse kartleggingsverktøyene, er at dette er utarbeidet i samhandling med pasienten i motsetning til andre standardisert kartleggingsverktøy for påfallende atferd. Ved å samarbeide med pasienten om egne varselsignaler kan man bidra til personlig vekst og modning, noe som kan bidra til færre tilfeller med voldelig atferd i fremtiden. Å benytte seg av BVC er ikke dermed sagt noe negativt, og vil på de fleste psykiatriske avdelinger være et behjelpelig kartleggingsverktøy. Det som gjør ERM til et mer miljøterapeutisk verktøy er at pasient og ansatt i samhandling kartlegger hva slags «triggere» som kan føre til vold og aggresjon.

5.3.2. Varselsignaler og samhandling med omgivelsene

For flere pasienter som blir innlagt i psykiatrien er det ikke nok med bare et opphold. Enkelte pasienter tilbringer store deler av livet sitt inn og ut av psykiatriske institusjoner før de blir bedre. Noen må belage seg på oppfølging resten av livet, da evnen til å mestre egen sykdom

er utfordrende. Det å dra lærdom av slike opphold er allikevel noe som blir beskrevet som hensiktsmessig for å unngå konflikter. Spesielt evnen til å se etter varselsignaler på utagering fra medpasienter er noe pasienter med mange års erfaring i psykiatrien uttrykker. Ved å kjenne igjen disse tegnene kunne konfrontasjoner og utagering unngås da pasientene trakk seg unna eller oppsøkte personalet for bistand. Noen pasienter beskriver hvordan de tidvis bisto personalet med å roe ned agiterte medpasienter for å bevare en god atmosfære på avdelingen (Olsson & Schön., 2015).

Det å ha pasienter som bidrar til et positivt klima og tar vare på sine medpasienter er noe som omtales svært sjelden i litteraturen. Et miljøterapeutisk grep i denne settingen kan være sammensetningen av pasienter på samme avdeling. Pasienter har ingen mulighet til å velge hvem de skal være innlagt sammen med, og store individuelle forskjeller vil kunne forekomme. Noen pasienter kan bidra til gode interaksjoner mellom medpasienter og ansatte, mens andre kan bidra til et mer destruktivt miljø. I så måte kan sammensetningen av pasienter være utslagsgivende for et positivt psykososialt miljø, eller et miljø som bærer preg av konflikter og i verste fall utagering. Når man har pasienter som tar ansvar for det psykososiale miljøet kan dette være en enorm ressurs for miljøterapeutene. Hvis eksempelvis en av pasientene ikke overholder reglene på avdelingen kan det å få høre det fra en medpasient bidra til endring i atferden, i motsetning til hvis en av de ansatte gjør det. Slikt samspill i samhandling med omgivelsene for å redusere risikoen for utagering er et område som definitivt kan utforskes dypere, da alle relasjonelle «småbiter» kan bidra til miljøterapi (Lillevik & Øien., 2014). Både det å gjenkjenne de tidlige varselsignalene på frustrasjon, men også pasientenes evne til å samhandle med omgivelsene er tilsynelatende utslagsgivende for hvorvidt risikoen er til stede for utagering.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å kartlegge ansattes og pasienters perspektiv på hvordan miljøterapeutiske tiltak kunne bidra til å redusere risikoen for vold og aggresjon. Ut ifra de funnene som er gjort i denne litteraturstudien kommer det frem en rekke ulike miljøterapeutiske faktorer som tilsynelatende hadde innvirkning på reduksjon av voldelig atferd ved psykiatriske avdelinger. Samhandling og relasjonsbygging mellom pasienter og ansatte blir belyst som et vesentlig bidrag for å dempe risikoen for utagering. Ansattes holdninger og fremtoning kunne også enten bidra til et positivt og miljøterapeutisk miljø. Samtidig ville ansatte med rigide holdninger kunne øke risikoen for utagering og frustrasjon. De ansattes evne til å kommunisere med pasientene på en omsorgsfull måte med respekt, fremkommer også som en viktig faktor for å redusere risikoen for vold. Dette bidro også til gode relasjoner. Pasienter vektla det å ha personal som er tilgjengelige hvis de hadde det vanskelig, eller følte på frustrasjon, som essensielt for å dempe risikoen for utagering.

Det å registrere tidlige varseltegn for vold og aggresjon var ferdigheter både pasienter og ansatte måtte inneha eller lære seg. Desto tidligere intervensjon, desto større var sjansen for å forhindre vold. Sammensetningen av pasienter er også en faktor som kan redusere eller øke risikoen for vold og aggresjon. Evnen til å ta vare på medpasienter for å bevare et godt miljøterapeutisk klima er et fokusområde hvor det kunne vært interessant med ytterligere forskning.

Denne studien inneholder fire kvalitative artikler og en kvantitativ. Det å gjennomføre kvantitative undersøkelser for å kartlegge effekten av miljøterapi kan anses å være utfordrende, da det er svært store variabler mellom hva de enkelte føler har konstruktiv effekt for å redusere risiko for vold. Pasientene som har deltatt i intervjuundersøkelsene har i løpet av sin innleggelse fått redusert sin risikovurdering for utagering. Dette understreker miljøterapiens effekt. Samtidig mottok pasientene medikamentell behandling og andre terapeutiske behandlingsformer som kan ha påviselig effekt på reduksjonen av voldelig atferd.

Med tanke på det lave antallet deltakere i enkelte av undersøkelsene er det ikke mulig å generalisere effekten av om miljøterapi kan redusere forekomsten av vold fra pasienter med voldsrisiko. For å kunne definitivt påvise hvilken effekt miljøterapi har for å minske risikoen for vold og aggresjon kunne randomiserte undersøkelser hvor en større gruppe av deltakerne mottar miljøterapi, en gruppe mottar medikamentell behandling, mens en annen kontrollgruppe mottar kognitiv behandling, være aktuelt. På denne måten kunne man kanskje

ha sett en tydeligere indikator på hvorvidt miljøterapi for å redusere vold og aggresjon i psykiatrien har effekt.

Litteraturliste

Aasnes, M., Johansen, J. (2016) Hvordan unngå vold. *Sykepleien*, 104(10), 52-54.

Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/10/konfliktdempende-kommunikasjon>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5 utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by the mean of the “Early Recognition Method”. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1529 – 1537.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02986.x>

Heggen., F. (2019, 06. desember). En oppskrift på mer vold mot ansatte i psykiatrien.

Nettavisen. Hentet fra: <https://www.nettavisen.no/nyheter/en-oppskrift-pa-mer-vold-mot-ansatte-i-psykiatrien/3423890869.html>

Helsebiblioteket (2012, 21. februar). Her finner du tester om risiko for og forebygging av vold. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/her-finner-du-tester-om-risiko-for-og-forebygging-av-vold>

Helsebiblioteket (2016). Sjekklistor. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Hylèn, U., Engström, I., Engström, K., Pelto – Piri, V., & Anderzen – Carlsson, A. (2019).

Providing good care in the shadow of violence – an interview study with nursing staff and ward managers in psychiatric inpatient care in Sweden. *Issues in mental health nursing*, 40(2), 148-157.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207>

Jacobsen, K., & Gjertsen, H. B. (2010). *Forståelse i miljøterapi: Teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø*. (1 utg). Gyldendal Akademisk.

Krogstad, U., Saastad, E., Enger, Ø., Kolseth, A., Hafstad, E., & Flesland, Ø. (2015). Meldinger om vold og aggresjon i spesialisthelsetjenesten – et pasientperspektiv. *Læringsnotat fra meldingsordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten 2015*.

Lillevik, O. G., & Øien, L. (2012). Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(03), 207-217.
https://www.idunn.no/tph/2012/03/miljoeterapeutisk_praksis_i_forebygging_av_vold

Lillevik, O. G., Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon* (1. utg) Gyldendal Akademisk.
Norsk Helseinformatikk (2015, 06. Mai). *Foreslår fem tiltak mot vold og aggresjon i helsetjenesten*. Hentet fra: <https://nhi.no/forskning-og-intervju/tiltak-mot-vold-og-aggresjon-i-helsetjenesten/>

Olsson, H., Strand, S., & Kristiansen, L. (2014) Reaching a turning point – how patients in forensics care describe trajectories of recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(3), 505-514)
<https://doi.org/10.1111/scs.12075>

Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or increasing violence in forensic care: A qualitative study of inpatient experiences. *Archives of psychiatric nursing*, 29(6), 393-400.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009>

Olsson, H., & Schön, U. K. (2016). Reducing violence in forensic care – how does it resemble

the domains of a recovery – oriented care? *Journal of mental health*, 25(6), 506-511.

<https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139075>

Olsø, T.M. (2017, 20. desember) *Recovery-historikk, begrep og perspektiver*. Hentet fra:

<https://www.napha.no/content/14852/Recovery-historikk-begrep-og-perspektiver>

Ose, S. O., Lilleeng, S., Pettersen, I., Ruud, T., & van Weeghel, J. (2017). Risk of violence

among patients in psychiatric treatment: results from a national census. *Nordic journal of psychiatry*, 71 (8), 551-560.

<https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1352024>

Psykisk helsevernloven (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62).

Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>

Rød, S., & Viggan, E. D. (2017, 2. november). 1 av 5 helse- og sosialarbeidere møter vold og trusler på jobben- hvert år. *Fontene*.

Hentet fra: <https://fontene.no/nyheter/1-av-5-helse-og-sosialarbeidere-moter-vold-og-trusler-pa-jobben--hvert-ar-6.47.496248.7a3802f030>

Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykiatrici: for helse – og sosialfagutdanningene* (4. utg). Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I. J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget AS.

Wedervang – Resell, A., Østraat, I. E., Haga, M., Klinkenberg, E., & Berglund, K. (2017). Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter. *Oslo: Helsedirektoratet*.

