

10080

Sykepleieren i møte med pasienter med voldsrisiko

Hvordan kan en terapeutisk relasjon bidra til å redusere voldelig atferd hos pasienter innen tvungent psykisk helsevern?

Antall ord: 7469
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10080

Sykepleieren i møte med pasienter med voldsrisiko

Hvordan kan en terapeutisk relasjon bidra til å redusere voldelig atferd hos pasienter innen tvungent psykisk helsevern?

Antall ord: 7469
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Forekomsten av aggresjon og vold i psykisk helsevern er økende. Sykepleiere er en yrkesgruppe som er særlig utsatt for denne problematikken. I tvungent psykisk helsevern er pasientene en stor voldsrisiko. Forebyggingen av vold er kompleks, og det bør tilrettelegges for en samhandling med minst mulig grad av avmakt og krenkelse hos pasientene. En god terapeutisk relasjon, med balanse mellom nærhet og distanse, er viktig i møtet med vold- og aggresjonsproblematikk.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient kan redusere voldelig atferd hos pasienter i tvungent psykisk helsevern.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på syv fagfelleverderte forskningsartikler. Relevant pensumlitteratur, fagartikler, lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleie ble anvendt som støttelitteratur.

Resultater: Sykepleiere og helsepersonells egenskaper, kommunikasjonsferdigheter, tilgjengelighet og holdninger kan bidra til å redusere voldelig atferd hos pasientgruppen. Maktforhold, negative holdninger og stigmatisering er noen elementer som kan utfordre etableringen av en god relasjon, og derav trigge voldelige handlinger. Sykepleier som fremstår med respekt, rettferdighet og tillitt anses å ha gode forutsetninger for å etablere en god terapeutisk relasjon med pasientene.

Konklusjon: I en god terapeutisk relasjon er det flere elementer og faktorer som kan redusere forekomsten av voldelig atferd, deriblant respekt, tillitt, rettferdighet og gode kommunikasjonsferdigheter. Imidlertid må sykepleier være bevisst i samhandlingen med pasientene. Relasjonen er asymmetrisk og preget av et ujevnt maktforhold som i noen tilfeller kan trigge voldelig atferd, til tross for at voldsforebygging er et overordnet mål.

Nøkkelord: Terapeutisk relasjon, sykepleie, tvungent psykisk helsevern, voldsforebygging, utfordringer

Abstract

Background: The incidence of aggression and violence in mental health services is increasing. Nurses is particularly exposed to this problem. The patients in compulsory health care are a major risk of violence. The prevention of violence is complex, and it should be focus on interactions with the patients with the least possible degree of power and violation. A good therapeutic relationship, with balance between proximity and distance, is important in the face of aggression and violence.

Aim: The thesis aim is to examine how the therapeutic relationship between nurse and patient can reduce patients violent behavior in compulsory healthcare.

Method: A literature study based on seven peer-reviewed articles. Relevant literature, laws, professional articles and ethical guidelines for nursing were used as supporting literature.

Results: The characteristics, communication skills, availability and attitudes of nurses and health professionals, can reduce patients' violence behavior. Power, negative attitudes and stigmatization are some elements that can challenge the establishment of a good relationship and increase the violence. Nurses who appear with respect, fairness and trust are considered to have good prerequisites for establishing a good therapeutic relationship with the patients.

Conclusion: In a good therapeutic relationship, there are several elements and factors that can reduce the incidence of violence behavior. Respect, trust, being fair and good communication skills are seen as effective factors. However, the nurse must be conscious in the interactions with the patients. The relationship is asymmetrical and characterized by an uneven power that in cases can trigger violent behavior, even though violence is an overall aim.

Key words: Therapeutic relationship, nursing, compulsory mental health care, violence prevention, stigma, challenges

Innhold

1.	Innledning	7
1.1.	Introduksjon til tema	7
1.2.	Teori	8
1.2.1.	Pasienter innlagt i tvungent psykisk helsevern	8
1.2.1.1.	Stigmatisering	8
1.2.2.	Aggresjon og vold.....	9
1.2.3.	Terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient	10
1.2.4.	Kari Martinsens omsorgsteori og sykepleierens funksjon	11
1.3.	Hensikt og problemstilling	12
2.	Metode	13
2.1.	Beskrivelse av metode	13
2.2.	Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.....	13
2.3.	Søkestrategi	14
2.4.	Kildekritikk og utvelgelse av artikler	19
2.5.	Analyse	20
3.	Resultater	22
3.1.	En god terapeutisk relasjon	26
3.1.1.	Hvordan etablere en terapeutisk relasjon	26
3.1.2.	Den terapeutiske relasjonen reduserer voldelig atferd	26
3.1.2.1.	Personalets egenskaper	26
3.1.2.2.	Kommunikasjon	26
3.1.2.3.	Tilgjengelighet	27
3.1.2.4.	Holdninger	27
3.2.	Utfordringer i den terapeutiske relasjonen	27
3.2.1.	Stigmatisering og fordommer.....	27
3.2.2.	Holdninger.....	28
4.	Diskusjon.....	29
4.1.	Viktige elementer i etableringen av en terapeutisk relasjon.....	29
4.1.1.	Sykepleierens rolle, funksjon og egenskaper	29
4.1.2.	Aktiviteter og tid	30
4.1.3.	Nærhet og distanse	30
4.2.	Betydningen av den terapeutiske relasjonen i møtet med pasienter med voldsrisiko	31
4.2.1.	Respekt, tillitt og rettferdighet.....	31
4.2.2.	Kommunikasjon	32

4.2.3.	Sykepleierens tilgjengelighet og følelser	32
4.2.4.	Maktforholdet mellom sykepleier og pasient	33
4.2.5.	Etikk og holdninger.....	34
4.3.	Metodediskusjon	35
4.4.	Implikasjoner for sykepleie.....	35
4.5.	Konklusjon	36
	Referanseliste	37

Tabeller

Tabell 1. Inklusjons-og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 2. PICO-skjema	14
Tabell 3. Søketablell	15
Tabell 4. Analysemodell.....	20
Tabell 5. Hovedtema med nøkkelfunn	21
Tabell 6 Artikkelmatrise.....	22

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

Voldelig atferd blant mennesker med psykiske lidelser er en stor utfordring i psykisk helsevern (Fluttert et al., 2019). Yrkesgruppene som arbeider innen helse- og sosialsektoren utsettes daglig for aggresjon- og voldsproblematikk (Nag, 2019). Ifølge Statistisk sentralbyrå (2020) er sykepleiere en av yrkesgruppene som er særlig utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen. Arbeidsplassen skal så langt det er mulig, i henhold til Arbeidsmiljøloven (2005) § 4-3, tilrettelegge for at arbeidstakere beskyttes mot vold og trusler. Likevel går mange sykepleiere på jobb med frykt for sin egen helse (Norsk Sykepleierforbund, 2021).

Det er et misforhold mellom faktisk utført vold av mennesker med psykiske lidelser og samfunnets oppfatning av deres farlighet (Norvoll & Elstad, 2013, s. 126). Likevel knyttes vold fremdeles i sammenheng med psykiske lidelser, noe som kan gi grobunn for stigmatiserende prosesser hos mennesker. Til tross for dette misforholdet har pasienter i tvungent psykisk helsevern stor voldsrisiko, noe som er en del av grunnlaget til den lovpålagte innleggelsen (Psykisk helsevernloven, 1999).

Problematikken rundt vold og aggresjon er økende (Nag, 2019). De siste ti årene har det derfor vært et omfattende fokus på å forebygge vold og aggresjon i psykisk helsevern. I lys av dette kan være relevant å stille spørsmål til hvordan man kan legge til rette for et trygt helsevesen for både for pasienter og personale. Å bli innlagt mot sin egen vilje i en psykiatrisk institusjon kan være noe av det mest inngripende et menneske kan oppleve (Ingeberg, 2006, s. 163). I et voldsforbyggende miljø er det avgjørende å bedre kvaliteten på de daglige interaksjonene mellom pasienter og personal, og det bør tilrettelegges for en samhandling med minst mulig grad av avmakt og krenkelse hos pasientene (SIFER, 2019).

Det forutsetter en profesjonalitet og helhetstilnærming i arbeidet med pasienter med høy voldsrisiko, og en god terapeutisk relasjon har betydning for behandlingsresultatet (Hummelvoll, 2012, s. 261; Norge Helsedirektoratet, 2013). Det å se personen bak sykdommen er derfor en elementær del av sykepleieutøvelsen (Kristoffersen, Nordtvedt, Skaug, et al., 2016, s. 17). En utfordring med arbeidet i tvungent psykisk helsevern er at sykepleieroppgavene er mange, og rollene i samhandlingssituasjonene ofte går inn i hverandre. I relasjonen mellom sykepleier og pasient er måten man utfører rollene sine på, vel så viktig som rollens funksjon (Ingeberg, 2006, s. 171). Aggresjon og vold utfordrer behandlingsrelasjonen, og for å mestre problematikken bør sykepleier ha en balanse mellom relasjonell nærhet og distanse i situasjonen (Bjørkly, 2019).

1.2. Teori

1.2.1. Pasienter innlagt i tvungent psykisk helsevern

I henhold til Psykisk helsevernloven (1999) § 3-3 og § 5-2, har pasientene i tvungent psykisk helsevern en stor voldsrisiko med grunnlag i sin alvorlige sinnslidelse og farevilkåret i dommen. Farevilkåret oppfylles dersom pasienten vurderes å utgjøre en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse (Helsedirektoratet, 2017). Tvangsinnleggelse kan ha store konsekvenser og føre til skade på pasientene (Hatling, 2013, s. 256). Dette kan være krenkelse av autonomi, tap av verdighet, skam, utrygghet, redusert sosial identitet, skade på behandlingsrelasjon og mistillit til de psykiske helsetjenestene. Tvang kan oppleves som frihetsberøvelse og kan utløse skremmende følelser som angst og forvirring, som kan føre til forverring av den psykiske lidelsen (Ingeberg, 2006, s. 164).

Under tvangsinnleggelse er det viktig å overholde menneskerettighetene (Forente nasjoner, 1948; Ingeberg, 2006, s. 159). Respekt for personlig integritet, likhet, kvalitativ minstestandard og lovlighet er en sammenfatning av hovedelementene i rettssikkerhetstenkingen. Med likhet menes det at pasientene skal behandles likt og at sykepleierne skal være bevisste rundt valg av behandling og goder som gis ulike pasienter i lik situasjon.

Den psykiatriske institusjon er preget av grensesetting, korrigerende av atferd, husregler og andre restriksjoner som kan gi et kustodiert preg (Norvoll & Øye, 2013, s. 87–89). Pasientenes risiko for aggresjon og vold kan økes parallelt med fysiske inngrep og restriksjoner fra personalet (Ingeberg, 2006, s. 164).

1.2.1.1. Stigmatisering

Stigmatisering forstås som konstruerte negative egenskaper til et menneske eller en gruppe, på bakgrunn av et spesielt kjennetegn som gjør den eller de forskjellige fra alle andre (Forebygging.no, 2022). Stigmaet rundt mennesker med psykiske lidelser bidrar til en oppfatning av falsk forhøyet voldsrisiko (Norvoll & Elstad, 2013, s. 126). Ved sosiale avvik kan den tillitsbaserte interaksjonen mellom mennesker utfordres. Stigma kan føre til avpersonalisering som gjør at man kun ser sykdommen, og ikke personen bak. Dette kan skape et skille mellom pasient og sykepleier, og føre til et avstandsforhold og en avmaktssituasjon (Norvoll & Elstad, 2013, s. 120–121).

Det er viktig at sykepleieren ser pasienten som en helhet, gjennom et holistisk menneskesyn. Holistisk menneskesyn defineres som «*en forståelse av både kroppslige, psykologiske og sosiale faktorer i holdningen til diagnose, forebygging og behandling*» (Bruusgaard & Rørtveit, 2020).

1.2.2. Aggresjon og vold

Aggresjon kan beskrives som en handling, følelse eller tilstand som oppstår i forbindelse med angst eller frykt (Rør, 1997, s. 22–29). Aggresjonen kan ha som målrettet hensikt å påføre andre skade, eller som et behov for selvhevdelse eller forsvar. Aggressiv atferd oppstår i relasjon til andre mennesker, og individuelle faktorer er derfor ikke nok til å forklare hvorfor en person er aggressiv. Vold blir beskrevet som en atferd som uttrykkes i form av fysisk, psykisk og materiell skade eller maktbruk mot personer eller ting (Rør, 1997, s. 25). Vold kan spenne over et vidt spekter fra blant annet drap til trusler.

Atferd og følelsesendringer påvirkes av personens ytre og indre miljø (Rør, 1997, s. 23–26). Toleransen for å reagere med aggresjon varierer fra person til person. Oppvekstmiljø, medfødte kvaliteter og identifiseringen av samfunnets normer og verdier har betydning for reaksjonen. Tidligere voldshistorikk, tvang, rusmisbruk og redusert evne til å mestre frustrasjon og konflikter er også sett på som allmenne vold- og aggresjonsrisikofaktorer (Hummelvoll, 2012, s. 263).

Mennesker med psykiske lidelser står for en liten andel av volden i samfunnet (Hatling, 2013, s. 276–277). Risikofaktorene for vold finnes likevel i større grad hos denne pasientgruppen. Psykiske lidelser og voldsrisiko kan ha en sammenheng med antisosiale trekk eller personlighetsforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2018). Psykoselidelser med symptomer som emosjonelt ubehag, vrangforestillinger og voldsbefalende stemmer kan også øke risikoen for vold. De psykiske lidelsene i kombinasjon med rusmisbruk øker sannsynligheten for involvering i vold.

I møte med pasienter med aggresjonsproblemer og voldsrisiko forutsettes det en helhetstilnærming til situasjonen, og observasjon av hvilke behov som er udekket hos pasienten (Hummelvoll, 2012, s. 261). Forebyggingen bør derfor sette søkelys på å rette innsatsen mot faktorene for vold i større grad enn den psykiske lidelsen de er diagnostisert med (Hatling, 2013, s. 277). Sykepleier kan ved observasjon av varselsignaler ta nødvendige forhåndsregler, og vurdere signaler hos pasientene som kan indikere stress, frykt, fiendtlighet eller spenning (Hummelvoll, 2012, s. 263).

1.2.3. Terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient

Relasjon forstås som en sammenheng, et forhold, en forbindelse eller en samhørighet (Aubert, 2020). I alle relasjoner er tillitt en bærebjelke (Spurkeland, 2012, s. 36). Empati, respekt, engasjement, formidling av håp og trygghet er også viktige elementer (Norge Helsedirektoratet, 2013). Generell positiv nysgjerrighet, aktivt engasjement, sosial intelligens og evne til å vise positive følelser for andre er grunnleggende for å starte relasjonsbyggende prosesser (Spurkeland, 2012, s. 36). Videre trekker Håkonsen (1999) frem at relasjoner utvikles over tid.

En terapeutisk relasjon oppstår i møtet mellom behandler og klient som for eksempel mellom sykepleier og pasient. Kommunikasjon, følelser og holdninger er viktige elementer for at det skal være en behandlingsrelasjon (Geirdal, 2017, s. 36). I den terapeutiske tilnærmingen til pasienter med voldsrisiko, er det essensielt å fremstå med respekt, empati og omsorg (Rør, 1997, s. 31). Ifølge punkt 2.4 i yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere være bevisste sin profesjonelle rolle, respektere pasientens integritet, og ikke utnytte deres sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Den reelle relasjonen er en komponent i den terapeutiske relasjonen (Geirdal, 2017, s. 36–37). Den er grunnleggende i møtet mellom sykepleier og pasient, og defineres som den personlige relasjonen hvor begge parter er genuint interesserte i hverandre. Genuinitet og realisme er hovedelementene i den reelle relasjonen. Det er viktig å understreke at sykepleierens fokus er ulikt fra pasientens. Sykepleierens bevissthet rundt egne følelser, og fokus for det beste for pasienten, er viktige holdninger.

Å være profesjonell i en relasjon innebærer å gi omsorg gjennom menneskelighet og nærhet, men samtidig ha distanse til å gjøre faglige vurderinger og handlinger (Håkonsen, 1999, s. 124–131). Den profesjonelle samtalen er også en avgjørende del av relasjonen. Stemmebruk, blikkontakt og god tid er noen viktige elementer for å kommunisere interesse og engasjement. Gode kommunikasjonsferdigheter kan fremme god kontakt og bidra til å løse problemer (Eide & Eide, 2004, s. 18–23). Aktiv lytting og tolking av verbale og nonverbale signaler er viktige ferdigheter i kommunikasjon. Forståelse av hvilke forhold som påvirker kommunikasjon er nødvendig kunnskap når det kommer til forebygging og håndtering av vold og aggresjon (Rør, 1997, s. 31).

Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient er en asymmetrisk relasjon (Håkonsen, 1999, s. 125–129). I en asymmetrisk relasjon er den ene parten hjelper, og den andre parten mottaker av hjelp. Det er klare forskjeller i arbeidsoppgaver, blant annet ansvar, makt og kompetanse. Pasientene kan oppleve en følelse av avmakt, når makt oppleves dominerende og overveldende (Norvoll & Øye, 2013, s. 80). Avmakt defineres slik: *«å være i en situasjon der man ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller motsette seg andres viljeutøvelse ovenfor seg selv»* (Norvoll & Øye, 2013, s. 80).

1.2.4.Kari Martinsens omsorgsteori og sykepleierens funksjon

Martinsen ser på omsorg som sykepleiens kjerne, og mener at omsorgsverdier er grunnleggende i sykepleierens møte med pasienter (Kristoffersen, 2016, s. 27–53). Hun påpeker at i utøvelsen av sykepleie er omsorg et mål i seg selv. Grunnlaget for sykepleien er solidariteten og ansvaret overfor pasienten. Ifølge Martinsen har omsorgen i sykepleie en relasjonell, praktisk og moralsk side. Hun påpeker sykepleierens rolle som uegennyttig gjensidighet med aktiv handling til det beste for pasienten. Sykepleierens omsorg handler om personlig engasjement, innlevelse, moralsk skjønn og faglig vurdering.

Omsorgsrelasjonen skal ifølge Martinsen baseres på generalisert gjensidighet (Kristoffersen, 2016, s. 60–61). Med dette mener hun at sykepleier skal ivareta pasienten uten å forvente noe tilbake. Dette krever et ansvar og en forpliktelse fra sykepleierens side. Engasjement og interesse for pasienten beskrives som nødvendig for å finne ut hva pasienten trenger og har behov for. Hun forklarer at det er betydningsfullt å sette seg inn i pasientens situasjon og prøve å forstå hva han går igjennom. Tillitt påpekes som grunnleggende og uunnværlig i omsorgsforholdet mellom mennesker. Det etiske aspektet med tillitsforholdet er at sykepleier kan ødelegge grunnlaget for tillitten. Ved å være likegyldig til pasientens «utleverhet» kan det ødelegge relasjonen og danne en grobunn for mistillit.

Martinsen påpeker at selv om alle relasjoner er maktforhold, betyr det ikke nødvendigvis et undertrykningsforhold (Martinsen, 2003, s. 86). Det vil alltid være spenning mellom makt og tjeneste i sykepleierens ansvar, hvor sykepleieren har makt over ansvaret (Martinsen, 1993). Makten som tillegges sykepleieren bør ha pasientens situasjon i sentrum. Den enkeltes livsutfoldelse vil alltid være en utfoldelse av makt over den andre og selvutleveringen kan utnyttes til blant annet krenkelse, trussel, ydmykelse eller avvisning (Martinsen, 2003, s. 86).

1.3.Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient, kan redusere voldelig atferd hos pasienter i tvungent psykisk helsevern. Oppgaven vil også belyse på hvordan en terapeutisk relasjon etableres, og hva sykepleiere bør være bevisste på i samhandlingen med pasientene.

I praksis så jeg viktigheten av et aggresjonsforebyggende miljø, med gode relasjoner og holdninger som primærfaktorer. På bakgrunn av denne erfaringen vokste interessen for den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient, og problemstillingen ble bestemt med dette som grunnlag:

«Hvordan kan en terapeutisk relasjon bidra til å redusere voldelig atferd hos pasienter innen tvungent psykisk helsevern?»

Elementer som sinnemestring, medikamenter, og hvordan pasientene selv skal håndtere aggresjon vil ikke belyses. Pasientgruppen er avgrenset til voksne over 18 år, innlagt i tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Oppgaven vil ikke ha et direkte fokus på pasientenes psykiske lidelse. Heller er grunnlaget for valgt pasientgruppe deres risiko for aggresjon og vold. Likevel har voldsrisikoen hos pasientene i tvungent psykisk helsevern en viss sammenheng med den alvorlige sinnslidelsen, i tillegg til de allmenne risikofaktorene, farevilkåret og tvangsinnleggelse i institusjon. Begrepene sykepleier og helsepersonell vil brukes om hverandre. Det samme vil aggresjon og vold, som i oppgaven avgrenses til pasientenes fysiske og verbale utøvelse mot personalet i avdeling, og ikke mot medpasienter eller seg selv.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Den er basert på systematiske litteratursøk, kritisk vurdering og analyse av relevante forskningsartikler (Dalland, 2012). Totalt syv fagfelleverderte forskningsartikler fra tre databaser, og ett håndsøk ble inkludert med formål om å belyse oppgavens hensikt og problemstilling. Innledningsvis vil inklusjon-og eksklusjonskriterier bli presentert. Videre blir det gjort rede for søkestrategi med tilhørende søketabell, kildekritikk og analyse med utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell. Avslutningsvis blir det fremstilt en tabell med hovedtema, undertema og nøkkelfunn. Oppgaven inkluderer også pensumlitteratur, fagartikler, lovverk, yrkesetiske retningslinjer for sykepleie og egne erfaringer. Dette benyttes som støttelitteratur i teorikapittelet, som sammen med resultatene fra forskningsartiklene skal belyse problemstillingen og gi grunnlag for drøftingen.

2.2. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Tabell 1 gir en oversikt over inklusjon-og eksklusjonskriteriene i litteratursøket.

Tabell 1. Inklusjons-og eksklusjonskriterier

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Artikler med publikasjonsdato mellom 2011-2021	Artikler med publikasjonsdato før 2011
Fagfelleverderte forskningsartikler	Ikke fagfelleverderte artikler
Pasienter over 18 år	Barn
Kvalitative og kvantitative artikler	Behandling/opphold utenfor psykisk helsevern
Engelsk og skandinavisk språk	
Sykepleie-og pasientperspektiv	Pårørendeperspektiv
Helsepersonell som arbeider innen psykisk helsevern	
Tvungent psykisk helsevern, rettspsykiatri, psykiatriske sykehus eller psykisk helsevern	Primærhelsetjenesten
Relevans for problemstillingen og sykepleiefaget generelt	

2.3. Søkestrategi

Innledningsvis i søkeprosessen ble det gjort usystematiske søk i Pubmed og Google Scholar. Hensikten var å få et innblikk i utvalget av relevant litteratur om voldsforebygging i psykisk helsevern. Søkeord som «violence preventing», «mental health care», «nursing» og «psychiatric patients» ble gjennomført i første omgang. Videre ble det lagt til søkeord som «nurse-patient relationship» og «therapeutic relationship» på grunnlag av interesse for relasjonens betydning i forebyggingen av vold. Det ble opprettet et PICO-skjema for å samle en oversikt over relevante søkeord i forhold til oppgavens tema. Dette skjemaet kan fungere som et verktøy i litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (helsebiblioteket.no, u.å.). Det ble også brukt i formuleringen av problemstilling. Begrep relatert til rettspsykiatri eller psykisk helsevern, sykepleier-pasient relasjoner, vold og stigmatisering var effektive søkeord i søkeprosessen. PICO-skjema blir presentert i tabell 2.

Tabell 2. PICO-skjema

P	I	C	O
PATIENTS	INTERVENTIONS	COMPARISON	OUTCOME
Forensic psychiatric care	Nurse-patient relationship		Health promoting
Compulsory health care	Relation		Motivation
Forensic care	Therapeutic relationship		Prevent violence
Mental health care	Psychiatric nursing		Prevent aggression
Psychiatry	Nursing		Stigma
Mental health service	Interaction		Prejudice
Psychiatric patients	Stigma		Well-being
Mental disorder			Care
Forensic patients			

I de systematiske litteratursøkene ble det først gjennomført søk i databasen medline. Medline er en generell database innen medisin og helsefag (Helsebiblioteket, u.å.a). Søkeordene «forensic psychiatric care», «forensic psychiatry», «mental health service» og «compusory care» ble utført med kombinasjonen «OR». Dette ga grunnlag for at forskningsartiklene var relevante for pasientgruppen i oppgavens problemstilling. Videre ble det lagt til søkeord om pasient-sykepleier relasjon og «psychiatric nursing» med kombinasjonen «AND», for å fange opp relasjonens betydning i psykisk helsearbeid. Alle de individuelle søkene med ulike kombinasjoner av søkeord resulterte i 29, 21 og 10 treff. Av de overskriftene med relevans for problemstillingen, ble sammendragene av artiklene gjennomgått. Denne strategien resulterte i tre inkluderte artikler fra databasen medline.

Det ble også gjennomført systematiske søk i cinahl og psychInfo. Cinahl er en fagspesifikk litteraturl database for sykepleie, og psychInfo for psykologi og psykiatri (Helsebiblioteket, u.å.a). Databasene ble sett som relevante for å finne forskningslitteratur innenfor sykepleie-og psykiatrifeltet. Søk ble gjennomført med søkeord av samme tema som i medline. Det ble også lagt til «violence» og søkeord i kategorien voldsforebygging. «Stigma» og «prejudice» ble kombinert. Søkene i cinahl ga 28 og 30 treff, og søket psychInfo resulterte i to. Disse ble gjennomgått med samme strategi som beskrevet over. Det ble inkludert to artikler fra cinahl, og én fra psychInfo. På grunn av høyt antall treff ble det lagt til søkeord og avgrensninger for å minske utvalget og gjøre prosessen enklere. Det skal nevnes at det ble gjennomført flere søk i prosessen, men kun søk som resulterte i inkluderte artikler, vil bli presentert. Studien av Goodman et al. (2020) ble funnet ved hjelp av håndsøk i google Scholar. Totalt er syv fagfellevurderte forskningsartikler ble inkludert; seks kvalitative og én oversiktsartikkel.

I tabell 3 blir de systematiske litteratursøkene presentert i en detaljert søketabell.

Tabell 3. Søketablell

DATABASE	DATO	SØK	SØKEORD	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	VALGTE ARTIKLER
Medline	25.4.22	S1.	exp Forensic Psychiatry/ or Forensic psychiatric care.mp.		40272	
		S2.	exp Mental Health Services/		102641	
		S3.	1 or 2		140031	
		S4.	psychiatric nursing.mp. or exp Psychiatric Nursing/		18592	
		S5	nurse-patient relationship. mp. or exp Nurse-Patient Relations/		36232	
		S6	interaction.m p.		921861	
		S7	mental health nursing.mp.		973418	

			or exp Psychiatric Nursing/			
		S8	4 or 5 or 6 or 7		973418	
		S9	identity.mp.		173049	
		S10	3 and 8 and 9		88	
		S11		År 2012-2022	29	1 (A)
Medline	25.4.22	S1	exp Forensic Psychiatry/ or forensic mental health.mp.		5623	
		S2	staff-patient relations.mp.		7	
		S3	nurse- patient relations.mp.		4242	
		S4	2 or 3		4248	
		S5	1 and 4		42	
		S6		År 2012-2022	21	1 (B)
Cinahl	28.4.22	S1	"forensic care"		72	
		S2	(MH "Forensic Psychiatry+)		2025	
		S3	(MH "Forensic Nursing")		1822	
		S4	S1 OR S2 OR S3		3814	

		S5	"violence"		65614	
		S6	S4 AND S5		612	
		S7	(MH "Qualitative Studies+") OR "qualitative methods"		170305	
		S8	6 AND S7		40	
		S9	S6 AND S7	År 2012-2022	28	1 (C)
Cinahl	28.4.22	S1	(MH "Psychiatric Patients+") OR "psychiatric patients"		18008	
		S2	"psychiatric inpatient care"		207	
		S3	S1 OR S2		18117	
		S4	"nursing staff"		75769	
		S5	"violence"		65614	
		S6	S3 AND S4 AND S5	År 2012-2022	30	1 (D)
Medline	2.5.22	S1	forensic psychiatric care.mp.		113	
		S2	compulsory care.m_titl.		42	
		S3	1 OR 2		155	

		S4	participation. mp.		210044	
		S5	3 AND 4		10	1 (E)
PsycInfo	2.5.22	S1	exp Mental Health Services/ or exp Psychiatric Patients/ or compulsory care.mp.		57460	
		S2	exp Forensic Psychiatry/ or forensic care.mp.		4678	
		S3	1 OR 2		61455	
		S4	prevent violence.mp.		420	
		S5	exp Intervention/		123159	
		S6	therapeutic relation.mp		108	
		S7	5 OR 6		123263	
		S8	3 AND 4 AND 7	Fagfelleverdert tidsskrift	2	1 (F)

INKLUDERTE ARTIKLER:

- A. Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1426-1434. <https://doi.org/10.1111/jocn.13252>
- B. Marshall, L. A., & Adams, E. A. (2018). Building from the ground up: exploring forensic mental health staff's relationships with patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 744-761. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1508486>

- C. 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>
- D. Hylén, 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>
- E. Magnusson, E., Axelsson, A. K., & Lindroth, M. (2020). 'We try' – how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 690-697. <https://doi.org/10.1111/scs.12773>
- F. Price, O., & Baker, J. (2012). Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), 310-319. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00793.x>

HÅNDSØK:

Denne studien ble funnet gjennom hånd søk i google Scholar, med søkeordene: *violence, de escalation, forensic care, nursing*.

- G. Goodman, H., Papastavrou Brooks, C., Price, O., & Barley, E. A. (2020). Barriers and facilitators to the effective de-escalation of conflict behaviours in forensic high-secure settings: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00392-5>

2.4. Kildekritikk og utvelgelse av artikler

Proessen med å velge ut det mest relevante for oppgaven har vært tidkrevende på grunn av mye informasjon og forskning innenfor valgt tema. Flere studier inkluderer helsepersonell som ikke er sykepleiere som sine deltakere. Det ble likevel vurdert som relevant å inkludere annet helsepersonell, da oppgavens hensikt er å belyse betydningen av en terapeutisk relasjon. Dette fordi det er flere yrkesgrupper innen psykisk helsevern som arbeider miljøterapeutisk med pasientene, og deltakerne i studiene hadde nyttige erfaringer for å belyse problemstillingen.

Kanalregistret ble benyttet for å sikre at de valgte studiene var fagfellevurderte forskningsartikler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Alle tidsskrift ble vurdert til nivå 1 eller 2. Relevansen ble vurdert ut fra om innholdet belyser problemstillingen og hvordan de kan brukes i oppgaven. Videre ble kvalitetssikringen av artiklene gjort gjennom helsebibliotekets sjekklister for kvalitative artikler og oversiktsartikler (Helsebiblioteket, u.å.b). Artikkelen av Goodman et al. (2020), som ble funnet ved hjelp av hånd søk i google Scholar, ble søkt opp i medline for å forsikre at den fant sted i en annerkjent database.

Oppgaven har vektlagt studier av kvalitativ metode. Denne metoden utforsker blant annet samhandling og helhet gjennom menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Malterud, 2017, s. 31). På bakgrunn av oppgavens tema og hensikt er pasienters og sykepleieres opplevelser, erfaringer og holdninger betydningsfulle. Alle inkluderte artikler har blitt publisert i løpet av de siste 10 årene. Gjennomføringen av forskningen har blitt gjort i skandinaviske eller andre vestlige land som vurderes å ha overføringsverdi til norsk sykepleiepraksis på grunn av flere kulturelle likheter.

2.5. Analyse

Evans' (2002) analysemodell ble tatt i bruk for å sette sammen artiklenes funn til en ny helhet. Modellen tar for seg analysen i fire trinn og blir gjort rede for i tabell 4. Oversikt over hovedtema, undertema og nøkkelfunn i blir presentert i tabell 5.

Tabell 4. Analysemodell

Trinn 1: Innsamling av artikler	De syv artiklene ble innsamlet ved hjelp av systematiske litteratursøk, og fremgangsmåten ble beskrevet i kapittel 2.3. Artiklene oppfylte kriterier og har gjennom sjekklister blitt vurdert som relevant og gyldig.
Trinn 2: Kartlegge nøkkelfunn	De inkluderte artiklene ble skrevet ut og lest gjennom gjentatte ganger. Hensikten og resultatet ble kontinuerlig vurdert opp mot problemstillingen. I analysen av artiklene identifiserte jeg hovedfunn og andre betydningsfulle data med markeringstusj som hensiktsmessig kunne bidra til å belyse problemstillingen.
Trinn 3: Sammenfatte data	Videre ble underoverskrifter og nøkkelfunn sortert innenfor to hovedtemaer. Denne metoden ga større oversikt, sammenheng, og et bredere syn på problemstillingen. Denne oversikten blir presentert i kapittel 2.5.1.
Trinn 4: Legge frem resultatene	Avslutningsvis blir resultatene sammenfattet under hvert hovedtema. «Presentasjon av resultater» finner sted kapittel 3.1 og vil utelate funn som ikke har relevans for å belyse oppgavens hensikt og problemstilling.

Tabell 5. Hovedtema med nøkkelfunn

HOVEDTEMA	UNDERTEMA	NØKKELFUNN	ARTIKKEL
En god terapeutisk relasjon	Hvordan etablere en terapeutisk relasjon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bli kjent med personen bak sykdommen – bygge bro mellom roller ▪ Aktiviteter og tid ▪ Helsepersonells egenskaper 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A, B, D, F, G ▪ A, B, E, G ▪ B, D, E
	Den terapeutiske relasjonen reduserer voldelig atferd	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalets egenskaper ▪ Kommunikasjon ▪ Tilgjengelighet ▪ Holdninger 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D, F, G ▪ A, D, F, G ▪ C ▪ C, D, G
Utfordringer i den terapeutiske relasjonen	Stigma og fordommer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antakelser, diagnoser og lovbrudd i fokus, egne preferanser påvirket behandlingen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ B, C, E, G
	Holdninger	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Negative, avvisende og uinteresserte personal. Feil tilnærming, egne følelser og kroppsspråk. Maktforhold <p>→ førte til konflikter og økt voldelig atferd</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ B, C, D, G

3. Resultater

Resultatene fra de inkluderte artiklene blir sammenfattet til oppgavens nye funn og resultater. De nye funnene skal belyse viktige faktorer i etableringen av en god terapeutisk relasjon og hvordan elementer i den terapeutiske relasjonen kan redusere voldelig atferd. Utfordringer i den terapeutiske relasjonen vil avslutningsvis bli fremstilt.

Artikkelmatriser for de inkluderte artiklene blir presentert i tabell 6.

Tabell 6 Artikkelmatrise

REFERANSE (A)	Salzmann-Erikson, M., Rydlo C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25(9-10), 1426-1434. https://doi.org/10.1111/jocn.13252
HENSIKT	Hensikten med studien var å fremstille hva sykepleiere ønsker å oppnå med relasjonen til pasientene innlagt ved rettspsykiatriske sykehus.
METODE	Kvalitativ studie med dybdeintervju av fem sykepleiere som arbeider ved et svensk rettspsykiatrisk sykehus. Tre menn og to kvinner deltok i alderen 25-50 år. Alle hadde jobbet der i flere år.
RESULTAT	Deltakerne understreket at gjennom relasjoner ønsket de å bli kjent med personene bak sykdommen og utgjøre en forskjell for pasientene. Daglige interaksjoner med pasientene resulterte i gode relasjoner. Ved å bli kjent med pasientene som mennesker kunne sykepleierne skille personen fra den kriminelle handlingen og sykdommen deres.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da den understreket at sykepleiernes ansvar var å aktivt ta initiativ til å etablere relasjoner med pasientene. Andre strategier i relasjonsetablering ble også belyst.
REFERANSE (B)	Marshall, L. A., & Adams, E. A. (2018). Building from the ground up: exploring forensic mental health staff’s relationships with patients. <i>The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology</i> , 29(5), 744-761. https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1508486

HENSIKT	Hensikten med studien var å kartlegge hvordan personalet i rettspsykiatrien erfarte pleier-pasient relasjoner.
METODE	Kvalitativ studie med semi-strukturerte intervju av 88 ansatte innenfor rettspsykiatri i Ontario, Canada. 65 kvinner og 23 menn deltok i alderen 22-63 år. 64 av disse var sykepleiere. Alle jobbet på avdelinger med både lav-og middels sikkerhetsgrad. Dette er en del av en større forskningsstudie.
RESULTAT	Deltakerne beskriver faktorene mottakelighet, forforståelser og stigma, og tid som avgjørende i etableringen av en terapeutisk relasjon. De understreket også at egenskaper som ærlig, åpen, respektfull og en sosial tilnærming ble ansett som viktige.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da den har et pleierperspektiv og gjengir faktorer og egenskaper som er essensielle for å utvikle en god relasjon. Aktiviteter bidro til å forbedre relasjonene med pasientene, og gode relasjoner økte pasientenes medvirkning.
REFERANSE (C)	Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or increasing violence in forensic care: a qualitative study of inpatient experiences. <i>Archives of psychiatric nursing</i> , 29(6), 393-400. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009
HENSIKT	Hensikten med studien var å undersøke pasientenes erfaringer om hva som bidrar til å redusere eller øke risiko for vold.
METODE	Kvalitativ studie med semi-strukturerte intervju av 13 pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern i Sverige. Pasientene tilhørte syv ulike høysikkerhetsavdelinger. Dette er en del av en større forskningsstudie.
RESULTAT	Negative holdninger blant personalet førte til økt frustrasjon hos pasientene, og kunne resultere i konflikter og voldelig atferd. Positive holdninger blant personalet førte til positive samhandlinger mellom personal og pasienter. Dette resulterte i at pasientene følte seg avslappet, respektert og fornøyd. Tilgjengelighet, god kommunikasjon, respekt, vennlige relasjoner og støtte var egenskaper som bidro til å hjelpe pasientene med å håndtere følelser og redusere risikoen for å utøve vold. Uinteresserte, nonsjalante, truende og opptatte ansatte bidro til økt frustrasjon og mulige konflikter og vold.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da studien belyser pasientenes oppfatning av holdninger som påvirket utøvelsen av vold.
REFERANSE (D)	Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson, A. (2019).

	<p>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.</p> <p>https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207</p>
HENSIKT	Hensikten med studien var å beskrive sykepleiere og avdelingslederens erfaringer med sikkerhet og vold i hverdagslige møter med pasientene.
METODE	Kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer av sykepleiere og individuelle intervju med avdelingsledere i tre ulike psykiatriske avdelinger i Sverige. Psykisk helsevern og rettspsykiatri var inkludert.
RESULTAT	Forebyggingen og håndteringen av vold dekket fire hovedtemaer: Relasjonen med pasientene, organisasjonskulturen, kunnskap og kompetanse, og balanse mellom medvirkning og tvang.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da studien belyser relasjon mellom pleiere og pasienter som et viktig voldsforbyggende verktøy.
REFERANSE (E)	<p>Magnusson, E., Axelsson, A. K., & Lindroth, M. (2020).</p> <p>'We try' – how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 34(3), 690-697.</p> <p>https://doi.org/10.1111/scs.12773</p>
HENSIKT	Hensikten med studien var å beskrive sykepleieres erfaringer av sitt arbeid med medvirkning i rettspsykiatrisk omsorg.
METODE	Kvalitativ studie med individuelle intervjuer med ni sykepleiere med minst 2.års erfaring i rettspsykiatri i Sverige. Fem kvinner og fire menn i alderen 25-65 år deltok.
RESULTAT	Medvirkning beskrives som en avgjørende del av sykepleieutøvelsen og krever en omsorgsfull relasjon mellom sykepleiere og pasienter. Enkelte sykepleieres holdninger påvirker omsorgen for pasientene, og i noen tilfeller fører dette til forskjellsbehandling.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da den belyser hvordan stigmatisering og holdninger reduserer avstanden mellom pleiere og pasienter.
REFERANSE (F)	<p>Price, O., & Baker, J. (2012).</p> <p>Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 21(4), 310-319.</p>

	https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00793.x
HENSIKT	Hensikten med studien var å identifisere nøkkelkomponenter i de eskaleringsteknikker for vold innen psykisk helsevern
METODE	Dette er en oversiktsartikkel med 11 inkluderte artikler.
RESULTAT	Egenskaper som åpenhet, ærlighet, støttende og ikke-dømmende anses å være effektive de-eskaleringsteknikker. At personalet opptrer rolig, selv når stress oppleves internt, trekkes frem som betydningsfullt for at pasientene skal håndtere følelser av sinne og aggresjon. Bevisstheten rundt verbal og non-verbal kommunikasjon understrekes som viktig da det kan gi pasienter følelsen av å bli forstått. Relasjonens betydning blir også belyst. Ved å etablere et «bånd» med pasientene kan sykepleierne fremme følelsen av gjensidig respekt og redusere behovet for aggresjon.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da studien kartlegger avgjørende egenskaper, faktorer og ferdigheter som kreves personale i psykisk helsevern for å de-eskalere voldelige situasjoner.
REFERANSE (G)	Goodman, H., Papastavrou Brooks, C., Price, O., & Barley, E. A. (2020). Barriers and facilitators to the effective de-escalation of conflict behaviours in forensic high-secure settings: a qualitative study. <i>International Journal of Mental Health Systems</i> , 14(1), 59. https://doi.org/10.1186/s13033-020-00392-5
HENSIKT	Hensikten med studien var å undersøke utfordringer og tilretteleggere i bruken av de-eskalering for konfliktatferd.
METODE	Kvalitativ studie med semi-strukturerte intervju og fokusgruppeintervju av åtte pasienter, fire pleiere og tjuefem ansatte på et høysikkerhetssykehus i England.
RESULTAT	Evnen til å etablere relasjon mellom pleier-pasient, var ett av hovedfunnene i de-eskalering av konflikter. Relasjonen mellom pleier og pasient var underbygget av tillitt, rettferdighet, kontinuitet og kompetanse. Dette ble ansett som avgjørende for de-eskalering av voldelig atferd. Mellommenneskelige ferdigheter som empati, respekt, trygghet, oppriktighet og genuinitet var nødvendig for å etablere en helsefremmende relasjon. Utfordringer for de-eskalering var det fysiske miljøet, pleieres holdninger, redusert forståelse av diagnoser og frykt blant både pleiere og pasienter.
KOMMENTAR OG RELEVANS	Relevant for oppgaven da studien belyser ulike oppfatninger av hva som trigger og reduserer konflikter og voldelig atferd.

3.1. En god terapeutisk relasjon

3.1.1. Hvordan etablere en terapeutisk relasjon

Salzmann-Erikson et al. (2016), Marshall and Adams (2018) og Goodman et al. (2020) påpekte at grunnlaget for etableringen av en relasjon handlet om personalets aktive engasjement, initiativ og ansvar for å bli kjent med pasientene. Dette var også en del av sykepleierens moralske ansvar (Salzmann-Erikson et al., 2016). En god relasjon kunne redusere avstanden mellom pleier og pasient, og på den måten bygge en bro mellom de forhåndsbestemte rollene (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019; Marshall & Adams, 2018; Price & Baker, 2012; Salzmann-Erikson et al., 2016). Tid og aktiviteter ble ansett som verdifulle faktorer i relasjonsbyggingen (Goodman et al., 2020; Magnusson et al., 2020; Marshall & Adams, 2018; Salzmann-Erikson et al., 2016). I Marshall and Adams (2018) ble pleiernes bevissthet rundt fordommer og stigmatisering fremhevet som en elementær faktor i utviklingen av en terapeutisk relasjon. Tilgjengelighet, individ-tilpasset atferd, medvirkning, åpenhet, respekt, ærlighet, genuinitet og empati var også elementer som dannet grunnlaget for gode relasjoner (Magnusson et al., 2020; Marshall & Adams, 2018). Kommunikasjon, sosial tilnærming og humor bidro til å skape et miljø med en trygg undertone (Marshall & Adams, 2018). I studien av Hylén et al. (2019) ble gode relasjoner skapt ved å vise respekt og rettferdighet, og ble også pekt på som hensiktsmessig for å hjelpe pasientene til å forstå omstendighetene på avdelingen.

3.1.2. Den terapeutiske relasjonen reduserer voldelig atferd

3.1.2.1. Personalets egenskaper

At personalet fremsto åpne, ærlige, støttende, selvbevisste og selvsikre uten å være arrogante bidro til å vinne pasientenes tillitt, og pasientenes appeller for selvkontroll ble mer akseptert (Price & Baker, 2012). Pasientenes følelse av trygghet, sikkerhet, komfort, empati og forståelse reduserte behovet for aggressiv atferd (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019). I studien til Price and Baker (2012) ble aggresjon sett på som en reaksjon på tapt verdighet, og det å bli respektert kunne få pasientene til å gjenvinne sin verdighetsfølelse og derav redusere behovet for ytterligere aggresjon.

3.1.2.2. Kommunikasjon

Kommunikasjon ble pekt på som et verktøy som var både voldsforbyggende, nyttig under en konflikt og avgjørende i etterkant av voldelige hendelser (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019; Price & Baker, 2012; Salzmann-Erikson et al., 2016). Ved hjelp av gode kommunikasjonsferdigheter kunne personalet motivere pasientene til å snakke ut om negative følelser og tanker, noe som ble ansett som forebyggende mot vold. Bruk av mild humor i kommunikasjonen ble sett på som en bidragsyter til et miljø med en trygg undertone (Price & Baker, 2012).

3.1.2.3. Tilgjengelighet

Olsson et al. (2015) peker på at personalets tilstedeværelse og tilgjengelighet var betydningsfullt i arbeidet med å forebygge vold. Pleiere som var til stede og tilgjengelige kunne raskt antyde når konflikter var på vei til å oppstå og gripe inn før eskalering. Noe som økte pasientenes frustrasjon og fortvilelse var blant annet restriksjoner og avslag på ønsker. Et tilgjengelig personale med tid kunne forsøke å roe ned situasjoner og forklare normer, regler og årsaker på en respektfull måte. Relasjoner med fokus på respekt og vennlighet bidro til at de aksepterte begrensningene som ble satt i større grad og konflikter ble løst på en god måte (Olsson et al., 2015).

3.1.2.4. Holdninger

Ikke-dømmende og positive holdninger var i studien av Olsson et al. (2015) avgjørende faktorer i arbeidet med å redusere vold. Pasientene mente at den gode relasjonen mellom personale og pasient fikk de til å føle seg avslappet, respektert og fornøyd, og derav mer i stand til å håndtere aggressive tanker og kontrollere sin atferd. Balansen mellom pasientmedvirkning og tvang ble i Hylén et al. (2019) beskrevet som et voldsforbyggende tiltak. Dette gjorde de ved å gi pasientene alternativer, motivere dem til medvirkning i behandling og redusere makt, noe som fikk de til å føle seg respektert, inkludert og likeverdige. Pasientene i Goodman et al. (2020) mente at personalets evne til å håndtere og regulere egne følelser i konflikter var en vellykket de-eskaleringsmetode. Olsson et al. (2015) beskrev at ved å fremstå rolig og til stede i møtet med pasientene kunne personalet løse mange potensielle konflikter.

3.2. Utfordringer i den terapeutiske relasjonen

3.2.1. Stigmatisering og fordommer

Flere av personalet i studien av Marshall and Adams (2018) understrekte at de møter pasienter med fordommer og antagelser i grunn, og at dette påvirket deres relasjon til dem. Noen deltakere anså det som urettferdig å fokusere på den psykiske lidelsen og den kriminelle handlingen de hadde utført. Også i studien av Olsson et al. (2015) understreker pasientene at noen ansatte hadde utfordringer med å se personen de var bak sykdommen. Pasientene følte at de ansatte noen ganger måtte anstrenge seg for yte etisk omsorg i henhold til verdiene av rettspsykiatrisk behandling. Sykepleiere fra studien av Magnusson et al. (2020) hevder at enkelte lovbrudd og lidelser påvirket de mer enn andre, og det å kontrollere egne følelser var vanskelig. Personalets egne synspunkter, meninger og preferanser påvirket kjemien og relasjonen mellom pleier og pasient (Magnusson et al., 2020). I Goodman et al. (2020) ble pasientene behandlet ulikt på grunn av «merkelapper» satt av personalet.

3.2.2. Holdninger

Pasientene i studien av Olsson et al. (2015) påpekte negative holdninger hos personalet. Noen av de ansatte ble beskrevet som avvisende til pasientenes følelser, tanker og sykdom. Flere fremsto nonsjalante, uinteresserte eller opptatte. Dette forårsaket frustrasjon og kunne være en pådriver til konflikter og voldelig atferd. Pleiere som sendte ut feile signaler ble oppfattet som triggende til konflikt og voldelig atferd (Hylén et al., 2019). Gjennomgående i studiene av Marshall and Adams (2018), Hylén et al. (2019) og Goodman et al. (2020) var kroppsspråk og tilnærming påpekt som triggere til konflikter og vold. Marshall and Adams (2018) understreker at pasienter merker forskjell på personalet; om de bare gjør jobben sin eller om de virkelig bryr seg. Overflatisk tilnærming blir trukket frem som en hyppig årsak til personal-pasient konflikter (Goodman et al., 2020). Pasienttilnærming ble sett på som noe ikke alle i personalet hadde god nok kompetanse på, eller var i stand til å gjøre på riktig måte (Hylén et al., 2019). Pasientenes aggresjon kunne eskalere når personal åpenlyst ga uttrykk for angst, redsel, frykt og frustrasjon (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019).

Olsson et al. (2015) påpekte at personale som uttrykte sin makt ovenfor pasientene kunne forårsake sinne og frustrasjon. Noen pleiere eskalerte konflikter, bevisst eller ubevisst, ved å engasjere seg i aggressiv atferd med agitasjon eller trusler. Pasientene i Goodman et al. (2020) påpekte at enkelte ansatte bevisst provoserte dem for å fremkalle en reaksjon som kunne rettferdiggjøre bruken av tvang og makt. I studien av Marshall and Adams (2018) var det de samme pleierne som oftest havnet i konflikter med pasientene. Dette hadde sammenheng med deres tilnærming og kommunikasjon til pasientene.

4. Diskusjon

Dette kapitlet består av resultatdiskusjon, metodediskusjon, implikasjoner for sykepleie og konklusjon. I resultatdiskusjonen vil de sammenfattede resultatene fra studiene drøftes sammen med teori og egne erfaringer, for å kunne besvare problemstillingen. Studiens styrker og svakheter blir gjort rede for i metodediskusjonen.

Problemstillingen er:

«Hvordan kan en terapeutisk relasjon bidra til å redusere voldelig atferd hos pasienter innen tvungent psykisk helsevern?»

4.1. Viktige elementer i etableringen av en terapeutisk relasjon

4.1.1. Sykepleierens rolle, funksjon og egenskaper

Kari Martinsen hevder gjennom sin omsorgsteori at sykepleierens engasjement og interesse for pasienten er nødvendig i den relasjonelle omsorgsdimensjonen (Kristoffersen, 2016, s. 60). Omsorgsteorien understøttes av funn i Salzmänn-Erikson et al. (2016), hvor det kommer frem at initiativ og engasjement var grunnlaget for å bli kjent med personen bak sykdommen. Dette var viktige egenskaper for å etablere en god relasjon mellom sykepleier og pasient, og ble påpekt som en del av sykepleierens moralske ansvar. Dette harmonerer med Martinsens syn på sykepleierens rolle (Kristoffersen, 2016, s. 27). Sykepleierens engasjement og interesse for pasienten er også viktig for å kunne kartlegge pasientens behov, og for å finne ut hva pasienten ønsker (Kristoffersen, 2016, s. 56). Gjennom å identifisere behov og ønsker, kan sykepleier, gjennom tilpasset atferd og tilnærming, i større grad lykkes i etablering av en terapeutisk relasjon (Hylén et al., 2019; Marshall & Adams, 2018).

Det er ikke de ulike funksjonene i rollene i relasjonen som betyr mest, men heller hvordan sykepleier velger å utføre rollen sin (Ingeberg, 2006, s. 171). Ved å redusere avstanden mellom sykepleier og pasient gjennom å bygge broer over disse forhåndsbestemte rollene, kan gode relasjoner etableres (Goodman et al., 2020; Salzmänn-Erikson et al., 2016). Ved å fremstå åpen, ærlig og genuin, har man bedre forutsetninger for å lykkes i etableringen av relasjon til pasientene (Marshall & Adams, 2018). Dette er ikke overraskende, da genuinitet og realisme er hovedelementene i den reelle relasjonen (Geirdal, 2017, s. 37). Det er verdt å merke seg at omsorgsrelasjonen, ifølge Martinsen, krever ansvar og forpliktelse fra sykepleierens side (Kristoffersen, 2016, s.61). På en annen side kan et manglende relasjonelt initiativ være ødeleggende og føre til varig avstand i relasjonen (Spurkland, 2012, s. 24). Når sykepleier fremstår tilgjengelig, respektfull, rettferdig og

empatisk, i samhandlingen med pasientene, blir dette sett på som vellykkede relasjonsbyggende egenskaper (Hylén et al., 2019; Marshall & Adams, 2018).

4.1.2. Aktiviteter og tid

I utøvelse av sykepleie krever det at en må være personlig og tillitsfull ovenfor mennesker man ikke kjenner (Kristoffersen & Nordtvedt, 2016, s. 91). Imidlertid kan hyggelige og sosiale opplevelser overstyre helsepersonells objektivisering av pasientene og lette relasjonen (Salzmann-Erikson et al., 2016). Gjennom felles aktiviteter, som blant annet turer, kortspill eller matlaging, kan dette bidra til bekjentskap og gode erfaringer (Magnusson et al., 2020). Funnene kan sees i sammenheng med at tillitt er bærebjelken i relasjonen, og utvikles gjennom gode erfaringer og tillitsvekkende handlinger (Spurkeland, 2012, s. 36). For å utvikle en god terapeutisk relasjon er også omsorgsutøverens bevissthet rundt stigmatisering og fordommer viktig (Marshall & Adams, 2018). Det kan også tenkes at denne bevisstheten er særdeles viktig i samhandling med denne pasientgruppen, på grunn av deres voldsrisiko og diagnose.

Tid er et viktig element i etableringen av en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient (Hylén et al., 2019; Marshall & Adams, 2018; Salzmann-Erikson et al., 2016). Med bakgrunn fra praksis har jeg erfart at tid er noe sykepleier har mer av i psykisk helsearbeid, i motsetning til andre helsetjenester jeg har arbeidet ved. Etablering og utvikling av en god kvalitet i relasjon vil variere mellom ulike mennesker. I en terapeutisk relasjon kan det anses som viktig å være tålmodig å bruke tid på at pasienten skal oppleve å bli sett og anerkjent for personen den er bak sykdommen. Det kan derfor tenkes at tid er en viktig faktor som bør hensyntas i etableringen av relasjonen spesielt med tanke på at pasientens mistillitt til helsetjenesten kan være en kosekvens av tvangsinnleggelsen. Det anses derfor viktig at sykepleier er tålmodig i etableringen av en god relasjon og rommer pasientens mistillitt og utrygghet.

4.1.3. Nærhet og distanse

Sykepleierne i Salzmann-Erikson et al. (2016) påpekte sofaen som et sted som tilrettela for gode samtaler og hyggelige situasjoner, og samtidig kunne redusere avstanden i personalets forhåndsbestemte roller. Det var nettopp i sofaen, i samtale med en pasient fra praksis, at jeg ble bevisst min rolle som omsorgsutøver i relasjonen. Pasienten uttrykte at han ikke var ute etter å få seg venner. Han hadde fått oppfatningen av at enkelte pasienter trodde de var venner med personalet på grunn av personalets tilnærming. Denne pasienten understreket at en slik vennskapelig relasjon kunne øke sjansen for å bli nært knyttet til personalet, noe som kunne resultere i skuffelse. Med denne erfaringen som utgangspunkt, kommer det frem at skillet mellom den vennskapelige og den profesjonelle rollen er kort, og at rollene lett kan gli over i hverandre uten bevissthet om dette i samhandlingen. Det anses som viktig at pasientene opplever det menneskelige og det nære, men når de også er redde for hvilke konsekvenser dette kan ha, eksempelvis en tapsfølelse, blir det viktig for sykepleieren å være bevisst bevegelsen mellom nærhet og

distanse. Samtidig erfares det at en følelsesmessig involvering kan utfordre den profesjonelle tilnærmingen; distanse til å gjøre faglige vurderinger og handlinger. Dette kan anses som spesielt viktig med pasientene i tvungent psykisk helsevern, da de har redusert kontakt med pårørende og venner. For å kunne etablere en god terapeutisk relasjon må sykepleier og helsepersonell være bevisste sin balanse mellom distanse og nærhet (Håkonsen, 1999, s. 21).

4.2. Betydningen av den terapeutiske relasjonen i møtet med pasienter med voldsrisiko

4.2.1. Respekt, tillitt og rettferdighet

Det å fremme pasientenes tillitt anses å være elementært, da pasientene som følge av innleggelsen kan kjenne på mistillit til helsetjenestene (Hatling, 2013, s. 256). Sykepleier kan vinne pasientens tillitt ved å være åpen, ærlig og genuin (Price & Baker, 2012). Tillitt viser seg å ha en positiv innvirkning på pasientens opplevelse av selvkontroll, noe som reduserte behovet for aggresjon (Price & Baker, 2012). Utrygghet og redusert verdighet kan også forekomme som en konsekvens av tvangsinnleggelse. Dette er følelser som kan øke behovet for aggresjon (Price & Baker, 2012). Sykepleiere bør forstå og ha kunnskap om at tvangsinnleggelse med reduserte valgmuligheter kan være vanskelig å akseptere. Ved å møte pasientene med respekt og rettferdighet, kan man redusere deres negative følelser parallelt med behovet for aggressiv atferd (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019; Price & Baker, 2012). Samtidig kan dette hjelpe pasientene til å akseptere restriksjonen i avdelingen i større grad. Likevel er det ikke alltid at reglene og restriksjonene som er satt, mottas like godt av alle pasienter. Dette så man i studien av Olsson et al. (2015), hvor det kom frem at restriksjoner og avslag på ønsker var noe som økte pasientenes frustrasjon og fortvilelse.

Respekt for pasienten er en bærebjelke i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Er det likevel slik at denne grunnleggende egenskapen eller holdningen, alltid er til stede i møtet med pasienter? I Goodman et al. (2020) og Olsson et al. (2015) viser funn at helsepersonell kan ha en overflatisk tilnærming, og at de fremstår uinteresserte, nonsjalante og avvisende til pasientenes tanker og sykdom. Denne tilnærmingen samsvarer ikke med yrkesetiske retningslinjer for sykepleie, og kan blant annet redusere tillitt som anses for å være bærebjelken i relasjonen. Det kan stilles spørsmål til konsekvensene av respektløs tilnærming i møtet med mennesker, og særlig til pasienter med høy voldsrisiko. Funnet viser at slik atferd og respektløs tilnærming kan resultere i konflikter og vold (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019; Olsson et al., 2015).

4.2.2. Kommunikasjon

Sykepleiere skal være bevisste sin verbale formidling (Håkonsen, 1999, s. 129). Funn fra Marshall & Adams (2018) påpekte en klar sammenheng mellom ferdighetene i kommunikasjon og tilnærming hos de ansatte som oftest havnet i konflikter med pasientene, og de som ikke gjorde det (Marshall & Adams, 2018). Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter kan motivere pasienter til å uttrykke seg om egne følelser og frustrasjon (Price & Baker, 2012). I møtet med pasienter er det sykepleierens oppgave å hjelpe de til å komme i kontakt med egne følelser, og til å uttrykke de på en akseptabel måte (Rør, 1997, s. 23). Dette kan bidra til å identifisere årsaken til at noen pasienter reagerer med aggressiv atferd. For å forebygge aggresjon er det elementært at personalet lytter til pasientens subjektive erfaringer på problemet, kombinert med sin fagkunnskap (Hummelvoll, 2012, s. 261).

Til tross for god kommunikasjon kan voldelige hendelser oppstå. Sykepleier kan gjennom samtale med pasienten, i etterkant av voldelige hendelser, redusere risikoen for gjentakelse (Hylén et al., 2019). Det bør samtidig reflekteres over at ikke alle pasienter har like stor evne til eller ønske om å uttrykke seg om hverken negative eller positive tanker. Det kan være mange årsaker til dette. Dette kan tenkes å ha sammenheng med den psykiske lidelsen, hvordan relasjonen oppleves av pasienten eller reduserte kommunikasjonsferdigheter på andre måter hos pasienten. Man kan hevde at et stort ansvar legges på sykepleieren, som gjennom sin fagkunnskap har det største ansvaret for at kommunikasjon skal skje. God kommunikasjon med bruk av mild humor kan være bidragsyttere til et miljø med en trygg undertone (Marshall & Adams, 2018). Likevel må humor anvendes med bevissthet, da dette i noen tilfeller kan oppleves som nedsettende (Price & Baker, 2012).

4.2.3. Sykepleierens tilgjengelighet og følelser

Det krever engasjement og interesse for å finne ut hva pasienten trenger og har behov for (Kristoffersen, 2016, s. 60). Derfor kan sykepleierens tilgjengelighet og tilstedeværelse være viktig i den terapeutiske relasjonen. Også i forebyggingen av vold er personalets tilgjengelighet betydningsfullt (Olsson et al., 2015). Det kan bidra til rask identifisering når konflikter kan oppstå og anledning til å gripe inn før de eskalerer. Et tilgjengelig personale med tid kan roe ned situasjoner og forklare normer, regler og årsaker på en respektfull måte (Olsson et al., 2015). Ved å fremstå rolig kan man formidle kontroll over situasjonen (Hylén et al., 2019; Price & Baker, 2012). Med økt tilstedeværelse og rolig fremtoning kan man bedre mulighetene til å ta de mest terapeutiske avgjørelsene (Price & Baker, 2012). Samtidig kommer det frem i Hylén et al. (2019) at ikke alle i personalgruppen hadde god nok kompetanse om tilnærming til pasientene. Derfor ble det praktisert på ulikt vis.

Selv med en rolig tilnærming, kan redsel, frykt og angst oppleves internt hos helsepersonellet. Som helsepersonell i tvungent psykisk helsevern har jeg erfart at slike følelser kan oppstå i møtet med pasienter med høy voldsrisiko. Dette kan påvirke samhandlingen og relasjon i møte med pasientene. Det viser seg imidlertid at noen ansatte

gir åpenbart uttrykk for disse negative følelsene (Goodman et al., 2020; Hylén et al., 2019). Konsekvensen av å vise åpenbar frykt, redsel og frustrasjon, kan fremprovosere aggresjon og vold. Likevel er det viktig å påpeke at en engstelig og uforankret interaksjon kan være naturlige menneskelige reaksjoner på avvikende fremtreden og atferd (Norvoll & Elstad, 2013, s. 120). Bak sykepleier-rollen er det mennesker, med sine individuelle egenskaper, styrker og svakheter. Angst, redsel, frykt og frustrasjon kan derfor anses som naturlige reaksjoner i møtet med pasienter med høy voldsrisiko. Sykepleiere bør, i den terapeutiske relasjonen, ha forståelse rundt sine reaksjoner. I studien av Goodman et al. (2020) og Hylén et al. (2019) var det positivt at noen sykepleiere fremsto bevisste over sine utfordringer i samhandlingen med pasientene, og at det var vellykkede de-eskaleringsmetoder i en konflikt. Ved å kommunisere med kollegaer fikk helsepersonellet i Magnusson et al. (2020) støtte og hjelp dersom de hadde vanskeligheter med å kontrollere sine følelser. Sett under ett, kan det antas at sykepleiers kompetanse og bevissthet om egne følelser i samhandling med pasientene, er avgjørende for god behandling og forebygging av vold.

4.2.4.Maktforholdet mellom sykepleier og pasient

En terapeutisk relasjon skal ha likeverd, likevel er det ikke likhet i forholdet mellom sykepleier og pasient (Håkonsen, 1999, s. 125–129). Makt, kontroll, autoritet, ansvar, kompetanse og arbeidsoppgaver er ulikt fordelt og forholdet mellom sykepleier og pasient blir automatisk en asymmetrisk relasjon. Sett fra et sykepleieperspektiv kan dette maktforholdet by på store utfordringer. Uerfarenhet og kunnskapsløs hjelp fra sykepleieren kan være skadelig for mottakeren (Håkonsen, 1999, s. 70). Martinsen påpeker at makten over pasienten kan utnyttes til krenkelse, ydmykelse og avvisning (Martinsen, 2003, s. 86). Maktens undertrykningsforhold blir belyst i studien av Goodman et al. (2020), hvor det kommer frem at noen pleiere bevisst provoserte pasientene for å fremkalle en reaksjon som kunne rettferdiggjøre deres bruk av tvang og makt. Pleiernes maktmisbruk resulterte i voldelig atferd hos pasientene. Med utgangspunkt i funnet, og Rør (1997) sin forståelse av begrepet vold, kan det stilles spørsmål til om sykepleierne utøver vold mot pasienter ved å ikke være bevisste sin maktrolle.

En pasient fra praksis uttrykte at begrensningene fra personalet fremmet en følelse av avmakt. Dette reduserte hans følelse av likeverd, og tillitten til personalet ble redusert dersom restriksjoner ble forklart med overlegenhet. I Hylén et al. (2019) kom det også frem at pasientene ikke følte på så mange muligheter og valg i enkelte situasjoner. På den andre siden kunne man se at personalet balanserte pasientmedvirkning og tvang som et voldsforbyggende tiltak. Ved å gi pasientene alternativer, motivere dem til medvirkning i behandling og redusere maktbruken, følte de seg respektert, inkludert og likeverdige. Dette reduserte deres behov for aggressiv atferd.

4.2.5. Etikk og holdninger

Sykepleiere som fremstår ikke-dømmende, med positive holdninger, har en positiv effekt på den terapeutiske relasjonen med pasienter (Olsson et al., 2015). En slik tilnærming kan gi pasientene følelsen av trygghet og tillitt, som derav kan ha en voldsforbyggende effekt (Hylén et al., 2019). Sykepleierens åpenhet anes å være en holdning for å komme pasientene i møte med en vilje til å forstå (Ingeberg, 2006, s. 32). Denne åpenheten har en positiv betydning for kvaliteten i relasjonene med pasientene. Gode relasjoner mellom personal og pasienter kan få pasientene til å føle seg avslappet, respektert og fornøyde (Olsson et al., 2015). Ved å aktivt fremme disse følelsene kan pasientene være stand til å håndtere aggressive tanker og kontrollere sin atferd i større grad (Olsson et al., 2015). Selv om en kan forvente at holdningene til pasientene skal samsvare med etisk forsvarlig sykepleie, peker likevel flere studier på det motsatte (Goodman et al., 2020; Olsson et al., 2015).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer har sykepleier et ansvar for å være bevisst sin profesjonelle rolle, respektere pasientenes integritet og ikke utnytte pasientenes sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). For pasienter i tvungent psykisk helsevern kan sårbarheten være deres diagnose eller det lovbruddet de har begått. Sykepleieres stigmatiserende holdninger påvirker deres tilnærming til pasientene, og det kommer frem at enkelte ansatte har vanskeligheter med å yte etisk omsorg i henhold til verdiene av rettspsykiatrisk behandling (Goodman et al., 2020; Olsson et al., 2015). Funn viser tilfelle av todelte holdninger til pasienter, og om deres aggresjon var relatert til sykdom eller ikke (Goodman et al., 2020). Personalet rettfærdiggjorde enkelte pasienters aggresjon, på bakgrunn av pasientenes psykiske lidelse. Når personale behandler aggresjon ulikt ut fra diagnose, kan man stille spørsmålsteget til overholdelse av menneskerettighetene og hovedelementet «likhet» i rettssikkerhetstenkingen (Forente nasjoner, 1948). Ivaretagelse av menneskerettighetene er tross alt et grunnleggende fokus i sykepleieutøvelsen (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sykepleiere i studien av Marshall and Adams (2018) ser det som urettferdig å fokusere på psykisk lidelse og lovbrudd, da det gjør det vanskeligere å bli kjent med personen bak sykdommen. Etablering av gode relasjoner med pasientene kan redusere stigmatisering på grunn av gode erfaringer og positive opplevelser (Salzmann-Erikson et al., 2016). Det kan tenkes at pasientgruppen kan utsettes for et «dobbelst stigma», både for diagnosen, og for lovbruddet noen av dem har begått. Det kan stilles spørsmål om stigmatisering er en av årsakene til at noen sykepleiere og helsepersonell fremstår avvisende, uinteresserte eller uempatisk i møtet med pasienter. Det viser seg at noen lovbrudd og diagnoser kan påvirke omsorgen som gis mer enn andre (Magnusson et al., 2020). Dersom man baserer omsorgen som gis på egne synspunkter, meninger, preferanser og personlige kjemi, kan det stilles spørsmål til det holistiske menneskesynet i omsorgen. Martinsen beskriver at grunnlaget for sykepleien er solidariteten med pasienten, og påpeker sykepleiers rolle som uegennyttig gjensidighet hvor man skal forsøke å møte pasienten ut fra hvordan man selv ville handlet i situasjonen om man kunne. Når dette ikke er et fokus, kan man hevde at sykepleiers likegyldighet til pasientene kan ødelegge grunnlaget for den essensielle tillitten i relasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 60–61). Det er interessant å se at pasienter merker stor forskjell på personal som «bare gjør jobben sin» og de som virkelig bryr seg (Marshall

& Adams, 2018). Det å ikke være bevisste i sin tilnærming kan virke uforvarlig og lite hensiktsmessig når voldsforebygging i tvungent psykisk helsevern er et overordnet mål i seg selv.

4.3. Metodediskusjon

Artikler av kvantitativ metode var listet opp i inklusjonskriteriene. Likevel inneholder ikke denne litteraturstudien noen artikler med denne metoden. Dette kan sees på som en svakhet, da en såkalt «mixed-method» kan gi en bredere og dypere forståelse av tematikken. Samtidig er det viktig å påpeke at de kvalitative studiene, med sitt fokus på menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger, er av størst relevans i studier som skal utforske samhandling og helhet (Malterud, 2017, s. 31). At alle artiklene er publisert mellom 2012-2020 anses som en styrke, da det sikrer oppdatert forskningskunnskap. Problemstillingen belyses fra både sykepleier-, helsepersonell- og pasientperspektiv. Synspunkter og erfaringer fra de ulike perspektivene i den terapeutiske relasjonen kan være en styrke da det kan gi en mer kompleks forståelse av tema.

For at studien skal kunne ha størst mulig overføringsverdi til sykepleieutøvelse i Norge, ble det inkludert artikler fra vestlige land som anses som velferdsstater. Innholdet i artiklene kan ha overføringsverdi til norsk helsevesen på grunn av kulturelle likheter. Alle artikler var engelskspråklige. Til tross for et grundig oversettelsesarbeid, kan det likevel medføre risiko for noen feil i oversettelsen. Det ble brukt tre databaser i søkestrategien, og det kan godt tenkes at søk i flere kunne resultert i andre relevante artikler.

4.4. Implikasjoner for sykepleie

Voldsforebygging er et viktig, omfattende og dagsaktuelt tema. I helsevesenet er det generell sykepleiemangel og mange sykepleiere opplever stor psykisk belastning i sin arbeidshverdag. Oppgaven kan være til nytte for sykepleiere eller helsepersonell som møter pasienter med voldsrisiko i arbeid. Dette gjelder de fleste helsetjenester, og ikke bare psykisk helsevern. Denne oppgaven kan belyse viktigheten av økt kompetanse om aggresjon og vold, sykdom og elementer i relasjon som voldsforbyggende strategi. Det anses viktig at dette tema belyses, også under sykepleieutdanningen, da det kan bidra til å trygge studenter under praksisstudier og videre som sykepleiere.

4.5. Konklusjon

Funnene i denne oppgaven kan ikke avklare hvorvidt den terapeutiske relasjonen, i seg selv, kan redusere voldelig atferd hos pasienter i tvungent psykisk helsevern. Imidlertid viser funnene flere elementer og faktorer i en god terapeutisk relasjon som alene og i kombinasjon kan redusere voldelig atferd. En terapeutisk relasjon basert på tillitt, respekt og rettferdighet, kan redusere pasientenes behov for aggresjon og vold. Kommunikasjonsferdigheter hos sykepleieren kan hjelpe pasienten til å uttrykke seg, og samtidig forhindre at negative tanker og følelser utløser negativ atferd. Positive holdninger, kroppsspråk og tilnærming kan gi pasientene følelsen av likeverd og trygghet. Dette er noe som også kan redusere risikoen for vold hos disse pasientene.

Selv om sykepleier og pasient har en relasjon som er terapeutisk, viser flere tilfeller at grunnleggende elementer for en god relasjon, ikke er til stede. Det er ikke bare rollen til sykepleier som betyr noe, men hvordan relasjonen oppleves av pasienten. I samhandlingen med pasientene er det flere faktorer sykepleier må være bevisste på og ha kunnskap om, for at den terapeutiske relasjonen skal være voldsforbyggende. Sykepleierens maktposisjon i den asymmetriske relasjonen kan gi store utfordringer. Stigmatisering, negative holdninger og sykepleiers egne følelser kan oppleves truende for pasienten, og resultere i økt voldelig atferd.

Avslutningsvis må det trekkes frem at en sykepleier som fremstår åpen, ærlig og genuin, har gode forutsetninger for å etablere en god terapeutisk relasjon. Respekt, rettferdighet og empati er ansett som vellykkede relasjonsbyggende egenskaper. Disse egenskapene og ferdighetene vil sykepleiere ha nytte av i sin utøvelse av sykepleierfaget, og kan i samhandling med pasienter bedre forutsetningene for å lykkes med å redusere voldelig atferd.

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*
(*Arbeidsmiljøloven*) (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Aubert, K. E. (2020). Relasjon. I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/relasjon>
- Bjørkly, S. (2019). *MAP: Informasjonshäfte*. SIFER. <https://sifer.no/wp-content/uploads/2019/09/MAP-info.pdf>
- Bruusgaard, D., & Rørtveit, G. (2020). *Holisme*. Store medisinske leksikon.
<https://sml.snl.no/holisme>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal akademisk.
Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide, T., & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Fluttert, F., Eidhammer, G., Almvik, R., & Hvidhjelm, J. (2019). *MAP: Kapittel 3—Voldsforebygging*. SIFER. <https://sifer.no/wp-content/uploads/2021/02/MAP-Kapittel-3.pdf>
- Forebygging.no. (2022). *Stigmatisering*. Forebygging.no.
<https://www.forebygging.no/Ordbok/Q-A/Stigmatisering/>
- Forente nasjoner. (1948). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*.
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklaering-om-menneskerettigheter>
- Geirdal, A. K. Ø. (2017). Den terapeutiske relasjonens tre deler. I *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Universitetsforl.

- Goodman, H., Papastavrou Brooks, C., Price, O., & Barley, E. A. (2020). Barriers and facilitators to the effective de-escalation of conflict behaviours in forensic high-secure settings: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00392-5>
- Hatling, T. (2013). Bruk av tvang i psykiske helsetjenester. I *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Gyldendal akademisk.
- Helsebiblioteket. (u.å.a). *Databaser*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/databaser>
- Helsebiblioteket. (u.å.b). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- helsebiblioteket.no. (u.å.). *PICO*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet. (2017). *§ 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/etablering-og-opphor-av-tvungent-psykisk-helsevern/3-3-vilkar-for-vedtak-om-tvungent-psykisk-helsevern>
- Helsedirektoratet. (2018). *Individuelle forhold som påvirker voldsrisiko*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsriskoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/identifisere-voldsrisiko/individuelle-forhold-som-pavirker-voldsrisiko>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt—Ikke stykkevis og delt psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Gyldendal akademisk.
- Hylén, 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>

- Håkonsen, K. M. (1999). *Mestring og relasjon: Psykologi med eksempler fra sykepleie*. Universitetsforlaget.
- Ingeberg, M. H. (2006). *Mentale knagger: En innføring i psykisk helsearbeid*. Akribe.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling—En historisk reise. I *Grunnleggende sykepleie: B. 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring: Bd. b. 3* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016a). *Grunnleggende sykepleie: B. 1: Sykepleie - fag og funksjon: Bd. b. 1* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016b). *Grunnleggende sykepleie: B. 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring: Bd. b. 3* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I *Grunnleggende sykepleie: B. 1: Sykepleie—Fag og funksjon: Bd. b. 1* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Nordtvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier—Verdier og samhandling. I *Grunnleggende sykepleie: B. 1: Sykepleie—Fag og funksjon: Bd. b. 1* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Krøvel, B. (1997). *Vold og psykiatri: Om forståelse og behandling*. Tano Aschehoug.
- Magnusson, E., Axelsson, A. K., & Lindroth, M. (2020). 'We try' – how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 690–697. <https://doi.org/10.1111/scs.12773>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Universitetsforl.
- Marshall, L. A., & Adams, E. A. (2018). Building from the ground up: Exploring forensic mental health staff's relationships with patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 744–761. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1508486>
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Tano.

- Martinsen, K. (2003). *Fenomenologi og omsorg: Tre dialoger med etterord av Katie Eriksson*. Tano Aschehoug.
- Nag, T. (2019). *MAP: Informasjonshefte*. SIFER. <https://sifer.no/wp-content/uploads/2019/09/MAP-info.pdf>
- Norge Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021, august 16). *Sykepleiere vurderer å slutte eller skifte jobb*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiere-vurderer-slutte-eller-skifte-jobb>
- Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R., & Elstad, T. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R., & Øye, C. (2013). Psykisk helsearbeid i et makt- og kontrollperspektiv. I *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Gyldendal akademisk.
- 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>
- Price, O., & Baker, J. (2012). Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing, 21*(4), 310–319. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00793.x>

- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Rør, E. (1997). Om aggresjon og vold. I *Vold og psykiatri: Om forståelse og behandling*. Tano Aschehoug.
- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1426–1434. <https://doi.org/10.1111/jocn.13252>
- SIFER. (2019). *MAP - Møte med aggresjonsproblematikk*. SIFER. <https://sifer.no/map/>
- Spurkeland, J. (2012). *Relasjonskompetanse: Resultater gjennom samhandling*. Universitetsforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2020). 10477: *Psykososialt arbeidsmiljø. Hjelp og tilbakemelding, samarbeid, verdsetting, vold og trakassering (prosent), etter yrke, statistikkvariabel, år og type problem*. Statistikkbanken. SSB.
<https://www.ssb.no/statbank/table/10477/tableViewLayout1/>
- Varvin, S., & Geirdal, A. K. Ø. (2017). *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Universitetsforl.

