

Thomas Kvammen Bjørlykhaug
Kandidatnr: 10066

Hvordan kan sykepleier forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Juni 2023

Thomas Kvammen Bjørlykhaug
Kandidatnr: 10066

Hvordan kan sykepleier forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å utforske hvordan sykepleier kan forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern. Studien tar for seg perspektiver fra pasienter og helsepersonell for å forsøke å belyse utfordringer, etikk og miljø. Det vil forsøkes å kartlegge hvordan sykepleier kan påvirke i forebyggingsfasen.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor det har blitt benyttet et systematisk litteratursøk. Syv forskningsartikler ble valgt ut for å belyse problemstillingen. Det har blitt gjort søk gjennom databasene PubMed, SveMed+ og Cinahl. Jeg har brukt Evans (2002) analysemodell og Aveyard (2018) sin fremgangsmåte for å utføre en systematisk litteraturstudie.

Resultat: Artikkene løfter opp behovet for struktur og trygge rammer for at psykisk helsevern skal fungere. Trygghet og forutsigbarhet i arbeidshverdagen kan være faktorer som reduserer utagerende atferd og dermed bruken av tvang. Studiene viser også til behov for god kompetanse og holdninger fra sykepleier. Kartleggingsverktøy som BVC og MAP anbefales å tas i bruk innen psykisk helsevern.

Konklusjon: Trygge rammer, god kompetanse og holdninger fra sykepleier sammenhenger med kvalitet på helsetjenesten som gis i psykisk helsevern. Sykepleier kan bidra til økt forutsigbarhet gjennom god kommunikasjon og relasjonsbygging. Kompetanse og erfaring i kombinasjon med kartleggingsverktøyer kan bidra til å forebygge utagerende atferd og bruken av tvang.

Abstract

Purpose: The purpose of this assignment is to explore how nurses can prevent aggressive behavior and the use of coercion in mental healthcare. The study considers perspectives from patients and healthcare personnel to try to shed light on challenges, ethics and the environment. An attempt will be made to map how nurses can influence in phase of prevention.

Method: The assignment is a literature study where a systematic literature search has been used. Seven research articles were selected to shed light on the issue. Searches have been made through the databases PubMed, SveMed+ and Cinahl. I have used Evans' (2002) analysis model and Aveyard's (2018) method to carry out a systematic literature study.

Result: The articles highlight the need for structure and safe frameworks for mental healthcare to function. Security and predictability in everyday working life can be factors that reduce aggressive behavior and the use of coercion. The studies also point to a need for good competence and attitudes from nurses. Mapping tools such as BVC and MAP are recommended for use in mental healthcare.

Conclusion: Safe frameworks, good competence and attitudes from nurses correlate with the quality of the health service provided in mental health care. Nurses can contribute to increased predictability through good communication and relationship building. Competence and experience in combination with mapping tools can help to prevent aggressive behavior and the use of coercion.

INNHold

1	INNLEDNING	10
1.1	Valg av tema	10
1.2	Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans	11
1.3	Problemstilling	11
1.4	Avgrensninger og begrepsavklaringer	11
1.5	Oppgavens videre oppbygging	12
2	TEORI	13
2.1	Struktur og rammer innen psykisk helsevern	13
2.2	Sykepleierens kompetanse	14
2.2.1	Terapeutisk relasjonskompetanse.....	14
2.2.2	Kommunikasjon	15
2.3	Sykepleiers holdninger	16
3	METODE	17
3.1	Beskrivelsen av metode	17
3.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	17
3.3	Litteratursøk.....	17
3.4	Kvalitetsvurdering	19
3.5	Etiske overveielser	19
3.6	Analyse.....	20
4	RESULTAT	21
4.1	Arbeidsforhold og ramme	24
4.1.1	Kompetanse og erfaring	24
4.1.2	Ressursmangel	25
4.2	Kommunikasjon og pasientsentrert tilnærming	26
4.2.1	Behov for kommunikasjon	26
4.2.2	Individuell pasienttilnærming	26
4.3	Holdning og verdier	27
4.3.1	Menneskesyn.....	27
4.3.2	Makt og etikk.....	27
5	DISKUSJON	28
5.1	Metodediskusjon	28
5.2	Resultatdiskusjon	28
5.2.1	Å skape trygge omgivelser	28
5.2.2	Sykepleiers kompetanse	29
5.2.3	Sykepleiers holdning.....	30

5.3	Betydning for sykepleie.....	31
6	KONKLUSJON	32
	Referanseliste	33

Antall ord: 7538

1 INNLEDNING

Innledningsvis i kapittel 1 vil begrunnelsen for tema bli forklart og oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans bli redegjort. Til slutt vil avgrensninger, begrepsavklaringer og oppgavens videre innhold bli belyst.

1.1 Valg av tema

I en rapport fra helsedirektoratet om kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter kan man lese at vold og trusler innen helsesektoren er et økende problem. Statistikk viser en moderat økning av vold og trusler i norsk arbeidsliv fra 2009-2013 (Wedervang-Resell et al., 2017, s. 7). Aggresjon og vold i arbeidslivet fører med seg store omkostninger for samfunnet, for virksomhetene og for den enkelte arbeidstakeren som rammes. Arbeidsmiljøloven (2005), § 3-4 krever at arbeidstakere skal beskyttes mot vold og trusler så langt det er mulig. Ved arbeid som kan medføre en risiko for å bli utsatt for vold eller trussel om vold, skal det gis nødvendig opplæring i forebygging og håndtering (Nag et al., 2021). På regional sikkerhetsavdeling på Dikemark hadde de 89 tilfeller av vold, trusler eller utagerende atferd i 2021 (Evensen, 2022). Helse og sosialsektoren er særlig utsatt for vold, trusler og trakassering. Så mange som en tredjedel av alle sykepleiere har opplevd en form for utagerende atferd fra pasienter (With, 2018). Dette kan være fysisk utagering i form av vold mot personalet og/eller medpasienter, men også personlig verbal trakassering. Ved vold og fysisk utagering benyttes tvang for å forhindre skade på pasienten selv, mot personalet og for å gjøre det så skånsomt som mulig for alle parter (Helsedirektoratet, 2021). Tvangsbruk i den grad at du må roe ned et annet menneske kan være påkjennende for alle parter og er noe man i stor grad vil unngå. Psykisk Helsevernloven (1999) har som formål å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Dette omfatter å forebygge og begrense bruken av tvang (Psykisk Helsevernloven, 1999, § 1-1). Helsedirektoratets (2018) nasjonale faglige råd om voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk sykdom anbefaler at forebyggende verktøy og forebyggende vurderinger integreres i virksomheter. Spesialisthelsetjenesten er anbefalt å gjøre risikoutredning for å tidlig forebygge mulige voldshendelser (Helsedirektoratet, 2018). Problemstillingen med å roe ned pasienter og få kontroll på situasjonen før den sporer av er noe jeg er svært interessert i å lære mer om. Ved god tilnærming og tidlig avdekking av vold kan muligens tvang unngås. Jeg ønsker derfor å undersøke hvordan sykepleier kan forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern.

1.2 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern. Ved forsøk på vold mot personal og medpasienter, så er det ofte ingen andre løsninger enn fysisk tvang for å hindre potensiell skade. Dette kan være inngripende for pasienten og noe man i stor grad vil unngå. Jeg som sykepleier ønsker å styrke mine kunnskaper gjennom forskning, faglitteratur og teori for å kunne møte disse utfordringene på best mulig måte. Problemstillingen vil belyses fra både sykepleier og pasientperspektivet. Dette for å gi en helhetlig forståelse med et felles mål om å minske bruken av tvang. Jeg vil også dvele ved etiske sider ved temaet.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern?

1.4 Avgrensninger og begrepsavklaringer

Oppgaven tar utgangspunkt i psykisk helsevern innen spesialisthelsetjenesten, dermed blir andre helsetjenester som sykehjem utelukket. Jeg velger å avgrense oppgaven min til pasienter som er 18 år eller eldre. Fokuset for oppgaven skal være å undersøke hvordan sykepleier kan tilrettelegge og forebygge utagerende atferd og bruken av tvang i kontakt med agitert pasient. Det er ikke fokus på tvang i et overordnet nivå, men fysisk tvang som kan oppstå i en utageringssituasjon for å forhindre vold og vesentlig skade på pasient og/eller personalet. Oppgaven vil forsøke å beskrive hvordan sykepleier kan påvirke i forebyggingsfasen.

Forebygging:

«Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. Det er bedre og billigere å forebygge enn å reparere og behandle skader og sykdom» (Skjetne, 2020).

Utagerende atferd:

Frykt forvirring og frustrasjon kan ofte utløse vold og agitasjon fra pasienter. Følelse av avmakt kan føre til at aggresjon oppstår når pasienter mener de ikke får dekket sine grunnleggende behov. Tidligere erfaringer med avvising og krenkelser kan også gjøre at utfordrende atferd oppstår gjennom de ikke blir møtt på en empatisk måte, eller kommunikasjonen oppleves forvirrende eller uforståelig (Penzo et al., 2015, s. 51).

1.5 Oppgavens videre oppbygging

I neste kapittel vil teori som er relevant for tema og problemstilling bli belyst. Deretter i kapittel tre vil innsamling av data og analyse av data bli belyst i metodekapittelet. Videre i kapittel fire vil funnene fra analysen bli presentert i resultatkapittelet, før jeg skal diskutere funnene i lys av teorien. Til slutt i kapittel seks kommer konklusjonen.

2 TEORI

I dette kapittelet skal teori som er relevant for tema og problemstilling presenteres.

2.1 Struktur og rammer innen psykisk helsevern

En godt fungerende miljøterapeutisk avdeling er avhengig av en god struktur, tydelig ledelse og god terapeutisk oppfølging. Dette er helt sentralt for kvaliteten i det terapeutiske miljøet og kalles strukturvariabler. Det stilles mange krav til en leder av en miljøterapeutisk avdeling. Ansvar innen pasientbehandling, det faglige tilbudet, ansvar for personalet og ansvar innen økonomi er sentralt i det å være en leder. Lederen skal sikre at ansatte og pasienter har medbestemmelse og innflytelse på en arbeidsplass. En miljøterapeutisk organisasjon kan forstås som et psykologisk system, der alt i organisasjonen påvirker hver enkelt individ og mellom individer, også påvirker organisasjonen (Gonzalez, 2020, s. 371). Lederen skal også forsikre at de ansatte har tilstrekkelig med kompetanse. Dette er knyttet til utdanning, arbeidserfaring, forhold og samspill mellom ansatte, kjønn, modenhet og livserfaring (Gonzalez, 2020, s. 371). Helsedirektoratet (2021) anbefaler i sine nasjonale faglige råd at ansatte skal opplæres i møte med aggresjonsproblematikk (MAP). Dette er et helhetlig opplæringsprogram i forståelse, forebygging, håndtering og oppfølging av aggresjons- og voldsproblematikk som det er konsensus om å bruke nasjonalt (Helsedirektoratet, 2021).

For pasientene er struktur en viktig forutsetning for god fungering. Dette betyr for pasientene at de vet hvem som er den formelle behandleren, hvem som er kontaktperson i miljøet, og hvem man skal henvende seg til om hva. Struktur og forutsigbarhet kan komme gjennom dagsplaner og ukeplaner, der det kommer frem dag for dag hva som er aktuelt for den enkelte pasient. Disse faktorene skal fremme trygghet, mestring og kontroll for pasienter i en ellers kaotisk situasjon (Gonzalez, 2020, s. 371).

En annen strukturell faktor innen psykiske helsevern er det fysiske og estetiske miljøet som pasientene omgås i. Det å tilrettelegge miljøet fysisk og estetisk har en vesentlig betydning for pasientene ved at det erfares som beroligende og samlende, og at miljøet støtter helsefremmende bedringsprosesser. Et velholdt, ryddig og vakkert miljø signaliserer også til pasientene at vi bryr oss om deg, og at «du er verdt noe». Muligheten for pasientene til å trekke seg unna og skjerme seg selv bør være tilrettelagt i et fysisk terapeutisk miljø. Det terapeutiske miljøet skal også inneholde sikkerhetsperspektivet. Muligheter for låsing av dører, muligheten for skjerming av pasient på eget rom og muligheten for isolering av pasient (Gonzalez, 2020, s. 372).

2.2 Sykepleierens kompetanse

Sykepleierens mål i møte med pasienter er å opprettholde og ivareta deres mentale helse og at pasienten helt eller delvis gjenvinner uavhengighet og selvstendighet. Individuell oppfølging av pasientene både med tanke på helse, livsfase og alder er viktig for å tilpasse deres ønsker og behov (Gonzalez, 2020, s. 48). Joyce Travelbee (1971, referert i Gonzalez, 2020) vektlegger betydningen av den mellommenneskelige og terapeutiske delen av sykepleieprosessen. Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse hos en pasient, en familie eller et samfunn. Travelbee (1971) understreker at relasjonen mellom sykepleier og pasient utvikler seg gjennom flere stadier, hvor kommunikasjon har stor betydning for forholdet og samværet. Partene skal være likeverdige som mennesker og pasient-sykepleierforholdet utvikles gjennom stadier frem til et menneske til menneske-forhold (Gonzalez, 2020, s. 49).

2.2.1 Terapeutisk relasjonskompetanse

Sykepleiekompetansen innen psykisk helsearbeid handler om å ha evnen til å være noen for noen. Den terapeutiske relasjonskompetansen kjennetegnes gjennom å være noe for noen eller å være til for noen og den er helt nødvendig for å kunne jobbe innen psykisk helsearbeid. Relasjonsarbeid og terapeutisk bruk av seg selv er helt nødvendig når en jobber med mennesker som har psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 54). Å erfare at det er mulig å etablere gode relasjoner til andre mennesker som vil dem vel har stor betydning for den terapeutiske tilnærmingen. Terapeutisk relasjon har stor betydning for samspillet og helt sentralt for bedringsprosessen til pasienten (Gonzalez, 2020, s. 58). Refleksjon over fenomenet makt i hjelperollen er helt grunnleggende i profesjonelt relasjonsarbeid. I asymmetriske relasjoner er det alltid fare for å utøve makt, krenke eller å sette den andres grunnleggende rettigheter og autonomi til side. Det optimale for begge parter vil være en relasjon hvor begge parter er likeverdige og er noe som tilstrebes i psykisk helsearbeid. Samtidig som vi vil at relasjonen skal være symmetrisk er det viktig å vite at relasjonen mellom sykepleier og pasient vil alltid til en viss grad være asymmetrisk. Dette trenger ikke å være negativt så lenge helsepersonellet forplikter seg til å bruke tvang og makt på en etisk forsvarlig måte for å hjelpe pasienten mot bedring, helse og livskvalitet. (Gonzalez, 2020, s. 66).

Det vil være grunnleggende for sykepleier å motivere pasienten til å ta i bruk egne ressurser og vilje samt respektere og understøtte pasientens autonomi og integritet. Ved motstand og vanskelige problemstillinger kan sykepleier føle på avmakt, dette er en følelse av passivitet under andres bruk av makt. Avmakt kan oppstå når pasientenes atferd fører til at sykepleier som hjelper ikke mestrer situasjonen. Både sykepleier og pasient kan også føle på avmakt om systemet har for lite tilgjengelige ressurser (Gonzalez, 2020, s. 66).

2.2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon handler om sosiale handlinger, om å dele, meddele, gjøre noe kjent og gjøre noe felles. Dialogen er den talesituasjonen vi er mest fortrolige med og tar for seg samtalen der to snakker sammen og henvender seg til hverandre. Vi veksler mellom å snakke og å lytte, noe som gjør at samtalen er en kollektiv prosess. Hva dialogen går ut på handler om forholdet til partene. For å gjøre noe felles må vi ha noe felles, noe som det nye kan bygges på og ses i forhold til. I møte mellom mennesker som er svært forskjellige kan det oppstå problemer i kommunikasjonen. Skal kommunikasjonen ha en viss flyt, så må det være opprettet et minimum av fellesforståelse. I helsefaglige sammenhenger har fagutøver et spesielt ansvar på grunn av partenes ulikhet i situasjon og kompetanse (Thornquist, 2009, s. 18-20).

Samtaleformen er et avgjørende element i møter mellom pasient og fagpersoner. Samtaler som er strukturerte tar for seg å stille ledende og lukkede spørsmål, og halvstrukturerte samtaler der fagutøvere benytter åpne spørsmål er egnet til å bringe frem forskjellig informasjon. Helsepersonell kan ende opp med å virke passiviserende og dominerende uten å slett ikke ville framstå slik. Det er da viktig at helsepersonell bekrefter at de har hørt hva som blir sagt, og at de formidler at det går an å snakke om problemer. Å fange opp hva den enkelte pasienten er opptatt av kan være utfordrende (Thornquist, 2009, s. 104-110). Samtalen er den helt sentrale behandlingsformen når vi skal hjelpe mennesker med psykiske lidelser, og samtalen som metode har alltid hatt en sentral plass i sykepleie til mennesker med psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 342). Pasienter som er innlagt i en avdeling over tid har vanligvis en fast behandler eller psykoterapeut med spesialistutdanning som man har en samtale eller to med i uken. Pasienten har også samtaler med annet personell som sykepleiere eller miljøterapeuter gjerne hver dag. Disse samtalenes har ofte stor betydning og er verdsatt av pasienter. Disse samtalenes kan deles inn i to hovedgrupper, spontane og planlagte. Den spontane samtalen har ikke en terapeutisk hensikt og funksjon, mens den planlagte har et målrettet fokus gjennom avtaler om hvor, hvor lenge og hva som skal være tema (Gonzalez, 2020, s. 343).

Annerkjennelse er basert på likeverd, vi mennesker speiler oss i hverandre. Vi forstår oss selv i lys av andres reaksjoner, forventninger, bekræftelser og avvísninger. Anerkjennende væremåte er å søke å forstå den andre og ta hans eller hennes perspektiv. Ved at pasient og helsepersonells forhold er asymmetriske, er det spesielt viktig hvordan fagutøvere forholder seg til pasienter i måten å stille spørsmål på, i hva de reagerer på og hvordan, og hva de overser. Helsepersonells væremåte kan i stor grad fremme pasienters selvstendighet, tro og mestringsevne, men også ha motsatt hemmende effekt. Å bli hørt på og bekreftet er svært viktig for pasienter om de skulle være i en sårbar fase. Hvordan helsepersonell kommuniserer til pasienter at de forstår, at de hører og ser er viktige bidrag med i det videre forløp (Thornquist, 2009, s.125-126).

2.3 Sykepleiers holdninger

Egen selvforståelse som personlig kompetanse kan fremme en empatisk tilnærming til pasienter. En empatisk forståelse betyr å kunne sette seg inn i den andres opplevelse. Utvikling av den empatiske evnen tar for seg å skille mellom hva som er ens eget, og hva som er andres. Å arbeide med egen selvforståelse, egne relasjonsmønstre og væremåte er nødvendig i arbeid med pasienter som har psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 65). Refleksjon over seg selv handler om å bli bevisst på egne verdier og verdisystemer. Etablering av et verdisystem skjer gjerne tidlig i livet, det er kulturelt forankret og det påvirker hva vi tror på, vårt menneskesyn og hvilke grunnleggende holdninger og verdier vi har. Hvilke holdninger og verdier vi har setter standard for våre handlinger. Dette påvirker måten vi møter mennesker med psykiske lidelser på, hvilken holdning og førforståelse man går inn i hjelpearbeidet med (Gonzalez, 2020, s. 65-66).

At helsepersonell evner å reflektere over egne holdninger og verdier er spesielt viktig i pasientmøter som kanskje utfordrer disse. For at helsepersonell skal kunne handle profesjonelt og hensiktsmessig må man ha situasjonsforståelse. Hvordan situasjonen tolkes, avgjør hvilke valg av handlinger som gjøres. Etikkrefleksjonen kan bidra til å tydeliggjøre at bruk av både formell og uformell tvang medfører mange ulike dilemmaer. Etikkrefleksjonen kan vise til at det ikke alltid er kun en løsning på et dilemma (Gonzalez & Hem, 2020, s. 91). Nøye tenkning og drøfting i etikkrefleksjonen kan oppdage ting i rutinene eller praksisen man tidligere ikke har stilt spørsmålstegn ved. Dette kan bidra til å klargjøre situasjonen ved at man kan se handlingsalternativer slik at man eventuelt kan unngå å bruke tvang. Etikkrefleksjonen kan også oppdage hvordan man kan gjennomføre tvang på en god måte når det er nødvendig. Det tverrfaglige kan også styrkes gjennom at man er villig til å lytte til alle berørte parters perspektiver, noe som kan forebygge tvang i det lange løp. Bedre faglig og etisk kompetanse gir økt profesjonell trygghet. Dette vil gi økt kvalitet på pasientbehandlingen i de psykiske helsetjenestene (Gonzalez & Hem, 2020, s.92).

3 METODE

I dette kapitlet skal beskrivelsen av metode først bli forklart, deretter forklares inklusjon- og eksklusjonskriterier og litteratursøket. Videre blir kildekritikk og etiske overveielser jeg har tatt underveis bli belyst. Til slutt vil analysearbeidet bli redegjort.

3.1 Beskrivelsen av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor jeg har benyttet et systematisk litteratursøk. Det ble valgt ut syv artikler for å besvare problemstillingen. Den definerte søkestrategien tar utgangspunkt i problemstillingen og det utføres søk i relevante databaser. En litteraturstudie defineres som en omfattende studie hvor en studerer og tolker relevant litteratur til et bestemt spørsmål. Når man foretar seg en litteraturstudie, så identifiseres det først et forskningsspørsmål deretter søker man etter svar på dette spørsmålet gjennom en systematisk tilnærming (Aveyard, 2018, s. 2). I søket valgte jeg å inkludere artikler som baserte seg på både kvalitativ og kvantitativ metode for å få en bredere forståelse for temaet.

3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene er valgt i tillegg til avgrensningene som er blitt nevnt i første kapittel. Ved søk etter artikler valgte jeg å inkludere de som baserte seg på nyere forskning noe som gjorde at jeg søkte etter artikler som ikke var eldre enn 2013. Jeg søkte først og fremst etter artikler som var fagfelleurderte. Forskningen skulle være relevant i forhold til det norske helsevesenet, så jeg inkluderte forskning som var foretatt i Europa og ekskluderte artikler utenfor. Artikkene skulle også være på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Fokuset ligger på voksne mennesker, men ingen øvre grense er tatt.

3.3 Litteratursøk

Databasene som ble benyttet var PubMed, CINAHL complete og SveMed+. Dette var noen av de databasene som skolen anbefalte og som jeg enkelt klarte å benytte meg av. Jeg valgte til slutt å inkludere syv artikler fra søkene mine. Tabell 1 for søkehistorikk inkluderes i teksten under.

PubMed med inklusjonskriter som "peer-reviewed" og nyere forskning mellom 2013-2023.

1. Det første søket mitt startet i databasen PubMed hvor jeg først ville skaffe meg et overblikk over hvor mye tilgjengelig forskning som fantes om temaet. Jeg benyttet meg av søkeordet "Coercion Prevention". Dette søket ga meg 639 treff, noe som var et litt for bredt treff for å kunne begynne å velge ut artikler.

2. Søk nummer to så valgte jeg å benytte meg av søkeordene "Coercion", "Prevention", "Mental Healthcare" og "Nurse". Jeg kombinerte disse søkeordene med et "AND" søk og fikk 13 treff. Her valgte jeg å lese seks sammendrag som traff min problemstilling og jeg valgte til slutt å inkludere to artikler fra dette søket.

3. Etter jeg fant de to artiklene, så kom jeg over en artikkel gjennom lenken "lignende artikler" inne på PubMed. Overskriften til artikkelen fanget raskt min interesse, og etter å ha lest sammendraget valgte jeg å inkludere den.

4. Videre valgte jeg å ta de samme søkeordene, men ekskludere søkeordet "Nurse". Dette gjorde jeg for å kunne få et litt bredere treff med artikler. Søket ga meg 49 treff der jeg leste ti sammendrag og endte til slutt opp med å inkludere en artikkel fra dette søket.

5. Jeg gikk så over til CINAHL Complete og foretok et søk med søkeordene Coercion, Prevention, AND nurse. Artiklene jeg søkte etter var peer-reviewed og mellom 2013-2023. Her fikk jeg 33 treff og etter å ha lest syv sammendrag og to artikler, så valgte jeg til slutt å velge en.

6. Til slutt benyttet jeg meg av databasen SveMed+ hvor jeg søkte etter artikler som var "peer-reviewed" og nyere forskning mellom 2013-2019. Jeg forsøkte først å benytte alle søkeordene, men dette ga meg null treff, så jeg endte opp med å benytte meg av søkeordene "Coercion" og "Mental Healthcare" i kombinasjon med et "AND" søk. Dette ga meg til slutt tolv treff hvor jeg leste fire sammendrag og tre artikler som var relevante. Inkluderte til slutt så to av de artiklene. Tabell 1

Tabell 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Databas e	Evt. avgrensning	Antal l treff	Leste abstracte r (antall)	Leste artikle r (antall)	Inkludert e artikler (forfatter, årstall)
Coercion Prevention AND Mental Healthcare AND Nurse	14.04	PubMed	2013-2023 Abstract	13	6	3	Doedens et al. (2019) Jalil et al. (2017) Tingleff et al. (2017)
Coercion prevention AND Mental Healthcare	20.04.23	PubMed	2013-2023 Abstract	49	15	6	Hvidhjelm et al. (2023)

Coercion AND prevention AND nurse	20.04	CINAHL	2013-2023 Peer-Reviewed	33	7	2	Hallet & Dickens (2017)
Coercion AND Mental Healthcare	21.04.23	SveMed	2013-2023 Abstract Peer - Reviewed	12	4	3	Jacobsen & Karlsson (2018) Husum et al. (2018)

3.4 Kvalitetsvurdering

Kvalitetsvurdering handler om å foreta en strukturert evaluering av styrkene og svakhetene av en studie, som dermed hjelper deg å evaluere kvaliteten av det som blir fortalt. Når man evaluerer en forskningsartikkel, så vurderer man kvaliteten for å avgjøre hvor mye man skal vektlegge forskningen til den aktuelle artikkelen i litteraturstudiet (Aveyard, 2018, s. 102). For å kritisk bedømme de syv forskningsartiklene jeg har funnet gjennom et systematisk litteratursøk, så har jeg benyttet meg av strukturen til Helen Aveyard (2018). Metoden hennes baserer seg på seks spørsmål som skal kritisk vurdere artiklene (Aveyard, 2018, s. 108).

Et annet ledd i kvalitetssikringen av studiet er at jeg har benyttet meg av et register over vitenskapelige publiseringskanaler som drives av direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (Kanalregisteret, 2023). Dette registeret benyttes for å sikre at artiklene jeg benytter er publisert i en godkjent publiseringskanal som har enten nivå en eller to. Nivå en er minimumskravet til vitenskapelighet og nivå to er det høyeste nivået. Artikkel nummer seks «Fra tvang til dialog», utgitt av tidsskriftet *Scandinavian Psychologist* ble nedlagt i 2019, og har derfor ikke et gjeldende nivå lengre. Denne artikkelen blir likevel benyttet fordi tidsskriftet har vært godkjent forholdsvis nylig og artikkelens innhold anses som relevant for min problemstilling. De resterende artiklene har blitt publisert i tidsskrifter som har enten nivå en eller to, dette forsterker også kvaliteten i tillegg til at de er fagfellevurdert.

3.5 Etske overveielser

Ved en litteraturstudie er det ulike etiske hensyn som må tas for at studien skal være kvalitetssikker. Under forrige avsnitt nevnte jeg hvordan direktoratet for høyere utdanning vedtar om tidsskriftene som utgir de forskjellige artiklene treffer et vitenskapelig minimumskrav. Studiene som inkluderes skal vurderes gjennom en etisk komité og til slutt godkjennes. Mine syv utvalgte artikler har godkjenning fra etisk komité, hvor det er gjort nøye etiske overveielser (Forsberg & Wengström, 2016, s. 59).

3.6 Analyse

Analysearbeidet innebærer å dele opp et utvalgt fenomen i mindre deler, og undersøke det atskilt. Deretter skal delene settes sammen igjen på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2016, s. 152). For å analysere funnene mine så valgte jeg å benytte meg av «The synthesis process» som er skrevet av David Evans (2002). Denne analyseprosessen er beskrevet gjennom fire faser:

1. Innsamling av primærstudier.
Evans (2002) beskriver den første fasen som innsamling av studier som treffer de gitte kriteriene og som har klar relevans for oppgaven. Her samlet jeg inn 7 forskningsartikler etter et systematisk litteratursøk. Etter nøye utvalg av artikler så nummererte jeg de fra 1-7 og leste over de flere ganger for å få en god helhetsforståelse.
2. Identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie.
Fase to handler om å gå gjennom hver enkelt studie og finne nøkkelfunn (Evans, 2002). Etter å ha lest gjennom artiklene flere ganger, så satt jeg hver enkelt artikkel inn i matriser. Dette hjalp meg til å få et godt overblikk over resultatene i hver studie samt relevansen de hadde for meg.
3. Vurdere studiene i forhold til hverandre.
Studiene sammenlignes og videre vil nøkkelfunnene sorteres for å se om de klassifiseres under samme tema (Evans, 2002). Etter å ha samlet inn nøkkelfunnene mine så delte jeg de opp i ulike temaer og undertemaer. Temaene settes i en Tabell 2 som inneholdt fargekoder, disse fargekodene gjorde det enklere å sortere nøkkelfunnene fra hver artikkel. Artikkel 1-7 ble sortert etter hvilket hovedtema de passet inn i.
4. Skildre fenomenet.
I siste fase så skildres fenomenet ved å beskrive de ulike funnene i forhold til kategoriene (Evans, 2002). Jeg identifiserte til slutt tre hovedtemaer som blir vist i Tabell 2, og disse blir presentert i neste kapittel.

Tabell 2:Hovedtema og undertema

Hovedtemaer	Arbeidsforhold og rammer	Kommunikasjon og pasientsentrert tilnærming	Holdning og verdier
Artikkelnummer	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,7	2,3,4,6
Innhold	-Kompetanse Og erfaring -Ressursmangel	-Behov for kommunikasjon -Individuell pasienttilnærming	-Menneskesyn -Makt og etikk

4 RESULTAT

I dette kapittelet vil artikkelmatriser for de syv artiklene bli presentert. Deretter vil resultat og nøkkelfunn fra analysearbeidet bli redegjort. Gjennom analysearbeidet fant jeg frem til tre hovedtemaer.

Tabell 3:Litteraturmatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Artikkel 1 & 2					
Hallet, N., & Dickens, G.L. (2017). De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. International Journal of Mental Health Nursing, 75, 10-20.	Studiens hensikt er å belyse viktigheten av de-eskalerende teknikker i møte med vold og trusler. Studien forklarer bakgrunnen for deeskalering og definerer hva det handler om. Den belyser også nødvendigheten av å kontinuerlig trene og øve på disse teknikkene slik at man er trygg i møte med utagerende pasienter.	Aggression, Concept analysis, De-escalation, Violence.	Kvalitativ metode. Konseptanalyse med utgangspunkt i Rodgers (2000) evolusjonære metode. Relevant publisert empirisk eller teoretisk engelskspråklig litteratur ble inkludert. Informasjon om de spesifikke egenskapene til deeskalering ble grunnlaget for en tematisk analyse. Foreslåtte teknikker eller modeller for deeskalering ble vurdert opp mot kvalitetskriterier.	79 studier ble inkludert. Psykiske helsemiljøer var det mest rapporterte miljøet der deeskalering skjer, og sykepleie den disiplinærgruppen som oftest ble diskutert. Definisjonen av deeskalering i helsevesenet forstås gjennom virkemidler som omfatter kommunikasjon, selvregulering, vurdering, handlinger og sikkerhetsvedlikehold som tar sikte på å redusere pasientens aggresjon uavhengig av årsaken, og forbedre personal-pasientforholdet samtidig som du eliminerer eller minimerer tvang eller restriksjoner	Vold og aggresjon er et globalt problem og de som jobber i psykisk helsevern er en av arbeidsgruppene som er mest utsatt. De-eskalerende teknikker kan brukes for å forebygge potensiell vold og studien belyser viktigheten av å ha økt fokus på jevnlig trening av de-eskalerende teknikker. Kommer man i forkant av utageringen, så kan man potensielt unngå tvangsbruk.
Tingleff, E. B., Bradley, S. K., Gildberg, F. A., Munksgaard, G., & Hounsgaard, L. (2017). "Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patient's reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 24(9/10), 681-698.	Ved manglende forskning på pasienters syn på tvang, så hadde studien som hensikt å belyse voksne psykiatriske pasienters oppfatning på før, under og etter spesifikke og definerte typer tvang. Samt å undersøke hva pasienter oppfatter som modererende faktorer i henhold til tvangsmidler.	coercive measures, patient perceptions, psychiatry, systematic literature review, thematic analysis.	Systematisk gjennomgang og tematisk analyse av 26 fagfellevurderte studier om pasienters opplevelse av tvang.	Fagpersoner må ha en evne til å vise empati og medfølelse for pasientene ved å lytte til deres syn på tvangsprosessen og imøtekomme deres individuelle behov. Dette kan komme gjennom at fagpersonene styrker sine kommunikasjonsferdigheter både før, under og etter en tvangshendelse. Bruk av de-eskaleringsteknikker er nødvendig for å komme i forkant av en fysisk utagering.	Ved økt innsikt i pasienters opplevelse av tvang, så øker forståelsen for viktigheten av å imøtekomme de med empati og respekt. Gjennom gode kommunikasjonsferdigheter og økt forståelse for de-eskaleringsteknikker, så kan man potensielt forebygge utageringssituasjoner hvor tvang slipper å tas i bruk.

Referanse Artikkel 3 & 4	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Jacobsen, R. K., & Karlsson, B. E. (2018). «Fra tvang til dialog» – en kvalitativ casestudie om ny praksis i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling.</p> <p>Scandinavian Psychologist, 5, e12.</p>	<p>Studiens hensikt er å belyse erfaringer pasientene og fagpersonene gjorde seg med den nye behandlingsmetoden. Mål om å gi økt kunnskap om behandling gjennom dialog ved en psykiatrisk sikkerhetsseksjon.</p>	<p>case study, forensic mental health unit, qualitative study, reflecting team, user involvement.</p>	<p>Studien har en kvalitativ tilnærming med diskriptivt og eksplorativt design. Metoden er casestudie fordi dette tillater å gå i dybden på et komplekst og sammensatt fenomen, og dermed kan man få frem detaljerte og inngående beskrivelser om fenomenet</p>	<p>Studien viser at det er mulig å endre praksis på en tradisjonell sikkerhetspsykiatrisk avdeling. Med økt fokus på relasjon, kommunikasjon og samvær kan man legge grunnlaget for endring av arbeidsmetoder. Disse arbeidsmetodene muliggjør også redusert bruk av tvang og tvangsmidler.</p>	<p>Perspektiver fra både fagpersoner og pasienter som har utforsket en ny arbeidsmetode som bygger på dialog fremfor tvang. Arbeidsmetodene imøtekommer i større grad deres ønsker for oppholdet på en psykiatrisk avdeling. Gjennom bedre kommunikasjon, relasjonsbygging og samvær så legger man et bedre grunnlag for å unngå tvangsbruk.</p>
<p>Husum, T, L., Hem, M, H. & Pedersen, R. (2018) "En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester" Tidsskrift på psykisk helsearbeid. 15 (2-3) 98-111</p>	<p>Studiens hensikt er å belyse helsepersonells erfaringer med etiske utfordringer rundt tvang innen psykiske helsetjenester.</p>	<p>mental health care, ethics, coercion, staff.</p>	<p>Kvantitativ metode med studiedesign og organisering. Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo har gjennomført en bredt anlagt studie om etikk og bruk av tvang i psykiske helsetjenester. Fagforeningene bidro med å sende ut en anonym nettbasert spørreundersøkelse til sine medlemmer som jobbet i psykiske helsetjenester. Dette inkluderte sykepleiere, psykiatere, helsefagarbeidere, vernepleiere og andre profesjonsutøvere innen psykisk helsevern.</p>	<p>Totalt 1160 personer fra ulike yrkesgrupper besvarte skjemaet. Studien bidrar med økt kunnskap om hva helsepersonell innen psykiske helsetjenester opplever er etisk utfordrende med bruken av tvang. De etiske utfordringene som ble oftest nevnt var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tvil og usikkerhet anngående bruk av formell tvang. 2. Andre former for restriksjoner 3. Tvangsmedisinering 4. Uenighet mellom berørte parter 5. Utfordringer relatert til utføring av tvangstiltak 6. Organisatoriske faktorer og mangelfulle ressurser 7. Overdreven bruk av tvang, maktmisbruk og uegnet personell. 	<p>Ved å sette søkelys på hva andre sykepleiere eller andre helsepersonell innen psykiske helsetjenester opplever er utfordrende med tvang, så kan man få en bedre forståelse av hvorfor det er viktig å tilrettelegge og forebygge mot det.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat /konklusjon	Relevans
Artikkel 5 & 6					
Jalil, R., Huber, J.W., Sixsmith, J., & Dickens, G.L. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 75, 130-138.	Studien har som hensikt å undersøke forholdet mellom psykiatriske sykepleieres møte med pasient aggresjon og deres følelser og holdninger knyttet til tvang.	Aggression, Anger, De-escalation, Emotion, Mental health, Restraint, Seclusion, Violence	Kvalitativ metode, tverrsnittstudie. 68 psykiatriske sykepleiere som besvarte et spørreskjema som omfattet ulike typer aggresjon og deres holdninger og følelser om tvang. Deres involveringer i forkant og under tvang ble undersøkt gjennom en tremåneders periode. Lineære og logistiske regresjonsanalyser ble utført for å teste studiehypoteser	Sykepleiere som opplevde en større grad av aggressive atferd, for det meste av verbal natur som virket personlig nedsettende og ydmykende rapporterte også høyere nivåer av sinnerelatert provokasjon. Fysisk aggresjon var ikke relatert til sykepleierens følelser, men sinne, tretthet og skyldfølelse kan ha innvirkning på sykepleieres beslutningstaking og utførelse. Konklusjonen var at sykepleiere kan ha utbytte av å trene opp mestringsstrategier for å håndtere spesifikk aggressive atferd.	Opptrening og oppfølging av sykepleiere som blir utsatt for aggressive atferd kan ha positiv innvirkning på deres arbeidsmetoder. Mestringsstrategier og teknikker som lærer de å regulere følelsene som kan oppstå gjennom agitert atferd hos pasient kan bidra til å redusere tvangsbruk.
Doedens, P., Vermulen, J., Boyette, L-L., Latour, C & Haan, L. D. (2019) "Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services". A systematic review. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> . 27 (4), 319-493.	Studien har som hensikt å oppsummere litteratur om sykepleieres holdninger til tvangstiltak og innflytelsen av personaleegenskaper på bruken av tvang.	coercion, nurse role, safety and security, seclusion and restraint, systematic literature review	Systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur av sykepleieres holdninger og innflytelse på tvang.	Studien viser til at sykepleieres holdninger har endret seg i løpet av de siste to tiårene fra terapeutisk til et sikkerhetsmønster. Sykepleiere ser på tvang i dag som uønsket, men likevel nødvendig under håndtering av aggresjon. Sykepleiere uttrykker trangen for en mindre inngripende måte å håndtere vold samtidig som de mener at den er nødvendig for å opprettholde sikkerheten.	Bruk av tvang har en generell negativ effekt på pasienter. For å hjelpe å forebygge bruken av det så er det nyttig å undersøke hva sykepleiere mener om tvang.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Artikkel 7					
Hvidhjelm, J., Berring, L. L., Whittington, R., Woods, P., Bak, J., & Almvik, R. (2023). Short-term risk assessment in the long term: A scoping review and meta-analysis of the Brøset Violence Checklist. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 00, 1– 12	Studiens hensikt var å undersøke kunnskap om skåringsverktøyet BVC for å hjelpe helsepersonell og forskere mot å benytte seg av dette verktøyet i klinisk praksis for å forhindre vold i helsevesenet. De ser på hvor og hvordan BVC blir brukt og samtidig hvordan det inkluderes i praksis.	checklist, mental health, psychiatry, risk assessment, violence.	“Scoping review” tilnærming med et meta-analysetillegg. Undersøking og kartlegging av tilgjengelig forskning på skåringsverktøyet BVC om verktøyets validitet i forskjellige sammenhenger. De benyttet seg av psykiatriske sykepleiere fra to sikkerhetsposter for psykiatriske pasienter i Danmark. Sykepleierene hadde dybdekunnskap om temaet og var erfarne i bruken av BVC. Hensikten deres var å stille praktiske spørsmål som bekymret dem om BVC.	62 studier utført i 23 land uttrykte bruken av BVC gjennom forskjellige sammenhenger. Mange studier benyttet det originale BVC verktøyet og den kliniske nytten var til stede på de fleste studiene. BVC kombinerer høy forutsigbar validitet og en god klinisk nytte gjennom et bredt spekter av miljøer og kulturer. BVC burde fortsette å bli inkludert i praksiser ved psykisk helsevern med fokus om å forebygge vold og tvang.	Gode rutiner med skåringsverktøyer som BVC kan bidra med å forebygge tvang og utagerende atferd hos pasienter i psykisk helsevern. Gjennom god innføring i verktøyet, så kan det potensielt bidra med å kartlegge pasientene bedre slik at man kommer i forkant av en utagerende situasjon.

4.1 Arbeidsforhold og rammer

4.1.1 Kompetanse og erfaring

I Psykisk helsevern er det viktig å ha gode deeskaleringsteknikker for å redusere vold og tvang. Flere av studiene viser til at sykepleier må ha et sett med ferdigheter som kommunikasjon, selvregulering av følelser, god evalueringsevne og rask til å iverksette handlinger for å opprettholde sikkerhet. Disse ferdighetene kan bidra til å redusere frykt og angst hos pasienter som ofte kan utagere (Hallett & Dickens, 2017; Hvidhjelm et al., 2023; Jalil et al., 2017; Tingleff et al., 2017). I studien til Tingleff et al. (2017) etterspør pasienter som blir intervjuet mer og bedre kompetanse hos helsepersonell. Kompetanse innen kommunikasjon og de-eskaleringsteknikker blir sett på som verdifull kompetanse, og pasientene anså dette som en mangelvare hos flere av de ansatte. Deeskalering hjelper pasienter å utvikle følelsen av håp, sikkerhet og selv-aksept, sammenlignet med mer autoritær respons som kan lede til at pasienter kan miste tro mot systemet og stoppe de fra å utvikle alternative måter å respondere på (Hallett & Dickens, 2017). Studien til Jalil et al. (2017) viser til behovet for trening og opplæring i håndtering av aggresjon for å fokusere på tiltak og metoder som kan hjelpe sykepleiers reaksjon i møte med slik oppførsel. Regulering av følelser er en av nøklene til de-eskalering av aggresjon, og viser til hvordan man uttrykker følelsene sine utad. De fant i sin forskning en positiv korrelasjon mellom sinne, provokasjon og tvang (Jalil et al., 2017).

Studien til Jacobsen og Karlsson (2018) viser til forskjellig og variert bakgrunn og utdannelsen hos de ansatte ved en lokal sikkerhetsavdeling i Norge. Noen hadde høy

faglig utdanning og noen lavere. Her var det personlig egnethet som ble mest vektlagt i utvelgelsen av personell. Fagpersoner uttrykte «at man kunne ikke være redd for å få seg en på trynet». Med det mente de at man måtte være forberedt på utagering og voldshendelser. Var man redd og uforberedt på vold, så hadde man ikke noe der å gjøre (Jacobsen & Karlsson, 2018). Ansattes evne til å evaluere og vurdere pasienten og mulige situasjoner som kan oppstå handler mye om individuell kompetanse og erfaring. Studien til Hvidhjelm et al. (2023) belyser fordeler og verdier av kartleggingsverktøyet Brøset violence checklist (BVC). Ved innføring og opplæring av ansatte kan BVC i stor grad hjelpe til å forutse kommende vold i psykisk helsevern. BVC i praksis vil fungere best om personellet har kompetansen og erfaringen som trengs for å tidlig iverksette tiltak. Ved at kompetent helsepersonell benytter seg av BVC flere ganger per vakt, minimeres sjansen for feilaktig score av pasienter (Hvidhjelm et al., 2023). Det anbefales å trene på bruken av BVC gjennom e-læring, video og rollespill (Hvidhjelm et al., 2023).

4.1.2 Ressursmangel

Funn i flere av studiene viser til at det er et stort behov for velfungerende organisatoriske forhold innen psykisk helsevern. For at en sykepleier skal kunne være trygg i rollen sin som fagutøver, så må det ligge til grunn gode arbeidsforhold og stabile rammer (Doedens et al., 2020; Hallett & Dickens, 2017; Husum et al., 2018; Hvidhjelm et al., 2023; Jacobsen & Karlsson, 2018; Jalil et al., 2017; Tingleff et al., 2017). Underbemanning er en faktor som kan påvirke slike forhold (Husum et al., 2018). Færre ansatte på jobb kan skape flere utrygge situasjoner og mindre følelse av kontroll over pasientene. Utrygge rammer kan føre til usikkerhet blant pasientene som igjen kan føre til utagerende atferd og tvangsbruk (Doedens et al., 2020; Husum et al., 2018; Jacobsen & Karlsson, 2018). Mangel på ansatte i kombinasjon med mindre eller svak kompetanse kan også skape usikkerhet og utrygge forhold ved at de ansatte håndterer de utagerende pasientene dårligere (Husum et al., 2018). Tvang blir sett på som siste løsning, men i studien til Doedens et al. (2020) var grensen til «siste løsning» kortere hos noen ansatte enn andre. Dette kan ha med erfaring og kompetanse å gjøre ved at noen anser situasjonen mer utrygg enn andre og vil da iverksette tiltak for å opprettholde sikkerheten (Doedens et al., 2020). Studien viser til at opplevelsen av utrygge situasjoner hadde stor sammenheng med økende bruk av tvang. Opplevelsen av at situasjoner kunne føles mindre trygg kunne ha med miljø, mangel på utstyr og generelle organisatoriske forhold å gjøre (Doedens et al., 2020). Flere av studiene viser til at godt lederskap og god kompetanse i fagmiljø sammenhenger med mindre bruk av tvangstiltak, som for eksempel kompetanse innen håndtering av aggresjon (Doedens et al., 2020; Hallett & Dickens, 2017; Hvidhjelm et al., 2023; Jacobsen & Karlsson, 2018; Tingleff et al., 2017).

4.2 Kommunikasjon og pasientsentrert tilnærming

4.2.1 Behov for kommunikasjon

Hallett og Dickens (2017) belyser viktigheten av å danne relasjon med pasient så tidlig som mulig. God relasjon til sårbare pasienter er viktig for at de skal føle seg trygge. Å kommunisere respektfullt og oppnå et terapeutisk samhold mellom pasienter og helsepersonell er essensielt i det å bygge relasjon (Hallett & Dickens, 2017; Tingleff et al., 2017). Bruk av åpne spørsmål, tilby valgmuligheter, vise hensyn til pasienters følelser bidrar til å involvere pasienten som vil redusere frykt og angst hos den sårbare (Hallett & Dickens, 2017). Verbal og non-verbal kommunikasjon og sensitiv tilnærming kan i mange tilfeller bidra til å roe ned situasjoner og skape kontroll. Kommunikasjon var også beskrevet av Tingleff et al. (2017), de la vekt på at helsepersonell må fremstå troverdige i sin kommunikasjon for å skape trygghet og tillit. Pasienter som følte seg utrygge kunne ved flere tilfeller utagere i frustrasjon eller sinne (Tingleff et al., 2017). Debriefing blir sett på som et tiltak som omfatter en meningsfull samtale som har formål om å gjenoppbygge det terapeutiske forholdet mellom pasienten og personal (Tingleff et al., 2017). Gjennom forskningen viser de til at syv av de 26 studiene som var undersøkt ble ikke debriefing benyttet etter en tvangshendelse. Debriefing er viktig etter en hendelse for å identifisere fremtidige strategier av de-eskalering for å unngå nye hendelser (Hallett & Dickens, 2017; Jacobsen & Karlsson, 2018; Tingleff et al., 2017). Ved arbeid med vold kan det være nyttig å sette seg ned sammen med pasienten etter voldshendelser for å snakke om hva som hadde hendt. Klarte man ikke å snakke med pasienten samme dag, så skulle man prøve igjen neste dag. Kommunikasjon og åpen dialog hvor man snakker ut etter voldshendelser bidrar til å videre forebygge og legge grunnlaget for danning av relasjon mellom pasient og personell (Jacobsen & Karlsson, 2018).

4.2.2 Individuell pasienttilnærming

En individuell pasienttilnærming blir beskrevet av Jacobsen og Karlsson (2018) slik: Tanken bak den nye behandlingsmetoden var å «ikke gjøre mer av det samme», tilby en annen behandling enn hva pasienten hadde fått tidligere. Formålet var å forsøke en behandling som i større grad vektla dialog og kommunikasjon istedenfor kontroll og tvangstiltak. Tett individuelt samarbeid og dialog med pasient fra første stund kan bidra til å danne et godt personal - pasient forhold. I løpet av prosessen bidro denne tilnærmingen med å gå fra isolasjon til mer deltakelse (Jacobsen & Karlsson, 2018). Dette bekreftes av funn fra Husum et al. (2018) ved at flere respondenter uttrykker at pasientene som er under tvang ikke tilbys tilstrekkelig med aktiviteter og alternativ terapeutisk behandling. Dette er etiske dilemmaer som kan påvirke pasienters følelse av tilhørighet, og etterlyser i stor grad behovet for individuell terapeutisk tilnærming. Det å individualisere behandlingen opp mot hver enkelt pasient kan i større grad bidra til at behovet til hver enkelt pasient dekkes og at følelsen av tilhørighet styrkes (Husum et al., 2018; Hvidhjelm et al., 2023; Jacobsen & Karlsson, 2018) Eksempelvis med kartleggingsverktøyet BVC er også den individuelle kliniske vurderingen avgjørende.

Forskningen fraråder å benytte seg av samme tilnærming mot alle pasienter. En individuell tilnærming mot hver enkelt pasient kan i større grad avdekke falske tryggheter og man får et mer troverdig overblikk av de forskjellige pasientene (Hvidhjelm et al., 2023).

4.3 Holdning og verdier

4.3.1 Menneskesyn

Holdninger rundt tvang har flyttet seg de siste tiårene. Sykepleiere ser på tvang som inngripende og vanskelig, men fortsatt nødvendig for å opprettholde sikkerhet (Doedens et al., 2020). Studien viser til at et menneskesyn med høy grad av empati var mindre utsatt til å benytte seg av tvangsmidler. Det handler om å se potensialet i mennesket og ikke dømme vedkommende etter tidligere historikk (Husum et al., 2018; Jacobsen & Karlsson, 2018). Studien til Jacobsen og Karlsson (2018) beskriver forhåndsbestemte inntrykk personalet hadde om en pasient før innleggelse. 'Han ble beskrevet som et «monster», hvor voldshendelser og voldsutøvelse stod sentralt i beskrivelsen. Generelle tvangstiltak har preget pasientens behandlingsformer i mange år, men som ikke har bidratt til bedring av pasientens holdninger og situasjon. En fagperson beskrev framveksten av nye holdninger slik: «klart det hadde noe med menneskesyn å gjøre, at vi våget og turte å se på pasienten på en annen måte». Dette til tross for en lang voldsbakgrunn og historie med utagering, så møtte personalet pasienten som om han skulle vært en helt vanlig pasient. De beskriver dette som å ikke bli redde av monsterfortellinger, men heller stole på bemanning og kompetanse til å håndtere pasienten helt trygt (Jacobsen & Karlsson, 2018).

4.3.2 Makt og etikk

Husum et al. (2018) viser til helsepersonells opplevelser av overdreven bruk av makt, maktmisbruk kan henge sammen med uegnet personale. Eksempelvis etiske utfordringer i forhold til maktmisbruk hvor tvang benyttes som straff. Ansatte bruker tvang som følge av egen frykt og usikkerhet. Redde personell øker tvangsbruken ved at de gjør pasientene utrygge. Ansatte som er uegnet, blir også beskrevet ved at de er for raske til å benytte seg av tvangen (Husum et al., 2018). Tvang kan føre til følelser som maktesløshet, sinne, frustrasjon og følelser av ydmykelse når pasienter føler det blir brukt tvang uten begrunnelse. Uegnet og usikre helsepersonell kan demonstrere makt og kontroll gjennom overdreven eller uetisk bruk av tvang. Dette kan være et resultat av kulturer innad institusjoner som anses som uheldige (Husum et al., 2018; Tingleff et al., 2017). Tvangsbruk er krenkende, og det er krevende å utføre tvang mot pasienter som stritter imot. Utføre av tvang kan være svært inngripende og vanskelige, men for den som mottar tvangen kan det oppleves enda verre. Pasienter uttrykker i studien til Tingleff et al. (2017) at helsepersonell brukte unødvendig mye aggresjon når de benyttet seg av tvang. Denne tvangsbruken førte til at pasientene følte på frykt og redsel som lett kan medføre traumer.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil metode- og resultatdiskusjon presenteres, hvor de tre hovedtemaene drøftes i lys av teori.

5.1 Metodediskusjon

Arbeidet med Bacheloroppgaven startet med at jeg utarbeidet en prosjektplan som inneholdt tema, problemstilling og forslag til en fremdriftsplan. Fremdriftsplanen har i stor grad blitt fulgt fra starten av med noen endringer her og der.

I starten av søket gjorde jeg først usystematiske søk for å danne meg et bilde av hva slags forskning som fantes på området. Søket ledet videre til at jeg benyttet meg av databasene PubMed, CINAHL Complete og SveMed+. Forsøkte også søk i PsycINFO, men der fant jeg enten artikler jeg allerede hadde funnet eller som jeg anså som lite relevante. Endte til slutt opp med tre kvalitative artikler, tre review artikler og en kvantitativ artikkel. Siden skolens retningslinjer tillot to manuelle søk, så valgte jeg å inkludere artikkelen «*Treat me with respect*», skrevet av Ellen Boldrup Tingleff. Denne artikkelen ble inkludert gjennom lenken «*lignende artikler*» inne på PubMed. Artikkelenes overskrift fattet raskt min interesse og var relevant til min problemstilling.

Alle artiklene bortsett fra en er skrevet eller medvirket av en sykepleier. Dette er noe som gir sykepleierspektivet faglig tyngde og er relevant for meg som undersøker hvordan sykepleier forebygger. Jeg uttrykte i inklusjonskriteriene mine at jeg søkte forskning som ikke var eldre enn ti år, men eldste artikkelen min er fra 2017. Ved at artiklene er ferskvare, så anser jeg dette som en styrke.

På en annen side så kan svakheten med metoden være at jeg ikke har brukt nok tid til å søke etter artikler og at jeg kanskje benyttet få søkeord. Jeg var muligens noe rask til å velge ut materialet, og gjennom en mer omfattende søkestrategi kunne jeg ha fått flere treff.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Å skape trygge omgivelser

Trygge og stabile rammer er helt avgjørende for at sykepleier skal kunne utøve den helsehjelpen som kreves innen psykisk helsevern. For at en sykepleier skal kunne dra på jobb og kjenne seg trygg, så må de organisatoriske forholdene være velfungerende og forutsigbare (Doedens et al., 2020; Hallett & Dickens, 2017; Husum et al., 2018; Hvidhjelm et al., 2023; Jacobsen & Karlsson, 2018; Jalil et al., 2017; Tingleff et al., 2017). Trygghet på jobb innen psykisk helsevern er avhengig av en kompetent ledelse og gode organisasjonsstrukturer, dette er helt nødvendig for at det terapeutiske miljøet til enhver tid fungerer helse- og vekstfremmende både for pasienter og ansatte (Gonzalez, 2020, s. 371). Ved arbeid innen psykisk helsevern kan det oppstå utagerende atferd og vold, her sier Arbeidsmiljøloven (2005), § 3-4 at arbeidstakere skal beskyttes mot vold og trusler så langt det er mulig. Ved arbeid som kan medføre en risiko for å bli utsatt for vold eller trussel om vold, skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i å forebygge og

håndtere slik vold. Lederen har derfor ansvar for å forsikre at de ansatte har tilstrekkelig med kompetanse (Gonzalez, 2020, s. 371). Bli sykepleier utsatt fra aggresjon fra pasient kan dette forstyrre pasientbehandlingen. Flere av studiene viser til at høy grad av lederskap og kompetanse sammenhenger med mindre bruk av tvangstiltak, som for eksempel kompetanse innen håndtering av aggresjon (Doedens et al., 2020; Hallett & Dickens, 2017; Hvidhjelm et al., 2023; Jacobsen & Karlsson, 2018; Tingleff et al., 2017). Helsedirektoratets (2018) nasjonale faglige råd om voldsriskoutredning ved alvorlig psykisk sykdom anbefaler at forebyggende verktøy og forebyggende vurderinger integreres i virksomheten. Verktøyer som Brøset Violence Checklist (BVC) er enkelt å innføre og har validitet i å forutse kommende vold på kort sikt. Erfaringen som kommer frem i Hvidhjelm et al. (2023) er at det trengs veiledning i implementering og bruken av BVC. Her er også en konsensus nasjonalt at Helsedirektoratets (2021) anbefalinger om opplæring av MAP følges av virksomhetene.

De relasjonelle forholdene mellom pasient og sykepleier kan styrkes gjennom en god struktur og en forutsigbar plan. For at en pasient skal kunne kjenne på trygghet, mestring og kontroll i en ellers kaotisk situasjon, så er strukturen og omgivelsene helt avgjørende (Gonzalez, 2020, s. 371). En god struktur kan være at pasienten vet hvem som er den formelle behandleren, hvem som er kontaktperson i miljøet, og hvem man skal henvende seg til om hva. Struktur og forutsigbarhet kan komme gjennom dagsplaner og ukeplaner, der det kommer frem dag for dag hva som er aktuelt for den enkelte pasient (Gonzalez, 2020, s. 371) Studien til Tingleff et al. (2017) belyser pasienters perspektiv på et miljø innen psykisk helsevern. Pasientene beskrev miljøet som negativt ved at det var urolig og bråkete stemning på grunn av mange forstyrrede pasienter. De sammenlignet psykiatri-posten med et fengsel og mente at et roligere miljø med fokus på terapeutiske aktiviteter kunne redusere utagerende atferd og bruk av tvang (Tingleff et al., 2017). Tilrettelegging av miljøet fysisk og estetisk erfarer å være beroligende og samlende for pasienter. Et velholdt og ryddig miljø signaliserer at helsepersonellet bryr seg om pasientene. Det bør også tilrettelegges for at miljøet skal ha en terapeutisk effekt om pasientene trenger å trekke seg unna andre forstyrrede pasienter, men det bør også tas høyde for sikkerhetsperspektivet. Det skal være muligheter låsing av dører, muligheten for skjerming av pasient på eget rom og muligheten for isolering av pasient (Gonzalez, 2020, s. 372).

5.2.2 Sykepleiers kompetanse

Det kommer frem på tvers av studiene at kompetansen hos helsepersonell er direkte avgjørende i arbeid med sårbare pasienter. Sykepleier må ha et sett med ferdigheter som kommunikasjon, selvregulering av følelser, god evalueringsevne og rask til å iverksette handlinger for å opprettholde sikkerhet. En erfaren sykepleier vet hvilke tiltak og teknikker som skal brukes til de forskjellige hendelsene (Hallett & Dickens, 2017; Hvidhjelm et al., 2023; Jalil et al., 2017; Tingleff et al., 2017). Sykepleiekompetansen innen psykisk helsearbeid handler om å ha evnen til å være noen for noen. Relasjonsarbeid og terapeutisk bruk av seg selv er helt nødvendig når en jobber med mennesker som har psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 54). Gjennom bygging av relasjon så oppnår man et terapeutisk samhold mellom pasient og helsepersonell. Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (1971) sier at relasjonen mellom sykepleier og pasient utvikler seg gjennom flere stadier, hvor kommunikasjon har stor betydning for

forholdet og samværet. Partene skal være likeverdige som mennesker og pasient-sykepleierforholdet utvikles gjennom stadier frem til et menneske til menneske-forhold (Gonzalez, 2020, s. 49). Selv om likeverd tilstrebes, så er det viktig å skjønne at sykepleie-pasient relasjonen alltid vil være asymmetrisk. Som sykepleier vil man sitte på mest makt i møte med pasienten, og så lenge målet vil være å hjelpe pasient mot bedring er det ikke problematisk at relasjonen er ujevn (Gonzalez, 2020, s. 66).

Det er hensiktsmessig at sykepleier har gode deeskaleringsteknikker for å redusere vold og tvang. Her handler det mye om å forsøke å lese rommet, det som fungerer for noen vil ikke nødvendigvis fungere på alle. Helsepersonell kan ende opp med å virke passiviserende og dominerende uten å ville framstå slik. Det er da viktig at helsepersonell bekrefter at de har hørt hva som blir sagt, og at de formidler at det går an å snakke om problemer (Thornquist, 2009, s. 104-110). Samtalen er den helt sentrale behandlingsformen når vi skal hjelpe mennesker med psykiske lidelser, og samtalen som metode har alltid hatt en sentral plass i sykepleie til mennesker med psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 342). Studien til Tingleff et al. (2017) belyser debriefing som et effektivt tiltak. Her benyttes samtalen for å gjenoppbygge det terapeutiske forholdet mellom pasienten og personalet. Ved utageringssituasjoner og benyttelse av tvang kan forholdet mellom pleier og pasient påvirkes i stor grad. Samtalen er her en effektiv måte å gjenvinne tillit og involvere pasienten i videre behandling. Rolig og stødig tilstedeværelse fra sykepleier smitter ofte over på omgivelsene og dette kan skape trygghet og troverdighet (Tingleff et al., 2017). Dette forsterkes også av studien til Jacobsen og Karlsson (2018) hvor utdannelsen hos personalet var svært forskjellig. Her var det personlig egnethet som ble mest vektlagt i utvelgelsen av personell. Fagpersonene uttrykte «at man kunne ikke være redd for å få seg en på trynet», man måtte være forberedt på vold og utagerende atferd. I arbeidet med utagerende atferd handler det ofte om å være bevisst på hvilken atferd du kan møte, og skulle det oppstå problemstillinger må man være trygg på at man har kompetansen rundt seg til å håndtere det (Jacobsen & Karlsson, 2018). God kompetanse kan komme gjennom å avdekke voldelig atferd på kort sikt ved bruk av BVC. Dette i kombinasjon med opplæring i MAP kan forhindre vold og sørge for at pasienter og personale opplever å føle seg mer trygge (Helsedirektoratet, 2021; Hvidhjelm et al., 2023).

5.2.3 Sykepleiers holdning

Holdninger rundt tvang har flyttet seg de siste tiårene. Sykepleiere ser på tvang som inngripende og vanskelig, men fortsatt nødvendig for å opprettholde sikkerhet. (Doedens et al., 2020). I forskningen sies det at et godt samarbeid mellom pasient og helsepersonell vil gi økt kvalitet på tjenestene. Endring av holdninger som er knyttet til menneskesyn tar for seg å se potensialet i pasienten og ikke dømme de for deres tidligere handlinger. Dette vil kreve omstilling og nytenkning for å lære nye arbeidsformer innenfor kommunikasjon, beslutning og kultur-og holdningsendringer'' (Jacobsen & Karlsson, 2018). Etikrefleksjon kan vise til at det ikke alltid er kun en løsning på et dilemma (Gonzalez & Hem, 2020, s. 91). Nøye tenkning og drøfting i etikrefleksjonen kan oppdage ting i rutinene eller praksisen man tidligere ikke har stilt spørsmålstegn ved. Dette kan bidra til å klargjøre situasjonen ved at man kan se

handlingsalternativer slik at man eventuelt kan unngå å bruke tvang. Etikkrefleksjonen kan også oppdage hvordan man kan gjennomføre tvang på en god måte når det er nødvendig. Husum et al. (2018) påpeker en økende annerkjennelse fra ansatte at det trolig over tid har blitt brukt unødvendig mye tvang. Dette er blant annet overdreven eller uetisk bruk av tvang som et resultat av mangel på kompetanse, egnet personale og kulturer innad institusjoner som anses som uheldige. En felles enighet om hva slags utfordringer som er til stede er trolig et viktig skritt på riktig vei mot kvaliteten på behandlingene og forebygging av tvang generelt. En god kultur med kollegaer som drar i samme retning kan innarbeide gode holdninger blant personalgruppen. Hvilke holdninger og verdier vi har setter standard for våre handlinger. Dette påvirker måten vi møter mennesker med psykiske lidelser på, hvilken holdning og førforståelse man går inn i hjelpearbeidet med (Gonzalez, 2020, s. 65-66; Thornquist, 2009).

5.3 Betydning for sykepleie

På bakgrunn av resultatet dannet det seg tre temaer: Å skape trygge omgivelser, sykepleiers kompetanse og sykepleiers holdninger. De tre temaene forsøker å gi innsikt i hva som må ligge til rette for at sykepleier skal kunne gi den nødvendige helsehjelpen. Denne kartleggingen har som hensikt å tilføre sykepleiefaget økt kunnskap i hvordan sykepleier kan bli bedre rustet til å imøtekomme og håndtere sårbare pasienter som har risikoen for å utagere. Jeg foreslår videre forskning fokuserer på holdninger til sykepleiers emosjoner i møte med vold. Det innsamlede materialet belyser noen etiske betraktninger og holdninger rundt møte med utagerende pasienter. Det oppleves å være nødvendig å se på ansattes empatiske evne og belyse viktigheten av følsomhet for pasienters perspektiver. Bedring av sykepleiers emosjonelle regulering i kombinasjon med empatisk tilnærming kan bidra til å øke kvaliteten og gjør det mer pasientsikkert.

6 KONKLUSJON

Denne oppgaven forsøker å kartlegge hvordan sykepleier kan forebygge utagerende atferd og bruken av tvang innen psykisk helsevern. Funnene fra de syv forskningsartiklene belyste behov for trygge rammer, kompetanse og holdninger fra sykepleier for at det skal være kvalitet på helsehjelpen som tilbys. Det kan forstås at ved god struktur på arbeidsplassen med forutsigbare rammer kan sykepleier føle seg trygg på jobb. Føler sykepleier seg trygg oppleves det også forutsigbart for pasienter. Økt sikkerhet kan komme gjennom at psykisk helsevern tilrettelegger for opplæring i voldsrisikovurderingsinstrumenter som BVC og videre opplæring i MAP. Vold skjer sjeldent uten forvarsel, så tidlig kartlegging av pasienter vil være nødvendig. Kartlegging av pasienter i kombinasjon med gode kommunikasjonsferdigheter og erfaring kan tenkes å være nyttig for sykepleier i forebyggingsfasen. Økning i sykepleiers kompetanse i møte med utagerende pasienter er både etterspurt fra pasienter og personalet selv. Det å møte pasienter på en respektfull måte viser til behovet for empati og kunnskaper om etikk. Det kan tenkes at å fokusere på relasjon, kommunikasjon og forutsigbarhet vil være sentrale elementer i utviklingen av nye praksiser innen psykisk helsevern.

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Aveyard, Helen. (2018). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (4. utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Doedens, Paul, Vermeulen, Jentien, Boyette, Lindy-Lou, Latour, Corine & de Haan, Lieuwe. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services—A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 446-459. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12586>
- Evans, David. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Evensen, Hilde Rebård. (2022, 21.01.2022). *Vold mot ansatte på Dikemark: – Det er gjerne den tiden frem til utageringen som er verst.* Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/01/vold-mot-ansatte-pa-dikemark-det-er-gjerne-den-tiden-frem-til-utageringen-som-er-verst>
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Gonzalez, Marianne Thorsen. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, Marianne Thorsen & Hem, Marit Helene. (2020). Etske utfordringer i arbeid med mennesker med psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 84-94). Gyldendal Akademisk.
- Hallett, Nutmeg & Dickens, Geoffrey L. (2017). De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 10-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.003>
- Helsedirektoratet. (2018, 25. april 2018). *Voldsriskoutredning ved alvorlig psykisk lidelse.* Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsriskoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse>
- Helsedirektoratet. (2021, 14. desember 2021). *Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne.* Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
- Helsevernloven, Psykisk. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Husum, Tonje Lossius, Hem, Marit Helene & Pedersen, Reidar. (2018). En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-3), 98-111. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02>

- Hvidhjelm, Jacob, Berring, Lene Lauge, Whittington, Richard, Woods, Phil, Bak, Jesper & Almvik, Roger. (2023). Short-term risk assessment in the long term: A scoping review and meta-analysis of the Brøset Violence Checklist. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12905>
- Jacobsen, Ritva & Karlsson, Bengt Eirik. (2018). «Fra tvang til dialog»-en kvalitativ casestudie om ny praksis i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling. <https://doi.org/https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e12>
- Jalil, Rahul, Huber, Jorg W, Sixsmith, Judith & Dickens, Geoffrey L. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 130-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>
- Kanalregisteret. (2023, 22.05.2023). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Nag, Thomas, Engen, Marius, Eldhammer, Marius & Svenning, Bjørn. (2021). *Et samlet fagmiljø står bak MAP programmet for forebygging av vold*. Sykepleien.
- Penzo, Tatiana, Skaare, Øystein & Instefjord, Tone Brita. (2015). Trener seg til høyere sikkerhet. *Sykepleien*, 103(09), 50-52. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55152>
- Skjetne, Ingvild. (2020, 03.02.2020). *Forebyggende arbeid*. NDLA. <https://ndla.no/article/6288>
- Thornquist, Eline. (2009). *Kommunikasjon : teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Tingleff, Ellen Boldrup, Bradley, SK, Gildberg, FA, Munksgaard, G & Hounsgaard, Lise. (2017). "Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9-10), 681-698. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12410>
- Wedervang-Resell, Andreas, Østraat, Inger Elisabeth, Klinkenberg, Even & Berglund, Knut. (2017). *Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/_/attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf
- With, Mari Lande. (2018). *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>

