

August Dybvad Grøntvedt - 10162

Bjørnar Heggdal - 10193

## **Forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd**

Antall ord: 7114

Litteraturstudium

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



August Dybvad Grøntvedt - 10162

Bjørnar Heggdal - 10193

# **Forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd**

Antall ord: 7114

Litteraturstudium

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# Forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd.

## Sammendrag

I dette litteraturstudiet drøftes problemstillingen "Hvordan kan sykepleier forebygge utagering deeskalere aggressiv adferd hos voksne psykiatriske pasienter i lukket institusjon, for å unngå tvangsmiddelbruk". Bakgrunnen for valg av tema er at tvangsmidler tas jevnlig i bruk i psykiatriske institusjoner, noe som er et omdiskutert tema.

Litteraturstudien undersøker problemstillingen gjennom fag- og forskningslitteratur, ved hjelp av litteratursøk i relevante databaser. To databaser ble brukt i søkeprosessen, og åtte artikler ble inkludert fra søket. Relevant litteratur fra pensum i sykepleierutdanningen, og fra bibliotek for medisin og helsevitenskap ved NTNU, er også benyttet. Funn fra forskning og litteratur er blitt drøftet opp mot problemstillingen.

Oppgaven deles inn i introduksjon, metode, resultat og diskusjon, med tilhørende undertemaer.

Resultatene viser at sykepleiere kan redusere tvangsmiddelbruk ved hjelp av risikovurderinger, forebygging av utagering i form av miljøterapi og kommunikasjon og bruk av deeskaleringsteknikker. Disse forutsetter god opplæring for god anvendelse.

## Abstract

In this literature study, we have discussed the research question "How can nurses prevent aggression and de-escalate aggressive behavior in adult psychiatric patients in a closed institution to avoid the use of coercive measures?". Coercive measures are regularly used in psychiatric institutions, which is a controversial issue. That is the background for choosing this topic.

The literature study investigates the research question through scholarly and research literature by conducting literature searches in relevant databases. Two databases were used in the search process, and eight articles were included from the search. Relevant literature from the nursing curriculum and the library for medicine and health sciences at NTNU (Norwegian University of Science and Technology) were also utilized. Findings from research and literature are discussed in relation to the research question.

The paper is divided into an introduction, methods, results, and discussion, with corresponding subtopics.

The results show that nurses can reduce the use of coercive measures through risk assessments, prevention of aggression through milieu therapy and communication, and the use of de-escalation techniques. These approaches require proper training for effective implementations.

## Innholdsfortegnelse

1.1 Introduksjon til tema .....	1
1.2 Bakgrunn, teori og begreper .....	1
1.2.1 Menneske-til-menneske-forhold.....	1
1.2.2 Lavaffektive tilnæringer i møte med aggresjon .....	2
1.2.3 Begrep.....	3
1.3 Hensikt, formål og problemstilling.....	4
1.3.1 Avgrensninger: .....	4
<b>2. Metode.....</b>	<b>6</b>
2.1 Beskrivelse av metode.....	6
2.1.1 PICO-skjema.....	6
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
2.2.1 Konsepttabell.....	9
2.3 Søkestrategi og søketabell.....	9
2.3.1 Søketabell.....	10
2.4 Utvelgelse av artikler .....	12
2.5 Analyse.....	13
<b>3. Resultater.....</b>	<b>15</b>
3.1 Artikkelmatriks.....	15
3.2 Presentasjon av resultater .....	22
3.2.1 Risikovurdering .....	22
3.2.2 Forebygging av utagering.....	22
3.2.3 Deeskaleringstrening av ansatte.....	22
3.2.4 Effektivitet av deeskaleringsteknikker.....	23
3.2.5 Reduksjon av tvangsmiddelbruk.....	23
<b>4. Diskusjon.....</b>	<b>25</b>
4.1 Innledning .....	25
4.2 Drøfting av resultater og problemstilling.....	25
4.2.1 Risikovurderinger (og tiltak).....	25
4.2.2 Forebygging av utageringer ved lukkede psykiatriske institusjoner.....	26
4.2.3 Deeskaleringstrening av ansatte.....	27
4.2.4 Effekten av deeskalering.....	28
4.2.5 Reduksjon av tvangsmiddelbruk.....	28
4.3 Betydning for sykepleie.....	29
4.4 Styrker, svakheter og kildekritikk.....	30
4.5 Konklusjon.....	31





## 1. Innledning

### 1.1 Introduksjon til tema

Aggressiv adferd og utagering er en vanlig utfordring ved lukkede psykiatriske institusjoner, og bør ses på som alvorlig både for pasienter og sykepleiere (Celofiga et al., 2022). Sykepleiere som yrkesgruppe er betydelig mer utsatt for utagering og aggresjon på jobb enn de fleste andre yrkesgrupper, og både forskning og vår egen erfaring tilsier at det gjelder spesielt om en jobber i en lukket psykiatrisk institusjon (McDonnell, 2013, s. 147). Utageringen kan være både verbal og fysisk, og kan forekomme mot både medpasienter, ansatte og inventar.

Utageringen må håndteres, og ofte blir tvangsmidler tatt i bruk i lukkede institusjoner. (Geoffrion et al., 2017). Tvangsmidlene kan være skjerming, fastholding, reimsenger og tvangsmedisiner. Tvangsmiddelbruk kan ofte oppleves som ubehagelig for både pasienter og sykepleiere. Pasientene blir fratatt frihet, og blir satt i en posisjon de ikke ønsker selv, noe som kan være traumatiserende. (Geoffrion et al., 2017) For sykepleiere kan det være ubehagelig fordi de føler med pasientene sine, og er bekymret for deres velvære. Tvangsmiddelbruk kan også føre til skader på sykepleiere og annet personell i psykiatriske avdelinger (Mcdonnel, 2013, s.14). Sykepleiere er bevisste på at en god relasjon med pasientene er viktig for å skape et terapeutisk miljø i institusjonen, og at relasjonen mellom sykepleier og pasient enkelt kan skades ved tvangsmiddelbruk (Geoffrion et al., 2017). I tillegg til dette kan situasjonene som fører til tvangsmiddelbruk oppleves truende eller på andre måter ubehagelig for sykepleiere.

Tvangsmiddelbruk er i Norge regulert i flere lover, og det er tydelige politiske ønsker og juridiske føringer om å unngå tvangsmiddelbruk der det er mulig (Psykisk helsevernloven, 1999, §4-8). Tvangsmiddelbruk er nødvendig i enkelte situasjoner, men vi ønsker å undersøke hvordan sykepleiere kan jobbe for å redusere bruken.

-

### 1.2 Bakgrunn, teori og begreper

#### 1.2.1 Menneske-til-menneske-forhold

I Joyce Travelbees sykepleieteori legges det stor vekt på å behandle hver pasient som et unikt menneske, og deres behov deretter. Det er viktig å skape et likeverdig "menneske-til-menneske-forhold" mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen et al., 2016c, s. 26-29). Travelbee beskriver verbal og non-verbal kommunikasjon som helt sentrale verktøy for å bygge relasjoner med pasient. Det er her en blir kjent med pasienten som person. Alle

pasienter er forskjellige mennesker, og det er gjennom kommunikasjon sykepleieren kan identifisere hva som er spesielt med akkurat denne pasienten. Gjennom å bli kjent med pasienten som person kan en lettere identifisere hvilke behov pasienten har (Kristoffersen et al., 2016c, s. 34).

Sykepleie ifølge Travelbee handler om å hjelpe pasienten med å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom. (Kristoffersen et al., 2016c, s. 29) "Å bruke seg selv terapeutisk" (Kristoffersen et al., 2016c, s. 35) er en evne Travelbee beskriver som et kjennetegn ved en profesjonell sykepleier. Det handler om å bruke egen personlighet og væremåte bevisst i samhandling med pasienten for å skape en ønsket forandring hos pasienten (Kristoffersen et al., 2016c, s. 35). Denne evnen avhenger av at sykepleieren har god forståelse av menneskelig adferd, og klarer å forutse både egen og andres adferd. Dette forutsetter intellekt og fornuft, men også kjennskap til pasienten, ettersom adferdsmønster kan variere stort fra person til person (Kristoffersen et al., 2016c, s. 35).

### 1.2.2 Lavaffektive tilnærminger i møte med aggresjon

Andrew McDonnel trekker kompleksiteten rundt håndtering av aggressiv adferd fram. Han viser til at ulike teoretikere kan ha forskjellige utgangspunkt for sin forskning og derfor også konklusjonene de kommer frem til (McDonnel, 2013, s.12). Behovet for ny kunnskap innen forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd øker med tiden, og håndtering av aggresjon har utviklet seg til å dreie seg om mer enn selvforsvar (McDonnel, 2013, s. 18).

Psykisk sykdom kan gi forhøyet risiko for utøvelse av vold ved helseinstitusjoner, og psykiatriske institusjoner er i toppsjiktet innen voldsutøvelse blant pasienter i helsevesenet (McDonnel, 2013, s. 37). Krav til pasientenes oppførsel og gjøremål, samt avslag på ønsker og forespørsler, er noen av grunnene til at voldsutøvelse skjer oftere ved psykiatriske institusjoner (McDonnel, 2013, s.147). Sykepleiere er ofte til stede i disse situasjonene, og er dermed ekstra utsatt for å være målet for volden og aggresjonen.

Stress kan føre til store ulikheter mellom teori og praksis når det kommer til forebygging og deeskalering ved psykiatriske institusjoner (McDonnel, 2013, s. 12). Ved opplæring innen forebygging og deeskalering vil sykepleiere være bedre i stand til å reagere på lavaffektive måter for å roe ned situasjonen og forhindre tvangsmiddelbruk.

Mangel på internasjonal standard og ulike kulturer viser at pleieres håndtering i møte med aggresjon varierer fra land til land (McDonnel, 2013, s. 13). Vi kan derfor lære av hvordan andre land jobber for å forebygge utagering og deeskalere aggressiv adferd ved psykiatriske institusjoner. For å kunne dra nytte og lære av hva andre land gjør må det forskes mer.

### 1.2.3 Begrep

I denne delen vil sentrale begrep inn mot oppgaven defineres ved hjelp av pensumlitteratur og annen faglitteratur.

**Tvangsmidler** - Tvangsmidler er de fysiske inngrepene som benyttes for å yte nødvendig helsehjelp og for å forhindre helseskade på pasient og personell (Eide og Eide, 2019, s. 97). I psykiatriske institusjoner kan tvangsmidler være et alternativ dersom aggresjon og utagering oppstår, og personalets deeskaleringsintervensjoner ikke har ønsket virkning (McDonnell, 2013, s. 148). Tvangsmidler som benyttes ofte i psykiatriske institusjoner er skjerming, mekaniske tvangsmidler som transportbelter og reimseng, og tvangsmedisiner. Tvangsmiddelbruk er forbundet med risiko for personskader, både hos pasienter og pleiere (McDonnell, 2013, s. 148). Tvangsmiddelbruk i Norge er regulert i psykisk helsevernloven (1999) §4-8. Loven stiller også krav til dokumentasjon, og pasienter har klagerett på tvangsvedtak.

**Forebygging og deeskalering** - "Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling" (Mikkelsen, 2005) Forebygging kan deles inn og klassifiseres på mange måter. En av måtene er universell, selektiv og indikativ forebygging (Forebygging.no, 2013). I denne oppgaven er det selektiv og indikativ forebygging som omtales. Selektiv forebygging er forebyggende tiltak som rettes mot risikogrupper eller risikosituasjoner, mens indikativ forebygging er forebyggende tiltak som rettes mot enkeltpersoner som har risikofaktorer eller viser konkrete problemer (Forebygging.no, 2013) Forebyggende arbeid kan gjennom blant annet kommunikasjon og miljøterapi føre til eliminasjon av behovet for deeskalering og fysisk intervensjon i psykiatriske avdelinger (McDonnell, 2013, s. 13).

I tilfeller hvor forebyggende arbeid mot aggresjon ikke er tilstrekkelig, vil det kunne oppstå situasjoner hvor deeskalering er nødvendig. MAP (møte med aggresjonsproblematikk), er et nasjonalt opplæringsprogram innen aggresjonshåndtering mye brukt i psykiatrien i Norge. Der defineres deeskalering som "en kompleks samhandlingsprosess som omfatter mange ulike støtte- og kontrollstrategier som kan brukes på ulike måter for å håndtere voldelig og aggressiv atferd" (Patterson, 2021). Kunnskap om hvordan man kan roe ned situasjoner for å unngå personskader, skader på materiell og samtidig ta vare på pasienten er viktig for å drive god deeskalering av aggressiv adferd ved lukkede psykiatriske avdelinger.

**Aggressiv adferd og utagering** - Aggresjon eller aggressiv adferd er det en person utviser når man med viten og vilje påfører smerte, ubehag eller ødeleggelse mot andre eller materiell (Svartdal, 2020). Aggresjon benyttes både for å oppnå noe, som behov eller ønsker, samt som en reaksjon på ting som skjer, for eksempel ved frustrasjon eller provokasjon. Aggresjon som ikke behandles kan føre til utagering. Utagering skjer når personer spiller ut en indre konflikt, impuls eller affekt uten å vise hensyn til omgivelsene og andre rundt, eller konsekvensene det medfører (Malt, 2019). Utagering kan foregå både

verbalt, i form av ordbruk, stemmevolum, utskjelling eller lignende. Det kan også foregå fysisk i form av vold som kan føre til skader på personell, medpasienter og inventar i avdelingene. Det er derfor viktig å mestre tiltak som virker deeskalerende ovenfor aggresjon slik at man kan forebygge utagering. Dersom aggresjonen går over i utagering og ansatte i avdelingen ikke får til å deeskalere situasjonen tilstrekkelig kan tvangsmiddelbruk bli nødvendig (McDonnel, 2013, s. 148).

**Kommunikasjon, relasjoner og miljøterapi** - Kommunikasjon beskrives som å gjøre noe felles, ha forbindelse med, eller delaktiggjøre andre (Eide og Eide, 2019, s. 17). Kommunikasjon handler om hvordan vi uttrykker behov, meninger, ønsker og hvordan vi responderer på det som skjer rundt oss, eller med oss. Profesjonell og personorientert kommunikasjon bygger relasjoner mellom folk (Eide og Eide, 2019, s. 16). Gjennom god relasjonsbygging vil sykepleier kunne ha innvirkning over pasientene, noe som kan gjøre det psykososiale arbeidet enklere ved lukkede psykiatriske institusjoner. Ved psykiatriske institusjoner kan miljøterapi benyttes som en kommunikasjonsteknikk for å imøtekomme pasientens behov, og som en del av relasjonsbyggingen. Miljøterapi er tilrettelegging av sosiale, psykososiale og fysiske betingelser for pasientenes behov og situasjon. Målet med miljøterapi er å fremme pasientenes helse, mestring og læring (Vandvik, 2021). Miljøterapi blir ofte brukt for å behandle, og rehabilitere pasienter med adferdsproblematikk. Dersom man lykkes med miljøterapi vil pasientene kunne uttrykke sine behov, meninger og ønsker uten at det leder til aggresjon og utagering. Det vil også kunne føre til at pasienten utøver mer konstruktive reaksjoner på det som skjer i omgivelsene.

### 1.3 Hensikt, formål og problemstilling.

Hensikten med oppgaven er å bruke forskning og faglitteratur til å lære om hvordan sykepleiere kan forebygge utagering og deeskalere aggressiv adferd hos voksne psykiatripasienter ved lukkede institusjoner. Vi velger å fokusere på hvordan sykepleiere jobber miljøterapeutisk for å unngå eskalering og hvordan man arbeider for å deeskalere situasjoner hvor psykiatripasienten utøver aggressiv adferd. I psykisk helsevernloven (1999) §4-8 som omhandler bruk av tvangsmidler står det at det alltid skal være forsøkt med lempeligere midler før man benytter tvang. Vi vil derfor undersøke hvordan man i praksis jobber for å overholde denne loven.

Med bakgrunn i 1.1 og 1.2 har vi valgt følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier forebygge utagering og deeskalere aggressiv adferd hos voksne psykiatripasienter i lukket institusjon, for å unngå tvangsmiddelbruk?”.

#### 1.3.1 Avgrensninger:

I denne delen defineres problemstillingens avgrensninger.

**Lukkede institusjoner** - Vi avgrenser oppgaven til å kun omhandle lukkede psykiatriske døgnavdelinger. Dette for å spisse oppgaven mer inn mot der tvangsmiddelbruk i form av mekaniske tvangsmidler og skjerming er en realitet, og for å ha psykiatrisk sykdom som mest fremtredende funksjonsnedsettelse.

**Voksne psykiatrispasienter** - Vi avgrenser oppgaven til å handle om voksne psykiatrispasienter. Dette betyr at pasienter fra 18 år og eldre som er med psykiatriske diagnoser er objektene i oppgaven. Vi ekskluderer også demens og andre aldersrelaterte psykiatriske diagnoser for å fokusere på lukkede psykiatriske institusjoner.

**Medisinsk intervensjon** - Vi ekskluderer medisinsk intervensjon som en del av forebyggingen og deeskaleringen. Dette for å spisse oppgaven inn på hvordan sykepleier arbeider miljøterapeutisk forebyggende og for å deeskalere aggressiv adferd uten tvangsmiddelbruk i avdelingene.

## 2. Metode

Dette kapitlet vil handle om metode brukt for å samle data til oppgaven. Vi vil starte med å beskrive litteraturstudium som metode. Mye i denne delen vil handle om søkeprosessen. Vi vil gjøre rede for inklusjons- og eksklusjonskriterier, strategi for å finne ønskede artikler og vises frem søketabell med det endelige søket. Deretter vil vi redegjøre for utvelgelse av artiklene som inkluderes i oppgaven.

### 2.1 Beskrivelse av metode

Metoden brukt i oppgaven er litteraturstudium. Litteraturstudium som metode handler om å innhente, analysere og sammenstille allerede eksisterende forskning og litteratur på en oversiktlig måte. Før det strukturerte søket leste vi i lærebøker og brukte google for å få en viss oversikt over temaet og finne ideer til søket. Vi satt også opp et PICO-skjema som ble brukt til å formulere problemstillingen vår, og var også nyttig til å finne søkeord.

Vi inkluderte 8 forskningsartikler som var relevante for problemstillingen, funnet via et strukturert søk i 2 ulike databaser, samt et håndsøk.

#### 2.1.1 PICO-skjema

For å strukturere problemstillingen har vi benyttet et PICO-skjema. Skjemaet skal bidra til å formulere problemstillingen samt å strukturere søkene sammen med konsepttabellen. PICO-skjemaet viser hvilken pasient og problem vi vil studere, under hvilken intervensjon, hva intervensjonene skal sammenlignes med, og hva ønsket resultat er.

Patient/Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Voksne psykiatriske pasienter	deeskalering	tvangsmiddelbruk	reduksjon av tvangsmiddelbruk
Aggressiv adferd	forebygging		færre utageringer
Utagerende	miljøterapeutisk arbeid		
lukkede psykiatriske institusjoner			

## 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Problemstillingen vår; "Hvordan kan sykepleier **forebygge utagering** og **deeskalere aggressiv adferd** hos **voksne psykiatrispasienter** i **lukket institusjon**, for å **unngå tvangsmiddelbruk**?" sier en del om inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Likevel resulterte søk i mange artikler som vi ikke syntes var relevant for problemstillingen. Noen flere kriterier måtte dermed legges til, for å få filtrere ut uønskede treff og finne mer relevante artikler.

### **Inklusjon:**

Artikler publisert etter 2010. Forskningen på området er i kontinuerlig utvikling. For å ikke benytte utdatert forskning er kun artikler publisert etter 2010 inkludert.

Forskning på deeskalering. Deeskalering er et sentralt begrep i problemstillingen, og blir derfor et inklusjonskriterium.

Forskning på forebygging av utagering. Forebygging av utagering er også sentralt i problemstillingen, og vil dermed inkluderes.

Forskning utført i lukket psykiatrisk institusjon. Det finnes et mangfold av psykiatriske avdelinger. Vi ønsker å se på hvordan man jobber i lukkede psykiatriske institusjoner for å spisse de målrettede intervensjonene som er blitt utført.

Forskning på begrensning av tvangsmiddelbruk. Tvangsmiddelbruk er en intervensjon som benyttes dersom forebygging og deeskalering ikke er tilstrekkelig. Derfor ønsker vi å se på forskning som sammenligner bruken av tvangsmidler der forebygging og deeskalering er fokusområde, mot tvangsmiddelbruk der disse intervensjonene ikke blir fokusert på i samme grad.

Artikler på engelsk, norsk, dansk eller svensk. For å sørge for at vi ikke misforstår det som står i artiklene, inkluderer vi artikler i språk vi har god kjennskap til og som vi forstår godt. Dermed har vi hovedfokus på artikler med engelsk og norsk, samt ser noe på artikler med dansk og svensk.

IMRAD-struktur. For å ha god oversikt over hva artiklene sier har vi IMRAD-stuktur som et inklusjonskriterium. IMRAD-strukturen gjør artiklene enkle og oversiktlige.

### **Eksklusjon:**

Artikler publisert før 2010. Artikler publisert før 2010 baserer seg på eldre forskning med forhøyet sannsynlighet for at forskningen er utdatert. Derfor ekskluderer vi alle artikler publisert før 2010.

Forskning om medisinsk intervensjon. Vi ønsker å fokusere på psykososialt arbeid gjennom forebygging og deeskalering. De medisinske intervensjonene som gjøres vil kunne gi store utslag på resultatene i forskningen, og vi ekskluderer disse da de kan gi et uriktig bilde på problemstillingen.

Forskning utført i andre institusjoner som sykehjem, åpne psykiatriske avdelinger eller somatiske avdelinger. Det blir svært mange ulike tiltak og hensyn å ta dersom man skal åpne for ulike typer avdelinger i helsevesenet. For å kunne undersøke forebygging og deeskalering nøye har vi valgt å ekskludere avdelinger som ikke er lukkede psykiatriske avdelinger.

Forskning med pasienter under 18 år. Pasienter under 18 år telles som barn. Disse er ofte underlagt andre lover, har andre forutsetninger for forståelse av ord og kommuniserer ulikt voksne (Eide og Eide, 2019, s. 288). Derfor blir også fremgangsmåtene for å forebygge utagering og deeskalere aggressiv adferd ulik for voksne og barn. Vi velger derfor å utelukke forskning på pasienter under 18 år.



## 2.2.1 Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Voksne psykiatripasienter i lukket institusjon	Forebygging av utagering	deescalere aggressiv adferd	sykepleie
<b>Søkeord:</b>	<b>Søkeord:</b>	<b>Søkeord:</b>	<b>Søkeord:</b>
adults OR all adults	prevention OR milieu therapy	de escalation OR de-escalation OR deescalation	nursing OR nurses OR nurse
psychiatric patients OR psychiatry	violence OR aggressive behavior OR aggressiveness OR aggression	violence OR aggressive behavior OR aggressiveness OR aggression	
mental institution OR psychiatric hospital OR closed ward OR forensic hospital			

## 2.3 Søkestrategi og søketabell

Datamaterialet som brukes i oppgaven er funnet hovedsakelig via strukturerte søk i forskningsdatabaser. Etter å ha konferert med universitetsbiblioteket til NTNU bestemte vi oss for å bruke CINAHL og Medline. Begge er helsefaglige forskningsdatabaser, hvor Medline inneholder forskning fra alle disipliner innen helsevitenskap, mens CINAHL inneholder forskning med sykepleiefokus (Helsebiblioteket, 2021b).

Vi har sett at PsycInfo er en mye brukt database for forskningssøk innenfor feltet vi skriver om, men denne ble ekskludert grunnet at NTNU ikke har tilgang på den.

### 2.3.1 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	21.04.2023	S1	"deescalation"		90	
	21.04.2023	S2	"de-escalation"		1,330	
	21.04.2023	S3	"prevention"		776,163	
	21.04.2023	S4	S1 OR S2 OR S3		777,331	
	21.04.2023	S5	(MH "Violence+") OR "aggression"		91,984	
	21.04.2023	S6	"aggressive behavior"		8,617	
	21.04.2023	S7	"aggressiveness"		9,992	
	21.04.2023	S8	S5 OR S6 OR S7		95,825	
	21.04.2023	S9	"psychiatry" OR (MH "Psychiatric Care+") OR (MH "Psychiatric Nursing+")		58,185	
	21.04.2023	S10	(MH "Hospitals, Psychiatric") OR "mental hospital"		6,819	
	21.04.2023	S11	"mental institution"		3,151	
	21.04.2023	S12	"forensic hospital"		78	
	21.04.2023	S13	"closed ward"		23	
	21.04.2023	S14	S10 OR S11 OR S12 OR S13		6,888	
	21.04.2023	S15	S4 AND S8 AND S14		214	
	21.04.2023	S16	S4 AND S8 AND S14	publication date: 2010-2023	136	A, B
Medline	21.04.2023	S1	"deescalation"		224	

	21.04.2023	S2	"de-escalation"		3,301	
	21.04.2023	S3	"de escalation"		3,301	
	21.04.2023	S4	"prevention"		2,099,918	
	21.04.2023	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		2,102,972	
	21.04.2023	S6	"aggression"		53,749	
	21.04.2023	S7	"aggressive behavior"		30,010	
	21.04.2023	S8	"aggressiveness"		42,519	
	21.04.2023	S9	"Violence"		85,324	
	21.04.2023	S10	S6 OR S7 OR S8 OR S9		157,136	
	21.04.2023	S11	"mental hospital"		17,535	
	21.04.2023	S12	"Psychiatric hospital"		26,984	
	21.04.2023	S13	"mental institution"		14,937	
	21.04.2023	S14	"forensic hospital"		228	
	21.04.2023	S15	"closed ward"		93	
	21.04.2023	S16	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15		29,843	
	21.04.2023	S17	S5 AND S10 AND S16		302	
	21.04.2023	S18	S5 AND S10 AND S16	publication date: 2010-2023	156	C D E F G
Håndsök	21.04.2023	S19				H

A: Gaynes, B. N., Brown, C. L., Lux, L. J., Brownley, K. A., Van Dorn, R. A., Edlund, M. J., Coker-Schwimmer, E., Weber, R. P., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M., & Lohr, K.

N. (2017). Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. *Psychiatric Services*, 68(8), 819–831. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314>

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

C: Geoffrion, S., Goncalves, J., Giguère, C.-É., & Guay, S. (2017). Impact of a Program for the Management of Aggressive Behaviors on Seclusion and Restraint Use in Two High-Risk Units of a Mental Health Institute. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 95–102. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9519-6>

D: Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of De-Escalation in Reducing Aggression and Coercion in Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153>

E: Kuivalainen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., Putkonen, A., Repo-Tiihonen, E., & Tiihonen, J. (2017). De-escalation techniques used, and reasons for seclusion and restraint, in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(5), 513–524. <https://doi.org/10.1111/inm.12389>

F: Lavelle, M., Stewart, D., James, K., Richardson, M., Renwick, L., Brennan, G., & Bowers, L. (2016). Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2180–2188. <https://doi.org/10.1111/jocn.13239>

G: Price, O., Baker, J., Bee, P., & Lovell, K. (2018). The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *International Journal of Nursing Studies*, 77(1), 197–206. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302286>

H: Berring, L. L., & Buus, N. (2018). Deeskaleringsprosesser. *Klinisk Sygepleje*, 32(01), 16–33. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-01-03>

## 2.4 Utvelgelse av artikler

Under utvelgelsesprosessen ble overskrifter og abstract lest gjennom for å skaffe et overblikk over hvilke artikler som kan være relevante for oppgaven. Videre ble artiklene lest i sin helhet og relevans ble ytterligere vurdert opp mot problemstillingen. Både artikler som

omhandlet forebygging av utagering og artikler som omhandlet deeskalering av aggressiv adferd ble inkludert.

Det ble benyttet sjekklister utviklet av Helsebiblioteket (2021a) for å kvalitetssikre de forskjellige artiklene, og i tillegg søkte vi opp og fant omtalelser av de forskjellige tidsskriftene artiklene er publisert i. Dette for å vite at de publiserer seriøse forskningsartikler. Det er begrenset hvor mye god forskning som finnes innen begrensning av tvangsmiddelbruk og lavaffektive tilnærminger til aggresjon.

De utvalgte artiklene var både kvalitative-, kvantitative- og review-studier. Kvantitative studier har som fordel at de gir målbare data, og dermed tall på forekomst. Kvalitative studier gir derimot mer dybdeforståelse og gir flere opplysninger, men med færre deltakere. Vi har valgt å inkludere de ulike typene studier for å få et helhetlig og oversiktlig bilde av situasjonen, og for å få nok god forskning i studien.

## 2.5 Analyse

Dataanalysen er utført ved bruk av Evans` (2002) analysemodell.

Første steg: Datasamling

Datasamlingsprosessen er presentert i kapittel 2.2 og 2.3 av oppgaven, og vil derfor ikke utdypes her.

Andre steg: Identifisere nøkkelfunn

Dette steget handler om å skaffe seg et overblikk av forskningen og identifisere nøkkelfunn i artiklene. Dette ble gjort ved å lese artiklene gjentatte ganger, og undersøke funnene mot relevant faglitteratur og sykepleieteori, samt kontinuerlig vurdering av artiklene opp mot problemstillingen.

Tredje steg: Sammenligne temaer på tvers av studier

I dette steget sammenlignes nøkkelfunnene i de forskjellige studiene, og man ser på hvilke temaer som overlapper i studiene. Artiklene ble sammenlignet med hverandre og felles tema identifisert. Temaene identifisert er presentert i tabell under. Tabellen blir mer nøye utfylt i del 3.2.

<b>Tema</b>	<b>Artikler som inkluderer tema</b>
Risikovurdering	A,E
Forebygging av utagering	A,B,C,E,H
Deeskaleringstrening av ansatte	A,C,D,G,H

Effektivitet av deeskaleringsteknikker	D,F,G
Reduksjon av tvangsmiddelbruk	A,B,C,E,H

Fjerde steg: Beskrive fenomen

Dette steget er sammenfattet i artikkelmatrisen i kapittel 3.1

### 3. Resultater

I denne delen av oppgaven skal vi analysere resultatene fra litteratursøket. I første del vil artikkelmatrisen presenteres. Deretter vil vi gjennomgå sammendrag av hva de forskjellige artiklene viser, hva som er likt, og hva som skiller dem fra hverandre. Til slutt gjennomgår hva resultatene viser for å bygge opp mot kapittel 4. "Diskusjon".

#### 3.1 Artikkelmatrise.

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>A)</b> Gaynes, B. N., Brown, C. L., Lux, L. J., Brownley, K. A., Van Dorn, R. A., Edlund, M. J., Coker-Schwimmer, E., Weber, R. P., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M., &amp; Lohr, K. N. (2017). Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. <i>Psychiatric Services, 68</i>(8), 819–831. <a href="https://doi.org/10.1176/appi.ps.201612008">https://doi.org/10.1176/appi.ps.201612008</a></p>	<p>Hensikten med den systematiske gjennomgangen av forskningen er å sammenligne effektiviteten av ulike forebyggings- og deeskaleringsstrategier mot aggressiv adferd og utagering hos voksne pasienter i psykiatriske institusjoner.</p>	<p>Review: Artikkelforfatterne søkte gjennom relevante databaser etter studier om forskningsspørsmålet. Artiklene funnet ble vurdert uavhengig av to parter for risiko for partiskhet og bevisstyrke.</p>	<p>Forskningen på området er svært begrenset, men resultatene viser at risikoanalyser og det å ha klare strategier for å forebygge utagering og deeskalere aggressiv adferd vil føre til mindre utagering og tvangsmiddelbruk.</p>	<p>Kilden ansees som pålitelig, og svært relevant for problemstillingen. Den ser på effektiviteten av risikovurdering og strategier for forebygging av utagering, som oppgaven vår omhandler. Kilden er fagfellevurdert.</p>

<a href="https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314">0.1176/appi.ps.201600314</a>				
<p><b>B)</b> Flutterm, F. A., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., &amp; Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the "Early Recognition Method." <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 19(11-12), 1529–1537. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02986.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02986.x</a></p>	<p>Studien har som formål å undersøke om bruk av "Early Recognition Method" fører til signifikant nedgang i antallet hendelser med utagering og aggressiv adferd ved psykiatriske institusjoner.</p>	<p>Pasientgruppen ble først observert for utageringer og aggressiv adferd i avdelingene. Deretter ble "Early Recognition Method" introdusert og pasientgruppen ble sin egen kontrollgruppe. Dybdeintervjuer med pleiere og pasienter, samt tall og statistikk er deretter tatt i bruk. Pleiere og 189 pasienter ved 16 lukkede avdelinger i et psykiatrisk sykehus har vært intervjuobjekter</p>	<p>Studien viser at det ble en signifikant nedgang i antall skjerminger. Den resulterte også i at alvorlighetsgraden i episoder hvor aggressiv adferd deeskalerte. Størst innvirkning hadde "Early Recognition Method" på pasienter med rusmisbruk og personlighetsforstyrrelse, men også pasienter med schizofrenidiagnose viste signifikant endring.</p>	<p>Kilden ansees som pålitelig og relevant for problemstillingen. Artikkelen fokuserer på forebygging av utagering og aggressiv adferd, som er noe av det problemstillingen vår undersøger. Kilden er fagfelleverdert.</p>
<p><b>C)</b> Geoffrion, S., Goncalves, J., Giguère, C.-É., &amp; Guay, S. (2017). Impact of a Program for the Management of Aggressive Behaviors on Seclusion and</p>	<p>Formålet med studien er å finne ut om introduksjonen av "The Omega Program for The Management of Aggressive Behaviors" har innvirkning på</p>	<p>Studien er utført med kvantitativ metode hvor man har gjennomført datainnsamling fra to akuttpsykiatriske avdelinger</p>	<p>Resultatene av studien viser en signifikant nedgang i antall episoder med skjerming, og antall ganger mekaniske tvangsmidler</p>	<p>Kilden synes å ha et godt datagrunnlag. Datainnsamlingen vurderes god og pålitelig. Det er interessant å se hva artikkelforfatter skriver om</p>



<p>Restraint Use in Two High-Risk Units of a Mental Health Institute. <i>Psychiatric Quarterly</i>, 89(1), 95–102.  <a href="https://doi.org/10.1007/s11126-017-9519-6">https://doi.org/10.1007/s11126-017-9519-6</a></p>	<p>bruk av skjerming, tilbakeholding og mekaniske tvangsmidler.</p>	<p>ved et av de største psykiatriske sykehusene i Montreal, Canada. Datainnsamling en foregikk gjennom en periode på litt over fire år (april 2010 - juli 2014) hvor "The Omega Program for The Management of Aggressive Behaviors" ble introdusert underveis i perioden. Tall er sammenlignet før og etter introduksjonen av programmet.</p>	<p>ble tatt i bruk, samt en nedgang i tidsbruk med tvangsmidler ved avdelingene etter at programmet ble introdusert. Resultatene holdt seg også stabile etter programmet ble avsluttet ved avdelingene.</p>	<p>begrensninger av relevans for andre land, kulturer og institusjoner. Kilden ansees som relevant, da forskningen ser på hvilken effekt strategier for forebygging og deeskalering har i akuttpsykiatriske avdelinger.</p>
<p><b>D)</b> Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., &amp; Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of De-Escalation in Reducing Aggression and Coercion in Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. <i>Frontiers in Psychiatry</i>, 13.</p>	<p>Hensikten med oppgaven er å se hvor effektivt ulike deeskaleringsprosesser er for å redusere omfang av og antall episoder med aggresjon hos pasienter ved akuttpsykiatriske avdelinger. Artikkelen undersøker også tvangsmiddelbruk ved avdelingene.</p>	<p>Studien er gjennomført med separate kontrollgrupper og sammenlignet med tall fra samme avdeling før intervensjon. Alle psykiatriske sykehus i Slovenia deltok i studien, enten aktivt, eller som kontrollgruppe. Studien er gjennomført</p>	<p>En signifikant nedgang i antall episoder med verbal og fysisk aggresjon samt bruk av tvangsmidler ble dokumentert i perioden hvor personalet fikk opplæring i deeskaleringsteknikker. Andel episoder hvor pasientene</p>	<p>Studien er fagfellevurdert. Den vurderes som god og har både et godt tallgrunnlag, samt en god metode. Artikkelen er relevant for problemstillingen og viser til et tydelig resultat på at opplæring av personell har god effekt for å redusere episoder med</p>

<p><a href="https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153">https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153</a></p>		<p>over 5 måneder først et år for å etablere en baseline, og deretter tilsvarende 5 mnd påfølgende år hvor intervensjon ved opplæring av personell i deeskaleringsteknikker overfor pasienter som utviste aggressiv adferd.</p>	<p>utviste aggressiv adferd var 73% lavere enn kontrollgruppen. Det ble rapportert 86% færre hendelser med "alvorlige konsekvenser" hos studiegruppen enn hos kontrollgruppen, og 30% færre hendelser med bruk av mekaniske tvangsmidler. Studien viste ingen reduksjon i tidsbruk av mekaniske tvangsmidler.</p>	<p>aggressiv adferd og tvangsmiddelbruk.</p>
<p><b>E)</b> Kuivalainen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., Putkonen, A., Repo-Tiihonen, E., &amp; Tiihonen, J. (2017). De-escalation techniques used, and reasons for seclusion and restraint, in a forensic psychiatric hospital.</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke når skjerming og mekaniske tvangsmidler blir tatt i bruk. Studien ser også på hvordan personell deeskalerer situasjoner hvor pasienter utviser aggressiv adferd.</p>	<p>Studien ble gjennomført som en kvalitativ studie ved en lukket psykiatrisk institusjon i Finland. Pasientene har begått kriminelle handlinger, men er dømt utilregnelige grunnet diagnoser og</p>	<p>Studien fokuserer på hvilke tiltak som ble forsøkt iverksatt i situasjonene hvor pasientene endte opp med å bli utsatt for skjerming og/eller mekaniske tvangsmidler.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert og anses svært relevant for problemstillingen. Den har et godt tallgrunnlag, og fokuserer mye på teknikkene som brukes for å deeskalere aggressiv adferd, noe vi anser som relevant for</p>

<p><i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 26(5), 513–524.  <a href="https://doi.org/10.1111/inm.1238">https://doi.org/10.1111/inm.1238</a></p> <p><u>9</u></p>		<p>psykisk sykdom. Datainnsamlingen skjedde i en periode over 4 år. I datainnsamlingen har de sett på hvilke tiltak personalet satte i verk for å unngå skjerming eller mekaniske tvangsmidler.</p>	<p>Resultatene viser at verbal kommunikasjon, og miljøtilrettelegging er de mest brukte ikke-medisinske tiltakene. Dette resulterer ofte i forebygging og deeskalering. Resultatene viser også at dersom personalet har fått opplæring i flere deeskaleringsteknikker vil færre situasjoner hvor pasientene utviser aggressiv adferd resultere i tvangsmiddelbruk.</p>	<p>problemstillingen. Det finske lovverket virker å være ganske likt det norske, noe som også gjør studien relevant for vårt litteraturstudium.</p>
<p><b>F)</b> Lavelle, M., Stewart, D., James, K., Richardson, M., Renwick, L., Brennan, G., &amp; Bowers, L. (2016). Predictors of effective de-escalation in</p>	<p>Artikkelens formål er å undersøke hvilke deeskaleringsteknikker som brukes og hvor effektive disse er hos pasienter innlagt ved akuttpsykiatriske avdelinger.</p>	<p>Studien har hentet data fra et større studie, hvor 522 psykiatriske pasienter er fra 84 ulike akuttpsykiatriske avdelinger samtykket til å delta, ved at man fikk</p>	<p>Blandt de 522 pasientene ble det registrert 784 deeskaleringsepisoder. Av disse regnes 61% med ønsket utfall, og 35% med uønsket utfall.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert, og anses som pålitelig og relevant. Dataene viser at forebygging og deeskalering er svært effektivt for å unngå utagering og</p>

<p>acute inpatient psychiatric settings. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 25(15-16), 2180–2188. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13239">https://doi.org/10.1111/jocn.13239</a></p>		<p>uthentet sykepleiejournal en til de aktuelle kandidatene. Deretter har studien analysert dataene og delt inn resultatene i deeskalering med ønsket effekt, og uten ønsket effekt.</p>	<p>De resterende resultatene er ekskludert fra studiet. Studien viser at forebygging og deeskalering fører til færre utageringer og færre episoder med verbal og fysisk aggresjon.</p>	<p>forebygge aggressiv adferd. Studien viser til at sykepleiere kan mangle opplæring i forebygging og at dette bør prioriteres i psykiatriske avdelinger med forhøyet sjanse for voldsutøvelse og aggressiv adferd. Dette kan knyttes opp mot vår problemstilling.</p>
<p><b>G)</b> Price, O., Baker, J., Bee, P., &amp; Lovell, K. (2018). The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 77(1), 197–206. <a href="https://www.sciencedirect.com/sci">https://www.sciencedirect.com/sci</a></p>	<p>Hensikten med studien er å få beskrivelser fra helsearbeidere i psykiatrien på hvilken respons de har til aggressiv adferd hos pasienter, og undersøke faktorer som påvirker effektiviteten av responsen og årsak til implementasjon av den.</p>	<p>Studien ble gjennomført via semi-strukturerte intervju med 20 deltakere plukket ut fra 5 forskjellige psykiatriske institusjoner i England. Intervjuene ble deretter analysert med hjelp av et dataprogram og systematisert.</p>	<p>Deltakerne har beskrevet totalt 14 forskjellige teknikker brukt som respons på økende aggressjon hos pasientene. Teknikkene har blitt kategorisert og vurdert opp mot hverandre. Gjennom å skjema-føre teknikker brukt opp mot beskrevet utfall ga en forståelse av</p>	<p>Kilden anses som pålitelig og relevant for problemstillingen. Studien viser at valg av teknikker varierer med alder og erfaring på de ansatte som befinner seg i de ulike situasjonene. Dette kan bidra til å svare på problemstillingen vår.</p>

<p><a href="https://doi.org/10.1186/1745-2990-286">ence/article/pii/S0020748917302286</a></p>			<p>enkelte faktorer hos arbeidere, pasienter og miljø som påvirker suksessmuligheten av deeskaleringene.</p>	
<p><b>H)</b> Berring, L. L., &amp; Buus, N. (2018). Deeskaleringsprosesser. <i>Klinisk Sygepleje</i>, 32(01), 16–33. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-01-03">https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-01-03</a></p>	<p>Formålet med den danske litteraturgjennomgangen er å beskrive hva deeskaleringsprosesser er målrettet mot voksne allmennpsykiatriske pasienter, og finne ut hvilken forskning som finnes innen fagfeltet "deeskaleringsprosesser ovenfor voksne psykiatripasienter i almene psykiatriske avdelinger".</p>	<p>Review: Det er blitt systematisk søkt etter empirisk forskning innenfor deeskalering i almene psykiatriske avdelinger for voksne pasienter. PubMed, CINAHL og PsykINFO er databasene som er blitt brukt. Deretter har forfatterne gjennomgått relevant litteratur, og inkludert noe mer fra referanselistene i første søk.</p>	<p>Forskningen deler opp resultatene i fire ulike kategorier. Definisjon og forståelse, handlinger og strategier, kompetanse og ferdigheter, og utdanning og læring. Forskningen viser at interessen innen fagfeltet er smal, men økende, og at mye forskning baserer seg på erfaringsbasert kunnskap.</p>	<p>Kilden ansees som pålitelig. Kilden ansees også delvis relevant for oppgaven da den ser på forskningen innen deeskalering i psykiatrien. Den utelukker dog mange lukkede psykiatriske avdelinger, og fokuserer mer på hvilken forskning som finnes enn hva forskningen sier.</p>

Artikkelmatrisen er konstruert etter føringer gitt fra fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Referansene refererer til søketabellen. Deretter er det gitt korte sammendrag fra hensikt, metode, resultater og noen kommentarer til hver artikkel og review.

## 3.2 Presentasjon av resultater

Her vil vi sammenligne resultatene i de 5 kategoriene vi satte opp i tabellen i kapittel 2.5 tredje steg.

### 3.2.1 Risikovurdering

I to av artiklene (Gaynes et al., 2017; Kuivalainen et al., 2017) kommer det fram at risikovurderinger er viktig for å forebygge episoder med aggresjon og utagering. Risikovurderinger er gode kartleggingsverktøy og gir et godt utgangspunkt for miljøtilrettelegging, miljøterapi og verbal veiledning av pasienter med aggresjonsproblematikk. Det er tydelig at risikovurderinger kan også bidra til å redusere tvangsmiddelbruk ved psykiatriske avdelinger, så fremt det iverksettes tiltak for å redusere risikoen man oppdager i kartleggingen. Gaynes et al. (2017) inkluderer 2 artikler som omhandler risikovurdering, hvor flere ulike verktøy anvendes. Artiklene viser kun positive resultater når det gjelder reduksjon av aggresjon/utagering og tvangsmiddelbruk.

### 3.2.2 Forebygging av utagering

Utageringer foregår mot andre personer som pasienter og sykepleiere, men også mot objekter og mot seg selv i form av selvskading (Kuivalainen et al., 2017). Utageringer med kombinerte mål som for eksempel både ansatte og seg selv forekommer også i utageringer ved lukkede psykiatriske institusjoner.

Det finnes flere ulike måter å forebygge utagering på. Risikovurderinger og kartlegginger er viktig for å finne ut hvilke tilrettelegginger og miljøterapeutiske tilnærminger som bør iverksettes for å forebygge utagering. Flere av artiklene (Gaynes et al., 2017; Flutttert et al., 2010; Geoffrion et al., 2017; Kuivalainen et al., 2017; Berring & Buus, 2018) viser at forebyggende arbeid er essensielt for at pasienter med aggresjonsproblematikk skal få redusert symptomtrykk. Det forebyggende arbeidet varierer mellom ulike avdelinger, sykdomsbilder og kulturer, men har til felles at det fungerer godt. Det at sykepleiere viser forståelse for frustrasjon gjennom kommunikasjon med pasienten kan forebygge utageringer (Berring & Buus, 2018). Veiledning og klargjøring av konsekvenser for pasienten dersom utagering oppstår kan også være viktig forebyggende arbeid (Flutttert et al., 2010). Enkelte av artiklenes resultater (Flutttert et al., 2010; Geoffrion et al., 2017) viser at arbeid med forebygging av utagering resulterer også i færre episoder med utageringer og tvangsmiddelbruk.

### 3.2.3 Deeskaleringstrening av ansatte

Flere av artiklene fokuserer på effektiviteten av deeskaleringstrening hos ansatte. Reviewartiklene (Gaynes et al., 2017; Berring & Buus, 2018) viser at mye av forskningen innen feltet omhandler opptrening av sykepleiere og annet helsepersonell innen deeskalering. Det finnes mange ulike program for deeskaleringstrening, og treningen av

ansatte kan gi positive resultater i form av kompetanseheving, og mer selvsikkerhet hos sykepleier. Statistikk fra forskningen (Geoffrion et al., 2017) viser at etter en periode med opptrening av personell i deeskalering vil færre uønskede hendelser i form av utagering og tvangsmiddelbruk oppstå. Dette gjelder både i perioden opptreningen foregår, og i etterkant av opplæringsperioden. Funnene viser også at sykepleiere kan ha manglende kompetanse innenfor deeskalering, og dermed opplever usikkerhet på hva som er korrekt intervensjon under ulike hendelsesforløp (Price et al., 2018; Berring & Buus, 2018). Tall fra forskningen (Celofiga et al., 2022) viser at ved en spesifikk akuttpsykiatrisk avdeling oppsto 73% færre episoder hvor pasientene utviste aggressiv adferd etter at ansatte fikk opplæring i deeskaleringsteknikker, i forhold til en tidligere periode som er sammenlignbar. Tallene viser også en 86% reduksjon i episoder som resulterte i alvorlige konsekvenser. Det finnes mange former for deeskaleringsteknikker som er effektive. Mye av effektiviteten baserer seg på hva personell kan om deeskalering, og hvilken situasjon aggresjon oppstår i.

### 3.2.4 Effektivitet av deeskaleringsteknikker

Resultatene av forskningen viser at deeskalering kan være svært effektivt når det blir tatt i bruk på en god måte. Det finnes mange forskjellige teknikker som kan anvendes, og effektiviteten av disse ser ut til å være situasjonsbetinget. Noen av teknikkene beskrevet i artiklene er betrygging, distraksjon, identifisering av problem, problemløsning og avskrekking (Price et al., 2018). Betrygging kan være forsikringer om at pasientene er på en trygg plass hvor sykepleierne er for å hjelpe dem. Distraksjoner kan være å skifte samtaleemne fra noe som irriterer pasienten til noe som gir positive følelser. Problemidentifikasjon kan være å hjelpe pasientene å finne ut hva som forårsaker aggresjonen, og kanskje forklare hvorfor det er sånn. Problemløsning kan være praktiske løsninger på det som agiterer pasienten, som å fjerne stimuli eller sette opp et møte med lege når pasienten er misfornøyd med medikamentene sine. Avskrekking kan være å forklare hvilke konsekvenser som vil komme for pasienten dersom han/hun fortsetter med samme oppførsel. Resultatene antyder at faktorer hos pasienten som livssituasjon, sykdomstilstand/symptomtrykk, mental kapasitet mm. er avgjørende for hvilke deeskaleringsteknikker er mest sannsynlig vellykkede (Price et al., 2018). Det påpekes at deeskalering oftere mislykkes hos pasienter med voldshistorikk, uten å gå i dybden på hvilke spesifikke teknikker som feiler oftere hos disse pasientene (Lavelle et al., 2016).

### 3.2.5 Reduksjon av tvangsmiddelbruk

Forskningen viser at tiltak som retter seg inn mot forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd ofte resulterer i en reduksjon av tvangsmiddelbruk (Gaynes et al., 2017; Flutttert et al., 2010; Geoffrion et al., 2017, Celofiga et al., 2022; Lavelle et al., 2016). Noen av disse artiklene (Flutttert et al., 2010; Celofiga et al., 2022; Lavelle et al., 2016) viser klare tall på at systematiske intervensjoner i form av opplæring av personell og pasienter, samt planer for å redusere tvangsmiddelbruken har god effekt. Forskningen viser også at deeskalering kan hemme utviklingen av eksaleringen som er i gang. Dette fører til at flere ansatte kan komme til situasjonen, og at både pasienten og personalet får støtte til å roe ned aggresjonen.

Mye av forskningen innen området viser også at reduksjon av tvangsmiddelbruk ofte er en kontrollfaktor for å se hvor effektivt tiltak innen forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd er i lukkede psykiatriske institusjoner. Reduksjon av tvangsmiddelbruk kan opprettholdes over tid dersom sykepleiere fokuserer på forebyggende arbeid og deeskalering i lukkede psykiatriske institusjoner (Geoffrion et al., 2017).



## 4. Diskusjon

### 4.1 Innledning

Problemstillingen "Hvordan kan sykepleier forebygge utagering og deescalere aggressiv adferd hos voksne psykiatrispasienter i lukket institusjon, for å unngå tvangsmiddelbruk?" har i denne oppgaven blitt undersøkt gjennom et litteratursøk. I drøftingsdelen vil vi se nærmere på hva funn fra forskningsartikler og pensumlitteratur forteller oss om sykepleiers rolle i forebygging av utagering og deescalering av aggressiv adferd hos voksne psykiatrispasienter i lukkede institusjoner.

### 4.2 Drøfting av resultater og problemstilling

I denne delen vil teori, funn i artikler og problemstilling sammenlignes og drøftes. Vi har satt opp diskusjonen basert på de fem temaene som ble identifisert ved hjelp av Evans (2002) analysemodell. Diskusjonen vil foregå i kronologisk rekkefølge, først med tiltak for å forebygge, deretter tiltak for å deescalere aggresjon, og til slutt tiltak for å minimere tvangsmiddelbruk.

#### 4.2.1 Risikovurderinger (og tiltak)

I teoridelen 1.2.2 ble det vist til at aggresjon og utagering er en vanlig utfordring i lukkede psykiatriske institusjoner (McDonnel, 2013, s. 37). Dette er noe sykepleiere som jobber der bør være bevisst på, og være klar over at risikoen alltid kan være til stede. Noen pasienter vil naturligvis utagere hyppigere enn andre, ha mer alvorlige episoder når de først utagerer og gi varierende grad av forvarsel til de rundt seg, før han/hun utagerer. Andre pasienter vil svært sjeldent eller aldri utagere i institusjonen. Dersom sykepleiere skal lage hensiktsmessige tiltak for å forebygge utagering, vil det være til stor fordel å vite hvilke av pasientene i avdelingen som utgjør stor eller liten risiko.

Det finnes mange ulike verktøy for risikovurderinger innenfor dette feltet, som ser på forskjellige faktorer som medfører høyere risiko for utagering. I artiklene inkludert i reviewartikkelen til Gaynes et al. (2017), er det brukt Brøset violence checklist (BVC), Kennedy Axis V kortversjon, Kennedy Axis V fullversjon, Brief psychiatric rating scale (BPRS), Dangerousness scale og Social dysfunction and aggression scale (SDAS). BVC er en 6-punkts sjekklister som kan hjelpe å forutsi nært forestående (24 timer) voldelig adferd hos pasienter over 18 år. Den vurderer forvirring, irritabilitet, brautende adferd, fysiske- og verbale trusler og slag, spark osv. mot inventar (Helsedirektoratet, 2018). Den er en av få sjekklister for akkurat dette som er uavhengig validerte i flere internasjonale studier, og er det mest brukte verktøyet i artiklene inkludert i reviewartikkelen (Gaynes et al., 2017).

De andre verktøyene vurderer faktorer som psykiatriske symptomer/symptomtrykk, sosiale ferdigheter, psykisk- og fysisk funksjon, selvskading, aggresjon mot selv, aggresjon mot andre, aggresjon mot objekter, medisinsk påvirkning, rusmisbruk, motivasjon og daglige aktiviteter mm. (Van de Sande et al., 2011). Verktøyene har noe varierende fokusområder, tar varierende tid å anvende og har forskjellige tidshorisonter som kartleggingen er tiltenkt for. Det er ingen internasjonal standard for hvilke kartleggingsverktøy som egner seg best i lukkede psykiatriske institusjoner, og det er svært begrenset forskning på bruk av flere av verktøyene (Van de Sande et al., 2011). Med hensyn til praktisk gjennomføring og tidsbruk kan det være lite hensiktsmessig å bruke alle de forskjellige verktøyene, og det blir opp til institusjonene å vurdere hvilke verktøy som egner seg best.

Studiene som omhandler risikovurdering tyder på at med systematisk bruk av kartleggingsverktøy kan antall episoder med aggressiv adferd og utagering reduseres betydelig, i tillegg til at alvorlighetsgraden kan reduseres på de situasjonene som oppstår og bruk av tvangsmidler og skjerming reduseres som følge av dette (Gaynes et al., 2017). Den ene studien benytter BVC daglig de første 3 dagene av innleggelse for nye pasienter, mens en annen studie bruker BVC daglig gjennom hele innleggelsen, samt en mer omfattende kartlegging ukentlig, med bruk av andre kartleggingsverktøy (Gaynes et al., 2017).

Vi anser bruk risikovurdering som utelukkende positivt, men det er svært usikkert hvilke verktøy som er mest hensiktsmessige i forskjellige lukkede institusjoner. Bruk av disse verktøyene forutsetter at sykepleiere i avdelingene får tilstrekkelig opplæring i bruken av dem. Mer forskning på feltet er nødvendig for å kunne si mer om hvilke verktøy som bør anbefales, samt når i innleggesforløpet og hvor hyppig verktøyene bør anvendes.

#### 4.2.2 Forebygging av utageringer ved lukkede psykiatriske institusjoner

Pasienter ved lukkede psykiatriske institusjoner har ofte aggresjonsproblematikk (McDonnel, 2013, s. 37). For å forhindre at dette spiller seg ut i verbale og fysiske utageringer, er forebyggende arbeid viktig.

Forebygging av utagering ved lukkede psykiatriske institusjoner foregår på flere ulike måter. Det forebyggende arbeidet mot utageringer har som mål å begrense behovet for fysiske intervensjoner (McDonnel, 2013, s. 12). Resultatene fra litteratursøket viser lavere symptomtrykk når forebyggende arbeid foregår (Gaynes et al., 2017; Fluttert et al., 2010; Geoffrion et al., 2017; Kuivalainen et al., 2017; Berring & Buus, 2018), noe som igjen resulterer i færre episoder med aggresjon. Dette tilsier at forebygging fungerer for å redusere antall utageringer og episoder med tvangsmiddelbruk.

Joyce Travelbees sykepleieteorier sier at relasjonsbygging og kommunikasjon er en viktig del av sykepleie (Kristoffersen et al., 2016c, s. 34). Det å skape gode relasjoner og kommunisere med pasientene ved lukkede psykiatriske avdelinger kan regnes som forebyggende arbeid, da det bidrar til at sykepleier kan tilrettelegge for og ta hensyn til

pasienten. Funnene i artiklene (Fluttert et al., 2010; Geoffrion et al., 2017) antyder at miljøterapi og miljøtiltak også virker forebyggende. Miljøterapeutiske tiltak som pasientveiledning, støtte og gode tiltak i forbindelse med risikovurderinger vil dermed også kunne forsterke relasjonsbyggingen.

En av artiklene ser også på inkludering av pasientene selv i det forebyggende arbeidet (Fluttert et al., 2010). Den bruker et program hvor sykepleiere og pasienter jobber sammen for å identifisere tidlige tegn, som kan føre til ytterligere aggresjon og utagering hos den aktuelle pasienten. Dette programmet har hatt lovende resultater når det gjelder reduksjon av aggresjon, utagering og tvangsmiddelbruk (Fluttert et al., 2010). Dette programmet forutsetter selvfølgelig at pasientene har interesse av å delta aktivt og samarbeider godt med sykepleierne. Relasjonsbyggingen som Travelbee snakker mye om fra sykepleierens side vil være viktig for å legge grunnlaget for et slikt samarbeid.

Lavaffektive tilnærminger er gode forebyggingsverktøy (McDonnell, 2013, s. 42). I kombinasjon med hverandre forsterkes det forebyggende arbeidet, og sykepleiere vil være bedre i stand til å forebygge utageringer ved lukkede psykiatriske avdelinger.

### 4.2.3 Deeskaleringstrening av ansatte

Deeskalering er kunnskapen om hvordan man kan forebygge at aggresjon utvikler seg til vold, trusler og skader. I lukkede psykiatriske avdelinger er det forhøyet sannsynlighet for aggresjon, og deeskalering vil derfor være sentralt for å begrense tvangsmiddelbruken i disse institusjonene. Sykepleiere er spesielt utsatt som mål for aggresjonen pasienter utviser i helsetjenesten (McDonnell, 2013, s. 147). Dette i kombinasjon med at pasienter ved lukkede psykiatriske avdelinger utviser mer aggresjon enn pasienter ved andre avdelinger (McDonnell, 2013, s. 37), viser viktigheten av høy kompetanse innen deeskaleringsteknikker hos sykepleierne i lukkede psykiatriske avdelinger.

Funnene i litteratursøket viser at deeskaleringstrening av ansatte er viktig. Dette kan knyttes opp mot de funnene som er gjort som viser at mange av utageringene, er et resultat av usikkerhet hos personalgruppen og mangel på opplæring i forebygging og deeskaleringsteknikker.

Det finnes mange ulike programmer for opptrening av personell i deeskaleringsteknikker. Tallene fra funnene viser at både i og etter perioder med deeskaleringstrening hos personell vil antall episoder med utagering, aggresjon og tvangsmiddelbruk reduseres betraktelig (Gaynes et al., 2017; Geoffrion et al., 2017; Celofiga et al., 2022). Det er derfor viktig at institusjonene legger opp til deeskaleringstrening for å øke kompetansen hos personalet, redusere antallet utageringer og for å deeskalere episoder med aggressiv adferd. Effekten deeskaleringstrening har på tvangsmiddelbruken kan derfor knyttes opp mot den juridiske føringen om å redusere tvangsmiddelbruken. Dette viser at deeskaleringstrening av ansatte ved lukkede psykiatriske avdelinger gir ønsket effekt på de juridiske føringene, og er viktig for at målsettingen om begrenning av tvangsmiddelbruk skal oppfylles.

Forskjellige treningsprogram er brukt i de forskjellige studiene, med varierende intensitet og varighet. Studien går ikke i dybden på nøyaktig hva deltakerne lærer, og hvordan de lærer det. I studiene vi inkluderte vises det positive resultater ved alle de forskjellige programmene, men vi har ikke noe grunnlag for å si hvilke program som fungerer best, eller hvordan treningen bør gjennomføres.

#### 4.2.4 Effekten av deeskalering

Det finnes mange måter å kommunisere på, og det vil ofte se forskjellig ut, avhengig av de involverte personene. Deeskalering handler hovedsakelig om kommunikasjon, og vil også variere, avhengig av sykepleier og pasient. Joyce Travelbee snakker mye i sine teorier om viktigheten av kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen et al., 2016c, s.34). Pasienter har forskjellige ønsker, behov og personligheter, og sykepleiere bør kommunisere med pasientene for å finne ut hva som er viktig for dem. Relasjonsarbeidet mellom sykepleier og pasient virker å være spesielt viktig for effekten av deeskalering. Tilnærminger for deeskalering har også forskjellig effekt hos forskjellige pasienter, og sykepleiere som kjenner pasienten har en bedre mulighet til å deeskalere en situasjon enn en som ikke kjenner pasienten (Patterson, 2021).

Selv om relasjon mellom sykepleier og pasient er god, er ikke nødvendigvis alle pasienter like mottakelige for deeskalering. Lavelle et al. (2016) sier blant annet at hos pasienter med mye voldshistorie er deeskalering mindre sannsynlig vellykket. Det kan være flere grunner til dette hos pasienten, men det kan også hende at er bevisste på voldshistorien, og oppfatter mer fare på grunn av dette. Med større oppfattet fare vil kanskje sykepleiere ta i bruk tvangsmidler raskere, og dermed ha færre vellykkede deeskaleringer (Lavelle et al., 2016). Celofiga et al. (2022) sier at deeskalering er mindre vellykket på de mest alvorlige formene for utagering, og det kan tenkes at dette også gjelder pasienter med voldshistorikk.

#### 4.2.5 Reduksjon av tvangsmiddelbruk

Selv om tvangsmiddelbruk har flere uheldige sider ved seg, og man ønsker å redusere bruken, er det situasjoner hvor det er helt nødvendig å ha muligheten til å bruke tvangsmidler (Kuivalainen et al., 2017). Dette for å begrense risiko, og avverge skade på seg selv eller andre, på inventar og bygninger. Funnene fra forskningen viser at det likevel er mulig å redusere tvangsmiddelbruken ved lukkede psykiatriske avdelinger ved systematisk forebyggende arbeid og lavaffektive tilnærminger i møte med aggresjon (Gaynes et al., 2017; Fluttert et al., 2010).

Bruk av tvang mot pasienter kan være med på å ødelegge et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen et al., 2016c, s. 26-29), og sykepleier kan oppleves som autoritær av pasienten. Dette er uheldig for relasjonsbyggingen og videre behandling. Om tvangsmiddelbruken skal reduseres på en trygg måte må disse situasjonene forhindres med andre midler, og vi syntes det var naturlig å se på forebygging og deeskalering.

De artiklene vi har inkludert som undersøker reduksjon av tvangsmiddelbruk viser lovende resultater, men med varierende grad, og flere av studiene har små tallgrunnlag. Når det gjelder artiklene inkludert av Gaynes et al. (2017) viser de som ser på risikovurderinger kun positive resultater på reduksjon av tvangsmiddelbruk. De som ser på deeskaleringstrening viser kun positive resultater, med unntak av én studie, hvor tvangsmiddelbruk holdt seg på et stabilt nivå etter deeskaleringstrening i én avdeling (Gaynes et al., 2017). Dette stemmer godt med litteraturen innen feltet (McDonnel, 2013, s. 12). Dette tyder på at deeskalerende arbeid som verbal veiledning og forebyggende arbeid som risikovurderinger er viktig for å begrense tvangsmiddelbruken.

### 4.3 Betydning for sykepleie

Forskningen på feltet viser at intervensjoner mot aggressiv adferd og utagering i lukkede psykiatriske avdelinger kan ha god effekt innen reduksjon av tvangsmiddelbruk. Sykepleiere spiller ofte en nøkkelrolle både i å oppdage aggresjonstegn tidlig, jobbe pasientnært og risikovurdere pasienter. Sykepleier har derfor en viktig rolle i forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd.

Sykepleiere kjenner ofte på ubehag og usikkerhet på hva som er korrekt fremgangsmåte i møte med aggresjon. God opplæring i ulike deeskaleringsteknikker, forebyggende arbeid og risikovurderinger, er derfor avgjørende for å mestre aggresjonsproblematikk og forebygge tvangsmiddelbruk. Psykisk helsevernloven (1999) §4-8 legger tydelige føringer på at lavaffektive tilnærminger skal være forsøkt før tvangsmidler brukes som siste utvei. Da er sykepleiers intervensjoner i lukkede psykiatriske avdelinger viktige.

Selv om sykepleier er avgjørende for forebyggingen og deeskaleringen kan ikke sykepleiere gjøre alt alene. Psykologer, leger, helsefagarbeidere, ledelse og andre yrkesgrupper må også gjøre sitt for at det forebyggende arbeidet skal være optimalt, og at deeskaleringen foregår på en faglig forsvarlig måte i avdeling. Kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste verktøy ifølge Joyce Travelbee (Kristoffersen et al., 2016c, s. 34). Ved lukkede psykiatriske institusjoner kan sykepleieren bruke kommunikasjon som en del av forebyggingen og deeskaleringen, samt opp mot andre yrkesgrupper for å koordinere arbeid, uttrykke pasientens og personalets behov, og sørge for at god sykepleie blir utøvd.

Sykepleiere ved lukkede psykiatriske institusjoner jobber pasientnært. Pasientene har ofte aggresjonsproblematikk, og sykepleiere står dermed ofte i situasjoner som kan ende i utagering og tvangsmiddelbruk. Dette gir en gylden mulighet til å jobbe forebyggende og deeskalerende for å unngå at aggresjon utspiller seg til det fulle.

## 4.4 Styrker, svakheter og kildekritikk

I denne delen vil vi gjennomgå hva vi ser på som styrkene og svakhetene med litteraturstudien i sin helhet, samt litteraturen og artiklene vi har valgt.

Gjennom litteratursøket oppdaget vi at mye av forskningen fokuserer på deeskaleringstrening av ansatte, og ikke spesifikke deeskaleringsteknikker. Dette legger premiss for oppgavens fokus, men vi mener det er viktig å inkludere denne forskningen siden det gir et sterkt grunnlag for konklusjon på problemstillingen. Deeskaleringstreningen framstår også som essensiell for deeskaleringsarbeidet ved lukkede psykiatriske institusjoner. Det er også uheldig at forskningen ikke går i dybden på hva treningsprogrammene inneholder, men tall fra forskningen viser at opptreningen i deeskalering i flere ulike etablerte treningsprogrammer har god effekt. Dermed er det vurdert hensiktsmessig å inkludere deeskaleringstreningen som en del av forskningen.

Gjennomgangen av litteraturen viser at forskningen på feltet er kompleks og smal. Den sier også at forskning og undervisning om forebygging av utagering og deeskalering av aggressiv adferd er relativt ny kunnskap (McDonnel, 2013, s. 18). Dette samsvarer godt med funnene til Gaynes et al. (2017) som viser at forskningen innenfor feltet har lav bevisstyrke. Berring & Buus (2018) støtter også opp om at det er smal forskning på feltet. Grunnene til at bevisstyrken er lav er få kontrollgrupper, smale studier, og høy risiko for inhabilitet i resultatene. Mange av artiklene refererer til samme kilder for bakgrunnskunnskap. Dette er også et tegn på at faglitteraturen innen feltet er relativt smal. For å gjøre opp for dette har vi vært nøye på at all forskning vi har med i studien er fagfellevurdert og fremstår pålitelig, og kildene er grundig gjennomgått. Tallgrunnlagene i studiene til Fluttert et al. (2010) og Geoffrion et al. (2017) baserer seg kun på en gruppe, som er sin egen kontrollgruppe. Dette kan være en styrke for å se hvordan tiltakene har innvirkning på gruppen, men kan også gi svake eller usikre resultater. Det kan også være en svakhet da enkelthendelser og avvik kan utgjøre større forskjeller på tall og statistikk enn det vil gjøre i studier med større tallgrunnlag. Celofiga et al. (2022) og Lavelle et al. (2016) ser derimot på flere avdelinger og har dermed et bredere tallgrunnlag. Det at resultatene til Fluttert et al. (2010), Geoffrion et al. (2017), Celofiga et al. (2022), og Lavelle et al. (2016) samsvarer gjør tallgrunnlaget enda mer sikkert, og viser at trenden fra de mindre studiene også gjentar seg på studier i større skala. Den manglende tilgangen på kilder av høy kvalitet gjør at vi i oppgaven har hatt behov for å være nøye med utvelgelsen av artikler, og gjennomgangen av resultater. Ved en systematisk utvelgelse av gode og relevante artikler fra litteratursøket vil resultatene sammenlignes opp mot hverandre, og dermed få en bedre bevisstyrke enn når de står alene.

Kulturelle forskjeller mellom ulike land er en utfordring i datainnsamlingen, og litteraturgjennomgangen. Ulike land har ulik kultur for tvangsmiddelbruk, og behandling av psykiatriske pasienter (McDonnel, 2013, s 12). For å ta hensyn til kulturelle forskjeller og at oppgaven primært skrives fra et vestlig perspektiv har vi ekskludert artikler skrevet av, og

forskning gjort i ikke-vestlige kulturer. Fordelen med å ta utgangspunkt i lukkede psykiatriske avdelinger gjør at man eliminerer noe av forskjellene fra ulike land og kulturer. Oppgaven er også skrevet med hensyn til norske lovgivninger og politiske føringer. Diskusjonsdelen blir også derfor innrettet mot norsk praksis. Det kan være en svakhet for oppgaven at det ikke er med norsk forskning, men når forskningen på feltet er manglende og smal, har vi vurdert det som klokere å ta med bredere forskning som gir et bedre tallgrunnlag i resultatene. Det er viktig å ta hensyn til dette i oppgaven, både når man vurderer relevans, inklusjon og eksklusjon, og egen habilitet i oppgaven.

Det at tallgrunnlaget er smalt og at forskningen er kompleks, gjenspeiles i artiklene funnet i litteratursøket. En styrke ved dette er at mye av forskningen er relativt ny, og dermed ikke utdatert. Siden både interessen innen feltet er økende (Berring & Buus, 2018), og at det i dag finnes lite forskning på feltet, vil kunnskapsgrunnlaget i denne oppgaven være begrenset. Dette gjør at oppgaven raskt vil kunne utdateres om det kommer nyere forskning på feltet med bedre tallgrunnlag og kunnskapsgrunnlag. Oppgaven setter en presedens for det vi vet i dag, men resulterer ikke i en absolutt, ubestridelig konklusjon.

Det er viktig å ta hensyn til forfatternes habilitet i denne oppgaven. Vårt ønske om reduksjon av tvangsmiddelbruken ved lukkede psykiatriske institusjoner, samt å lære mer om forebygging og deeskalering kan ha innvirkning på utvelgelse og tolkning av litteraturen i studien. Dette er forsøkt tatt hensyn til ved å bruke variert faglitteratur, ulike søkemotorer og søkeord, og ved å tolke tall og fakta så objektivt som mulig.

## 4.5 Konklusjon

I oppgaven har vi sett på hvordan sykepleier kan forebygge utagering og deeskalere aggressiv adferd i lukkede psykiatriske institusjoner, for å forebygge tvangsmiddelbruk.

Arbeidet med behandling av psykiatriske pasienter kan medføre risiko for aggresjon mot sykepleiere. Oppgaven blir relevant fordi det er juridiske føringer på å redusere tvangsmiddelbruken i Norge, noe som resulterer i at aggresjon må håndteres med andre, mer lavaffektive tilnærminger.

Litteratursøket har vist at sykepleier kan jobbe for å redusere tvangsmiddelbruk gjennom forebyggende arbeid og deeskalering. Innen risikovurderinger og deeskaleringstrening av ansatte viser forskningen at det finnes mange ulike måter å gjennomføre det på. Risikovurderinger kan gjennomføres med bruk av skjema som for eksempel "Brøset Violence Checklist". Tiltak for å redusere risiko som miljøtilrettelegging og samtaler mellom sykepleier og pasient er viktig for å forebygge utagering.

Tallgrunnlagene for hva som er mest effektivt er noe usikre, men all forskningen viser at det å gjennomføre en form for deeskaleringstrening, risikovurdering og forebyggende arbeid vil redusere risiko for utagering og tvangsmiddelbruk. God opplæring av sykepleiere er viktig

for å sikre kvalitet i det forebyggende og deeskalerende arbeidet. Relasjonsbyggingen sykepleiere gjennomfører er viktig for å forebygge utagering, og for å kunne påvirke pasientene i situasjoner hvor aggresjon oppstår.

Det forebyggende arbeidet og deeskaleringsteknikker kan også foregå på mange ulike måter, men her er lavaffektive tilnærminger effektivt for å forebygge tvangsmiddelbruk. Lavaffektive tilnærminger gjør at relasjonen mellom pasient og sykepleier bedres, og er derfor viktig for å lykkes med reduksjon av tvangsmiddelbruk ved lukkede psykiatriske avdelinger.

Forskningen på feltet er smal, og mye av forskningen refererer til samme bakgrunnskunnskaper. Dette viser behovet for mer forskning innen feltet, og kan tyde på et tynt kunnskapsgrunnlag. Det er derfor usikkert å dra tydelige konklusjoner ut av oppgaven, på spesifikke tiltak som svarer ut problemstillingen på en sikker måte. Av faglitteratur sammenlignet med sykepleieteori og forskning kan vi likevel med trygghet si at sykepleiere spiller en viktig rolle i forebygging av utagering og deeskalering av aggressive situasjoner i lukkede psykiatriske institusjoner, for å forebygge tvangsmiddelbruk. Lavaffektive tilnærminger, god opplæring og fokus på forebygging og deeskalering er viktig for å redusere tvangsmiddelbruken, og det finnes flere ulike måter å strukturere dette arbeidet på. For å lykkes med det forebyggende arbeidet er det viktig at det settes av tid til oppfølging og opplæring, noe som er en prioritering som bør gjøres for å forebygge tvangsmiddelbruk.



## Litteraturliste:

Berring, L. L., & Buus, N. (2018). Deeskaleringsprosesser. *Klinisk Sygepleje*, 32(01), 16–33.

<https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-01-03>

Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of De-Escalation in Reducing Aggression and Coercion in Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i Relasjoner* (3. utg). 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.

[www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf](http://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf)

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

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

Geoffrion, S., Goncalves, J., Giguère, C.-É., & Guay, S. (2017). Impact of a Program for the Management of Aggressive Behaviors on Seclusion and Restraint Use in Two High-Risk Units of a Mental Health Institute. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 95–102.

<https://doi.org/10.1007/s1126-017-9519-6>

Gaynes, B. N., Brown, C. L., Lux, L. J., Brownley, K. A., Van Dorn, R. A., Edlund, M. J., Coker-Schwimmer, E., Weber, R. P., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M., & Lohr, K. N. (2017). Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. *Psychiatric Services*, 68(8), 819–831.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314>

Helsebiblioteket. (2021a). Sjekklister. Helsebiblioteket.

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

Helsebiblioteket. (2021b). CINAHL. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsedirektoratet. (2018, 25. april). BVC. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsriskoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/verktoy-for-innledende-kartlegging-av-voldsrisiko/bvc-broset-violence-checklist>

Hummelvold, J. K. (2014). *Helt - ikke stykkevis og delt* (7. utg). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (red). (2016a). *Grunnleggende Sykepleie Bind 1* (3. utg). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (red). (2016b). *Grunnleggende Sykepleie Bind 2* (3. utg). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (red). (2016c). *Grunnleggende Sykepleie Bind 3* (3. utg). Gyldendal Akademisk.

Kuivalainen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., Putkonen, A., Repo-Tiihonen, E., & Tiihonen, J. (2017). De-escalation techniques used, and reasons for seclusion and restraint, in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(5), 513–524. <https://doi.org/10.1111/inm.12389>

Lavelle, M., Stewart, D., James, K., Richardson, M., Renwick, L., Brennan, G., & Bowers, L. (2016). Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2180–2188. <https://doi.org/10.1111/jocn.13239>

Malt, U. (2019, 16. desember). *Utagering*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/utagering>

McDonnell, A. (2013). *Håndtering av aggressiv atferd med lavaffektive tilnærminger*. Universitetsforlaget.

Mikkelsen, S. (2005). Hva er forebygging? *Forebygging.no*  
<https://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Hva-er-forebygging/>

NDLA. (2020, 03. feb). *Forebyggende arbeid*.  
<https://ndla.no/nb/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:baadf378-9a45-422f-a80f-154e203d2bc2/topic:1:2705dab9-344d-4473-bbdf-3538f9fedfe0/resource:1:20744>

Patterson, B. (2021) *Deeskalering*. MAP.  
<https://sifer.no/wp-content/uploads/2021/02/MAP-Kapittel-5.pdf>

Price, O., Baker, J., Bee, P., & Lovell, K. (2018). The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *International Journal of Nursing Studies*, 77(1), 197–206.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302286>

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

Svartdal, F. (2020, 24. mars). *Aggresjon*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/aggresjon>  
Van de Sande, R., Nijman, H. L. I., Noorthoorn, E. O., Wierdsma, A. I., Hellendoorn, E., van der Staak, C., & Mulder, C. L. (2011). Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 473–478.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.095141>

Vandvik, I. L. (2021, 30. desember). *Miljøterapi*. Store Medisinske Leksikon.  
<https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapi>

