

Christiane de Jong Berg (10171) og Nora Bjelland  
(10153)

## Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern?

Antall ord: 6903  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Tone Vaadal  
Mai 2023



Christiane de Jong Berg (10171) og Nora Bjelland  
(10153)

## **Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern?**

Antall ord: 6903  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Tone Vaadal  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



# SAMMENDRAG

Tittel: Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern?		Dato: 31.05.23
Forfattere: <u>Christiane Berg</u> <u>Nora Bjelland</u>		
Veileder: <u>Tone Vaadal</u>		
Stikkord/nøkkelord: Tvang, relasjonsbygging, risikovurdering, intervensjoner og sykepleier		
Antall ord/sider: 6903/44	Antall vedlegg: 1	
<p><b>Bakgrunn:</b> Bruk av tvang i psykisk helsevern er et omdiskutert tema, hvor pasientens autonomi og samfunnssikkerheten settes opp mot hverandre. Det har lenge vært et mål i norsk politikk å redusere bruken av tvang.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med litteraturstudien er å finne ut hvordan man som sykepleier kan redusere bruk av tvang i psykisk helsevern.</p> <p><b>Metode:</b> Litteraturstudien er basert på forskningsartikler, faglitteratur, pensum og lovverk. Databasene Pubmed og Cinahl er benyttet for å finne relevante forskningsartikler. Litteraturstudien inneholder både kvalitative og kvantitative forskningsartikler som ble funnet ved hjelp av søkeordene: nurses/nursing, inpatients, hospital, psychiatric, restraint, physical, coercion og mental disorders.</p> <p><b>Resultat:</b> Relasjonsbygging, jevnlig risikovurderinger og individuelt tilpassede intervensjoner er grunnleggende for å forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern. Samtidig vil det være hensiktsmessig å opprettholde sykepleiers kompetanse gjennom opplæring i møte med aggresjonsproblematikk (MAP).</p> <p><b>Konklusjon:</b> Å skape en relasjon til pasienten er viktig for at sykepleier skal kunne fange opp og forebygge voldsrisiko. Ved å tidlig identifisere en økende voldsrisiko kan sykepleier ta i bruk individuelt tilpassede intervensjoner. Intervensjoner har som hensikt å deeskalere situasjonen og dermed forebygge bruk av tvang. Det ses likevel et behov for økt fokus og kunnskap rundt andre alternativer enn tvang blant sykepleiere.</p>		

# ABSTRACT

Title: How can a nurse prevent the use of coercion in mental healthcare		Date: 31.05.23
Authors: <u>Nora Bjelland</u> <u>Christiane Berg</u>		
Supervisor: <u>Tone Vaadal</u>		
Keywords: Coercion, relationship building, risk assessment, interventions and nurses		
Number of pages/words: 6903/44	Number of appendix: 1	
<p><b>Background:</b> The use of coercion in mental health care is debated topic, where the patient's autonomy and societal safety are pitted against each other. It has long been a goal of Norwegian policy to reduce the use of coercion.</p> <p><b>Objective:</b> The purpose of the literature review is to find out how nurses can reduce the use of coercion in mental health care.</p> <p><b>Method:</b> The literature review is based on research articles, literature, curriculum and legislation. The databases Pubmed and Cinahl are used to find relevant research articles. The literature review contains both qualitative and quantitative research articles that were found using the search terms: nurses/nursing, inpatients, hospital, psychiatric, restraint, physical, coercion and mental disorders.</p> <p><b>Results:</b> Relationship building, risk assessments and individually adapted interventions is fundamental for preventing the use of coercion. It will also be appropriate to maintain the nurse's competence through training in dealing with aggression issues.</p> <p><b>Conclusion:</b> Creating a relationship with the patient is important for nurses to be able to identify and prevent the risk of violence. By identifying an increasing risk of violence at an early stage, nurses can use individually tailored interventions. Interventions are intended to de-escalate the situation and thus prevent the use of coercion. Nevertheless, there is a need for increased focus and knowledge on alternatives other than coercion among nurses.</p>		

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Sykepleiefaglig grunnlag og relevans .....	4
1.2 Litteraturstudiens hensikt og problemstilling .....	5
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>5</b>
2.1 Tvangsmidler .....	5
2.2 Nasjonale faglige råd ved forebygging av tvang.....	6
2.3 Viktigheten av en god relasjon .....	6
2.3.1 Joyce Travelbee .....	6
2.4 Terapeutisk tilnærming .....	7
2.5 Relevante lovverk .....	7
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>8</b>
3.1 Litteraturstudien .....	8
3.1.1. Kvalitativ og kvantitativ metode.....	8
3.2 Litteratursøk .....	9
3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	9
3.4 Søkematrise .....	9
3.5 Kritisk vurdering .....	12
3.6 Analyse.....	12
<b>4.0 Resultater</b> .....	<b>13</b>
4.1 Resultatpresentasjon .....	13
4.2 sammenfatning av resultater .....	23
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>25</b>
5.1 Relasjonsarbeid som en rød tråd i pasientbehandlingen .....	25
5.2 Risikovurdering som et supplement i hverdagen .....	26
5.3 Individuelt tilpassede intervensjoner fremfor bruk av tvangsmidler .....	27
5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudien.....	28
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>28</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	<b>29</b>

## 1.0 Innledning

"*Bruk av tvang i behandlingen av personer med psykiske lidelser er et av de mest aktuelle og kontroversielle områdene i de psykiske helsetjenestene, både internasjonalt og nasjonalt*" (Hatling, 2013, s. 243). Økt fokus på forebygging, brukermedvirkning, helsefremming og mestringshjelp er per i dag vesentlig for utviklingen av helsetjenesten i Norge (Tveiten, 2021, s. 28). I mange situasjoner kan tvang være nødvendig, det er imidlertid ikke lett å skille når det blir brukt tvang i situasjoner som kunne vært løst med andre tiltak (Pedersen et al., 2017, s.107). "*Riktig bruk av tvang innebærer å bruke tvang så lite som mulig og så mye som nødvendig*" (Stensrud, 2021, s. 428). Det er mye som tyder på at bruk av tvang er et uttrykk for ukultur og skaper store uenigheter i samfunnet (Pedersen et al., 2017, s. 109). Som sykepleier er det viktig med økt bevissthet rundt alternativer til bruk av tvang som kan bidra til løsninger hvor pasientens selvbestemmelse blir best mulig ivaretatt (Husum et al., 2017, s. 190). En viktig sykepleieoppgave vil være å unngå at en situasjon eskalerer i så stor grad at man ender opp i en akutt nødsituasjon hvor handlingsalternativene er få, og tvang blir nødvendig. Flere kliniske verktøy er utviklet for å tidlig kunne fange opp- og forebygge at en situasjon eskalerer. Voldsrisikovurderingen Brøset Violence Checklist er et av flere eksempler. Sjekklisten fanger opp pasienter med økt risiko for fremtidig voldsutøvelse, som legger til rette for at sykepleiere dermed kan forsøke å deeskalere situasjonen før det er for sent. Voldsrisikoverktøy er likevel kun et supplement, og skal aldri erstatte kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier (Stensrud, 2021, s. 427-428). Joyce Travelbees idé om *menneske-til-menneske-forholdet* peker på hvordan god kommunikasjon og relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier kan bidra til å forstå og møte pasientens behov og hjelpe vedkommende med mestring av sykdom og lidelse (Eide & Eide, 2017, s. 366). I tillegg til hjelpemidler som verktøy for voldsrisiko, god kommunikasjon og relasjon, er grunnleggende kunnskap om møte med aggresjonsproblematikk (MAP) med på å gi sykepleiere kompetanse til å håndtere utageringsproblematikk. Målet med denne typen opplæring er å legge til rette for at sykepleier og annet personale skal ha kompetanse til å blant annet forebygge situasjoner hvis de oppstår (Stensrud, 2021, s. 427).

### 1.1 Sykepleiefaglig grunnlag og relevans

"*Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene*" (Norsk sykepleierforbund, 2023). Som sykepleier vil det å vise omsorg gjennom velgjørenhetsprinsippet være sentralt i møtet med pasienter med en psykisk lidelse (Husum et al., 2017, s. 198). Gjensidig tillit og åpenhet mellom pasient og sykepleier er derfor en absolutt forutsetning for pasientens bedringsprosess (Hummelvoll, 2012, s. 39). For å kunne tidlig identifisere og forebygge en truende atferd som kan resultere i tvangsbruk, vil en god terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier være nødvendig (Gonzalez, 2021, s. 57-58). Sentralt i arbeidet skal pasientens behov være vektlagt, og dermed legge føringer for hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for mest mulig bruk av frivillige behandlingstiltak (Stensrud, 2021, s. 428). Relasjonsarbeidet mellom pasient og sykepleier starter allerede ved første møte i forberedelsesfasen ved en innleggelse, og vedvarer hele oppholdet. En god relasjon tilrettelegger for at sykepleier kan innhente viktig og personlig opplysning om pasienten som kan brukes for å kartlegge og utføre intervensjoner som er hensiktsmessig for den enkelte pasient (Gonzalez, 2021, s. 57-58).



## 1.2 Litteraturstudiens hensikt og problemstilling

Å redusere tvangsmiddelbruken i psykisk helsevern har i flere tiår vært et mål i norsk politikk (Goplen, 2022). Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleier kan forebygge at en situasjon eskalerer slik at tvang blir en nødvendighet. Problemstillingen blir dermed "*hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern?*".

## 2.0 Teoribakgrunn

I dette kapitlet vil det bli presentert hvilke tvangsmidler som er lovliggjort i Norge, og hvilke kriterier som må være til grunn for å ta i bruk disse. Det vil bli presentert enkelte begrepsavklaringer og avgrensninger i forhold til litteraturstudien i løpende tekst. Deretter blir nasjonale faglige råd ved forebygging av tvang fremstilt, herunder helsedirektoratets tiltak for å forebygge vold mot ansatte. Videre belyses viktigheten av en god relasjon i møtet med en utagerende pasient, etterfulgt av Joyce Travelbees relasjonsteori som omhandler menneske- til- menneske forholdet. Deretter gjøres det rede for "terapeutisk tilnærming" som et felles begrep for alternative intervensjoner som kan tas i bruk i et forsøk på å deeskalere en situasjon og unngå tvangsbruk. Avslutningsvis blir det presentert relevante lovverk for temaet tvang. Problemstillingen vår har som hensikt å unngå bruk av tvang, og det er av den grunn valgt å begrense lovverket til det generelle.

## 2.1 Tvangsmidler

Ifølge psykisk helsevernloven fra 1999 kapittel 4 kan tvangstiltak anvendes i akutte situasjoner dersom pasienten står i fare for å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på miljøet rundt (Hummelvoll, 2012, s. 270). Psykisk helsevernlovens hovedkriterium "alvorlig sinnslidelse" skal være oppfylt før tvangsmidler kan brukes i norsk psykisk helsevern (Husum et al., 2017, s. 192-193). Det ble i september 2017 vedtatt en lovendring som i tillegg sier at pasienten må mangle samtykkekompetanse før tvang kan brukes dersom pasienten "kun" er til fare for eget liv (Bremnes & Skui, 2020, s. 7). Manglende samtykkekompetanse er derimot ikke et krav dersom pasienten står i fare for å skade andres liv enn sitt eget (Husum et al., 2017, s. 192-193). Tre former for tvangsmidler ble i 1977 godkjent for bruk i døgninstitusjoner i Norge: isolering, tilbakeholdelse gjennom bruk av belter, fotreim eller spesialtrøye samt farmakologiske tiltak (Hatling, 2013, s. 246). Denne type tiltak omtales i litteraturstudien som invasive tiltak. Invasive tiltak skal ikke brukes før det er absolutt nødvendig, og andre tiltak har vært nytteløse (Hummelvoll, 2012, s. 270). Litteraturstudien har fokus på hvordan sykepleier kan arbeide for å forebygge at en situasjon eskalerer såpass at tvang blir en nødvendighet for å verge pasienten- og sykepleiers helse. Tvangsbruk utfordrer både pasienter og sykepleiere i helsetjenesten i form av sentrale verdier og menneskesyn. Utfordrende etiske spørsmål i henhold til pasientens autonomi og selvbestemmelse stilles opp imot samfunnets plikt til å verne om pasienten og miljøet rundt (Husum et al., 2017, s. 190). Det oppstår utfordringer for hvordan en situasjon oppfattes ut ifra pasientperspektivet. Tvangsbruk kan med stor sannsynlighet føre til en negativ utvikling hvor pasienten opplever økt motstand og dermed påvirkes sykepleierens inntrykk av situasjonen. På denne måten kan behovet for tvang oppleves større fra sykepleierens side (Pedersen et al., 2017, s. 109).

## **2.2 Nasjonale faglige råd ved forebygging av tvang**

De nasjonale faglige rådene går ut på å forebygge bruken av tvang (Helsedirektoratet, 2021, s. 2). Et av de nasjonale rådene peker på kunnskap om ulike strategier for å forebygge tvang som et tiltak. Man bør kunne gå inn på begrunnelsen for tidligere tvangsbruk for å senere kunne identifisere risiko i forkant av potensiell fremtidig tvang (Helsedirektoratet, 2021, s. 6-7). I tillegg sees et aktivitetstilbud for pasienter og oppdatert kunnskap med god opplæring og videreutvikling av sykepleierens kompetanse som nødvendig. Videre har Helsedirektoratet kommet med tre tiltak for å forebygge vold og trusler mot de ansatte, med hensikt om å bidra til at tvangsbruken reduseres. Rådene er å gjennomføre risikovurderinger jevnlig og iverksette tiltak ved behov. Å sikre god opplæring- og oppfølging av ansatte i tilfelle vold- og truslesituasjoner legges også fram som et sentralt råd (Helsedirektoratet, 2021, s. 8). Det påpekes at god undervisning og veiledning er grunnleggende for at ansatte skal ha nok ferdigheter for å kunne forebygge tvang. Sykepleier må i tillegg inneha god etisk refleksjon og klinisk veiledning. Ifølge Helsedirektoratet er risikovurdering og andre forebyggende tiltak nødvendig for å forebygge tvang (Helsedirektoratet, 2021, s. 10-11).

## **2.3 Viktigheten av en god relasjon**

Det vil være sentralt i behandlingen å bli kjent med pasientens historie og mestringsstrategier for å forebygge voldelig atferd hos en pasient (Paterson, 2021). Dette peker på viktigheten ved relasjonsarbeid mellom pasient og sykepleier. Kjennskap til pasientens verdier og interesser kan gi sykepleier en pekepinn på retningen til det terapeutiske arbeidet samtidig som det vil tilrettelegge for aktiv samhandling og relasjonsbygging (Hammer et al., 2021). Den terapeutiske relasjonen har som hensikt å bidra til at pasienten inkluderes i sin egen endringsprosess. For at dette skal være mulig, er det nødvendig med gjensidig respekt og forventninger. Sykepleier må også inneha nok kunnskap og ferdigheter for at det skal gjennomføres på en hensiktsmessig måte (Håkonsen, 2017, s. 209). Ifølge Hammer et al. vil bedre kommunikasjonsferdigheter hos sykepleieren bidra til å opprettholde relasjonen til pasienten, og på den måten forebygge vold og trusler på sikt (Hammer et al., 2021). Gjennom sykepleieryrket møter man mennesker med forskjellige verdier og mestringsstrategier. Å møte pasienten der den er, vil være essensielt (Eide & Eide, 2017, s. 53-54). En verdibasert veiledningssamtale vil ha fokus på pasientens verdier og interesser, og er en fin måte å danne kjennskap og relasjon til pasienten og dens forståelse av egen situasjon. Samtalen gir ikke et konkret svar på problemene, men sier noe om hva som er viktig å jobbe mot for å lykkes i relasjonsarbeidet med pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 62).

### **2.3.1 Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, der sykepleier støtter personer med å forebygge eller bygge evnen til å beherske sykdommer og lidelser. Travelbee sine teorier fokuserer på den *terapeutiske og mellommenneskelige delen* av sykepleieprosessen. Travelbee understreker at kommunikasjon er selve kjernen når man skal danne en relasjon og at relasjonen utvikler seg gjennom ulike stadier. De stadiene bidrar til at forholdet går fra pasient-sykepleier til et *menneske til menneske*-forhold. Det relasjonsskapende arbeidet som utvikles, bidrar til at terapeutiske muligheter dannes (Gonzalez, 2021, s. 49). Travelbee var svært kritisk til begrepene "pasient" og "sykepleier" og så heller på relasjonen som terapeutisk. Målet var å skape en likeverd mellom pasient og sykepleier. Travelbee satt opp fem stadier innenfor kommunikasjon; observasjon, fortolkning, beslutning, handling (tiltak) og vurdering eller

evaluering av handling. For å ha gode ferdigheter innenfor kommunikasjon, mener Travelbee at sykepleier må ha en intellektuell terapeutisk tilnærming og bruke seg selv terapeutisk. Travelbee utviklet også en modell som omhandlet utviklingen i forholdet mellom sykepleier og pasient. Denne modellen hadde fem faser; det innledende møtet, fremveksten av identitet, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt. Målet med disse fasene var å grunnlegge menneske-til-menneske forhold, som Travelbee så på som selve grunnlaget for å kunne oppfylle sykepleieren sitt formål. (Eide & Eide, 2017, s. 364-368).

## **2.4 Terapeutisk tilnærming**

En terapeutisk tilnærming ses på som en tilnærming til pasienten som legger til rette for en helende, eller i det minste en lindrende relasjon mellom begge parter (Skårderud et al., 2018). Gjennom en god relasjon kan sykepleier og pasient sammen kartlegge interesser og ikke-invasive tiltak som pasienten responderer best på ved et eventuelt senere behov for deeskalering. Her kan musikk, spill og fysisk aktivitet være gode eksempler på intervensjoner som bidrar til en terapeutisk relasjon. Med "intervensjon" menes ikke-invasive tiltak som iverksettes for å redusere voldelig atferd, og på sikt redusere bruken av tvangsmidler. Et eksempel på intervensjoner for å forebygge tvangsbruk er miljøterapi, som i all hovedsak handler om å fremme pasienters tilfriskning, mulighet for læring, mestring og personlig ansvar. Det er også grunnleggende at de ansatte legger til rette for et trygt miljø og tar seg god tid og engasjerer seg i pasienten (Helsedirektoratet, 2021, s. 17-19). Behandlingsmetoden Basal eksponeringsterapi (BET) er en miljøterapeutisk modell skapt for møtet med atferdsproblematikk. Hensikten for sykepleier er å skape en terapeutisk relasjon og samarbeid med pasienten. BET er anerkjent av både FN, Verdens helseorganisasjon og TvangsForsk for å redusere tvangsbruken samtidig som pasientens menneskerettigheter blir ivaretatt (Hammer et al., 2021). En annen anerkjent tilnærming er opplæringsprogrammet "Møte med aggresjonsproblematikk" (MAP). Intervensjoner gjennom BET kan brukes innenfor MAP-modellen (Hammer et al., 2021). Opplæringsprogrammet omhandler sykepleierens forståelse, forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk. Programmet gir en grunnleggende kompetanse innenfor arbeid med voldsforebygging og kan ses på som en intervensjon i seg selv (Helsedirektoratet, 2021, s. 10-11). Både BET- og MAP er terapeutiske tilnærminger med flere felles verdier som står sentralt i utøvelsen. Empati, respekt og likeverd. Tilnærmingene er bygget på idéen om at underliggende følelser vil kunne forebygge utagering (Hammer et al., 2021). I tillegg til å styrke sykepleieren gjennom MAP kan det å utøve egostyrkende sykepleie være en god terapeutisk tilnærming. Metoden har som mål å hjelpe pasienten til å selv kunne begrense seg gjennom å oppnå mestring og indre samling (Gonzalez, 2021, s. 368). Egostyrkende sykepleie handler først og fremst om å styrke pasientens ego, men også sykepleieren som person og tilrettelegging av miljø. Når vi ser på egostyrkende strategier innenfor et sykepleiefaglig perspektiv handler det i all hovedsak om ulike strategier sykepleiere kan ta i bruk for å styrke pasientens indre psykologiske egenomsorgsressurser (Gonzalez, 2021, s. 368). Dette underbygger Hammer et al. (2021) sitt hovedbudskap om at kombinasjonen av forståelse og relasjonsstyrkende intervensjoner bidrar til pasientens selvreguleringsevne som deretter vil redusere voldsrisikoen (Hammer et al., 2021).

## **2.5 Relevante lovverk**

Tvang ifølge psykisk helsevernloven er begrunnet med to forhold. Det ene omhandler å tilrettelegge for bedring eller å unngå forverring i pasienten sin kliniske tilstand. Det

andre forholdet handler om å forhindre negative hendelser for pasienten og omgivelsene (NOU 2019: 14, s. 126). Sistnevnte kan knyttes opp mot nødrett jf. straffeloven §17, som vil være aktuell ved akutt økning av voldsrisiko hos en pasient, og dermed den mest relevante bestemmelsen til litteraturstudien. Loven innebærer at man i visse situasjoner kan benytte tvangsmidler som å holde pasienten tilbake eller tvangsmedisinere dersom situasjonen tilsier at pasienten kan skade seg selv eller andre. Invasive tiltak skal som nevnt kun tas i bruk som siste utvei, dersom noe uforutsett og truende oppstår (Molven, 2021, s. 172). Pasientens syn på invasive tiltak skal ifølge jf. psykisk helsevernloven §4-2 så godt det lar seg gjøre tas hensyn til (Helsedirektoratet, 2021, s. 18). Det er ikke kun et faglig, men også et rettslig forhold å involvere pasienten i behandlingens beslutningsprosess. Pasientens medvirkning og autonomi er stadfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (Berge et al., 2018). Sykepleieren er ifølge denne loven pliktet til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste, herunder blant annet ved å begrense bruk av tvang så langt det lar seg gjøre. Faglige føringer som omhandler brukermedvirkning viser til at sykepleier til enhver tid skal vurdere om arbeidet hemmer frivillighet på bekostning av tvang (Stensrud, 2021, s. 425-426). Som sykepleier skal man ifølge helsepersonelloven alltid være oppdatert på gjeldende lovverk, for eksempel på retningslinjer ved bruk av tvang (Eide & Eide, 2017, s. 104).

### **3.0 Metode**

I dette kapittelet vil metoden som er brukt i litteraturstudien bli beskrevet. Det blir forklart hva en litteraturstudie er, og kort hva kvalitativ og kvantitativ metodetilnærming innebærer. Videre gjøres det rede for litteratursøket som er gjort for å finne valgte forskningsartikler. Det blir til slutt presentert hvordan artiklene er vurdert og analysert.

### **3.1 Litteraturstudien**

Hensikten med en litteraturstudie er å benytte allerede eksisterende forskningslitteratur for å deretter belyse en problemstilling. Relevant faglitteratur, nasjonale retningslinjer og forskningsartikler er funnet gjennom systematiske søk i databaser. Utvalgt teori og resultater fra forskningsartiklene skal deretter drøftes og avslutningsvis presenteres i en konklusjonsdel (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80).

#### **3.1.1. Kvalitativ og kvantitativ metode**

Kvalitativ metode tar som regel utgangspunkt i pasientens opplevelser og erfaringer gjennom intervju. I følge Reinar (2019) kan en god kvalitativ studie identifiseres ved blant annet tilstedeværelse av en etisk godkjenning, feilkilder ved innsamling av informasjon og basere seg på et akseptabelt rammeverk (Reinar, 2019). Det er benyttet en review-artikkel som gjennomgår analysert kvalitativ forskning. Artikkelen er fagfellevurdert og tar i bruk Coopers rammeverk som inneholder problemlidentifikasjon, litteratursøk, dataevaluering, dataanalyse og presentasjon (Hawsawi et al., 2020). Kvantitativ metode brukes ved innhenting av kvantitative data i form av tall eller andre mengdetermer. Dette er en motsetning til kvalitativ metode som uttrykkes gjennom tekst (Grønmo, 2023). Litteraturstudien inneholder blant annet randomiserte studier som ifølge Reinar (2019) er blant de mest troverdige fremgangsmåtene for å kunne fange opp effekten av et tiltak (Reinar, 2019).

### 3.2 Litteratursøk

Vi valgte å utarbeide et PI(C)O- skjema med utgangspunkt i problemstillingen vår. Skjemaet har som hensikt å bidra til å enklere utføre strukturerte søk i databasene og dermed presisere problemstillingen. Vår problemstilling involverte ingen form for sammenligning, det ble derfor valgt å benytte et PIO-skjema fremfor et PICO-skjema. (Helsebiblioteket, 2016).

P	I	O
Nurse / nursing	Hospital, psychiatric	Prevent coercion
Psychiatric inpatient	Nurse-patient relation	Therapeutic alliance
	Early recognition method / BVC	
	Communication	

Tabell 1 - PI(C)O-skjema

### 3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier har som hensikt å avgrense litteratursøket. Ved hjelp av tydelige avgrensninger var det mulig å finne relevante artikler sett opp mot problemstillingen i litteraturstudien (Thidemann, 2015).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>· Fagfellevurderte artikler</li><li>· Artikler tilgjengelige i fulltekst</li><li>· Publisert mellom 2013 og 2023</li><li>· Engelsk</li><li>· Pasienter over 18 år</li><li>· IMRAD struktur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Artikler som er eldre enn 10 år</li><li>· Pasienter yngre 18 år</li><li>· Ikke mer enn 160 treff</li></ul>

Tabell 2 - Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

### 3.4 Søkematrise

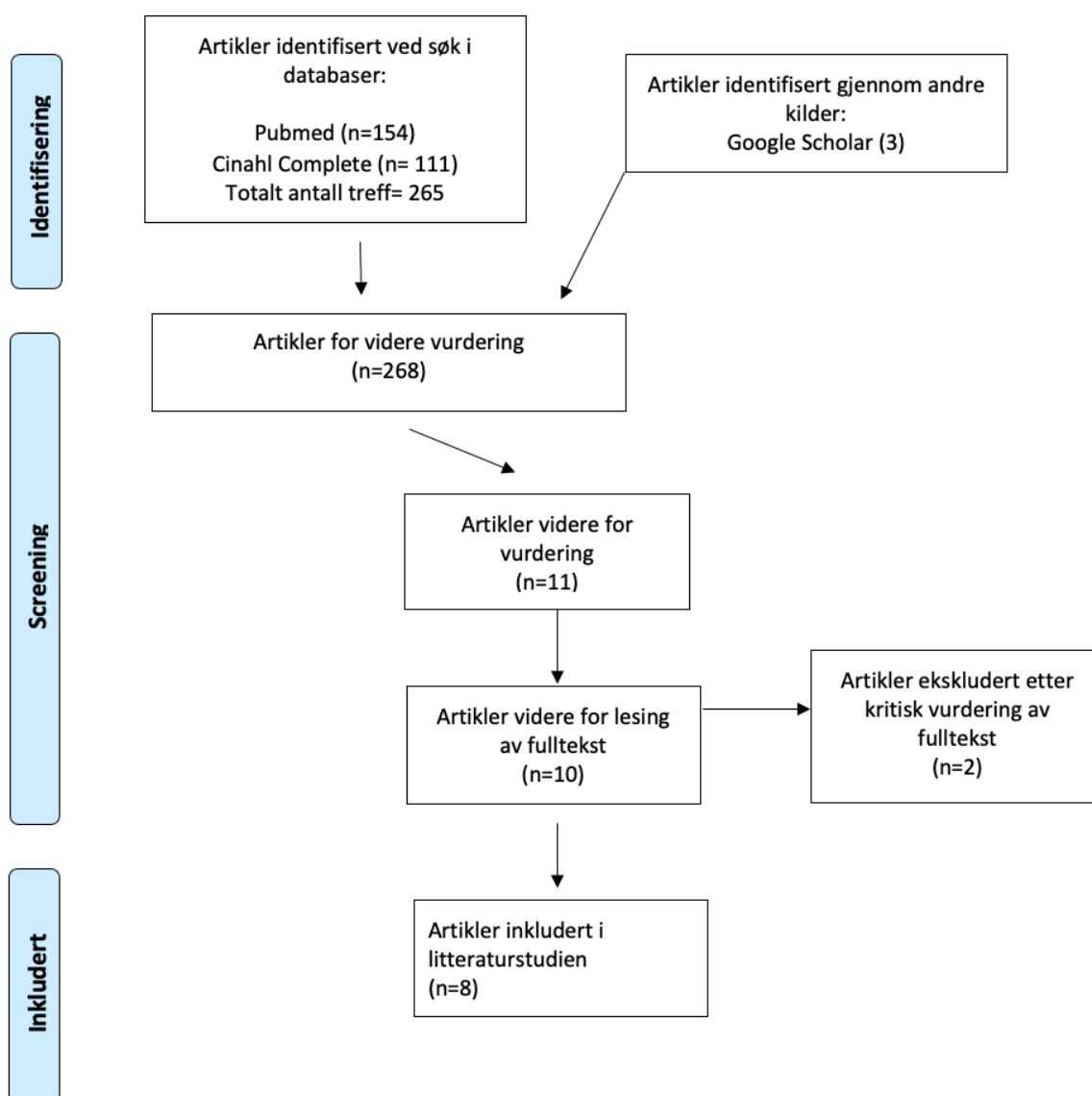
Forskningsartiklene ble funnet gjennom et systematisert litteratursøk i databasene Pubmed og Cinahl Complete. Søkeordene "nursing"/ "nurse", "inpatients", "hospital, psychiatric", "restraint, physical", "coercion" og "mental disorders" ble brukt i

litteratursøket. For å utvide søket i Cinahl Complete ble søkeordene gjort om til keywords(kw). Det ble brukt mesh terms(mh) i Pubmed. Noen av søkeordene var bøyd på ulike måter i databasene. Dersom ordet er forskjellig, blir det i søkematriksen markert med CN (Cinahl) og PM (Pubmed). Søkestrategien resulterte i totalt 265 treff på siste søk, hvorav 154 av treffene var i pubmed mens resterende 111 treff ble funnet i Cinahl. 8 kvalitative og kvantitative artikler ble utvalgt og tatt med videre i prosessen. I tillegg ble det funnet to (artikkel 6 og artikkel 10) fagfellevurderte artikler gjennom søk i Google Scholar. Vi valgte å inkludere disse to artiklene funnet utenom søkemethoden i databasene, da disse var relevante i forhold til vår problemstilling.

SØKEORD	AVGRENSNING	TREFF CINAHL	TREFF PUBMED	DATO FOR SØK
1. Nursing (CN)/ nurses (PM)	2013-2023 Fulltekst Engelsk Voksne Pasienter over 18 år	20,191	6,398	18.04.23
2. inpatients	2013-2023 Fulltekst Engelsk Voksne Pasienter over 18 år	5,886	4,130	18.04.23
3. Hospital, psychiatric	2013-2023 Fulltekst Engelsk Voksne Pasienter over 18 år	207	657	18.04.23
4. Restraint, physical	2013-2023 Fulltekst Engelsk Voksne Pasienter over 18 år	214	413	18.04.23
5. Coercion	2013-2023 Fulltekst Engelsk Voksne Pasienter over 18 år	189	334	18.04.23

6.	Mental disorders	2013-2023 Fulltekst Engelsk Voksne Pasienter over 18 år	49,566	197,549	18.04.23
7.	#1 (AND) #2 (AND) #3 (AND) #4 (OR) #5 (AND) #6	2013-2023 Fulltekst Engelsk Pasienter over 18 år	154	111	18.04.23

Tabell 3 - Søkematrise



Figur 1 - PRISMA Flytdiagram (Moher et al., 2009)

### 3.5 Kritisk vurdering

Alle forskningsartiklene i litteraturstudien er fagfellevurderte. I tillegg ble det gjennomført en etisk vurdering for hver artikkel som kan ses i artikkelmatrisene. Videre ble det gjennomført en etisk overveielse hvor prinsippene "respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet" var overordnet (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 90-91). De fleste av artiklene er etiske godkjente av en komité. Der det ikke foreligger en offentlig godkjenning, er det ikke innhentet sensitive pasientdetaljer og respondentene er anonyme. Som nevnt er det benyttet både kvalitative og kvantitative forskningsartikler inkludert en review-artikkel. Alle de valgte artiklene er bygd opp av en "IMRaD" struktur, som består av; introduksjon eller innledning, metode, resultat og diskusjon (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 19). Kritisk tilnærming til forskningsartiklene har vært nødvendig for å finne ut om materialet har vært relevant i forhold til problemstillingen. En nøye gjennomgang av artiklene har derfor vært essensielt for å kunne vurdere kvalitet og relevans til litteraturstudiet. Aveyard (2019) har formulert spørsmålene: "Hvor er informasjonen hentet?", "Hvordan finne ut om kvaliteten er god?" "Når er artikkelen skrevet?", "Hvem er forfatter?", "Hvorfor har det blitt skrevet?", "Hva er nøkkelfunn i artikkelen?" som vi har tatt utgangspunkt i ved utvelgelsen av forskningsartiklene. (Aveyard, 2019, s. 108). Artiklene inneholder både pasient- og sykepleiers perspektiv på temaet, noe som bidrar til å styrke resultatene presentert i analysen.

### 3.6 Analyse

Vi har valgt å utføre analysearbeidet vårt slik Aveyard beskriver i *Thematic analysis: a simplified approach*. Det er ulike trinn som oppsummerer essensen og virker som en introduksjon før artikkelen leses mer grundig. Under det første trinnet leste vi artiklene for å få en forståelse av innholdet til de ulike artiklene vi hadde plukket ut. Vi lagde dermed en artikkelmatrise der vi fikk et større overblikk over de ulike tilnærmingene som ble brukt i de ulike studiene. I trinn nummer to gikk vi direkte på resultatdelen av hver artikkel og leste denne grundig på nytt. Dermed identifiseres de ulike temaene i resultatdelen for hver artikkel. Her ser vi at samme tema dukker opp i flere av artiklene, hvor temaene på lik linje er med på å svare på problemstillingen i litteraturstudiet vårt. Videre lagde vi en fullstendig temamatriks med oversikt over hvert enkelt tema med underkategorier og hvilke artikler som inneholder hvert enkelt tema som er valgt ut. Det blir da vurdert "evidence" på de ulike artiklene, som deretter gir oss en indikasjon på hvilke artikler som er mest relevante under drøftingsdelen i litteraturstudien. I denne fasen av analyseprosessen ser vi på temaene som foreløpige og vi fortsetter med å analysere og vurdere resultatene av artiklene for å få en god nok oversikt over materialet. Her oppdaget vi at det var flere temaer som ikke var like relevante for problemstillingen, og vi endte derfor opp med å utelukke artikkel 4 og 7. Til slutt satt vi igjen med fire hovedtemaer med titlene; «relasjonsbygging», «risikovurdering» og «intervensjoner». som dekket meningsinnholdet i hvert av temaene (Thidemann, 2015).



## 4.0 Resultater

### 4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel 1 Kvantitativ	Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry
Referanse:	Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. <i>Psychiatry Research</i> , (260), 478-485. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029">https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029</a>
Hensikt/ problemstilling:	Studien har som hensikt å undersøke pasienters holdning og forståelse for bruk av tvang i deres behandling gjennom subjektive vurderinger. Videre ble det også sett på hvordan pasienten responderte følelsesmessig på tvangsbruk, og hvilke alternative tiltak pasienten mente kunne redusere bruk av tvang.
Metode:	Studien er en utforskende og naturalistisk studie gjennomført på tre akuttavdelinger. 264 deltakere ble intervjuet og vurdert av en psykolog for å evaluere pasientens tilstand. Det ble utviklet et spørreskjema i forbindelse med studien for å fange opp svar til studiens hensikt. Spørsmål ble spurt flere ganger utover innleggelsen for å fange opp eventuelle endringer i pasientens holdning gjennom pasientoppholdet.
Resultat:	Resultatene i studien viser at invasive tiltak ble betydelig mer avvist av pasientene enn komplementære intervensjoner som dagligdagse aktiviteter (musikk, tur), etterfulgt av bedre kommunikasjon med personalet. Manuell tilbakeholdelse og mekanisk beltelegging var minst ønsket som tvangsmiddel dersom pasienten måtte velge blant tvangsmidler. Her var en- til en observasjon med sykepleier et høyere ønske.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Studien omhandler pasienter som tidligere har opplevd tvang i behandlingen. Terapeutisk tilnærming i form av ikke-invasive tiltak er mye omtalt, noe som er svært aktuelt for vår problemstilling. Studien viser at pasienter foretrekker terapeutisk tilnærming gjennom alternative intervensjoner framfor bruk av tvang.
Etisk vurdering:	Det kommer frem i artikkelen at deltakelsen av studien var frivillig gjennom skriftlig informerte samtykke til deltakelse, og publisering av anonymisert data. Det ble også vektlagt at deltakerne kunne når som helst avstå fra undersøkelsen.

Artikkel 2: Review, kvalitativ	Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review
Referanse:	Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 29(5), 831-845. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12716">https://doi.org/10.1111/inm.12716</a>
Hensikt/ problemstilling:	Studiens formål er å undersøke pasientens og sykepleiers erfaringer under bruk av tvang (tilbakeholdenhet og skjerming).
Metode:	Artikkelen anvender har analysert kvalitativ forskning gjennom Coopers rammeverk. Rammeverket inneholder problemidentifikasjon, litteratursøk, dataevaluering, dataanalyse og presentasjon.
Resultat:	Gjennomgangen viser at holdninger og synspunkter rundt tvangsbruk kan variere dersom man innehar faktiske erfaringer rundt tvangsbruken. Vi ser gjennom studien at sykepleier og pasient har en del delte erfaringer. Både sykepleiere og pasienter deler negative følelser rundt tvangspraksis. Bruk av tvangsmidler viste seg å påvirke det terapeutiske forholdet mellom pasient og sykepleier i negativ forstand. Begge parter ble utsatt for både psykiske og fysiske traumer, hvor interne etiske konflikter understrekes. På bakgrunn av delte erfaringer, ble det resultert i at sykepleiere og pasienter kan ha god nytte av felles løsninger.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Det er relevant for problemstillingen å se på opplevelsen til både helsepersonell og brukere når det kommer til bruk av tvang i praksis.
Etisk vurdering:	Artikkelen har analysert allerede publisert forskning og har derfor ikke behov for etisk godkjenning. Det er heller ingen sensitive pasientinformasjon som kommer frem i studien.

Artikkel 3: Kvalitativ	Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward
Referanse:	Kodal, J. S., Kjær, J. N., Larsen, E. R. (2018). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> , 72(2), 103-108. <a href="https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560">https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560</a>
Hensikt/ problemstilling:	Studien undersøker sammenhengen mellom bruk av tvang (mekanisk tilbakeholdelse) og risikofaktorer som bemanningsnivå, personal- og pasientkarakteristikker samt type vakt/ vaktskifte.
Metode:	Naturalistisk deskriptiv metode ble tatt i bruk for å identifisere tilfeller ved bruk av tvang. Data for hvert tilfelle ble innhentet fra et rapporteringssystem, og ansatte ble identifisert gjennom vaktlister.
Resultat:	Forekomsten av tvang ble assosiert med kveldsvakter i forhold til dag- og nattevakter, i tillegg til at det ble funnet en reduksjon i tvangsbruken fra månedene januar til desember. I tillegg ses det en sammenheng med mannlige sykepleiere på jobb. Studien kunne ikke finne noen direkte sammenhenger
Kommentar og relevans for problemstilling:	Studien tar for seg bruk av mekanisk tilbakeholdelse i psykiatriske avdelinger, og sammenhenger i forhold til bruken av disse tvangsmidlene. Studien er relevant for oppgaven vår i den form av at vi får en oversikt over risikofaktorer knyttet opp til hendelser hvor tvang blir brukt, for å deretter kunne se på tiltak for å redusere bruk av tvang.
Etisk vurdering:	Det har vært avgjørende for forfatterne av artikkelen at informasjonen som er publisert er taushetsbelagt og ikke skal føre til at pasienter eller ansatte kan bli gjenkjent.

Artikkel 4: Kvantitativ	Clinical course and prevalence of coercive measures: an observational study among involuntarily hospitalized psychiatric patients
Referanse:	Hotzy, F., Moetteli, S., Theodoridou, A., Schneeberger, A. R., Seifritz, E., Hoff, P., Jäger, M. (2018). Clinical course and prevalence of coercive measures: an observational study among involuntarily hospitalised psychiatric patients. <i>Swiss Medical Weekly</i> , 148(1920), w14616. <a href="https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616">https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616</a>
Hensikt/ problemstilling:	Hensikten med studien er å beskrive forekomsten og varigheten av ulike tvangstiltak for å deretter se på hvordan disse punktene kan reduseres.
Metode:	Artikkelen har analysert kliniske data fra pasientjournaler gjennom bruk av krysstabulering med kjikvadrat-tester og Mann-Whitney U-test.
Resultat:	Det blir funnet noen sosiodemografiske og kliniske karakteristika assosiert med bruken av tvang. Studien understreker viktigheten av nyutviklede behandlingsstrategier for risikopasienter. Skjerming var en av de mest brukte tvangsmidlene ved universitetssjukehuset i Sveits.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Vi fant ut at artikkelen ikke er relevant for problemstillingen vår fordi den setter søkelys på varigheten i bruken av de ulike tvangsmidlene samt hvor lenge gjennomsnittlig de ulike tvangsmidlene foregår, og kommer ikke frem til noe veldig relevant i forhold til vår problemstilling. Vi har derfor valgt å ekskludere artikkelen fra vår oppgave.
Etisk vurdering:	Studien er etisk godkjent gjennom "Cantonal Ethics Commission of Zurich, Switzerland"

Artikkel 5: Kvalitativ	Coercion in psychiatry: a cross-sectional study on staff views and emotions
Referanse:	Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. <i>Journal of psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 28(2), 149-162. <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12643">https://doi.org/10.1111/jpm.12643</a>
Hensikt/ problemstilling:	Studien undersøkte holdninger og medfølgende følelser ved bruk av tvang hos ulike yrkesgrupper, i tillegg til risikofaktorer ved bruk av tvang.
Metode:	Det ble benyttet Staff Attitude to Coercion Scale (SACS) og andre nyutviklede midler for å karakterisere personalets følelser og meninger om tvangsbruk.
Resultat:	Studien viser at erfarne sykepleiere var mest kritiske til bruken av tvang. Likevel var sykepleiere den yrkesgruppen som stilte seg mest positiv til at tvang ble brukt. Ifølge ansatte var lav bemanning og økt stress på avdelingen sett på som faktorer som økte sannsynligheten for bruk av tvang. Følelser som hjelpeløshet, sorg, angst og desperasjon var følelser som ansatte kjente på ved en situasjon hvor tvang ble benyttet. Nesten 20% følte på en følelse av makt.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Det er relevant for problemstillingen å se på sykepleiers holdninger og følelser rundt tvang. Studien utfordrer teorien i artikkel 3 hvor det ikke ses en betydelig sammenheng mellom bruk av tvang og lavere bemannet vakter som på kveldsvakt da denne studien belyser stress og lav bemanning som en risikofaktor. Mange av funnene kan drøftes videre opp mot problemstillingen.
Etisk vurdering:	Prosjektet ble godkjent av den etiske komitéen til den tyske psykologforeningen (DGPs). Å delta var anonymt og frivillig med mulighet for å avbryte undersøkelsen når som helst.

Artikkel 6: Kvantitativ	Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial
Referanse:	Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 52(9), 1412-1422. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001</a>
Hensikt/ problemstilling:	Hensikten med studien er å teste effekten av intervensjonene i Safewards modellen med mål om å redusere konflikt og tvangsbruk på akuttpsykiatriske avdelinger.
Metode:	Sykepleiere og pasienter ved 31 avdelinger fordelt på 15 ble inkludert i studiet. Ingen data ble samlet inn direkte fra pasienter, men signert samtykke til å bli anonymt inkludert i datainnsamlingen ble innsamlet. Sykepleiere som samtykket sendte inn resultatdata og spørreskjema i forbindelse med studien.
Resultat:	Å vurdere påliteligheten til intervensjonene viste seg å være vanskelig, men studien viser også til at enkle intervensjoner som har fokus på forbedring av sykepleier og pasientens relasjon kan redusere forekomsten av konflikter og tvangsbruk.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Safewardsmodellens hensikt underbygger problemstillingen vår i henhold til ønsket om å redusere forekomst av tvang gjennom andre alternative intervensjoner som bygger på relasjon.
Etisk vurdering:	Pasienter signerte samtykke i forkant av studien, gitt av Trust CEOs. Studien ble godkjent av både medisinske og sykepleiedirektører, før tilgang ble gitt. Etisk godkjent av Nasjonal helsetjeneste etiske vurdering.

Artikkel 7 : Kvantitativ	Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study
Referanse:	Thomsen, C., Starkopf, L., Hastrup, L.H., Andersen, P.K., Nordentoft, M., Benros, M.E. (2017). Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 52, 979-987. <a href="https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3">https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3</a>
Hensikt/ problemstilling:	Hensikten med studien er i hovedsak å redusere bruk av tvang gjennom å identifisere risikofaktorer og dermed fange opp pasienter som har økt risiko for tvangsbruk i behandlingen.
Metode:	Studien er basert på analysert data fra danske registre gjennom et kohortstudie. Studien fulgte 112 233 pasienter.
Resultat:	Studien kom frem til at det var pasienter med psykiske lidelser og ulike kliniske karakteristika som hadde størst risiko for å bli utsatt for tvang. Ved første innleggelse var risikoen for tvang høyeste, men ble redusert ved antall innleggelser. Det var ulike sosiøkonomiske variabler som var assosiert med økt risiko for tvang, noen av disse var mannlig kjønn, arbeidsledighet og lite sosial omgang
Kommentar og relevans for problemstilling:	Studien har som hensikt å identifisere personer i risikozonen for bruk av tvang, for å kunne videre legge til rette for å redusere bruken av tvang. Resultatene i artikkelen viste seg å ikke være tilstrekkelig relevant i forhold til vår problemstilling da fokuset lå mer på pasientkarakteristika og sosiodemografiske faktorer fremfor intervensjoner og et sykepleiefaglig relevans relatert til problemstillingen. Artikkelen ble derfor ekskludert fra litteraturstudien.
Etisk vurdering:	Ingen informasjon om etisk overveielse i artikkelen. Vi har valgt å ekskludere artikkelen fra vår litteraturstudie.

Artikkel 8: Kvantitativ	A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries
Referanse:	Cowman, S., Björkdahl, A., Clarke, E., Gethin, G., Maguire, J. et al. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries. <i>BMC Health Services Research</i> , 17(59). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7">https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7</a>
Hensikt/problemstilling:	Målet for studien var å introdusere en tverrfaglig- og EU-respons i bestemmelsen av håndtering av vold i praksis og så derfor på prioritering av utdanning og forskning i 17 europeiske land. Dette ville forfatteren undersøke videre fordi det ikke finnes anbefalinger, veiledning eller enighet om hvordan eller hvilke tvangsmidler man skal praktisere på tvers av de 17 landene
Metode:	Studien ble utviklet av EViPRG. Siden det var en såpass stor spredning med ulike internasjonale respondenter, ble en eDelphi-undersøkelsesmetode valgt for studiedesign og datainnsamling.
Resultat:	Det kom frem i studien at det var hele 19,5 prosent av respondentene som ikke hadde fått opplæring av voldsmestring. Tilbakeholdenhet, skjerming og tvangsmedisinering vartiltak ene som ble mest brukt. Videre ble det belyst behov for større fokus på utdanning og forskning, som kan bidra til å redusere vold, samt påvirke miljø og ansatte på voldsnivåer. Risikovurdering ble sett på som et av de viktigste verktøyene for håndtering av vold.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Studien peker på mangelen på opplæring i voldsmestring, som underbygger problemstillingen vår som skal belyse viktigheten av økt kunnskap rundt voldsmestring.
Etisk vurdering:	Etisk godkjenning ble gitt for studien av forskningsetisk komité ved Royal College of Surgeons i Irland (RCSI).



Artikkel 9: Kvantitativ	Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward.
Referanse:	Kaunomäk, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., Lindberg, N. (2017). Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. <i>BMC Health Services Research</i> , 17(26). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0">https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0</a>
Hensikt/problemstilling:	Hensikten med studien var å undersøke hvilke ulike tiltak som ble brukt på en psykiatrisk avdeling etter de hadde risikovurdert en pasient med høy skår. De så også på hvor ofte tiltakene ble brukt og hvor godt tiltakene faktisk fungerte i praksis.
Metode:	Dataene som ble brukt i studien ble innhentet i en naturalistisk setting over en periode på 6 måneder, på en psykiatrisk avdeling i Finland. Det var totalt 2399 dager med behandling. De ansatte vurderte pasientene daglig med voldsrisikoverktøy for å få et innblikk i risikoen for vold og hente inn tiltak fra pasientene sine egne journaler. Det ble brukt induktiv innholdsanalyse.
Resultat:	De mest brukte tiltakene var skjerming, samtaler med sykepleier og tvangsmedisinering. Daglig aktivitet var en av intervensjonene som ble assosiert med synlig reduksjon av risiko for vold. Videre ønsket de at funnene skulle bidra til at sykepleiere og annet helsepersonell skal ta i bruk mer kreative voldsreducerende intervensjoner i fremtiden, fremfor å bruke tvang.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Studien har som mål å bruke andre voldsreducerende intervensjoner fremfor å bruke tvang, som er det vi ønsker å undersøke med vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Godkjent av etikkomiteen i Helsingfors og Uusimaa sykehusdistrikt

Artikkel 10: Kvantitativ	Predicting aggression in acute inpatient psychiatric setting using BVC, DASA, and HCR-20 Clinical scale
Referanse:	Chu, C.M., Daffern, M., Ogloff, J.R.P. (2013). Predicting aggression in acute inpatient psychiatric setting using BVC, DASA and HCR-20 Clinical scale. <i>The Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 24(2), 269-285. <a href="https://doi.org/10.1080/14789949.2013.773456">https://doi.org/10.1080/14789949.2013.773456</a>
Hensikt/problemstilling	Studiens hensikt var å utvide sammenligningene utført i Ogloff og Dafferns (Sitering 2006 ) tidligere studie om den prediktive gyldigheten av tre dynamiske risikovurderingstiltak (dvs. BVC, DASA og den kliniske skalaen til HCR-20) for mellommenneskelig vold.
Metode:	Studien sammenlignet tre ulike voldsrisikovurderingsverktøy, Det ble vurdert totalt 70 innlagte pasienter på psykiatriske avdelinger, hvor det ble innhentet til sammen 3449 ulike vurderinger for hvert risikovurderingsverktøy. Til slutt ble tre mål studert etter klassifiseringsnøyaktigheten.
Resultat:	DASA og BVC hadde betydelig bedre prediktiv gyldighet for mellommenneskelig vold, verbal trussel og eventuell innlagt aggresjon enn HCR-20 klinisk skala. Det ble lagt merke til at den kliniske vurderingen fra DASA ikke ga inkrementell validitet når den ble brukt sammen med DASAs totale poengsum for å forutsi mellommenneskelig vold.
Kommentar og relevans for problemstilling:	Studien tar for seg gyldigheten til tre forskjellige voldsrisikovurderingsverktøy som inkluderer Brøset violence checklist, som er relevant i forhold til vår oppgave hvor vi ønsker å belyse BVC som et hjelpemiddel som sykepleiere kan benytte seg av for å kunne forutse vold på inneliggende pasienter og raskt iverksette intervensjoner.
Etiske vurdering:	Det ble innhentet etisk godkjenning for studien fra Monash University, i tillegg ble det gitt tillatelse for gjennomføring av Forensicare.

## **4.2 sammenfatning av resultater**

Analyseprosessen resulterte i temaene: relasjonsbygging, risikovurdering og intervensjoner.

### **Viktigheten av en god relasjon i pasientbehandlingen**

Både Krieger et al. (2018), Hawsawi et al. (2020), Krieger et al. (2021), Bowers et al. (2015) og Kaunomäk et al. (2017) belyser viktigheten av en god sykepleier- pasient relasjon gjennom gjensidig kommunikasjon mellom begge parter. Å kjenne pasienten er essensielt for at sykepleier tidlig skal kunne identifisere pasientens økende voldsrisiko og dermed forebygge konflikter og bruk av tvangsmidler (Hawsawi et al., 2020). Studien til Kaunomäk et al. (2017) underbygger dette ved å undersøke hvilke risikoreduserende tiltak som ble tatt i bruk av sykepleier etter identifisering av økende voldsrisiko hos en pasient. Artikkelen fremhever relasjonsbygging som en av de viktigste intervensjonene. Likevel belyser artikkelen også hyppig bruk av tvangsmedisinering og skjerming ved en forhøyet voldsrisiko-skår (Kaunomäk et al., 2017). Bowers et al. (2015) viser til Safewards' 10 intervensjoner som i all hovedsak er med på å styrke sykepleier og pasientrelasjonen (Bowers et al., 2015). Krieger et al. (2021) vurderte ansattes holdninger til kommunikasjon, og så at nesten alle ansatte ved deres studie anså åpen kommunikasjon mellom sykepleier og pasient som essensielt under pasientbehandlingen (Krieger et al., 2021). Hawsawi et al. (2020) fremhever bruk av tvangsmidler som forstyrrende for den terapeutiske relasjonen. Videre følges det opp med at god kommunikasjon og medfølelse fra sykepleier sin side var viktig i forsøket på å opprettholde denne relasjonen (Hawsawi et al., 2020). Studien gjennomført av Krieger et al. viser til at pasientene foretrekker blant annet 1-1 behandling over bruk av tvangsmidler (Krieger et al., 2018). Den 6. intervensjonen i Safewards understreker "kjenn hverandre"-mappe som et tiltak med hensikt å dele ufarlig personlig informasjon fra begge parter. Mappen legger til rette for en dypere relasjon som går begge veier og forhåpentligvis gjør det mer naturlig for pasienten å åpne seg ytterligere (Bowers et al., 2015). Krieger et al. (2018) anbefaler refleksjon over fremtidige psykiatriske akuttstusjoner, og nevner en felles opprettelse av kriseplan som et eksempel. Kriseplan bygger på pasientens egne preferanser samt tillater pasienten å ta del i egen behandling ved en eventuell fremtidig "krise". Brukermedvirkning og en god dialog gjennom denne type planlegging legger til rette for et godt relasjonsgrunnlag (Krieger et al., 2018). Den 1. intervensjonen i Safewards' peker også på kommunikasjon gjennom gjensidig avtalte forventninger til atferd mellom både pasient og sykepleier som et annet viktig punkt i arbeidet mot å redusere forekomsten av konflikter (Bowers et al., 2015).

### **Risikovurdering som et hjelpemiddel**

Studien til Krieger et al. (2020) viser at ansatte så på stress på avdelingen, underbemanning og høy pasientbelastning som viktige risikofaktorer ved forekomst av tvang. Artikkelen belyser også for få tilsyn hos pasientene som en risikofaktor. Videre peker Krieger et al. (2020) på viktigheten av at sykepleier er bevisst på disse risikofaktorene, for å utvikle metoder som har til hensikt å redusere tvangsbruken (Krieger et al., 2021). I Studien til Cowman et al. (2017) kommer det fram at 19,5 prosent av respondentene ikke hadde fått noen form for opplæring innenfor voldsstyring. Dette vil si at det ikke ble gitt tilstrekkelig opplæring i verken tiltak for å unngå tvang, forebygging og håndtering av vold, eller bruk av risikovurderinger. Risikovurderingsverktøy belyses som et viktig tiltak for å kunne redusere forekomsten av

vold og dermed redusere bruk av tvang (Cowman et al., 2017). Chu et al. (2013) sammenligner tre ulike voldsrisikoverktøy som har til hensikt å identifisere aggresjonsrisiko hos pasienter. Disse verktøyene identifiserer og samler inn essensiell informasjon om risikofaktorer hos hver enkelt pasient, og skal gjøre at sykepleier og annet helsepersonell enkelt kan iverksette tiltak og forebyggende intervensjoner dersom voldsrisikoen viser seg å være forhøyet. Studien kommer til slutt frem til at funnene gir prediktiv gyldighet av de tre ulike verktøyene, og gir deretter støtte til å skulle bruke disse i praksis for å tidlig identifisere risikofaktorer hos hver enkelt pasient (Chu et al., 2013). Studien til Kaunomäk et al. (2017) samlet inn data fra en finsk psykiatrisk sengepost i en seks måneders periode for å se hvilke tiltak som ble satt i gang ved en forhøyet voldsrisikoscore. Det ble observert 217 pasienter med forhøyet skår i dette tidsrommet. Det ble i 91,2% av tilfellene brukt minst ett tiltak for å redusere voldsrisikoen. Resultatene viste at den mest brukte metoden var tvangsmedisinering etterfulgt av skjerming. Det ble imidlertid også brukt samtale med sykepleier som en intervensjon. Hensikten med studien var å motivere sykepleiere til å bruke kreativiteten ved fremtidige valg av voldsrisiko-reduserende tiltak fremfor bruk av tvangsmidler (Kaunomäk et al., 2017).

### **Intervensjoner som en metode for deeskalering**

Studien til Kaunomäk et al. (2017) belyser viktigheten rundt at sykepleiere burde være kreative når de skulle finne andre metoder og intervensjoner for å få ned tvangsbruken (Kaunomäk et al., 2017). Krieger et al. (2018) viser at pasienter ser på terapeutiske intervensjoner som trening, spill, lytte til musikk og avslapping som tiltak for å forebygge bruk av tvangsmidler hos en pasient med økende voldsrisiko. Det viste seg at daglig målrettet aktivitet var en form for intervensjon som tydelig var med på å redusere voldsrisiko og dermed unngå bruk av tvangsmidler (Krieger et al., 2018). Bowers et al. (2015) understreker at enkle intervensjoner som i hovedsak har til hensikt å bedre sykepleier- og pasientforholdet kan redusere forekomsten av konflikter (Bowers et al., 2015). Ifølge Krieger et al. (2021) ser ansatte på reflekterende intervensjoner som debriefing sammen med pasienten som et nyttig tiltak for å redusere bruk av tvangsmidler ved en potensiell fremtidig hendelse. Artikkelen identifiserer også ulike intervensjoner som kan forhindre bruk av tvangsmidler. Intervensjonene er opplæring av helsepersonell, tidlig identifisering av risiko, godt og trygt miljø, organisering og felles kriseplan. Her belyses i tillegg Safewards-modellen som en effektiv intervensjon for relasjonsbygging med pasienter (Krieger et al., 2021). Bowers et al. (2015) legger til at Safewards` intervensjonene støttes, og bør iverksettes i praksis (Bowers et al., 2015). Studien til Kaunomäk et al. (2017) viste at både pasient og sykepleier så på samtaler som en vesentlig faktor for å forebygge bruk av tvang. I tillegg kom det fram at det var svært viktig at sykepleieren var til stede og hadde tid til samtaler og relasjonsbygging med pasienten. Å skape en god atmosfære hvor pasienter følte seg trygge og forstått, samtidig som at sykepleier fikk en større forståelse av den mentale tilstanden til pasienten her og nå var viktig. Artikkelen viser også til at en forhøyet skår i voldsrisikovurdering ofte førte til bruk av tiltak. Tiltak som oftest ble brukt var psykofarmakologiske eller fysiske tvangsmidler. Samtidig viste artikkelen at intervensjoner som for eksempel daglig aktivitet hadde stor sammenheng med reduksjon av voldsrisikoen (Kaunomäk et al., 2017). Krieger et al. (2021) peker også på at det er en svært kompleks prosess å avvikle tvang i psykisk helsevern. Artikkelen belyser at kunnskap om faktorene som påvirker bruk av tvang er nødvendig. Det vil være essensielt å kjenne til hver enkelte pasients individuelle faktorer og vilje for å kunne sammen skape ulike intervensjoner for å forhindre bruk av tvang. Artikkelen tok også for seg viktigheten

rundt erfarne medarbeidere, da god erfaring kan være med på å bidra til at tvang forhindres. Artikkelen avslutter med at det bør være en god refleksjon blant sykepleiere og annet helsepersonell rundt egne holdninger, synspunkt og følelser rundt tvangsbruk (Krieger et al., 2021).

## **5.0 Diskusjon**

I dette kapittelet vil resultatdelen av litteraturstudien bli drøftet opp mot funn i faglitteratur, pensum og nasjonale råd. Diskusjonskapittelet deles inn i underkapitlene; "Relasjonsarbeid som en rød tråd i pasientbehandlingen", "Risikovurdering som et supplement i hverdagen" og til slutt "Individuelt tilpassede intervensjoner framfor bruk av tvang" for å belyse hovedfunnene gjort i tråd med problemstillingen.

### **5.1 Relasjonsarbeid som en rød tråd i pasientbehandlingen**

Resultatene i denne litteraturstudien peker på viktigheten av relasjonsarbeidet mellom pasient og sykepleier for å kunne forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern. Pasienter og ansatte i studien til Hawsawi et al. (2020) beskriver tvangsbruk som en forstyrrelse i den terapeutiske relasjonen, samt at relasjonsbygging blir vanskelig etter en situasjon hvor tvangsmidler var blitt benyttet (Hawsawi et al., 2020). Studien til Kaunomäk et al. (2017) viser også til at tvangsmidler oppleves som en straff for pasientene og påvirker den terapeutiske alliansen i negativ grad (Kaunomäk et al., 2017). På den andre siden poengterer Hammer et al. (2021) at det oppleves utfordrende for sykepleier å bevare en god relasjon til utagerende pasienter (Hammer et al., 2021). Gjensidig tillit er hovedessensen i en terapeutisk relasjon, og en absolutt forutsetning for fremgang i det terapeutiske arbeidet (Gonzalez, 2021, s. 59). Sykepleier kan møte pasientens behov for gode relasjoner gjennom å aktivt lytte og samtidig respektere pasientens verdier og interesser (Eide & Eide, s. 57). Bedre kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier er essensielt for å bidra til, og opprettholde en god relasjon til pasienten (Hammer et al., 2021). Samtidig er det viktig for relasjonsbyggingen at pasienten ikke får for mange sykepleiere å forholde seg til (Eide & Eide, s. 57). Å bli kjent med pasienten gir sykepleieren et innblikk i hva som er hensiktsmessig å jobbe mot for å lykkes i videre relasjonsarbeid (Eide & Eide, 2017, s. 62). Ifølge relasjonsteoretiker Travelbee er kommunikasjon selve kjernen i relasjonsarbeidet, som videre har som hensikt å bidra til dannelsen av terapeutiske muligheter (Gonzalez, 2021, s. 49). Krieger et al. (2018) underbygger dette da studien viser at pasienter svarer blant annet "bedre kommunikasjon med ansatte" og "å ha en pålitelig kontaktperson på avdelingen" som svar på spørsmål om alternativer for å redusere tvang (Krieger et al., 2018). I faglitteraturen er spørsmålet om en god relasjon mellom pasient og sykepleier er en forutsetning for terapeutisk helbredelse, eller om relasjonen i seg selv er en intervensjon for tilheling. Det er gjennom en undersøkelse gjort av Truls Ryum og Tore Stiles grunn til å tro at relasjonen i seg selv er helbredende, noe som igjen understreker viktigheten av relasjonsarbeidet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 21). På den andre siden kastes det lys på lav bemanning og stress som hovedfaktorer ved bruk av tvang i studien til Krieger et al. (2021). Det er tenkelig at lav bemanning påvirker sykepleiers mulighet for et godt relasjonsarbeid med pasienten dersom tid og ressurser ikke strekker til (Krieger et al., 2021). I denne sammenheng kan det være utfordrende å sikre at pasienten ikke får flere kontaktsykepleiere å forholde seg til enn ønsket, da vikarer og ekstra bemanning er en konsekvens knyttet til lav bemanning. I situasjoner hvor pasienten ikke er kjent for sykepleieren vil det naturligvis være vanskeligere å møte pasienten på en individuelt tilpasset måte. Allmenne prinsipper vil derfor være et godt hjelpemiddel for å tilrettelegge for en best mulig relasjon (Paterson & Leadbetter, 1999, s. 98-99).

Safewardsmodellen som er en systematisk oversikt over deeskalerende intervensjoner er et eksempel. Modellen ble utprøvd over en tremåneders periode på 15 sykehus i London. Intervensjonene i modellen viste seg i studien gjennomført av Bowers et al. (2015) å effektivt redusere konflikt og tvangsbruk gjennom å iverksette 10 intervensjoner for å forbedre relasjonen mellom pasient og sykepleier (Bowers et al., 2015). Intervensjoner som "å ta i bruk intervensjonsmodell utarbeidet sammen med pasient", "bli-kjent mappe", "regelmessige pasientmøter", "beroligende samtaler" og "kriseplan" er kommunikasjon- og relasjonsarbeid som sykepleier kan utføre for å styrke relasjonsbyggingen. Det gjenstår likevel å sikre forskningsresultater av høy kvalitet for å stadfeste deeskalering som en effektiv intervensjon (Paterson & Leadbetter, 1999, s. 117).

## **5.2 Risikovurdering som et supplement i hverdagen**

Resultatene i studien til Cowman et al. (2017) omtaler Norge som et av de landene i Europa med færrest tvangstilfeller (Cowman et al., 2017). Likevel er det aktuelt å få ned tallene ytterligere (Goplen, 2022). Ved en akutt eskalerende situasjon kan handlingsalternativene ofte være få. Dersom sykepleier møter en pasient med symptomer på økt voldsrisiko, vil det derfor være viktig å forhindre at situasjonen eskalerer ytterligere gjennom forebyggende intervensjoner (Stensrud, 2021, s.427). Selvbestemmelsen og mestring til pasienten skal stå sentralt i forsøket på å roe ned situasjonen. Som sykepleier er det derfor viktig å kjenne til andre metoder og alternativer til tvang. Det viktigste blir derfor forebyggende arbeid for å hindre at tvang må brukes (Stensrud, 2021, s.427). Et nyttig verktøy for å fange opp økende voldsrisiko er for eksempel BVC (Brøset violence checklist). Vi ble først introdusert for BVC da vi var utvekslingsstudenter på det psykiatriske sykehuset Oringe, i Danmark. Verktøyet var godt implementert på de ulike avdelingene og hadde hatt stor betydning for nedgangen i antall tvangsepisoder. Avdelingene vurderte voldsrisikoen hos pasienter hver vakt, og oftere hos pasienter med en forhøyet skår. Helsedirektoratet har formulert tre tiltak for å forebygge vold og trusler mot ansatte i Norge, hvor jevnlig risikovurderinger er sentralt (Helsedirektoratet, 2021, s. 8). Ifølge studien til Chu et al. (2013) er BVC sammenlignet med to andre voldsrisikoverktøy. I studien kommer det fram at BVC er et godt hjelpemiddel for å tidlig kunne identifisere og samle inn essensiell informasjon om risikofaktorer hos hver enkelt pasient (Chu et al., 2013). Sjekklisten tar sikte på å redusere voldsrisikoen gjennom å vurdere risikoen gjennom statistisk verifiserte indikatorer. Videre vil dette verktøyet gjøre det lettere for sykepleier å kunne sette i gang tiltak og finne intervensjoner som passer til hver enkelt pasient, for å forebygge tvang. BVC kan også være et godt verktøy for et godt samarbeid mellom ansatte, og svært nyttig dersom man ikke kjenner til pasienten fra før. BVC vil gi en pekepinn på hvordan tilstanden til pasienten er vakt for vakt (Helsebiblioteket, 2018). Selv om voldsrisikovurdering er et godt verktøy som øker presisjonsnivået i kliniske vurderinger, kan det ikke med sikkerhet si hva som kommer til å skje fremover. Det er viktig å understreke at voldsrisikoverktøy ikke kan erstatte relasjonsarbeid og kommunikasjon med pasienter (Stensrud, 2021, s. 427-428). Krieger et al. (2021) peker på lite tilsyn, stress og underbemanning som en risikofaktor når det kommer til bruk av tvang (Krieger et al., 2021). Utbrenthet og betydelig arbeidsstress hos sykepleiere er ikke uvanlig. Moralsk stress er en årsak som kan knyttes til følelsen av at tiden ikke strekker til og man som sykepleier ikke får gi den hjelp man ønsker å gi (Eide & Eide, 2017, s. 40). I studien til Kodal et al. (2018) kom det fram at type vakt påvirker forekomsten av tvang. Det ble oppdaget en signifikant økning av tvang på ettermiddagen. Her kan det trolig sees en sammenheng mellom lavere bemanning på avdelingen og dermed høyere

forekomst av stress blant de ansatte. Et resultat av dette kan være lite tid til relasjonsbygging, tilsyn og risikovurderinger (Kodal et al., 2018). Studien til Cowman et al. (2017) og Krieger et al. (2021) peker på viktigheten av kunnskap og opplæring hos de ansatte. Manglende kompetanse viser seg å resultere i oftere bruk av tvang (Cowman et al., 2017), (Krieger et al., 2021). Dette underbygges av Helsedirektoratets nasjonale faglige råd som belyser kunnskap om ulike strategier for å forebygge bruk av tvang (Helsedirektoratet, 2021, s. 6-7). MAP er opplæringsprogrammet som tas i bruk i Norge for å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helsevesenet gjennom opplæring av ansatte (Sifer, u.å.). På en annen side er ikke kompetanse kun behov for kunnskap, men også å kunne mestre og å føle en viss kontroll over situasjoner man står i (Eide og Eide, 2017, s. 57). Ifølge Bowers et al. (2015) kan kombinasjonen av underbemanning, utilstrekkelig faglig kompetanse og generelt for lite tid i miljøet gjøre det vanskelig for sykepleier å kartlegge samt identifisere en økning i voldsrisiko hos pasienten før det er for sent (Bowers et al., 2015). På den andre siden kan hjelpemidler som kriseplan være en god ressurs for å forebygge bruk av tvang i en ellers travel hverdag. Sykepleier får en god risikooversikt ved faresignaler, samt tiltak som kan roe ned situasjonen for den enkelte pasienten. Målet er å skape et tett samarbeid mellom pasient, helsepersonell og pårørende. På denne måten vil pasienten sin selvbestemmelse og brukermedvirkning bli ivaretatt, noe som er stadfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (Berge et al., 2018). Samtidig vil å inkludere pasienten i egen behandling bidra til å deeskalere situasjoner og dermed unngå bruk av tvang (Helsebiblioteket, 2018).

### **5.3 Individuelt tilpassede intervensjoner fremfor bruk av tvangsmidler**

Bowers sin safewards modell blir beskrevet i både Krieger et al. (2021) og Bowers et al. (2015) som en god intervensjon når det kommer til å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern (Krieger et al., 2021), (Bowers et al., 2015). Modellen fungerer som en forebyggende plan med ulike strategier og metoder for å kunne forebygge vold og dermed bruk av tvang. Bowers mener denne modellen kan bidra til å forebygge ulike faktorer som kan utløse en eskalerende situasjon (Bowers et al. 2015). Ifølge Helsedirektoratet sees en økning i ulike intervensjoner som aktivitetstilbud for pasienter og oppdatert kunnskap med god opplæring og videreutvikling av sykepleiere sin kompetanse som et faglig råd (Helsedirektoratet, 2021, s. 8). Andre intervensjoner som blir brukt på psykiatriske enheter er; verbale- og nonverbale teknikker, refleksjon med pasient, distrahering, ulike aktiviteter, selvregulerende teknikker for pasient, bruk av humor, empati og andre beroligende metoder (Paterson & Leadbetter, 1999, s. 98-99). Miljøterapi gjennom for eksempel Basal Eksponeringsterapi (BET) er et godt alternativ til intervensjon som legger til rette for at pasienten selv skal jobbe mot å mestre situasjoner som oppstår, og på den måten ta ansvar for eget liv (Hammer et al., 2021). BET-intervensjonene kan brukes gjennom møte med aggresjonsproblematikk (MAP). Denne metoden har som hensikt å øke sykepleiernes forståelse, forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk (Helsedirektoratet, 2021, s. 10-11). I likhet med relasjonsarbeid, krever iverksetting av intervensjoner tid. Som vi har sett gjennom litteraturstudien er tid- og bemanningsressursene ofte begrenset, og sykepleier må derfor prioritere og delegere arbeidet sitt. Sykepleiere har ofte ikke tid til å skape en dyp relasjon med hver enkelt pasient og det blir av den grunn ofte brukt alminnelige deeskalerende metoder, fremfor individuelt tilpasset metoder (Krieger et al., 2021). Krieger et al. (2018) viser til at invasive tiltak ble avvist betydelig mer enn alternative intervensjoner. Pasientene så på intervensjoner som musikk og trening som nyttig for å unngå tvangsbruk (Krieger et al., 2018). Dette underbygges i studien til Kaunomäk et al.

(2017) som belyser at ikke-invasive intervensjoner som daglige aktiviteter viste seg å betydelig redusere sykepleierens opplevelse av voldsrisiko hos pasienten. På den måten underbygger studien at risikoen for bruk av tvangsmidler reduseres ved implementering av intervensjoner. (Kaunomäk et al., 2017) På den andre siden viser Krieger et al. (2021) til at dette ikke alltid er like lett i praksis (Krieger et al., 2021). For at intervensjoner skal være hjelpeløse er det viktig å på forhånd vite hvilke intervensjoner pasienten responderer bra på, samt når intervensjonene skal tas i bruk. Nok en gang ser man at relasjonen mellom pasient og sykepleier er viktig. Ifølge Snorrason og Biering (2018) er deeskalering mest hensiktsmessig dersom det veiledes gjennom sykepleieren som har best relasjon til pasienten (Snorrason & Biering, 2018). En god dialog vil hjelpe sykepleier å identifisere hvilke intervensjoner som er hensiktsmessige for den enkelte pasient, gjerne gjennom en felles kriseplan (Krieger et al., 2021). For å få maksimalt utbytte for intervensjonene, kan bruk av voldsrisikoverktøyet BVC legge til rette for at sykepleier fanger opp situasjoner hvor intervensjonene bør settes i verk, og dermed forebygge en eventuell utagering (Stensrud, 2021, s. 427).

#### **5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudien**

Alle forskningsartiklene er oversatt fra engelsk, og det må derfor tas forbehold om tolkningsfeil under oversettelse. Litteraturstudien er basert på flere kvantitative enn kvalitative forskningsartikler. Dette kan ses som negativt da kvantitative studier ikke går i dybden på samme måte som ved en kvalitativ studie. Videre er det blitt benyttet europeiske forskningsartikler, med unntak av review-artikkelen skrevet av Hawsawi et al. (2020). og studien til Chu et al. (2013). Begge artiklene er fra Australia. Det kan ses på som en styrke at litteraturstudien er basert på nyere forskning. Ingen av artiklene er eldre enn 10 år gamle.

#### **6.0 Konklusjon**

I denne litteraturstudien har vi tatt for oss problemstillingen "Hvordan kan sykepleier forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern?". Det er blitt benyttet forskningsartikler, faglitteratur og egen erfaring for å komme fram til en konklusjon.

En god relasjon til pasienten trekkes fram som grunnleggende i arbeidet mot å forebygge bruk av tvang i psykisk helsevern. Ved å kjenne pasientens historie og mestringsstrategier kan man som sykepleier lettere kartlegge og fange opp en økende voldsrisiko. Bedre tid og kommunikasjonsferdigheter ses som grunnleggende for å forebygge vold og trusler. Kunnskap og opplæring blant sykepleiere i møte med aggresjonsproblematikk (MAP) trekkes fram som et viktig ledd i arbeidet mot å fange opp voldsrisiko i tide, og redusere tvangsbruk. Hjelpemidler som voldsrisikoverktøy, kriseplan og verdibasert samtale trekkes frem som metoder for å systematisk kartlegge pasienten. På denne måten kan sykepleier forebygge at en situasjon eskalerer. Andre intervensjoner som blant annet musikk, fysisk aktivitet og spill er former for terapeutisk tilnærming som viser seg å bli tatt godt imot av pasienter. I tillegg har disse intervensjonene vist seg å redusere sykepleierens oppfatning av pasientens voldsrisiko, og på den måten redusert bruk av tvang. Likevel ser man at behovet for mer forskning på deeskalerende metoder og intervensjoner er viktig i arbeidet for å redusere tvangsbruk.



## 7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in Health and social Care - a practical guide*. (4. utg). Open University Press.

Berge, T., Bjøntegård, K. S., Ekern, P., Furan, M., Landrø, N. I., Osnes, K., Selvaag, I., Vedlog, A. H. (2018). Bruk av tvang i psykisk helsevern- dilemmaer i beslutningsprosessen. *Tidsskriftet: Den norske legeforening*, 138(12). doi: 10.4045/tidsskr.17.0338.

Bowers, L. (2014) Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.21(6), 499-508.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12129>

Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412-1422.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>

Bremnes, R. & Skui, H. (2020). *Tvang i psykisk helsevern: status etter lovendringen i 2017* (IS Rapport 2888). Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--status-etter-lovendringene-i-2017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf/\\_attachment/inline/85a9149b-ea29-49aa-8aa7-1ea772f28cc9:4b63d871193b01dad429f6b77d744bf1e1e80a02/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--status-etter-lovendringene-i-2017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf/_attachment/inline/85a9149b-ea29-49aa-8aa7-1ea772f28cc9:4b63d871193b01dad429f6b77d744bf1e1e80a02/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf)

Chu, C.M., Daffern, M., Ogloff, J.R.P. (2013). Predicting aggression in acute inpatient psychiatric setting using BVC, DASA and HCR-20 Clinical scale. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(2), 269-285.

<https://doi.org/10.1080/14789949.2013.773456>

Cowman, S., Björkdahl, A., Clarke, E., Gethin, G., Maguire, J. et al. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries. *BMC Health Services Research*, 17(59). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7>

Dybvig, D. D. & Dybvig, M. (2003). *Det tenkende mennesket. Filosofi- og vitenskapshistorie med vitenskapsteori* (2. utg.). Tapir akademisk

Eide, H. & Eide, T. (2017). Bakgrunnsforståelser. *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave, s. 359-394). Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2017). Etikk og Etisk refleksjon. *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. Utgave, s. 85-116). Gyldendal Akademisk.

Eide, H., Eide, T. (2017). Hva er god, profesjonell kommunikasjon?. *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave, s. 15-46). Gyldendal Akademisk.

Eide, H., Eide, T. (2017). Mestring og motivasjon. *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave, s. 47-84). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M. T. (Red.). (2021). Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 361-375). Gyldendal Norsk Forlag.

Gonzalez, M. T. (Red.). (2021). Relasjonsarbeid- sykepleieprosessens mellommenneskelige del. *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal Norsk Forlag.

Gonzalez, M. T. (Red.). (2021). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal Norsk Forlag.

Goplen, M. (2022, 5. Mai). *Redusert og riktig bruk av tvang*. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. <https://rop.no/aktuelt/reduert-og-riktig-bruk-av-tvang/>

Grønmo, S. (2023, 16. Januar). Kvantitativ metode. *Store norske leksikon*. [https://snl.no/kvantitativ\\_metode](https://snl.no/kvantitativ_metode)

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). Vitenskapelig metode. *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen*. (s. 79-91). Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). Å skrive bacheloroppgave. *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen*. (s. 19). Fagbokforlaget.

Hammer, J., Mantila, H. C. J., Wolken, H., Lillelien, A., Nag, T. (2021). Bedre kommunikasjonsferdigheter kan forebygge vold og trusler. *Sykepleien*. 2021;109(84959): e-84959. [10.4220/Sykepleiens.2021.84959](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.84959).

Hatling, T. (2013). Bruk av tvang i psykiske helsetjenester: Innledning. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 243- 284). Gyldendal Akademisk.

Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 831-845. <https://doi.org/10.1111/inm.12716>  
Helsebiblioteket. (2018, 30. Januar). *Mindre tvang med bruk av kriseplan (FHI)*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/mindre-tvang-med-bruk-av-kriseplan-fhi>

Helsebiblioteket (2016a) PICO Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 20.04.2022).

Helsedirektoratet. (2021, 14. desember). *Tvang, forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne, Nasjonale faglige råd*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

Hotzy, F., Moetteli, S., Theodoridou, A., Schneeberger, A. R., Seifritz, E., Hoff, P., Jäger, M. (2018). Clinical course and prevalence of coercive measures: an observational study among involuntarily hospitalised psychiatric patients. *Swiss Medical Weekly*, 148(1920), w14616. <https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616>

Hummelvoll, J. K. (2012). Aggresjon. *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. Utgave, s. 251-273). Gyldendal Akademisk.

Hummelvoll, J. K. (2012). Psykiatrisk sykepleie som fagområde. *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. Utgave, s. 23-54). Gyldendal Akademisk.

Husum, T. L., Hem, M. H., Pedersen, R., Aarre, T. F. (2017). Ethiske dilemmaer ved bruk av tvang. I R. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 190-209). Gyldendal Akademiske.

Håkonsen, K. M. (2017). Empati og samhandling. *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. Utgave, s. 206-232). Gyldendal Akademisk.

Kaunomäk, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., Lindberg, N. (2017). Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. *BMC Health Services Research*, 17(26). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0>

Kodal, J. S., Kjær, J. N., Larsen, E. R. (2018). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(2), 103-108. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560>

Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 149-162. <https://doi.org/10.1111/jpm.12643>

Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. *Psychiatry Research*, (260), 478-485. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029>

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Molven, O. (2021). Tvang i behandlingen. *Helse og jus*. (9. Utgave, s. 163-172). Gyldendal Norsk Forlag.

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer: sykepleiens grunnlag*. Hentet 24. Mai 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.

NOU 2019: 14. (2019). *Tvangsbegrensingsloven: Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/?ch=2>

Paterson, B. & Leadbetter, D. (1999). De-escalation in the management of aggression and violence: towards evidence-based practice. *Aggression and Violence* (s. 95-123). Macmillan.

Pedersen, R., Norvoll, R., Bjørgen, D. (2017). Pasientens perspektiv i psykiske helsetjenester: syn på tvang. I P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 87-120). Gyldendal Akademisk.

Reinar, L. M. (2019). Å vurdere kunnskap. *Sykepleien forskning*. 2019;14(52926):e-52926. Doi: [10.4220/sykepleienf.2007.0005](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0005)

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). Relasjonskompetanse og kommunikasjon. *Bære eller breste: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utgave, s. 9-46). Fagbokforlaget.

Sifer. (2021). *Deeskalering*. (Hentet 2023, 24. Mai) fra <https://sifer.no/wp-content/uploads/2021/02/MAP-Kapittel-5.pdf>

Sifer. (u.å.). *MAP: Møte med aggresjonsproblematikk*. Sifer: Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. <https://sifer.no/map/>

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stänicke, E. (2018). Terapeutiske møter. *Psykiatriboken: Sinn-kropp-samfunn* (2. Utgave, s. 125-132). Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stänicke, E. (2018). Å forholde seg til andre. *Psykiatriboken: Sinn-kropp-samfunn* (2. Utgave, s. 89-96). Gyldendal Akademisk.

Snorrason, J. & Biering, P. (2018). The attributes of successful de-escalation and restraint teams. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1842-1850. <https://doi.org/10.1111/inm.12493>

Stensrud, B. (2021). Kliniske situasjoner som kan innebære bruk av tvang. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 419-429). Gyldendal Norsk Forlag.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Thomsen, C., Starkopf, L., Hastrup, L.H., Andersen, P.K., Nordentoft, M., Benros, M.E. (2017). Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 979-987. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3>

Tveiten, S. (2021). Helse og folkehelse. *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. Utgave, s. 19-31). Fagbokforlaget.

Vårdal, L. (2019, 17. juni). *Kvalitative og kvantitative metoder*. NDLA. <https://ndla.no/article/18308>

## VEDLEGG 1: Temamatrise

Temaoverskrifter	Kategori	Hvilken artikkel
Tvang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mekanisk</li> <li>• Farmakologisk</li> <li>• Skjerming</li> <li>• Konsekvenser</li> <li>• Kunnskap (mangelfull?)</li> </ul>	<p>Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. <i>Psychiatry Research</i>, (260), 478-485. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029">https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029</a></p> <p>Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 29(5), 831-845. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12716">https://doi.org/10.1111/inm.12716</a></p> <p>Kodal, J. S., Kjær, J. N., Larsen, E. R. (2018). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i>, 72(2), 103-108. <a href="https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560">https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560</a></p> <p>Hotzy, F., Moetteli, S., Theodoridou, A., Schneeberger, A. R., Seifritz, E., Hoff, P., Jäger, M. (2018). Clinical course and prevalence of coercive measures: an observational study among involuntarily hospitalised psychiatric patients. <i>National Library of Medicine</i>, 148(1920). <a href="https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616">https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616</a></p> <p>Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. <i>Journal of psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 28(2), 149-162. <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12643">https://doi.org/10.1111/jpm.12643</a></p> <p>Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 52(9), 1412-1422. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001</a></p>

		<p>Thomsen, C., Starkopf, L., Hastrup, L.H., Andersen, P.K., Nordentoft, M., Benros, M.E. (2017). Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>, 52, 979-987. <a href="https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3">https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3</a></p> <p>Cowman, S., Björkdahl, A., Clarke, E., Gethin, G., Maguire, J. et al. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen European countries. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(59). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7">https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7</a></p> <p>Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., Lindberg, N. (2017). Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(26). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0">https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0</a></p>
<p>Relasjonsbygging</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kriseplan / safewards</li> <li>• kommunikasjon</li> <li>• brukarmedvirkning</li> </ul>	<p>Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. <i>Psychiatry Research</i>, (260), 478-485. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029">https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029</a></p> <p>Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 29(5), 831-845. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12716">https://doi.org/10.1111/inm.12716</a></p> <p>Kodal, J. S., Kjær, J. N., Larsen, E. R. (2018). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i>, 72(2), 103-108. <a href="https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560">https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560</a></p> <p>Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute</p>

		<p>psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 52(9), 1412-1422. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001</a></p> <p>Cowman, S., Björkdahl, A., Clarke, E., Gethin, G., Maguire, J. et al. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(59). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7">https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7</a></p> <p>Kaunomäk, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., Lindberg, N. (2017). Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(26). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0">https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0</a></p>
Risikovurdering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisepplan</li> <li>• BVC - voldsrisikoverktøy</li> <li>• risikofaktorer</li> </ul>	<p>Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. <i>Psychiatry Research</i>, (260), 478-485. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029">https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029</a></p> <p>Kodal, J. S., Kjær, J. N., Larsen, E. R. (2018). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i>, 72(2), 103-108. <a href="https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560">https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560</a></p> <p>Hotzy, F., Moetteli, S., Theodoridou, A., Schneeberger, A. R., Seifritz, E., Hoff, P., Jäger, M. (2018). Clinical course and prevalence of coercive measures: an observational study among involuntarily hospitalised psychiatric patients. <i>Swiss Medical Weekly</i>, 148(1920), w14616. <a href="https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616">https://doi.org/10.4414/smw.2018.14616</a></p> <p>Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute</p>

		<p>psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 52(9), 1412-1422. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001</a></p> <p>Thomsen, C., Starkopf, L., Hastrup, L.H., Andersen, P.K., Nordentoft, M., Benros, M.E. (2017). Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>, 52, 979-987. <a href="https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3">https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3</a></p> <p>Cowman, S., Björkdahl, A., Clarke, E., Gethin, G., Maguire, J. et al. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(59). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7">https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7</a></p> <p>Kaunomäk, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., Lindberg, N. (2017). Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(26). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0">https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0</a></p>
Forebygging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensjoner (terapeutisk tilnærming)</li> <li>• kriseplan</li> <li>• safewards (kriseplan kan knyttes opp til 1. intervensjon)</li> <li>• Brøset Violence Checklist (BVC) - godt samarbeid mellom personale</li> <li>• Kunnskap og opplæring</li> <li>• skape en relasjon</li> <li>• sykepleier reflekterer over egen praksis</li> <li>• Arbeidsmiljø</li> </ul>	<p>Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. <i>Psychiatry Research</i>, (260), 478-485. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029">https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.029</a></p> <p>Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 29(5), 831-845. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12716">https://doi.org/10.1111/inm.12716</a></p> <p>Kodal, J. S., Kjær, J. N., Larsen, E. R. (2018). Mechanical restraint and characteristics of patient, staff and shifts in a psychiatric ward. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i>, 72(2), 103-108.</p>



<https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1393560>

Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 149-162.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12643>

Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412-1422.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>

Thomsen, C., Starkopf, L., Hastrup, L.H., Andersen, P.K., Nordentoft, M., Benros, M.E. (2017). Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 979-987.

<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3>

Cowman, S., Björkdahl, A., Clarke, E., Gethin, G., Maguire, J. et al. (2017). A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries. *BMC Health Services Research*, 17(59). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1988-7>

Kaunomäk, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E., Lindberg, N. (2017).

Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. *BMC Health Services Research*, 17(26).

<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1942-0>

Chu, C.M., Daffern, M., Ogloff, J.R.P. (2013). Predicting aggression in acute inpatient psychiatric setting using BVC, DASA and HCR-20 Clinical scale. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(2), 269-285.

		<a href="https://doi.org/10.1080/14789949.2013.773456">https://doi.org/10.1080/14789949.2013.773456</a>
--	--	---

