

Fra kaos til forståelse – Sykepleiers forebyggende arbeid med vold ved psykoselidelse

Kandidatnummer: 702 & 858
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie

Antall ord: 8526

Dato: 02. Januar 2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

«Mennesket er et mysterium. Man må løse det. Hvis du bruker hele livet på å nøste i det, ikke si at du har kastet bort tid. Jeg studerer dette mysteriet fordi jeg ønsker å være et menneske» (Fjodor Dostojevskij, 1839, sitert i Mochulsky, 1971, s. 17).

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.24
Tittel Fra kaos til forståelse – Sykepleiers forebyggende arbeid med vold ved psykoselidelse	
<p data-bbox="162 421 1402 465"><u>Innledning</u></p> <p data-bbox="162 465 1402 801">Vold mot helsepersonell, og sykepleiere spesielt, er et anerkjent og internasjonalt problem i helsesektoren. Utøvelse av voldshandlinger mot helsepersonell er mest utbredt i psykisk helsevern, hvor pasienter med alvorlige psykiske lidelser og komplekst symptombylde gjerne behandles. Temaet for denne oppgaven er vold fra pasienter med primære psykoselidelser, og hvordan sykepleier kan forebygge dette gjennom bevisstgjøring av faktorer som øker eller minsker risiko for vold.</p> <p data-bbox="162 869 1402 913"><u>Metode</u></p> <p data-bbox="162 913 1402 1070">Det er benyttet generell litteraturstudie som metode for denne oppgaven. Det er gjennomført strukturerte søk i PsycINFO og MEDLINE, som resulterte i utvelgelse av fem kvalitetssikrede forskningsartikler.</p> <p data-bbox="162 1137 1402 1182"><u>Resultat</u></p> <p data-bbox="162 1182 1402 1630">Ulike faktorer disponerer for økt voldsrisiko, blant disse er pasientens symptombylde, sykepleiers holdninger og kunnskap, og miljømessig struktur og utforming. Sykepleiers tilnærming, utøvelse og relasjonelle kompetanse anses som essensielt i forebygging av vold. Pasienter identifiserte faktorer og tiltak som øker eller minsker egen aggresjon. Fokus på bakenforliggende årsaker for vold og symptomhåndtering trekkes frem som forebyggende. Sykepleiere og pasienter kan ha ulike synspunkter på hva som trigger eller deeskalerer aggresjon og vold. Miljøfaktorer kan være vanskelig å påvirke, dog ses det som relevant for sykepleier å være bevisst disse perspektivene.</p> <p data-bbox="162 1697 1402 1742"><u>Diskusjon</u></p> <p data-bbox="162 1742 1402 1904">Resultatene fra utvalgte forskningsartikler diskuteres i lys av presentert sykepleieteori og relevant forkunnskap. Diskusjonen er presentert med fagdiskusjon ut fra tre hovedfunn; pasientfaktorer, personellfaktorer og miljøfaktorer, samt metodisk diskusjon avslutningsvis.</p>	

(Totalt antall ord: 233)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Hensikt og bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	1
1.3	Problemstilling	2
1.4	Avgrensning.....	2
1.5	Begrepsavklaring	2
2	Bakgrunn.....	3
2.1	Psykose og psykoselidelse.....	3
2.1.1	Positive symptomer	4
2.1.2	Negative symptomer.....	5
2.2	Aggresjon og vold	5
2.3	Menneske-til-menneske-forhold	7
2.4	Kommunikasjon.....	7
2.5	Egostyrkende sykepleie	8
2.6	Etiske og juridiske perspektiver	9
2.7	Faglig perspektiver og utfordringer.....	10
3	Metode	12
3.1	Generell litteraturstudie som metode	12
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	12
3.2.1	Søkehistorikk.....	13
3.2.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	17
3.3	Øvrig litteratur.....	18
4	Resultater	19
4.1	Artikkelmatrise.....	19
4.2	Syntese av funn	25
5	Diskusjon.....	26
5.1	Pasientfaktorer.....	26
5.2	Personellfaktorer	29
5.3	Miljøfaktorer.....	31
5.4	Metodediskusjon.....	33
5.4.1	Litteraturstudie	33
5.4.2	Litteratursøk og utvelgelse av artikler.....	33
6	Konklusjon.....	36
	Referanseliste	37
	Vedlegg	41

Vedlegg

Vedlegg 1 – Skjematisk oversikt søkeord

Vedlegg 2 – Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Eweida et al. (2022)

Vedlegg 3 – Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Kaunomäki et al. (2017)

Vedlegg 4 – Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Parakkal et al. (2023)

Vedlegg 5 – Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Terkelsen & Larsen (2016)

Vedlegg 6 – Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Weltens et al. (2023)

1 Innledning

Det fremstår som et privilegium å få arbeide med mennesker, særlig i deres mest sårbare perioder. Samtidig omtales helse-og sosialfaget som Norges mest helsefarlige jobb (Isdal, 2017, s. 17-18). Sykepleiere på psykiatriske avdelinger er i større grad utsatt for å møte pasienter med aggressiv og utagerende atferd. Det fremkommer at halvparten av sykepleiere på lukkede psykiatriske avdelinger har blitt utsatt for vold fra pasienter i løpet av sin karriere (Doedens et al., 2022, s. 2592). Konsekvenser og ettervirkninger av voldsutøvelse kan resultere i at sykepleiere velger å forlate yrket (Nag et al., 2023).

1.1 Hensikt og bakgrunn for valg av tema

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan forebygge vold og aggresjon hos pasienter med primære psykoselidelser. Forfatterne av denne oppgaven jobber begge på psykiatrisk akuttavdeling, og har flere års erfaring fra ulike deler av psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. For oss fremstår pasienter med psykoselidelser som en sårbar og kompleks pasientgruppe. Således er valget om pasientgruppe og problematikk basert på et behov og ønske om å lære mer om temaet fra et sykepleieperspektiv. Temaet ansees å være sentralt og dagsaktuelt, både i somatisk og psykisk helsevern. Oppgaven tar utgangspunkt i arbeidet med prosjektbeskrivelsen vinteren 2023.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Majoriteten av voldsutøvelse i psykiatrisk avdeling relateres til pasienter med en psykoselidelse (Volavka, 2016, s. 769). Denne pasientgruppen har en statistisk høyere risiko for utøvelse av aggressiv og voldelig atferd (Adams & Yanos, 2020, s. 1; Weltens et al., 2021, s. 1). Det er imidlertid viktig å poengtere at mennesker i psykose sjeldent er til fare for andre og samfunnet forøvrig (Aarre, 2018, s. 135).

Det kreves tilstrekkelig kunnskap om psykose hos sykepleiere for å forstå sykdomsbildet og de ulike måtene det kan komme til uttrykk på. Dette er essensielt for å kunne danne relasjon, forstå atferd og kommunisere hensiktsmessig (Hummelvoll, 2012, s. 337-339). Pasienter med en psykoselidelse kan føle på ensomhet, frustrasjon og frykt knyttet til å befinne seg i en virkelighet som ikke andre anerkjenner eller tar del i (Skårderud et al., 2018, s. 320). Dette kan utvikle seg til aggresjon og vold som kan oppleves skremmende for personell, særlig

fordi det kan være utfordrende å identifisere bakenforliggende årsak (Hummelvoll, 2012, s. 362). Sykepleiers kunnskapsgrunnlag vil derfor trolig være avgjørende for å ha muligheten til å vurdere årsaksforhold, og således forebygge vold og utagering.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier forebygge aggresjon og voldsutøvelse fra pasienter med en psykoselidelse i lukket psykiatrisk avdeling?

1.4 Avgrensning

Denne oppgaven avgrenses til å omhandle pasienter med en psykoselidelse i alderen 17-65 år, som samtidig er innlagt på lukket psykiatrisk døgnavdeling i spesialisthelsetjenesten. Dette omfatter både pasienter innlagt frivillig og på tvangsparagraf. Oppgaven vil ikke skille mellom de ulike kategoriene av vold, men diskutere begrepet på et generelt nivå.

Psykoselidelser blir i denne oppgaven brukt som samlebegrep, men tar utgangspunkt i primære og etablerte psykoselidelser, herunder schizofreni, schizoaffektiv lidelse, manisk psykose og vrangforestillingslidelse. Sekundære psykoselidelser, som fødselspsykose, somatisk utløst psykose og delirium vil således utelates. Oppgaven vil ikke ta for seg spesifikk medikamentell behandling, men omtaler dette på et generelt nivå.

1.5 Begrepsavklaring

Psykose defineres innenfor psykiske lidelser som en sinnstilstand med nedsatt eller svekket evne til å selv vurdere hva som er virkelighet (Aarre, 2018, s. 115). Begrepet vil videre utdypes i punkt 2.1.

Psykisk helsevern henviser til «spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever» (psykisk helsevernloven, 1999, §1-2).

Lukket psykiatrisk avdeling innebærer at pasientene er innlagt i den psykiatriske delen av spesialisthelsetjenesten med døgnopphold. Lukket avdeling innebærer blant annet at avdelingen har låste dører, hvor pasienter ikke har anledning til å forlate institusjonen uten avtale.

Forebygging, i et sykepleieperspektiv, sikter mot å oppdage, hindre eller redusere nåværende eller fremtidig sykdom og uønskede hendelser (Ehnfors et al., 2015, s. 27).

2 Bakgrunn

For å ha mulighet til å forebygge potensiell vold og aggressiv atferd vil det være hensiktsmessig å undersøke bakgrunnen for aggresjon og voldsutøvelse. Dette kapitlet vil ta for seg sentrale begreper, samt presentere relevant kunnskap og teori om psykose, vold og forebyggende arbeid. Videre vil kapitlet ta for seg sykepleiefaglige rammer knyttet til lovverk, etikk og faglige retningslinjer. Oppgavens teoretiske bakteppe vil rette seg mot Joyce Travelbees henstilling til mellommenneskelig forhold, samt Liv Strands videreutvikling av egostyrkende sykepleie.

2.1 Psykose og psykoselidelse

Folkehelse rapporten for 2023 anslår at omlag 1-3,5% av befolkningen vil få en psykoselidelse i løpet av livet (Tesli et al., 2023). Til tross for at psykoselidelser er relativt sjeldent i befolkningen for øvrig, kan en slik lidelse ha store konsekvenser for den rammede og deres pårørende. Det er ikke identifisert en enkeltårsak til at noen utvikler primære psykoselidelser, men det antas å skyldes en kombinasjon av genetiske og miljømessige faktorer, samt akutte livshendelser (Snoek & Engedal, 2017, s. 82).

Håkonsen (2014, s. 353) angir at alle kan bli psykotiske når menneskets rasjonelle tankegang og følelsesmessige stabilitet utfordres, og en samtidig utsettes for nok press. Ulike risikofaktorer kan øke sannsynligheten for sykdomsdebut, særlig dersom en disponeres på et sårbart tidspunkt relatert til hjernens utvikling (Hartberg, 2020, s. 125). Oppvekst med en eller flere omsorgsgivere med psykose, og samtidig tegn til prodromalsymptomer (innledende symptomer), betegnes som særlige risikofaktorer for utvikling av psykoselidelse (Skårderud et al., 2018, s. 337). Jo flere risikofaktorer, desto større sannsynlighet for sykdomsdebut. Dette kan blant annet ses ved det faktum av at 27,6 % av personer som får cannabisutløst psykose utvikler en schizofrenidiagnose (Rognli et al., 2023, s. 437).

Primære psykoselidelser debuterer som oftest i alderen 15 til 30 år. Dette er en utfordrende alder for sykdomsdebut, da det kan føre til manglende fullførelse av skolegang, etablering i arbeidsliv, begrenset sosialt nettverk og familieliv (Skårderud et al., 2018, s. 319). Svekket sykdomsinnsikt og compliance (etterlevelse) knyttet til behandling kan være en utfordring i arbeidet med pasienter med psykoselidelse (Helsedirektoratet, 2021).

2.1.1 Positive symptomer

De vanligste symptomene på psykose kommer til uttrykk som *positive* symptomer, og angis som noe som oppstår i tillegg til vanlige mentale funksjoner (Hartberg, 2020, s. 122).

Hallusinasjoner, eller hallusinose, er sanseopplevelser som ikke samsvarer med virkeligheten og dermed ikke deles av andre (Håkonsen, 2014, s. 354). Hørselshallusinasjoner er mest vanlig ved primære psykoselidelser og kan fremstå som stemmer, musikk, eller andre lyder som ikke er reelle (Hartberg, 2020, s. 122-123). Stemmene kan være direkte rettet mot pasienten, samtale med hverandre eller kommentere pasientens person eller gjøremål (Hartberg, 2020, s. 122). Imperative stemmer er ofte assosiert med økt fare for vold, selvskaide og selvmord (Hartberg, 2020, s. 122). Denne type stemmehøring er forbundet med negative befalinger eller trusler, som å nekte pasienten å snakke eller beordre pasienten til å skade seg selv eller andre (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 93).

Synshallusinasjoner innebærer at pasienten kan se mennesker, skikkelser eller lysglimt andre personer ikke ser (Hartberg, 2020, s. 122-123). Lukt- og smakshallusinasjoner kommer gjerne til uttrykk som en del av vrangforestillinger, ofte i forbindelse med at pasienten tror hen blir forgiftet gjennom for eksempel lukt av gass eller smak av råttent mat (Hartberg, 2020, s. 123). Taktile hallusinasjoner omhandler følelse av berøring i, under eller mot hud, og kan for eksempel være følelse av insekter under huden (Hartberg, 2020, s. 123). Pasienter med hallusinasjoner kan være tildekkende og forsøke å avkrefte mistanke om hallusinasjoner fra andre. Objektive tegn til hallusinasjoner kan observeres ved for eksempel flakkende eller vandrende blikk, at pasienten snakker med seg selv eller ikke-tilstedeværende personer, eventuelt at pasienten fremstår med lang latenstid som om vedkommende lytter til indre dialog (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 34).

Vrangforestillinger kan betegnes som forstyrrelser i tankenes *innhold* og fremkommer som feilaktig oppfatning eller opplevelse av hendelser, personer eller gjenstander (Håkonsen, 2014, s. 355; Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 34). Vrangforestillinger, og pasientens oppfatning av disse, fremstår ulogiske og lar ofte ikke korrigeres. Felles for mange vrangforestillinger er at pasienten setter seg selv i sentrum for begivenheter (Håkonsen, 2014, s. 355-356). *Paranoide* forestillinger kan eksempelvis omhandle at pasienten angir å være utsatt for forfølgelse eller overvåkning. *Grandiose* vrangforestillinger eller storhetsideer innebærer at pasienten har overdreven tro på egne evner eller egenskaper, eventuelt egen posisjon (Hartberg, 2020, s. 122). *Erotomane* vrangforestillinger omhandler på sin side

forestillinger om å være elsket eller viktig, og er ofte tilknyttet anerkjente eller betydningsfulle personer, som kongen eller statsminister. *Somatiske* vrangforestillinger innebærer at pasienten er overbevist om å ha en spesiell eller konkret somatisk sykdom (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 93). Inndelingen av vrangforestillinger kan variere mellom faglitteratur, men tar utgangspunkt i samme utfordringer og uttrykk.

I motsetning til vrangforestillinger henviser tankeforstyrrelser, også kalt formelle tankeforstyrrelser, til forstyrrelser i tankenes *form* (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 34). Tankeforstyrrelser kan observeres når pasienten har brudd i normal taleflyt, usammenhengende eller assosierende kommunikasjon, egenlagde ord eller gjentakelse av ord eller uttrykk (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 34; Hartberg, 2020, s. 123).

2.1.2 Negative symptomer

Negative symptomer forekommer sjeldent ved andre psykoselidelser enn schizofreni (Hartberg, 2020, s. 122). I motsetning til positive symptomer gir negative symptomer fravær av mentale funksjoner. Dette kan ses som apati (likegyldighet), redusert kognitiv funksjon, affektavflating og anhedoni (manglende evne til å føle glede og lyst) (Hartberg, 2020, s. 123).

2.2 Aggresjon og vold

Aggresjon er et overordnet begrep for diverse former for selvhevdende atferd, som har til hensikt å skade noe eller noen (Hummelvoll, 2012, s. 251). Aggresjon kommer til uttrykk på ulike måter, og kan skjules bak blant annet latterliggjøring, dobbeltkommunikasjon og sarkasme (Hummelvoll, 2012, s. 252). Isdal (2018, s. 43) angir at vold alltid vil kunne treffe kriteriene for å bli kalt aggresjon, mens aggresjon ikke alltid er vold.

Vold er en destruktiv og aggressiv handling utført med hensikt i å smerte, skade eller skremme andre. Handlingen oppleves truende og krenkende for personen som blir utsatt (Hummelvoll, 2012, s. 251). Isdal (2018, s. 41) deler de ulike voldsformene i fem underkategorier: Fysisk vold, seksuell vold, materiell vold, psykisk vold og latent vold. Vold utløper fra følelser, tanker og handlingsalternativer, og har således en funksjon for pasienten (Isdal, 2018, s. 18). Voldshandlinger kan være forståelig når den blir sett i sammenheng med personens livshistorie, kulturelle rammer og livssituasjon. For å utvikle forståelse for destruktive handlinger, er det nødvendig å forstå at mennesker gjentar handlinger som har

hjulpet oss i fortiden (Isdal, 2018, s. 23). Mennesker er i behov av å føle at de har kontroll på eget liv for å handle adekvat i ulike situasjoner. Atferd kan derfor forstås som en metode for å gjenvinne kontroll eller takle avmakt. Menneskers hensikt for å benytte vold kan således vurderes ut fra hvilke behov som ikke er dekket:

«Territorium: Behov for personlig rom og privatliv. Kommunikasjon: Behov for å formidle seg til en annen person. Selvaktelse: Behov for å bli respektert og anerkjent – samt frihet fra stigmatisering og ydmykelse. Trygghet/sikkerhet: Behov for beskyttelse mot skade. Autonomi: Behov for å fatte egne beslutninger og å ha kontroll over eget liv. Egen tid: Behov for å utvikle seg etter sitt eget tempo. Personlig identitet: Behov for å beholde personlige eiendeler. Velvære: Behov for å være fri for smerte, sult og tørst. Kognitiv forståelse: Behov for å kunne orientere seg i omgivelsene og være fri fra forvirring» (Boettcher, 1983, i Hummelvoll, 2012, s. 262).

Voldsrisikovurdering er et viktig virkemiddel for å forebygge vold. I en voldsrisikovurdering integreres pasientens tidligere erfaringer med vold og hvilke individuelle, omgivelsesmessige og relasjonelle faktorer som kan være av betydning (Hummelvoll, 2012, s. 262). I døgnopphold i psykisk helsevern anvendes ofte ulike standardiserte kartleggingsverktøy for å vurdere voldsrisiko, særlig benyttes Voldsrisiko sjekklister-10 (V-RISK-10), Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R) og Brøset Violence Checklist (BVC) (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 70).

Den mest betydelige enkeltstående faktoren for å utøve vold er å selv ha blitt utsatt for vold (Isdal, 2018, s. 5). Tidligere traumatiske hendelser og vold kan avle et stort raseri. Enkelte klarer å undertrykke raseriet, andre vender det mot seg selv, og noen tar aggresjonen ut på andre mennesker og utøver vold selv (Benum, 2014, s. 214). Andre faktorer knyttet til voldsutøvelse er antisosiale og impulsive personlighetstrekk og rusmiddelbruk (Tveitstul og Pignatiello, 2020, s. 71). Antisosiale trekk bidrar til å senke terskelen for å skade andre grunnet svekket empati, sammenlignet med pasienter uten antisosiale trekk (Dahl, 2018, s. 297). Rusmiddelbruk og eventuelle abstinenser kan vekke sterke følelser hos pasienten, hemme impuls kontroll og frustrasjonstoleranse (Mørland & Waal, 2016, s. 17-20).

Sykepleier som arbeider med voldelige og aggressive pasienter er ikke bare et offer for aggresjon og vold, men kan også selv være en eskalerende faktor da aggresjon er et

mellommenneskelig fenomen (Weltens et al., 2021, s. 21).

2.3 Menneske-til-menneske-forhold

Travelbee (1999, s. 171) henviser til etableringen av menneske-til-menneske-forholdet som et avgjørende virkemiddel for å muliggjøre sykepleiens hensikt og mål; å hjelpe pasienten eller pårørende med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene. Gjennom samhandling, kommunikasjon og sykepleietiltak oppstår relasjonen mellom sykepleier og pasient. Denne relasjonen baseres på omsorg, reell kontakt og anerkjennelse av pasienten som et unikt individ. For å kunne møte pasientens behov må sykepleiere være bevisst egne handlinger, tanker, følelser og erfaringer (Travelbee, 1999, s. 171).

Kjennetegnet på et godt menneske-til-menneske-forhold er at pasientens, og dens pårørendes grunnleggende behov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 178). Travelbee (1999, s. 179-184) identifiserer følgende veiledende trinn i sykepleieprosessen med å fastslå pasientens behov for sykepleie; 1) observasjoner av pasient, situasjon og sykdomsbilde for å undersøke behov for sykepleie, 2) bekrefte eller avkrefte antagelser om behov, 3) avgjøre om arbeidsstedet er riktig instans, og om sykepleier innehar tilstrekkelig kompetanse for å møte pasientens behov, 4) plan for utførelse av sykepleietiltak, 5) avslutningsvis og underveis evalueres sykepleietiltakene.

Denne sykepleieprosessen er ikke formålstjenlig dersom sykepleier ikke har den teoretiske kunnskapen, ferdighetene og innsikten som kreves for å anvende den (Travelbee, 1999, s. 184).

2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon i et menneske-til-menneske-forhold innebærer verbal eller non-verbal utveksling av informasjon mellom to eller flere personer (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Mennesker med primære psykoselidelser er ofte sensitive for stimuli i relasjon til andre, som følgelig krever bevissthet rundt kroppsspråk, tonefall og utsagn hos kommuniserende motpart (Strand, 2018, s. 97). Kommunikasjon er et av de viktigste verktøyene sykepleiere har i utøvelsen av sykepleie i psykiatri, og ved riktig anvendelse kan det virke både forebyggende og deeskalerende (Hummelvoll, 2012, s 426).

Deeskalering innebærer ulike psykososiale intervensjoner som innføres med hensikt i å forebygge, redusere eller stanse aggresjon og vold (Seierstad, 2023). En deeskalerende fremtoning bærer preg av å være rolig, respektfull, tydelig og forutsigbar. Sykepleier bør holde hender synlig og bevege seg rolig motorisk og gi beskjed om handlinger som skal utføres (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 74). Kommunikasjonen bør være enkel å forstå, og formidles på en tydelig måte (Strand, 2018, s. 96). Sykepleier bør legge til rette for dialog slik at begge parter får forklart sitt perspektiv med sikte på å utvikle felles forståelse av situasjonen (Hummelvoll, 2012, s. 262). Kommunikasjonen vil alltid tolkes av mottakende part, i denne mottakelsen er det rom for feiltolkninger, både av non-verbale tegn og verbale utsagn (Eide & Eide, 2017, s. 31-32). Psykosesymptomer kan påvirke språket og tankene, og følgelig prege kommunikasjonsuttrykket. Pasienter med psykoselidelser kan anvende “de” og “vi” upresist, ha løse assosiasjoner, bruke automatisk viten (hvor pasienten antar at sykepleier forstår hva hen har tenkt), og anvende indirekte antydninger (Hummelvoll, 2012, s. 350). Dette fører til at det er nødvendig å avklare og få bekreftet sin forståelse sammen med pasienten.

Som sykepleier i psykisk helsevern er det viktig å være bevisst egne kommunikasjonsferdigheter og utfordringer (Hummelvoll, 2012, s. 429). Affektbevissthet handler om å akseptere og være oppmerksom på egne følelser. Det er viktig at sykepleiere anerkjenner og aksepterer egen frykt, samtidig som en unngår å bli passivisert (Eide & Eide, 2017, s. 162). Dersom sykepleier ikke har kontroll på, eller anerkjenner, egne følelser og reaksjoner er det risiko for motoverføringsreaksjoner (Isdal, 2018, s. 127).

Motoverføringer oppstår når pasienten vekker følelsesmessige reaksjoner hos sykepleier, slik som sinne. Dette kan oppstå bevisst eller ubevisst når pasienten rokker ved noe vi selv har opplevd eller ved våre verdier (Isdal, 2018, s. 127). Overføringer oppstår når pasienten projiserer reaksjoner og følelser til sykepleier, gjennom atferd eller kommunikasjon, slik som misnøye eller frykt. For å utøve god psykiatrisk sykepleie er det nødvendig inneha selvinnsikt ved å akseptere og arbeide med egne følelser og reaksjoner (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 210).

2.5 Egostyrkende sykepleie

Ego er den delen av personligheten som omfatter sanser, tolkninger, refleksjoner, handlinger og avgjørelser (Hummelvoll, 2012, s. 342). Egostyrkende sykepleie er en sykepleiefaglig

tilnærming til pasienter med psykose, som tar sikte på å styrke pasientens egofunksjoner (Strand, 1990, s. 74). For å forstå pasientens psykotiske symptomer og atferd kan det være nødvendig å forstå hvilke psykiske funksjoner som er svekket. Hos pasienter med primære psykoselidelser er ego og egofunksjonene svekket. Disse er betydelige for å orientere seg i verden, og er nært knyttet til selvbilde og den psykiske helsen i form av følelser, tanker og atferd (Hummelvoll, 2012, s. 343).

Egostyrkende sykepleie har følgende grunnprinsipper: kontinuitet, nærhet og avstand, fysisk omsorg, grensesetting, skjerming, containing funksjon, pedagogikk og samhandling (Strand, 1990, s. 75-76). Disse prinsippene skal hjelpe pasienten å etablere fotfeste i en felles virkelighet, styrket evne til affektregulering, integritet og motivasjon, relasjoner til andre og håndtere hverdagens ulike krav og utfordringer (Hummelvoll, 2012, s. 344, s. 352).

Egofunksjoner er viktig for å regulere egen atferd og omfatter persepsjon, objekttilknytning, hukommelse, impuls kontroll, bestemme hvilke behov som skal tilfredsstilles, vurdere ytre og indre påvirkninger, samt problemløsning (Strand, 1990, s. 40). Psykose rammer egofunksjonene i varierende grad, og utvikling av symptomer kan gi påfølgende funksjonssvikt. Dette gjenspeiles i vrangforestillinger, manglende realitetsoppfatning og svekket sykdomsinnsikt (Hummelvoll, 2012, s. 343).

2.6 Ethiske og juridiske perspektiver

Som sykepleier skal en forholde seg til lovverk, forskrifter, retningslinjer og etikk.

Balansegangen mellom etiske og juridiske vurderinger innen psykisk helsevern anses som kompleks. Dette skyldes blant annet at perspektivene kan havne i konflikt med hverandre, og en kan stå i ulike etiske dilemmaer hvor hvert utfall kan ha en uønsket konsekvens. Psykisk helsevernloven (1999) §1-1 angir at den enkelte pasients integritet og menneskeverd skal respekteres, og så langt det er mulig skal pasientens behov og selvbestemmelsesrett ivaretas. Til tross for dette foregår store deler av akuttbehandling av pasienter med psykoselidelse ved hjelp av tvang (Strand, 2018, s. 93).

Pasienter som innlegges i psykiatrisk døgnenhet kan innlegges på §2-1 (frivillig psykisk helsevern), §3-2 (tvungen observasjon) eller §3-3 (tvungent psykisk helsevern) (psykisk helsevernloven, 1999). Dersom pasienten skal innlegges ved bruk av tvangsparagraf stilles det krav til at frivillig psykisk helsevern er forsøkt, at pasienten mangler samtykkekompetanse,

eller ved nærliggende og alvorlig fare for pasientens liv eller andres liv og helse (psykisk helsevernloven, 1999, §3-2, §3-2). Tvangsparagrafene tar begge utgangspunkt i en helhetlig vurdering, men skiller mellom *overveiende sannsynlighet* for at pasienten har en alvorlig sinnslidelse (§3-2), og at pasienten *har* en alvorlig sinnslidelse (hovedsakelig psykose) (§3-3) (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 55).

Tvangstiltak i psykisk helsevern, som skjerming, tvangsmedisinering eller tvangsmidler, reguleres av kapittel 4 i psykisk helsevernloven (1999). Denne type tvangstiltak skal kun benyttes i situasjoner hvor det er strengt nødvendig, som for å hindre at pasienten skader seg selv, andre eller inventar (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 411). Lovfestede tvangsmidler anses som inngripende og kan ikke benyttes som forebyggende tiltak (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 417). I tilfeller hvor en pasients psykiske tilstand fremstår som utagerende, blamerende, eller seksualiserende kan det fattes vedtak om skjerming på bakgrunn av behandlingsmessige grunner for pasient, eller av hensyn til andre pasienter (psykisk helsevernloven, 1999, §4-3; Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 411). Pasienten kan skjermes helt eller delvis fra personal og andre pasienter, på egen skjermet enhet eller på pasientrom (psykisk helsevernloven, 1999, §4-3).

Pasienter har, så langt det er mulig, rett til å medvirke og være med på å utforme egen behandling og tjenestetilbud (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). I tilfeller der pasienten ikke innehar samtykkekompetanse eller er innlagt på tvangsparagraf skal pasientens nærmeste pårørende gis rett til medvirkning (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Dersom pasienten er frivillig innlagt er det nødvendig å utforske i hvilken grad pasienten ønsker at pårørende skal involveres (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Det skal legges til rette for at pasienter i psykiatrisk behandling kan delta i, og ha tilgang til, private interesser og hobbyer, aktivitetstilbud og daglige uteaktiviteter (psykisk helsevernloven, 1999, §4-2).

2.7 Faglig perspektiver og utfordringer

De nasjonale retningslinjene i forskrift for sykepleierstudenter (2019, §4-g) fremhever at nødvendig kunnskap om psykiatri er avgjørende i yrkesutøvelse. Sykepleierutdanningens forløp har blitt revidert de siste årene og endringer som er blitt innført har resultert i faglig vekst i håndtering av komplekse somatiske situasjoner. Dessverre har ikke psykiatri og kunnskap om psykiske lidelser fått tilsvarende kompetanseløft (Gonzalez, 2020, s. 53). Hver

enkelt sykepleier har et selvstendig ansvar for egen yrkesutøvelse, samt tilegne seg oppdatert kunnskap innen eget fagområde (Norsk sykepleierforbund, 2023). Sykepleier har et ansvar for å fremme praksis som forebygger lidelse, og imøtekomme sårbare pasientgruppers særskilte behov (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dette er særlig aktuelt for å bidra til pasientsikkerhet, samt forhindre både pasientskader og uheldige hendelser.

Sykepleier kan arbeide voldsforebyggende på flere ulike plan. Primærforebygging innebærer å hindre at volden oppstår. Her er det nærliggende å se på faktorer ved institusjonen som kan bidra til vold; slik som rutiner, rammer og regler (McDonnell, 2013, s. 41).

Sekundærforebygging sikter seg mot å hindre at volden utvikler seg når den først har oppstått. Dette kjennetegnes av rask og effektiv intervensjon for personalet (McDonnell, 2013, s. 41).

Avslutningsvis bør sykepleier ha kunnskap om tertiærforebygging, som har til hensikt å rehabilitere personer med etablert voldelig adferd (McDonnell, 2013, s. 41). På psykiatrisk døgninstitusjon jobber sykepleiere med punktene parallelt og kontinuerlig. For å lykkes i å møte personer med en psykoselidelse, på en måte som fremmer helse og forebyggende sykdom, er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om psykiatri og relevante arbeidsmetoder.

3 Metode

Metode henviser til ulike systematiske fremgangsmåter for hvordan forskning kan besvare en gitt problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74). Ulike metoder har ulike tilnærminger for å samle inn informasjon og forskningsbasert kunnskap (Dalland, 2017, s. 51).

3.1 Generell litteraturstudie som metode

Denne oppgaven benytter generell litteraturstudie som metode. Generell litteraturstudie analyserer resultater fra flere vitenskapelige studier. Formålet er å belyse kunnskapsstatusen innenfor et bestemt tema eller emne, knyttet til et formulert forskningsspørsmål (Popenoe et al., 2021, s. 175). Den generelle litteraturstudien tar utgangspunkt i forskningsspørsmålet og henstiller til en definert populasjon. Deretter gjennomføres et systematisk søk i vitenskapelige databaser. En systematisk gjennomgang av artikler basert på utvalgte søkeord, samt inklusjon- og eksklusjonskriterier, gir et strukturert utvalg av resultater som videre identifiseres, analyseres og diskuteres gjennom oppgaven (Popenoe et al., 2021, s. 183).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

I begynnelsen av arbeidet med denne bacheloroppgaven ble det gjennomført grovsøk i blant annet CINAHL og PubMed for å kartlegge hvorvidt det var kunnskapsgrunnlag for gjennomføring av et litteraturstudie på valgt emne. Innledende søk ble gjennomført i ulike søkedatabaser og ga indikasjon på at temaet er anerkjent, dog med begrenset nyere forskning. Det fremkom flere eldre systematiske oversiktsartikler med klar relevans.

Det er i denne oppgaven gjennomført to strukturerte søk med utgangspunkt i samme type søkeord. Første søk i PsycINFO ga færre enn fire relevante forskningsartikler, og det ble derfor gjennomført supplerende søk i MEDLINE ALL. Søkene tar utgangspunkt i problemstillingen hvor det er identifisert fire hovedelementer i arbeidet med søkeprosessen, herunder «psykose», «forebygging», «sykepleier» og «vold». Det er utviklet en skjematisk oversikt over relevante søkeelementer med ulike synonymer, se vedlegg 1. Søkeelementene er kombinert med OR eller AND med utgangspunkt i elementenes tematikk. De strukturerte søkene er gjennomført i PsycINFO og MEDLINE ALL, databasene er valgt med utgangspunkt i utdanningsinstitusjonens retningslinjer og tilbud. Databasene har noe ulik inndeling av emneord, i *tabell for søkehistorikk* er emneord presentert med skråstrek (/), tekstord kan identifiseres med «.mp». Det ble benyttet både emneord og tekstord da det

fremkom flere treff med kombinert søk. Majoriteten av tekstord er også kombinert med «*» for å utvide tekstordenes endelser.

3.2.1 Søkehistorikk

Tabell for søkehistorikk og utvalg av artikler

Database og dato for søk	PsycINFO, 30.10.23	MEDLINE ALL, 30.10.23
Søkeord og kombinasjoner	(Psychosis/ OR psychosis.mp psychotic.mp OR Paranoid Psychosis/ OR Schizophrenia/ OR schizophrenia.mp OR Hallucinations/ OR hallucination*.mp OR Delusions/ OR delusion*.mp OR psychotic disorder.mp OR Severe mental illness.mp) AND (Communication/ OR communication skill*.mp OR Protective Factor/ OR protective factor*.mp OR Risk Factor/ OR risk factor*.mp OR contributing factor*.mp OR prevent*.mp OR Prevention/ OR Intervention/ OR intervention.mp OR treatment*.mp OR Risk Assessment/ OR risk assessment*.mp OR Emotional Regulation/ OR emotional regulation*) AND (nurs*.mp OR Nurses/ OR Psychiatric Nursing/ OR psychiatric nurs*.mp OR Health Personnel/ OR health personnel.mp OR health worker*.mp OR health personnel attitude*.mp OR	(Psychosis.mp OR psychotic.mp OR paranoid psychosis.mp OR Schizophrenia/ OR schizophrenia.mp OR Hallucinations/ OR hallucination*.mp OR Delusions/ OR delusion*.mp OR Psychotic Disorder/ OR psychotic disorder.mp OR Severe mental illness.mp) AND (Communication/ OR communication*.mp OR communication skill*.mp OR protective factor*.mp OR Risk Factor/ OR risk factor*.mp OR contributing factor*.mp OR prevent*.mp OR prevention.mp OR intervention.mp OR treatment*.mp OR risk assessment*.mp OR Emotional Regulation/ OR emotional regulation*) AND (nurs*.mp OR Nurses/ OR Psychiatric Nursing/ OR psychiatric nurs*.mp OR Health Personnel/ OR health personnel.mp OR health worker*.mp OR health personnel attitude*.mp OR

	Psychiatric Nurses/ OR psychiatric nurs*.mp OR Health Personnel/ OR health worker*.mp OR Health Personnel Attitudes/ OR Psychiatric Units/ OR Psychiatric Hospitals/ OR psychiatric ward.mp OR psychiatric hospital*.mp OR psychiatric unit*.mp OR Nurses role.mp) AND (Violence/ OR violence*.mp OR Anger/ OR anger.mp OR aggression*.mp OR Aggressive Behavior/ OR aggressive behavior*.mp OR Aggressiveness/ OR violence risk*.mp)	psychiatric unit*.mp OR psychiatric hospital*.mp OR Hospitals, Psychiatric/ OR psychiatric ward.mp OR Nurse's Role/ OR nurses role.mp) AND (Violence/ OR violence*.mp OR Anger/ OR anger.mp OR Aggression/ OR aggression*.mp OR aggressive behavior*.mp OR aggressiveness.mp OR violence risk*.mp)
Avgrensinger i søket	Tid: Publisert etter 2013 Språk: Engelsk Peer review	Tid: publisert etter 2013 Språk: Engelsk Peer review
Antall treff totalt	125	245
Antall gjennomleste titler	125	245
Antall gjennomleste abstrakt	68	87
Antall gjennomleste fulltekst-artikler	13	19
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusions- og	3	2

eksklusjons- kriterier		
Inkludert artikkel nummer 1	Weltens, I., Drukker, M., van Amelsvoort, T. & Bak, M. (2023). Staff and ward factors associated with aggression development on an acute closed psychiatric ward: an experience sampling method study. <i>BMJ Open</i> , 2023(13), e067943. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067943 .	
Inkludert artikkel nummer 2	Terkelsen, T. B. & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. <i>Nursing Ethics</i> , 23(3), s. 308-317. https://doi.org/10.1177/0969733014564104 .	
Inkludert artikkel nummer 3	Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F. & Ibrahim, N. (2022). Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis: The Role of Emotional Regulation Capacity. <i>Journal of Psychosocial Nursing</i> , 60(1),	

	s. 23-30. https://doi.org/103928/02793695-20210623-04 .	
Inkludert artikkel nummer 4		Parakkal Kurian, L., Rentala, S., Belsiyal, C. X., Srinivasan, P. & Govindar Thimmajja, S. (2023). Aggressive behavior and its associated factors among persons with mental illness: An observational study. <i>J Edu Health Promt</i> , 12(249). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_195_23
Inkludert artikkel nummer 5		Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Leiho, 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), s. 1-8. https://doi.org/10.1186/S12913-016-1942-0 .

3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Etablerte psykoselidelser eller psykosesyntomer knyttet til alvorlig psykisk lidelse	Demens, delir eller somatisk bakgrunn for psykosesyntomer
Studier som undersøker forebyggende faktorer/tiltak eller risikofaktorer.	Medikamentelle studier
Kvalitative studier Kvantitative studier	Oversiktsstudier Fagartikler
Pasientalder: 17-65 år	Pasientalder: 65 og eldre, barn og ungdom under 17 år.
Psykiatrisk avdeling	Poliklinisk behandling

Eksklusjonskriteriet «demens, delirium eller somatisk bakgrunn for psykosesyntomer» er valgt med bakgrunn i relevans for kontekst og behandling. Somatisk bakgrunn for psykosesyntomer som organisk psykose eller delirium krever behandling av den somatiske tilstanden i medisinsk avdeling (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 92) og tilfeller av dette ses således sjeldent i psykisk helsevern. Studier som utelukkende utforsker medikamentell behandling er ekskludert med hensyn til relevans for sykepleiers ansvarsområder og problemstillinger. På samme grunnlag er det valgt å inkludere studier som undersøker forebyggende faktorer og tiltak, samt risikofaktorer.

Konteksten er satt til psykiatrisk avdeling og ekskluderer således studier som undersøker poliklinisk eller somatisk behandling. Innledningsvis ble det forsøkt å avgrense geografisk lokasjon til land som kan ha lignende strukturer, lover og helsevesen som Norge. Dette ga dog svært begrensede treff og avgrensingen ble derfor valgt bort. Dette valget blir nærmere diskutert i metodediskusjonen.

Det er valgt å inkludere både kvalitative og kvantitative studier da *forebygging* henviser til både identifisering av risikofaktorer og intervensjoner. Søkene er avgrenset til fagfelleverderte artikler publisert fra 2013 og frem til dato for søk.

3.3 Øvrig litteratur

Som øvrig faglitteratur er det brukt bøker fra pensum, samt flere supplerende fagbøker om psykiatri og psykiatrisk sykepleie. Supplerende fagbøker som er benyttet er primært anerkjent faglitteratur og pensum ved videreutdanning i psykisk helsevern. Det er også benyttet fagfelleverderte systematiske oversiktsartikler for å belyse deler av teori og diskusjon.

Et viktig litterært bidrag for å belyse pasientgruppen og samarbeid med mennesker med psykoselidelser har vært «*Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*» (Hummelvoll, 2012). Til tross for bokens alder har vi valgt å vektlegge dens relevans for oppgaven og psykiatri som fagfelt. «*Akuttpsykiatrisk håndbok*» (Tveitstul & Pignatiello, 2020) er i stor grad benyttet for å underbygge teori om tilnærming, utfordringer, behandling og prinsipper knyttet til akuttpsykiatri og voldsrisiko. Det teoretiske bakteppet for oppgaven tar utgangspunkt i den norskoversatte utgaven av «*Interpersonal aspects of nursing*»; «*mellommenneskelige forhold i sykepleie*» (Travelbee, 1999) og Strands (1990) tilnærming til egostyrkende sykepleie ved «*Fra kaos til samling, mestring og helhet: Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*».

4 Resultater

4.1 Artikkelmatrikse

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklister
Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F. & Ibrahim, N., (2022), Egypt.	Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis: The Role of Emotional Regulation Capacity.	Undersøke forholdet til emosjonell regulering og kommunikasjonsferdigheter blant sykepleiere med begrenset erfaring fra psykiatri, i møte aggressivitet hos pasienter med psykoselidelse.	Design: Deskriptiv korrelasjonsstudie. Deltakere: 133 sykepleiere Datainnsamling: Individuelt intervju og to spørreskjemaer; Emotional Regulation Questionarie (ERQ) og Communication Skills of the Novice Psychiatric Nurses Questionarie (CSNPNQ). Pearson's correlations er benyttet for å vurdere relasjon mellom ER og	Sykepleiere med mer arbeidserfaring og høyere utdanning hadde bedre kommunikasjon med aggressive pasienter. Kvinnelige sykepleiere hadde høyere score i kommunikasjonsferdigheter enn menn. Positiv signifikant korrelasjon mellom sykepleiers kommunikasjonsferdigheter og kritisk vurdering, undertrykking av egne	8/9 poeng. Vedlegg 2.

			kommunikasjonsferdigheter. Statistisk analyse er gjennomført med SPSS versjon 20.	emosjoner og overordnet emosjonell regulering.	
Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Leiho, T., Sailas, E. & Lindberg, N., (2017), Finland.	Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward.	Undersøke hvilke intervensjoner ansatte på psykiatrisk avdeling anvendte etter å ha identifisert pasient med høy voldsrisiko, hvor ofte disse intervensjonene ble brukt og hvor effektive intervensjonene var.	Design: Naturalistisk studie. Deltakere: Ansatte ved psykiatrisk akuttmottak, sykepleiere, psykiatere, psykolog, sosionom og terapeuter. Datainnsamling: Gjennomført over seks måneder, i denne perioden ble 331 pasienter innlagt. Data innhentet gjennom informasjon fra avvik, Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA) og pasientjournal. Journal fra pasienter med DASA-score ble	Det er benyttet minst en intervensjon for å redusere voldsrisiko i 91,2% av tilfellene. Medisiner, tvang og støttesamtale med sykepleier er identifisert som de mest benyttede intervensjonene. Ikke-medikamentelle- og frivillige tiltak som daglige aktiviteter som intervensjoner assosieres i høyre grad med lavere risiko for vold. En overvekt av pasienter identifisert med moderat til høy voldsrisiko hadde psykoselidelse som grunndiagnose. «Andre	9/9 poeng. Vedlegg 3.

			gjennomgått av uavhengige forskere. The Chi-square analyse er benyttet, sammen med Mann-Whitney U-test. IBM SPSS Statistic versjon 22 er benyttet for statistisk analyse.	intervensjoner» som miljøtiltak og frivillig medisinerer ble hyppigst benyttet ved lavere DASA-score.	
Parakkal Kurian, L., Rentala, S., Belsiyal, C. X., Srinivasan, P. & Govindar Thimmajja, S., (2023), India.	Aggressive behavior and its associated factors among persons with mental illness: An observational study.	Undersøke grad av aggresjon og assosierte faktorer.	Design: Deskriptiv observasjonsdesign. Deltakere: Ansatte ved psykiatrisk akuttmottak. Datainnsamling: Journaler fra 55 pasienter med aggressiv atferd. Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R) og Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) er benyttet for å identifisere pasienter. Pasient-, personal- og	Majoriteten av pasienter som utøvde vold hadde en psykoselidelse. Halvparten av pasientene hadde ikke tilstrekkelig compliance knyttet til medisinerer. Over halvparten av voldshendelsene oppsto når avdelingen hadde overbelegg og høyt støynivå. Flestparten av hendelsene oppsto ved få ansatte i avdeling sammenliknet med pasienter.	8/9 poeng. Vedlegg 4.

			miljøfaktorer er identifisert gjennom strukturert intervju og spørreskjema med ansatte, samt observasjoner av risikosituasjoner. Det er benyttet Statistical Packard for Social Sciences (SPSS) for analyse av data.		
Terkelsen, T. B. & Larsen, I. B. (2016), Norge.	Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations.	Undersøke hva som skjer når farlige situasjoner oppstår i lukket psykiatrisk avdeling, og hvordan ansatte og pasienter tolker disse situasjonene og det etiske aspektet?	Design: Deltakerobservasjon og intervju. Deltakere: 12 pasienter og 22 ansatte (sykepleiere, spesialsykepleiere og sosialarbeidere). Datasamling: 48 observasjoner av avdeling 2-3 ganger i uken med variert varighet. Spontane samtaler med pasienter og ansatte, observasjoner av	Bruk av tvangsmidler som skjerming, bruk av belter, fastholding og inndragelse av eiendeler ses som deeskalerende av personal, men gjorde i flere tilfeller pasientene mer redde og aggressive. Ansatte var i behov av å anvende stereotypier for å forutse pasientatferd, planlegge eventuelle intervensjoner og forebygge utagering.	9/9 poeng. Vedlegg 5.

			<p>handlinger og planlagte intervjuer med ansatte. Datainnsamlingen var en utviklende prosess og nye spørsmål ble formulert på bakgrunn av tidligere observasjoner, intervjuer og samtaler. 200 sider med observasjonsnotater og intervjuer ble analysert av både innhentende forsker og medforfatter.</p>	<p>Pasienter derimot ønsket sett som individer og anså dette som viktig for deeskalering. Ansatte og pasienter oppfatter farlige situasjon ulikt og innehar ulike trigger.</p>	
<p>Weltens, I., Drukker, M., van Amelsvoort, T. & Bak, M., (2023), Nederland.</p>	<p>Staff and ward factors associated with aggression development on an acute closed psychiatric ward: an experience</p>	<p>Undersøke personell- og miljøfaktorer inkludert interaksjoner mellom pasient og sykepleier før og etter utvikling av aggresjon i en naturalistisk setting på en lukket psykiatrisk avdeling.</p>	<p>Design: Prospektiv naturalistisk erfaringsbasert metode. Deltakere: 29 sykepleiere på psykiatrisk akuttavdeling. Datainnsamling: Innhenting av svar fra anonyme spørreskjemaer gjennom 7 dager knyttet til appen</p>	<p>Tilstedeværelse av sykepleier kan ses som trigger for aggresjon hos pasienten. Overbelegg i avdeling økte risikoen for vold betraktelig. Kjønn eller alder hos sykepleier spilte liten rolle i forbindelse med aggresjon og vold fra pasienter. Flest</p>	<p>9/9 poeng. Vedlegg 6.</p>

	sampling method study.		PsyMate med spørsmål vedrørende subjektive følelser, avdelingsatmorsfære, lokasjon for hendelse og interaksjon med pasienter eller andre ansatte. Statistisk analyse av innhentede data er gjennomført med STATA/SE V.16.1.	voldshendelser forekom på dag- og kveldsvakt. Sykepleiere med mye erfaring rapporterte om flere voldshendelser. Negative følelser hos sykepleier viste mindre risiko for aggresjon fra pasienter.	
--	---------------------------	--	---	--	--

4.2 Syntese av funn

Støttesamtale gir rom for forståelse for atferden til pasienten og vedkommendes mentale tilstand. Fokus på hvorfor aggresjon oppstår kan føre til løsninger på utfordringene.

Alvorlighet av psykosesymptomer trekkes frem som en klar faktor assosiert med risiko for vold. Distraksjon og daglige aktiviteter fremheves som effektivt i arbeid med pasienter med forhøyet voldsrisiko, det bidro og til reduksjon av bruk av tvang. Ansatte og pasienter hadde ulik oppfatning av hva som trigget farlige situasjoner. Pasientene anså individuell behandling som viktig for deeskalering.

Personalet brukte stereotypier for å forutse og forebygge aggressiv atferd fra pasientene, samt planlegge eventuelle intervensjoner. Sykepleiere identifiserte evne til å kontrollere egne følelser og kommunikasjonsferdigheter som avgjørende i møte med pasienter med psykoselidelser. Tidlige tegn på aggresjon hos pasienter med psykose kan identifiseres ved opplæring og veiledning av sykepleiere. At sykepleier var til stede kunne trigge aggresjon hos pasienten. Sykepleiere med mye erfaring rapporterte om flere voldshendelser.

Bevissthet rundt hvordan miljøet på avdelingen kan provosere aggresjon hos pasienten, er nevnt som viktig relatert til et forebyggende perspektiv. Skjerming er hyppig anvendt, men hadde lite effekt. Personal anså bruk av tvangsmidler som deeskalerende tiltak, mens pasientene anga at tvangsmidler bidro til økt redsel og aggressiv atferd. Overbelegg økte risikoen for vold betraktelig. Over halvparten av voldshendelsene oppsto ved høyt støynivå på avdelingen. Få ansatte i avdeling sammenliknet med personal resulterte i flere voldshendelser.

5 Diskusjon

Hovedmålet med denne oppgaven er å kartlegge hvordan sykepleier kan forebygge aggresjon og voldshandlinger fra pasienter med psykoselidelse. I dette kapitlet vil forfatterne diskutere ulike faktorer som påvirker risikoen for vold, og hvordan sykepleiers kunnskap om dette kan bidra til forebygging. Funnene fra utvalgte forskningsartikler og diskusjonen rundt disse er kategorisert i tre hovedtemaer; *pasientfaktorer*, *personellfaktorer* og *miljøfaktorer*. Temaene diskuteres med egostyrkende sykepleie og Travelbees teori om menneske-til-menneske-forhold som teoretisk bakteppe.

5.1 Pasientfaktorer

Pasienter med psykoselidelser er en heterogen gruppe hvor diagnose og symptomtrykk kan komme til uttrykk på ulike måter (Parakkal et al., 2023, s. 1). Tilstedeværelse av psykotiske symptomer og alvorligheten av disse er ifølge Parakkal et al. (2023, s. 5) en klar faktor assosiert med vold hos pasienter. Positive symptomer som paranoide vrangforestillinger og imperative hørselshallusinasjoner er særlig forbundet med voldsutøvelse (Adams & Yanos, 2020, s. 5). 60% av pasienter opplever påvirkning av positive psykosesymptomer i forbindelse med voldelige handlinger (Weltens et al., 2021, s. 7). For øvrig er ikke negative symptomer på psykose identifisert som en risikofaktor for voldsutøvelse (Witt et al., 2013, s. 3). Symptomer på psykose er imidlertid sjeldent den enkeltstående årsaken til vold, og bør alltid sees i kombinasjon med psykososiale faktorer (Adams & Yanos, 2020, s. 5). Symptomene har en mening for pasienten, og meningen er sentral å utforske for å avdekke hvilke utfordringer pasienten har (Hummelvoll, 2012, s. 137). Eksempelvis kan pasientens stemmehøring og vrangforestillinger være et symptom på traumer eller ensomhet.

I behandling av pasienter med psykoselidelse vil et viktig utgangspunkt være å arbeide for forståelse av pasientens symptomer. Symptomene bør forstås i lys av pasientens reaksjoner, følelser, tanker og situasjon (Hummelvoll, 2012, s. 23). Vold kan være et redskap som gir pasienten mulighet til å gjenvinne kontroll og takle overveldende følelser, slik som frykt (Isdal, 2018, s. 31). Eksempelvis kan imperative stemmer kommandere pasienten å utøve vold mot sykepleier, seg selv eller andre pasienter. Erfaringsmessig beskriver pasienter imperative stemmer som pågående og ofte truende. Dette kan resultere i at pasienten ikke opplever å ha kontroll over stemmenes påvirkning. Volden kan dermed ses som et uttrykk for reaksjonen på avmakt som vekkes i pasienten (Isdal, 2018, s. 31). Hvordan kan sykepleiere trygge og

kommunisere hensiktsmessig med pasienten i slike tilfeller?

Kommunikasjon med pasienter med psykosesyntomer kan være utfordrende når sykepleier ikke tar del i pasientens opplevde virkelighet, eller søker å forstå denne. Pasienter kan også ha utfordringer med å kommunisere sin oppfatning av egen sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 131). Dette kan ha bakgrunn i manglende sykdomsinnsikt eller mangel på ord som beskriver deres opplevelse av for eksempel tankeforstyrrelser og hallusinasjoner. For å hjelpe pasienten med å mestre og forstå sin sykdomssituasjon anses det som nødvendig å arbeide for å integrere pasientens erfaringsbaserte kunnskap med sykepleiers teoretiske kunnskap og ferdigheter.

Pasientens paranoide vrangforestillinger kan resultere i utsagn og årsaksforklaringer som ikke stemmer overens med virkeligheten. En naturlig reaksjon på en påstand som ikke stemmer er ofte å avkrefte. Erfaringsmessig vil dette imidlertid ha liten effekt hos pasienter med psykoselidelse, og kan forsterke ubehaget de opplever (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 38). Validering av følelser kan ses som både en kontaktetablerende og deeskalerende kommunikasjonsferdighet (Strand, 1990, s. 109-110). Når pasienten får validert sine følelser kan det gi en avlastende effekt, og signalisere forståelse og empati dersom pasienten ikke behøver å argumentere for sine forestillinger. Dette kan ses som relasjonsbyggende og viktig for å hjelpe pasienten med realitetsorientering (Stand, 1990, s. 110). Eksempelvis kan sykepleiere anerkjenne at pasienten er redd uten å bekrefte at KGB eller regjeringen er ute etter pasienten og dens pårørende. Realitetsorientering bør anvendes med forsiktighet for å kunne samarbeide med pasienten (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 38), men kan ved rett bruk hjelpe pasienten å oppnå sykdomsinnsikt og økt compliance (Hummelvoll, 2012, s. 358-360).

Hensiktsmessige mestringsstrategier som eksempelvis avledning kan også være en metode for å redusere symptomtrykk og således voldsrisiko. Daglige aktiviteter, slik som tur, støttesamtaler og besøk fra pårørende, angis som elementære avlednings- og mestringsstrategier i arbeidet med å forebygge vold fra pasienter med psykoselidelser (Kaunomäki et al., 2017, s. 4). Stillstand og isolasjon kan på den andre siden øke symptomer som paranoia (Kontio et al., 2014, s. 274). Manglende tilgang på avledning og aktivitet kan øke pasientens følelse av å være innesperret og isolert, og således føre til økt risiko for voldsutøvelse (Lauveng, 2020, s. 233). Pasienter med psykoselidelse er på lik linje som andre mennesker erfaringsmessig i behov av ytre stimuli for å bekrefte eller avkrefte egne

sannheter. Det kan eksempelvis tenkes at en pasient med vrangforestillinger om forgiftning kan observere andre pasienters tillit til sykepleier, og følgelig komme et steg nærmere trygghet og realitetsorientering.

Daglige aktiviteter bør være meningsfulle for pasienten for å kunne avlede og regulere symptomer og negative følelser (Hummelvoll, 2012, s. 156; Bak et al., 2012, s. 87). Eksempler på aktiviteter kan være å gå tur, kreative utfoldelser, musikk og andre eventuelle hobbyer. Slike aktiviteter er også lovfestet i psykisk helsevernloven (1999, §4-2). Imidlertid bør sykepleier vurdere om pasienten er i en tilstand hvor aktiviteter og besøk er konstruktivt for bedring. Sykepleier og pasient kan erfaringsmessig ha ulikt syn på hvilke mestringsstrategier eller aktiviteter som er hensiktsmessige. En pasient i studien til Terkelsen & Larsen (2016, s. 314) angir blant annet manglende tilgang til røyk som triggende for aggresjon. Til tross for at røyking kan ses som helseskadelig fra sykepleiers ståsted, kan dette være pasientens mest hensiktsmessige og tilgjengelige strategi for å ta kontroll over egne følelser. Aksept av pasientens egne strategier og ønsker ivaretar også vedkommendes autonomi.

Pasientens pårørende kan være en viktig og avgjørende ressurs i møte med pasienter med psykoselidelse. Pårørende kan ha relevant kunnskap om daglig fungering, tidlige tegn på forverring, samt hvilke triggere som eventuelt øker voldsrisiko (Hummelvoll, 2012, s. 368). Det er imidlertid viktig å ta i betraktning at pasienten kan ha et ambivalent forhold til familie eller andre pårørende. Erfaringsmessig kan pasienter klandre pårørende for bekymring som fører til innleggelse, mens andre kan ha opplevd omsorgssvikt fra sine pårørende. Pasientens ønske om pårørende bør derfor kartlegges, særlig fordi dette kan endres fra innleggelse til innleggelse. I tillegg kan ulike pårørende ha ulike funksjoner overfor pasienten (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 247). Dersom dette ikke kartlegges risikerer sykepleier å gi konfidensiell informasjon til feil part, noe som kan oppleves provoserende, invaderende og ikke minst ødeleggende for relasjonen med pasienten. Kartlegging av pasientens forhold til sine pårørende kan også være hensiktsmessig for å avklare om besøk kan trigge aggresjon eller symptomforverring.

Voldsepisoder i forkant av innleggelse rammer ofte pasientens nærmeste pårørende (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 82). Sykepleiers ansvar blir således å ivareta pårørende i tillegg til pasienten selv. Hensynet til pasientens skal dog prioriteres dersom pasienten og pårørendes

interesser ikke er forenlige (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dette kan oppleves som et etisk dilemma, eksempelvis kan pårørende av praktiske årsaker ønske informasjon om når pasienten skal utskrives. Dersom pasienten motsetter seg utgivelse av informasjon til pårørende vil sykepleier likevel ikke ha anledning til å bistå pårørende i arbeidet med å forberede utskrivelse.

5.2 Personelfaktorer

Et konstruktivt samarbeid er avhengig av etableringen av et menneske-til-menneske forhold med pasienten. Dette legger igjen grunnlaget for god og omsorgsfull sykepleie (Travelbee, 1999, s. 179). Tilstedeværelse av sykepleier kan i seg selv anses som en risikofaktor for vold (Weltens et al., 2023, s. 4). Dette kan ses i sammenheng med at pasienter identifiserer ansattes holdninger, nivå av kontakt og kontroll som en potensiell trigger for aggresjon (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 314). Pasienter med primære psykoselidelser kan ha utfordringer med tillit og kontakt i relasjon til sykepleier. Kvaliteten, herunder evnen til å formidle trygghet og forståelse, vil være kritisk for å gi god pasientbehandling og for å forebygge vold (Strand, 1990, s. 80; Hummelvoll, 2012, s. 355). Parakkal et al. (2023, s. 5) har på den andre siden konkludert med utilgjengelighet av personell som risikofaktor. Dette kan eksempelvis sees i sammenheng med at noen pasienter vil ha behov for støttesamtaler og tilstedeværelse for å føle trygghet, mens andre vil ha behov for skjerming og mindre menneskelig stimuli. Tilstedeværelse av personell kan redusere både frykt relatert til eget sykdomsbilde, men også frykt relatert til andre pasienter og miljø (Kontio et al., 2014, s. 267). Det kan argumenteres for at kvaliteten på interaksjonen og dens utforming trolig vil være avgjørende for om tilstedeværelse av personell er triggende eller forebyggende.

Ansatte og pasienter har ofte forskjellige oppfatninger relatert til hva som trigger aggresjon og vold (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 314). Dette fremhever viktigheten av å anvende sykepleieprosessen, hvor man søker å bekrefte eller avkrefte egne antagelser relatert til situasjonen (Travelbee, 1999, s. 180). Dersom sykepleier ikke forsikrer seg om at hen har riktig oppfattelse av situasjonen, kan det trolig føre til at en igangsetter forebyggende tiltak uten effekt. På den ene siden angir sykepleiere at de ofte er i behov av stereotypier for å forutse og forebygge aggressiv atferd hos pasienter (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 313). Stereotypier ses her som konstruktivt for den ansatte da det gir mulighet for å organisere og forutsi voldelig atferd, og dermed innstille seg på risikosituasjoner. På den andre siden vektlegger pasienter individuell behandling som betydelig for å redusere egen aggresjon

(Terkelsen & Larsen, 2016, s. 314). Pasienter kan eksempelvis oppleve økt stigma, avmakt og forutinntatthet rundt egen situasjon dersom personal omtaler vedkommende som sin diagnose eller problematikk.

Arbeidserfaring og utdanning kan innvirke på interaksjonen mellom sykepleier og pasient (Eweida et al., 2022, s. 27). Erfarne sykepleiere møtte i følge Weltens et al. (2023, s. 4) mer aggresjon og vold. Samtidig kommuniserer mer erfarne sykepleiere bedre med aggressive pasienter med psykoselidelse og evner å regulere følelsene sine i større grad, sammenlignet med nyutdannede sykepleiere (Eweida et al., 2022, s. 27). Nyutdannede sykepleiere kan mangle selvtillit og tilstrekkelig kompetanse om pasienter med en psykoselidelse. Dette kan føre til at man distanserer seg av frykt og uvitenhet (Eweida et al., 2022, s. 24). Dersom erfarne sykepleiere eksponeres oftere for pasienter med høy voldsrisiko, kan det forklare hvorfor de blir utsatt for mer vold. En annen potensiell forklaring kan være at lengre tid i yrket og eksponering for voldelige pasienter kan gjøre sykepleier utbrent eller utsatt for compassion fatigue (Isdal, 2017, s. 131). Dette kan igjen kan øke risikoen for aggresjon og vold (Weltens et al., 2021, s. 16). Eksempelvis kan aggresjon mot sykepleiere forekomme dersom pasienter føler at sykepleiere er umotiverte og således undrar seg oppgaver og ansvar.

Eweida et al. (2022, s. 27) fremhever viktigheten av emosjonell regulering for å handle og kommunisere adekvat med pasienter med psykoselidelse. Pasienter med psykoselidelse kan erfaringsmessig vekke sterke følelser i personalgruppen, særlig i forbindelse med kunnskap om tidligere voldshendelser. Hvis sykepleier ikke evner å regulere egne emosjoner kan det være fare for å overføre sine følelser om eksempelvis irritasjon eller frykt til pasienten. Sykepleiers motivasjon og kompetanse kan således ses som viktige faktorer i voldsforebygging (Kontio et al., 2014, s. 267). Dersom sykepleier har et avklart forhold til egne emosjoner, og ikke lar seg provosere, kan dette trolig også bidra til økt følelse av empati for pasientene. En autoritær fremtoning vil på den andre siden utvise mindre empati og kan således bidra til økt risiko for vold (Kontio et al., 2014, s. 267). Dette ved å eksempelvis heve stemmen, stå nært pasienten og ikke respektere vedkommendes grenser.

Faktorer relatert til alder og kjønn viser motstridende resultater når det kommer til vold (Eweida et al., 2022, s. 26-27; Weltens et al., 2023, s. 4). Av erfaring kan dette være relatert til pasientens egne opplevelser med relasjoner. Om pasienten eksempelvis har blitt utsatt for seksuelt overgrep og vold av en kvinne, vil pasienten trolig foretrekke å samarbeide med

menn. Dette er dog faktorer som en ikke kan forebygge, og velges av den grunn å ikke gis betydelig plass i oppgaven. Det bør det imidlertid tilrettelegges for å benytte personell som pasienten kjenner eller føler seg komfortabel rundt (Travelbee, 1999, s. 141). På den andre siden kan det være gunstig for pasienten å få nye, og trygge erfaringer sammen med personell vedkommende har hatt et utfordrende forhold til.

5.3 Miljøfaktorer

Terkelsen & Larsen (2016, s. 312-313) trekker frem flere miljømessige utfordringer knyttet til avdelingens utforming og atmosfære. De fleste lukkede psykiatriske avdelinger har svært begrenset innredning med kun det mest nødvendige. Avdelingene er ofte utformet slik at pasienter ikke kan benytte møbler eller annet inventar til å skade seg selv eller andre. En skjermet enhet har gjerne ytterligere minimalistisk utforming. Å skjerme en pasient fra personal eller andre medpasienter kan i henhold til psykisk helsevernloven (1999, §4-8) ikke benyttes som primærforebyggende tiltak. Dog kan skjerming anses som en nødvendighet for å sekundærforebygge eskalerende, aggressiv atferd som potensielt kan føre til vold. Kaunomäki et al. (2017, s. 4) angir at skjerming reduserer forekomsten av vold, men primært dersom den er frivillig. Flere pasienter trekker frem følelse av dehumanisering og negative effekter av en slik type «strippet» enhet eller rom (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 313). Til tross for at pasienter så skjerming som et nødvendig tiltak for en periode, anslo flere at et nakent rom hadde liten effekt på aggresjonen i seg selv (Terkelsen & Larsen, 2016, s. 313). Imidlertid kan begrensning av stimuli være gunstig i behandling av pasienter med manisk psykose for å hindre ytterligere overaktivering (Skårderud et al., 2018, s. 375).

Overbelegg i en lukket avdeling, som samtidig er preget av støy eller høyt lydvolym, er angitt som en faktor som øker forekomsten av aggressiv atferd (Weltens et al., 2023, s. 4; Parakkal et al., 2023, s. 5). Det kan tenkes at en full, lukket psykiatrisk avdeling vil kunne føre til at ulike pasienter, med ulike utfordringer og væremåter møtes i en kritisk fase. Pasientene trenger tilstrekkelig plass for å kunne ivareta egne grenser for nærhet og avstand, samt ha mulighet til hvile og aktivisering (Strand, 1990, s. 72). Frivillig skjerming, eller å hjelpe pasienten bort fra triggende situasjoner, kan være et nyttig tiltak for å hjelpe pasienten å regulere følelser og atferd, slik at de unngår å begå uønskede og/eller krenkende handlinger (Kaunomäki et al., 2017, s. 4). Overbelegg og høyt støynivå kan tenkes å føre til at sykepleier har mindre oversikt over avdelingen, og interaksjonene mellom pasienter. Dette kan eksempelvis føre til at sykepleier ikke har anledning til å observere tidlige tegn på misnøye og

aggresjon. Videre kan det tenkes at overbelegg gir mindre tid til hver enkelt pasient og deres behov.

Grensesetting og strukturelle rammer fremheves som en faktor som kan bidra til både reduksjon og økning av aggresjon og vold (Kaunomäki et al., 2017, s. 4). Grensesetting er som nevnt en viktig komponent i egostyrkende sykepleie, da pasienter med psykosesyntomer kan ha mangelfulle grenser (Strand, 1990, s. 75-76). Den overordnede hensikten med grensesetting er at pasienten skal være i stand til å ha et tilfredsstillende liv både personlig og sosialt (Strand, 1990, s. 89). Samtidig har grensesetting en sikkerhetsfunksjon når det kommer til voldsforebygging (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 62). Grenser kan bidra til å etablere en konstruktiv struktur for pasienten i prosessen med å oppnå kontakt med virkeligheten, som igjen kan redusere risikoen for aggresjon. Kanskje viktigst av alt er at pasienten skal lære egne grenser og kontrollere impulser (Strand, 1990, s. 90). Dette tolkes herunder å være verdifullt for å forstå andres grenser i relasjoner. På den andre siden kan rigide, strukturelle rammer som eksempelvis måltidsrutiner eller ingen kaffe etter kl. 19 oppleves unødvendig for enkelte pasienter. Dersom en pasient hører på høy og vulgær musikk i fellesmiljøet kan grensesettingen for den aktuelle pasienten bidra til å eskalere et eventuelt konfliktnivå, mens det for andre pasienter vil kunne bidra til å redusere uønsket stimuli.

Det er viktig å poengtere at *hvordan* grenser og rammer presenteres trolig er avgjørende for om det får et positivt utfall. Tydeliggjøring av avdelingens og samarbeidets rammer kan også ses som nødvendig for å skape forutsigbarhet for pasientene (Lauveng, 2020, s. 228). Forutsigbarhet kan gi følelse av trygghet i form av forståelse av behandlingens forløp, og at pasienten vet hva som forventes av hen (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 100). Anvendelse av en pedagogisk tilnærming vil kunne bidra til å styrke den psykotiske pasientens personlige ressurser, noe som er et mål i arbeid med pasienter med psykoselidelser (Strand, 1990, s. 77; Hummelvoll, 2012, s. 344).

5.4 Metodediskusjon

5.4.1 Litteraturstudie

Generell litteraturstudie som metode muliggjør sammenlikning og analyse av publisert forskning, med formål om å beskrive kunnskapsstatus innen et bestemt tema (Popenoe et al., 2021, s. 175). Litteraturstudie tar sikte på å gi leseren oversikt og ny kunnskap om det aktuelle emnet problemstillingen belyser (Thidemann, 2019, s. 78). En styrke ved litteraturstudien er at den tar utgangspunkt i strukturert litteratursøk som både er planlagt, begrunnet, beskrevet og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Det er imidlertid nødvendig å være kritisk til funn og artiklenes validitet grunnet varierende faglig nivå (Popenoe et al., 2021, s. 180). Oppgavens ordbegrensing vil være en potensiell svakhet ved denne bacheloroppgaven med hensyn til omfavne all forskning og forkunnskap.

Begge forfatterne av denne oppgaven har erfaring med vold fra pasienter med psykoselidelse på lukket psykiatrisk avdeling, noe vi ser på som både en styrke og en svakhet. På den ene siden gir innblikk i den kliniske praksisen et godt utgangspunkt for å kritisk vurdere resultater og relevans. På den andre siden kan erfaringene farge vår presentasjon og diskusjon av temaet. Likevel anser vi det bakenforliggende engasjementet for problemstillingen som et viktig grunnlag for motivasjon.

Forfatterne av oppgaven har tidligere skrevet bacheloroppgave, noe vi betrakter som en styrke i samarbeidet. Imidlertid har forfatterne begrenset erfaring knyttet til generell litteraturstudie. Vi har hatt behov for å omstille tidligere tankegang og arbeidsmetodikk, og således sette oss ytterligere inn i ny metodelitteratur. Ingen av forfatterne har engelsk som morsmål, noe som kan være en mulig svakhet da risikoen for misforståelser eller mistolkninger av resultater kan forekomme.

5.4.2 Litteratursøk og utvelgelse av artikler

Som beskrevet i punkt 3.2 ble systematiske søk gjennomført i MEDLINE og PsycINFO for å finne relevante forskningsartikler for problemstillingen. Til tross for flere relevante systematiske oversiktsartikler, ga innledende søk indikasjon på behov for å utvide søkeordene. Kombinasjonen av emneord og tekstord ga signifikant økning i søketreff, noe vi tolker som positivt. På den andre siden resulterte dette også i et beskjedent utvalg av artikler basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Samtidig anerkjennes det at andre databaser kunne gitt flere andre relevante treff. Grunnet oppgavens rammer var det ikke anledning til å

anvende andre databaser eller systematiske oversiktsartikler. Dette ansees som en potensiell svakhet i oppgaven og kan ha resultert i eksklusjon av relevante forskningsartikler for oppgaven.

For å kvalitetssikre utvalgte artikler er det benyttet høgskolens «Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler», og det betraktes som en styrke at alle inkluderte artikler er vurdert med over 8/9 poeng. Samtidig er alle artiklene utgitt i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter, fagfelleurdert og følger IMRaD-struktur, som også gir kvalitetssikring. Alle inkluderte studier er gjennomført for mindre enn ti år siden, hvor eldste artikkel er fra 2016, og nyeste utgitt i 2023.

Vi har valgt å inkludere både kvalitative og kvantitative studier i vår oppgave, dette kan ses både som en styrke og en svakhet. Popenoe et al. (2021, s. 176) angir kvalitative studier som mest relevant knyttet til forskningsspørsmål som undersøker intervensjoner eller tilnærming, mens kvantitative studier angis som relevante ved forskningsspørsmål vedrørende risikofaktorer og assosiasjoner. Bruk av studier med ulike metoder kan på den ene siden gi flere vinklinger på resultater, med både statistikk og empiri. På den andre siden kan blandingen av kvalitative og kvantitative data gjøre analysearbeidet mer utfordrende. Bakgrunnen for å både inkludere kvalitative og kvantitative artikler er også knyttet til begrenset nyere kvalitativ forskning. Dette kan ha sammenheng med etiske dilemmaer knyttet til forskning på den aktuelle pasientengruppen, kontekst og samtykkekompetanse.

Avgrensning av alder tok i hovedsak utgangspunkt i 18-65 år med bakgrunn i inndeling av barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Denne avgrensningen ble endret til 17-65 år da vi så det som hensiktsmessig å inkludere Terkelsen & Larsen (2016). Barn og unge er underlagt andre lovverk og rammer i psykiatrisk avdeling, og vil således trolig være i behov av andre forebyggende tiltak. Det er valgt å ekskludere personer over 65 år da denne aldersgruppen er definert innenfor kompetanseområdet alderspsykiatri (Bragason, 2018, s. 419).

En svakhet med oppgaven er inklusjon av artikler fra land som trolig ikke kan sammenlignes med Norge med tanke på lovverk, strukturering av helsevesen og kultur. Studiene til Eweida et al. (2022) og Parakkal et al. (2023), som er gjennomført i henholdsvis Egypt og India, ble likevel inkludert med bakgrunn i klar relevans for problemstillingen, og er etter vår

oppfatning overførbare til konteksten vi ønsket å utforske. Eksempelvis bruker Parakkal et al. (2023) SOAS-R som kartleggingsverktøy ved voldsepisoder, som også brukes i norsk psykiatri. Studien til Eweida et al. (2022) gjenspeiler mye av den sentrale litteraturen i forbindelse med sykepleiers evne til selvregulering. Studiene er også av nyere dato, noe som videre påvirker valget om å inkludere disse studiene. De øvrige studiene, Terkelsen & Larsen (2016), Kaunomäki et al. (2017) og Weltens et al. (2023) er gjennomført henholdsvis i Norge, Finland og Nederland og anses således å ha klar overførbart til forfatterens erfaringer med psykisk helsevern i Norge.

En generell svakhet med de utvalgte artiklene er at ingen, med unntak av Eweida et al. (2022), utelukkende omhandler pasienter med psykoselidelse. Imidlertid presenteres pasienter med psykoselidelser som den pasientgruppen som har størst risiko for å utøve vold i resterende artikler. Samtlige artikler omhandler aggresjon- og voldsproblematikk i lukket- eller akuttpsykiatriske avdelinger. Alle utvalgte artikler har ulike utgangspunkt med hensyn til deltakere og forskningsspørsmål, dette kan både ses som en svakhet og en styrke. Av de inkluderte artiklene er det kun Eweida et al. (2022) og Weltens et al. (2023) som utelukkende benytter sykepleier som deltakere. Terkelsen & Larsen (2016) er den eneste inkluderte forskningsartikkelen som benytter pasienter som aktive deltakere. I resterende artikler er det innhentet data om pasienter, men ikke fra pasientene selv. Artiklene som fokuserer på sykepleiernes synspunkter bidrar til å fremme den teoretiske kunnskapen som trengs i møte med voldsutøvelse fra pasienter med en psykoselidelse. Etter vår mening vil det være vel så viktig å undersøke pasientens opplevde effekt av eventuelle tiltak, så vel som risiko- og beskyttelsesfaktorer for vold. Et annet element vi vurderer som manglende ved den utvalgte forskningen er et tydeligere pårørendeperspektiv.

6 Konklusjon

Utøvelse av vold fra pasienter med psykoselidelse fremstår med sammensatte bakenforliggende årsaker. Det er identifisert ulike deeskalerende tilnærminger og metoder sykepleier kan benytte i møte med aggresjon og potensiell vold. Gjennom å identifisere *hva* som vekker aggresjon, og *hvorfor* pasienten kan ha behov for å utøve vold, vil sykepleier trolig kunne identifisere risiko, og således jobbe forebyggende. Pasientens positive psykosesyntomer anerkjennes som en klar risikofaktor for vold. *Hvordan* disse symptomene møtes kan derimot ha en forebyggende effekt. Gjennom validering og deeskalerende kommunikasjon og tiltak kan sykepleier møte pasienten som det unike mennesket det er, og dermed utøve egostyrkende sykepleie.

Etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, og kvaliteten på relasjonen fremstår avgjørende for kunne kommunisere og dermed identifisere og vurdere risikosituasjoner. Et avklart forhold til egne følelser og reaksjoner gir også sykepleier et bedre utgangspunkt i møte med aggresjon. Enkelte faktorer, som overbelegg, vil trolig være vanskeligere å forebygge. Likevel kan kunnskap om strukturelle og organisatoriske faktorer bidra til at sykepleier er bevisst risikoen det kan utgjøre.

Forebygging av vold fra pasienter med psykoselidelse anses som viktig, ikke bare for sykepleiers arbeidsbelastning, men også for pasientenes integritet. Psykiatri er et levende fag i endring. Forfatterne har troen på at kunnskapsutvikling og ytterligere forskning på temaet, særlig sett fra et pasientperspektiv, vil kunne gi forebyggende arbeid et sårt trengt løft. Sykepleiere som har tillit til at aggresjon kan forebygges, gjennom identifisering av faktorer relatert til seg selv, pasienten eller miljøet, vil trolig møte mindre aggresjon og vold. På denne måten kan kanskje kaos bli til forståelse, for både pasient og sykepleier.

Referanseliste

- Aarre, T. F. (2018). Psykoselidelser. I T. F. Aarre & A. A. Dahl (red.), *Praktisk psykiatri* (2. utg., s. 115-138). Fagbokforlaget.
- Adams, S. W. & Yanos, P. T. (2020). Pathways to aggression and violence in psychosis without longstanding antisocial behavior: A review and proposed psychosocial model for integrative clinical interventions. *Psychiatry research*, 2020(293), artikkel 113427. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113427>
- Bak, J. Brandt-Christensen, M., Sestoft, D. M. & Zoffmann, V. (2012). Mechanical Restraint - Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? - A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(2), s. 63-122. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2011.00307.x>
- Benum, K. (2014). Traumeforståelse i arbeid med vold og aggresjon. I T. Anstorp & K. Benum (red.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 214-225). Universitetsforlaget.
- Bragason, Å. (2018). Alderspsykiatri. I T. F. Aarre & A. A. Dahl (red.), *Praktisk psykiatri* (2. utg., s. 419-436). Fagbokforlaget.
- Dahl, A. A. (2018). Personlighetsforstyrrelser. I T. F. Aarre & A. A. Dahl (Red.), *Praktisk psykiatri* (2. utg., s. 285-306). Fagbokforlaget
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Doedens, P., Vermeulen, J., ter Riet, G., Boyette, L.-L., Latour, C., & de Haan, L. (2022). Association between characteristics of nursing teams and patients' aggressive behavior in closed psychiatric ward. *Perspect Psychiatr Care*, 2022(58), s. 2592-2600. <https://doi.org/101111/ppc.13099>
- Ehnfors, M., Ehrnberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2015). *Nye VIPS-boken: Velvære, integritet, profylakse, sikkerhet* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Cappelen Damm Akademisk. (Opprinnelig utgitt 2013).
- Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F. & Ibrahim, N. (2022). Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis: The Role of Emotional Regulation Capacity. *Journal of Psychosocial Nursing*, 60(1), s. 23-30. <https://doi.org/103928/02793695-20210623-04>

- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen*. (FOR-2019-03-15-412). Lovdata.
<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal.
- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 121-131). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2021, 21. desember). *Bruk av tvang i psykisk helsevern*. Helse-Norge.
 Hentet 11. desember fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg). Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget.
- Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Leiho, 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), s. 1-8.
<https://doi.org/10.1186/S12913-016-1942-0>
- Kontio, R., Anttila, M., Lantta, T., Kauppi, K., Joffe, G. & Välimäki, M. (2014). Towards a Safer Working Environment on Psychiatric Wards: Service Users' Delayed Perspectives of Aggression and Violence-Related Situations and Development Ideas. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(4), s. 219-293. <https://doi.org/10.1111/ppc.12054>
- Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid: Det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.
- McDonnell, A. M. (2013). *Håndtering av aggressiv atferd med lavaffektive tilnærminger* (A. Sjøbu, Overs.). Universitetsforlaget. (Opprinnelig utgitt 2010).
- Mochulsky, K. (1971). *Dostoevsky: His Life and Work*. (M. A. Minibank, Overs.). Princeton University Press. (Opprinnelig utgitt 1967).
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.

- Nag, T., Gjestad, R. & Senneseth, M. (2023). Opplæring i deeskalering: følger for sykepleierstudenters ferdigheter og selvtilit. *Sykepleien Forskning*, 2023(18), artikkel e-92716. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.92716>
- Norsk sykepleieforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 19.10.23 fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Parakkal Kurian, L., Rentala, S., Belsiyal, C. X., Srinivasan, P. & Govindar Thimmajja, S. (2023). Aggressive behavior and its associated factors among persons with mental illness: An observational study. *J Edu Health Promt*, 12(249). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_195_23
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), s. 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.
- Rognli, E. B., Heiberg, I. H., Jacobsen, B. K., Høye, A., Bramness, J. G. (2023). Transition from substance-induced psychosis to schizophrenia spectrum disorder or bipolar disorder. *Am J Psychiatry*, 180(6), s. 437-444. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.22010076>
- Seierstad, A. (2023). Aggressive pasienter bør roes ned med deeskalerende tiltak. *Sykepleien* 2023(111), artikkel e-92808. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92808>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken; Sinn – kropp – Samfunn* (2. utg.). Gyldendal.
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri: For helse og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Strand, L. R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88-117). Gyldendal.
- Strand, L. (1990). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Gyldendal.

- Terkelsen, T. B. & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. *Nursing Ethics*, 23(3), s. 308-317.
<https://doi.org/10.1177/0969733014564104>
- Tesli, M. S., Kirkøen, B., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I. et al. (2023, 17. august). *Psykiske plager og lidelser hos voksne* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. Hentet 22. november fra
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Torbjørnsen, Overs.) Universitetsforlaget (Opprinnelig utgitt 1972).
- Tveitstul, T. & Pignatiello, S. I. (2020). *Akuttpsykiatrisk håndbok*. Gyldendal.
- Volavka, J. (2016). Triggering Violence in Psychosis. *JAMA Psychiatry*, 73(8), s. 769-770.
- Weltens, I., Bak, M., Verhagen, S., Vandenberk, E., Domen, P., Amelsvoort, T. V. & Drukker, M. (2021). Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of literature. *PLoS ONE* 16(10): e0258346.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258346>
- Weltens, I., Drukker, M., van Amelsvoort, T. & Bak, M. (2023). Staff and ward factors associated with aggression development on an acute closed psychiatric ward: an experience sampling method study. *BMJ Open*, 2023(13), artikkel e067943.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067943>
- Witt, K., Dorn, R. V. & Fazel, S. (2013). Risk Factors for Violence in Psychosis: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of 110 Studies. *PLoS ONE* 8(2), artikkel e-55942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942>

Vedlegg

Vedlegg 1 - Skjematisk oversikt søkeord

AND/OR	Psykose	Forebygging	Sykepleier/kontekst	Vold
	Psychosis	Communication	Nurse	Violence
	Psychotic	Communication Skill	Psychiatric Nurses	Anger
	Paranoid Psychosis	Protective Factor	Health Personnel	Aggression
	Schizophrenia	Risk Factor	Health Personnel Attitudes	Aggressive Behavior
	Hallucinations	Contributing Factor	Psychiatric Units	Aggressiveness
	Delusions	Prevent*	Psychiatric Hospitals	Violence Risk
	Psychotic Disorder	Intervention	Psychiatric Ward	
	Severe mental illness	Treatment	Nurses role	
		Risk Assessment		
		Emotional regulation		



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F. & Ibrahim, N. (2021). Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis: The Role of Emotional Regulation Capacity. <i>Journal of Psychosocial Nursing</i> , 60(1), s. 23-30. https://doi.org/103928/02793695-20210623-04 .				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Deskriptiv korrelasjonsstudie med både intervju og spørreskjemaer.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: 133 sykepleiere som har jobbet mindre enn 24 måneder i psykiatrifeltet. Studien hadde 100% svarprosent.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Psykiatrisk sykehus i Egypt. 133 sykepleiere som har jobbet mindre enn 24 mnd i psykiatri. Det er benyttet Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) og Communication Skills of the Novice Psychiatric Nurses Questionnaire (CSNPNQ). Studien fokuserer på pasienter med psykose lidelse og aggressiv atferd.			X
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Statistisk analyse er gjennomført med SPSS versjon 20. For å vurdere relasjon mellom emotional regulations (ER) og kommunikasjonsferdigheter er det benyttet Pearson's correlations.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	X		



	Kommentar: Hovedfunnene er presentert gjennom tekst og i statistisk tabell.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar:	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Viser til positiv utvikling av kommunikasjonsevner ved bruk av emosjonell regulering hos sykepleier. Resultater og diskusjon gjenspeiles i konklusjonen.	X		
	Totalt antall poeng: ****	8		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Leiho, 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), s. 1-8. https://doi.org/10.1186/S12913-016-1942-0 .				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Naturalistisk studie med datainnsamling av intervensjoner benyttet etter å ha identifisert pasienter med høy voldsrisiko.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: 331 pasienter over en periode på 6 måneder. 22 hendelser med vold. Ansatte vurderte alle pasienter.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Psykiatrisk akuttavdeling i Finland. Det er benyttet et scoringsverktøy (DASA) forfatterne ikke er kjent med, men som har likhetstrekk med andre anerkjente voldsriskovurderinger. Intervensjonene som er beskrevet har også likhetstrekk med klinisk praksis i Norge. En overvekt av deltakerne fremstår med ulike psykoselidelser.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er benyttet The Chi-square analyse for å sammenlikne kjønn, primærdiagnose og pasienter med høy og lav DASA-score. Videre er det benyttet Mann-Whitney U-test for å sammenlikne alder med de representative gruppene. Statistisk analyse er utført ved bruk av IBM SPSS Statistic versjon 22	X		



7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Totalt 64 pasienter med 217 observasjoner hadde høy DASA-skår. Det ble benyttet minimum 1 voldsforebyggende intervensjon i 91,2% av tilfellene. De mest brukte intervensjonene er presentert, sammen med intervensjonene som hadde betraktelig påvirkning på forebygging av vold.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene gir godt innblikk i ulike intervensjoner som minsker risiko for vold, og hvilke faktorer som kan spille inn ved voldsrisikovurdering	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen benytter både resultater og diskusjon for å oppfordre ansatte til å benytte kreativitet i forebyggende intervensjoner knyttet til vold.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Parakkal K., L., Rentala, S., Belsiyal, C. X., Srinivasan, P. & Govindar Thimmajja, S. (2023). Aggressive behavior and its associated factors among persons with mental illness: An observational study. <i>J Edu Health Promt</i> , 12(249). https://.doi.org/10.4103/jehp.jehp_195_23				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Deskriptiv observasjonsdesign. Observasjon av aggressiv atferdsepisode, med samtidig datainnsamling fra 55 pasienter. Pasient-, personal- og miljøfaktorer er identifisert gjennom strukturert intervju og spørreskjema.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: 55 pasienter med alvorlig psykisk lidelse på psykiatrisk akuttavdeling, og sykepleiere som var på jobb under utageringssituasjoner.	X		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er benyttet anerkjent kartleggingsverktøy som også benyttes i psykisk helsevern i Norge. Beskrivelsen av konteksten og funnene fremstår som relevant til klinisk praksis. Studien finner dog sted i India og det kan dermed være usikkerhet knyttet til ulike arbeidsmetoder, bemanning og intervensjoner.			X
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er benyttet Statistical Packard for Social Sciences (SPSS).	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	X		



	Kommentar: Funnene er presentert gjennom pasient-, sykepleier, og miljøfaktorer med statistikk og i tabell.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ved å identifisere potensielle risikofaktorer knyttet til flere aspekter ved utagering kan resultatene benyttes for å legge tilrette for bedre forebygging.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Tydelig konklusjon om miljø- og personalfaktorer som bidrar til økt risiko for vold. Konkluderer også med at psykosesymptomer gir økt risiko for vold.	X		
	Totalt antall poeng: ****	8		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Terkelsen, T. B. & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. <i>Nursing Ethics</i> , 23(3), s. 308-317. https://doi.org/10.1177/0969733014564104 .				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Deltaker observasjoner og intervjuer	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Pasienter og ansatte ved en lukket psykiatrisk avdeling.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: 12 pasienter og 22 ansatte deltok i studien. Funnene kan klart relateres til oppgaven, særlig ettersom studien finner sted i Norge.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Prosessen med transkribering og videre analyse av funn er godt beskrevet.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Funnene retter seg mot tre ulike temaer; (a) både atmosfære og materielle omgivelser var knyttet til risikosituasjoner, (b), ansatte anvender stereotyper under tolkning av risikosituasjoner, og (c) ansatte og pasienter hadde ulike tolkninger av hva som trigger en risikosituasjon.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene er svært relevant til praksisfeltet og gir et godt innblikk i faktorer som påvirker risikosituasjoner.	X		



9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konkluderer med klar bruk av resultater og diskusjon og med klare anbefalinger for videre bruk av etikk i psykisk helsevern. Viser til ulike faktorer som påvirker relasjonen mellom pasient og personell, så vel som påvirkning av materiell kontekst og miljø, og hvordan disse forebygger eller eskalerer risikosituasjoner.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Weltens, I., Drukker, M., van Amelsvoort, T. & Bak, M. (2023). Staff and ward factors associated with aggression development on an acute closed psychiatric ward: an experience sampling method study. <i>BMJ Open</i> , 2023(13), e067943. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067943 .				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Prospektive naturalistisk erfaringsbasert metode.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: 29 sykepleiere har gjennom 7 dager svart på spørsmål gjennom appen PsyMate; spørsmålene var knyttet til subjektive følelser, avdelingsatmosfære, lokasjon, interaksjoner mellom pasienter eller andre ansatte, samt om en voldshendelse fant sted.	X		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Lukket psykiatrisk akutt avdeling i Nederland, 29 sykepleiere.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er benyttet STATA/SE V.16.1 for statistisk analyse. Data er hentet fra PsyMate-appen som angis å ha en flernivåstruktur. Flernivå logistiske regresjonsanalyser ble gjennomført for å vurdere assosiasjoner mellom de uavhengige variablene og forekomsten av en voldshendelse.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Flere faktorer er identifisert, enkelte faktorer viser ingen signifikant assosiasjon med risikoreduksjon.	X		



8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Konteksten er relevant, samt at enkelte av risikofaktorene som identifiseres kan ha betydning for arbeidsutøvelse også i norsk praksis.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen sammenfatter resultater og diskusjon av disse, og fremhever viktigheten av interaksjon mellom pasient og sykepleier.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernesporsmål på kunnskapsbasetpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.