



## Redusering av vold på sikkerhetsseksjon

*Hvordan kan sykepleiere, ved hjelp av miljøterapeutiske tiltak, bidra til å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon?*

Kandidatnummer: 2134

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i Sykepleie

Kull: BASYK19

Antall ord: 10 435

17.03.2022

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## **Sammendrag**

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere, ved hjelp av miljøterapeutiske tiltak, bidra til å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon?

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke tiltak sykepleier kan iverksette i arbeidet med å redusere og forebygge vold på en sikkerhetsseksjon, samt belyse utfordringer, etikk og miljø.

**Metode:** Oppgaven tar for seg en litterær oppgave for å belyse problemstillingen. Systematiske søk gjennom databasene Cinahl, Medline og Oria har blitt gjennomført, hvorav fem forskningsartikler ble inkludert.

**Funn:** Miljøterapeutiske tiltak som kommunikasjon, et trygt miljø og bruk av kartleggingsverktøyene ERM, HCR-20 og BVC viser gode resultater i arbeidet med å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon.

**Konklusjon:** Å redusere vold på en sikkerhetsseksjon avhenger av gode sammensatte miljøterapeutiske tiltak som inkluderer sykepleiere med et faglig, etisk og juridisk grunnlag, kombinert med tilstedeværelse, gode kommunikasjonsferdigheter og kartleggingsverktøy.

**Nøkkelord:** ERM, HCR-20, BVC, kommunikasjon og samhandling, sikkerhetsseksjon, miljøterapi.

## **Abstract**

**Research question:** How can nurses, with the help of environmental therapeutic measures, contribute to reduce the risk of violence in forensic psychiatry?

**Aim:** The aim of the thesis is to investigate which measures a nurse can implement at work to reduce and prevent violence in forensic psychiatry, as well as shed light on challenges, ethics and the environment.

**Method:** The thesis deals with a literary task to clarify the research question. Systematic searches through the databases Cinahl, Medline and Oria have been completed, whereby five research articles were included.

**Results:** Environmental therapeutic measures such as communication, a safe environment and the use of mapping tools ERM, HCR-20 and BVC show good results in the work of reducing risk of violence in forensic care.

**Conclusion:** To reduce violence in forensic care it all depends on good environmental therapeutic measures that include nurses with a professional, ethical and legal basis, combined with great physical presence, good communication skills and mapping tools.

**Keywords:** ERM, HCR-20, BVC, communication and interaction, forensic psychiatry, environmental therapy.

# Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Oppgavens mål, hensikt og sykepleiefaglig relevans	2
1.4 Avgrensning	3
1.5 Begrepsavklaring og definisjoner	3
1.6 Oppgavens videre oppbygning	4
<b>2 Teori</b>	<b>5</b>
2.1 Sikkerhetspsykiatri	5
2.2 Miljøterapi	6
2.3 Vold, trusler og voldseskalering	7
2.4 Forebyggende voldsrisikovurderingsinstrumenter	8
2.4.1 Early Recognition Method	8
2.4.2 Historical-Clinical-Risk Management-20	9
2.4.3 Brøset Violence Checklist	9
2.5 Kommunikasjon	9
2.6 Menneske-til-menneske-forhold	10
2.7 Lover og regler	11
<b>3 Metode</b>	<b>13</b>
3.1 Beskrivelse og valg av metode	13
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.3 Valg av databaser	14
3.4 Søkeprosess	14
3.5 Presentasjon av forskningsartiklenes referanser	17
3.6 Kildekritikk	17
3.7 Ethiske overveielser	19
<b>4 Presentasjon av funn</b>	<b>20</b>
4.1 Artikkel 1	20
4.2 Artikkel 2	21
4.3 Artikkel 3	22
4.4 Artikkel 4	22
4.5 Artikkel 5	23
4.6 Oppsummering av funn	24
<b>5 Drøfting</b>	<b>25</b>
5.1 Å forstå pasienten	25
5.2 Å skape trygge omgivelser	28

5.3 Utfordringer og tiltak i arbeidet .....	29
<b>6 Konklusjon .....</b>	<b>34</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>35</b>

# 1 Innledning

Denne bacheloroppgaven handler om hvilke miljøterapeutiske tiltak sykepleiere kan iverksette for å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon. I dette kapittelet vil bakgrunn for valg av tema og oppgavens problemstilling presenteres. Det vil også bli presentert temaets hensikt og sykepleiefaglig relevans, avgrensninger og begrepsavklaringer. Til slutt vil oppgavens videre oppbygning introduseres.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I en rapport fra Helsedirektoratet som omhandler kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter, kommer det frem at trusler og vold er et økende problem (Wedervang-Resell et al., 2017, s. 7). Tall fra arbeidsmiljø- og levekårsundersøkelsen publisert av Statistisk sentralbyrå viser at miljøarbeidere, vernepleiere og sykepleiere er mest utsatt for vold, trusler og trakassering på jobb. Omtrent en tredjedel av sykepleiere oppgir å ha opplevd minst én av de tre nevnte (With, 2018). I 2021 hadde Regional sikkerhetsavdeling på Dikemark 89 tilfeller av utagerende atferd, trusler og vold (Evensen, 2022). Min erfaring fra å jobbe som miljøarbeider på sikkerhetsseksjon bekrefter også disse tallene, og har lagt grunnlaget for at jeg vil se nærmere på dette i oppgaven. Samtidig vil dette hjelpe annet helsepersonell, inkludert meg selv, til å få bedre kjennskap til hva som kan gjøres i arbeidet med forebygging og reduisering av vold for å hindre at uønskede voldshendelser skjer.

Temaet i denne oppgaven ble jeg først introdusert for på min praksisplass i psykiatri, og har vært til stor inspirasjon når jeg har skrevet denne oppgaven. Jeg hadde lite kunnskap på dette feltet fra før, og fikk en bratt læringskurve under praksisperioden. Da jeg fikk innblikk i hvor dyktige de ansatte var til å bygge relasjon, kommunisere og samarbeide med pasientene ble jeg veldig interessert i å lære mer om dette. Et felt som spesielt fanget min interesse, var bruken av ulike kartleggingsverktøy i samarbeid med pasientene. Verktøyene la til rette for å kunne kartlegge tidligere voldshistorikk og identifisere tegn og forvarsler på voldelig atferd, som igjen kunne føre til iverksetting av forebyggende tiltak. Eksempler på disse kan være Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20), Early Recognition Method (ERM) og Brøset Violence Checklist (BVC). Ved å ta i bruk kartleggingsverktøy observerte jeg

at behandlingen ble mer tilpasset den enkelte pasient, noe som er gunstig da ingen pasienter er like. Til tross for dyktige ansatte og tilpassede kartleggingsverktøy, fikk jeg erfare flere voldshendelser av ulik grad. Hendelsene preget både pasienter, ansatte og miljøet på avdelingen. Dette førte til mye refleksjon rundt temaet, som videre har ført til problemstillingen jeg presenterer i kapittel 1.2.

## 1.2 Problemstilling

*Hvordan kan sykepleiere, ved bruk av miljøterapeutiske tiltak, bidra til å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon?*

## 1.3 Oppgavens mål, hensikt og sykepleiefaglig relevans

Målet er å finne ut av hvilke miljøterapeutiske tiltak som vil ha god effekt for å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon. De miljøterapeutiske tiltakene som vil bli sett nærmere på i oppgaven inkluderer kommunikasjon, relasjon, samhandling og miljø, i tillegg til kartleggingsverktøyene ERM, HCR-20 og BVC.

Hensikten med oppgaven er å sette søkelyset på hva sykepleier kan bidra med for å redusere vold på en sikkerhetsseksjon. Dette vil bidra til å øke min kunnskap om hvordan jeg og forhåpentligvis andre sykepleiere kan arbeide med dette i jobben som fremtidig sykepleier. Viktigheten av at sykepleier har god grunnleggende kunnskap i hvordan redusere risikoen for vold, og samtidig kan anvende kommunikasjon, miljøterapi og kartleggingsverktøy på en god måte kan være til stor nytte. Sykepleiers erfaringer, personlighet, holdninger og syn vil være viktig for å danne et trygt miljø og en god relasjon for og med pasientene. Dette for å ivareta sikkerheten til pasienten selv, medpasienter og de ansatte.

Miljøterapeutiske tiltak som tilpasses individuelt til hver enkelt pasient vil bidra til at forekomsten av trusler og vold blir redusert (Wedervang-Resell et al., 2017). Å redusere vold vil komme både pasient og ansatte til gode, noe som er viktig i jobben med pasienter på en sikkerhetsseksjon. Temaet trenger mer oppmerksomhet rettet mot seg, da eksempler på tall fra Regional sikkerhetsavdeling på Dikemark viser at vold er et økende problem.



For å kunne utøve forsvarlig sykepleie med god kvalitet finnes det etiske prinsipper som er relevante for sykepleiere og andre helsefagarbeidere (Hummelvoll, 2012, s. 83). Prinsippene er grunnleggende for helseetikken, men også for andre livsområder generelt. Eksempler på disse er ikke-skade prinsippet og velgjørenhetsprinsippet. Ikke-skade prinsippet har sin hensikt å ikke forårsake skade eller lidelse. Velgjørenhetsprinsippet har hensikt om å handle til det beste for andre (Hummelvoll, 2012, s. 100-102). Prinsippene er viktig i psykiatrien, men kan samtidig være vanskelig å anvende. Etske dilemmaer kan bli satt opp mot hverandre og sykepleier må selv ta ansvar for vurderinger eller handlinger som blir utført. Derfor er grunnleggende kunnskap om de ulike prinsippene viktig å ha i bakhodet for å kunne utøve en best mulig jobb som sykepleier.

#### 1.4 Avgrensning

Problemstillingen retter seg mot pasienter som er innlagt på en sikkerhetsseksjon. Det inkluderer kvinner og menn med ulike diagnoser, som har en økt risiko for å utøve vold. Alderen på pasientene avgrenses fra 18 år og oppover. Bemanningen på en slik avdeling varierer og kan i flere tilfeller være underbemannet, selv om det ikke er ønskelig. Derfor er det vanskelig å avgrense til en bestemt bemanning. Oppgaven avgrenses til hva sykepleier kan gjøre og iverksette av tiltak i forebyggingsfasen. Fokus på hvordan sykepleier kan handle etter eskalering, vil derfor falle bort.

Utenforstående perspektiver vil bli avgrenset. Sykepleieres og pasienters perspektiv og syn på ulike tiltak vil bli tatt med, fordi meningene til begge parter blir sett på som viktig. I tillegg bidrar pasientene og sykepleiere til å synliggjøre hva som fungerer av ulike tiltak for å redusere risikoen for vold.

#### 1.5 Begrepsavklaring og definisjoner

Miljøterapi: Psykologen Gerdt Henrik Vedeler (1974, sitert i Hummelvoll, 2012, s. 471) definerer miljøterapi som «En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i, og ved hjelp av, det sosiale og materielle miljø i en institusjon». Vedeler viser til at miljøterapi ikke er en

behandlingsmetode, men en orientering som gjør det mulig å se avdelingssystemet på en helhetlig måte (Hummelvoll, 2012, s. 471).

Redusere risiko: Universitetet i Bergen (2021) beskriver risiko som konsekvensen av en hendelse, hvor konsekvensene relateres til liv, helse eller miljø som er verdifullt for et menneske. Å redusere risiko handler om å iverksette sikkerhetstiltak, som i hovedsak skal vare over en lenger periode og ha som mål å kunne redusere risikoens konsekvens og/eller sannsynlighet til et akseptabelt nivå. Tiltakene varierer ut fra hvilket formål de har (Digdir, 2022).

Vold: Handlinger som med hensikt vil føre til psykisk eller fysisk skade på en person, der utøveren ikke vurderer konsekvensene av, eller er klar over skadene en utfører, grunnet psykisk eller somatisk tilstand, rus og emosjonell- eller mental tilstand. Når arbeidstakere opplever utagering med stor skade på utstyr eller inventar, kan dette også betraktes som vold (Arbeidstilsynet, u.å.).

Sikkerhetsseksjon: Psykiatrisk sikkerhetspost, seksjon, enhet og avdeling anses i denne oppgaven som det samme. På en slik avdeling får pasienter med psykoselidelser behandlingen og rehabiliteringen de trenger. Pasienter på en slik seksjon er enten dømt til behandling eller får oppfølging innenfor rammene av tvunget psykisk helsevern (Sykehuset i Vestfold, u.å.).

## 1.6 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven vil bestå av seks kapitler, hvorav innledning er det første. I det andre kapitlet vil relevant teori som begrunner problemstillingen bli presentert. Her inkluderes også sykepleieteorien til Joyce Travelbee. Kapittel tre omhandler oppgavens metode, inkludert valg av databaser, søkeprosess, presentasjon av forskningsartiklenes referanser, kildekritikk og etiske vurderinger. I kapittel fire presenteres funn av relevante forskningsartikler. Videre kommer et kapittel om drøfting, der oppgavens problemstilling blir diskutert ved at funn fra forskningsartiklene settes opp mot oppgavens teoridel. I kapittel seks vil konklusjon på oppgavens problemstilling gjøres rede for i lys av oppgavens helhet.

## 2 Teori

I dette kapittelet redegjøres relevant teori som vil bidra med å belyse problemstillingen. Teorien knyttes til sykepleiers evne til å skape et godt miljø, ha god kommunikasjon med pasientene og ha kunnskap om bruk av kartleggingsverktøy. Erfaringer som sykepleiere trenger for å kunne forebygge voldseskalering vil også bli vektlagt. Hva sikkerhetspsykiatri og miljøterapi innebærer vil bli nærmere forklart. Å ha en mellommenneskelig relasjon til pasientene vil bli begrunnet med utgangspunkt i sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sin sykepleierteori. Innen sikkerhetspsykiatri er det mange lover og regler en må forholde seg til for pasient, ansatte og arbeidsplass. For å danne grunnlaget for oppgaven videre er det viktig å ha kjennskap til blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, arbeidsmiljøloven, psykisk helsevernloven og yrkesetiske retningslinjer.

### 2.1 Sikkerhetspsykiatri

Carl Fredrik Haaland har skrevet et kapittel i «Psykiatriboken: sinn – kropp – samfunn» (Skårderud et al., 2018) som omhandler sikkerhetspsykiatri. En sikkerhetsseksjon tilbyr døgnbehandling til pasienter med alvorlige sinnslidelser i tillegg til forhøyet voldsrisiko eller annen krevende atferd. Tjenesten skal utrede og behandle pasientens grunnlidelse, kartlegge voldsrisiko og finne ut hvordan risikofaktorer kan reduseres. Behandlingstiden på en sikkerhetsseksjon kan variere fra måneder til år før pasienten blir skrevet ut til et annet behandlingstilbud i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. De ansatte på en sikkerhetsseksjon er kvalifiserte, og skal sørge for at sikkerheten til pasienter og helsepersonell blir ivaretatt (s. 537-538).

På en sikkerhetsseksjon er omtrent en tredjedel av pasientene overført etter dom til tvunget psykisk helsevern etter straffeloven (2005) § 62 (Skårderud et al., 2018, s. 538). Domstolen har da konkludert med at pasienten som har begått en forbrytelse, er strafferettslig utilregnelig i gjerningsøyeblikket. Han eller hun kan dermed ikke straffes for handlingen. I tillegg anses fare for gjentakelse såpass høy at pasienten blir tvangsinnlagt. De resterende to tredjedeler av pasientene på en sikkerhetsseksjon er tvangsinnlagt etter psykisk helsevernloven. Pasientene har en form for alvorlig sinnslidelse, eller utgjør en nærliggende fare for andre (Skårderud et al., 2018, s. 538).

Samfunnsvern og voldsriskoutredning er en viktig del av sikkerhetspsykiatrien (Skårderud et al., s. 538). Personalet må ha mulighet til å kunne drøfte egne opplevelser i møte med hendelsene på en sikkerhetsseksjon, for å kunne avklare grenser for egen kompetanse (Hummelvoll, 2012, s. 272). I tillegg er tverrfaglig samarbeid, medisiner og miljøterapeutiske tiltak, viktig i arbeidet med utredning og behandling for den psykiske sykdommen. Det benyttes voldsriskovurderingsinstrumenter for å kunne kartlegge og identifisere voldsrisiko. Disse instrumentene brukes også for å utvikle ulike strategier som vil bidra til å redusere risikoen vold, og for å etablere planer for håndtering dersom pasienten skulle utagere (Skårderud et al., s. 538).

## 2.2 Miljøterapi

Miljøterapi tar utgangspunkt i at psykiske lidelser kan oppstå og reduseres i mellommenneskelige relasjoner, samtidig som arvelighet eller hjerneorganiske forandringer også kan være av betydning (Skårderud et al., 2018, s. 212-213). I miljøterapi inngår både det å skape trygge rammer og en godt organisert hverdag, og samtidig tilrettelegge for forandring og utvikling hos pasientene (Skårderud & Sommerfeldt, 2013, s. 30).

Gunderson (1978) beskriver fem ulike terapeutiske aktiviteter som vil være med på å ivareta et godt psykiatrisk miljø (s. 327). Disse fem aktivitetene innebærer beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring. I disse begrepene er ord som trygging, ivaretagelse, fellesskap, samhandling og anerkjennelse sentrale (Gunderson, 1978, s. 328-332).

Lillevik og Øien (2014) viser til at miljøterapeutisk arbeid handler om at målrettede og forebyggende tiltak settes sammen og forstås i en helhetlig sammenheng. Tiltakene kan variere fra hvilket arbeidsted en jobber på, men alle bygger på de samme grunnprinsippene forebygging, håndtering og oppfølging (s. 73). Selv om miljøterapien bygger på et etisk og teoretisk grunnlag, er det ikke noe som er *riktig* eller *galt* i handlingsøyeblikk. Ofte skjer dette spontant, og derfor er det viktig med gode holdninger og personlig erfaringer en kan bruke i arbeidet (Skårderud et al., 2018, s. 207-208).

### 2.3 Vold, trusler og voldseskalering

Ordet aggresjon defineres på mange ulike måter. Hummelvoll (2012) sammenfatter ordet til at det overordnet er en form for selvheftende atferd der hensikten er å skade eiendom eller andre personer, såre, håne, fornærme eller berøve frihet og sosial posisjon. Begrepet er vidt og henger ofte sammen med vold, som beskrives som en form for destruktiv aggressivitet, hvor handlingene bevisst vil påføre andre skade (s. 251).

Ifølge arbeidstilsynet (u.å.) kan vold og trusler dreie seg om fysisk-, psykisk- og seksuell vold. Seksuell vold kan føre til både fysiske og psykiske skader. Fysisk vold gir primært skade på kroppen, men kan også gi psykiske skader på grunn av den store påkjenningen som volden utgjør. Ved psykisk vold er formålet å skape frykt, usikkerhet og psykisk ubehag. Ved å komme med verbale trusler, å ha en truende atferd der en skader materiell, eller har et hissig kroppsspråk, kan dette føre til psykisk ubehag, som senere kan føre til psykiske skader.

For en liten andel av psykiatriske pasienter kan risiko for aggressiv og voldelig atferd være forhøyet. Risikofaktorer som rusmisbruk, vold, hørselshallusinasjoner, forfølgelses- og vrangforestillinger og tidlig kriminalitet kan i tillegg til en psykoselidelse føre til høy voldsrisiko (Skårderud et al., 2018, s. 535).

I arbeidet med å redusere risikoen for utagering eller voldseskalering er det viktig at sykepleiere hører på pasientens egne erfaringer, og i tillegg kunne ta i bruk tilegnet kunnskap for å hjelpe pasienten på best mulig måte (Hummelvoll, 2012, s. 261). Å forsøke å hjelpe og forstå pasienter er en stor del av jobben som sykepleier. Innenfor psykiatrien kan dette være spesielt viktig, da utfallet kan få store konsekvenser for pasienten og sykepleieren. Sykepleiers personlige kompetanse, innstilling og holdning er en viktig faktor som vil bidra til forebygging av trusler og vold (Lillevik & Øien, 2010, s. 84).

Ifølge Hummelvoll (2012) er det svært viktig å kartlegge pasientens tidligere erfaringer med vold og aggressiv atferd, slik at en kan undersøke omgivelsesmessige-, personlige- og individuelle faktorer som kan være med på å danne et mønster. I forkant av en utagering kan

pasienten vise varselsignaler. Signalene kan indikere at pasienten bygger opp en spenning, uro, stress eller frykt, og kan vise ulike tegn som brå bevegelser, endret stemmeleie, urolig gange, spente muskler og økt respirasjonsfrekvens (s. 262-263). Det vil være viktig for sykepleier å identifisere og kartlegge slike signaler og individuelle mønster, slik at helsepersonell kan lage en konkret og individuell plan for hver enkelt pasient. Nødvendige forholdsregler og tiltak som kan hjelpe pasienten til å kontrollere sin egen atferd kan iverksettes deretter.

## 2.4 Forebyggende voldsrisikovurderingsinstrumenter

Voldsrisikoutredning har de siste 20-30 årene fått mer oppmerksomhet og fremskrittene på området er stort. I sikkerhetspsykiatrien i dag brukes voldsrisikovurderingsinstrumenter for å vurdere og identifisere risikoen for vold, samt utvikle ulike strategier og tiltak som vil bidra til å redusere risikoen for vold (Skårderud et al., 2018, s. 538). Nedenfor presenteres tre ulike verktøy som brukes på ulike sikkerhetsseksjoner i landet.

### 2.4.1 Early Recognition Method

ERM er et risikohåndteringsverktøy som brukes i behandlingen av psykiatriske pasienter med høy risiko for vold og aggresjonsproblematikk (Sifer, 2020). ERM har som mål å kartlegge tegn og forvarsler som vanligvis resulterer i at pasienten utøver vold mot andre pasienter, ansatte eller seg selv. Ved å ha en systematisk kartlegging vil voldshandlingene bli mer forutsigbare (Helsedirektoratet, 2018a).

Ukentlig vil det holdes et evalueringsmøte der pasienten selv, i samarbeid med ansatte går igjennom ERM-skjemaet. Her vil samhandling mellom pasient, ansatte og eventuelt familie og/eller annet nettverk være viktig. Pasienten vil få informasjon om hyppighet og varighet på forvarslene, og kan formidle egne tanker og meninger. Det optimale er at pasienten er klar over egne forvarsler og kjenner til tiltak for å mestre disse. Dersom pasienten ikke klarer det, kan de ansatte iverksette tiltak som vil hjelpe pasienten (Helsedirektoratet, 2018a).

#### 2.4.2 Historical-Clinical-Risk Management-20

Dersom sykepleier skal foreta en omfattende voldsrisikovurdering kan HCR-20 benyttes. Det finnes tre versjoner av dette verktøyet, og oppgaven vil ta utgangspunkt i den tredje og nyeste versjonen HCR-20V3 skrevet av Douglas et al. (2014, s. 93).

HCR-20 er en brukermanual som inneholder en brukerveiledning for å kunne gjennomføre voldsrisikovurderingen korrekt. Brukerveiledningen består av totalt syv trinn som omfatter innsamling av opplysninger, tilstedeværelse av risikofaktorer, vurdering av risikofaktorens relevans, risikoformulering, risikoscenarier, håndteringsstrategi og til slutt konklusjon og anbefaling (Sifer, 2019). Risikovurderingsverktøyets første bokstav «H» står for historiske faktorer og består av 10 ledd som omhandler pasientens fortid. «C» står for kliniske faktorer og er fem ledd for nåtid. Den siste bokstaven «R» står for risikohåndteringsfaktorer og omfatter fem ledd for fremtiden (Douglas et al., 2014, s. 98).

#### 2.4.3 Brøset Violence Checklist

BVC er et skåringsverktøy som kan brukes av ansatte i helsevesenet eller på arbeidsplasser hvor vold er kjent som et alvorlig problem. Verktøyet kan brukes på inneliggende pasienter fra de er 18 år. Personalet som utfører risikovurderingen bør inneha kunnskap om vold og i tillegg ha god kompetanse på å foreta individuell kartlegging (Helsedirektoratet, 2018b).

BVC består av seks punkter som kan bidra med å forutse risiko for voldelig atferd for det neste døgnet (Almvik, 2021). Videre vil sykepleiere arbeide med å redusere og forhindre farlig atferd. De seks punktene som inngår i BVC handler om pasienten er mer forvirret, irriterbar, eller har en mer brautende atferd, og om det er økt fysiske trusler, verbale trusler eller slag, spark eller liknende på inventar. De seks leddene vurderes på en skala fra null til én. Dersom atferden er til stede, vil det tilsvare én. Samlet vil vurderingen være på en skala mellom null og seks (Helsedirektoratet, 2018b).

### 2.5 Kommunikasjon

I kommunikasjon og samhandling mellom pasient og sykepleier kan det å vise tillit ha både en positiv og negativ effekt. Det positive er at sykepleier viser at en slipper kontroll, gir fra

seg makt og går inn på et ubestemt område, sammen med pasienten. I tillegg kan det bidra til å skape en gjensidig dynamikk fordi tilliten kommer spontant og overraskende på samtalepartneren. Når både pasient og sykepleier er tilbøyelig for tilliten, vil det også være en risiko for at det kan oppstå mistillit. Som helsepersonell og som en del av systemet vil vi ofte møte sårbare pasienter som åpner seg og viser tiltro. Da er det spesielt viktig å være klar over makten en innehar i tillitsrelasjoner og ikke misbruke og bryte denne (Eide & Eide, 2017, s. 26-27).

Svikt og misforståelser i kommunikasjon kan føre til uønskede hendelser (Eide & Eide, 2017, s. 39). En sykepleier med gode kommunikasjonsferdigheter er hensiktsmessig for kvalitet og pasientsikkerhet. Å ha gode kommunikasjonsferdigheter vil gjøre det lettere å forstå pasienten og relasjonen, som igjen vil føre til at sykepleier kan gi bedre hjelp og skape trygghet (Eide & Eide, 2017, s. 39-40). Å ta i bruk aktiv lytting, tydelig kommunikasjon og være oppmerksom, er viktige forutsetninger for å kunne vurdere og oppdage risiko. Ved å være bevisst på dette kan sykepleier unngå feil behandling og forebygge uønskede hendelser og valg (Eide & Eide, 2017, s. 40).

## 2.6 Menneske-til-menneske-forhold

Joyce Travelbee (1999) var en psykiatrisk sykepleier og sykepleieteoretiker. Hun har skrevet boken «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» som omhandler hennes egne sykepleieteori. Teorien fokuserer på at pasient og sykepleier danner et menneske-til-menneske-forhold, som vil gjøre det mulig å hjelpe et individ med å kunne mestre og å forebygge sykdom. For å kunne etablere et godt menneske-til-menneske-forhold mener Travelbee at pasient og sykepleier må igjennom fire faser sammen (s. 171-172).

Den første fasen er det innledende møtet som bygger på observasjoner, meninger og antakelser fra begge parter. Denne fasen vil danne grunnlaget for følelser. Videre kommer fasen om framvekst av identiteter som knytter pasient og sykepleier sammen ved å motta inntrykk, tanker og følelser fra hverandre. Likheter og forskjeller vil i denne fasen bli mer fremtredende og anerkjent. Den tredje fasen omhandler empati som Travelbee beskriver som en erfaring og prosess der det å leve seg inn i, forstå og fatte betydningen av



motpartens følelser og tanker er viktig. Empatiprosessen vil videre utvikle seg til den siste av de fire fasene. Sympati og medfølelse karakteriseres ved et ønske om å lindre plager. Dette gjøres ifølge Travelbee ved å ta del i andres følelser og påvirkes av disse. At sykepleier oppriktig føler på pasientens plager, samtidig som ønsket om å hjelpe er fremtredende. I denne fasen vil sykepleier omsette medfølelse og empati til handlinger som kan hjelpe pasienten. Kunnskap, ferdigheter og erfaringer vil være sentralt for å kunne hjelpe pasienten i sykepleieprosessen (Travelbee, 1999, s. 186-210).

## 2.7 Lover og regler

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleier har et etisk, personlig og faglig ansvar for å sette seg inn i lovverk og å foreta egne vurderinger i utøvelsen av yrket (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2019). I tillegg er det viktig å vektlegge evnen til å vise medmenneskelighet og ivareta pasientenes rettigheter, integritet og verdighet (NSF, 2019). Dette medfører etiske utfordringer som Hummelvoll (2012) blant annet beskriver som en praksis hvor etisk bevissthet, klokskap, omsorg og moralsk sensitivitet hos sykepleiere og hjelpere vil gjøre det mulig å handle til pasientens beste (s. 234). Med andre ord innebærer jobben som sykepleier mye ansvar om blant annet avgjørelser, beslutninger og utfordringer som sykepleier selv må tilegne seg kunnskap om og lære ut ifra erfaringer.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 omhandler pasientens eller brukerens rett til å medvirke ved valg og gjennomføring av tjenestetilbud. Så langt det lar seg gjøre, skal tjenestetilbud utformes i samarbeid med bruker eller pasient. Medvirkningen skal tilpasses den enkelte pasients evne til å gi og få informasjon. Brukermedvirkning handler om at helsepersonell kan hjelpe pasienten med å tilrettelegge for å utarbeide egne mål, meninger og gjenvinne kontroll over tanker og følelser, slik at pasienten selv kan få større kontroll i egen hverdag og behandling (Hummelvoll, 2012, s. 78).

Samtykkekompetanse kan bortfalle når pasienten selv ikke forstår hva samtykke omfatter, og det foreligger gyldig rettsgrunnlag eller lovhjemmel for å gi helsehjelp uten samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1). Den som yter helsehjelpen kan avgjøre om

pasienten ikke er samtykkekompetent, og må begrunne dette skriftlig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3).

Psykisk helsevernloven sørger for å sikre at «etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang» (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-1). Personer med psykiske lidelser som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp kan bli undersøkt og få behandling etter hjemmel i psykisk helsevernloven (1999, § 4-4). Dette gir ikke hjemmel til tvang. Tvang kan ytes dersom det har blitt forsøkt tillitsskapende tiltak, helsehjelpen anses som nødvendig og unnlattelse av helsehjelp kan føre til skade for pasienten. Tiltak utføres etter behovet for helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3).

Pasientene på en sikkerhetsseksjon er enten dømt til behandling ved å ha begått eller forsøkt å begå lovbrudd som kan krenke eller sette andres helse, liv eller frihet i fare. I tillegg vil det være fare for en ny og alvorlig krenkelse (Straffeloven, 2005, § 62). Hvis pasienten ikke er dømt til behandling får pasient oppfølging innenfor rammene av tvunget psykisk helsevern og blir behandlet under tvang. Lovens vilkår må være oppfylt og totalt sett må vurderingen fremtre som det beste for pasienten, med unntak av om pasienten utgjør en alvorlig og nærliggende fare for andres helse eller liv (Psykisk helsevernloven, 2005, § 3-3).

Arbeidsmiljøloven har blant annet som formål å «sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske- og psykiske skadevirkninger...» (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1). Kapittel 4, § 4-1 i arbeidsmiljøloven (2005) omfatter generelle krav til arbeidsmiljøet. Det kommer frem at virksomheten i arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra en samlet vurdering av faktorer som kan innvirke på de ansattes psykiske- og fysiske velferd og helse. Det innebærer blant annet at sikkerheten på arbeidsplassen skal utvikles til enhver tid og forbedres i takt med utviklingen i samfunnet.

## 3 Metode

Thidemann (2019) skriver sin bok «Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter» at metode beskrives som en systematisk fremgangsmåte for å samle kunnskap og informasjon som vil bidra til å belyse oppgavens problemstilling (s. 74). I dette kapitlet vil litterær oppgave, kvalitativ og kvantitativ metode bli presentert. Det vil redegjøres for inklusjon- og eksklusjonskriterier som har blitt tatt hensyn til i søkeprosessen. Videre forklares fremgangsmåten i metodedelen, valg av søkestrategi begrunnes og forskningsartiklenes referanser presenteres. Avslutningsvis gjøres det rede for kildekritikk av forskningsartiklene og annen litteratur benyttet i oppgaven, samt beskrivelse av etiske overveielser.

### 3.1 Beskrivelse og valg av metode

For å svare på oppgavens problemstilling er det skrevet en litterær oppgave etter VID sine retningslinjer (VID vitenskapelige høyskole, 2020). En litterær oppgave analyserer og beskriver kunnskap innenfor et bestemt fagområde (Thidemann, 2019, s. 79-80). Data er hentet fra allerede eksisterende teorier, forskning og fagkunnskaper (Dalland, 2020, s. 199). Dataene systematiseres, gjennomgås og vil til slutt binde oppgaven sammen (Thidemann, 2019, s. 77).

Både kvalitativ og kvantitativ metode vil bidra til å skape en bedre forståelse av hvordan mennesker, grupper, institusjoner og samfunnet generelt fungerer og samhandler (Dalland, 2020, s. 52). Kvalitativ metode brukes når en vil gå i dybden for å forstå. Fullstendighet er et nøkkelord for denne metoden, ettersom dataene blir brukt til å analysere og forstå sammenhenger og for å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan måles. Nøyaktighet er et viktig stikkord når kvantitativ metode anvendes. Metoden søker etter å forklare og gi målbar data og statistikk, som videre kan gi muligheter til å utføre regneoperasjoner (Dalland, 2020, s. 54; Silkoset et al., 2021, s. 117).

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I tillegg til avgrensningene som er nevnt i kapittel 1.4, har det blitt benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier i søk etter forskningsartikler. Oppgaven har inkludert artikler

som er fagfellevurdert. Det har først og fremst blitt søkt etter skandinaviske og engelske tekster, samt skandinavisk- og europeisk forskning. Grunnen til dette er at overføringsverdien kan ha store likheter med slik sikkerhetspsykiatrien opererer i Norge. I all hovedsak var det ikke ønskelig med forskning eldre enn 10 år, men ett unntak ble gjort. Se kildekritikk.

Som en del av oppgavens inklusjonskriterier er forskningsartikler som omhandler både pasienters- og sykepleieres syn og erfaringer i arbeidet med miljøterapeutiske tiltak og voldsrisiko blitt inkludert. På denne måten belyses problemstillingen fra flere perspektiver, og det kommer frem hvordan pasientene på en slik avdeling opplever effekten av miljøterapeutiske tiltak.

### 3.3 Valg av databaser

I denne oppgaven er det gjort søk i databasene Cinahl, Medline og Oria for å finne forskningsartikler som kan bidra til å belyse problemstillingen. Cinahl er en database som retter seg mot engelskspråklige artikler innenfor helsefaglige emner som inkluderer blant annet sykepleie, ergoterapi og fysioterapi (Helsebiblioteket, 2018a). Databasen Medline innehar artikler om medisin, sykepleie, odontologi med mer (Helsebiblioteket, 2018b). Oria er en større database med samlet materiell fra norske fag- og forskningsbibliotek (Unit, 2021).

### 3.4 Søkeprosess

I forkant av søkeprosessen ble det gjort undersøkelser på hvilket engelsk ord som skulle brukes om ordet «sikkerhetsseksjon». Ordene «forensic psychiatry» eller «forensic care» er relevante ord å bruke på engelsk, ettersom de omhandler sikkerhetspsykiatri som er av betydning for oppgavens problemstilling (Norsk Rettsmedisinsk Forening, 2018).

Under gjennomføring av søkeprosessen har det for det meste blitt benyttet databasene Cinahl og Medline, ettersom de retter seg spesifikt mot sykepleie. Det har i tillegg blitt supplert med søk i Oria for å utvide søket og få flere treff.

Utvelgelsesprosessen foregikk ved at det først ble sett på antall treff som søket ga. Videre ble titlene vurdert og trykket inn på de som passet til søkeordene. I flere av søkene ble det funnet ut at de første artiklene som kom opp, var av størst relevans. Sammendraget ble så gjennomgått for å se om oppgaven hadde en imrad-struktur. Imrad står for introduksjon, metode, resultater og diskusjon, som i vitenskapelige artikler er en kjent disponering av teksten som raskt viser hvor du finner ulik informasjon (Thidemann, 2019, s. 30). Dersom artikkelen hadde imrad-struktur og sammendraget var av interesse, og innenfor oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier, ble hele forskningsartikkelen lest. Slik fortsatte de systematiske søkene videre frem til det gjensto fem forskningsartikler som kunne svare godt på oppgavens problemstilling. Artiklene ble lest grundig og sortert etter overskrifter som var laget på forhånd.

Søkeprosessen har blitt tabellført, slik at søkeord, treff og inkluderte artikler blir mer oversiktlig, se tabell 1.

Søk nr.	Dato for søket	Database	Søkeord	Avgrensning	Treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
1	16.01.22	Medline	«Forensic psychiatry» OR «psychiatric nursing» AND «violence prevention»	«2012-2022»	35	6	«Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study» (Lantta et al., 2016)
2	16.01.22	Medline	«Forensic psychiatry» AND «reducing violence» AND «HCR-20»	«2012-2022 » «English language»	34	3	«Decreased risk for violence in patients admitted to forensic care, measured with the HCR-20» (Olsson et al., 2013)

3	17.01.22	Medline	«Forensic psychiatry» AND «Broset»	Ingen	4	4	«Sensitivity and specificity of the Broset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry» (Hvidhjelm et al., 2014)
4	17.01.22	Cinahl	«Forensic psychiatry» OR «forensic care» AND «aggressive» OR «(MH violence)» AND «preventing»	Ingen	7	2	«Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the “Early Recognition Method”» (Fluttert et al., 2010)
5	18.01.22	Oria	«Reducing violence» OG «forensic care» OG «psychiatric nursing»	«2012-2022» «Fagfelleverdert tidsskrift» «Engelsk språk»	1384	2	«Reducing or increasing violence in forensic care: a qualitative study of impatient experiences» (Olsson et al., 2015)

Tabell 1: Søkeprosessen

Søkeprosessen startet i databasen Medline og gikk videre til Cinahl og Oria. I tillegg til å bruke «forensic psychiatry» eller «forensic care» ble ord som «reducing violence» og «violence prevention» lagt til for å få opp artikler som ville ha fokus på å redusere og forebygge vold. Ordene HCR-20, ERM og Brøset ble lagt til for å spesifisere søket mer mot risikohåndteringsverktøy.

Etter søkene i Medline og Cinahl ble det foretatt et søk i Oria for å se hvor stort treff det ville gi med tidligere brukte ord i søkeprosessen. Antall treff var 1384 artikler. Den øverste artikkelen hadde samme forfatter som en av tidligere inkluderte forskningsartikler. Derfor ble denne artikkelen undersøkt. Artikkelens innhold viste seg å være relevant for oppgaven, og ble derfor inkludert.

### 3.5 Presentasjon av forskningsartiklenes referanser

Den ene forskningsartikkelen som er inkludert i oppgaven er publisert i tidsskriftet «International Journal of Mental Health Systems». Der publiseres oppdatert forskning om blant annet psykisk helse, retningslinjer og metodiske fremskritt. Tidsskriftet forplikter seg til å beskytte folk med psykiske lidelser og deres rettigheter (International Journal of Mental Health Systems, 2021). Referansen anses derfor som pålitelig og relevant for oppgaven.

To av forskningsartiklene er publisert i tidsskriftet «Archives of Psychiatric Nursing» som innehar fagfellevurdert forskning innen psykiatrisk sykepleie og psykisk helsevern som inkluderer teori, praksis og forskning (Archives of Psychiatric Nursing, 2016). Et tidsskrift der forskningsartiklene er relevante for oppgavens tema og problemstilling.

«Journal of Clinical Nursing» publiserer fagfellevurderte og vitenskapelige tidsskrift og arbeider med å fremme utviklingen av kunnskap innen sykepleiepraksis. Artiklene som publiseres i tidsskriftet er av høy kvalitet fra det metodologiske spekteret (Journal Guide, 2015a). Dette styrker artiklenes relevans og troverdighet i tidsskriftet.

«Nordic Journal of Psychiatry» publiserer artikler for ulike psykiatriforeninger i Norden. Tidsskriftet er en kilde til informasjon om nordisk psykiatri og liknende fagfelt. Artiklene er skrevet av kliniske psykiatere, forskere og andre fagpersoner og blir vurdert av referenter hvor forfatterne ikke vet identiteten til anmelderen (Journal Guide, 2015b). Referansen anses som relevant da psykiatri står sentralt i oppgaven.

### 3.6 Kildekritikk

I to av forskningsartiklene i oppgaven har forfatterne Olsson, Strand og Kristiansen bidratt med å skrive artiklene. Det har blitt sørget for at det i tillegg til disse tre forfatterne, er én eller flere andre forfattere som også har vært deltakende forfattere i artikkelen. Den ene

artikkelen handler om bruk av kartleggingsverktøy, og den andre artikkelen om pasienters erfaringer med vold. Av den grunn ble begge artiklene inkludert.

Som en del av oppgavens inklusjonskriterier har forskningsartikler fra Skandinavia og Europa blitt inkludert. Det er et bevisst valg ettersom overføringsverdien fra Skandinavia til Norge anses som tilnærmet lik. Hvis forskningen fant sted i et Europeisk land, ble det gjort omfattende undersøkelser for å se om landets sikkerhetspsykiatri opererer som i Norge. Artikkelen om ERM (Fluttert et al., 2010, s. 1530), er forsket på i Nederland. Artikkelen har blitt inkludert ettersom ERM også forskes på og tas i bruk på sikkerhetsseksjoner i Norge. Denne artikkelen er i tillegg mer enn 10 år gammel. Likevel har den blitt inkludert og brukt i oppgaven ettersom innholdet er relevant for å belyse oppgavens problemstilling fra flere perspektiver ved å ta i bruk ulike kartleggingsverktøy.

Oppgaven setter søkelys på tre ulike risikohåndteringsverktøy og fordypes på disse. Jeg har kjennskap til at sikkerhetsseksjoner i Norge tar i bruk andre former for metoder og tiltak. Grunnen til at ERM, HCR-20 og BVC ble valgt, er at jeg selv har erfaring med å bruke to av dem. I tillegg til at de anvendes på ulike sikkerhetsseksjoner i Norge, Skandinavia og Europa. Dette vil være med på å bidra til et bedre teoretisk- og forskningsgrunnlag.

Ved valg av pensum har hovedsakelig pensumlista blitt benyttet, i tillegg til eget søk etter mer presise bøker, artikler og oppslagsverk. Å få tak i litteratur som er skrevet i nyere tid har da blitt forsøkt for at innholdet skal være oppdatert og relevant.

Artikkelen skrevet av Gunderson i 1978 er til tross for publiseringstidspunkt relevant for oppgavens problemstilling. Artikkelen retter seg spesifikt mot miljøterapeutiske tiltak, og de miljøterapeutiske prinsippene og aktivitetene i artikkelen legger grunnlaget for hvordan miljøterapien anvendes i sykepleieyrket i dag.

I oppgaven har det blitt forsøkt å benytte primærkilder, men ved én anledning har det blitt brukt sekundærkilde. Ved dette tilfellet blir det henvist til både primær- og sekundærkilden i



henhold til APA 7. Påliteligheten til sekundærkilden har blitt vurdert, og anses som god. Artikkelen ble derfor benyttet i oppgaven.

Tre av forskningsartiklene i oppgaven anvender kvalitativ metode, som belyser pasienter og sykepleiere sine opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2019, s. 76). De to resterende artiklene har benyttet seg av kvantitativ metode. Artiklene går ut i bredden i sine studier (Thidemann, 2019, s. 77). Å ha forskningsartikler som benytter seg av hver av de to metodene vil bidra til å styrke oppgavens funn ved at ulike perspektiver blir belyst.

### 3.7 Etiske overveielser

Oppgaven er skrevet etter VID sine lokale retningslinjer for akademisk oppgaveskriving på bachelornivå (VID vitenskapelige høyskole, 2020). De fagfellevurderte artiklene benyttet i oppgaven ivaretar forskningsetiske hensyn. Dalland (2020) beskriver at forskningsetikk handler om å vurdere forskning opp mot verdier og normer i samfunnet, og at forskningen ikke skal gå på bekostning av enkeltpersoners integritet og verdighet. Forskningen skal ivareta deltakernes personvern og beskytte de mot unødvendige belastninger (s. 168). Troverdigheten til artiklene styrkes ettersom forfatterne i samtlige artikler beskriver og begrunner deres etiske arbeid med studiene, samt viser til godkjenning fra ulike vurderingsnemnder eller komiteer. Godkjenning fra deltakere i studiet vises det også til. Pensumlitteratur og andre bøker og artikler som benyttes i oppgaven anses som tidsriktige. Kilder er skrevet etter retningslinjer i henhold til APA 7. Ved bruk av egne erfaringer er personvern ivaretatt og praksissted anonymisert.

## 4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres funn fra fem forskningsartikler som har blitt lest og analysert. Artiklenes hensikt og formål, metode og resultater vil bli presentert. Videre vil disse hentes frem i neste kapittel som handler om drøfting. Kapittelet avsluttes med en kort oppsummering av relevante funn i artiklene som knyttes til oppgavens problemstilling.

### 4.1 Artikkel 1

*«Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study»*

Skrevet av: Lantta, Anttila, Kontio, Adams & Välimäki (2016)

Studien hadde som formål å utforske sykepleieres egne erfaringer med voldseskalering eller voldelige hendelser i psykiatriske avdelinger. I tillegg ønsket studien å undersøke og komme med forslag til hva sykepleiere kan gjøre for å redusere risiko for vold, og gi innsikt i hvordan miljøet på avdelingen er når det oppstår voldshendelser.

I denne studien har forskerne foretatt en kvalitativ forskning. Deltakerne var sykepleiere som jobber på tre ulike lukkede psykiatriske enheter i et finsk sykehusdiskrikt. Studien har brukt utforskende og beskrivende design og åpne spørsmål i fokusgrupper. Dette for å få en dypere forståelse av temaet. Samtalene i fokusgruppene ble tatt opp på bånd, og senere transkribert og analysert med en induktiv innholdsanalyse.

Resultatene i studien kom frem til at sykepleiernes tidligere erfaring med voldelige hendelser hjalp dem i å forutsi voldseskalering eller kommende vold. Endring i stemmeleie, spesielle typer bevegelse eller endring i ansiktsuttrykk er faresignaler som vil være lettere å tolke dersom sykepleier kjenner pasienten godt. Situasjonene som inkluderte voldelige hendelser, utløst av pasientene, ble av sykepleierne beskrevet som kompliserte. Dersom avdelingene var overarbeidet og overbelastet ble sykepleien til pasientene svekket, samme med trivselen på avdelingen. Deltakerne i studiet hadde mange forslag til forebyggende tiltak mot vold. Det inkluderte blant annet at samhandlingen mellom pasient og sykepleiere bør blir bedre, at avdelingen burde foreta seg sikkerhetsforbedringer og flere ansatte med etterutdanning.

Deltakerne mente at dette ville være gode miljøterapeutiske tiltak som ville bidra til å øke kvaliteten på arbeidsplassen og gjøre behandlingstilbudet bedre.

Artikkelen konkluderte med at vold på psykiatriske avdelinger er komplekst, og at det trengs bedre rutiner for å kunne få frem sykepleiernes egne ideer og erfaringer om voldsforebygging. Rutiner som bedre administrasjon, utdanning, observasjonstrening og bemanning vil gjøre jobben med å redusere risiko for vold lettere for både pasienter og ansatte.

#### 4.2 Artikkel 2

*«Reducing or increasing violence in forensic care: a qualitative study of inpatient experiences»*

Skrevet av: Olsson, Audulv, Strand & Kristiansen (2015)

Studiens formål var å vise til hva som reduserte og økte risikoen for vold hos innlagte pasienter, og gi en detaljert beskrivelse av hvordan pasientenes egne erfaringer og strategier hjalp de med å unngå vold på en sikkerhetsseksjon.

En kvalitativ studie hvor forfatterne har foretatt seg 13 semistrukturerte intervjuer med pasienter innlagt på ulike sikkerhetsavdelinger i Sverige. Pasientene hadde av personalet blitt oppfattet som motiverte for behandling og hadde i tillegg vist at de hadde redusert voldsrisiko i henhold til Historical-Clinical-Risk Management-20. Intervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert ved hjelp av tolkningsbeskrivelse.

Hovedresultatene viste at pasientene beskrev en pågående indre dialog, hvor de blant annet oppmuntret seg selv, som videre førte til økt selvtillit. De forsøkte å akseptere sin egen situasjon. Ulike strategier ble tatt i bruk for å oppnå resultatet om å utøve mindre vold. Støtte fra personalet, terapitimer og aksept av forskrevet medisin er eksempler på strategier som pasientene ga uttrykk for at bidro til å redusere deres risiko for utøving av vold. Å ta i bruk konflikthåndteringsstrategier, ha et godt samspill og tillitsfulle samhandlinger mellom pasient og ansatte ble beskrevet som viktig for å ha et trygt og godt miljø. Pasientene kunne

bekreftede dette ved at de også beskrev det motsatte. En avdeling som oppleves som utrygg, uinteressert og overfylt ville øke risikoen for voldseskalering eller aggressiv atferd.

#### 4.3 Artikkel 3

*«Decreased risk for violence in patients admitted to forensic care, measured with the HCR-20»*

Skrevet av: Olsson, Strand, Kristiansen, Sjöling & Asplund (2013)

Hensikten med studie var å undersøke om innlagte pasienter på en rettspsykiatrisk enhet ville redusere sin risiko for vold over tid. Ved hjelp av måleskalaen til HCR-20 ville studien identifisere pasienter som reduserte sin voldsrisiko eksepsjonelt godt, og sammenlikne med demografisk data.

En kvantitativ studie som tok i bruk kartleggingsverktøyet HCR-20 til å rutinemessig samle inn informasjon fra personalet ved en rettspsykiatrisk enhet i Sverige. I tidsrommet mellom 1997 og 2010 ble HCR-20 brukt til å vurdere voldsrisikoen hos 267 innlagte pasienter. Informasjon fra den andre og siste risikovurderingen ble gjennomgått, sammenliknet og deretter anvendt i studiet.

Resultatet av sammenlikningen viser at voldsrisikoen ble redusert over tid. Det viste seg at demografiske forhold ikke hadde en innvirkning på å redusere risikoen. Mangel på personlig støtte og stress viste seg å være den risikofaktoren som var vanskeligst å redusere. For fremtidig reduksjon av vold viser kvinnelige pasienter, sammenliknet med menn, at muligheten for å redusere voldsrisiko er større. Pasienter med psykopatisk personlighetsforstyrrelse viser til liten effekt for reduksjon av vold i fremtiden. Studien viser at risikoforebygging innenfor en sikkerhetsseksjon fungerer og videre arbeid med å jobbe med pasientens individuelle risikofaktorer vil redusere risikoen for vold.

#### 4.4 Artikkel 4

*«Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'»*

Skrevet av: Fluttert, Meijel, Nijman, Bjørkly & Grydonck (2010)

Hensikten med studien var å undersøke om bruken av Early Recognition Method ville føre til reduksjon i antall voldshendelser blant pasienter innlagt på en sikkerhetsavdeling. ERM fokuserer på å gjenkjenne tidlige tegn til voldseskalering og aggresjon.

Forfatterne har foretatt en kvalitativ studie hvor ERM ble introdusert på 16 ulike rettsmedisinske avdelinger i Nederland. Metodens effekt ble vurdert på 189 innlagte pasienter som var kvalifisert til studiet, av disse ble 168 involvert. Pasientene skulle få behandling som normalt. Hver uke ble pasientenes aggresjon mellom andre pasienter og ansatte evaluert ved bruk av ERM. Mot slutten av studiet sammenliknet forfatterne alvorlighetsgrad og antall hendelser hos pasientene før og etter de ble eksponert for ERM.

Resultatene viste en stor nedgang i antall skjerminger og voldelige hendelser etter at ERM ble introdusert for avdelingene. Før ERM ble igangsatt ble det registrert 219 hendelser. Etter bruken av ERM ble det registrert 104 episoder med vold. I tillegg til nedgang i antall voldsepisoder ble også alvorlighetsgraden av hendelsene redusert. Under studien foregikk andre behandlingsformer på pasientene, noe som kan ha hatt en innvirkning på nedgangen og alvorlighetsgraden. Derfor konkluderer studien med at ERM kan betraktes som en lovende intervensjon for å redusere vold på sikkerhetsseksjoner, men at flere replikasjonsstudier må foretas på feltet.

#### 4.5 Artikkel 5

*«Sensitivity and specificity of the Brøset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry»*

Skrevet av: Hvidhjelm, Sestoft, Skovgaard & Bjorner (2014)

Artikkelens formål var å finne ut om Brøset Violence Checklist (BVC) kunne brukes som en god metode for de ansatte for å kunne forutse voldelige hendelser hos innlagte pasienter innen det neste døgnet, og å evaluere spesifisiteten og sensitiviteten til verktøyet.

Metoden denne forskningsartikkelen benyttet var å teste BVC på 156 psykiatriske pasienter innlagt på en sikkerhetsseksjon i Danmark. Pasientene var delt på seks ulike avdelinger, med

ulik variasjon på bemanning. Pasientene ble vurdert med BVC tre ganger daglig i to år, hvor all form for voldelige eller aggressive hendelser ble registrert av ansatte. En kvantitativ studie hvor en mengde tall ble samlet inn, analysert og evaluert.

Hovedresultatet viste at i løpet av to år ble det registrert 139 579 BVC-registreringer. Av voldelige eller aggressive hendelser var det 419 tilfeller som inkluderte både mannlige- og kvinnelige pasienter. Studien viste at den utløsende faktoren som resulterte i vold, var tilfellene da pasienten fikk avslag på noe de ba om. I disse tilfellene var det ansatte som ble målene for aggresjonen. Sensitiviteten og spesifisiteten til BVC viste tilfredsstillende verdier, og dermed ga ansatte en mulighet til å forutse den kommende volden, både mot ansatte og pasienter for de neste 24 timene.

#### 4.6 Oppsummering av funn

Gjennomgående funn i de fem presenterte forskningsartiklene står i samsvar med hverandre. Artiklene vektlegger arbeidsmiljø, kartleggingsverktøy, kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier som gode miljøterapeutiske tiltak for å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon. Sykepleiers kunnskap og erfaringer med forebygging av vold blir i stor grad pekt på som grunnleggende i arbeidet med å forutsi kommende vold. Kjennskap til pasientene og kunnskap om voldsforebygging vil bidra til å iverksette forebyggende tiltak for å redusere risikoen for vold.

## 5 Drøfting

I dette kapitlet drøftes problemstillingen som presenteres tidligere i oppgaven; «*Hvordan kan sykepleiere, ved hjelp av miljøterapeutiske tiltak, bidra til å redusere risikoen for vold på en sikkerhetsseksjon?*». Sykepleieres utfordringer i arbeidet med å redusere vold på en sikkerhetsseksjon vil bli belyst og knyttet opp mot lovverk. I tillegg til å forstå pasientens syn, handlinger og personlige utfordringer, samt hvordan skape et trygt miljø for pasienter og ansatte. Ulike miljøterapeutiske tiltak som sykepleiere kan iverksette for å redusere risiko for vold vil bli drøftet med utgangspunkt i de fem forskningsartiklene og teorien presentert tidligere. Sentrale begrep er kommunikasjon, kartleggingsverktøy og miljøterapi.

### 5.1 Å forstå pasienten

På en sikkerhetsseksjon er det mange ulike pasienter (Skårderud et al., 2018, s. 537-538). En blanding av kjønn, diagnoser og historikk kan gjøre jobben med å forstå hver enkelt pasient vanskelig, og sykepleier sin kompetanse, holdning og innstilling er derfor av stor betydning når miljøterapeutiske tiltak skal iverksettes (Lillevik & Øien, 2010, s. 84). Eide og Eide (2017) legger til grunn at kommunikasjon er en grunnpilar for å kunne utøve god sykepleie. Å vise forståelse, gi respons og ha en god evne til å vise empati er viktige forutsetninger for å kunne forstå en annen (s. 155).

Joyce Travelbee (1999) henviser i sin bok «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» til at i arbeidet med pasienter vil det ikke være tilstrekkelig med å bare utøve empati, men at det hjelper sykepleier et godt stykke på veien. Sykepleier må i tillegg til empati, sympatisere med pasienten. Å forsøke å forstå stresset gjennom identifisering, samhandling og kommunikasjon. Sympatiske handlinger som viser at pasienten betyr noe, og at ens verdighet blir ivaretatt er noe av det Travelbee legger til grunn i menneske-til-menneske-forholdet (s. 193-200). Med utgangspunkt i Travelbee sin sykepleierteori forstår jeg at handlingene til sykepleiere har mye å si for hvordan en skal forstå pasienten og videre kunne arbeide med pasientens utfordringer knyttet til blant annet vold. Handlingene kan innebære å ta pasienten ut av miljøet, ta bort utfordringer og snakke om de slik at de kan forebygges.

Studie om pasienters egne erfaringer med ulike strategier for å redusere vold gjennomført av Olsson et al. (2015), viste at et dynamisk samspill med personalet er viktig, og at

personalets tilstedeværelse utgjorde en positiv stemning i miljøet på flere måter. De forklarte at tilstedeværelsen hadde en så positiv virkning at deres sannsynlighet for å utøve vold ble betraktelig redusert, ettersom de selv følte seg trygge, avslappet og fornøyde (s. 394-395). Selv har jeg erfart at ansattes tilstedeværelse er viktig. I perioder med mindre bemanning trekker pasientene seg tilbake på rommene sine og blir værende igjen med egne tanker og handlinger. For pasienter med tankeforstyrrelser og tvangstanker kan dette være svært negativt ettersom stimuli fra mobiler, PC og bøker kan ha stor påvirkning på pasientene og resultere i blant annet vrangforestillinger og vold.

Psykiske lidelser kan reduseres i mellommenneskelige relasjoner (Skårderud et al., 2018, s. 212-213). Relasjonene kan dannes når sykepleier kartlegger og lager ERM sammen med pasienten. Kartleggingen med ERM kan i begynnelsen ta tid, fordi det er mange punkter å gå igjennom. I tillegg skal pasientens, ansattes og sykepleiers syn belyses (Flutttert et al., 2010, s. 1530). Ved lav bemanning og lite tid i avdelingen kan det derfor oppstå store utforinger. Jeg mener denne tiden er en god investering da kartlegging bidrar til å bygge en god relasjon og er med på å danne et solid vurderingsgrunnlag. Dette vil videre gjøre vurdering av tidlige forvarselstegn mye lettere for de ansatte å oppdage. Derfor vil det være viktig å ta seg god tid til å snakke med pasienten, vurdere og sammen komme frem til hvilke forvarsler som kan oppstå før pasienten utagerer eller utfører voldelige handlinger. Ved å gjøre dette vil brukermedvirkning bli ivaretatt, fordi pasienten får lov til å komme med egne erfaringer, refleksjoner og meninger (Hummelvoll, 2012, s. 78). Forskning gjort av Flutttert et al. (2010) viser til at ERM er en lovende intervensjon for å kunne forebygge og redusere vold på sikkerhetsseksjoner. Tall fra studiet viste nedgang i intensitet og frekvens av vold hos pasientene som var deltakende i ERM-studiet. På en annen side belyses også at området bør forskes på mer spesifikt, og viser til at andre behandlingsfaktorer kan ha hatt en innvirkning på resultatet som studien viste til (s. 1535-1536). En stor styrke i denne studien var et høyt antall deltakende pasienter og dataene beviser ERM sin effekt. Brukermedvirkning ble ivaretatt og samhandlingen mellom pasient og sykepleier rundt ERM var god. Dette er noe jeg selv verdsetter høyt i arbeidet.

Samtlige kartleggingsverktøy i oppgaven har som mål å redusere risikoen for vold (Olsson et al., 2013, s. 191; Flutttert et al., 2010, s. 1529; Hvidhjelm et al., 2014, s. 536). HCR-20 er et



risikovurderingsinstrument som i all hovedsak skal føre til reduksjon av vold over tid ved hjelp av risikovurdering og behandlingsplanlegging. Å kartlegge pasientens tidligere voldshistorikk og analysere videre risiko for vold, vil kunne hjelpe sykepleiere, og annet tverrfaglig team med å finne ut av spesifikke risikofaktorer for pasienten (Douglas et al., 2014, s. 104). Ved å kjenne til risikofaktorer for hver enkelt pasient vil sykepleier kunne rette arbeidet mot dette og iverksette miljøterapeutiske tiltak, som igjen vil hjelpe pasienten med han eller hennes utfordringer. Olsson et al. (2013) har forsket på disse risikofaktorene. Studiene fant ut at stress og personlig støtte var vanskelig for mange pasienter å endre. Dette kunne videre føre til vold dersom sykepleier ikke retter fokuset mot spesielt disse risikofaktorene. Å ha kjennskap til dette vil være viktig for alle på en sikkerhetsenhet, slik at det daglig rettes fokus mot å redusere stress og hjelpe pasientene med personlig støtte. Studien understreker at bruken av HCR-20 som et verktøy for å redusere risiko for vold fungerer. Verktøyet fører til nøye og god kartlegging, legger et godt grunnlag for videre behandling og retter fokus mot risikostyring som sykepleier kan arbeide med (s. 196).

For å skape en god relasjon er en i følge Travelbee (1999) sin sykepleierteori, avhengig av en kombinasjon av kommunikasjon og de fire fasene (s. 171). For sykepleier innebærer dette å lytte til pasientens tanker og meninger. Dette vil hjelpe sykepleier med å kunne forstå pasienten og bidra til å danne en god relasjon. En god relasjon vil bidra til å styrke tilliten til hverandre. Å ha en relasjon basert på tillit kan bidra til at pasienten åpner seg for sykepleier, og sykepleier kan bli bedre kjent med pasienten. Samtalene kan omhandle hverdagslige temaer om for eksempel mat, klær, vær, sport og musikk, men også om pasientens historie, følelser og tanker. Alt dette vil være viktig for at pasient og sykepleier skal bli kjent.

Travelbee sine fire faser brukes av sykepleiere flere ganger daglig, noe som kan bidra til å gi mer til pasienten enn det sykepleier selv tror (Travelbee, 1999, s. 186-210). Erfaringer fra pasienter viser at samtaler med ansatte skaper en ro (Lantta et al., 2016, s. 5). Med en god relasjon vil sykepleier lettere kunne lese pasienten når han eller hun ikke har det så lett. Pasienten kan for eksempel være mer tilbaketrukket enn vanlig. Dette kan regnes som et tidlig varseltegn, noe sykepleier med en god relasjon tidlig kan oppdage. Videre kan tiltak iverksettes etter hva som er nødvendig. Dette kan da anses å være en enkel måte å forebygge uønskede hendelser på. Andre erfaringer fra studiet viser at flertallet av

pasientene mente kommunikasjon med personalet var viktig. Pasientene mente også at samtalen burde foregå alene og ikke i miljø blant andre pasienter. Når de ansatte ga tilbud om privat samtale eller diskusjon fortalte pasientene at de følte seg verdig og erkjent. De følte at personalet forsøkte proaktivt å håndtere konflikter for å unngå eskalering, og ville støtte pasienten mot videre bedring (Olsson et al., 2015, s. 395-396).

Å bruke kommunikasjon og samtale som en metode for å berolige pasient, vil være et miljøterapeutisk tiltak for å gripe inn i situasjoner uten å skade noen (Lantta et al., 2016, s. 5). Det vil være positivt for både pasient og sykepleier. Å bruke samtale som et verktøy er også nedfelt i psykisk helsevernloven (1999) kapittel 3, som et tiltak før en kan bruke tvang og ta i bruk mekaniske tvangsmidler. Dermed er det lovpålagt å forsøke mindre inngripende tiltak, som for eksempel kommunikasjon, for å forsøke å roe ned pasienten.

## 5.2 Å skape trygge omgivelser

I arbeidet med pasienter på en sikkerhetsseksjon vil god kommunikasjon og samhandling mellom pasient og sykepleier bidra til et godt miljø som pasientene kan trives og føle seg trygge i (Lillevik og Øien, 2014, s. 73). Trygge rammer bidrar til å skape et tryggere miljø. Det inkluderer en godt organisert hverdag, dyktige ansatte og et lovverk som kan stoles på (Skårderud & Sommerfeldt, 2013, s. 30). Dette er forebyggende miljøterapeutiske tiltak som kombineres med hverandre og som er viktig for å redusere risikoen for vold (Lillevik & Øien, 2014, s. 73).

Gunderson (1978) sine miljøterapeutiske aktiviteter inngår som en stor del av hverdagen på en sikkerhetsseksjon (s. 327). Støtte, engasjement, struktur, beskyttelse og gyldiggjøring er fem funksjoner og bidrar til et godt miljøterapeutisk klima (Gunderson, 1978, s. 334).

Gunderson mener at det å være klar over disse fem funksjonene kan være til hjelp for å forandre, utvikle eller utvide sine miljøprogrammer (s. 334). At sykepleier har kontroll på avdelingens struktur, rutiner og særskilt ansvar er viktig. Struktur og rutiner innebærer behandlingsaktiviteter og ukeplaner som er oppsatt for avdelingen, samt planer for møter og måltider (Skårderud et al., 2018, s. 207). Alle disse funksjonene utføres flere ganger daglig, uten at sykepleier kanskje er klar over det selv. Det faller sykepleierne naturlig å gjøre disse

tiltakene for å skape et godt og trygt miljø for pasienter og ansatte. Et trygt miljø støttes også av arbeidsmiljøloven (2005), som understreker at sikkerhet, psykisk og fysisk helse og velferd skal være fullt forsvarlig uansett arbeidsplass (§ 4-1).

Et trygt klima for pasienten, speiles ofte i at klimaet er trygt for de ansatte (Lantta et al., 2016, s. 5). I arbeidet på en sikkerhetsenhet kan bemanningen i avdelingen ha mye å si. Hvilke ansatte som er på jobb og hvordan kollegaer går over ens med hverandre kan ha stor betydning for hvordan pasientene vil oppføre seg. I studiet til Lantta et al. (2016) understrekes det at sykepleiers væremåte og oppførsel kan fremprovosere aggressive handlinger hos pasienter, dersom pasientene ikke liker sykepleiers væremåte. Et personale som er til stede og viser interesse for pasientene i miljø er viktig for å skape god stemning og for at sikkerhet blir ivaretatt (s. 8). I Olsson et al. (2015) sin studie legger deltakerne frem at stemningen på en avdeling kan være ambivalent. På den ene siden vektlegges personalets tilstedeværelse sterkt, og at dette fører til trivsel, ro og mindre frustrasjon i avdelingen. På den andre siden som oppfattes ambivalent gir deltakerne uttrykk for at stemningen på avdelingen både er steril og «sykehusaktig». Flertallet oppga følelser av velvære og tilfredshet på avdelingen og at personalet kan ha mye å bidra med for å skape et godt avdelingsklima (s. 397). Jeg har forståelse for at pasienter kan gi uttrykk for at miljøet på en sikkerhetsseksjon ikke bidrar til en god stemning i seg selv. Hvite vegger, få møbler, ingen pynt og låste dører til enhver tid, oppfattes ikke som trivelig. Samtidig er disse tiltakene svært nødvendig for sikkerheten til alle på avdelingen. Med bakgrunn i dette vil derfor personalet ha mye å si for å skape et trygt og hyggelig miljø som pasientene trenger.

### 5.3 utfordringer og tiltak i arbeidet

Av egne erfaringer har jeg opplevd at sykepleiere på en sikkerhetsseksjon daglig står ovenfor mange utfordringer. Dette inkluderer både personlige og faglige utfordringer som kan oppstå på grunn av arbeidsbelastning, etikk og usikkerhet med lovverk og regler. Disse utfordringene kan være viktig å ha kjennskap til for at gode miljøterapeutiske tiltak kan bli iverksatt.

En sikkerhetsavdeling med stor arbeidsbelastning blir preget i variert grad og kan vanskeliggjøre utøvelsen av god sykepleie til pasientene (Lantta et al., 2016, s. 5). Dette kan føre til personlige utfordringer da sykepleier kan føle at tiden ikke strekker til for pasientene. Et godt miljøterapeutisk tiltak i slike situasjoner blir belyst i studiet til Lantta et al. (2016), der sykepleiere uttalte seg om hvor viktig tilstedeværelse av ansatte var for å redusere risikoen for vold. Sykepleieren viste til et eksempel der det i flere tilfeller hadde blitt observert at pasienter telte antall ansatte tilstede, og ventet til det var mindre personal, før han eller hun utførte en handling (s. 5). Studien belyser dermed at et tilstedeværende personale har en god forebyggende effekt for pasientene.

På en sikkerhetsavdeling er det mange pasienter som har begått eller forsøkt å begå lovbrudd (Straffeloven, 2005, § 62). Dersom sykepleier har lite kjennskap til pasientens historikk, kan det medføre faglige utfordringer. Historikken kan inkludere psykiske lidelser og progresjon, samt om pasientene får oppfølging innenfor tvunget psykisk helsevern eller er dømt til behandling. For sykepleier er dette viktig informasjon å ha kjennskap til når en skal planlegge og iverksette miljøterapeutiske tiltak (Hummelvoll, 2012, s. 262). Dette bygger på yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, der det blant annet står skrevet at sykepleier har et personlig, faglig og etisk ansvar for å sette seg inn i lovverk, og skal stå til ansvar for iverksatte handlinger (NSF, 2019). Dette ansvaret kan også inkludere pasienters og avdelingens regler.

Pasienten og avdelingen kan i den miljøterapeutiske hverdagen ha personorienterte og interne regler (Skårderud et al., 2018, s. 207). På en sikkerhetsenhet må personalet være kjent med disse reglene. I tillegg må personalet ha kontroll på egne ansvarsoppgaver og hva avdelingens grunnleggende visjon innebærer, slik at holdninger og handlinger gjenspeiles i utførelsen. Disse tiltakene anser også Hummelvoll (2012) som nødvendige. Kartlegging av personlige og individuelle faktorer som kan bidra til å fange opp signaler som antyder at pasienten er på vei til å utagere er viktig å ha kjennskap til (s. 262-263). Personorienterte tiltak kan omhandle miljøtid, utetid, telefon- og PC-bruk, samt hvilken atferd som er tillatt. Dette inkluderer vold, rusmidler, trusler, våpen og liknende. Interne regler kan omhandle rutiner for låsing av dører, bruk av øyekontakt med kollegaer, hvordan være henvendt til

pasienten og hvordan ansatte skal handle i uforutsette situasjoner. Særsilt ansvar er noe hver enkelt ansatt kan ha for en eller flere pasienter. Ansvar for pasienten kan for eksempel være gitt som primærkontakter eller satt sammen i team (Skårderud et al., 2018, s. 207). Overnevnte regler er nødvendige å ta med seg videre når miljøterapeutiske tiltak skal iverksettes.

Sykepleier må daglig vurdere tiltak og ta beslutninger ut fra egne vurderinger (NSF, 2019). En del av tiltakene som vurderes på en sikkerhetsseksjon inkluderer voldsrisikohåndteringsverktøy. Disse er viktige for å kartlegge pasientenes historikk, handlinger, tanker og for å oppdage tidlige tegn og varselsignaler på vold (Hummelvoll, 2012, s. 262-263). Sentralt for dette ligger en grunnleggende kunnskap om hver enkelt pasient. Ingen pasienter er like, og har ulike varseltegn de kan utføre før de utagerer.

Kartleggingsverktøyet BVC har den store fordelen med at kartleggingen kun består av seks punkter som er felles for alle pasienter (Almvik, 2021). Dette kan bidra til å gjøre det lettere for sykepleier å huske punktene i hodet, som videre kan føre til raskere vurdering og kartlegging. BVC kan i tillegg bidra til å gjøre skrivingen lettere og vil ikke skape merarbeid for sykepleiere når notatet for dagens vakt skal skrives. Forskning gjort av Hvidhjelm et al. (2014) viser at både sensitiviteten og spesifisiteten av BVC-vurderinger er tilfredsstillende. Kommunikasjon, sikkerhet og oppmerksomhet skaper store forebyggingsmuligheter. BVC egner seg godt som et miljøterapeutisk tiltak for å identifisere og redusere vold for det kommende døgnet (s. 541). Likevel finnes det noen ulemper ved bruk av BVC. En sykepleier som ikke har god kjennskap og relasjon til pasienten kan sette en høyere score, i motsetning til personal som har god kjennskap og relasjon til pasienten. Ettersom sistnevnte vet at pasienten for eksempel daglig kommer med verbale trusler eller stadig er forvirret uten at det utgjør en stor risiko for voldelig atferd.

I jobben som sykepleier på en sikkerhetsseksjon vil det være viktig å ha et godt samspill og kjenne pasienten godt, i tillegg til å ha god kompetanse på vurdering av BVC og kartlegging av vold (Lantta et al., 2016, s. 8; Olsson et al., 2015, s. 399). God kvalitet på vurderinger krever riktig og god opplæring i hvordan verktøyet fungerer og skal brukes innad i

avdelingen. Dersom opplæringen i bruken av BVC ikke er tilstrekkelig kan vurderinger føre til en form for stigmatisering, grunnet pasientens tidligere handlinger. Videre kan dette føre til unødvendig iverksetting av miljøterapeutiske tiltak, bidra til å skape et dårlig arbeidsmiljø, og/eller merarbeid for de neste kollegaene som kommer på jobb. Stigmatisering kan føre til strenge tiltak som igjen kan føles krenkende for pasienten. Hvis sykepleier iverksetter disse tiltakene vil det kunne være brudd på yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt to, som blant annet omhandler at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients rett til å ikke bli krenket (NSF, 2019).

Feiltolkning av signaler kan oppstå, og som ansvarlig sykepleier må en stole på egne kunnskaper og beslutninger som blir tatt i krevende situasjoner (Hummelvoll, 2012, s. 234). Lantta et al. (2016) kommer i sin forskning frem til at sykepleiere trenger mer kunnskap om omfattende observasjonstrening og at det må tilrettelegges for bedre opplæring (s. 8). Dette henger sammen med kunnskapen som ligger til grunn i miljøterapeutisk arbeid. Kunnskapen er både teoretisk og erfaringsbasert, noe som også resulterer i at det ikke er noe *rett* eller *galt* i ulike situasjoner (Skårderud et al., 2018, s. 207-208). Pasienter og sykepleiere er ulike og utfører dermed ulike handlinger (Lantta et al., 2016, s. 6). Under begrunnelsen av handlinger er det viktig med et godt kollegialt miljø, der det er åpenhet for å ta lærdom av egne og andres handlinger som en kan bruke for å forbedre arbeidet til neste gang.

Tvang kan i enkelte tilfeller være et tiltak for å bidra til å redusere risikoen for vold (Hummelvoll, 2012, s. 269-270). Tilfeller der tvang kan være et nødvendig tiltak for å redusere vold, er en del av sykepleiers vurdering av hva som er det beste for pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4A-3). Sykepleieren skal handle med hensyn til pasientens beste (Hummelvoll, 2012, s. 234) og i noen situasjoner kan tvang hindre at pasienten skader seg selv eller andre (Hummelvoll, 2012, s. 269-270). De etiske prinsippene velgjørenhet og ikke-skade er etiske prinsipper som sykepleiere forholder seg til både privat og i arbeid (s. 100-102). Å regulere bruken av tvang på vegne av en annen pasient kan for sykepleier være etisk utfordrende, og i slike situasjoner står den grunnleggende kunnskapen og viktigheten av å kunne ulike paragrafer i psykisk helsevernloven sentralt. I tillegg til

juridisk kunnskap, er det viktig å huske at tvang ikke er den eneste løsningen for å redusere vold (s. 243). Å lytte til pasientens erfaringer pekes også på som en løsning (s. 261).

## 6 Konklusjon

Denne oppgaven viser at iverksetting av ulike miljøterapeutiske tiltak har tilfredsstillende effekt i arbeidet med å redusere vold på en sikkerhetsseksjon. Min forståelse av flere funn i oppgaven viser til at arbeidet med å redusere risikoen for vold er mer komplekst og sammensatt enn først antatt. Faglige utfordringer om kunnskap og erfaring blir ofte satt på prøve, som også resulterer i at etiske valg må tas på dette grunnlaget. I tillegg finnes det ikke bare ett tiltak å iverksette. Alle tiltakene avhenger av hverandre, som igjen avhenger av gode sykepleiefaglige vurderinger og beslutninger.

Måten sykepleier utøver og viser omsorg på er unik. Gode kommunikasjonsferdigheter og samhandling må til for å skape en god relasjon til pasienten, som videre vil føre til bedre samhandling og et bedre miljø. Kunnskap og evne til å vise empati og sympati er viktig i arbeidet med pasienter på en sikkerhetsseksjon hvor pasienter trenger støtte, hjelp og omsorg i stor grad for at behandlingen skal være effektiv og tilpasset hver enkelt pasient. Dette er miljøterapeutiske tiltak som viser stor effekt.

Bruken av voldsrisikovurderingsinstrumentene HCR-20, ERM og BVC har sine sterke og svake sider, men å ta i bruk disse kombinert med egne erfaringer, kunnskap og kommunikasjon fungerer det godt som miljøterapeutiske tiltak på sikkerhetsseksjoner. I dette arbeidet er det viktig at arbeidstedet har klare rammer for hvilke kartleggingsverktøy som skal tas i bruk og samtidig sørge for at alle ansatte får god opplæring i hvordan de fungerer.

Forslag til videre forskning kan fokusere på å kombinere to eller fler kartleggingsverktøy for å se om effekten for reduksjon av vold vil bli enda større. Dette kan gjennomføres ved for eksempel å først vurdere pasientens voldsrisiko ved hjelp av HCR-20 og deretter anvende ERM for å danne tiltak og observasjoner på bakgrunn av funnene i HCR-20-vurderingen. Mer forskning på kartleggingsverktøyene også i Norge, mener jeg vil være viktig for å kunne dokumentere og forbedre verktøyene slik at de blir enda lettere å håndtere og arbeide med.



## Litteraturliste

- Almvik, R. (2021, 31. mars). *About risk-assessment.no*. <https://www.risk-assessment.no/about-risk-assessment/>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet (u.å.). *Vold og trusler*. Hentet 24. januar 2022 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>
- Archives of Psychiatric Nursing. (2016, 2. juni). *Aims & Scope*. <https://www.psychiatricnursing.org/content/aims>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Digdir. (2022, 6. januar). *Hva er håndtering av risiko?* Hentet 15. februar 2022 fra <https://internkontroll-infosikkerhet.difi.no/godt-vite/risikohandtering/hva-er-risikohandtering>
- Douglas, K.S., Hart, S. D., Webster, C. D., Belfrage, H., Guy, L. S & Wilson, C. M. (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20V3): Development and Overview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93-108. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2014.906519>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evensen, H. R. (2022). *Vold mot ansatte på Dikemark: - Det er gjerne den tiden frem til utageringen som er verst*. Sykepleien.no. [https://sykepleien.no/2022/01/vold-mot-ansatte-pa-dikemark-det-er-gjerne-den-tiden-frem-til-utageringen-som-er-verst?utm\\_source=Alle%20I%20NSF&utm\\_campaign=17162595d7-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2022\\_01\\_25\\_12\\_43&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_22c64ecf7b-17162595d7-63102413&fbclid=IwAR0UHsEi1lCjOI\\_GY-wFFEwd36GfOD8c7Gp9MMSvPM0iy\\_WprVMR77xwALs](https://sykepleien.no/2022/01/vold-mot-ansatte-pa-dikemark-det-er-gjerne-den-tiden-frem-til-utageringen-som-er-verst?utm_source=Alle%20I%20NSF&utm_campaign=17162595d7-EMAIL_CAMPAIGN_2022_01_25_12_43&utm_medium=email&utm_term=0_22c64ecf7b-17162595d7-63102413&fbclid=IwAR0UHsEi1lCjOI_GY-wFFEwd36GfOD8c7Gp9MMSvPM0iy_WprVMR77xwALs)
- Flutterm, F. A. J., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S. & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1529–1537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02986.x>
- Gunderson, J. G. (1978). Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus. *Psychiatry*, 41(4), 327-335. <https://doi.org/10.1080/00332747.1978.11023992>
- Helsebiblioteket. (2018a, 14. februar). *CINAHL*. <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis>

- Helsebiblioteket. (2018b, 19. september). *Medline*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline>
- Helsedirektoratet. (2018a, 25. april). *Analyse av forvarsel (early recognition method)*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/sekundaerforebyggende-tiltak/analyse-av-forvarsel-early-recognition-method#analyse-av-forvarsel-early-recognition-method>
- Helsedirektoratet. (2018b, 28. april). *BVC (Brøset Violence Checklist)*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/verktoy-for-innledende-kartlegging-av-voldsrisiko/bvc-broset-violence-checklist>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hvidhjelm, J., Sestoft, D., Skovgaard, L. T. og Bjorner, J. B. (2014). Sensitivity and specificity of the Brøset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(8), 536-542.  
<https://doi.org/10.3109/08039488.2014.880942>
- International Journal of Mental Health Systems. (2021, 4. november). *About: Aims and scope*. <https://ijmhs.biomedcentral.com/about>
- Journal Guide. (2015a, 2. februar). *Journal of Clinical Nursing: Aims and scope*.  
<https://www.journalguide.com/journals/journal-of-clinical-nursing>
- Journal Guide. (2015b, 3. februar). *Nordic Journal of Psychiatry: Aims and scope*.  
<https://www.journalguide.com/journals/nordic-journal-of-psychiatry>
- Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E., & Välimäki, M. (2016). Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 1-10.  
<https://doi.org/10.1186/s13033-016-0059-5>
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2010). Kvaliteter hos hjelperen som bidrar til å forebygge trusler og vold fra klienter. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, 6(2), 84-96.  
<https://doi.org/10.7557/14.1191>
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Gyldendal Akademisk.
- Norsk Rettsmedisinsk Forening. (2018, 9. oktober). *Rettspsykiatri*.  
<https://www.retsmedisin.org/rettspsykiatri>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

- Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or Increasing Violence in Forensic Care: A Qualitative Study of Inpatient Experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009>
- Olsson, H., Strand, S., Kristiansen, L., Sjöling, M. & Asplund, K. (2013). Decreased Risk for Violence in Patients Admitted to Forensic Care, Measured With the HCR-20. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(4), 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.03.004>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Sifer. (2020, 10. august). *ERM (Early Recognition Method)*. <https://sifer.no/verktoy/erm/>
- Sifer. (2019, 15. september). *HCR-20v3*. <https://sifer.no/verktoy/hcr-20v3/>
- Silkoset, R., Olsson, U. H. & Gripsrud, G. (2021). *Metode, Dataanalyse og Innsikt* (4. utg.). Cappelen Damm.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stänicke, E., & Maizels, D. (2018). *Psykiatriboken: sinn - kropp - samfunn* (2. utg.). Gyldendal.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi boken: mentalisering som holdning og handling*. Gyldendal akademisk.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Sykehuset i Vestfold. (u.å.). *Psykiatrisk sikkerhetspost*. Hentet 24.01.22 fra <https://www.siv.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/psykiatrisk-sykehusavdeling/psykiatrisk-sikkerhetspost>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Unit. (2022, 4. November). *Oria søketjeneste*. <https://www.unit.no/tjenester/oria-soketjeneste>
- Universitetet i Bergen. (2021, 6. juli). *Hva er risiko?* <https://www.uib.no/hms-portalen/137757/hva-er-risiko>

VID Vitenskapelige høyskole (2020, 10. august). Retningslinjer for akademisk oppgaveskriving på bachelor-, videreutdanning- og masternivå -APA 7.

<https://www.vid.no/filer/retningslinjer-for-oppgaveskriving-apa-norsk/>

Wedervang-Resell, A., Østraat, I. E., Haga, M., Klinkenberg, E. & Berglund, K. (2017).

*Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter* (IS-2618). Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf)

[medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter.pdf) /attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-

[4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter.pdf)

With, M. L. (2018, 5. november). *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler*.

Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler)

[publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler)