



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Bemötande av aggressiva patienter inom
psykiatrisk vård
--en litteraturstudie--

Datum: 070604
Författare: Anna Weberberger,
Charlotte Stridsberg,
Jeanette Rosenberg

Handledare: Pia Petersson
Examinator: Lars Axelson

Bemötande av aggressiva patienter inom psykiatrisk vård

En litteraturstudie

Författare: Anna Weberberger, Charlotte Stridsberg,
Jeanette Rosenberg

Handledare: Pia Petersson

Datum: 07-06-04

Sammanfattning

Bakgrund: De flesta våldssituationer på en psykiatrisk vårdavdelning är riktade mot omvårdnadspersonalen. Ett aggressivt beteende är ofta ett resultat av en känsla av frustration och maktlöshet när patienten är inlagd och har en begränsad frihet. För att undvika att en hotfull situation eskalerar, är det viktigt att omvårdnadspersonalen har ett bemötande som ger en positiv utgång. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att belysa hur omvårdnadspersonal kan bemöta aggressiva patienter inom psykiatrisk vård. **Metod:** Litteraturstudien baseras på tolv vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar analyserades genom innehållsanalys, där olika kategorier växte fram och rubricerades. **Resultat:** Studien resulterade i tre huvudrubriker och sex underrubriker. Huvudrubrikerna är: Situationsanpassning och flexibilitet, Att skapa trygghet och Vikten av självbestämmande. **Slutsats:** Det behöver satsas mer tid och resurser för att utbilda omvårdnadspersonal inom psykiatrisk vård i att bli mer situationsanpassade och lita till sin egen förmåga och sin egen kunskap.

Nyckelord: Bemötande, aggressivitet, omvårdnadspersonal, psykiatrisk vård.

Encountering aggressive patients in psychiatric care

Author: Anna Weberberger, Charlotte Stridsberg, Jeanette Rosenberg

Supervisor: Pia Petersson

Literature review

Date: 07-06-04

Abstract

Background: Most acts of violence in a psychiatric ward are directed towards the nursing staff. Aggressive behaviour often stems from feelings of frustration and powerlessness in patients while committed and therefore having limited liberties. To avoid an escalation of a hostile situation, it is important that the nursing staff applies the kind of encounter that will yield a positive outcome. **Aim:** The aim of this literary study is to elucidate the possible encounter the nursing staff can apply when encountering a hostile patient in psychiatric care.

Method: The literary study is based on twelve scientific articles. The articles were analysed by means of content analysis in which different categories emerged and were subsequently labelled. **Result:** The study resulted in three main category labels and six sub-category labels. The main category labels are: Situation Adaption and Flexibility, Creating Assurance and The Importance of Self-Determination.

Conclusion: More time and resources are needed for training nursing personnel in psychiatric care to adapt to situations and rely on their own abilities and knowledge.

Keywords: Encounter, Aggressiveness, Nursing Staff, Psychiatric Care.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Datainsamling	8
Urval	9
Genomförande och analys	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	10
RESULTAT	10
Situationsanpassning och flexibilitet	11
Att lita på sina intuitiva förmågor	11
Skapa en relation vid aggressivitet och våldsamhet	11
Att skapa trygghet	12
Aktivt lyssnande genom en kroppslig dialog	12
Att skapa samhörighet genom beröring	13
Vikten av självbestämmande	13
Att se patienten som en individ	13
Fasthållningstekniker	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	21

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

En våldshandling börjar ofta med ett varningstecken som t ex agitation. I de flesta fall uppfattar omvårdnadspersonalen varningstecken först *efter* händelsen. Det finns inga tydliga direktiv för hur personal kan bemöta en aggressiv patient, detta resulterar ofta i en osäkerhet i bemötandet (Bjørkly, 1999; Owen, Tarantello, Jones & Tennant, 1998). Detta faktum gör det svårt för omvårdnadspersonalen på psykiatriska vårdavdelningar att förhindra våldssituationer och hot och våld förekommer dessutom i en betydligt större utsträckning än vad som rapporteras (Owen et al, 1998; Serper, Goldberg, Herman Richarme, Clou, Dill & Cancro, 2005).

Våld och aggressivt beteende kan yttra sig både fysiskt och psykiskt, dvs både kroppsligt och verbalt. Kroppsligt våld är när patienten t ex knuffas, rivs, bits, nyps, slåss, spottar, kastar föremål samt orsakar kroppsskada med hjälp av föremål. Verbalt våld är t ex skällsord, hot och sexuella trakasserier (Voyer, Verreault, Azizah, Desrosiers & Champoux, 2005). Enligt Inoune, Tsukano, Murakano, Kaneko & Okamura (2006) klassificerar International Council of Nurses (ICN) våld som: missförhållanden (ex skällsord, misshandel), sexuella trakasserier och våldsamt. En våldsam patient är inte enbart en fara för omgivningen, utan även för sig själv (Bisconer, Green, Mallon-Czajka, Johnson, 2006).

De flesta av våldssituationerna på psykiatriska vårdavdelningar är direkt riktade mot omvårdnadspersonalen. Det är i många fall endast en liten patientgrupp, som vid upprepade tillfällen, är aggressiva och står för de flesta hot- och våldssituationerna (Bjørkly, 1999; Owen et al, 1998; Serper et al, 2005). Den patientgrupp som inom psykiatrisk vård har ett aggressivt beteende i större utsträckning, är unga patienter med en bipolär affektiv störning alternativt schizofrenidiagnos. Denna patientgrupp har ofta en historia med våldsamt beteende och är i många fall tvångsintagna. Andra exempel på våldsrelaterade

grupper är patienter med demens, delirium, missbruk och personlighetstörningar (Owen et al, 1998). I de yngre patientgrupperna finns det inget som talar för att ett kön skulle vara mer överrepresenterat vid våldsincidenter. Kvinnorna uttrycker dock oftare än män sin aggressivitet verbalt (Bjørkly, 1999; Owen et al, 1998; Serper et al, 2005). I de äldre patientgrupperna är det vanligare att män är aggressiva (Voyer et al, 2005). Patienter som har ett aggressivt beteende är oftast intagna under en längre tid än de patienter som inte är aggressiva (Barlow, Grenyer & Ilkiw-Lavalle, 2000).

Intagna patienter på en psykiatrisk vårdavdelning är utöver sin psykiska störning ofta missbrukare. Det diskuteras därmed om det är vanligare att de aggressiva tendenserna oftare beror på abstinenssymtomen istället för den specifika psykiska störningen (Barlow et al, 2000; Serper et al, 2005). Omérov, Edman och Wistedt (2003) menade att majoriteten av patienter tyckte att deras aggressiva beteende var framprovocerat, i många fall av omvårdnadspersonalen. Ett exempel på tillfälle när patienten blev provocerad var vid medicinutdelning eller när de blev nekade en förmån (t ex permisson). Detta kan bero på att patienterna upplevde att deras integritet blivit kränkt. Våld och aggressivitet kan även böttna i en frustration hos patienten, relaterat till att många psykiatriska vårdavdelningar är låsta. Detta resulterar i en maktkamp om självbestämmandet med personalen (a a). Våldssituationerna utspelar sig ofta i stressiga miljöer, som t ex när patienter är i kontakt med andra patienter under aktiviteter (Owen et al, 1998).

ICN (International Council of Nurses) betonar sjuksköterskans utsatthet i vårdrket och menar att sjuksköterskor löper betydligt större risk att utsättas för våld än någon annan yrkeskategori inom vården (ICN, 2000). En särskilt utsatt personalgrupp är kvinnliga sjuksköterskor under 30 år (Owen et al, 1998). Omvårdnadspersonal löpte större risk att utsättas för våld vid tillfällena när det var mycket vikarier och ovan personal som arbetade. Detta kan bero på att personalen är osäker, nyanställd och inte känner patienterna. Inom psykiatrin är våld mycket vanligt förekommande vid tillfällena när personalen sätter gränser och/eller saknar

utbildning i hur de ska bemöta aggressivt beteende (Bjørkly, 1999; Owen et al, 1998). Omvårdnadspersonal som utsätts för verbalt våld kan känna skuld, rädsla, självförebåelse och stress. På de arbetsplatser där det förekommer mycket våld sjunker ofta arbetsmoralen och sammanhållningen i personalgruppen blir även sämre (Uzun, 2003). Enligt Inoue et al (2006) mådde omvårdnadspersonal, som utsattes för våld, ofta mycket dåligt. En del hade även blivit utbrända och sjukskrivna p.g.a. situationen på arbetsplatsen. När omvårdnadspersonalen blev stressad i ett våldsamt möte kunde detta leda till ett sämre bemötande av patienten (a a).

Tidigare bestod omhändertagandet av aggressiva psykiatripatienter mestadels av isolering och/eller bältesläggning, i dag används detta i en mer varierad utsträckning (Gylling-Lindkvist, Rosenberg & Rundqvist, 1992; Johnson & Hauser, 2001). När dessa akuta omhändertaganden används, är risken stor att både patient och personal får skador. Patienter som utsätts för isolering eller bältesläggning kan känna sig frihetsberövade, kränkta och vissa upplever att deras självbestämmande tas ifrån dem (Johnson & Hauser, 2001). För att en patient ska isoleras eller spännas fast måste situationen vara mycket allvarlig och patienten ska vara en fara för sig själv eller andra. Det är chefsöverläkaren på respektive avdelning som beslutar om bältesläggning ska utföras och händelsen ska rapporteras till Socialstyrelsen. Under bältesläggningen får patienten inte lämnas ensam. Chefsöverläkaren beslutar även om och hur patienten ska isoleras. Beslutet gäller i högst åtta timmar och om patienten ska vara isolerad i mer än åtta timmar ska Socialstyrelsen kontaktas utan dröjsmål. En isolerad patient ska övervakas av personal (LPT: 1991: 1128). För att undvika att en hotfull situation eskalerar och på så sätt kanske minska användandet av isolering och bältesläggning, är det viktigt att omvårdnadspersonalen har ett bemötande som ger en positiv utgång (Bisconer et al, 2006).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur omvårdnadspersonal kan bemöta aggressiva patienter inom psykiatrisk vård.

METOD

DATAINSAMLING

Metoden som valdes var en litteraturstudie. Diskussioner fördes beträffande olika alternativ för sökord som kunde vara relevanta för ämnets artikelsökning.

Artikelsökningen gav en uppfattning om hur mycket aktuell vetenskaplig litteratur som fanns om ämnet.

Inklusionskriterierna i de kvalitativa och kvantitativa artiklarna som söktes var patienter intagna på en psykiatrisk vårdavdelning, som hade ett aggressivt beteende och där förslag till olika sorters bemötande presenterades.

Exklusionskriterierna för litteraturstudien var artiklar med medicinsk inriktning, farmakologiska studier och studier utförda på barn. För att säkert veta att de sökta artiklarna var vetenskapliga användes Karolinska Institutets mall (2006) som verktyg. Artiklarna skulle bygga på empiriska studier och uppfylla vetenskapliga krav. Kvalitetsbedömning av artiklarna gjordes enligt val av syfte, urval, metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser (Friberg, 2006). För att få ett brett sökfält och inte gå miste om lämpliga artiklar användes följande databaser: Pub Med, Cinahl, Elin@ och PsykInfo. Eftersom olika databaser hade olika uppslagsverk skaffades mer kunskap kring dessa. Under artikelsökningen användes följande sökord: aggression, violence, nursing, hospital, staff, verbal abuse, encounter, patient, psychiatric care, prevention, management NOT child. Dessa sökord kombinerades även på olika sätt. Vid sökning av artiklar användes vid vissa tillfällen även sökfunktionen *trunkering* för att få ett bredare sökfält (Backman, 1998; Friberg, 2006). Sökningen kompletterades med en manuell sökning där två artiklar hittades. För att få ett bredare och mer trovärdigt innehåll söktes även fakta om ämnet i rapporter, avhandlingar och böcker. Det fanns dock

inga fakta här som svarade på syftet. Sökvägar, kombinationer av sökord samt sökresultat finns presenterat i bilaga 1.

URVAL

Urvalskriterierna som användes var abstract, engelskt och svenskt språk, vuxna människor (18år+) och artiklarna fick vara högst tio år gamla. Abstract valdes för att få en sammanfattning av artikeln och för att garantera att sökorden skulle finnas med i artiklarnas abstract. Därigenom erhöles en bättre uppfattning om att artikeln handlade om det valda ämnet. För att minimera tolkningsproblem valdes artiklar skrivna på engelska och svenska. Artiklar som var högst tio år gamla användes för att få ett aktuellt vetenskapligt material som därmed var tillförlitligt. För att begränsa litteraturstudien undersöktes enbart vuxna människors aggressiva beteende. Sökningen som gjordes i PsychInfo och Cinahl gav endast artiklar som redan funnits i PubMed och Elin@ eller så svarade de inte på syftet. Studien baserades på 12 olika artiklar. Dessa artiklar redovisas i en artikelöversikt (se bilaga 2) i vilken titel, författare, årtal, syfte, urval och genomförande, resultat samt kvalitetsgranskning rubriceras.

GENOMFÖRANDE OCH ANALYS

Artiklarna lästes individuellt, sammanfattades och granskades kritiskt för att de skulle svara på syftet. Materialet diskuterades för att kontrollera att artiklarnas innehåll tolkats rätt. Översättning av texterna gjordes för att kunna tolka innehållet korrekt och få full förståelse. Därefter kvalitetsgranskades artiklarna utifrån Fribergs (2006) frågor för kvalitetsgranskning. För att lättare få ett flyt i texten och ett sammanhängande språk skrevs arbetet i sin helhet i grupp.

Likheter och skillnader i funna artiklar jämfördes och sorterades. Artiklarna analyserades genom en innehållsanalys och materialet till litteraturstudiens resultatdel plockades ut till meningsbärande enheter. Enheterna delades sedan upp i subkategorier som därefter skapade kategorier vilka utgjorde huvudrubrikerna (Forsberg & Wengström, 2003; Friberg, 2006; Polit & Beck, 2004).

Resultatet presenterades i följande huvudrubriker, underrubriker och meningsbärande enheter:

Situationsanpassning och flexibilitet

Att lita på sina intuitiva förmågor: tyst kunskap, respektera sin rädsla, sätta sig in i någon annans situation.

Skapa en relation vid aggressivitet och våldsamhet: ge av sig själv, bry sig om, ”Hur mår du?”, visa respekt, ge uppmärksamhet.

Att skapa trygghet

Aktivt lyssnande genom en kroppslig dialog: aktivt lyssnande, tystnad, kroppsspråk.

Att skapa samhörighet genom beröring: fysisk kontakt, beröring, massage.

Vikten av självbestämmande

Att se patienten som en individ: individuell beteendeplan, individ, personlig vård, unik.

Fasthållningstekniker: fasthållning, att inte skada sig själv eller andra.

UNDERSÖKNINGENS BETYDELSE

Litteraturstudien kan vara till hjälp för omvårdnadspersonal som är i daglig kontakt med patienter inom psykiatrisk vård. Den kan vägleda omvårdnadspersonal i att kunna känna av hur varje enskild patient ska och vill bli bemött. Förhoppningen är att på så sätt minska aggressivt beteende.

RESULTAT

Litteraturstudien resulterade i tre huvudrubriker: Situationsanpassning och flexibilitet, att skapa trygghet och vikten av självbestämmande. Dessa rubriker presenterar olika omvårdnadsåtgärder som är lämpliga att vidta vid bemötande av en aggressiv patient.

SITUATIONSANPASSNING OCH FLEXIBILITET

ATT LITA PÅ SINA INTUITIVA FÖRMÅGOR

I en studie visade det sig att det fanns en utpräglad skyst kunskap inom sjukvården som omvårdnadspersonal fick genom arbetslivserfarenhet, livserfarenhet och upplevda händelser (Carlsson, Dahlberg & Drew, 2000). Erfarna sjuksköterskors bemötande skiljde sig från nyfärdiga sjuksköterskors genom att den erfarna sjuksköterskan oftare såg situationer som en helhet och i sitt sammanhang. En sjuksköterska som blev allt skickligare praktiskt följde inte några särskilda, formella steg i sitt bemötande, utan handlade av ren automatik (Johnson & Hauser, 2001). Det var viktigt att personalen litade på sig själva och sin inre kunskap. Denna kunskap var till stor hjälp vid bemötandet av aggressiva patienter och ledde till ett mer kreativt beslutsfattande samt anpassning till situationen. Som omvårdnadspersonal var det viktigt att vara medveten om och respektera sin rädsla, för att kunna bortse ifrån den och möta patienten i dennes reaktion. Denna förmåga hjälpte personalen att sätta sig in i patientens situation och lättare förstå patientens handlande (Carlsson et al, 2000).

SKAPA EN RELATION VID AGGRESSIVITET OCH VÅLDSAMHET

Studier visade att när omvårdnadspersonalen gav patienterna en opersonlig och oengagerad vård kände patienterna sig övergivna, provocerade, de blev osäkra och detta ökade i sin tur risken för aggressivitet och våldsamheter. Patienterna efterfrågade istället en engagerad, personlig och äkta vård (Carlsson, Dahlberg, Ekebergh & Dahlberg, 2006; Carlsson, Dahlberg, Lützen & Nyström, 2004; Secker et al, 2004). Det var bra om personalen vågade ge av sig själv och verkligen brydde sig om patienterna. Patienter märkte en tydlig skillnad när personalen arbetade efter rutiner eller när personalen ville dem väl och hjälpte dem i tillfrisknandet. Aggressiva patienter blev lugnare när personalen pratade med dem och frågade hur de mårde, istället för att fråga vad de höll på med när patienterna blev våldsamma (Caldwell, Doyle, Morris & McQuaide, 2006; Carlsson et al, 2006; Secker et al, 2004). För att kunna skapa en relation med en hotfull patient var det viktigt att personalen gav patienten uppmärksamhet och på

så sätt visade patienten respekt och värdighet. Det var dessutom viktigt att denna respekt var ömsesidig och att även patienten kunde visa personalen hänsyn (Carlsson et al, 2006; Carlsson et al, 2004). Det var lättare för omvårdnadspersonalen att bli flexibel efter att de hade lyckats skapa en relation med patienten.

ATT SKAPA TRYGGHET

AKTIVT LYSSNANDE GENOM EN KROPPSLIG DIALOG

Att kunna föra ett samtal som en aktiv lyssnare var en väsentlig egenskap hos omvårdnadspersonalen. Genom ett aktivt lyssnande kunde omvårdnadspersonalen ta del av patientens lidande. På så vis kände patienten sig uppmärksam och värdefull (Carlsson et al, 2006). Om personalen inte lyssnade på patienten fanns det risk att patienten blev våldsam på nytt för att få uppmärksamhet. Detta för att få den uppmärksamhet patienten inte fått tidigare (Caldwell et al, 2006; Carlsson et al, 2006; Secker et al, 2004).

I samtal med patienter var det viktigt att vara medveten om sitt egna kroppsspråk och att aktivt använda sig av det i samtalet. Det kroppsliga budskapet var tvunget att stämma överens med det verbala, annars riskerade omvårdnadspersonalen att göra patienten förvirrad. Att inte vara medveten om sitt kroppsspråk kunde ge felaktiga signaler till patienterna och upplevas som provocerande, vilket kunde leda till aggressivitet (Carlsson et al, 2004; Omérov et al, 2003). Tystnad var också en viktig del i samtalet och omvårdnadspersonal kunde med hjälp av sitt kroppsspråk visa att de lyssnade. Detta kunde de göra genom att ha ögonkontakt med patienten och nicka, på så vis gav de mer utrymme för patienten i samtalet (Carlsson et al, 2000; Johnson & Hauser, 2001). Det var bra att prata med en patient direkt efter en våldsam situation, för det fanns då en större möjlighet att få kontakt med patienten. Om patienten inte fick tillfälle att prata om händelsen upplevdes detta som en djup kränkning (Caldwell et al, 2006; Carlsson et al, 2006). Det var viktigt att omvårdnadspersonalen förklarade för patienten vilka regler och rutiner som gällde på vårdavdelningen, varför vissa beteenden inte var

acceptabla samt motivera olika beslut som rörde patienten. En diskussion kunde föras, i vilken det borde finnas utrymme för patientens åsikter och känslor (Johnson & Hauser, 2001; Omérov et al, 2003). Caldwell et al (2005) menade att det i bemötandet var viktigt att lita på det patienten sa för att kunna stötta dem. På så sätt visade omvårdnadspersonalen att de fanns där för patienten (a a).

ATT SKAPA SAMHÖRIGHET GENOM BERÖRING

Aggressiva patienter kunde bemötas med beröring och flera studier visade att fysisk kontakt kunde vara lugnande, tröstande och frigjorde både fysiska och psykiska spänningar. Patienten kunde därigenom uppleva att de betydde något och att de hade någon som brydde sig om dem (Carlsson et al, 2000; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005). När omvårdnadspersonalen fanns hos den hotfulla patienten gav det en känsla av säkerhet, vilket lugnade ner patienten (Carlsson et al, 2000). Patienter som inte fick någon fysisk kontakt tillfredställde ibland detta behov genom att t ex gå på massage (Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005). Ett sätt för omvårdnadspersonalen att visa att de brydde sig om patienten var genom att komma nära denna, men inte så nära att patienten kände obehag. Det var således viktigt att kunna avväga balansen mellan att ge närhet och att kränka någon (Carlsson et al 2000; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2005).

VIKTEN AV SJÄLVBESTÄMMANDE

ATT SE PATIENTEN SOM EN INDIVID

En studie visade att patienter efterfrågade en ”äkta”, personlig vård, i vilken personalen respekterade och bemötte patienten som en unik individ istället för patient (Carlsson et al, 2006). Det var viktigt att omvårdnadspersonalen lärde känna patienten som en egen individ för att bli medveten om deras uppvarvningsmönster (Caldwell et al, 2005; Carlsson et al, 2004; Carlsson et al, 2000). Denna medvetenhet gjorde att omvårdnadspersonalen lättare kunde möta patienten (Johnson & Hauser, 2001). För att vården skulle bli individanpassad var det bra om personalen inte bemötte alla patienter på samma sätt, utan utifrån vad

som passade patienten. Detta kunde göras genom att upprätta en individuell beteendeplan (Bisconer et al, 2006; Lee, Gray, Gournay, Wright, Parr & Sayer, 2003). Beteendeplanen upprättades i samråd med patienten, patientens närstående, och en rad olika professioner inom psykiatrisk vård (Bisconer et al, 2006). Eftersom detta medförde att patienten blev delaktig i vården, så kände patienten att personalen var där för hans/hennes skull och det blev en personlig vård samt ett äkta möte (Caldwell et al, 2005; Carlsson et al, 2006; Harris & Morrison, 1995; Lee et al, 2003). Ett upprättande av en beteendeplan kunde minska aggressivitet, användandet av restriktiva interventioner (t ex bältesläggning, intramuskulära injektioner, fasthållning, som kräver läkarordination) och lärde patienten positiva ersättningsbeteenden (hur patienten kunde bete sig för att undvika att bli aggressiv). Beteendeplanen tog upp olika punkter, för en noggrann bedömning av patientens aggressiva beteende. En viktig del vid användandet av beteendeplanen var, att personalen fick utbildning och blev tränade i vad de skulle observera kring patientens beteende, vilket målbeteende som var uppsatt och hur omvårdnadspersonalen skulle kunna öka patientens möjlighet att uppnå detta. Ett belöningsystem upprättades, så att ett positivt beteende gynnades. Dessa faktorer resulterade i ökad möjlighet för patienten att bli utskriven, då en våldsam patient har mindre chanser för att bli det. Personalen lärde känna patienten med hjälp av beteendeplanen och de fick lära sig att möta agitationen, så att patienten inte eskalerade i sin aggressivitet. Genom att veta lite om patienten, kunde omvårdnadspersonalen få en uppfattning om vad patienten var intresserad av (t ex fotboll) och kunde genom att börja prata om detta ämne successivt få kontakt med, avleda och lugna patienten (Bisconer et al, 2006).

FASTHÅLLNINGSTEKNIKER

När en patient eskalerade i sin aggressivitet, blev hotfull och våldsam, var det inte alltid effektivt att försöka lugna ner patienten genom samtal. Vårdpersonalen fick då istället använda sig av fasthållningstekniker, så att patienten inte riskerade att skada personalen, medpatienter eller sig själv. Fasthållningsteknikerna kunde även underlätta för personalen att ge patienten läkemedel och/eller förflytta patienten

till ett mindre stimulerande rum (Johnson & Hauser, 2001; Lee et al, 2003; Ryan & Bowers, 2005). Vid användande av fasthållning var det viktigt att personalen var utbildad i teknikerna för att inte skada patienten. Utbildning i detta gav även personalen en ökad självkänsla, vilket gjorde det lättare att möta den aggressiva patienten (Lee et al, 2003; Ryan & Bowers, 2005). En del av fasthållningsteknikerna orsakade patienten smärta och vårdpersonalen efterfrågade fasthållningstekniker som inte skadade patienten utan enbart gav kontroll över situationen (Lee et al, 2003). Fasthållningstekniker kunde bidra till att patienten blev lugnare, mer mottaglig för samtal mellan inblandad omvårdnadspersonal och patient samt gjorde så att bältesläggning och isolering undveks (Johnson & Hauser; 2001; Lee et al, 2003). Risken med fasthållningstekniker var att orsaken till aggressionen inte alltid blev utredd. Det fanns även en risk att fasthållningstekniker användes som förstahandsval, även då situationen inte krävde detta (Lee et al, 2003).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Ett syfte till litteraturstudien bestämdes och ansågs vara lämpligt för att belysa problemet, då det redan fanns genomförda studier om ämnet. En diskussion beträffande lämpliga sökord fördes och under arbetets gång valdes tolv lämpliga sökord. Sökorden användes enskilt och i kombination med varandra. Olika databaser användes för att hitta artiklar som svarade på syftet. När artikelsökningen gjordes upptäcktes det att det fanns mycket material skrivet på tyska. Då språkbrister fanns i det tyska språket, valdes dessa artiklar bort. Detta kan ha medfört att viktig information om ämnet förlorades.

Artiklarna granskades gällande syfte, metod, urval/genomförande, resultat och kvalitet. Denna granskning medförde att litteraturstudiens resultat höll en högre vetenskaplig kvalitet. Det svenska språket inte är lika ord- och synonymrikt som det engelska och omöjliggjorde därför en direkt översättning. Detta kan ha

medfört att vissa ord fått en annan mening. Risken för tolkningsfel minimerades dock genom att litteraturstudien hade tre författare och studien fick därigenom en större tillförlitlighet.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att få ett djupare och mer heltäckande resultat. Sökresultatet gav större utslag av kvalitativa artiklar, därav användes mestadels kvalitativt material till litteraturstudiens resultatdel. Eftersom litteraturstudien syftade till att inkludera bemötande och andra kvalitativa begrepp, så kan detta förklara varför sökresultatet inte inkluderade så många kvantitativa artiklar. För att litteraturstudien skulle inkludera olika sorters vetenskapliga källor, söktes även avhandlingar och rapporter. Några sådana fanns dock inte, varpå enbart artiklar användes. Detta kan bedömas som ett tecken på att det finns ett behov av vidare forskning inom området.

I litteraturstudien användes en artikel publicerad år 1995. Då litteraturstudien inkluderade artiklar som var max tio år gamla, är denna artikel ett undantag från denna begränsning. Artikeln hittades i samband med en manuell sökning, som handlade om bemötande och innehållet bedömdes som generellt användbar och inte aktuellt för en begränsad tid. Att för övrigt begränsa litteraturstudien till en tio-års period gav ett smalt, tillförlitligt och aktuellt material. En av litteraturstudien begränsningar var människor över 18 år. Litteraturstudien skrevs under en pågående grundutbildning, en allmän psykiatrisk vård ansågs därmed mer lämplig att granska. Då personal som arbetar på vårdavdelningar för barn oftast har en vidareutbildning i vård av sjuka barn och ungdomar (under 18 år), valdes denna kategori bort. Dementa människors aggressiva beteende har inte undersökts, eftersom de ofta inte är inlagda på psykiatriska vårdavdelningar. Detta ses som en styrka då resultatet är riktat mot *en* patientkategori. Det kan dock även ses som en svaghet då bemötande av dementa människor som är aggressiva inte framkommer.

Vid en jämförelse av artiklarnas innehåll, upptäcktes både likheter och skillnader gällande bemötande och arbetssätt inom psykiatrisk vård. Efter att ha läst artiklar ifrån olika länder verkar det som om olika länder har olika etiska värderingar, vilket ibland skildras i vad som anses vara ett acceptabelt bemötande. Alla artiklar som svarade på syftet användes till resultatdelen, även de som inte överensstämde med författarnas värderingar. Resultatet speglar ett västerländskt bemötande då använda artiklar är ifrån västerländska länder. Ett annat urval av artiklar skulle kunna ha presenterat ett annat sorts bemötande.

Litteraturstudiens syfte var att presentera olika sorters bemötande för vårdpersonal generellt och inte specifikt för sjuksköterskor. I ett flertal artiklar nämns sjuksköterskans roll i sammanhanget. Litteraturstudiens författare önskade dock att presentera bemötande som är lämpligt att använda för *alla* yrkeskategorier. Detta kan vara aktuellt eftersom sjuksköterskan oftast arbetar i ett team tillsammans med andra vårdprofessioner.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur omvårdnadspersonal kan bemöta aggressiva patienter inom psykiatrisk vård. De tre fynd som visade sig vara de mest betydelsefulla vid ett bemötande av en aggressiv patient var: situationsanpassning och flexibilitet, att skapa trygghet och vikten av självbestämmande.

För att vårdkedjan inom psykiatrisk sjukvård ska kunna fungera bör den vara baserad på flera olika etiska teorier med olika synsätt. Immanuel Kant (1724-1804) var en tysk filosof som har haft ett stort inflytande på det etiska tänkandet (Collste, 1996). Kantianismen är en deontologisk etikteori som innebär att handlingen ska styras av en plikt (Burkhardt & Nathaniel, 2002). Kant tyckte att moralen skulle styras av olika principer som bestämde hur människan skulle handla och handlingarna skulle inte styras av känslor och konsekvenser. Människan ska handla så att handlingen kan bli en allmän lag, om t ex lögnen

skulle bli en allmän lag så skulle människor aldrig kunna lita på varandra, därför är löftet och den sanning den medför en lag. Kant säger att rättvisa aldrig får försummas oavsett dess konsekvenser (Kant, 1997). De etiska principer som Kant presenterade kan utgöra en lämplig utgångspunkt för patientvård beträffande vetenskapen om vad som är rätt och fel rent lagligt/pliktenligt. Lagar behövs för att ett samhälle ska kunna fungera och för att vården ska kunna hålla en god kvalitet. Genom lagstiftning kan patienter känna sig trygga och veta att de normer som det värnas om i vår kultur följs. Detta kan bli utläsas i Hälso- och sjukvårdslagen. Det finns inte någon patentlösning för hur personal ska bemöta aggressiva patienter, det kan därför inte finnas några klara direktiv för bemötande. I litteraturstudien framkommer det däremot att det är en stor hjälp för omvårdnadspersonalen att vara flexibel och anpassa sitt bemötande efter vad situationen kräver när en patient blir aggressiv och våldsam (Carlsson et al, 2000).

Aristoteles (384-322 f.Kr) diskuterade redan på sin tid att det var mycket viktigt för människan att handla dygdigt och att utveckla sina dygder för att bli en god människa. Ett exempel på en dygd är mod och mod är en medelväg mellan övermod och feighet. Dygdens medelväg är det som kännetecknas som det goda och ett överskott eller brist på detta som det dåliga, men en dygd kan inte beskrivas precis, utan är beroende av omständigheterna. Dygd är att i varje situation veta vad som krävs och vad som är etiskt rätt i situationen och att handla dygdigt är att handla konsekvent utifrån denna kunskap (Aristoteles, 1967). Detta synsätt passar väl ihop med det sorts bemötande som vi har funnit under studiens gång och som har gett en mer positiv utgång vid våldsamma situationer. För att kunna anpassa sig till nya situationer var det bra om omvårdnadspersonalen kunde sätta sig in i patientens situation (Carlsson et al, 2000). Därigenom kunde personalen förstå vad patienten behövde, kände, tänkte och få en uppfattning om vad som var etiskt rätt för just denna patient, på så sätt minimerades risken att patienten kände sig kränkt. I den här situationen går det inte att handla pliktenligt som Kant förespråkade. Här måste personalen ta hänsyn till vilka konsekvenser handlingen får för patienten och inte enbart göra den moraliskt rätta handlingen.

Förmågan att sätta sig in i någon annans situation var något som utvecklades i takt med personalens arbetslivserfarenhet och upplevda händelser. Efterhand som personalen blev mer erfaren kunde de lättare anpassa sig efter situationen och fatta beslut om hur de skulle hantera den. Det var därför viktigt för omvårdnadspersonal att diskutera olika etiska val med sina arbetskamrater och på så sätt utveckla sina dygdiga handlingar. Aristoteles beskrev att människan får sina dygder genom att praktisera dem, de finns inte hos oss naturligt utan fås genom vana och uppfostran. Enligt Aristoteles är ett dygdigt val att göra rätt handling, vid rätt tid och plats. Varje enskild situation kräver en egen bedömning (Aristoteles, 1967).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL:1982:763, 2§) ska vården ges med respekt för alla människors lika värde. Det är viktigt för omvårdnadspersonalen att utforma en vård som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet (HSL: 1982:763, 2a§). I samband med bältesläggning och isolering var risken stor att både patient och personal kom till skada, dessutom togs patientens möjlighet till självbestämmande ifrån dem. Detta frihetsberövande fanns till viss del även vid fasthållningstekniker. Att göra en patient delaktig i vården och låta patienten bestämma vilken vård han/hon tycker är bäst, kan leda till att patienten inte alltid får den vård hans/hennes hälsa kräver. Om omvårdnadspersonalen däremot påtvingar patienten en viss vård finns det risk att patientens integritet kränks (Collste, 1996). Något Aristoteles belyser är att en sk ond handling kan ses som god om syftet med handlingen varit god (Aristoteles, 1967). Fasthållning i sig kunde ses som något ont, men syftet med handlingen kunde resultera i något gott för både patienten och för personalen. Vad som sågs som det onda i sammanhanget var att patientens självbestämmande bortsågs och det goda att patienten inte riskerade skada sig själv och/eller andra.

Lee et al:s (2003) studie visade att risken med fasthållningstekniker var att orsaken till aggression aldrig blev utredd. I Chien, Cham, Lam & Kams (2004)

studie framkom det att patienterna hade en mer positiv syn på fasthållning, som lugnande metod, när personalen förklarade för dem varför situationen krävde denna typ av bemötande. Det blev dessutom en mer positiv utgång om omvårdnadspersonalen gav patienten utrymme att prata om det som hade hänt. Patienterna kände sig däremot frihetsberövade när personalen använde mer våld än vad situationen krävde. Något som patienterna även kunde känna sig kränkta av var när de blev lämnade ensamma under fastspänning och ingen i personalen visade att de brydde sig om hur patienten mårde (a a). För att tillgodose patientens trygghet finns Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, 2a§). Det återfinns även i Lagen om psykiatrisk tvångsvård att patienter som blivit fastspända inte får lov att lämnas ensamma (LPT: 1991:1128).

Vid olika sorters etiska dilemman är det bra att det finns olika lagstadgade etiska principer som kan vägleda omvårdnadspersonal i deras beslutsfattande. Dessa principer kan vara till hjälp för att bedöma vad som är mer rätt och mer fel i situationen. Ett exempel på när pliktetik blandas med vad som är bäst för patienten hittas i formuleringen av sjuksköterskors etiska kod som betonar vikten av att fullfölja sin plikt och att bevara värdigheten och självbestämmandet hos varje enskild patient (Burkhardt & Nathaniel, 2002). En etisk teori kan inte användas inom vården då teorier inte är fullständiga och täcker alla situationer som omvårdnadspersonal kan hamna i. Det optimala skulle vara att kombinera de olika etiska teorierna med varandra. Aristoteles dygdetik är användbar vid bemötande av aggressiva patienter då han säger att människan måste anpassa sin handling efter vad situationer kräver. Samtidigt måste lagar följas vilket även Kant förespråkar, så att patienten behandlas på ett så värdigt sätt som möjligt. Plikter kan därför vara väsentliga för att etablera ett ramverk inom vilket människan begagnar dygd.

SLUTSATS

Det är viktigt att omvårdnadspersonal ser patienten som en individ istället för enbart en patient, att patientens självbestämmande tillgodoses, att patienten görs delaktig och respekteras. Tidigare har bemötandet av aggressiva patienter, i en större omfattning än vad som görs idag, bestått av bältesläggning och isolering. Att bemöta aggressiva patienter med bältesläggning och isolering kan vara kränkande för patienten samt medföra att deras självbestämmande tas ifrån dem om personalen utför dessa akuta åtgärder utan empati för patienten. Det är därför mycket viktigt att presentera alternativa bemötandeformer för omvårdnadspersonal inom psykiatri.

Det behöver satsas mer tid och resurser på att utbilda omvårdnadspersonal inom psykiatrisk vård, i att bli mer situationsanpassade. Personalen borde lita mer på sin egen förmåga och sin egen kunskap. Mycket praktisk kunskap kan omvårdnadspersonalen aldrig läsa sig till, en del egenskaper föds människan med och andra egenskaper fås genom livs- och arbetslivserfarenhet. Denna praktiska kunskap är dock minst lika viktig som den teoretiska, då det flexibla och spontana handlandet för mycket gott med sig (bl a stabilitet som kan leda till en känsla av säkerhet för patienten). Samtidigt behövs även teorin så att sjukvårdspersonal vårdar utifrån en vetenskaplig grund. Enligt Forsberg och Wengström (2003) är det viktigt att finna omvårdnadsåtgärder och rutiner för att evidensbaserad omvårdnad ska fungera på bästa sätt. Evidensbaserad omvårdnad innebär att vetenskap och beprövad erfarenhet genomsyrar den dagliga omvårdnaden för patienten (Forsberg & Wengström, 2003; Willman et al, 2006). Det finns vissa tillfällen då det inte hjälper med att vara en god och erfaren vårdgivare. Omvårdnadspersonalen kan då behöva använda sig utav fasthållningstekniker. Dessa tekniker kan vara en nödvändighet för att omvårdnadspersonalen ska få kontroll över en våldsam situation.

Fler förslag till alternativa bemötandeformer hade varit önskvärt och det hade varit intressant om det gjordes fler studier som belyser patientens upplevelser av omvårdnadspersonalens bemötande. Litteraturstudiens författare önskar att studiens resultatdel kan utgöra en mindre utgångspunkt vid bemötande av *alla* aggressiva människor och inte specifikt för aggressiva patienter inom psykiatrisk sjukvård.

REFERENSER

Aristoteles. (1967). *Den Nikomachiska Etiken*. (M. Ringbom övers.). Helsingfors: Holger Schildts Förlag.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Barlow, K. Grenyer, B. Ilkiw-Lavalle, O. (2000). Prevalence and precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 34, ss. 967-974.

Bisconer, SW. Green, M. Mallon-Czajka, J. Johnson, JS. (2006). Managing aggression in psychiatric hospital using a behaviour plan: a case study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 13, ss 515-521.

Bjørkly, S. (1999). A ten-year prospective study of aggression in a special secure unit for dangerous patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 40, ss. 57-63.

Burkhardt, MA. Nathaniel, AK. (2002). *Ethics & Issues- in contemporary nursing, 2nd ed.* USA: Delmar.

Caldwell, B. Doyle, BM. Morris, MS. McQuaide, T. (2005). Presencing: Channeling therapeutic effectiveness with the mentally ill in a state psychiatric hospital. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 26, ss. 853-871.

Carlsson, G. Dalhberg, K. Drew, N. (2000). Encountering violence and aggression in mental health nursing: a phenomenological study of tactic caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 21, ss. 533-545.

Carlsson, G. Dahlberg, K. Ekebergh, M. Dahlberg, H. (2006). Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 27, ss. 287-305.

Carlsson, G. Dahlberg, K. Lützen, K. Nyström, M. (2004). Violent encounters in psychiatric care: a phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 25, ss. 191-217.

Chien, WT. Chan, CWH, Lam, LW, Kam, CW. (2004). Psychiatric inpatients' perceptions of positive and negative aspects of physical restraint. *Patients Education and Counseling*, vol. 59, ss. 80-86.

Collste, G. (1996). *Inledning till etiken, 2:a upplagan*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gylling-Lindkvist, C. Rosenberg, G. Rundqvist. (1992). *Lagen och psykiatrin- Kommentarer och författningar om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri mm*. Kristianstads Boktryckeri AB: Kristianstad.

Harris, D. Morris, EF. (1995). Managing violence without coercion. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 4, ss. 203-210.

HSL 1982:763, 2 & 2a §, Hälso- och sjukvårdslagen.

ICN (Internationell Council of Nursing). (2000). [Elektroniskt]. Tillgänglig: http://www.icn.ch/matters_violence.htm (Läst: 2007-02-12).

Inoue, M. Tsukano, K. Murakano, M. Kaneko, F. Okamura, H. (2006). Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 60, ss. 29-36.

Johnson, ME. Hauser, PM. (2001). The practise of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer personal space. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 22, ss. 651-668.

Kant, I. (1997). *Grundläggning av sedernas metafysik*. (J. Retzlaff övers.). Göteborg: Daidalos.

Karolinska Institutet. (2006). *Vad är en vetenskaplig artikel? En kort introduktion*. [Elektroniskt]. Tillgänglig: <http://ki.se/content/1/c4/54/02/Vetenskaplighet.pdf>. (Läst: 2007-02-14).

Lee, S. Gray, R. Gournay, K. Wright, S. Parr, AM. Sayer, J. (2003). Views of nursing staff on the use of physical restraint. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 10, ss. 425-430.

LPT 1991: 1128, 19 & 20 §, Lag om psykiatrisk tvångsvård

Omérov, M. Edman, G. Wistedt, B. (2004). Violence and threats of violence within psychiatric care-a comparison of staff and patients experience of the same incident. *Nordic Journal of Psychiatry*, vol. 58, ss. 363-369.

Owen, C. Tarantello, C. Jones, M. Tennant, C. (1998). Violence and aggression in psychiatric units. *Psychiatric services*, vol. 49:11, ss. 1452-1457.

Polit, DF, Beck, CT. (2004). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ryan, CJ. Bowers, L. (2005). Coercive manoeuvres in psychiatric intensive care unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 12, ss. 695-702.

Salzmann-Erikson, M. Eriksson, H. (2005). Encountering touch: a path to affinity in psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 26, ss. 843-852.

Secker, J. Benson, A. Balfe, E. Lipsedge, M. Robinson, S. Walker, J. (2004). Understanding the social context of violent and aggressive incidents on an inpatient unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 11, ss. 172-178.

Serper, MR. Goldberg, BR, Herman, KG. Richarme, D. Chou, J. Dill, CA. Cancro, R. (2005). Predictors of aggression on the psychiatric inpatient service. *Comprehensive Psychiatry*, vol 46, ss. 121-127.

Uzun, Ö. (2003). Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 35:1, ss. 81-85.

Voyer, P. Verreault, R. Azizah, GM. Desrosiers, J. Champoux, N. Bédard, A. (2005). Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. *BMC Geriatrics*, vol. 5:13, ss. 1-13.

William, A. Stoltz, P. Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Under sökord	Antal sökträffar i Pubmed	Antal sökträffar i Elin@	Antal sökträffar i Psychinfo	Antal sökträffar i Chinal
2007-02-09	aggressive	16255	46704	47877	
2007-02-09	aggressive, nursing NOT child	476	626	1199	
2007-02-09	aggressive, violence NOT child	615 (vald art: 1)	2066	3921	
2007-02-09	aggressive, violence, encounter, NOT child	12	3 (vald art: 1)	23	
2007-02-09	aggression	1550			112
2007-02-09	aggression, violence,	573			53
2007-02-09	aggression, violence, nursing, staff	32			16
2007-02-10	agression, encounter	7			6
2007-02-10	aggression, encounter, psychiatric	2			5
2007-02-10	aggressive, patient, staff, NOT child	176	154 (vald:1)	416	
2007-02-11	violence, patient, staff, NOT child	183	124	637	
2007-02-11	aggressive, violence, nursing, prevent, NOT child	39 (vald art: 1)	125	26	

Sökning Datum	Huvud sökord Under sökord	Antal sökträffar i Pubmed	Antal sökträffar i Elin@	Antal sökträffar i Psychinfo	Antal sökträffar i Chinal
2007-02-11	aggressive, psychiatric	911			83
2007-02-11	aggressive, psychiatric, hospital, staff	74 (vald: 1)			34
2007-02-12	aggressive OR violence, prevent OR encounter, nursing, psychiatric care, NOT child	5 (valda art: 3)	8	56054	
2007-02-12	aggressive OR violence, OR verbal abuse, nursing, encounter	29	33	84560	
2007-04-17	aggressive OR violence, nursing, psychiatric care NOT child		55 (valda art: 2)		

Artikelöversikt

Titel	Författare Land År	Syfte	Urval och Genomförande	Resultat	Kvalitet
Managing aggression in psychiatric hospital using a behavior plan: a case study.	Bisconner S. W., Green M., Mallon-Czajka J. & Johnsson USA 2006	Reducera våldsfrekvensen och förbättra vårdmiljön genom färre restriktiva ingripanden, minskad skadefrekvens och färre sjukdagar för personalen.	En beteendepan utformades på <i>en</i> patient på en psykiatrisk vårdavdelning med 20 platser.	Resultatet för användandet av beteendepanen visade en generell minskning av aggressivitetens frekvens samt en generell minskning i användandet av restriktiva interventioner. Även personalskadorna och personalens sjukdagar minskade i omfattning.	Syftet var inte tydligt formulerat men motivet till varför den genomfördes kunde utläsas i texten. Minus: att basera studien utifrån <i>en</i> patient. Artikeln beskrev noggrant studiens tillvägagångssätt vilket gjorde att studiens resultat upplevdes trovärdigt.
Patient longing for authentic personal care: phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings.	Carlsson G, Dahlberg K, Ekebergh, M Dahlberg H. Sverige 2006	Syftet med den empiriska studien var att beskriva våldsamma möten som ett fenomen och utifrån hur patienterna upplevde dem.	Fyra patienter från en psykiatrisk vårdavdelning och fem patienter från tre olika rättspsykiatriska vårdavdelningar deltog. Intervjuer gjordes gällande deras erfarenheter och upplevelser av våldsamma händelser.	Resultatet visade att patienterna ville ha en äkta närvaro från vårdpersonalen och bli sedda som individer.	Det fanns en tydlig problemformulering och syftet var klart och tydligt formulerat. Studien bedömdes som välarbetad och ansågs trovärdig.

Titel	Författare Land År	Syfte	Urval och Genomförande	Resultat	Kvalitet
Presencing. Channeling therapeutic effectiveness with the mentally ill in a state psychiatric hospital.	Caldwell B, Maureen B, McQuaide T. USA 2005	Var att belysa psykiatrisk omvårdnadspersonal upplevda erfarenheter av att etablera en närvaro med allvarligt och kroniskt mentalt sjuka klienter i de dagliga rutinerna. Samt att belysa utmaningarna i att ge vård.	Det var 23 st omvårdnadspersonal som deltog i studien. Delvis strukturerade intervjuer gjordes och spelades in på band. Den intervjuade berättade om två situationer där de hade haft en känsla av närvaro med patienten.	Personalen upplevde att när de visade patienterna sitt engagemang och var närvarande kunde våldsamma situationer brytas. Studien belyste alternativa sätt att agera vid våldsamhet och aggressivitet.	Den valda metoden kunde ge en skev syn på de våldsamma situationerna då det endast var personalens uppfattning som kom fram. Metoddiskussionen var välarbetad och visade att det fanns obesvarade frågor som krävde ytterligare studier.
Encountering Touch: a path affinity in psychiatric care.	Salzmann- Eriksson M. Eriksson H. Sverige 2005	Syftet med studien var att undersöka betydelsen av fysisk kontakt för psykotiska patienter som varit inlagda på en psykiatrisk vårdavdelning.	Fyra patienter (två män i åldern 25 och 55 år samt två kvinnor i åldern 32 och 41 år) deltog. De fick besvara frågan: Vad betyder fysisk kontakt för dig? Intervjuerna spelades in och återgavs ordagrant.	Resultatet visade att fysisk kontakt var ett centralt behov för studiens deltagare. De beskrev sitt behov av beröring och menade att behovet blev större när deras psykiska hälsa försämrades. De beskrev även att fysisk kontakt var bland det viktigaste för att de skulle kunna känna sig bekräftade som människor.	Syftet var klart och tydligt formulerat. Etiska resonemang fördes och ansågs vara väl övervägda.

Titel	Författare Land År	Syfte	Urval och Genomförande	Resultat	Kvalitet
Coercive manoeuvres in a psychiatric intensive care unit.	Ryan C. J. & Bowers L. Storbritannien 2005	Syftet med studien var att kritiskt undersöka och beskriva de omständigheter som finns kring sjuksköterskans användande av tvångsmässiga manövrar.	Objektiva observationer gjordes på sjuksköterskors användande av tvångsmanövrar. Observationerna gjordes på en psykiatrisk intensivvårdsavdelning med 15 platser. Allt som hände under en våldsam situation skrevs ner och ibland gjorde patienten och omvårdnadspersonalen tillägg efteråt.	Resultatet beskrev ett antal tvångsmanövrar, som personalen ofta använde i deras dagliga interaktion med patienter, för att hålla en säker och terapeutisk miljö på vårdavdelningen.	Bra resultatdiskussion där personalens agerande analyserades. Metoddiskussionen var utförlig och självkritisk.
Violent encounters in psychiatric care: a phenomenological study of embodied caring knowledge	Carlsson G, Dahlberg K, Lützen K, Nyström M. Sverige 2004	Syftet med studien var att beskriva det väsentliga i de våldsamma mötena utifrån vårdarnas perspektiv.	12 stycken, varav 2 sjuksköterskor och 10 undersköterskor ingick i studien. Kriterierna för att få delta var att de hade upplevt ett våldsamt möte och att de var villiga och berätta om detta. För att få djup i intervjun så ställdes följdfrågor till den intervjuade. Intervjuerna spelades in på band för att senare analyseras.	Resultatet visade att det var skillnad på hur omvårdnadspersonalen uppfattade situationer, och om situationerna hade haft en positiv eller negativ utgång.	Studien var en del av ett större projekt. Artikeln var välgjord med klart syfte, problemformulering, metod och genomförande. Saknade resultatdiskussion. Bedömdes som användbar.

Titel	Författare Land År	Syfte	Urval och Genomförande	Resultat	Kvalitet
Understanding the social context of violent and aggressive incidents on an inpatient unit.	Secker J; Benson A; Balfe E; Lipsedge M; Robinson S. & Walker. Storbritannien 2004	Syftet var att bidra till en systematisk förståelse genom att behandla våldsamma och aggressiva händelser som en social interaktion och att försöka förstå de sociala sammanhang i vilka de inträffade.	Studien gjordes på en akutmottagningsavdelning med 24 plaster i London. Personalen fick göra en formell rapport av våldsamma och aggressiva händelser. Därefter gjordes delvis strukturerade intervjuer med inblandad personal och patienter.	Ett genomgående tema i artikeln var att många i personalstyrkan inte engagerade sig i patienterna och hade svårt för att sätta sig in i patientens situation. Detta gjorde att patienten blev ännu mer irriterad.	Eftersom endast två patienter ställde upp på att intervjuas var patienternas syn på våldsamma situationer underrepresenterade. Författaren ifrågasatte om studien gick att generalisera.
Violence and threats of violence within psychiatric care- a comparison of staff and patient experience of the same incident.	Omérov M, Edman G, Wistedt B. Sverige 2003	Syftet med studien var att jämföra omvårdnadspersonalens och psykotiska patienters upplevelser av en och samma händelse.	Studien genomfördes på två psykosavdelningar på Danderyds Psykiatriska Klinik i Stockholm. Totalt deltog 41 patienter och personal som hade varit inblandade i en våldsam händelse.	Resultatet visade att patienterna ansåg att de våldsamma händelserna var framprovocerade i en betydligt större omfattning än vad personalen gjorde.	Syftet var klart och tydligt formulerat och metod valet ansågs vara lämpligt och etiskt övervägt. Personalens syn på händelserna bedömdes som något överrepresenterad. Artikeln höll en god kvalitet.

Titel	Författare Land År	Syfte	Urval och Genomförande	Resultat	Kvalitet
Views of nursing staff on the use of physical restraint	Lee S, Gray R, Gouranay K, Wright S; Parra A.-M. & Sayer J. England 2003	Syftet med studien var att undersöka träning i fasthållningstekniker.	I England och Wales valdes 63 psykiatriska vårdavdelningar på måfå, 269 personer deltog. Omvårdnadspersonalen fick en enkät med frågor om det senaste tillfället då de använde sig utav fasthållningstekniker. Svaren analyserades i datorprogrammet SPSS.	Omvårdnadspersonalen tyckte att kontroll och fasthållningstekniker var en bra metod att använda vid våldsamma situationer. Många var dock oroliga för att teknikerna skulle missbrukas och användas fel, speciellt om personalen inte hade fått utbildning i fasthållningsteknikerna.	Resultatet svarade på mer än vad syftet krävde. Metoddiskussionen kunde varit utförligare, annars en trovärdig artikel.
The practices of expert psychiatric nurses. Accompanying the patient to a calmer personal space.	Johnsson M. E, Hauser P.H. USA 2001	Syftet med studien var att kartlägga och beskriva den kunskap som var inbäddad i olika berättelser från psykiatrisjuksköterskan om upplevelser av patienter som är på väg att trappa upp eller ner i en våldssituation.	20 stycken sjuksköterskor blev utsedda av sina kollegor eller avdelningsföreståndare till att vara med i studien eftersom dessa hade sett sjuksköterskorna trappa/lugna ner patienten istället för att låta den eskalera i våldet. De blev intervjuade, intervjuerna blev inspelade på band och skrevs ner av en sekreterare.	Det var inte nödvändigt att känna patienten för att kunna trappa ner en våldshandling. Det underlättade dock att känna patienten för att kunna förutse en upptrappning genom patientens beteende. Lugn röst och att lyssna på patienten var även viktigt.	Syftet var tydligt. I genomförande och analys diskuterades för- och nackdelar med analysen. Bra och trovärdig studie.

Titel	Författare Land År	Syfte	Urval och Genomförande	Resultat	Kvalitet
Encountering violence and aggression in mental health nursing. A phenomenological study of tacit caring knowledge.	Carlsson G, Dahlberg K, Drew N. Sverige 2000	Studiens författare ville undersöka den skysta kunskap som omvårdnadspersonal använder sig utav vid bemötandet av patienter och som kunde resultera i en positiv upplösning av hotfulla situationer.	Två sjuksköterskor och tre undersköterskor deltog genom att skriftligen berätta om ett lyckat möte med en aggressiv patient. De handskrivna berättelserna skrevs på maskin och återgavs ordagrant för att underlätta analysarbetet.	Resultatet visade att den skysta kunskapen som omvårdnadspersonalen hade och som resulterade i positiva patientmöten, präglades av sju stycken teman. Bl a beröring, dialog, stabilitet och att respektera patienten.	Ett flertal teoretiska utgångspunkter beskrevs och det fanns en tydlig röd tråd i artikeln. Studien bedömdes som tillförlitlig och höll överlag god kvalitet.
Managing violence without coercion.	Harris D, Morrison E, F. USA 1995	Syftet var att lägga fram ett sätt att hantera våldsamma patienter genom att använda förmedling och samarbete framför kontroll.	Case Study	Resultatet visade att ett lugnt bemötande och engagemang i patienten förhindrade att många våldsamma händelser fortskred.	Artikeln var en case study och hade ingen specifik metod och resultatdel. Den lyfte ändå fram många bra sätt att bemöta en patient som återkom i andra artiklar.

