



Høgskulen på Vestlandet

SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	23-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	07-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 120

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7555

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 57

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

«Sårbar og sint»

«Vulnerable and angry»

Sølvi Catrin Berg Hestvik

Kandidatnummer 120

Bachelorutdanning i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitskap (FHS)

Institutt for helse- og omsorgsvitskap

Rettleiar: Anne Marie Sandvoll

Innleveringsdato 7. juni 2019

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Samandrag

Sårbar og sint er ei bacheloroppgåve der eg i problemstilling forsøker svare på korleis sjukepleiar sin kommunikasjon og haldning, kan førebygge vald frå pasient. Mi erfaring som sjukepleiarstudent og ambulansarbeidar er ein kan møte sårbare og sinte pasientar som utøver vald, uavhengig av kvar ein jobbar i helsevesenet. Eg saknar fokus på problemstillinga i oppgåva i utdanningsforløpet, og har sett usikkerheit rundt handtering av vald hos sjukepleiarar. Litteraturstudie som metode har gjennom forskning og faglitteratur vist at vald mot sjukepleiar er eit aukande problem i heile verda. At sjukepleiar må ha kunnskap om kvifor aggresjon og vald oppstår. Korleis handtere situasjonar og kva som skal gjerast i etterkant av hending. I resultatdelen kom det fram at kurs i kommunikasjon og opplæring kring pasientar som utøver vald mot sjukepleiarar har positiv effekt. Der leiing spelar ei sentral rolle i førebygging av vald, saman med sjukepleiarar sine rapporteringar av valdshendingar. Økonomi, lite fokus på vald i organisasjon samt under rapportering av vald har negativ effekt på valdsførebygginga. Vidare kjem det fram kva utdanning og kunnskap som er viktig for at sjukepleiar skal kunne handtere vald, kva faktorar som utløyser vald og konsekvens for sjukepleiar i etterkant av valdshending. I konklusjon kjem det fram at sjukepleiar og leiing må stå saman om å førebygge vald. Leiarar må legge til rette for rapportering av vald, som sjukepleiarane må nytte ved valdshendingar. Ein kan lære mykje av å reflektere over pasientar sine erfaringar og opplevingar av valdshendingar

Nøkkelord: Vold, sykepleier, aggresjon, kommunikasjon, pasient

Summary

Vulnerable and angry is a bachelor thesis where I attempt to answer the question about how nurses can use communication and attitudes to prevent patients from being violent. My experience as a nurse student and ambulance worker shows that we can meet violent patients everywhere in the health system. During my education I have missed knowledge of how to handle violent patients, and I have seen nurses being insecure on how to handle a violent situation. In this literature study I have used research and literature, that shows violence against nurses is a problem all over the world. The importance of nurses having knowledge about why patients become violent. Also how to handle violence and aggression situations, and what to do afterwards. In the results we can see that courses in communication and training in how to handle violent patients, have a positive effect. Management

is important in the prevent of violent situations, together with the nurses reports of violent cases. It also shows that economy, lack of focus on violence in the organization and lack of reporting violence have a negative effect on the prevention of violence. Education and knowledge is important for nurses, so they can be able to handle violence, know what provokes violence and consequence after a violent episode. The conclusion show that management and nurses must stand together to prevent violence. Management must facilitate reporting of violence, and the nurses have to use the reporting program. We can learn from the patients' experience of the violent episode.

Keywords: Violence, nursing, aggression, communication, patient

Innhald

1 Innleiing	4
1.1 Samfunnsperspektiv	5
1.2 Sjukepleiar perspektiv	5
1.3 Bakgrunn for val av tema	6
1.4 Problemstilling	6
1.5 Avgrensing	6
1.6 Oppbygging av oppgåva	7
2 Metode	7
2.1 Søkord og databasar	7
2.2 Kjeldekritikk	8
2.3 Forskingsartiklar	8
2.4 Nettsider, sekundærkjelder og bøker	8
3 Teori	9
3.1 Vald mot sjukepleiar	9
3.2 Relasjonskompetanse	10
3.3 Grensesetting	11
3.4 Dilemma og etikk	12
4 Resultat	14
4.1 Leiing og samarbeid	14
4.2 Pasienten si oppleving	15
4.3 Sjukepleiaren sitt møte med vald i arbeidsdagen	15
4.4 Kunnskap og kommunikasjon	16
5 Drøfting	17
5.1 Det skal vere trygt å yte omsorg	17
5.2 Eg og du - vi er likeverdige	19
5.3 Årsak og utfordring	19
6 Konklusjon	23
7 Referansar	24
8 Vedlegg	27

Sjukepleiar, sjå meg

«Eg er din pasient og du valgte ditt yrke,

Så kvifor har du ikkje tid,

kvifor ser du meg ikkje?

Med din kunnskap skal du vite kor sårbar eg er,

når eg møter deg.

Når du ikkje ser meg, når respekt og hjelp eg forventa ikkje er der

då mistar eg meg sjølv, redsel og frustrasjon vert til sinne.

Å halde det inni seg er ikkje lett, og du er den som møter meg

når nok er nok.

Håpar du da har kunnskapen til å hjelpe meg på vegen til å finne meg sjølv,

få kontroll når eg sjølv har mista den.

For utan om no, så er eg eit godt menneske,

håpar du ser meg.»

(Hestvik, 2018)

1 Innleiing

Praksisperiodar i studiet samt jobben som ambulansarbeidar, har fått meg til å sjå behov for auka fokus på vald frå pasient mot sjukepleiar. I diktet forsøke eg belyse viktigheita av likeverd, respekt og kunnskap. Som sjukepleiar lyt reflektere over, samt forventningar frå pasienten. Dette ynskjer eg komme nærmare inn på i oppgåva, saman med andre innverkande faktorar til at pasientar utøver vald mot sjukepleiar, samt førebygging.

1.1 Samfunnsperspektiv

Tilsette i helse- og sosialsektoren er mest utsett for val og truslar, 1 av 5 i helse og sosialsektor seier det er opplevd på jobb. Dobbelt så mange samanlikna med alle yrkesaktive. Konsekvens i etterkant er auka risiko for psykiske plager, samt muskel- og skjelettplager. Som gjerne medføre langvarige sjukefråvær som er ein stor del av det legemelde sjukefråværet her i landet. Ved å arbeide førebyggjande mot vald og truslar på arbeidsplassen kan ein redusere sjukefråvær inn til 13% (Arbeidstilsynet, 2019, ss. 1-14).

Kartlegging av rapporterte tilfelle av vald og truslar mot helsepersonale og medpasientar i perioden 2012 til 2016 ,viser vald og truslar er aukande problem i dei ulike helseføretaka i landet. Auka fokus på rapportering og betre meldekultur kan vere medverkande faktor til aukande tall. Difor kan ein ikkje seie sikkert at det er auka førekomst av vald eller om det er auka innmeldingar av saker som er årsaka (Wedervang-Resell, Østraat, Haga, Klinkenberg, & Berglund, 2017, ss. 1-38)

For eit godt arbeidsmiljø og HMS, samt kunne gjennomføre risikovurdering er ein i følge Arbeidstilsynet (2019 ss. 1-14) avhengig av samarbeid mellom leiing, tilsette, verneombod og tillitsvalte. Førebyggjande arbeid for å hindre at vald- og trusselsituasjonar oppstår, er ein prosess med fleire moment. Risikovurdering med faste mellomrom og iverksette naudsynte tiltak. Informere om moglege faremoment på arbeidsplassen. Sørge for at tilsette får naudsynt opplæring og øvingar med faste mellomrom. Oppstår valsituasjonar skal dei tilsette ivareta og ein skal kontakte bedriftshelsetenesta ved behov (Arbeidstilsynet, 2019, ss. 1-14).

1.2 Sjukepleiar perspektiv

Innlegging i sjukehus og medikament kan utløyse frykt, forvirring og frustrasjon hos pasient. Sjukepleiar sin erfaring og kunnskap, evne til kommunikasjon og observasjon er avgjerande for å kunne hindre utagering og ta kontroll over situasjonen. (Penzo, Skaare, & Instefjord, 2015, ss. 2-3). Sjukepleiar i møte med utagerande pasient lyt forsøke sette seg inn i pasienten sin situasjon og opplevinga av den. Samt korleis eiga åtferd og være måte påverkar pasienten i situasjonen. Sjå korleis relasjon til pasienten har utvikla seg, for å kunne nytte den til pasientens eige beste. Då har ein grunnlag for å kunne arbeide terapeutisk (Hummelvoll, 2017, s. 269). Som sjukepleiar velgje eg eit holistisk menneskesyn som går

hand i hand med Norsk sykepleie forbund (2019, s. 2) sitt punkt i yrkesetiske retningslinjer for sjukepleie, som seier at sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasients behov for heilheiter omsorg.

1.3 Bakgrunn for val av tema

Som sjukepleiarstudent og ambulansarbeidar har eg erfart at pasientar kan opptre utagerande og utøve vald, uavhengig av kvar ein jobbar i helsevesenet. Vald virka til å vere eit bagatellisert tema, som eg sakna opplæring i under utdanning. I praksis observerte eg usikkerheit i prosedyre og handtering ved valdshendingar. Eg har kurs i korleis fysisk sikre seg sjølv og pasient, når pasientar utøve vald. Teknikken lyt ein vedlikehalde mange tusen timar i året, det er urealistisk. Kvalitet hos sjukepleiar med fokus på haldningar og kommunikasjon mellom sjukepleiar og pasient, vil vere meir realistisk å vedlikehalde samt ha fleire fordelar på mange område.

1.4 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar sin kommunikasjon og haldning førebygge vald frå pasient?

1.5 Avgrensing

I oppgåva svara eg på korleis kommunikasjon og haldningar hos sjukepleiar kan førebygge vald frå myndig pasient, på avdeling i sjukehus. Faktorar som kan utløyse vald, korleis sjukepleiar og organisasjon handtere vald. Oppgåva inneheld ikkje lovverk som omhandlar makt og tvang.

Kommunikasjon betyr å gjere felles. Sjukepleiar rolla skapar ei forventning frå pasienten, om at sjukepleiar skal hjelpe med sin kunnskap. Gjennom rolla som sjukepleiar skal ein nytte profesjonell kommunikasjon med pasientar til å fremjehelse, førebygge sjukdom, gjenoppbygge helse og lindre liding (Eide & Eide, 2007, s. 19). Haldning er kva ein tenke og føle om noko eller nokon, som viser seg gjennom vår åtferd (Svartdal, 2018, s1.)

Definisjonen av vald er at det ein gjer skadar, skremmer eller krenke det andre menneske, tvinga den til å gjere noko mot eiga vilje eller at det andre menneske vert tvinga til å slutte med det den ynskjer (Isdal, 2018, s. 7). Mykje likt aggresjon, som handlar om å gå mot nokon med hensikt å skade eller å hevde seg sjølv. Sinne eller frustrasjon vert frigjort og kommunisert til ein sjølv eller andre rundt (Hummelvoll, 2017, s. 253).

1.6 Oppbygging av oppgåva

Litteraturstudie med tre delar, innleiing, hovuddel og avslutting. I innleiing kjem det fram samfunn- og sjukepleiarperspektiv, årsak til val av tema, avgrensing, samt problemstilling. Vidare i hovuddelen ser ein korleis eg har jobbe med metode, søkeprosess, kjeldekritikk og databasar. Dette kjem også fram i vedlegg 1-7. Det er teori og forskning som saman, med mine erfaringar dannar grunnlag for drøftingsdelen på slutten. I avsluttinga er konklusjon, der kjem svar på problemstillinga.

2 Metode

Metode er reiskap nytta for å svare på oppgåva. For å komme fram til relevant kunnskap er litteraturstudie nytta som metode, for å kunne belyse problemstillinga på ein hensiktsmessig måte, samt det er eit naturleg val grunna tidsperspektivet (Dalland, 2017, s. 51). Eg lyt basere meg på andre sine synspunkt og eksisterande kunnskap, sekundærdata som eg ha funne i bøker, tidsskrifter og databasar (Thidemann, 2017, s. 77). Litteratursøk er nytta for å innhente informasjon og belyse problemstilling, i oversiktsartiklane. Den kvalitative forskinga i oppgåva nyttar observasjon og intervju som metode og går i djupna . Medan den kvantitative forskingsartiklane gjev målbare einingar og går i bredda, med spørjeskjema og randomisert kontrollert studie (Dalland, 2017, s. 53). Eg presentera dei sentrale områda i forskinga i ei samanfating, eg meina vil hjelpe med å belyse problemstillinga. Søkeprosess ligg som vedlegg 1-7 i oppgåva.

2.1 Søkeord og databasar

Ei bok eg nytta er funne gjennom søk i Oria, med søkeord «vold», resten av bøkene er kjende frå tidlegare emne og pensum med relevant innhald for oppgåva. Dei handlar om forholdet og kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar, etikk samt aggresjon og vald. Nytt arbeidstilsynet si side om vald og truslar, som er aktuell, samt lovverk frå lovdata.

For å auke relevante treff i forskingsartiklar har eg nytta søkeorda «aggression, violent behavior, patient, nurse, workplace violence, systematic review, patient aggression or violence, og non-psychiatric» i ulike samansetningar. I forkant nytta SweMed+ for å få ulike engelske synonym, på dei norske relevante søkeorda. I tillegg har eg nytta PICO skjema for å finne fram til relevante søke ord (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, & Reinar, 2008, s. 29).

Databasar anbefalt av Høgskulen på Vestlandet, som eg valde å nytte for å finne relevant forskning til problemstillinga er Academic search elite, der haka eg av for samtidig søk i Cinahl og Medline. Med avgrensing til fagfellevurderte forskingsartiklar, utgitt mellom 2010-2019. I databasen nytta eg den boolske operatøren «AND» for å legge til søkeord i søket. Nytt trunkering på nokon engelske synonymord, for å få eit breiare resultat i søket (Thidemann, 2017, s. 88). I forskingsartiklane såg eg over abstraktet, relevansen for problemstillinga og at dei var av nyare dato. Samt kvaliteten, nokre studie var svake og hadde bias. Som at dei som deltok i forskinga gjerne hadde større interesse for tema vald, enn dei som av slo å vere med.

2.2 Kjeldekritikk

Kilde kritikk er anvendt for å vurdere litteratur og forskingsartiklar sin relevans og truverdighet. Samt ein kan nytte dei til å belyse problemstillinga og sjå kvaliteten ved funna (Dalland, 2017, s. 158).

2.3 Forskingsartiklar

Den eldste forskingsartikkelen er 6 år, dei andre frå noverande år eller fire år tilbake. Eg ser det som positivt at det er nyleg utgitt forskning, samt det er ein kvalitetssikkerheit. Samtidig er det greitt med forskning frå tidlegare for å sjå om problemet er ny oppstått, eskalera eller det held seg stabilt (Dalland, 2017, s. 162). I oppgåva er det åtte forskingsartiklar, fire oversiktsartiklar og fire enkeltstudie. Seks er kvantitative og fire er kvalitative. Alle er på engelsk, som kan vere ei styrke, samtidig som det kan medføre auka fare for feiltolking når ein oversett til norsk. Eg har nytta google translate, engelsk-norsk ordbok for å omsetje tekst, Forskingsartiklane i oppgåva vurdert eg etter IMRaD- struktur for å vurdere oppbygging. Der ein ser på innleiing, metode, resultat og diskusjon for ei hurtig vurdering (Dalland, 2017, s. 163). For kritisk gjennomgang av forskingsartiklane brukte eg Helsebiblioteket (2016) sine sjekklister, for å sjekke om resultatata kan nyttast i oppgåva. Felles for alle sjekklistene er at ein ser om problemstillinga er klart formulert og om designet som er brukt passar med problemstillinga (Helsebibiloteket, 2016).

2.4 Nettsider, sekundærkjelder og bøker

For å styrke oppgåva har eg statleg tilknytte kjelder som Lovdata, Helsedirektoratet og Arbeidstilsynet, ser på desse som pålitelege kjelde.

I oppgåva er det sekundærkjelder. Dei systematiske oversiktsartiklane er sekundærkjelder, det er oppsummering og tolking av andre sitt arbeid. Når eg les og skriv vert eg ein sekundærkjelde. Alle bøkene nytta i oppgåva har sekundærkjelder, som ein kan sjå i oppgåveteksten (Dalland, 2017, s. 163).

Bøkene nytta i oppgåva har eg vurdert etter kva formål som er med teksten og til kven, samt kvifor forfattar valde å skrive boka (Dalland, 2017, ss. 159-161). Tre av desse bøkene er av eldre dato 2007 og 2008, likevel har eg nytta dei grunna kunnskapen dei formidlar, som er relevant for oppgåva.

3 Teori

I teoridelen kjem det fram korleis sjukepleiar kan observere valdsrisiko i forkant av hending, korleis førebygge, kva haldningar og kunnskap sjukepleiar må ha. Relasjonskompetanse i samarbeidet med pasienten. Korleis sjukepleiar skal setje grenser for pasient, samt kva dilemma som kan oppstå i dei etiske prinsippa når pasient utøver vald.

3.1 Vald mot sjukepleiar

Ved sinne gjer kroppen seg klar til kamp. Sjukepleiar kan observere at pasientens blodtrykk auka saman med, puls og pust. At pasient får kvalme, spent muskulatur og utvida pupillar. Andre signal kan vere brå bevegelsar, uro og endra stemme leie. For sjukepleiar er det viktig å ha kunnskap om varselsignal på aukande aggresjon hos pasient, for å kunne ta nødvendige førehandsreglar. Det er ikkje alltid kartlagt aggresjon i forkant av innlegging, den er uventa og kan vere vanskeleg å møte og bli utsett for. Difor er det behov for at sjukepleiar er oppmerksom på korleis ein sjølv reagera på sinne, angst og situasjonar som er truande (Hummelvoll, 2017, ss. 258-259).

Sjukepleiar klar for kamp vert ekstra årvaken, som auka emna til å vurdere situasjonen raskt. Vert situasjonen prega av angst hos sjukepleiar vil det svekke vurderingsevne, forvirring kan oppstå og ein reagera ulogisk. Er det sinne som tek over kan ein handle utan å tenke seg om og handle spontant (Hummelvoll, 2017, s. 259).

Sjukepleiar sitt forsøk på å handtere ein aggressiv situasjon kan utvikle seg til ein makt kamp dersom ein prøvar overstyre pasienten sin autonomi (Hummelvoll, 2017, s. 264). Ein lyt forsøke anerkjenne pasienten sitt sinne og sin rett til følelsar. Sinne stoppar seg sjølv så

lenge det ikkje vert stimulert. Så det er fordel om pasient uttrykker sine følelsar verbalt. Sjukepleiar bør opptre som roleg rollemodell, vere bevist på eige kroppsspråk og ikkje opptre truande non verbalt. Unngå å forsvare det aggresjonen til pasienten er retta imot, finne kompromiss og unngå maktkamp. Vidare må sjukepleiar tenke over tema som omhandlar makt i den hjelpande relasjon og pasientens behov for opprør, samt behovet for eigen autonomi og for å krevje tilbake makt. Belyse konsekvensar av åtferd og oppfordre pasienten til å ta tilbake kontrollen, samt sette grenser. Sjukepleiar må forsøke hjelpe pasienten med å utforske årsaka til det umiddelbare sinnet, og til å engasjere seg i problemløysing. Samtidig vere tydeleg på kva ein kan hjelpe med og ikkje. Under heile prosessen må sjukepleiar vere klar over at sinne kan verte retta mot seg og at ein ikkje skal ta unødvendige risikoar (Hummelvoll, 2017, s. 265).

3.2 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse er nødvendig for å ivareta kommunikasjonen i sjukepleiarrolla, for å forstå og samarbeide med pasientar. Sjukepleiar lyt ha evne til å oppnå relasjon med pasienten, stå i denne relasjonen over tid og kunne avslutte den, medan kompetansekrava endra seg undervegs. Forstå situasjon, pasienten si oppleving samt sjølvvinningsfaktorar er viktige faktorar i relasjonskompetanse. Vidare er handlingskompetanse ein viktig del av relasjonskompetansen. Som handlar om at sjukepleiar skal gjere noko med eller for pasient og samarbeide. Samt sjå korleis ein kan gjere det beste ut av situasjonen, gjennom kommunikasjon og å nytte eigen kunnskap. Ein lyt vere reflektert og kunne forklare sine val av handlingar (Røknes & Hanssen, 2012, ss. 11-13). Evne til empati, innleving og varheit hos sjukepleiar i møte med pasientar i sårbare situasjonar har ei sentral betydning (Brinchmann, 2008, s. 91).

Odland (2008, s. 25) seier holistisk menneskesyn er ei heilheits forståing, ein ser heile menneske med sine psykiske, fysiske, sosiale og åndelege dimensjonar. Ein ser ikkje berre eit sår eller ei tåre, ein ser det samla. Pasienten gret fordi den har smerter i såret. Pasientar er likeverdige samarbeidspartnarar og medmenneske, som saman med sjukepleiarar jobbar for å finne løysing på helseplager. For at pasient skal opne seg, vise tillitt, smerte, sårbarheit samt utrykke sorg må sjukepleiar bekrefte pasienten som menneske. Då oppstår tryggleik og likeverd hos pasient. Sjukepleiar som lyttar samt tek pasient på alvor, gjev den trøyst, hjelp og omsorg som den har behov for. Sjukepleiar si formidling av kunnskap om problemstilling

og prosess, samt forklaringar medføre at pasienten vert trygg og det psykiske stresset vert redusert. Slik styrkar sjukepleiar pasienten si psykiske og fysiske helse, som igjen fører til at det åndelege og sosiale er lettare å ivareta (Odland, 2008, ss. 25-27).

Ordparet eg-du danna forholdets verden, sjukepleiar og pasient går inn i relasjon til kvarandre og pasient vert bekrefta som likeverdig. Sjukepleiar og pasient har fellesmål for pasienten sitt beste, med sjukepleiar sin kunnskap i samspel med pasient sine erfaringar. Sjukepleiar lyt ta del i pasienten sin eiga oppfatning av situasjonen for å kunne gje god omsorg og hjelp (Odland, 2008, s. 28).

Verkelegheita vert skapt av det enkelte menneske, samtidig skapar verkelegheita den personen menneske er. Ein kan endre verkelegheita, forståing og oss sjølve for den vi er på ulike måtar. Samtidig må ein forhalde seg til betingelsar og føresetnadar, og kan ikkje velje fritt å være kven eller kva som helst. Menneske sine handlingar vert prega av ei grunnleggande personlegdom, den vi er som menneske samt eit ubevisst reaksjonsmønster. For-forståing har grunnlag i noko ein har erfart eller lært, samt kultur og bakgrunnen ein har. Menneske sitt gen, biologiske forhold samt arv er med å bestemme kva ein tenker, føle og gjer. Saman med erfaringar gjennom livet er det med å lage mønster ein handlar meir eller mindre automatisk etter. Å sjå tilbake på livserfaringar, eigen veremåte og for-forståing, kan vere vegen til å bli betre kjend med seg sjølv, forhalde seg til livserfaringar og eiga personlegdom (Røkenes & Hanssen, 2012, ss. 103-104). Å evaluere ein aggressiv situasjon, de enkelte sin framferd, korleis pasienten hadde det i situasjonen og kva skjedde i forkant kan vere løysing på korleis handtere framtidige situasjonar (Hummelvoll, 2017, ss. 265-266).

3.3 Grensesetting

Når pasient mistar kontrollen over seg sjølv, er det viktig at sjukepleiar sett grense og vise tydleg signal om at det ikkje er greitt med vald (Hummelvoll, 2017, s. 268).

Ein aggressiv pasient kan forvente at sjukepleiar skal hjelpe seg med å ta kontrollen over følelsane tilbake. Grensesetting, tvangsmedisinering, motivering til åtferd pasienten sjølv ikkje ynskjer eller at pasient får avvist sine krav kan medverke til auka fare for vald (Hummelvoll, 2017, s. 263). Skal pasient oppnå kontroll og meistring i ein situasjon med aggresjon lyt sjukepleiar hjelpe sette kortsiktige mål. Finne behov pasient har som ikkje er dekkja. Som kan vere i privatlivet, mangel på å få utrykke seg, respekt eller anerkjennelse.

Behov for beskyttelse, eller å behalde personlege eigendelar. Kanskje pasienten føler den mistar kontroll på eige liv, tap av autonomi eller ikkje får utvikle seg i eige tempo. Det kan vere smerter som ikkje er lindra, svolt, tørste, forvirring eller at pasient ikkje kan orientere seg (Hummelvoll, 2017, s. 262). Sjukepleiar skal sette grenser utan å bruke det som ei straff eller ein maktdemonstrasjon, sjølv om gjerne pasienten føler det slik uansett. Ved å forklare pasient kva som kan akseptast og ikkje. Det lyt vere ei fagleg årsak og personale lyt ha ei konsekvent haldning til aggresjon ein ikkje kan akseptere. Dette i forkant av at ein tek i bruk ein negativ sanksjon, for å ikkje eskalere den aggressive pasienten. Vidare er det viktig at personalgruppa er samstemt, det har vist seg at grensesetting har vore ein vanskeleg tema i samhandling i personalgruppa. Årsaka kan vere dei yrkesetiske retningslinjene, som seier ein skal ivareta pasienten si verdigheit, samtidig med sjukepleiaren sin verdigheit. Sjukepleiar kan føle at den krenka pasienten, når ein sett grense for å ivareta eigen eller andre sin tryggleik. Dersom personale er ueinige om korleis ein handtera ein situasjon med vald, møte dei pasienten med splitta haldningar som kan medføre usikkerheit og bekymring hos pasienten. Dermed aukar faren for aggresjon fordi pasienten oppfattar eigen situasjonen som trua (Hummelvoll, 2017, ss. 265-266).

Oppstår ein valdssituasjon må sjukepleiar ha fokus på sikkerheit, samt kunne handtere situasjonen så pasienten ikkje skadar seg sjølv eller andre. Går ein over frå ord til fysisk makt, vert situasjonen ubehageleg både for pasient og sjukepleiar. Med fare for at sjukepleiar kan vere redd og skape ein overdriven mot aggresjon som kan ende i slåsskamp. Det kan vere lurt å vere minst to helsepersonell som møter pasienten, ein skal ikkje stoppe pasient aleine. Medan ein går fysisk mot pasienten skal ein av helsepersonale ha ansvar. Den skal kommunisere tydeleg og enkelt med pasienten og kollega, informere om kva som vert gjort og kvifor. Dei fleste pasientar roar seg når dei vert kontrollert og opplever fysisk overmakt. Å vite at ein ikkje kan skade andre eller seg sjølve kan også skape ro (Hummelvoll, 2017, ss. 269-270).

3.4 Dilemma og etikk

Dilemma vil seier at uansett korleis ein løyser ein situasjon vert resultat uønskt (Slettebø, 2008, s. 46). Ser sjukepleiar pasient er trugande til å utøve vald, kjem den i eit etisk dilemma. Sjukepleiar ynskjer ikkje å skade pasienten med fysisk motgang, krenke æra og

autonomien, samtidig kan ikkje pasienten sette seg sjølv eller andre i fare (Slettebø, 2008, s. 43).

De fire prinsippers etikk består av pliktane til å vere god mot andre, ikkje skade, respektere autonomi og behandle like tilfelle likt. Prinsippa er likeverdige, men ut i frå situasjonen sett sjukepleiar det eine prinsippet forran det andre (Brinchmann, 2008, s. 85). Oppstår aggresjon er det mogleg sjukepleiar må gå mot pasienten si vilje og ta kontroll. Då rører ein ved autonomi prinsippet, som betyr at pasient har rett til å bestemme over eige liv. Sjukepleiar lyt reflektere om informasjon har vore tilstrekkeleg, om pasienten er mentalt kompetent til å ta vurderingar. Undersøke om pasient sine ønsker går mot kvarandre eller om pasient er fri for ytre press til å ta eiga avgjere (Brinchmann, 2008, s. 89). Skal pasienten kunne velje mellom å roe ned situasjonen eller utøve vald må den få god informasjon om alternativ, med både positive og negative konsekvensar. Sjukepleiar må tenke over at depresjon og sterk angst kan påverke pasientens evne til autonome avgjere. I løpet av livet endrar autonomien seg grunna sjukdom og alder. Sjølv med denne endringa vil alltid menneskeverdet og integriteten vere konstant. Det vil seie at sjukepleiar skal ivareta dei fysiske og mentale grensene hos pasienten, når den ikkje er i stand til det sjølv. Pasient sin sårbarheit variera i løpet av livet, det stiller større kvar til sjukepleiar om å i vare ta pasienten når den er sårbar. Sjukepleiar lyt vere merksam på forholdet mellom autonomi, integritet og sårbarheit hos pasienten. I ein del situasjonar er det sjukepleiar som veit pasienten sitt beste, og må ha som mål i situasjonen å unngå krenke pasienten sin integritet (Brinchmann, 2008, ss. 89-91).

Nærheitsetikk har fokus på forholdet mellom meg og deg, som oppstår i møte mellom menneske. Når sjukepleiar held pasienten si hand, snakkar og informera den er det nærheitsetikk. For å gjere det rette i situasjonen er det viktig med intellektuelle og kognitive evner hos sjukepleiar, samt refleksjon over kva verdiar som står på spel i forkant (Brinchmann, 2008, s. 118). Relasjonsetikk, er ein nærheitsetikk. Sjukepleiar sin veremåte og haldningar skal oppfattast som gode for pasienten. Når pasient er sårbar har sjukepleiar mykje makt. Då er det sentralt med den enkelte sjukepleiar si evne til dialog, varheit og kommunikasjon. Det er pasienten sjølv som avgjer om kommunikasjon er god. Difor kan det vere utfordrande å ivareta pasienten. Kroppsspråket og veremåte, saman med det ein seier

og gjer viser at ein vil pasienten godt, samt det utstrålar sjukepleiar sin eigen moral og etikk (Brinchmann, Nærhetsetikk, 2008, s. 126).

4 Resultat

Gjennom vurderinga av forskingsartiklane kom det fram nokre tema. Desse var leiing og samarbeid, pasienten og sjukepleiar si oppleving i forkant og etterkant av valdshending, samt viktigheita av kunnskap og kommunikasjon.

4.1 Leiing og samarbeid

Vald og aggresjon mot sjukepleiarar er eit kjend problem over heile verda. Med negativ innverknad på sjukepleiarar og leiing, samt pasientar sin tryggleik. For leiarar er det essensielt å ivareta sine sjukepleiarar og deira bekymringar (Tølli, Partanen, Kontio, & Haggman-Laitilia, 2017, ss. 1-21).

Leiarar er nøkkelpersonar i førebygging og behandling av vald frå pasientar mot sjukepleiarar. Til tross for dette er det ikkje forska på åtferd og haldningar hos leiarar rundt tema. Leiarar som deltok i forskinga var positive til å jobbe for å førebygge, samt handtere aggresjon og vald når det oppstod. Dessverre viste dei lite vilje til handlekraft til å gjer noko med det i praksis (Heckemann, Peter, Halfens, Schols, Kok & Hanh, 2017, ss. 1-19).

Vald på arbeidsplassen er lite prioritert på organisatorisk nivå. Samtidig har det ein negativ verknad på økonomien og det tek tid frå andre saker som er meir prioritert. Ikkje alle ser behovet for å redusere valdstilfelle, sjølv om det er positivt for arbeidsmiljøet. Sjølv om ein ikkje kan få vekk risikoen for vald å arbeidsplassen, skal det ikkje akseptast. (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19).

Det er ikkje samsvar mellom forventingane til sjukepleiarar om støtta og behova dei har, i forhold til det dei får av leiing. Vald på arbeidsplassen er under rapportert. Årsak kan vere mangel på standardisert rapportering ved vald, overdrive papirarbeid, sjukepleiar vert pressa til å ikkje rapportere, kjønn på offeret kan og ha innverknad. Det kan også vert det ikkje har blitt varige skader av hendingar, samt aksepten av at vald er ein del av arbeidsdagen til sjukepleiarar. Sjukepleiarar treng meir støtte frå leiing, kunnskap om korleis ein skal rapportere om vald samt meir effektive rapporterings program. Rapportar som kjem inn bør

nyttast til førebygging av nye valdshendingar (Speroni, Fitch, Dawson, Dugan, & Atherton, 2014, ss. 218-228).

Leiing bør halde debriefing, rådgje tilsette, tilby kurs og trening i førebygging og handtering av vald. Utvikle prosessar og arbeidsmiljøet, samt jobbe med andre avdelingar for å førebygge. Vidare sørge for tilstrekkeleg bemanning. Tilsette må vere flinke til å rapportere inn valds hendingar oppover i systemet, hendingane lyt også takst ei kritisk vurdering av (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19).

4.2 Pasienten si oppleving

Pasienten sin oppleving av ei valdshending er viktig å evaluere, det kjem og fram at det er behov for forskning på pasient sikkerheita ved valdshendingar (Tølli, et al., 2017, ss. 1-21). Dei mest vanlege årsaker til aggresjon og vald er Alzheimer, demens, rusavhengigheit og alkohol. Andre kjelde kan vere stress, bråk og kaos, ustabile psykiatriske pasientar, ventetid, misoppfatning om at sjukepleiar ikkje bryr seg, samt mangel på sjukepleiarar (Speroni, et al., 2014, ss. 1-21). Mangel på informasjon og respekt, dårleg kommunikasjon, følelse av å verte dårleg ivareteken, feil medisiner, frustrasjon og misnøye om behandling kan vere årsaker til aggressiv åtferd hos pasient (Heckemann, Breimaier, Halfens, Schols, & Hahn, 2015, ss. 1-17).

4.3 Sjukepleiaren sitt møte med vald i arbeidsdagen

Sjukdom hos pasient medføre at sjukepleiar viser forståelse og sympati for aggresjon og vald. Mangel på respekt og støttande åtferd som ikkje er knytt til sjukdom gjev ikkje sympati for pasienten og provosera meir personlege følelsar (Heckemann, et al., 2015, ss. 1-17).

Sjukepleiarar som jobbar med psykisk helse, på sjukeheimar og i akutt avdelingar har ekstra risiko for å bli utsett for vald. Dei som går nattevakter, samt dei med mindre arbeidserfaring (Nowrouzi-Kia, Isidro, Chai, Usuba, & Chen, 2018, ss. 1-7).

Oppstår vald på arbeidsplassen medfører det endring i arbeidsmoralen. Sjukepleiar som har vore utsett for aggresjon og vald kan få problem med kroniske smerter, muskelspenningar, mareritt og søvnevanskar. Det kan ende med familiebrot, endring av karriere, depresjon, redsel, angst og post traumatisk stress syndrom (Nowrouzi-Kiaa, et al., 2018, ss. 1-7).

Forskinga til Speroni et al. (2014, ss. 218-228) støtter dette og viser til at etterverknad av vald på arbeidsplassen kan medføre at sjukepleiar få psykiske vanskar, dårlegare

arbeidsutføring og produktivitet kan oppstå, moralen i arbeidsmiljøet vert påverka (Speroni, et al., 2014, ss. 218-228). Sjukepleiar som har vore utsett for vald kan få vanskar med eiga psykisk helse, som kan medføre auka risiko for medikamentell feil behandling av pasientar, med negative konsekvensar (Nowrouzi-Kiaa, et al., 2018, ss. 1-7).

For å førebygge aggresjon og vald lyt sjukepleiar sjå kvar enkelt pasient som eit individ. Deira einiskilde behov og kva aggresjons risiko pasienten utgjere. Formidle informasjon pasienten har behov for, informere om vente tid og sette grenser eller grunnreglar dersom behov (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-17). Kollega og team arbeid er ein viktig ressurs i arbeid med vald (Heckemann, et al., 2015, ss 1-17).

4.4 Kunnskap og kommunikasjon

Forsking i oppgåva viser til att kunnskap om førebygging og handtering av vald er viktig for kvar enkelt sjukepleiar. Med auka vald frå pasientar er det viktig med utdanning kring vald og aggresjon frå pasientar (Casey, 2019, ss. 9-21). Kurs og rettleiing har ein positiv innverknad på sjukepleiar sin sjølvtilitt ved handtering av vald, men at det redusera valdshendingar er lite grunnlag for. Kurs med fokus på kommunikasjon, handtering av utfordrande oppførsel og case trening er viktig, samt å evaluere pasientens oppfatning av situasjonen (Tølli, et al., 2017, ss. 1-21). Då får sjukepleiar kunnskap til å kunne utvikle eigne ferdigheitar til å unngå konflikt (Edward, Stephenson, Ousey, Lui, Warelw & Giandinoto, 2015, ss. 289-299).

Utdannings program viser seg å ha ein effektiv innverknad på dei flest område, og medfører positive endringar til sjukepleiar si handtering av aggressive pasientar og aukar sjølvtilitten i aggresjons handtering. Samt korleis ein skal reagere på redsel, frustrasjon og manipulerande pasientar. Dei viste til lite endring i kommunikasjon og rapportering til leiing.

Ein treng meir forsking på tiltak som redusera potensielle aggressive situasjonar utan for psykiatrien (Casey, 2019, ss. 289-299).

Ikkje alle situasjonar kan ein vinne kontrollen over. Etter kurs hadde sjukepleiarar auka bevisstheit kring eigne grenser, men lite endring i sjølvkontroll. Då eigne følelsar fort kan vakne til når det oppstår vald og aggresjon, og det kan vere vanskeleg å halde desse utanfor. Sjukepleiarane såg dei hadde nytte av teknikk for å kunne roe ned situasjonar. Kurs gav ny

kunnskap og repetisjon, det omhandla rollespel, aggresjons teori, ulike faktorar og teikn på aggresjon (Heckemann, et al., 2015, ss. 1-17).

Vold kan komme uventa, forstår sjukepleiar kva signal den skal sjå etter i forkant kan det roe ned potensielle valdssituasjonar. (de la Fuente, Schoenfisch, Wadsworth, & Foresman-Capuzzi, 2019, ss 73-78).Sjukepleiar kan førebygge vald ved å vise pasienten respekt og ta den seriøst. Respondere på det pasient seier, kommunisere saman, vise ein kan vere fleksible og komme til eit samtykke der det er mogleg. Etter kurs var det fokus på å oppdage aggresjon på eit tidleg tidspunkt, gje pasient informasjon i ventetida samt merksemd. Vidare var sjukepleiarane meir beviste på deira posisjon i samspelet, eiga kroppshaldning og toneleie (Heckemann, et al., 2015, ss. 1-17).

5 Drøfting

I denne delen møtast forsking, teori og eigne erfaringar til drøfting. Ein ser leiing og arbeidsmiljølova lyt sørge for at det er trygt for sjukepleiar å yte omsorg. Likeverd og samarbeid mellom pasient og sjukepleiar for å førebygge vald. Sist ser ein på årsak og utfordringar ved vald mot sjukepleiar.

5.1 Det skal vere trygt å yte omsorg

Vald og aggresjon mot helsepersonell påverkar sjukepleiarar, leiing, organisasjon, økonomi og pasientar negativt over heile verda (Tølli, et al.,2017, ss. 1-12). I løpet av åra som sjukepleiarstudent har eg sakna undervisning i eigen tryggleik. Studie til Nowrouzi-Kiaa, et al. (2018, ss. 1-7) viser at dei med minst erfaring er mest utsett for vald. Vald mot sjukepleiar er eit aukande problem i følgje Heckemann, et al. (2017, ss. 1-19). Mi erfaring som student er at leiing tek valds rapportar på alvor, og gjev støtte. Når det kjem til å formidle kunnskap til sjukepleiarar, stille eg meg kritisk. Når eg har snakka med sjukepleiarar har dei vore usikre på korleis dei skulle handtere valdssituasjonar dersom det oppstod og kven dei skulle kontakte. Når dei varsla kunne dei bli ventande i uvisse på når dei fekk assistanse av politi, ein portør utan kompetanse på området, eller ambulanse. Dette gjer både pasientar og sjukepleiarar utrygge, og viser viktigheita av sjukepleiar sin kunnskap i førebygging og handtering av vald.

Nøkkelpersonar i førebygging og behandling av vald på arbeidsplassen er leiarar. Difor bør det forskast meir på deira åtfærd og haldning kring tema vald mot sjukepleiar. Vidare viser studien at leiarar som deltok var opptekne av å ivareta sjukepleiarar og deira bekymringar. At leiing si vilje til å jobbe med førebygging og handtering av vald var positiv. Sjølv om det er slik, var det lite handlekraft som vart sett i verk. Ei årsak kan vere at tema vald på arbeidsplassen ikkje har vore prioritert på organisatorisk nivå, samt at det er ei økonomisk belastning (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19). Ser ein på studien til Nowrouzi-Kiaa, et al., (2018, ss. 1-7) kan det vere ein økonomisk fordel å ta kostnaden med å halde kurs, etter mi meining. For å ivareta sjukepleiarar, unngå sjukemeldingar og jobbe for god kvalitet hos sjukepleiarane. Studie viser at vald på arbeidsplassen medfører endra arbeidsmoral. Sjukepleiarar kan få fysiske og psykiske vanskar etter valdshendingar. Det kan påverke familielivet negativt samt medføre karriere endringar, noko Speron, et al. (2014, ss. 218-228) sin studie støttar. Vidare kan det medføre negativ innverknad på produktivitet og arbeidsutføring hos sjukepleiarar. Nowrouzi-Kia et al (2018, ss. 1-7) seier dersom sjukepleiar har fått psykiske vanskar kan det medføre auka risiko for medikamentell feil behandling av pasientar, som får negative konsekvensar.

Det er ikkje alle som ser det positive med å jobbe for reduksjon av vald på arbeidsplassen (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19). Håpar det kan bli ei endring når ein ser det positive som kan oppstå om ein ser heilheita av problemet. Ein kostnad kan mogleg redusere ein anna. Arbeidsmiljølova skal ivareta sjukepleiar si sikkerheit på arbeidsplassen og vere helsefremjande (Arbeidsmiljølova, 2018, §1-1). Den tilsette skal så langt det er mogleg beskyttast mot uheldige belastningar, vald og truslar (Arbeidsmiljølova, 2018, §4-36). Leiing kan gjere det ved å gje sine sjukepleiarar kunnskap og trening i valdshandtering, samt debriefing i etterkant av hendingar. Utvikle prosessar og arbeidsmiljøet, samarbeide på tvers av avdelingar for å førebygge vald (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19). Alt har ein økonomisk kostnad, så for å kunne vise behovet som føreligg er det viktig at sjukepleiarar rapportera inn valdshendingar. Då får leiinga noko å vise til for å kunne få økonomisk støtte. For å auke rapportering av vald mot sjukepleiar, vil det i følge Speroni, et al., (2014, ss. 218-228) vere fordel med ein enkel og standardisert måte å rapportere for sjukepleiarar. For at sjukepleiar ikkje skal føle det er for mykje papirarbeid og tungvindt. Vidare bør leiing oppfordre til å melde frå sjølv om sjukepleiar ikkje har fått varige skader. Andre årsaker til

underrapportering kan vere at sjukepleiar vert pressa til å ikkje rapportere og kjønn på offeret i følge Speroni, et al., (2014, ss. 218-228). Dette er noko leiing kan snakke med dei tilsette om, då er det viktig at leiing også viser støtte til sine sjukepleiarar. I følge Speroni et al., (2014, ss. 218-228) mangla sjukepleiarane denne støtta, saman med opplæring i korleis ein skal rapportere vald. Sjukepleiarar føler det ikkje er samsvar mellom deira forventingar og behov i forhold til støtta dei får frå leiinga (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19).

5.2 Eg og du - vi er likeverdige

Ved å ha eit holistisk menneskesyn som sjukepleiar kan ein førebygge vald med å møte pasienten med likeverd og vise at ein ser den som menneske (Odland, 2008, ss. 25-26). Lytte til pasienten og vise respekt, slik at pasient får trøyst, hjelp og den omsorg den har behov for. Då opnar pasienten seg opp for å dele sårbarheit, sorg og smerte (Odland, 2008, ss. 26-27). Ved å vise pasienten respekt, respondere på det som vert sagt, ta den seriøst og kommunisere saman kan ein førebygge vald (Heckemann, et al., 2015, ss. 1-17).

Pasientar som kjem til avdeling er som nemnt i innleiing er sårbare menneske, det auka risikoen for å utøve vald mot sjukepleiarane som møter dei (Hummelvoll, 2017, s. 263). Pasientar forventar at sjukepleiar skal kunne hjelpe dei ta kontrollen over seg sjølv ved aggresjon. Det holistiske menneskesynet kan hjelpe sjukepleiar med å finne årsaka til aggresjon hos pasienten. Det er viktig sjukepleiar har kunnskap om varselsignal på aukande aggresjon, så ein kan ta førehandsreglar. Ved å lese pasienten sitt non verbale språk, med auka puls, pust og blodtrykk. Utvida pupillar, spent muskulatur, endra stemmeleie samt brå bevegelsar og uro (Hummelvoll, 2017, s. 258). Denne kunnskapen har vi ikkje hatt fokus på i studentforløpet, så eg tru det kan vere ei av årsakene til at dei med minst erfaring er mest utsett for vald. Eg trur ein kan bli betre i handtering av vald og aggresjon etter kvart som ein opplev det, dersom ein kan evaluere dei ulike sidene av valdshendingar. Tølli, et al., (2017, ss. 1-21) sin studie seier det er viktig å evaluere pasienten si oppleving i etterkant av valdshending. Som ein kan analysere og i følge Edward, et al., (2015, ss. 289-299) bruke til å auke kunnskap og utvikle sjukepleiar sine ferdigheitar til å unngå konflikt.

5.3 Årsak og utfordring

Sjølv om det alltid er ein fare for at vald kan oppstå i yrket som sjukepleiar, skal ein ikkje akseptere det (Heckemann, et al., 2017, ss. 1-19). Ein viktig faktor er at nokre sjukepleiarar

godtek vald og tenker det er ein del av arbeidskvardagen i følgje Speroni, et al., (2014, ss. 218-228). Studien til Heckemann, et al., (2015, ss. 1-17) viser at sjukepleiarar viser forståing og sympati ovan for pasienten som er aggressiv eller utøver vald, dersom det kan relaterast til sjukdom. Dette kan påverke kva som vert rapportert inn av hendingar, og som nemnt i studien til Heckemann, et al., (2017, ss. 1-19) vere mogleg årsak til underrapportering av valdshendingar på arbeidsplassen. Er det mangel på respekt eller støttande åtferd som ikkje kan settast i samanheng med sjukdom, får ikkje pasient denne forståinga og sympatien. Sjukepleiar sine personlege følelsar kan vakne til når det oppstår aggresjon og vald, desse kan vere vanskeleg å halde vekk frå situasjonen (Heckemann, et al., 2015, ss. 1-17). Vidare viser studien at kurs har hatt lite innverknad på sjølvkontroll. Som kanskje er eit tema som er vel så viktig som kurs i kommunikasjon, førebygging og handtering av vald, som styrker sjukepleiar si tur på at dei kan handtere og førebygge ein valdssituasjon (Tølli, et al., 2017, ss. 1-21). Kanskje det kan vere årsak til at studien ikkje kunne finne nok grunnlag til at kurs redusera valdshendingar. Sjølv om det viser seg å vere positivt for sjukepleiarar å få kunnskap om førebygging og handtering av vald. Casey (2019, ss.9-21) sin studie seier utdanings program har positiv effekt på dei fleste område, og styrkar sjukepleiar sin sjølvtilitt i møte med aggressive pasientar. Røknes & Hanssen, (2012, s.103-104) viser til ein anna medverkande faktor, for-forståing. Denne bær sjukepleiar så vel som pasient med seg i forkant og etterkant av ei valdshending. Som begge partar kan ta lærdom av i etterkant dersom ein evaluera.

I følgje Røknes & Hanssen (2012, s.103) står ein ikkje fritt som menneske til å vere kven som helst, ein lyt forhalde seg til føresetnadar og betingelsar. Likevel kan ein endre verkelegheita, forståing og oss sjølv på ulike måtar. Slik studien til Casey (2019, ss. 9-21) viser kan ein endre sjukepleiarar i ei positiv retning ved å gje dei kurs i kommunikasjon og handtering av aggresjon og vald. Då får i følgje Edward, et al., (2015, ss 289-299) sjukepleiarar kunnskap til å kunne utvikle egne ferdigheitar til å unngå konflikhtar. Sjølv om ein får kunnskap om dette er det ikkje nok. Røkenes & Hanssen (2012, s 103) seier sjukepleiar si grunnleggande personlegdom pregar egne handlingar, samt den vi er som sjukepleiar og det ubeviste reaksjonsmønsteret vi bær med oss. Sjukepleiar må vere beviste på eige kroppsspråk og vere roleg så ein ikkje opptrer non verbalt trugande (Hummelvoll, 2017, s 265). Dette kan vere utfordrande då det er vanskeleg å verte utsett for vald. Sjukepleiar må då vere bevist på

korleis den sjølv reagera på angst, sinne og trugande situasjonar. Er sjukepleiar redd kan det svekke vurderingsevna og ein kan reagere ulogisk. Det kan og vere at sinne tek overhand, og ein kan handle spontant (Hummelvoll, 2017, s. 259). Eg meina dette viser viktigeita av sjølvkontroll og innsikt, noko ein lære lite om under utdanninga og vidare inn i yrkeslivet før ein står i situasjonen. I følgje Hummelvoll, (2017, ss. 256-266) vil det vere viktig læring å evaluere ein aggressiv situasjon. Få innsikt i kva som skjedde i forkant, korleis den enkelte opptredde og korleis pasienten hadde det under hendinga. Då bør ein og som Heckemann, et al., (2017, ss.1-19) sin studie viser ta etiske vurderingar av hendingane og som Speroni, et al., (2014, ss.218-228) viser til, nytte rapportane til førebygging av vald.

Det vil vere positivt om sjukepleiar sine haldninga og veremåte vert tolka positivt av pasienten. Sjukepleiar viser eigen moral og etikk gjennom kroppsspråk, veremåte, det ein seier, samt å vise ein vil pasienten godt. Så er det i følgje Brinchmann (2008, s. 126) opp til pasienten sjølv om kommunikasjonen er god eller ikkje. Samt om sjukepleiar handlar i god meining.

Det er auka risiko for vald når pasientar ventar og har mangel på informasjon (Heckemann et al 2017, ss. 1-19). Denne studien viser også at dersom sjukepleiar viser manglande respekt, kommunisera dårleg og driv feil medisinerer aukar også risiko for vald. Misnøye og frustrasjon hos pasient er også faktor. Studien til Tølli, et al., (2017, ss. 1-21) viser at stress, bråk og kaos, ventetid og mangel på sjukepleiarar er årsak for auka valds risiko. Heckemann, et al., (2017, ss. 1-19) seier at leiing bør sørge for at det er tilstrekkeleg bemanning i avdeling. Slik eg ser det er her truleg ein samanheng. Kanskje leiing bør sjå på avdelinga sine rutinar eller auke bemanninga. Igjen vil dette vere eit problem som forplantar seg vidare til det økonomiske. Samtidig vil eg tru ein utsliten sjukepleiar utføre ein dårlegare jobb enn ein som har meir kapasitet i arbeidskvardagen, samt kanskje har auka risiko for sjukemelding og dårleg kommunikasjon med pasientane. Noko som ikkje er positivt for det økonomiske, sjukepleiarane eller våre pasientar. Heckemann, et al., (2017, ss. 1-19) viser til at det viktig sjukepleiar er flink å rapportere inn hendingar, så problemet vert belyst oppover i systemet.

Årsakene nevnt over kan oppstå i alle møter med pasientar, uavhengig av avdeling. Andre årsaker kan vere Alzheimers, demens, rus og alkohol samt ustabile psykiatri pasientar (Tølli, et al, 2017, ss. 1-12). Brått kan ein stå i ein valdsituasjon då er det viktig sjukepleiar veit kva signal den skal sjå etter (de la Fuente et.al, 2019, ss 73-78) Då bør ein ha tenkt over kva risiko

som er i miljøet, flukt moglegheiter, korleis ein reagera samt ynskjer å handtere situasjonen. Eg tru det alltid vil vere uvisse kva vi møter i arbeid med andre menneske. Tida kan vere knapp, avgjera ein tek kan få store konsekvensar for både sjukepleiar og pasient.

Sjukepleiar har mykje makt over ein sårbar pasient, noko som gjer sjukepleiar si evne til varheit, dialog og kommunikasjon sentral. Sjukepleiar lyt nytte sin kunnskap for ta kontrollen. Kunnskap for at sjukepleiar skal kunne hjelpe pasient til å ta tilbake kontrollen er viktig. Sjukepleiar må gje tydeleg signal om at det ikkje er greitt med aggresjon, samtidig unngå å avise pasienten (Hummelvoll, 2017, s. 268). Sette grenser utan at pasient skal føle den vert straffa eller at det vert ein maktdemonstrasjon. Sjølv om sjukepleiar meina det godt, er det ikkje sikkert pasienten tolkar det slik (Hummelvoll, 2017, s. 262). Sjukepleiar lyt nytte sin relasjon- og handlingskompetanse, prøve få til eit samarbeid for å roe situasjonen (Røknes & Hanssen, 2012, ss. 10-11). Snakke med pasienten om alternativ i situasjonen, kva konsekvensar som er og korleis pasienten skal ta tilbake kontroll over seg sjølv (Hummelvoll, 2017, s. 265).

Ei felles forståing blant personalgruppa er viktig, der vald ikkje vert akseptert. Det har vist seg å vere vanskeleg med grensesetting (Hummelvoll, 2017, ss. 265-266). Gjerne fordi det motstrider at sjukepleiar skal ivareta både si eiga og pasienten si verdigheit (Norsk sykepleier forbund, 2019, s. 2). Når sjukepleiar sett grensene for å i vare ta sikkerheita, kan den føle den krenka pasienten. Det er viktig personalgruppa er samstemt i ein valdssituasjon, så ein ikkje står splitta og pasienten vert skremd, utrygg og føler seg truga (Hummelvoll, 2017, ss. 265-266). Vidare seier Hummelvoll, (2017, ss. 269-270) det bør vere minst to helsepersonell når ein skal stoppe pasient fysisk. Ein tek leiing, kommunisere tydeleg og informere pasient og kollega. Det er krevjande å stå i ein valdssituasjon, det vert ikkje betre når en står i etiske dilemma og rører ved dei grunnleggande etiske prinsippa. I følgje Brinchmann, (2008, s. 85) skal dei fire prinsippa vere likeverdige, men ut frå kvar enkelt situasjon lyt ein sette eit prinsipp foran det andre. I valds situasjon vil sjukepleiar ha stor risiko for å røre ved pasienten sin autonomi, sjølv om målet er å unngå krenke pasienten. Hummelvoll (2017, s. 269) seie sjukepleiar må ha fokus på pasienten, si eiga og dei rundt si sikkerheit. Mi erfaring frå praksis er at det er vanskeleg når ein røre ved dei etiske prinsippa, at det er ei lette å ha retningslinjer og argument å vise til. Tenker det er viktig at leiing har retningslinjer og

samtaler med personale slik at dei er samstemde. Heckemann, et al. (2015, ss. 1-17) sin studie viser at å ha ein kollega og team arbeid er viktig ressurs i arbeid med vald.

6 Konklusjon

I oppgåva har eg forsøkt svare på korleis sjukepleiar kan handtere ein valdsituasjon ved hjelp av kommunikasjon og haldningar.

Teori og forskning viser det omhandlar organisasjon, leiing, sjukepleiar og pasient. Skal organisasjon setje av pengar og resursar til handtering og førebygging av vald, lyt sjukepleiar rapportere alle valdshendingar. Så leiing kan vise kvifor det må setjast av pengar til dette området. Leiing lyt auke fokus på vald, vise dei støttar sjukepleiarane, saman med organisasjon sørge for tilstrekkeleg resursar i avdeling. Oppfordre til rapportering, og tilby rapporterings program som er enkle ta i bruk.

Vald kan medføre psykiske og fysiske vanskar. Redusere arbeids kvaliteten, medføre sjukemelding samt økonomisk belastning for organisasjonen.

I studietida sakna eg undervisning om eigen tryggleik, i forkant av praksis. Forsking viser sjukepleiar med lite erfaring er meir utsett for vald. Eg har sett erfarne sjukepleiarar vere i tvil om korleis dei skal handtere valdsituasjonar. Ein treng meir kunnskap for at sjukepleiar skal kunne bli tryggare i si rolle og pasient få ei betre behandling på mange måtar.

Sjukepleiar sin grunnleggande personlegdom, pregar haldningar og reaksjonar i situasjonar. Vold er utfordrande å stå i, og kan provosere personlege følelsar som sjukepleiar må kunne ta kontroll over. Det er behovet for god undervisning i sjølvinnsikt og eigne haldningar.

Pasient kan forvente sjukepleiar skal hjelpe, når den er sårbar, mistar kontroll og utøver vald. Etisk dilemma oppstår saman med vald, då er det behov for klare retningslinjer og felles forståing i personalgruppa. Tilstrekkeleg kunnskap hos sjukepleiar om eigne haldningar, veremåte, kommunikasjon til å kunne handtere og førebygge vald. Saman med risikofaktorar og teikn til vald, samt handtering av valdshendingar. Sjukepleiar må vise pasient at dei saman er likeverdige, lytte og vise respekt. Nytte relasjon- og handlingskompetanse til å skape godt samarbeid. Vere tydeleg i kommunikasjonen og informere.

Ein treng forskning på korleis pasient og sjukepleiar opplevde valdshending i forkant. Kva årsaker og teikn som var i forkant, korleis situasjonen vart opplevd og handtert, samt oppfølging i etterkant.

7 Referansar

- Arbeidsmiljøloven. (2018). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2018-06-22-46). Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8lova>
- Arbeidsmiljøloven. (2018). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2018-06-22-46). Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8lova>
- Arbeidstilsynet. (2019). Vold og trusler. 1-14 Hentet fra Arbeidstilsynet: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>
- Brinchmann, B. S. (2008). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (2. utg., s. 81-96). Oslo: Gyldendal.
- Brinchmann, B. S. (2008). Nærhetsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (2. utg., s. 116-131). Oslo: Gyldendal.
- Casey, C. (2019). Management of aggressive patients: Results of an educational program for nurses in non-psychiatric settings. 9-21 Hentet fra MEDSURG Nursing: <http://web.b.ebscohost.com/galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=5&sid=387f9343-282e-42c3-94ec-9c5153680fda%40pdv-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=134770997&db=afh>
- Dalland, O. (2017). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 51-61). Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 149-164). Oslo: Gyldendal.
- De la Fuente, M., Schoenfisch, A., Wadsworth, B. & Foresman-Capuzzi, J. (2019) Impact of behavior management training on Nurses' confidence in managing patient aggression 73-78 <http://doi:10.1097/NNA.0000000000000713>
- Edward, K.-I., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P., & Giandinoto, J.-A. (2015). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of clinical nursing*, s. 289-299. <https://doi:10.1111/jocn.13019>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). Hva er hjelpende kommunikasjon. I H. Eide, & T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner* (s. 11-22). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Heckemann, B., Breimaier, H. E., Halfens, R. J., Schols, J. M., & Hahn, S. (2015). The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, s. 574-586. <https://doi:10.1111/scs.12281>
- Heckemann, B., Peter, K. A., Halfens, R. J., Schols, J. M., Kok, G., & Hahn, S. (2017). Nurse management: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 3050-3060. <http://doi:10.1111/jan.13366>
- Heckemann, B., Peter, K. A., Halfens, R. J., Schols, J. M., Kok, G., & Hahn, S. (2017). Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. *Journal of advanced nursing*. 1-19. <http://doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.13366>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekkliste. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>.
- Hestvik, S. B. (2018). Sjukepleiar, sjå meg. Førde: Upublisert
- Hummelvoll, J. K. (2017). Aggresjon. I J. K. Hummelvoll, Helt-ikke stykkevis og delt (s. 251-273). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Isdal, P. (2018). Forord. I P. Isdal, Meningen med volden (s. 5-9). Oslo: Kommuneforlaget.
- Norsk sykepleier forbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra Norsk sykepleierforbund: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Reinart, L. M. (2008). Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Reinart, L. M. Sammenheng mellom spørsmål og design (s.25-34) Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Nowrouzi-Kiaa, B., Isidro, R., Chai, E., Usuba, K., & Chen, A. (2018). Elsevier. Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: A systematic review, s. 1-7. <https://doi:10.1016/j.avb.2018.11.002>
- Odland, L. H. (2008). Menneskesyn. I B. S. Brinchmann, (Red.), Etikk i sykepleien (s. 25-27). Oslo.
- Penzo, T., Skaare, Ø., & Instefjord, T. B. (2015). Trene seg til høyere sikkerhet. <http://doi:10.4220/Sykepleiens.2015.55152>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2012). Bakgrunn og væremåte. I O. H. Røkenes, & P. H. Hanssen, Bære eller bryte (s. 103-104). Trondheim: Fagbokforlaget.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2012). Relasjonskompetanse og kommunikasjon. I O. H. Røkenes, & P.-H. Hanssen, Bære eller bryte (s. 11-13). Trondheim: Fagbokforlaget.
- Slettebø, Å. (2008). Etske Dilemmaer. I B. S. Brinchmann, (Red.), Etikk i sykepleie (2. utg., s. 43-53). Oslo: Gyldendal.
- Svartdal, Frode. (2018, 8. juni). holdning. I Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/holdning>
- Speroni, K., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 218-228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>

- Søk og skriv. (2017, 05 17). IMRoD-modellen. Hentet fra Søk og skriv:
<https://sokogskriv.no/category/skriving/oppgavens-struktur/imrad-modellen/>
- Thidemann, I.-J. (2017). Litteratursøk. I I.-J. Thidemann, Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utg., s. 83-98). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2017). Valg av metode. I I.-J. Thidemann, Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utg., s. 76-79). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tølli, S., Partanen, P., Kontio, R., & Haggman-Laitilia, A. (2017).
<https://doi.org/galanga.hvl.no/10.1111/jan.13351>
- Wedervang-Resell, A., Østraat, I., Haga, M., Klinkenberg, E., & Berglund, K. (2017). Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter. (IS-2618) Oslo: Helsedirektoratet. 1-40. Hentet fra <file:///C:/Users/Bruker/Downloads/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf>

8 Vedlegg

Vedlegg 1

«Impact of behavior management training on nurses' confidence in managing patient aggression» (De la Fuente, et al. , 2019).

«The participant's perspective: Learning from an aggression management training course for nurses. Insight from a qualitative interview study» (Heckemann, et al., 2015).

«Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses. A systematic review» (Nowrouzi-Kia, et al., 2018).

Søk i database: Academic search elite 26.04.19

Søkeord	Avgrensing	Resultat	Val av artikkel nr:
#1 Aggression	Review, free full text, last 10years	41 584	
#2 Violent behavior	Review, free full text, last 10years	33 647	
# 3 Patient*	Review, free full text, last 10years	284 951	
#4 Nurse*	Review, free full text, last 10years	212 211	
#1AND#2AND#3And#4	Review, free full text, last 10years	48	Nr. 1 (De la Fuente, et al. , 2019). Nr. 4 (Heckemann, et al., 2015). Nr.11 (Nowrouzi-Kia, et al., 2018).

Vedlegg 2

«Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors» (Speroni, et al., 2014).

Søk i database: Academic search elite 26.04.19

Søkeord	Avgrensing	Resultat	Valg av artikkel nummer:
#1 Nurse* workplace violence	Review, free full text, last 10years	285 065	
#2 patient*	Review, free full text, last 10years	284 951	
#1 AND #2	Review, free full text, last 10years	587	Nr. 2 (Speroni, et al., 2014)

Vedlegg 3

Søk i database: Academic search elite 26.04.19

«A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff» (Edward, et al., 2015).

Søkeord	Avgrensing	Resultat	Valg av artikkel nummer:
#1 Systematic review	Last 10 years	132 225	
#2 Patient aggression or violence towards nurse	Last 10 years	906	

#1 AND #2	Lasts 10 years	37	Nr 5 (Edward, et al., 2015).
-----------	----------------	----	------------------------------

Vedlegg 4

«Management of aggressive patients: Results of an educational program for nurses in non-psychiatric settings» (Casey, 2019)

Søk i database: Academic search elite 26.04.19

Søkeord	Avgrensing	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 violence	Free full text, review, last 10 years	11 616	
S2 nurse	Free full text, review, last 10 years	41 900	
S3 patient	Free full text, review, last 10 years	280 764	
S4 non-psychiatric	Free full text, review, last 10 years	71	
S1 AND S2 AND S3 AND S4	Free full text, review, last 10 years	2	Nr 1 (Casey, 2019)

Vedlegg 5

«Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitors aggression in general hospitals. A qualitative study» (Heckemann, et al., 2017)

Søk i database : Academic search elite 25.04.19

Søkeord	Avgrensing	Resultat	
S 1 Patient behavior	Full Text; Published Date: 20090101-20191231; Scholarly	1549	

	(Peer Reviewed) Journals		
S 2 aggression	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	3486	
S 3 nurse	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	41899	
S1 AND S2 AND S3	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	10	Nr 2 (Heckemann, et al., 2017)

Vedlegg 6

«A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour» (Tølli, et al., 2017)

Søk i database: Academic search elite 01.05.19

Søkeord	Avgrensing	Funn	Valg av artikkel nummer:
S 1 violence	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	11 616	

S 2 nurse	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	41 900	
S 3 Patient	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	284 763	
S 4 communication	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	62 448	
S 5 training	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	55 802	
S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Full Text; Published Date: 20090101- 20191231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals	8	Nr 4 (Tølli, et al., 2017)

Vedlegg 7

Søk i database: Etter manuelt søk i fagartikkel på sykepleien.no Søkte eg i Oria

05.05.19

«Meningen med volden» (Isdal,2018)

Søkeord	Avgrensing	Funn	Valg av bok
Vold	Trykte bøker, 2009-2019	1189	Nr. 6