



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Vårdpersonals upplevelser och erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom sluten psykiatrisk tvångsvård

En litteraturstudie

Författare: Louise Andersson och Erica Lindmark
Handledare: Sofie Lundström

Examensarbete i vårdvetenskap, Socialpsykiatrisk
vård, 15 hp
Kandidatnivå
VT 2013

Vårdpersonals upplevelser och erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom sluten psykiatrisk tvångsvård – En litteraturstudie

Health care workers experience of performing coercive measures in the psychiatric inpatient care – A literature study

Författare: Louise Anderson och Erica Lindmark

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Arbetets art: Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Program/kurs: Socialpsykiatrisk vård, 180 hp

Termin/år: VT 2013

Antal sidor: 16

Background: The adult inpatient psychiatric care is regulated by law and allows certain amount of coercion, most commonly restraint, forced medication and seclusion. To be treated according to this law you need to suffer from a serious mental disorder, oppose to the care and have an indispensable need of care. Many studies describe patients experiences to be treated with coercion but few about health care workers experiences.

Aim: To describe health care workers experiences of performing coercion in psychiatric compulsory care.

Method: A literature review was made and eight articles is the basis for the result.

Results: From the articles used in this study four themes were created. These are coercions impact on relations, health care workers feelings during coercion, coercion as a necessary evil and health care workers need for reflection. The themes are presented as headlines in the result.

Conclusion: To use coercive measures brings out many different feelings among health care workers. There are both positive and negative aspects about coercive measures, but not enough support and time for reflection for the health care workers that execute them. The health care workers need to be acknowledged and feel that they have made the right decision and that they used coercion as a last resort. The result shows that there is a need for reflection and support among health care workers.

Keywords: Attitudes, Coercion, Experience, Health care workers, Reflection

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykiatrisk tvångsvård	1
Lagstiftning	1
Tvångsåtgärder	2
Etiska dilemman	2
Patientens upplevelser	3
Den vårdande rollen	3
KASAM – Känsla Av SAMmanhang	4
PROBLEMFORMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Litteratursökning	5
Urval	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	7
Tvångsåtgärders inverkan på vårdrelationen	7
Vårdpersonalens känslor vid tvångsåtgärder	8
Tvångsåtgärder som något nödvändigt ont	9
Vårdpersonalens behov av stöd	9
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	11
KONKLUSION	13
REFERENSER	15
BILAGOR	
I Sökstrategi över de funna artiklarna	
II Översikt över analyserade artiklar	
III De enskilda författarnas bidrag till examensarbetet	

INLEDNING

Inom psykiatrisk tvångsvård är det ibland nödvändigt att använda sig av tvångsåtgärder, såsom tvångsmedicinering, fastspänning i bälte eller liknande anordning eller avskiljning. Dessa åtgärder finns reglerade inom Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, SFS 1991:1128) som beskriver hur och när de får användas. Det finns mycket litteratur som beskriver patienters upplevelser av att vårdas enligt en tvångslag, men lite om hur vårdpersonal som utför dessa tvångsåtgärder upplever det.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) har vi kommit i kontakt med tvångsåtgärder samt fått se hur det kan gå till och uppmärksammat att det inte samtalas så mycket om hur personalen upplever det. Om vårdpersonalen inte får prata om och ta hand om sina känslor försvåras troligtvis arbetet och det blir svårare att bedriva god vård utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vi har därför valt att beskriva vårdpersonalens upplevelser av att utföra tvångsåtgärder. Med vårdpersonal avses här sjuksköterskor och skötare inom den slutna psykiatriska tvångsvården.

BAKGRUND

Psykiatrisk tvångsvård

All psykiatrisk vård styrs av hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763). Den vård som ges under tvång har dessutom kompletterande föreskrifter i LPT (SFS 1991:1128). För att kunna vårdas enligt denna tvångslag krävs att man lider av en allvarlig psykisk störning. Allvarlig psykisk störning innefattar psykotiska tillstånd, depression med hög självmordsrisk samt svåra personlighetsstörningar med psykotiska drag eller starkt tvångsmässigt beteende (SOSFS 2008:18). Vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård kan ges antingen som öppen psykiatrisk tvångsvård eller som slutna psykiatrisk tvångsvård. Den som vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård får efter chefsöverläkarens fastställda villkor vistas utanför det sjukhus patienten vårdas vid. Dessa villkor kan handla om medicinering, att hålla kontakt med en viss person, befinna sig på ett behandlingshem eller att hålla sig nykter, dessa villkor finns beskrivna i LPT 26 § (SFS 1991:1128).

Denna studie fokuserar på den slutna psykiatriska tvångsvården, som innebär att en patient får hindras från att lämna den plats patienten vårdas (LPT 16 §, SFS 1991:1128) och att det tvång som är nödvändigt får användas för att hålla kvar patienten och hindra denna från att skada sig själv eller andra.

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är den lag all vård i Sverige utgår ifrån. Den syftar till att säkerställa en god och säker vård för patienter och ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (HSL 1 §, SFS 1982:763). Vilka krav som finns på hälso- och sjukvården regleras i HSL 2 § (SFS 1982:763) och där nämns bland annat att vården ska vara av god kvalitet och uppfylla en god hygienisk standard. Den ska även tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen samt vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Patienterna ska så långt som möjligt vara delaktiga i sin egen vård och behandling och bli tydligt informerade om vilka behandlingsalternativ som finns.

I de fall vården inte kan genomföras på frivillig bas kan olika tvångslagar bli aktuella, men även under vård enligt dessa lagar ska självbestämmande vara en central del i vården, då lagarnas huvudsakliga syfte är att få patienten i stånd till att frivilligt ta emot den vård som

behövs. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är en lag vars huvudsakliga syfte är att få patienten till att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som behövs (LPT 2 §, SFS 1991:1128). Tvångsåtgärder får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet, och om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas i första hand. Detta kallas för proportionalitetsprincipen (Olofsson, 2008). Tvånget ska utövas så skonsamt som möjligt och vårdpersonalen ska alltid ta största möjliga hänsyn till patienten. Tvånget får inte heller användas i större omfattning än vad som krävs för att få patienten att frivilligt medverka till vården (LPT 2a §, LPT 2b §, SFS 1991:1128).

För att en patient ska kunna vårdas enligt LPT krävs att patienten uppfyller tre kriterier, dessa beskrivs i LPT 3 § (SFS 1991:1128) och är att:

- ▲ Patienten lider av en allvarlig psykisk störning
- ▲ Patienten motsätter sig vården som ges
- ▲ Patienten har ett oundgängligt behov av vård

Vid bedömning av dessa kriterier tas även hänsyn till om patienten kan anses vara en fara för sig själv eller någon annan. För att en patient ska kunna tas in för tvångsvård krävs att ett vårdintyg utfärdas vilket görs efter en särskild läkarundersökning. Vårdintyget ska tydligt beskriva varför det anser nödvändig att patienten får sluten psykiatrisk tvångsvård (LPT 4-5 §, SFS 1991:1128).

Tvångsåtgärder

Med tvångsåtgärder avses i lagen tvångsmedicinering, fastspänning i bälte och avskiljning. Tvångsmedicinering innebär oftast injektioner och kan vara nödvändigt i början av en behandling, till exempel om patienten är aggressiv och utåtagerande och inte medverkar till att ta emot medicin (LPT, SFS 1991:1128). Om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan får patienten spännas fast med bälte eller liknande anordning. Det är chefsöverläkaren för den vårdinrättning som patienten vårdas vid som fattar beslut om fastspänning i bälte. Bältesläggning får ske i högst fyra timmar, men om det finns särskilda skäl får patienten hållas fastspänd längre tid och då ska Socialstyrelsen omedelbart underrättas. Under hela fastspänningstiden ska vårdpersonal finnas närvarande (LPT 18 §, SFS 1991:1128). Om en patient genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården för övriga patienter får patienten vårdas i avskildhet, vilket innebär att patienten hålls avskild från övriga patienter. Det får förekomma i högst åtta timmar efter beslut från chefsöverläkare, men i vissa fall får även denna tid överstigas efter beslut från Socialstyrelsen (LPT 20 §, SFS 1991:1128). Till skillnad mot fastspänning, som kräver att personal ska ha ständig uppsikt över patienten, kräver vård i avskildhet endast att personalen har kontinuerlig tillsyn av patienten.

Etiska dilemman

Vårdpersonal inom sluten psykiatrisk tvångsvård handskas dagligen med etiska dilemman. Fysiska och psykiska kränkningar av patientens integritet kan vara att utföra tvångsinjektioner, bältesläggning samt hot om att tvång kommer förekomma om patienten är en fara för sig själv eller andra. Tvångsåtgärderna kan dock i förlängningen vara nödvändiga för patientens välbefinnande. Det kan förekomma olika uppfattningar inom personalgruppen om vad som är rätt och fel eftersom varje individ har egna uppfattningar och värderingar om vad som är god och dålig vård (Nordin & Lützén, 2011).

Olofsson (2008) anser att det bör föras en öppen dialog i personalgruppen för reflektion av känslor och tankesätt samt för att kritiskt kunna granska orsaker till varför och hur tvånget används. Sker inte detta kan det leda till utbrändhet och oroliga arbetsförhållanden hos

vårdpersonalen. Nordin och Lützén (2011) framhåller att inom psykiatrisk tvångsvård förekommer det att vårdpersonalen utför tvångsåtgärder på grund av att patienten är en fara för sig själv eller andra. Det innebär att patienterna till en viss del inte kan ta egna beslut och deras autonomi blir inskränkt, det vill säga de får en minskad självbestämelse över sitt egna liv (Nordin & Lützén, 2011). Vårdpersonalen har ett ansvar över patienten och ska skydda dem samt ge god vård på alla sätt. Vårdpersonalens roll blir att även inkludera patientens integritet och autonomi för att kunna komma fram till ett etiskt beslut som gynnar båda parter. Ett beslut om tvångsåtgärd kan innebära tvivel från vårdpersonalens sida om deras förmåga att kunna ge god vård samt deras professionella roll (Berggren, 2005).

Vårdpersonalen ska ta hänsyn till patientens autonomi men om patienten motsätter sig vården samt att det finns ett oundgängligt behov av vård blir tvång ibland nödvändigt. Det är viktigt att förklara för patienten på vilket sätt och orsaken till varför tvånget utförs och det bör råda en klar gräns i förhållande till frivillighet och tvång. Det blir mer etiskt felaktigt om en tvångsinjektion ges som ett straff om patienten inte gör som vårdpersonalen säger än att patienten går med på att få injektionen på frivillig basis under tvång (Nordin & Lützén, 2011). Berggren (2005) beskriver att det är viktigt att skapa en god relation mellan patient och vårdpersonal. En nära relation kan i sig innebära ett etiskt dilemma eftersom ju närmare vårdpersonalen kommer patienten ju mer bryr sig personen om patienten och vill hjälpa vilket gör att beslut om tvångsåtgärder kan bli svårare att fatta.

Patientens upplevelser

När tvångsåtgärder såsom tvångsmedicinering, läggning i bälte eller avskiljning används mot patienternas vilja får de en känsla av att autonomi blir inskränkt och att deras rättigheter tas bort ifrån dem samt att de inte får ta ansvar över sig själva. Dagligen står de ut med att makt utövas av personal och detta inger en känsla av att inte få känna frihet eller bestämma över sig själv (Katsakou & Priebe, 2007). Enligt Jarrett, Bowers och Simpson (2008) upplevde vissa patienter känslor av ilska, rädsla, hjälplöshet och maktlöshet under själva tvångsåtgärden samt att de ansåg att vissa åtgärder var onödiga. Vissa av patienterna kände sig lättade att någon tog ansvaret över dem och kunde se vad de behövde när de inte kunde det själva. Enligt en studie av Olofsson och Jacobsson (2001) ansåg patienterna att de inte fick göra sin röst hörd eller att någon lyssnade på dem samt att de inte blev delaktiga i sin egen vård. Vissa av patienterna ansåg att personalen gillade att utföra tvångsåtgärder och ha en känsla av kontroll över sina patienter. Patienterna såg tvångsåtgärder som ett straff och detta gjorde att de inte kände sig värdiga eller respekterade samt att de var inkapabla att förstå och förbättra sin situation. Vissa patienter ansåg att tvångsåtgärder ibland var nödvändigt eftersom de kunde vara en fara för sig själv eller andra och inte kunde fatta egna beslut. Patienterna poängterade även att tvångsåtgärder inte skulle pågå under en lång tid (Olofsson & Jacobsson, 2001).

Den vårdande rollen

Olofsson och Jacobsson (2001) anser att relationen mellan vårdpersonal och patient har betydelse i den vårdande rollen. Vårdpersonalen är de som har den dagliga kontakten med patienterna inom den slutna psykiatriska tvångsvården. Patienten måste kunna lita på vårdpersonalen och vårdpersonalen måste kunna lita på sig själva, sina omdömen och att vården de utför ger resultat och hjälper patienten. Omtanke, respekt och förståelse från vårdpersonalen kan lindra vissa obehagliga känslor som kan uppstå vid utförandet av en tvångsåtgärd (Olofsson & Jacobsson, 2001).

Relationsskapandet handlar om att lära känna patienten och se vilka behov, begränsningar och resurser hen har. Vårdpersonalen måste ha hopp och inge hopp till patienterna, de måste ha

förtroende för dem, skapa tillit och ge dem möjligheten att begå sina egna misstag och lära sig av dessa (Mayeroff, 1990). Enligt Mayeroff (1990) handlar omvårdnaden om att kunna förstå och sätta sig in i patientens situation och att se det utifrån patientens synvinkel. Endast då kan förståelsen om hur patienten känner sig öka och relationen växa. Vårdpersonalens roll handlar även om att inspirera patienten att ta steget mot återhämtning genom att tro på att patienten klarar av det. Topor (2004) anser att människan inte återhämtar sig själv utan att det sker tillsammans med andra. För att detta ska kunna ske behövs en god omvårdnad. Att inte erkänna patienten som enbart patient utan kunna se förbi denna titel och se personen bakom, att se personen de vill vara samt att ta del av patientens egna uppfattningar och kunskaper är en viktig del i arbetet. Vårdpersonalen måste erkänna patienten inte enbart som patient utan se människan bakom samt ta del av patientens egna uppfattningar och kunskaper (Mayeroff, 1990). Patienten ska göras delaktig i sin egen vård för att förnekandet inte ska ske samt att olika behandlingsalternativ ska erbjudas. Vårdpersonalen måste ange varför de gör på ett visst sätt och vilka konsekvenser olika handlingar kan få (Mayeroff, 1990).

KASAM – Känsla Av SAMmanhang

Ett sätt att förstå och kunna hantera etiska dilemman som kan uppstå i den vårdande rollen kan vara att se det utifrån ett teoretiskt perspektiv.

KASAM är ett begrepp som skapades av Aaron Antonovsky (Antonovsky, 2005). KASAM står för ”känsla av sammanhang” och innebär en beskrivning om hur man ser på världen, på sina livserfarenheter samt vilka val och gränser som sätts för att förbättra sin situation. Det innehåller båda kognitiva och emotionella aspekter som bidrar till hur människor hanterar utmaningar och motgångar i livet. KASAM mäts på en skala där hög och låg KASAM förekommer. Hög KASAM innebär att en person känner och har en bra känsla av sammanhang och kan hantera upplevelser och känslor på ett bra sätt medan låg KASAM innebär att personen har svårt att hantera vissa situationer i sina liv på grund av olika omständigheter och känner därmed mindre känsla av sammanhang. KASAM handlar även om att ha en salutogen infallsvinkel vilket innebär att man inte fokuserar på sjukdom utan på vilka svagheter och resurser människan har, att man ser personen i ett sammanhang. KASAM delas in i tre olika undergrupper för att begripa hur människor ser på sina upplevelser och hur de upplever KASAM (Antonovsky, 2005).

De tre undergrupperna är begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Begriplighet handlar om upplevelser. Hur man upplever inre och yttre stimuli, det vill säga upplevelser av bra och dåliga saker. Exempel på dessa är hur personen upplever kaos eller ordning, oförklarlighet och klarhet. Allt som allt handlar det om att begripa framtida situationer och kunna hantera detta på ett förnuftigt och begripligt sätt för att inte senare översvämmas av negativa känslor (Antonovsky, 2005). Meningsfullhet agerar som en motivationskomponent som inger hopp och mening om något tragiskt eller meningsfullt skulle hända i livet. Meningsfulla saker i livet ska ha en känslomässig innebörd dock behöver inte alltid denna vara positiv. Dessa känslomässiga bördor ska inte alltid ses som något negativt utan som en utmaning. En utmaning skapar nyttig kunskap som senare kommer till användning i vardagslivet (Antonovsky, 2005). Hanterbarhet beskriver vilka resurser människan använder sig av för att handskas med de stimuli som uppkommer. Får människan en känsla av att de har positiva resurser erhåller den person ett högt KASAM då personen kan hantera situationer på ett bra sätt och känner sig inte som ett offer för omgivningen. Människan utvecklar även olika strategier för att klara av påfrestande situationerna i vardagen samt för att skapa nya erfarenheter. När människan upplever motgångar i livet kan hen använda sig av sina resurser och hantera situationen på ett bra sätt och inte drabbas av negativa följder. Resurser kan vara

personer som den litar på såsom närstående, vänner, religiösa personer eller saker som gör en glad, såsom fritidsintressen. (Antonovsky, 2005).

PROBLEMFORMULERING

All vård styrs av Hälso- och sjukvårdslagen och de kompletterande föreskrifter som finns för tvångsvård finns beskrivet i Lagen om psykiatrisk tvångsvård. Inom den slutna psykiatriska vården har vårdpersonalen ansvaret över patienten som får hindras från att lämna den plats som vården sker vid. Tvång får användas om det anses nödvändigt för att förhindra att patienten skadar sig själv eller andra. Lagens huvudsakliga syfte är att få patienten att frivilligt medverka till vården. Tvångsåtgärder som fastspänning i bälte, avskiljning och tvångsmedicinering ska i största möjliga mån undvikas och om de blir aktuella måste de stå i rimlig proportion till syftet. Vårdpersonal inom den slutna psykiatriska tvångsvården möter dagligen etiska dilemman som de inte får möjlighet att diskutera och reflektera över, trots detta beskriver tidigare forskning i huvudsak patienternas upplevelser av tvångsåtgärder. Vårdpersonalens upplevelser av att verkställa tvångsåtgärder och hur det påverkar dem glöms ofta bort i sammanhanget. Att utföra tvångsåtgärder går ibland emot vad vårdpersonalen anser är god vård och kan innebära att de ifrågasätter sin egen yrkesroll. Denna studie undersöker vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder. Att få vårdpersonalens perspektiv på tvångsåtgärder kan bidra till en ökad förståelse för deras upplevelser i samband med tvångsåtgärder vilket kan leda till att hanteringen av deras upplevelser och erfarenheter kan förbättras.

SYFTE

Syftet är att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom slutna psykiatrisk tvångsvård.

METOD

Denna studie är en litteraturstudie vilket innebär en översikt av forskningsläget från tidigare utkomna vetenskapliga artiklar inom ett specifikt område. Syftet med litteraturoversikten är att bidra till ny kunskap som kan ligga till grund för evidensbaserad vård inom olika professioner (Axelsson, 2012). Befintlig forskning har granskats för att ta reda på vad som finns beskrivet om vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom den slutna vuxenpsykiatriska vården. Litteraturen har analyserats och grupperas utifrån likheter och skillnader för att kunna få en översikt av vårdpersonalens erfarenheter.

Litteratursökning

För att få fram relevanta artiklar gjordes en systematisk sökning med sökord i varierande kombinationer i olika databaser (Östlundh, 2012). Systematisk sökning innebär att sökningar görs i olika vetenskapliga databaser efter vetenskapliga artiklar utifrån relevanta sökord och bestämda kriterier (Axelsson, 2012). Fem olika databaser genomfördes för att få ett brett urval av artiklar. Dessa var Cinahl, PsychInfo, PsychArticles, Pubmed, och Medline. Dessa databaser användes eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar inom det område studien fokuserar på, psykiatrisk omvårdnad. Flera av artiklarna återkom i de olika databaserna. Därför redovisas bara de databaser där de aktuella artiklarna är hämtade (se bilaga I).

Sökorden som användes i alla databaser var coercion, inpatient, psychiatric, staff, experience, attitudes, restraint och seclusion eftersom dessa ord är representativa för syftet. Trunkering användes för att få ett bredare urval av artiklar när hela ord inte gav några relevanta resultat. Trunkering innebär att skapa träffar på olika böjningsformer av ett sökord.

Författarna använde sig till exempel av *coerc** i databasen Cinahl eftersom ordet kan vara *coercion*, *coercive*. Booleska sökoperatörer användes såsom AND, OR och NOT för att kombinera sökorden och rikta in sökningen mer specifikt på det området studien fokuserar på (Östlundh, 2012). Olika kombinationer gav olika resultat i de fem databaserna. Få sökord gav fler träffar medan flera sökord i samma sökning gav mer resultat baserade på våra kriterier. Dock gav vissa kombinationer inga relevanta träffar alls.

Även en osystematisk sökning gjordes vilket innebär att genom referenslistorna från de funna artiklarna föra sökningen vidare efter mer relevanta artiklar (Östlundh, 2006, 2012). Detta utfördes genom att söka på författare eller själva artikeln som fanns med i referenslistan. En sökning på Google Scholar gjordes samt på databasen Cinahl och ytterligare en kvalitativ artikel hittades på detta sätt.

Urval

De inklusionskriterier som användes vid urvalet var att artiklar skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska eftersom engelska anses vara det vetenskapliga språket samt finnas som fulltext för att direkt få tillgång till dessa via Internet (Östlundh, 2012). Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000-2013 eftersom nyare och mer aktuell forskning ansågs vara mer relevant för studien. Alla artiklar skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter, beröra tvångsvård, vara riktade mot vuxna patienter samt att miljön skulle vara en sluten psykiatrisk avdelning. De skulle även beröra personalens upplevelser och erfarenheter av tvångsåtgärder samt vara baserade på empiriska studier. De artiklar som berörde barn, var skrivna tidigare än 1997 och handlade om tvångsvård inom öppenvården exkluderades. Även artiklar som var skrivna på ett annat språk än engelska, var litteraturstudier samt beskrev patienternas upplevelser och erfarenheter uteslöts ur studien eftersom de inte representerade syftet.

Urvalet av artiklarna gjordes genom att först gå igenom databaserna och läsa titlarna på sökresultatet för att skapa sig en uppfattning av vad artiklarna handlade om. Nästa steg var att läsa abstrakten och detta resulterade i att 27 artiklar valdes ut för vidare granskning. Genom att läsa resultaten från dessa artiklar återstod 16 relevanta artiklar. Vid en läsning av artiklarna som helhet återstod slutligen åtta stycken artiklar som var relevanta för syftet och användes därmed till studien. De åtta artiklar som var relevanta för studien tog upp personalens attityder och upplevelser av tvångsåtgärder. Årtalen mellan dessa artiklar varierade mellan 1998 till 2009. Orsaken till att artikeln från 1998 inkluderades i studien var på grund av att den tillförde bra information till studien. Artiklarna har granskats avseende dess kvalitet och etiska överväganden. Segesten (2012) framhåller att en vetenskaplig artikel tydligt ska innehålla en bakgrund/inledning, syfte eller frågeställning, metod, resultat, diskussion och en referenslista. Östlundh (2012) förklarar att antalet sidor i en artikel visar om den är vetenskaplig eller ej. En artikel som innehåller flertalet sidor är mer vetenskaplig än en artikel som innehåller endast två till tre sidor. För att få fram artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter användes funktionen peer reviewed. Denna funktion användes i samtliga databaser vid sökningen (Östlundh, 2012).

De 19 artiklar som uteslöts visade sig vid en närmare läsning inte vara relevanta för studien. En handlade om barn och eftersom denna studie fokuserar på vuxenpsykiatri uteslöts den. Vissa artiklar innehöll ett kort resultat och skulle inte tillföra kunskap till denna studie. Andra beskrev mer vilka skador personal får vid tvångsåtgärder, vilka skador de får under/innan åtgärderna utförs och om dessa skador gör att de utför tvångsåtgärder oftare/mer sällan och handlar inte så mycket om deras känslor och upplevelser. Detta resulterade i att sammanlagt åtta artiklar, varav sju var kvalitativa och en kvantitativ, inkluderades i studien

Analys

Denna studie har utgått från Fribergs (2012) modell vid analysarbetet av artiklarna. Först lästes artiklarna noggrant igenom ett flertal gånger och det som ansågs relevant för studien ströks under. Understrykningarna markerades med olika färger för att lättare skapa en översikt om olika aspekter av vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter som behandlades. Utifrån dessa understrykningar skrevs en sammanfattning för varje artikel och det gjordes en översiktstabell där de utvalda artiklarna presenterades (se bilaga II). Därefter jämfördes artiklarnas resultat utifrån likheter och skillnader som sedan diskuterades. Genom dessa diskussioner och färgmarkeringar kategoriserades likheterna och skillnaderna i olika teman som sedan blev rubrikerna i studiens resultat. När resultatet skrevs utgick vi till en början från sammanfattningen av artiklarna och gick sedan tillbaka till själva artikeln för att inte missa kärnan av resultatet. Axelsson (2012) anser att strukturen är viktig vid analysen. Detta innebär att läsaren förstår analysen av data lättare. Att använda sig av olika tabeller underlättar för den som läser att förstå vad de enskilda artiklarna handlar om och för att se det viktigaste i varje artikel.

Etiska överväganden

Denscombe (2009) anser att man ska gå in med en öppen syn och inte ha förutfattade meningar vid en studie för att få ett resultat som bygger på en objektiv synvinkel. Artiklarna som valdes till studien innehöll ett avsnitt om etiska överväganden.

RESULTAT

Utifrån de artiklar som har använts i studien har det skapats fyra teman som används som rubriker i resultatet. Dessa teman är tvångsåtgärders inverkan på vårdrelationen, vårdpersonalens känslor vid tvångsåtgärder, tvångsåtgärder som något nödvändigt ont samt vårdpersonalens behov av reflektion.

Tvångsåtgärders inverkan på vårdrelationen

Många av artiklarna beskriver hur vårdrelationen påverkas av tvångsåtgärder. Flera artiklar tar upp att det finns en positiv inverkan på relationen mellan vårdpersonal och patienter vid utförandet av tvångsåtgärder. Två artiklar beskriver hur vårdpersonalen ibland upplever att tvångsåtgärder kan bidra till att skapa en terapeutisk allians eftersom vårdpersonal och patient delar på en krävande händelse. Vårdpersonalen anser att patienten får en möjlighet att landa, lugna sig och bearbeta känslor och händelser. Detta skapar struktur och möjligheter till goda relationer och därmed bättre möjlighet att arbeta tillsammans med patienten (Bigwood & Crowe, 2008; Olofsson & Norberg, 2001). Bigwood och Crowe (2008) framhåller att eftersom tvångsåtgärder inte förekommer ofta finns det tid och rum för att kunna skapa dessa allianser och speciella band till patienterna för att kunna öka samarbetet sinsemellan. Olofsson och Norberg (2001) beskriver det som att skapa en arbetsallians med patienten.

Vårdpersonalen undviker att utföra tvångsåtgärder för att kunna skapa tillit och en bra relation till patienten. Finns det däremot från början en bra relation har vårdpersonal lättare att utföra en tvångsåtgärd (Vuckovich & Artinian, 2005; Olofsson, Gilje, Jacobsson & Norberg, 1998). Samtidigt visar Olofsson och Norberg (2001) att en bra relation leder till att vårdpersonal mer sällan behöver utföra tvångsåtgärder. Om det finns en bra relation mellan vårdare och patient är det lättare att hitta andra alternativ än tvångsåtgärder eftersom då kan vårdpersonalen resonera och diskutera med patienten. En god relation påverkas dessutom inte av att en tvångsåtgärd behöver användas. Olofsson (2005) menar att kunskap om patienten leder till att vårdpersonalen får ökad förståelse om varför en tvångsåtgärd är nödvändig.

Olofsson et al (1998) beskriver att vårdpersonalen försöker hitta mildare och humanare alternativ till tvångsåtgärder för att vårdrelationen inte ska påverkas negativt. Vårdpersonalen försökte ha en öppen dialog med patienten för att kunna förbättra och få en djupare relation. Vårdpersonalen försökte sätta sig in i situationen utifrån patienternas perspektiv för att få en uppfattning om hur det kunde påverka dem.

Till följd av att en tvångsåtgärd har utförts blir det viktigt att försöka återuppta den goda relationen igen, annars finns risken att vårdpersonal upplever det som att de trycker ner patienterna. För att undvika dessa känslor händer det ibland att vårdpersonalen överkompenserar genom att exempelvis vara extra snäll och ha ett mildare förhållningssätt. Resultatet blir att vården påverkas (Bigwood & Crowe, 2008).

Vårdpersonalens känslor vid tvångsåtgärder

Vårdpersonalen upplever motstridiga känslor vid utföranden av en tvångsåtgärd. Dels känner de att omvårdnadsarbetet blir lidande av de tvångsåtgärder de utför och de rättfärdigar användandet av dessa åtgärder med att patienternas psykiska tillstånd krävde det. Läkare fattar besluten och är styrda av de gällande lagarna. Vårdpersonalen får känslor av misslyckande eftersom en tvångsåtgärd enbart ska användas som en sista utväg. Vårdpersonalen kunde därför ha svårt att släppa sitt arbete när de gick hem för dagen. Väl hemma kunde de fundera över vad som kunde ha gjorts annorlunda och hur användandet av tvångsåtgärden kunde ha undvikits (Bigwood & Crowe, 2008; Marangos-Frost & Wells, 2000; Olofsson et al, 1998).

Moran, Cocoman, Scott, Matthews, Staniulienė och Valimaki (2009) skriver om den rollkonflikt som kan uppstå när vårdpersonalen måste gå från att vara omvårdnadspersonal till att vara fängelsevakt. Dels måste vårdpersonalen hantera sina egna känslor samtidigt som fokus ska ligga på patienten. Vårdpersonalen ansåg sig ha svårt för detta eftersom de hade fullt upp med sina egna känslor och därmed kom patienten ibland i andra hand. Detta gjorde att vårdpersonalen kände sig otillräcklig. Vuckovich och Artinian (2005) redogör att vårdpersonalen upplever att de tar ifrån patienterna sin autonomi eftersom de ser en tvångsåtgärd som ett sätt att säga till patienten att hen inte kan fatta egna beslut. Vårdpersonalen utförde dessa åtgärder trots dessa upplevelser eftersom de ansåg att patienten skulle må bättre av dem och därmed blev utförandet enklare.

Alla artiklar beskriver olika känslor som kan uppstå vid utförandet av tvångsåtgärder. Dessa känslor är skuld, frustration rädsla, inkompetens, ångest, oro, maktlöshet samt kontroll. På grund av alla dessa känslor ifrågasatte ibland vårdpersonalen varför de valt sitt nuvarande yrke (Marangos-Frost & Wells, 2000). Vårdpersonalen upplevde skuldkänslor och frustration eftersom de ansåg att den vårdande rollen blev lidande när en tvångsåtgärd utfördes då de inte tyckte att detta var förenligt med god vård. När det fanns en god relation sedan tidigare blev utförandet av tvångsåtgärder lättare. Om vårdpersonalen inte kunde etablera en god relation till patienten efter utförandet av en tvångsåtgärd ökade risken att skuldkänslor skulle uppstå (Vuckovich & Artinian, 2005; Moran et al, 2009). Samtidigt skriver Meehan, Bergen och Fjeldsoe (2004) att 73 % av vårdpersonalen inte upplevde några skuldkänslor. Rädslan grundade sig i att vårdpersonalen kände risk för att bli skadade under utförandet av tvångsåtgärden. De var likaså rädda att patienten skulle ifrågasätta den utförda tvångsåtgärden, eftersom det i så fall kunde leda till att vårdpersonalen ifrågasattes om beslutet att utföra en tvångsåtgärd var rätt. Denna rädsla gjorde att de kunde känna sig inkompetenta (Bigwood & Crowe, 2008; Olofsson et al, 1998; Moran et al, 2009). Känslan av kontroll handlar om att skapa säkerhet och struktur. Vid utförandet av en tvångsåtgärd tar vårdpersonalen kontroll och ansvar över en patient som befinner sig i en krissituation och detta kan ha en terapeutisk inverkan (Bigwood & Crowe, 2008; Olofsson & Norberg, 2001).

Samtidigt skriver Meehan et al (2004) att 84 % av vårdpersonalen inte såg det som att de kontrollerade patienterna eftersom det för dem inte handlade om makt utan om att göra sitt jobb. För att hantera sin arbetssituation trycker en del av vårdpersonalen ner sina känslor. Trots detta smittar känslorna vidare till övriga i personalgruppen och arbetsklimatet påverkas negativt (Moran et al, 2009).

Tvångsåtgärder som något nödvändigt ont

Utförandet av tvångsåtgärder beskrivs i flera av studierna som ett känsligt och oroväckande ämne. Trots detta anser vårdpersonal att det är bra och nödvändiga åtgärder om de utförs på rätt sätt. Det är också åtgärder som tas för givet som en del utav arbetet. De känner lättnad eftersom tvångsåtgärder hjälper dem att hantera de påfrestande situationerna som kan uppstå, det vill säga om åtgärderna utförs på ett bra sätt. Tvångsåtgärderna kan även ha en positiv effekt för patienterna som får komma undan och ta det lugnt en stund (Bigwood & Crowe, 2008; Meehan et al, 2004; Olofsson, 2005; Olofsson & Norberg, 2001).

Olofsson och Norberg (2001) beskriver att vårdpersonalen ibland upplever att en tvångsåtgärd som fastspänning i bälte kan vara nödvändig för att skydda patienterna från att fysiskt skada sig själva och andra samtidigt som de skyddar övriga patienter och anhöriga. Övriga patienter kan bli oroliga och anhöriga kan uppleva obehagskänslor om de får bevittna exempelvis ett självskaumbeteende eller aggressivitet från en patient.

Nästan all vårdpersonal och även patienter upplevde att om en patient försökte skada sig själv eller uppträdde aggressivt, så skulle det leda till avskiljning (Meehan et al, 2004). Vårdpersonalen kunde använda tvångsåtgärderna som en slags träning för patienterna så att de lärde sig var gränserna fanns. Patienterna kunde däremot se det som ett straff. Vårdpersonalens erfarenhet var att tvångsåtgärder oftast utfördes under kvällar och helger då det inte fanns lika mycket vårdpersonal på avdelningen. Vårdpersonalen kände sig dessutom säkrare om patienten var under tvångsmedicinering (Olofsson & Norberg, 2001). Enligt Marangos-Frost och Wells (2000) upplevde däremot vårdpersonalen att de fick mer arbete att göra av att ha en patient fastspänd i bälte eftersom det då krävdes att någon hade denna patient under uppsikt hela tiden och att övrig vårdpersonal fick mer att göra. I studien gjord av Moran et al (2009) visades att vårdpersonalens erfarenhet av tvångsåtgärder var att det endast var en sista utväg, något som användes efter att man hade testat alla andra alternativ som till exempel att försöka prata med patienten, göra omgivningen lugnare och erbjudit medicin. Om vårdpersonalen har mer kunskap om tvångsåtgärderna och de risker de medför samt hur de kan undvika att skada patienterna skapas en bättre uppfattning om hur jobbigt och påfrestande det kan vara att utsättas för tvångsåtgärder (Olofsson, 2005).

Vårdpersonalens behov av stöd

Olofsson (2005) och Olofsson et al (1998) redogör för att det är viktigt för vårdpersonalen att få bekräftelse av övrig vårdpersonal om de har fattat rätt beslut att använda en tvångsåtgärd. Om de innan användandet var osäkra om åtgärderna var nödvändiga var det viktigt att de fick denna bekräftelse för att de skulle känna sig säkrare och tryggare i sitt dagliga arbete. Marangos-Frost och Wells (2000) påtalar vikten av stöd från omgivningen såsom arbetskollegor och läkare efter en så påfrestande situation som att utföra en tvångsåtgärd på patienterna.

Enligt Bigwood och Crowe (2008) samt Olofsson (2005) är det viktigt och stödjande att kunna prata med sina medarbetare om de tvångsåtgärder som används, eftersom många tror att utomstående inte skulle förstå varför tvångsåtgärder ibland är nödvändiga. Utan en

möjlighet att ventilera sina tankar och känslor bidrar det till att vårdpersonalen tar med arbetet hem och fortsätter fundera och ifrågasätta sina handlingar och beslut av att använda tvångsåtgärder.

Vårdpersonalen anser ofta att de inte får tillräckligt med stöd från läkare eftersom de inte kan förstå hur påfrestande situationer med tvångsåtgärder kan vara. Läkare fattar endast beslutet om tvångsåtgärden men är inte med under själva utförandet, detta gör att vårdpersonal anser att de inte kan få samma förståelse om hur påfrestande situationen är (Marangos-Frost & Wells, 2000). Enligt Olofsson (2005) kan samtalsgrupper ledda av utomstående vara ett bra stöd vid ovanliga händelser eftersom det bidrar till andra infallsvinklar och tankar. Samtidigt visar artikeln på att det endast finns behov av reflektion och stöd om vårdpersonalen upplever det svårt att utföra en tvångsåtgärd, annars är det meningslöst.

METODDISKUSSION

En litteraturstudie ska bidra till ny evidensbaserad kunskap inom ett specifikt område (Axelsson, 2012). En empirisk studie är baserad exempelvis på personers egna erfarenheter och åsikter om ett specifikt område. Denna typ av studie skulle vara en bättre metod eftersom studien skulle tillföra mer relevant och konkret forskning och skulle belysa syftet bättre. På grund av tidsbristen kunde en sådan studie inte genomföras. Dock kan denna litteraturoversikt skapa förutsättningar och ligga till grund för framtida studier om ämnet. Axelsson (2012) anser att en litteraturstudie ska grunda sig på den allra senaste forskningen inom det studerade ämnet. Orsaken till att endast åtta artiklar användes till denna studie var att det saknades forskning om just vårdpersonalens erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder. Studien valde att inkludera de mest relevanta artiklarna och höll sig till kvaliteten istället för kvantiteten. De artiklarna som exkluderades innehöll delvis beskrivningar om upplevelser av att utföra tvångsåtgärder men det fanns brister på kvaliteten i dessa artiklar så de uteslöts. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att vetenskapliga artiklar är en färskvara och för att tydliggöra artiklarnas relevans bör dessa inte vara äldre än tre till fem år. Artiklarnas årtal varierar från 1998-2008. Orsaken till åldersspannet på tio år är på grund av att det finns begränsad forskning om vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom den vuxenpsykiatriska vården. Artikeln från 1998 valdes att ingå i studien eftersom den var baserad på en studie som var gjord i Sverige och representerade syftet väl samt bidrog med lämplig kunskap till studien.

Axelsson (2012) anser att kvalitetsgranskning är viktigt i en litteraturstudie då det ökar studiens trovärdighet. Denna studie granskar åtta stycken artiklar vars trovärdighet bedöms som pålitlig. Dessa artiklar är publicerade i kända vetenskapliga tidskrifter såsom ”Journal of Advanced Nursing” och ”Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing”. Vissa av artiklarna innehöll inte ett tydligt avsnitt av varje del som bör vara med i en vetenskaplig artikel. Vid en noggrannare läsning fanns alla delar med, inbakade i löpande text. Österlundh (2012) beskriver att litteratursökningen är krävande och tar tid. De olika sökningarna som görs i databaser kommer att resultera i lyckade och misslyckade resultat. Därefter förfinas sökorden och strategierna som för sökningen vidare. Sökorden varierade under denna studiens litteratursökning. Till en början utgick studien från vissa sökord men genom de funna artiklarna hittades nya och mer relevanta sökord. Sökningarna resulterade i att flera artiklar återfanns i flera av de utvalda databaserna och dessa databaser exkluderades ur studien.

Östlundh (2012) beskriver att om en artikel är i fulltext innebär det att den finns tillgänglig och kan läsas direkt, dock finns det nackdelar med fulltext. Det innebär att sökningen inte görs efter artikeln innehåll utan utifrån att den är gratis och lättillgänglig. Resultatet kan bli att många relevanta artiklar utesluts ur studien. Orsaken till att denna studie enbart har artiklar som kunde hittas i fulltext var just på grund av att de fanns att tillgå direkt och inte kostade något. Att hitta artiklar som inte fanns i fulltext skulle resultera i att de behövdes beställas. Denna tid fanns inte och dessutom fanns det inga garantier för att artikeln var användbar genom att endast läsa abstraktet. Eftersom alla artiklar är skrivna på engelska och en del av artiklarna är baserade på intervjuer kan det hända att författarna misstolkar det respondenterna vill förmedla i intervjun (Östlundh, 2012). Författarna läste artiklarna upprepade gånger och försökte se meningen i sitt sammanhang och tog hjälp av ordböcker för att få en så korrekt översättning som möjligt.

Axelsson (2012) menar att kvantitativa studier kan bidra till kunskap i en litteraturstudie eftersom läsaren får tillgång till olika perspektiv. En studie som innefattar både siffror och empiriska studier underlättar för läsaren att förstå verkligheterna av det studerade området. Därmed använde sig denna studie sig av en kvantitativ artikel vilket bidrog till att tvångsåtgärder kunde ses utifrån ett statistiskt perspektiv. Flera av de exkluderade artiklarna var även kvantitativa men representerade inte syftet och därmed uteslöts dessa. Friberg (2012) beskriver analysen som en metod att hitta olika rubriker och teman. Denna del av arbetet diskuterades fram och tillbaka för att få så bra benämningar som möjligt. Temana skulle representera syftet och denna del var svårt att genomföra eftersom de olika temana gick in på varandra och vissa resultat kunde gå in under flera rubriker.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar på att tvångsåtgärder är ett känsligt och oroväckande ämne som väcker många känslor, därför är det viktigt att vårdpersonalen kan finna en mening i varför åtgärden blivit nödvändig. Detta blir lättare om de känner att tvångsåtgärden verkligen användes som en sista utväg och om de får stöd och bekräftelse om sitt beslut från arbetskollegor och läkare. Vårdpersonalen brottas ofta med motstridiga känslor som gör att omvårdnadsarbetet blir lidande, de känner sig ofta otillräckliga och riskerar att hamna i en rollkonflikt då de plötsligt ska gå från att vara omvårdnadspersonal till att vara fängelsevakter. Den vårdande rollen blir lidande vid användandet av tvångsåtgärder och vårdpersonalen kan känna skuld, frustration, rädsla och inkompetens samtidigt som de kan komma att ifrågasätta sitt yrkesval. För att hantera dessa känslor är det vanligt att vårdpersonalen försöker rättfärdiga sitt handlande genom att patientens hälsotillstånd krävde att en tvångsåtgärd skulle användas, att det är läkare som fattar besluten samt att de enligt lagen är skyldiga att använda tvångsåtgärder. Samtidigt som vårdpersonal förlitar sig på läkares beslut framhäver Olofsson (2008) att läkare är beroende av vårdpersonalens erfarenheter och kunskaper inför beslutet om en tvångsåtgärd eftersom det är de som känner patienten bäst.

HSL 1 § anger att vårdpersonalen ska ge vård av god kvalitet, skapa trygghet samt respektera patienten som en person och göra denna delaktig i sin egen vård så gott det går (HSL, SFS 1982:763). Mayeroff (1990) beskriver att relationen har en viktig del i omvårdnadsarbetet med patienten. För att vårdpersonalen ska kunna ge god vård måste en fungerande relation etableras som bygger på respekt, tillit och ärlighet mellan båda parterna. Resultatet visar att om vårdpersonalen utför en tvångsåtgärd skapas en speciell allians mellan parterna eftersom de delar på en krävande händelse. Resultatet visar även på att relationen inte behöver påverkas

negativt av att en tvångsåtgärd blir utförd på patienten. Om en tvångsåtgärd innebär att relationen skulle försämrans är det upp till vårdpersonalen att bygga upp relationen igen.

Topor (2004) betonar att vårdpersonalens roll är att finnas där genom olika händelser och situationer i en patients liv, exempelvis på en slutna vuxenpsykiatrisk avdelning. Om patienten har tillit till vårdpersonalen och inser att denne agerar för patientens bästa, exempelvis genom att utföra en tvångsåtgärd då patienten skadar sig själv eller andra, kan patienten förstå och lita på vårdpersonalen. Genom insikten att de gör det bästa för patienten bibehålls relationen. Även att patienten inser att vårdpersonalen finns med under, innan och efter åtgärden skapar en trygghet om att de inte överger patienten. Topor (2004) beskriver att vårdpersonalen behöver erkänna patienten som person för att kunna skapa en relation och för att få patienten att må bättre innan och efter att en tvångsåtgärd har verkställts. Genom detta behöver inte relationen påverkas negativt av en tvångsåtgärd

Jarett et al (2008) anser att relationen kan påverkas negativt efter att en tvångsåtgärd har blivit utförd. Tilliten till vårdpersonalen kan minska och patienten kanske inte längre känner att denna kan be om hjälp. Att inte patienten kan be om hjälp om hen har blivit utsatt för en tvångsåtgärd leder till etiska dilemman för vårdpersonalen. De etiska dilemmana kan innebära att om vårdpersonalen inte utför en tvångsåtgärd kan följden bli att patienten skadar sig själv eller andra men att relationen bibehålls. Det andra etiska dilemman handlar om att relationen kan påverkas om en tvångsåtgärd utförs på patienten. Om patienten inte inser att beslutet var korrekt kan denna må sämre och relationen försämrans. Berggren (2005) anser att patienternas önskningar är viktiga att ta med i beslutet om en åtgärd är nödvändig eller inte. De patienter som inte kan ta ansvar för sig själva får under en tid överlämna ansvaret till vårdpersonalen vars uppgift blir att besluta vad som är det bästa för patienten, det vill säga att patientens autonomi inskränks. Besluten kan bli svårare att fatta om relationen mellan vårdpersonalen och patienten är stark eftersom vårdpersonalen inte vill göra något för att försämrans relationen. Resultatet visar att om relationen är bra mellan parterna blir det lättare för vårdpersonalen att hitta andra åtgärder som alternativ till tvångsåtgärder. Dessutom möjliggör en befintlig god relation att alliansen inte påverkas negativt av utförd tvångsåtgärd. Antonovsky (2005) beskriver att hanterbarhet handlar om hur man hanterar händelser på olika sätt. Om vårdpersonalen inte lyckas skapa en god relation eller om de överkompenserar på grund av utförda tvångsåtgärder kan det leda till att vårdpersonalen upplever att de drabbas av negativa känslor och tappar bort en viktig del av sig själva. Relationsarbetet handlar om respekt mellan båda parterna och om detta inte ges eller fås går det inte att bedriva en god vård eller en bra relation.

Resultatet visar att vårdpersonalen har ett behov av mer kunskap om tvångsåtgärder samt vilka sätt som är mest skonsamma vid utförandet. Suen et al (2006) beskriver att vårdpersonal som har jobbat minst fem år inom den psykiatriska vården har mer kunskap och erfarenhet än de som har arbetat under en kortare tid. De som har mer erfarenhet har lättare att utföra tvångsåtgärder och inser att de gör det bästa de kan göra i situationen som uppstår. Antonovskys (2005) begrepp begriplighet och meningsfullhet kan kopplas till tvångsvård och tvångsåtgärder och handlar om att vårdpersonalen måste förstå varför de handlar på ett visst sätt, varför en tvångsåtgärd är eller inte är nödvändig. Det blir viktigt för vårdpersonalen att inse att åtgärden är betydelsefullt för patienten om denne är en fara för sig själv eller andra. Resultatet visar att tvångsåtgärder används för att skydda patienten från att skada sig själv men även för att skydda andra i omgivningen. Enligt LPT (SFS 1991:1128) får endast tvång användas om det inte finns några andra alternativ och anses nödvändigt om en patient är en fara för sig själv eller andra. Tvångsåtgärderna ska dessutom utföras så skonsamt som möjligt.

Mayeroff (1990) framhåller att omvårdnad sker på olika sätt och är till för att få patienten att växa som personer. Hur patienten kommer att växa bestäms av patienten själv och vårdpersonalens roll blir att lära patienten gränser. Olofsson och Jacobsson (2001) beskriver att vårdpersonalen måste ha tillit till sin egen förmåga att ge god vård och att åtgärden de utför är för patientens bästa. KASAM handlar om att känna meningsfullhet. KASAM kopplat till tvångsåtgärder handlar om att känna meningsfullhet i att genomföra tvångsåtgärden och inse att den gjorde nytta och användes som en sista utväg. Meningsfullhet kan även beskrivas som att vårdpersonalen känner att patienten växer och mer sällan blir utsatt för en tvångsåtgärd och att vården de har gett har haft positiva resultat för patienten (Antonovsky, 2005).

Resultatet visar även att vårdpersonalen behöver mer kunskap och insikt i hur det är att bli utsatt för en tvångsåtgärd för att kunna relatera till patienterna. Patienterna ansåg att tvångsåtgärderna användes som ett straff vilket inte vårdpersonalen tyckte. Enligt Mayeroff (1990) handlar omvårdnaden om att vårdpersonalen måste försöka se och kunna sätta sig in i patientens situation för att få en inblick i hur jobbig en situation kan vara, detta är inte alltid lätt. När vårdpersonalen får denna inblick skapas en förståelse om hur påfrestande en situation kan vara och då kan vårdpersonalen hitta andra mindre påfrestande åtgärder för att kunna hjälpa patienten utan att behöva ta till hårdare metoder. Olofsson och Jacobsson (2001) beskriver att patienterna även försöker sätta sig in i vårdpersonalens perspektiv för att få en inblick i hur det måste kännas att utföra en tvångsåtgärd. De insåg att vårdpersonalen inte har det lätt med att fatta dessa beslut men att det ingår i deras jobb och att de gör det bästa utav situationen samt att de gör sin plikt utifrån den gällande lagen.

Det är viktigt att vårdpersonalen får bekräftelse från kollegor och läkare om att beslutet att använda en tvångsåtgärd var rätt. Det är även viktigt och stödjande att kunna prata med sina kollegor om vad som hänt eftersom det skapar möjlighet att få ventilera sina tankar och känslor. Det är annars stor risk att vårdpersonalen tar med sig arbetet hem när de slutar för dagen samt att de går och funderar på vad som kunde ha gjorts annorlunda och hur de hade kunnat undvika att en tvångsåtgärd blev nödvändig. Behovet av reflektion får även stöd av Olofsson (2008) som liksom flera av artiklarna i resultatet framhäver vikten av att ha någon att prata med. Arbetskollegor som varit i samma situation och som därmed kan sätta sig in i det, på ett annat sätt än någon utomstående kan, är de bästa reflektionsparterna.

KONKLUSION

Att utföra tvångsåtgärder kan ses som en påfrestande insats som väcker en rad olika känslor hos vårdpersonalen. De vill göra det som är bäst för patienten och ibland behöver tvångsåtgärder användas för att skydda patienten från sig själv eller andra. Både vårdpersonal och patienter upplever positiva och negativa aspekter av användandet av tvångsåtgärder. Vårdpersonalen anser att det pratas för lite om de känslor som uppstår och att de inte får tillräckligt med stöd för att ventilera sina tankar och känslor. Omvårdnadsarbetet kan påverkas både positivt och negativt av åtgärderna, relationen mellan vårdpersonal och patient kan antingen stärkas eller försämrats och vårdpersonalen försöker alltid skapa och bibehålla goda relationer till sina patienter.

Att koppla KASAM till tvångsvård och tvångsåtgärder handlar om att vårdpersonalen måste förstå varför de handlar på ett visst sätt, varför en tvångsåtgärd är nödvändig eller inte samt hur känslor kopplade till både före, under och efter användandet av en tvångsåtgärd ska hanteras. Vårdpersonalen behöver också känna att de har fattat rätt beslut och att andra åtgärder inte har hjälpt och man därför behövt ta till en tvångsåtgärd som sista utväg.

De behöver även känna sig bekräftade och få stöd från arbetskollegor och läkare för att känna att de fattat rätt beslut. Genom reflektion kan de lära sig av situationen och eventuellt hitta andra sätt för att hantera liknande situationer och hjälpa patienter.

Denna studie beskriver hur forskningsläget ser ut idag. Vidare forskning behövs för att belysa hur vårdpersonal upplever att utföra tvångsåtgärder och hur de hanterar känslor som uppstår. Resultatet visar på att det finns behov av stöd och reflektion bland vårdpersonalen. Genom denna studie hoppas vi kunna belysa vikten av reflektion vid användandet av tvångsåtgärder så att det kan implementeras mer i den kliniska verksamheten. Utöver behovet av reflektion finns det fler svårigheter med att utföra tvångsåtgärder inom den slutna psykiatriska vården. En empirisk studie där vårdpersonal får berätta om sina upplevelser skulle kunna belysa dessa svårigheter och undersöka vad som behövs för att underlätta arbetet för vårdpersonal inom slutna psykiatrisk tvångsvård.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälsa och sjukvård* (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur.
- Berggren, I. (2005). *Ethics in clinical nursing supervision: An analysis of fundamental ethical issues of the influence of clinical nursing supervision, with special reference to ethical decision making*. University of Oslo, The institute of Nursing and Health Sciences.
- Bigwood, S. & Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': a phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 215-222. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, SFS 1982:763 i J. Munck. (2011). *Sveriges rikes lag*. Norstedts Juridik AB.
- Jarrett, M., Bowers, L. & Simpson, A. (2008). Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 64(6), 538-548. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04832.x
- Katsakou, C. & Priebe, S. (2007). Patients' experiences of involuntary hospital admission and treatment: A review of qualitative studies. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 16(2), 172.
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, SFS 1991:1128 i Munck, J. (2011). *Sveriges rikes lag*. Norstedts Juridik AB.
- Marangos-Frost, S. & Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 362-269. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01290.x
- Mayeroff, M. (1990). *On caring*. (New ed.) New York: Harper Perennia.
- Meehan, T., Bergen, H. & Fjeldsoe, K. (2004). Staff and patient perceptions of seclusion: has anything changed?. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 33-38. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03062.x
- Moran, A., Cocoman, A., Scott, P., Mathews, A., Staniulene, V. & Valimaki, M. (2009). Restraint and seclusion: a distressing treatment option?. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(7), 599-605. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01419.x

Nordin, C. & Lützén, K. (2009). Etik. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (Red.), *Psykiatri*. (1. uppl., s. 661-664). Lund: Studentlitteratur.

Olofsson, B. (2005). Opening up: psychiatric nurses' experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12(3), 259-267. doi: 10.1111/j.1365-2850.2005.00827.x

Olofsson, B. (2008). Att vårda med tvång. I R. Sjögren (Red.), *Rättsspsykiatriskt vårdande: Vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa* (s. 155-175). Lund: Studentlitteratur.

Olofsson, B., Gilje, F., Jacobsson, L. & Norberg, A. (1998). Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 45-53. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00687.x

Olofsson, B. & Jacobsson, L. (2001). A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 8(4), 357-366. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00404.x

Olofsson, B. & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(1), 89-97. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01641.x

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [omarb.] uppl., s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

SOSFS 2008:18. *Psykiatrisk tvångsvård och rättsspsykiatrisk vård – Handbok med information och vägledning för tillämpning av socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättsspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Suen, L. K. P., Lai, C. K. Y., Wong, T. K. S., Chow, S. K. Y., Kong, S. K. F., Ho, J. Y. L. & Wong, I. Y. C. (2006). Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *Journal of Advanced Nursing*, 55(1), 20-28. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03883.x

Topor, A. (2004). *Vad hjälper?: Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Vuckovich, P. & Artinian, B. (2005). Justifying coercion. *Nursing Ethics*, 12(4), 370-380. doi: 10.1191/0969733005ne802oa

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [omarb.] uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Sökstrategi över de funna artiklarna

Bilaga I

Databas	Sökord	Antal träffar i fulltext	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 21 januari 2013	Restraint AND staff AND attitudes	53	53	10	5	2
Medline 23 januari 2013	Restraint AND psych* AND attitude AND experience	22	22	3	3	1
Cinahl 21 januari 2013	Coerc* AND attitudes AND psych*	33	33	7	3	2
Medline 23 januari 2013	Coerc* AND staff AND attitudes	6	6	2	2	1
Medline 23 januari 2013	Seclusion AND psych* AND staff AND attitude AND inpatient	14	14	5	3	1

Översikt av analyserade artiklar

Bilaga II

Författare Årtal Titel	Problem och syfte	Metod	Urval/studiegrupp	Huvudsakliga resultat	Kvalitetsgranskning
Bigwood, S. & Crow, M. (2008) It's part of the job, but its spoils the job': A phenomenological study of physical restraint	I akutsjukvården förekommer ofta bältesläggningar då patienters och vårdpersonals säkerhet är hotad. Syftet med studien är att undersöka psykiatri-sjuksköterskors erfarenheter av fastspänning på patienter i akutvården.	Hermeneutisk fenomenologisk studie. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Sjuksköterskor och psykiatri-sjuksköterskor efterfrågades. Sju deltog, fyra män och tre kvinnor. Fyra av deltagarna hade mer än fem års erfarenhet av arbete inom psykiatrisk vård, tre av dem hade mindre än fem års erfarenhet.	Största temat som kom fram var att "det är en del av jobbet" utifrån undertemat kontroll. Andra var "kluven sjuksköterska" och "radd sjuksköterska".	Enligt Segesten (2012)
Olofsson, B. (2005) Opening up: psychiatric nurses 'experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion	Problemet är att det kommuniceras, reflekteras och diskuteras för lite om tvångsåtgärder inom vården och personalgruppen. Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av ett deltagande i en reflektionsgrupp som fokuserar på tvångsåtgärder.	Kvalitativ – Först genomfördes elva sessioner med reflektionsgruppen över en åtta månaders period som inspelades. Efter detta genomfördes individuella strukturella intervjuer som dokumenterades genom skrift och en sammanfattning av intervjuerna gjordes. Intervjuerna spelades in.	Deltagarna i reflektionsgrupperna var 31 sjuksköterskor. 23 sjuksköterskor deltog senare i intervjuer angående reflektionsgrupperna. Sju av dessa arbetade inom äldre vården samt 14 inom den psykiatriska vården.	Deltagarna i reflektionsgrupperna ansåg att reflekterandet om användning av tvångsåtgärder gav dem nya perspektiv samt öppnade upp personalgruppen då de fick dela med sig av känslor och tankesätt till varandra. Vissa hade en negativ upplevelse av reflektionsgruppen eftersom de inte fick ut något.	Enligt Segesten (2012)

<p>Olofsson, B. & Norberg, A. (2001)</p> <p>Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians</p>	<p>Problemet ligger i att vårdpersonalen ställs inför etiska dilemman samt att tvångsåtgärderna påverkar patienterna och likaså vårdpersonalen. Syftet är att beskriva hur sjuksköterskor, patienter och psykiatriker upplever att utföra och utsättas för tvångsåtgärder (fastspänning/avskiljning).</p>	<p>Deskriptiv-utforskande kvalitativ ansats</p>	<p>Sju patienter, sju sjuksköterskor och sju läkare (sex psykiatriker och en psykiatriränande) fick dela sina upplevelser om inblandandet i de sju patienternas fastspänning/avskiljning. Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Tvångsåtgärderna var ofrivillig inläggning, bli hänvisad till sitt rum, fastspänning och tvångs - medicinering. För sjuksköterskorna och läkarna handlade det om att ha och ta ansvar och sätta gränser för patienterna. Patienterna såg det som att någon annan bestämde för dem och att de inte fick ta ansvar själva.</p>	<p>Enligt Segesten (2012)</p>
<p>Olofsson, B., Gilje, F., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1998)</p> <p>Nurses 'narratives about using coercion in psychiatric care</p>	<p>Problemet är att patienter inte själva kan fatta beslut över sitt egna liv. Detta skapar konflikter då vårdpersonalen måste ta över ansvaret och använda sig av tvångsåtgärder för att skydda patienten. Syfte med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser att utföra tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården.</p>	<p>Kvalitativ - Fenomenologisk /hermeneutisk metod. Utfördes på akut psykiatrisk avdelningar på universitet-sjukhus i Umeå och Tromsö där det fanns både tvångsvårda och icke tvångsvårdade patienter bakom låsta dörrar.</p>	<p>Sjuksköterskorna valdes av andra sjuksköterskor på avdelningarna som var baserad på hur länge de hade arbetat. Fem sjuksköterskor var män och nio var kvinnor i åldrarna 32-59 och hade arbetet inom psykiatri från ca tre år till 33 år.</p>	<p>Vissa ansåg att deras upplevelser av att utföra tvångsåtgärder var bra, nödvändiga, lagliga och utfördes på ett korrekt, lugnt och anständigt sätt. Vårdpersonalen ansåg att en bra relation till patienterna var viktig.</p>	<p>Enligt Segesten (2012)</p>
<p>Marangos-Frost, S. & Wells, D. (2000)</p> <p>Psychiatric nurses 'thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma</p>	<p>Vårdpersonalens känslomässiga reaktioner kan påverka beslutet att använda tvångsåtgärder. Få studier finns om sjuksköterskors tankar och känslor när de utför dessa tvångsåtgärder. Syftet med studien är att systematiskt försöka beskriva sjuksköterskors tankar och känslor vid tvångsåtgärder.</p>	<p>Deskriptiv ansats. Etnografisk kvalitativ studie.</p>	<p>Sex sjuksköterskor från en sluten psykiatrisk mottagning med erfarenheter av situationer där fastspänning använts på en patient.</p>	<p>Analys av studien visade att fastspännings-situationer skapar ett beslutsdilemma hos sjuksköterskorna. Beslutsdilemmat stöddes av fyra teman, 1. Situationens utformning och dess risk för skada; 2. Misslyckandet att hitta andra alternativ än fastspänning; 3. Den klivna sjuksköterskan; 4.</p>	<p>Enligt Segesten (2012)</p>

				Villkoren för fastspänning.	
<p>Meehan, T., Bergen H. & Fjeldsoe, K. (2003)</p> <p>Staff and patient perceptions of seclusion: has anything changed?</p>	<p>Problemet ligger i att det finns lite forskning om skillnaderna mellan vårdpersonals och patienternas uppfattningar om avskiljning. Belysa skillnader mellan patienter och vårdpersonas uppfattningar, orsaker och känslor av avskiljning.</p>	<p>Kvantitativ – survey undersökning</p>	<p>Undersökning gjordes på två slutna vårdenheter i Queensland, Australien. Inkluderade 60 sjuksköterskor och 29 patienter.</p>	<p>Skilda uppfattningar finns om avskiljning. Sjuksköterskorna ansåg att avskiljning gjorde nytta och gynnade patienterna samt var terapeutisk då det hade en lugnande effekt på patienterna. Patienterna däremot ansåg att avskiljningen användes som ett straff och hade inget terapeutisk inverkan samt att de kände sig kontrollerade och maktlösa.</p>	<p>Enligt Segesten (2012)</p>
<p>Moran, A., Cocoman, A., Scott, P, A., Matthews, A., Staniulienė, V. & Valimaki, M. (2009)</p> <p>Restraint and seclusion: a distressing treatment option?</p>	<p>Finns brist på bevis som stödjer användandet av fastspänning och avskiljning. Anses vara kränkande åtgärder som kränker de mänskliga rättigheterna. Syftet med studien var att undersöka de känslor sjuksköterskor i Irland upplever som reaktion på att använda fastspänning och avskiljning som tvångsåtgärder.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Intervjuerna spelade in på bandspelare, antecknades och transkriberades.</p>	<p>Deltagarna var 23 sjuksköterskor från fyra olika sjukhus som använder fastspänning och avskiljning.</p>	<p>Sjuksköterskorna tolkade fastspänning och avskiljning som en sista utväg. Som en konsekvens av detta upplevde de ett tydligt känslomässigt lidande. För att hantera det tryckte många av dem ner dessa känslor för att klara av sitt jobb.</p>	<p>Enligt Segesten (2012)</p>

<p>Vuckowich, P, K., Artinian, B.M. (2005)</p> <p>Justifying coercion</p>	<p>Problemet ligger i återfallsrisken hos patienterna samt etiska dilemman sjuksköterskorna genomgår genom exempelvis tvångsmedicinering. Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att tvångsmedicinera en patient på en sluten psykiatrisk avdelning.</p>	<p>Grounded theory</p>	<p>Ostrukturerade, bandinspelade intervjuer gjordes med 17 sjuksköterskor som arbetade på en sluten vårdenheter i Kalifornien.</p>	<p>Sjuksköterskorna försöker i största mån inte använda tvångsåtgärder och detta gjorde de genom att skapa en bra relation till patienterna. Beskriver dokumentationen av tvångsåtgärderna samt hur de motiverar dessa.</p>	<p>Enligt Segesten (2012)</p>
---	---	------------------------	--	---	-------------------------------

Kurs: Examensarbete i vårdvetenskap, Socialpsykiatrisk vård, 15 hp

Arbetets titel: Vårdpersonals upplevelser och erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder inom den slutna vuxenpsykiatriska tvångsvården – en litteraturstudie

Författare: Louise Andersson och Erica Lindmark

Författarnas enskilda bidrag till examensarbetets olika delar avseende bakgrund, metodbeskrivning, datainsamling, analys, resultat och diskussion är följande:

Bakgrund:

Erica: Inledning, psykiatrisk vård, lagstiftning samt tvångsåtgärder

Louise: Etiska dilemman, patienternas perspektiv, den vårdande rollen samt KASAM.

Båda: Problemformulering Vi sökte tillsammans efter kurslitteratur till i bakgrunden.

Metodbeskrivning:

Erica: Analys och Etiska dilemman

Louise: Litteratursökning, urval

Datainsamling:

Erica sökte på Pubmed, och Medline efter relevanta artiklar

Louise sökte på Cinahl, PsychInfo och PsychArticles efter relevanta artiklar.

Analys:

Artiklarna lästes igenom var för sig sedan sammanställde Erica och Louise de artiklarna de hade fått ansvar över. De delade så de fick fyra var att läsa. Sedan diskuterade de var varje artikel hade kommit fram till.

Resultat:

Resultatdelen skrevs tillsammans.

Diskussion:

Erica: Diskuterade runt två teman i resultatdelen. Erica sammanfogade hennes och Louises del i en sammanhängande resultatdiskussion.

Louise: Metoddiskussion samt diskussion kring två av temana i resultatdelen



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99