



SAHLGRENSKA AKADEMIN

ATT UTFÖRA TVÅNGSÅTGÄRDER INOM PSYKIATRIN UR ETT SJKSKÖTERSKEPERSPEKTIV

Linnea Johansson & Caroline Forslund

Examensarbete: 15 HP
Kurs: OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin: HT/2016
Handledare: Lars Engen
Examinator: Nils Sjöström
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Titel: Att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrin ur ett sjuksköterskeperspektiv
Titel engelska: The nurses perspective of using coercion in psychiatric care
Examensarbete: 15 HP
Kurs: OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin: HT/2016
Författare: Linnea Johansson & Caroline Forslund
Handledare: Lars Engen
Examinator: Nils Sjöström
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sammanfattning

Bakgrund: Synen på psykisk ohälsa, tvångsvård och tvångsåtgärder har förändrats mycket genom historien och idag styrs den psykiatriska vården genom lagar och riktlinjer. LPT och LRV är lagarna som reglerar tvångsvård, de styr hur vården ska se ut samt vilka ansvar bl a sjuksköterskan har. Idag vårdas omkring 50 000 personer inom slutna psykiatrisk vård och tvång är en vanlig åtgärd som sjuksköterskor inom psykiatrin ofta möter i sitt yrke. Utförandet av dessa åtgärder påverkar sjuksköterskor på ett emotionellt, existentiellt och professionellt plan. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att utföra tvångsåtgärder. **Metod:** Studien är en sammanfattning av tidigare forskning och är en deskriptiv litteraturstudie som är baserad på totalt elva artiklar varav nio är kvalitativa och två är kvantitativa. **Resultat:** Resultatet visar att utförandet av tvångsåtgärder ofta har en negativ inverkan på sjuksköterskor, de upplever känslor som maktlöshet samt olust och saknar alternativa behandlingar. Det framkommer att sjuksköterskor har ett stort behov av stöd och bearbetning av sina upplevelser, både inom personalgruppen men även från utomstående. Utökad kunskap och bättre teamarbete inom personalgruppen minskar stressen kring att medverka vid tvångsåtgärder. Tvångsåtgärder anses trots känslor av olust vid utförandet vara en viktig del av vården, sjuksköterskor anser att om det slutgiltiga resultatet gynnar patienten bör de användas. **Slutsats:** Sjuksköterskor kan minska sin dagliga stress kring tvångsåtgärder om det finns tillgång till utbildning och stöd från arbetsledningen. Vidare forskning om ämnet kan belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kring ämnet ytterligare och öka insikten hos arbetsledning att utöka stöd och kunskap för sjuksköterskor.

Nyckelord: Tvångsåtgärder, sjuksköterskans perspektiv, upplevelse, erfarenhet

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Psykiatrin genom historien.....	1
Dagens tvångsvård	2
Psykiska tillstånd i korrelation till tvångsåtgärder	2
Lagar om tvångsvård	3
Sjuksköterskan roll	4
Etik inom psykiatri	5
Metod.....	6
Resultat.....	7
Varierade känslor kring tvångsåtgärder	8
Hot och våld.....	9
Behov av stöd och bearbetning.....	11
Rättfärdigande av tvångsåtgärder.....	12
Tvångsåtgärder ofta nödvändigt	13
Etisk problematik.....	14
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	17
Varierade känslor kring tvångsåtgärder	17
Hot och våld.....	18
Rättfärdigande av tvångsåtgärder.....	19
Tvångsåtgärder ofta nödvändigt	19
Behov av stöd och bearbetning.....	20
Etisk problematik.....	21
Slutsats	22
Referenser	23

Bilaga 1

Bilaga 2

Inledning

År 2013 blev patienter inom den psykiatriska vården bältade 3567 gånger, 3378 tvångsmedicineringar ägde rum och 1806 avskiljningar inträffade (Socialstyrelsen, 2014). Som sjuksköterskestudenter har ett intresse för hanteringen av dessa svåra situationer väckts, främst efter en inblick under praktik på psykos- och neuropsykiatrisk avdelning på Mölndals sjukhus där tvångsåtgärder ofta förekom. I utförandet av tvångsåtgärderna har sjuksköterskor ett stort ansvar och relationen mellan sjuksköterska och patient sätts på sin spets i dessa situationer när integritet och respekt för patienten på olika plan måste förbises. Det leder dock till ett långsiktigt mer värdigt omvårdnadsresultat, och åtgärderna ses ofta som det enda alternativet i lägen då patienter blir våldsamma eller hotfulla. Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka och få en översikt över vilka erfarenheter och upplevelser dessa sjuksköterskor har kring att utföra tvångsåtgärder. Tvångsåtgärder kan syfta till allt från att låsa dörren till avdelningen till att tvångsmedicinera, bälta och avskilja patienten.

Bakgrund

Psykiatin genom historien

Enligt Ottosson (2015) har synen på tvångsvård och synen på personer som lider av psykisk ohälsa varierat över tid och genomgått fyra paradigmskiften. Först ansåg man att psykiskt sjuka personer blivit straffade av en övermäktighet, såsom Gud, för att senare förklara tillstånden som besatthet av eventuellt onda andeväsen. Man gick sedan vidare med Platons idé om en disharmoni i själslivet och slutligen hävdade den hippokratiska medicinen att sjukdomarna uppkom genom en obalans i de fyra kroppsvätskorna blod, slem, vit och svart galla. Denna syn har påverkat psykiatin ända in i dagens sjukvård. Vanligtvis behandlades psykiskt sjuka tillsammans med handikappade, äldre, fattiga personer samt föräldralösa barn. Behandlingar gick ut på att "skaka" eller "rycka" det förryckta förståndet tillbaka på plats. Omvårdnadsåtgärder var barbariska i form av överraskningsbad, svänggungor, strålduschar, kräk- och äckelmetoder samt inympning av skabb. Detta övergick till en mer human omvårdnad i början av 1800-talet då centralhospitalet infördes. Patienter blev inlagda på slutna institutioner där man jobbade med hospitalets jordbruk eller trädgårdsarbete. Detta för att avgränsa de psykiskt instabila personerna från samhället. I och med att de första heltidsanställda psykiatrikerna kom till Sverige övergick man till ett mer vänligt och ömsint tillvägagångssätt vid behandlingen av patienter där våldsamhet var förbjudet. Majoriteten av omvårdnaden utgick från arbete, fritid, rörelse och vila.

Ottosson (2015) menar att psykiska tillstånd och symptom i början av 1900-talet uppfattades vara kopplat till hjärnskador, förgiftningar och endokrina störningar. De basala principerna för omvårdnad stod fortfarande i fokus såsom frisk luft, renlighet, föda och vila. Det förekom tvångsåtgärder, till exempel ordinerades och implicerades långbad vilket innebar ett upp mot tio timmars bad i 35 gradigt vatten där det stundtals sattes över ett segeldukstäckle så att patienten inte kunde komma upp ur badkaret, detta för att lugna patienten. Under 1900-talets andra hälft revolutionerade psykofarmakologin och fler patientgrupper hade ökade behandlingsmöjligheter. Psykofarmaka som litium, neuroleptika och antidepressiva medel gjorde stor skillnad och stor del av vården kunde flyttas från slutna institutioner till öppen vård.

Dagens tvångsvård

Enligt Socialdepartementet (2012) lider ca 5-10 procent av den svenska befolkningen av psykisk ohälsa som kräver behandling och det vårdas årligen omkring 50 000 personer inom psykiatrisk slutenvården samt ca 12 000 personer inom tvångsvård enligt LPT. Regeringen satsar på ett förbättringsarbete inom den psykiatriska slutenvården med planen PRIO (plan för riktade insatser inom området psykiatri). PRIO syftar till att öka kvalitén i metoder och arbetssätt inom psykiatrisk sjukvård och har som målsättning att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

Jarrett, Bowers och Simpson (2008) diskuterar i sin review-artikel dagens tvångsvård med perspektiv från både patienter och personal på psykiatrisk sluten tvångsvård. Det framkom att de patienter som upplever och blir utsatta för flest tvångsåtgärder idag ofta är diagnostiserade med bipolärt syndrom, schizofreni eller liknande psykotiska tillstånd och är inlagda mot sin vilja. Personer med schizofreni är den vanligast utsatta patientgruppen men är även den patientgrupp som i störst utsträckning är inlagda på psykiatriska avdelningar överlag. Sannolikheten för att använda tvångsåtgärder ökar då det är sjuksköterskan i fråga som är verbalt hotad eller blir utsatt för våld. Däremot om patienten hotar en annan patient eller sig själv ökar inte tvångsåtgärder i form av tvångsmedicinering, avskiljning eller fastspänning i samma utsträckning. Förekomst av tvångsåtgärder vid hög risk för suicid samt vägran att ta emot medicinering är också relativt vanligt men inte till samma höga grad som ovanstående anledningar.

Psykiska tillstånd i korrelation till tvångsåtgärder

Som tidigare nämnts menar Jarrett et al. (2008) att de vanligaste diagnoserna hos patienter som blir utsatta för tvångsvård är bipolärt syndrom, schizofreni samt andra psykotiska tillstånd.

Bipolärt syndrom

Bipolärt syndrom innefattas enligt Skärsäter (2014a) i den sammanfattande benämningen förstämningssyndrom, som innebär tillstånd med förändringar i stämningläget. Till bipolärt syndrom räknas mani, depression, blandad episod samt cyklotymi. Under en sjukdomsperiod kan sinnesstämningen svänga från djup depression till mycket upprymt stämningläge, med perioder med normalt stämningläge däremellan. De depressiva perioderna kan vara mycket problematiska med avvikande symptom som energilöshet, trötthet, koncentrationssvårigheter, ökat sömnbehov och ibland stor suicidrisk. Typiskt för de maniska skoven är en ökad aktivitetsnivå, minskat sömnbehov, förhöjd självkänsla, ökat sexuell lust, pratsamhet, snabba associationer, minskat konsekvenstänkande och att man lätt blir distraherad. Blandad episod innebär att man under en och samma period har både depressiva och maniska svängningar och vid cyklotymi har man svängningar i förstämningen men inte lika kraftiga som vid bipolär sjukdom.

Psykotiska tillstånd

Enligt Mattsson (2014) innebär psykos att man förlorar den normala verklighetsuppfattningen och brukar delas in i antingen organiska eller funktionella. Organiska psykoser orsakas av något fysiskt som t ex förgiftning av svamp, läkemedel och illegala droger, eller somatiska tillstånd som infektioner, tumörer och tyreotoxikos. När den utlösande faktorn är borta ur kroppen går då psykosen över. Funktionella psykoser har ingen fysisk utlösande faktor, men stress och medfödd sårbarhet spelar en viss roll. Symptomen vid funktionella psykoser

kommer ofta gradvis, som en successiv förändring av personligheten. Av alla som insjuknar i psykos en första gång får ca 35-50 % diagnosen schizofreni, som är den vanligaste psykossjukdomen.

Schizofreni

Ottosson (2015) hävdar att schizofreni är ett sjukdomstillstånd som ofta har en smygande debut och innebär att man har ett eller flera av de positiva nyckelsymptomen som är hallucinationer, vanföreställningar, desorganiserat tänkande, abnormt motoriska beteende eller negativa symptom. Negativa symptom är ofta ett tidigt tecken på schizofreni och påverkar tidigare aktiva personer att dra sig undan från aktiviteter och sällskap för att isolera sig. Det kan också visa sig som apati med passivitet, viljelöshet och brist på intresse för omgivningen samt minskad emotionalitet. För att diagnostiseras med schizofreni krävs att man har åtminstone två av symptomen i sex månader utan avbrott där minst ett av nyckelsymptomen är vanföreställningar, hallucinationer eller desorganiserat tänkande och att minst en av de sex månaderna är en aktiv fas. Funktionsnivån i arbete, skola, relationer och egenomsorg ska vid symptomdebuten vara kraftigt sänkt.

Lagar om tvångsvård

Patienter inom slutna psykiatrisk vård styrs enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientlagen (SFS 2014:821) men går även under en kompletterande lag för frihetsberövande samt tvång av olika slag. Utförandet av tvångsåtgärder är reglerat enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen inrättades den första januari år 1992 och förkortas LPT (SFS 1991:1128). Lagen om rättspsykiatrisk vård gäller för en person som fått ett beslut från domstol samt genomgått en psykiatrisk undersökning och vårdas enligt förkortningen LRV (SFS 1991:1129).

För att ge tvångsvård krävs det att patienten i fråga uppfyller tre kriterier - att patienten är drabbad av en svår psykisk störning, har ett behov av psykiatrisk vård som endast kan tillgodoses genom heldygnsvård samt att patienten motsätter sig vård (eller saknar förmåga till ställningstagande). Tvångsvården skall syfta till att få patienten att bli införstådd i sin situation, frivilligt medverka i den egna vården och ta emot den hjälp eller stöd hen behöver. Tvångsåtgärder får användas endast då de är i rimlig proportion till syftet av åtgärden och skall ske så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten (SFS 1991:1128).

Lagen i praktiken

Enligt LPT 19 § samt 20 § (SFS 1991:1128) får fastspänning ske under kortare tid då en patient utgör en omedelbar fara för sig själv eller sin omgivning. Vårdpersonal måste vara närvarande under hela den period då patienten hålls fastspänd. En patient får även hållas avskild från andra patienter då denne allvarligt försvårar vården för sig själv eller andra patienter i form av aggressivt eller störande beteende. Patienten skall under tiden som avskild ha fortlöpande uppsikt från vårdpersonal. Avskiljning får ske under högst åtta timmar. Finns det synnerliga skäl får det beslutas att fastspänning eller avskiljning får överskrida den tidsram som framgår i första stycket. Tvångsmedicinering samt tvångsinjicering regleras i 17 § och säger att behandlingsåtgärderna och frågor kring dessa skall avgöras ytterst av chefsöverläkaren.

Sjuksköterskan roll

Omvårdnadsinsatser

Wiklund Gustin (2014) hävdar att det centrala inom psykiatrisk vård är att man är där för patientens skull. Det handlar inte om det rent uppgiftsorienterade, eller om att behandla en diagnos utan inbegriper främst mötet med en lidande människa. För sjuksköterskan kan det vara en krävande utmaning där följsamhet och lyhördhet mot patienten blir viktigt, men även att kunna reflektera, applicera vetenskaplig kunskap och att sätta gränser. Det är en konst att kunna kombinera en etisk hållning med teoretisk kunskap och praktiskt utförande, där sjuksköterskan medvetenhet ställs på prov både på det personliga och professionella planet. Sjuksköterskan bör se sin profession som självständig, med inte bara praktiskt och teoretiskt kunnande utan även en unik personlig kapacitet att försvara och stå upp för detta kunnande. Att med ett etiskt förhållningssätt som bas våga stå på sig, och våga ta beslut även när det är svårt.

Enligt Skärsäter (2014b) bör omvårdnadsinsatser inom psykiatrisk vård ses som en process där man som sjuksköterska bedömer, planerar och åtgärdar förändringar och problem som kan tänkas ha föranlett psykisk ohälsa tillsammans med patienten. Sjuksköterskan bör arbeta med ett helhetsperspektiv där både patientens och dess närstående omvårdnadsbehov står i centrum. Ofta blir åtgärder som syftar till att stärka patientens känsla av kontroll över sitt eget liv viktigt. Det blir även viktigt att hjälpa patienten att hantera olika plötsligt uppkommande känslor och att utveckla strategier för att hantera dem, samt för att kunna hantera sin sjukdom och sjukdomens konsekvenser. Jormfeldt och Svedberg (2014) hävdar att alla människor har potential för utveckling, förändring och personlig mognad. Det är därför viktigt att man även med personer som diagnostiserats psykisk sjukdom arbetar hälsofrämjande. Hälsofrämjande åtgärder bör syfta till att utnyttja och stärka patientens egna resurser, även små förändringar som man lyckas åstadkomma kan göra stor skillnad för just den personen och leda till en ökad känsla av hoppfullhet. Hoppet gör att patienten törs se nya möjligheter och kan påbörja sin återhämtning.

Hälsa

Langius-Eklöf och Sundberg (2014) menar att hälsa är ett dynamiskt tillstånd som förändras hela livet igenom. Centralt i den salutogena modellen och en viktig faktor för god hälsa är att ha en känsla av sammanhang (KASAM) enligt Antonovskys teori (1991). Tre komponenter medverkar i begreppet KASAM - begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begreppet speglar vilken grundförmåga att hantera svåra situationer som uppstår i livet en person har och därigenom till vilken grad personen upplever livskvalitet och hälsa. En god hälsa handlar inte om en tillfällighet, utan beror främst på en persons sätt att förhålla sig till sitt eget liv, vilket influerar den egna förmågan att handskas med olika omständigheter. En person med hög känsla av sammanhang kan förstå de olika dimensionerna av en krävande händelse, identifiera dess omfattning, välja ändamålsenliga resurser och genom att se situationen som en överkomlig utmaning känna meningsfullhet trots situationens eventuella svårigheter. Personcentrerad vård har enligt Wiklund Gustin (2014) en viktig roll inom psykiatrin. Inom personcentrerad vård utgår man alltid från patienten. Med patientens unika perspektiv, behov och resurser som utgångspunkt formas vårdprocessen. Det innebär att man inte skall tillämpa kunskap och evidens på generell nivå, utan alltid ha den enskilde personens behov i åtanke. Personcentrerad vård handlar om att så långt som det är möjligt ha patientens perspektiv i centrum, men även att innefatta personens hela livssammanhang med eventuellt närstående, och ge patienten inflytande över vårdplanen. Samtidigt är det viktigt att för patientens skull

sätta gränser vid behov, vilket kan bidra till att skapa en trygg stabilitet i livet som kan göra det möjligt för patienten att återfå en rytm och en upplevelse av hälsa.

Etik inom psykiatri

Arlebrink (2014) menar att tvångsvård innebär att patienten tillfälligt förlorar sin rätt att bestämma över sig själv vilket för med sig att patientens integritet blir kränkt, detta leder till att patienten nästan alltid till en början reagerar negativt på intagningen. Vanligt förekommande är missförstånd mellan patient och vårdgivare då en och samma situation kan uppfattas helt olika av dem, samt att patienten inte känner sig delaktig. Tvångsvård kräver mycket av vårdgivaren, och ibland kan man uppleva att vissa åtgärder man utför känns etiskt och moraliskt tveksamma. Enligt Birkler (2011) definieras etiska dilemman som en svårartad värdekonflikt, där man tvingas välja mellan olika handlingsalternativ som alla får konsekvenser för andra människor. Värdekonflikter som uppstår har ofta att göra med maktrelationer, och som sjuksköterska är man när patienten inte kan svara för sina egna beslut tvungen att åberopa sin professionalitet och göra det man anser vara bäst för patienten utifrån sin egen kunskap. Kliniska värdekonflikter som etiska tvivel, stress och osäkerhet kan skapa ett eventuellt behov inom vården för en mer formaliserad etik. Med det menas att regler och värden skrivs ned och görs tydliga för vårdgivarna som då kan använda sig av dem som stöd när man känner sig osäker i en situation. Enligt ICN (2012) har all omvårdnad en etisk dimension och som sjuksköterska har man alltid ett moraliskt ansvar för både sina bedömningar, handlingar och sina beslut. Sjuksköterskan har enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor fyra grundläggande ansvarsområden som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskor skall arbeta utefter de fyra områden som sammanfattar etiska riktlinjer och ger stöttning vid etiskt problematiska situationer.

I en review artikel av Newton-Howes och Mullen (2011) tas tvångsåtgärder upp ur patientens perspektiv och indikerar på de negativa erfarenheter som patienten har. Att handla för patientens bästa när patienten inte kan tala för sig själv blir problematiskt i detta fall då patienten talar för sig själv men har inte en självinsikt i sitt sjukdomstillstånd. Jarrett et al. (2008) menar att tvångsmedicinering var den tvångsåtgärd som orsakade mest etiskt dilemma hos sjuksköterskor, medan att övertyga patienter att ta sin ordinerade medicin orsakade minst etiskt dilemma. Sjuksköterskan anser dock att tvångsåtgärderna blir legitimerade då man handlar efter sin professionella erfarenhet och för det långsiktiga ändamålet som är att göra patienten frisk. Det etiska dilemman blir uppenbart då uppfattningen om vad som är för patientens bästa varierar beroende på vem man frågar.

Problemformulering

Ämnet kring tvångsåtgärder har varit och är fortfarande häftigt debatterad inom psykiatrivärlden och är grunden till många oenigheter mellan vårdpersonal. Utförandet av tvångsåtgärder innebär en stor emotionell börda för sjuksköterskor som redan arbetar inom ett underbemannat område med daglig fysisk och psykisk stress. Trots att det enligt Jarrett et al. (2008) finns ett stort behov från sjuksköterskor av tillgänglig litteratur kring ämnet om erfarenheter av tvångsåtgärder pekar dagens forskning på en bristande kunskap kring ämnet ur just ett sjuksköterskeperspektiv.

Denna studie syftar till att genom att sammanställa resultat från forskning ge en överblick över hur sjuksköterskor upplever det att utföra tvångsåtgärder.

Syfte

Att belysa sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av att utföra tvångsåtgärder mot patienter som vårdas inom psykiatri.

Metod

Denna uppsats är en litteraturstudie baserad på en granskning av 11 vetenskapliga artiklar med framförallt kvalitativa artiklar men även ett urval av kvantitativa artiklar, se bilaga 1. I artiklarna jämförs likheter och skillnader för att få en bred översikt över dagens forskningsläge. De kvalitativa artiklarna framför en tydlig narrativ och emotionell vinkling och de kvantitativa utgör en tydlig statistisk vinkling över främst vem som utför tvångsåtgärder och skillnaden mellan olika åtgärder och hur de uppfattas. Sökningar som inte överensstämde med syftet har tagits bort från tabellen samt från granskningen av metod.

Sökmetod

En systematisk informationssökning gjordes där olika databaser värderades och användes, i detta fall användes CINAHL och Pubmed. För att få fram för ämnet relevanta vetenskapliga artiklar användes sökorden coercion*, coercive measure*, perspective*, experience*, nurse* samt nursing. Trunkering användes av alla sökord förutom nursing för att skapa ett bredare urval av relevanta vetenskapliga artiklar. Booleska operatörer användes - AND samt OR, för att utöka sökningen. Samma sökning gjordes i båda databaser då sökorden gav ett acceptabelt och brett resultat med relevanta artiklar utifrån syftet.

Urval

Enligt Friberg (2012) är urvalet en väsentlig del av arbetet och det ska finnas en tydlig motivation till varför artiklar uppfyllde inklusionskriterierna samt exklusionskriterierna. Av de 11 valda artiklarna fanns inklusionskriterier baserat på om de var peer reviewed och hade ett perspektiv på tvångsvård utifrån vårdpersonal där sjuksköterskor var en del av urvalet i studien. Artiklarna skulle vara från 2005 och framåt samt vara skrivna på engelska. Ett annat inklusionskriterie var att fulltext skulle finnas att tillgå via databaserna men detta var inget som begränsade sökningarna, utan kontrollerades eftersom. Artiklarna valdes även om studien endast riktade sig mot en viss typ av tvångsåtgärd då syftet med studien inte grundar sig på specifika tvångsåtgärder utan erfarenheten av olika typer av tvångsåtgärder. Att enstaka artiklar var godkända trots sin höga ålder var på grund av den lärrika data som fanns att hämta från dessa, dock var de flest valda artiklar publicerade inom de senaste tio åren. De exklusionskriterier som användes var om artiklarna inte var peer reviewed, var utifrån endast ett patientperspektiv, inte innefattade sjuksköterskor i personalkategorin eller inte hade blivit etiskt granskade och godkända.

Av sökningarna som gjordes framkom ett resultat på totalt 11 artiklar. Sökningarna som gjordes genererade 109 artiklar i Pubmed samt 69 artiklar i CINAHL. Då resultaten gav ett tillfredsställande antal beslöts det att ingen kompletterande sökning med andra sökord behövde göras. Ett urval av det resultat som uppkom gjordes genom att läsa titeln på artiklarna varav 27 samt 11 abstrakt ansågs vara kopplade till syftet. Efter vidare granskning av abstrakt framkom det 14 samt 8 artiklar som var förenade med syftet till studien och ytterligare granskning av hela artiklar ägde rum. Enligt Backman (2016) följer den traditionella forskningsprocessen en tydlig linje som innefattar fråga, litteratursökning, frågeställning, hypotes, observation, analys, tolkning och slutligen rapport. Detta granskades i de totalt 22 artiklarna som stämde överens med inklusionskriterierna genom en noggrann

läsning för att säkerställa legitimitet. Utifrån detta sista steg av granskning valdes slutligen 11 vetenskapliga artiklar. De 10 artiklar som uteslöts i sista steget visade sig vid närmare läsning inte bidra med någon form av nyttiga fakta om de områden som var av betydelse för studien.

Forskningsetik

Ett etiskt övervägande och godkännande fanns tillhanda i nästan alla de valda artiklar som ingår i studien. I de fall då informationen om ett etiskt godkännande inte fanns att tillgå i artikeln fanns tydliga riktlinjer hos den vetenskapliga tidskriften som publicerat artikeln vilket visade på ett korrekt etiskt övervägande och godkännande.

Analys

Studien omfattas av både kvalitativa och kvantitativa artiklar som syftar till två olika typer av upplägg. Dessa studerades noggrant med öppenhet, följsamhet och reflektion enligt Fribergs analysmodell (2012) samt Röda Korsets granskningsmall (Röda Korsets högskola, 2005), se bilaga 2. En analys innebär att fokusera på både det uppenbara i artiklarna såväl som det latent innehåll och kräver någon form av analys och tolkning. Efter sammanfattning av innehållet i artiklarna jämfördes kategorier och underkategorier. Dahlborg-Lyckhage (2012) menar att skapa teman är en dynamisk process och det är viktigt att återgå till det ursprungliga materialet. Därför återgick författarna av studien till materialet i sin helhet för att konkretisera och analysera de kategorier som uppkom. Det är viktigt att vara både kreativ och noggrann i detta sista steg då man väver ihop upptäckta delar till en integrerad helhet.

Resultat

Med hänsyn till de olika typer av metodik som användes i artiklarna jämfördes huvudkategorier och underkategorier i de artiklarna med kvalitativ ansats genom att alla artiklar sammanfattades. Dessa granskades sedan vidare genom att undersöka om korrelation fanns till artiklarna med kvantitativ ansats genom att hitta likheter och skillnader i kategorier som togs upp. Utifrån detta uppdagades 6 huvudkategorier och 16 underkategorier som presenteras i resultatet.

Varierade känslor kring tvångsåtgärder	Negativa känslor Medkänsla Erfarenheter och könsroller påverkar upplevelsen
Hot och våld	Känsla av trygghet Omvårdnadsrelationens påverkan Att bedöma våldsamma situationer
Behov av stöd och bearbetning	Sjuksköterskernas behov prioriteras ej Stöd inom arbetsgruppen
Rättfärdigande av tvångsåtgärder	Ett positivt slutresultat Behandling eller straff
Tvångsåtgärder ofta nödvändigt	Vårdmiljöns påverkan Skonsamt tillvägagångssätt
Etisk problematik	Viktigt med reflektion Kontinuerligt mot patientens vilja Att hantera svåra situationer Skuldbeläggning

Varierade känslor kring tvångsåtgärder

Negativa känslor

Enligt Olofsson, Gilje, Jacobsson och Norberg (1998) upplever sjuksköterskor negativa känslor vid utförandet av tvångsåtgärder främst på grund av patientens reaktion. Att utföra tvångsåtgärder kan i många fall upplevas som mycket känslomässigt krävande av sjuksköterskan, och svårigheten i situationen blir ofta mycket påtaglig både från sjuksköterskans och patientens håll. Att behandla en annan människa på det tvångsmässiga sättet tar emot för sjuksköterskorna, men samtidigt resonerar de om att det är en del av deras arbete inom psykiatri och att utförandet av åtgärderna är nödvändiga. Olofsson (2005) samt Olofsson och Norberg (2001) menar att sjuksköterskor upplever en känsla av obehag vid situationer med tvångsåtgärder men har svårt att identifiera en alternativ behandling. De uttrycker en känsla av maktlöshet i situationer då tvångsåtgärder är enda lösningen trots att det känns ovärdigt för patienter. Det anses jobbigt att inte kunna möta patienten i dessa lägen och göra andra överenskommelser tillsammans. Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) hävdar att vissa tvångsåtgärder är värre än andra att utföra. Exempelvis att tvångsinjicera en patient som är väldigt rädd upplevs som särskilt krävande. Detta på grund av att patienten då spänner sig och injiceringen ger en ökad fysisk smärta. Larsen och Terkelsen (2014) styrker att just de fysiska tvångsåtgärder som t ex tvångsinjicering upplever många sjuksköterskor som den absolut värsta arbetsuppgiften de har. De beskriver att vissa patienter tror att personalen försöker förgifta dem, vilket får sjuksköterskan att känna sig som en förrädare mot en patient som hen byggt upp en relation med. Som sjuksköterska kan man få dåligt samvete efter utförandet av tvångsmedicinering, och med skuld-känslor med sig måste man sedan försöka bygga upp relationen till patienten på nytt. Chambers, Kantaris, Guise och Välimäki (2015) hävdar att även bältning av en patient anses av många sjuksköterskor vara svårt att utföra, och vissa sjuksköterskor försöker undvika att delta i bältningen så långt det går. De upplever att man hamnar i en sårbar situation och beskriver en rädsla för att antingen bli skadad av patienten eller att något ska gå fel, och försöker därför slippa att utföra det helt.

Medkänsla

Enligt Landeweer, Abma och Widdershoven (2011) känner sjuksköterskor medkänsla för patienter som blir utsatta för tvångsåtgärder. Man reflekterar över vad beteendet hos patienten grundar sig i. Det kan vara orsaker som rädsla, att man blivit fråntagen sin autonomi eller att patienten inte är bekväm i den miljö hen befinner sig i. Olofsson och Norberg (2001) menar att tvångsåtgärder ibland utförs på grund av medkänsla för patienten. Man vill skydda patienten från att skämma ut sig genom att med tvång avlägsna patienten från en situation där hen vanhedrar sig själv eller sin familj.

Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) visar att större medkänsla förmedlas från sjuksköterskor vid användning av tvångsåtgärder för patienter med "självklara" sjukdomstillstånd som i en akut psykos eller schizofreni. Patienter som enbart uppvisar ett extremt aggressivt beteende upplevs inte få lika mycket sympati. Sjuksköterskor har däremot i åtanke att aggressiviteten kan grunda sig i en underliggande rädsla vilket kan bidra till djupare insikt för beteendet.

Erfarenheter och könsroller påverkar upplevelsen

Whittington, Bowers, Nolan, Simpson och Neil (2009) samt Bowers et al. (2010) menar att det finns skillnader i upplevelser mellan kön som visar sig i att manliga sjuksköterskor har

närmare till att acceptera flera typer av tvångsåtgärder i högre utsträckning än sina kvinnliga kollegor. Enligt Whittington et al. (2009) är bältning mer accepterat hos yngre sjuksköterskor än hos äldre. Tvångsåtgärder överlag används mer frekvent av yngre sjuksköterskor (under 30 år). Chambers et al. (2015) hävdar att hur man hanterar upprörda och aggressiva patienter samt hur man hanterar tvångsåtgärderna påverkas mycket av vilken grad av erfarenhet sjuksköterskor har. Sjuksköterskor med lite erfarenhet upplever mer stress i olika situationer, och använder ibland tvångsåtgärder på felaktiga sätt för att hantera en situation de inte riktigt klarar av. Situationen blir då ovärdig och respektlös mot patienten, och det omvårdnadsmissiga går förlorat.

Whittington et al. (2009) hävdar att när en sjuksköterska har använt sig av en viss typ av tvångsåtgärd förändras inställningen hen har till den och den anses vara mer acceptabel än för sjuksköterskor som inte utfört åtgärden någon gång. Olofsson (2005) menar att upplevelsen även kan variera mellan sjuksköterskor. Vissa anser att tvångsåtgärder inte alls är jobbiga att utföra, oavsett vad för typ av tvångsåtgärd det handlar om, detta var främst relaterat till vanan av att utföra dem. Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) menar att vissa sjuksköterskor anser det vara positivt att man upplever det som negativt att utföra tvångsåtgärder, då det förhindrar att man distanserar sig från patienterna och handlar utan att tänka på vad tvånget innebär.

Hot och våld

Känsla av trygghet

Enligt Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) kan det vid utföranden av tvångsåtgärder hända att patienter hotar att hämnas i form av våld eller dylikt vilket gör sjuksköterskor illa till mods och påverkar sjuksköterskans känsla av trygghet som individ. Larsen och Terkelsen (2014) menar att man som personal på en avdelning med tvångsvård är mycket sårbar eftersom man stundtals är allvarligt hotad av de patienter man vårdar. Även Rose, Evans, Laker och Wykes (2015) styrker detta och hävdar att patienter ibland använder hot som skrämselför teknik mot sjuksköterskorna för att uttrycka sitt missnöje över till exempel intagningen på avdelningen. Flera sjuksköterskor har också fått uppleva allvarliga incidenter med fysiska skador av patienter samt gisslantagning inne på expeditionen i flera timmar.

Landeweer et al. (2011) menar att sjuksköterskor anser att säkerhet för personal och patienter är den viktigaste aspekten när man diskuterar tvångsåtgärder. Säkerhet och trygghet hos personal ska till allra högsta grad vara säkrad vilket gör att tvångsåtgärder i relation till hot för säkerhet sällan ifrågasätts. Om en patient är våldsam är det personalen som har det huvudsakliga ansvaret över att säkra avdelningen. Bowers et al. (2010) menar att sjuksköterskor, till skillnad från patienter, sällan ser det negativt att till exempel ha låst dörr till avdelningen då det ökade känslan av trygghet för personalen. Sjuksköterskor ansåg till och med att det var berättigat att ha låst dörr till avdelningen för att öka personalens trygghet. Enligt Olofsson och Norberg (2001) är det viktigt för sjuksköterskans trygghets skull att hålla omvårdnadsrelationen till patienten på en rimlig nivå. Många patienter har ofta ett behov av närbkontakt, den fysiska kontakten minskar patientens rädsla och ökar känsla av trygghet för dem, men för sjuksköterskorna upplevs den många gånger som erotisk och därför bör man som sjuksköterska dra en gräns för sin egen skull.

Enligt Chambers et al. (2015) är alla sjuksköterskor överens om att utbildning och träning inför våldsamma situationer är viktigt för att uppnå en känsla av trygghet på sin arbetsplats. Självförsvar anses vara en viktig grundsten men även utbildning i hur beteendet påverkas i

olika utmanande situationer, samt att ha en medvetenhet om hur personalens beteende påverkade patienten anses vara viktigt. Man får på avdelningar viss träning i utförandet av tvångsåtgärder och i självförsvar samt lite utbildning i beteendevetenskap om varför patienterna reagerar som de gör, men inte någon utbildning kring hur man hanterar deras reaktioner. Sjuksköterskorna i studien anser att de får för lite träning inför våldsamma situationer och hur man hanterar dem. Olofsson (2005) menar också att sjuksköterskor ökar sin känsla av trygghet genom att jobba gemensamt med sina kollegor och att lyssna på varandra vid svåra eller våldsamma situationer. Om kollegor i arbetsgruppen har ett gemensamt tankesätt vid dessa situationer känner man sig mindre ensam och blev mer självsäker i sitt arbete.

Omvårdnadsrelationens påverkan

Olofsson et al. (1998) hävdar att i fall då det sedan tidigare finns en relation till patienten och man känner hen upplever sjuksköterskor att det är lättare att hitta sätt att utföra tvångsåtgärden på ett flexibelt, mildare och mindre våldsamt sätt. Enligt Chambers et al. (2015), Olofsson och Norberg (2001) samt Olofsson (2005) anser sjuksköterskor även att det är lättare att hantera tvångsåtgärderna på ett bra sätt om man känner patienten, vet vad som triggat hen och hur hen fungerar och reagerar i olika situationer. De menar att tvång förstör omvårdnadsrelationen som man har byggt upp och om man känner patienten har man större chans att undvika tvång som inte är totalt nödvändigt. Gustafsson och Salzmann-Eriksson (2016) menar att sjuksköterskor anser att det är viktigt att återskapa relationen med patienten som vid en tvångssituation kan ha uppfattat de som ett övergrepp. När patienten åter är lugn och sjuksköterskan har tid ska man tillsammans gå igenom situationen så man kan förstå varandras erfarenhet av händelsen för att upprätthålla en positiv relation till varandra. Rose et al. (2015) styrker också att omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient leder till mildare tvångsåtgärder men lyfter samtidigt fram att sjuksköterskornas situation på avdelningarna är mycket pressad där man har mycket administrativa uppgifter så som fördelning av sängplatser, att lösa situationer vid brist på sängplatser och att detta upptar mycket av arbetstiden. Sjuksköterskorna anser själva att vården de utför är långt ifrån perfekt just för att de inte har möjlighet att hinna vara tillsammans med patienterna så mycket som de hade önskat. Eftersom bristen på relation till patienten kan leda till hårdare utförda tvångsåtgärder är detta ett stort problem för patienterna inom vården, men även för sjuksköterskan då det skapar stora samvetskval för dem eftersom de inte kan känna sig nöjda med sitt arbete vid dagens slut.

Att bedöma våldsamma situationer

Enligt Rose et al. (2015) ser sjuksköterskorna det som att de arbetar i frontlinjen under intoleranta förhållanden. De anser sig vara maktlösa i omständigheterna och ibland tvingas de till att utföra tvångsåtgärder på grund av exempelvis underbemanning på avdelningen innan en situation urartar. Chambers et al. (2015) menar att för nyutexaminerade sjuksköterskor med lite erfarenhet är det svårare att bedöma situationer som leder till tvångsåtgärder och de har svårt för att utföra dem så skonsamt som möjligt. När nya sjuksköterskor står för ansvaret över tvångsåtgärder blir de hårdare utförda och åtgärderna är mer respektlösa mot patienten. I vissa fall använder de även tvångsåtgärder som bestraffning eller som hämnd för tidigare situationer. Detta är antagligen en konsekvens av en kombination av att ha makt och inte veta hur man ska hantera den samt en osäkerhet i sin roll i vissa situationer där rädsla tar överhanden. Därför menar sjuksköterskorna att det är av stor vikt att sektionsledare eller liknande på avdelningen ser till att varje arbetspass har en jämn fördelning mellan nyutexaminerade och erfarna sjuksköterskor så att de kan hjälpas åt och utvecklas inom sin yrkesroll.

Olofsson och Norberg (2001) hävdar att om det nyligen förekommit suicid på avdelningen är man mer benägen att använda tvångsåtgärder i ett tidigare skede. Upplevelsen av ett suicid påverkar sjuksköterskan både personligt och yrkesmässigt och leder till att beslutsfattandet influeras. Sjuksköterskan är mer vaksam på patientens handlingar och våldsamma situationer leder snabbare till utförandet av tvångsåtgärder.

Behov av stöd och bearbetning

Sjuksköterskornas behov prioriteras ej

Enligt Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016), Olofsson et al. (1998) och Chambers et al. (2015) uttrycker sjuksköterskor ett stort behov av bearbetning efter tvångsincidenter, både för egen del men även för den utsatta patienten. De anser att det är viktigt att efter incidenten i lugn och ro kunna mötas på ett plan om varför det behövde ske, och det är ett sätt att kunna gå vidare för sjuksköterskor och lämna den stressade situationen bakom sig. Sjuksköterskor menar att en möjlighet att uttrycka sina känslor och upplevelser kring tvångsincidenten samt att dela olika infallsvinklar på incidenten ger ett form av stöd. Sjuksköterskorna hävdar att det är viktigt att ha ett debriefing-samtal samma dag som tvångsincidenten ägt rum. Att ha samtalen för långt efter incidenten anses ej ha samma effekt. De upplever att man ofta prioriterar att ha ett debriefing-samtal med patienten efteråt, även om de samtalen är informella går man igenom situationen med patienten. Sjuksköterskors behov prioriteras ofta inte på samma sätt. Brist på möjlighet till stöttning och bearbetning av händelser på jobbet leder till att hen får bära med sig sin sårbarhet hem och tvingas vända sig någon annanstans för att få stöd. Även Rose et al. (2015) styrker detta och hävdar att brist på stöd uttrycktes upprepade gånger av sjuksköterskor. Många sjuksköterskor upplever att när det inträffar något utöver det vanliga får man hantera det själv efter bästa förmåga.

Olofsson (2005) menar att om en utomstående person genomför någon typ av bearbetning med vårdpersonal ger det personalen en bredare reflektion och kan generera nya perspektiv på tvångsincidenter. En utomstående som inte har kännedom om patienten sedan tidigare kan ställa frågor som annars inte kommer upp. Chambers et al. (2015) hävdar att om man inte reflekterar över en händelse kan man inte heller lära sig något av den inför framtiden.

Stöd inom arbetsgruppen

Olofsson och Norberg (2001) och Olofsson (2005) uppger att sjuksköterskor uttrycker en önskan om att ha tid för att hjälpa både kollegor och patienter i situationer med tvångsåtgärder, men att stress och brist på personal försvårar detta. Det är en viktig aspekt att kunna prata med sina kollegor för att skapa en trygg personalgrupp. Det är också av värde att bli bekräftad och stöttad i att sina handlingar är nödvändiga och för patientens bästa. Att reflektera över sina erfarenheter kollegor emellan anses vara en mycket positiv och fördelaktig del som förbättrar arbetet och leder till att man får en större medvetenhet om sina kollegors behov vid tvångsåtgärder. Att reflektera sinsemellan och ta del av varandras erfarenheter visar sig även kunna leda till en ökad medvetenhet kring patienters reaktioner på tvångsåtgärder och det gör att det blir lättare att arbeta med dem. Trots att sjuksköterskor har olika syn och åsikter om tvångsåtgärder är det ändå alltid positivt att prata om dem. Det anses vara viktigt att bearbetning och reflektion sker i anslutning till incidenten då den finns färskt i minnet.

Rättfärdigande av tvångsåtgärder

Ett positivt slutresultat

Chambers et al. (2015) menar att majoriteten av sjuksköterskor anser att tvångsåtgärder nästan alltid är påfrestande och skadliga för både patienterna och sjuksköterskorna, men många av dem tycker ändå att de bör fortsätta ha en plats inom psykiatrin. Då åtgärderna är korrekt utförda och noggrant kontrollerade kan de fungera konstruktivt och skapa trygghet för både patienter och personal samtidigt som de för med sig goda resultat för den utsatta patienten. Valenti et al. (2015) menar att acceptansen av att utföra tvångsåtgärder rättfärdigas genom att se att den behandling som patienten motsätter sig är viktigare än patientens autonomi. En paternalistisk attityd är oundkomlig menar sjuksköterskor. Att se situationen utifrån patientens bästa, oavsett om det handlar om våld, hot eller att patienterna "skämmer ut sig" rättfärdigar tvångsåtgärderna. Detta styrks av Landeweer et al. (2011) som hävdar att sjuksköterskor resonerar och rättfärdigar sina beslut kring tvångsåtgärder då man redan provat att använda andra åtgärder, som till exempel övertalning. Gustafsson och Salzmann-Eriksson (2016) menar också att alternativet att inte utföra tvång är värre eftersom det kan resultera i att patienter skadar sig själva eller andra. Sjuksköterskor menar att om man har sett att tvångsåtgärderna lönar sig i längden och att de har hjälpt patienter är det lättare att acceptera dem och se dem som nödvändiga.

Valenti et al. (2015), Olofsson (2005) samt Olofsson och Norberg (2001) kommer fram till att trots att sjuksköterskor upplever svårigheter kring tvångsåtgärder anses det skapa ett förbättrat "slutresultat" såsom kortare vårdtid samt bättre psykisk återhämtning för patienterna. Sjuksköterskor kan till och med uppleva en sorts tacksamhet från patienterna efter en tvångsåtgärd då patienterna fått större insikt i sitt beteende. Ett rättfärdigande upplevs ofta hos sjuksköterskor då patienter själva visar tacksamhet att de fått den hjälp de behöver. Svårigheterna med tvångsåtgärder kändes inte av lika mycket från sjuksköterskorna för man såg att patienten mådde bättre efteråt. Även Olofsson et al. (1998) styrker detta, allt tvivel, dåliga samvete och osäkerhet kring om man handlat på rätt sätt rinner av sjuksköterskan då man efteråt får höra att patienten är tacksam. Helst vill sjuksköterskorna i studien aldrig använda tvångsåtgärder, men när det blir nödvändigt är det positivt att patienten i efterhand accepterar det.

Enligt Olofsson (2005) upplever vissa sjuksköterskor inte alls att det är jobbigt att utföra tvångsåtgärder. De anser att åtgärderna enbart blir utförda för att göra gott, att situationen kräver det och att det är för patientens bästa, därför tvekar de inte och blir inte osäkra på sin handling. Gustafsson och Salzmann-Eriksson (2016) menar att sjuksköterskor inte ser sig själva och sitt handlande som onda när situationen kräver att man tvångsomhändertar patienten för att alternativ inte finns tillgängliga. Om patienten är i stort behov av t ex tvångsmedicinering gör man bara vad situationen kräver. Valenti et al. (2015) menar också att sjuksköterskor anser att tvångsåtgärder kan vara effektivt och nödvändigt för att föra en behandling framåt, t ex vid följsamhet i pågående läkemedelsbehandling. Extrema beteenden kräver extrema åtgärder menar sjuksköterskor. Patienter som är väldigt sjuka har ett behov av tvångsåtgärder som resulterar i en bättre hälsa.

Behandling eller straff

Enligt Larsen och Terkelsen (2014) ser en del sjuksköterskor inte tvångsåtgärder som just en tvångsåtgärd utan som en behandling. Vid användning av avskiljning av en patient förklarar en sjuksköterska att det är en behandling för patient att sitta ensam på ett rum, som har god

effekt för patientens inre kaos. Samtidigt kunde samma avskiljningsmetod för en annan patient på samma avdelning istället fungera som ett straff. Ett straff för att patienten inte skött sig hemma som han lovat och därför kommit tillbaka till avdelningen. Vissa av sjuksköterskorna tycker att detta är fel, medan andra anser att det är nödvändigt att vara strikt med patienterna och visa att deras handlingar får konsekvenser. Enligt Olofsson och Norberg (2001) anser många sjuksköterskor att tvångsåtgärderna har flera funktioner. Främst fungerar de som en behandling för patienten genom att det ger hen en chans att ta en ofta välbehövlig paus från sitt upprörda tillstånd för att sedan kunna arbeta med känslor och incidenter. Men de anser också att åtgärderna fungerar som ett sätt att skydda personalen från patienten, skapa struktur för patienten och skapa en möjlighet att nå fram till patienten. Olofsson (2005) menar att sjuksköterskor behöver diskutera kollegor emellan och bli medvetna om händelser som leder till tvångssituationer för att i efterhand få reda på vad som verkligen hände, så att man inte kränker eller straffar patienter som inte behöver bli utsatta för tvångsåtgärder. Enligt Valenti et al. (2011) pekar sjuksköterskor på just den problematiken kring att deras känslor ibland kan komma i vägen för det professionella agerandet. Irritation eller frustration gentemot en patient kan leda till att man använder hårdare tag vid tvångsåtgärder än vad som egentligen behövs eller är befogat för situationen.

Tvångsåtgärder ofta nödvändigt

Vårdmiljöns påverkan

Enligt Chambers et al. (2015) är behovet av att försöka förebygga användningen av tvångsåtgärder och försöka hitta andra alternativ hos många sjuksköterskor stort. Landeweer et al. (2011) menar dock att vissa sjuksköterskor anser att det är svårt att ändra på den rådande strukturen på en psykiatrisk avdelning då man har ett visst arbetssätt som "sitter i väggarna" och många som arbetat på ett visst sätt länge har svårt för att vara öppen för nya idéer. De anser att tvångssituationer ofta hade kunnat lösas på andra mer kreativa sätt om strukturen på avdelningen hade erbjudit fler riktlinjer eller varit öppna för nya tillvägagångssätt. Olofsson och Norberg (2001) hävdar att den låga bemanningen på psykiatriska avdelningar bidrar ibland till att tvångsåtgärder används även fast situationen hade kunnat lösas på annat sätt med alternativa metoder. Även Chambers et al. (2015) styrker detta och hävdar att sjuksköterskor anser att patientvården påverkas negativt på grund av organisationen. Tidsbrist leder till att man inte har tid att sitta ner med patienten och tillsammans utveckla en plan för hur man ska göra nästa gång patienten blir aggressiv. Detta hade kunnat underlätta för både patienten och personalen, tvång kan förebyggas, men tidsbrist omöjliggör det för sjuksköterskan.

Chambers et al. (2015) hävdar att sjuksköterskor känner press över att finna sig i att utföra tvångsåtgärder. Att tycka att det är jobbigt att utföra dem upplevs som generande och sjuksköterskor skäms över att tycka att något som av många anses vara en normal del av hens arbetsuppgifter är svårt att göra. Enligt Valenti et al. (2015) upplever många sjuksköterskor att det finns en påtryckning att använda tvångsåtgärder då psykiatrin delvis utgår från att vara en plats där patienter skyddas från sitt eget våld eller våld från andra. Denna påtryckning fungerar som en slags drivkraft till att fortsätta använda sig av denna typ av åtgärd istället för en alternativ metod.

Enligt Olofsson et al. (1998) önskar sjuksköterskor många gånger alternativa metoder till tvångsåtgärder som är mer milda och humanitära. Helst hade de önskat att kunna samarbeta

med patienten och tillsammans komma fram till en lösning. Samtidigt menar sjuksköterskor att andra alternativ till tvångsåtgärder sällan går att hitta, både i enskilda fall men också inom psykiatri i allmänhet. De menar att tvång är enda lösningen i akuta situationer för allas bästa, både patienten, medpatienter och personal. Däremot finns det olika sätt att utföra tvångsåtgärder på, och att välja det mildaste möjliga sättet är avgörande. Genom att på detta sätt välja milda metoder kan sjuksköterskorna undvika att ifrågasätta tvångsåtgärden i sig, och på så sätt undvika att ifrågasätta sig själva och sina egna handlanden.

Skonsamt tillvägagångssätt

Olofsson och Norberg (2001) hävdar att sjuksköterskor anser att för kunna mildra eller använda andra alternativ till tvångsåtgärder är det viktigt att bygga ett förtroende med patienten. Det är också viktigt att det finns tid för, och kunskap om, sin patient för att kunna bedöma om en alternativ åtgärd skulle vara möjlig. Enligt Chambers et al. (2015) beskriver sjuksköterskorna att de brukar testa sig fram och försöka hitta ett alternativ till tvång som kan lugna patienten, t ex att vara några stycken som sitter hos patienten och försöker samtala med hen. Röstläge, val av ord, tonfall och hållning är små saker som om de används på rätt sätt kan lugna patienten menar sjuksköterskorna, samt förvärra situationen om de används på fel sätt. Att försöka normalisera situationen genom att samtala om något vardagligt kan hindra att en situation med en patient urartar. Valenti et al. (2015) menar att sjuksköterskor ofta försöker ändra sin inställning när de försöker lugna patienter. Genom att, istället för att hota patienterna med påföljder, försöka förklara konsekvenserna som följer för patientens sjukdomstillstånd om patienten inte följer behandlingen. Olofsson och Norberg (2001) menar att andra sätt för att kunna motverka tvångssituationer är om man talar patientens hemspråk, att patienten läggs in i tid, att det finns mer personal tillgänglig samt att någon annan än polis tar personen till sjukhuset.

Etisk problematik

Viktigt med reflektion

Enligt Olofsson (2005) samt Larsen och Terkelsen (2014) anser sjuksköterskor det viktigt att reflektera över de etiska dilemman som uppstår vid tvångsåtgärder. Man bör som sjuksköterska vara medveten om vilken makt det innebär att utföra tvångsåtgärder. Vid bältning, som för många patienter är det allra värsta tvångsåtgärden att utsättas för, innebär det en stor skräck för patienter att bara se bältessängen. Genom att reflektera och sätta sig in i patientens roll kan man förändra olika situationer till de bättre för patientens skull, t ex att inte förvara bältessängen i ett rum med en patient när den ej används. Valenti et al. (2015) menar dock att reflektionen från sjuksköterskor kring det etiska dilemmat beror på patienten och situationen som uppstår. Om patienten betar sig på ett extremt sätt relaterat till akut psykos eller är okontrollerat maniskt agerande så rättfärdigar det handlingarna från personalen och det uppstår inget etiskt dilemma.

Kontinuerligt mot patientens vilja

Landeweer et al. (2011) samt Olofsson och Norberg (2001) menar att sjuksköterskor inom psykiatri ofta möter patienter som motsätter sig hjälp och att det leder till att svåra situationer uppstår. Tvångsåtgärder blir då nödvändiga när andra alternativ, som exempelvis att låta patienten gå hem även om patienten uttryckligen vill det, inte är möjliga. Det gör att patienten inte känner sig delaktig och informerad, men sjuksköterskorna menar att det då är deras jobb som vårdpersonal att ta ansvar och sätta gränser för patienten. Patientens aggressiva eller liknande tillstånd skulle annars kunna leda till att andra patienter skadas eller att patienten

självt skadas. Enligt Gustafsson och Salzman-Eriksson (2016) kan sjuksköterskan uppleva att all typ av vård på en psykiatrisk avdelning kan kännas som en tvångsåtgärd då patienten sällan är inskriven på egna villkor. Att arbeta mot patientens vilja är något man gör kontinuerligt och sjuksköterskan menar att även om det är komplicerade situationer så är varje gång man handlar mot patientens vilja ändå på grund av att det är en patient som i stunden inte kan svara för sig själv. Ofta handlar det om situationer med mycket aggressivitet och vårdslöshet, och även om tvångsåtgärder inte är något som man direkt bör vänja sig vid så är det en del av det vardagliga arbetet.

Gustafsson och Salzman-Eriksson (2016) säger att då hotfulla situationer påverkar sjuksköterskans trygghet på ett individuellt plan kan en "vana" av tvångsåtgärder hjälpa till att lämna de svåra situationerna bakom sig. Dock ifrågasätter sjuksköterskor om tvångsåtgärder verkligen är något som utövare någonsin bör bli van vid. Eftersom tvångsåtgärder är en sorts kränkning av en patients autonomi diskuterar sjuksköterskor faran som kan uppstå om man utför dessa åtgärder rutinmässigt, som en vanesak utan att reflektera över vad det innebär för patienten. De menar att det då finns en risk att dels patientens vård påverkas negativt men också att sjuksköterskans självbild påverkas negativt. Genom att hela tiden reflektera över den etiskt svåra situationen vid utförandet av tvångsåtgärder menar sjuksköterskorna att man behåller en ödmjukhet och inte blir för hårdhudad som en konsekvens av att orka med sitt yrke.

Att hantera svåra situationer

Landeweer et al. (2011) hävdar som tidigare nämnts att sjuksköterskor upplever att det är lättare att utföra tvång mot en patient om man vet att det är sista utvägen. Detta blir inte bara tydligt vid sjuksköterskans rättfärdigande över sina handlingar utan även vid de etiska och moraliska dilemman som lätt uppstår hos sjuksköterskan i samband med utförandet av tvångsåtgärder mot en patient. Genom rättfärdigandet kan sjuksköterskan stilla sitt moraliska samvete. Har man gjort det man kan för att använda sig av andra metoder för att lugna eller vårda en patient utan resultat uppstår sedan inget moraliskt dilemma hos sjuksköterskor vid användandet av tvångsåtgärder. Enligt Rose et al. (2015) och Chambers et al. (2015) använder vissa sjuksköterskor sig av strategier som till exempel undvikande för att hantera de svåra dilemman som uppstår i samband med tvångsåtgärder. Genom att medvetet eller omedvetet undvika mer än nödvändig kontakt med patienterna och därigenom slippa att etablera en personlig kontakt med patienten kan sjuksköterskor undvika svåra situationer. Det fungerar som en strategi som sjuksköterskan använder för att hantera och känslomässigt skydda sig själv från komplexa situationer på avdelningen.

Skuldbeläggning

Landeweer et al. (2011) uppger att sjuksköterskor anser att psykiatriska institutioner kan ha en rådande kultur och ett arbetssätt som gör det svårt för sjuksköterskor att vara flexibel vid tvångssituationer. Ansvar för tvång läggs sjuksköterskor över på institutionen som sällan anses villig att uppdatera sina rutiner och tankesätt. De anser också att bristen på flexibilitet gör vården lidande och hade man varit mer kreativ i vissa situationer hade patienten eventuellt vårdats bättre. Enligt Larsen och Terkelsen (2014) hanterar vissa sjuksköterskor de skuld- och skamkänslor som de ofta upplever efter att ha utfört en tvångsåtgärd mot en patient med att lägga skulden på systemet. Att det finns någon högre upp i ledningen än de själva gör att bördan känns lättare för sjuksköterskan. Hen kan då lägga ansvaret för beslutet om att utföra en tvångsåtgärd på någon annan, och att hen själv bara gjorde vad som var tvunget. Även om sjuksköterskorna var överens om att tvångsåtgärder ofta är nödvändiga, tycktes det vara positivt för samvetets skull att inte behöva ta det yttersta ansvaret. Samtidigt menar Larsen

och Terkelsen (2014) att det kan vara svårt för sjuksköterskan att vara den som behöver utföra tvångsåtgärder. Vissa sjuksköterskor uttrycker en frustration gentemot läkarna på avdelningen över att de kan ordinera tvångsåtgärder som är mycket krävande att utföra. Läkarna tar inte del i att genomföra dem, utförandet överläter de till sjuksköterskorna medan de själva stannar inne på sina rum och knappt träffar patienten.

Gustafsson och Salzman-Eriksson (2016) menar att sjuksköterskor kan uppleva sig hamna i situationer med familj och vänner utanför arbetet där man skuldbeläggs och behöver försvara sina handlingar på jobbet. Personer utan kunskap om patienter, sjukdomar eller vårdens struktur ifrågasätter denna typ av vård då den upplevs som nedvärderande. Sjuksköterskor kan behöva rättfärdiga dessa åtgärder som för en utomstående inte alltid låter etiskt korrekt. Den rådande normen i samhället främjar patientens autonomi och synen på hur man behandlar folk i behov av vård skiljer sig från tvångsvården.

Metoddiskussion

Enligt Friberg (2012) är kvalitetsgranskning av litteratur väsentlig för att kunna bidra med ny empirisk kunskap samt för att kunna sammanställa forskning till en ny helhet om fenomenet man granskar. I denna litteraturstudie valdes att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att skapa en så bred utgångspunkt som möjligt. De databaser som användes var PubMed och Cinahl, då det finns många artiklar med fokus på omvårdnad där. Elva artiklar valdes, och en brist i sökandet skulle kunna vara att antalet artiklar var något få. Dock ansåg vi att dessa artiklar gav oss en datamättnad och svarade bra på studiens syfte. Enligt Friberg (2012) är det bättre att använda sig av färre artiklar och fördjupa sig i dessa än att tvärtom ha många artiklar men inte gå så djupt i dem. Det övervägdes att även söka i andra databaser men framkom att de artiklar vi fann var tillräckligt bra och innehöll tillräckligt mycket relevant data för att vi skulle kunna känna oss tillfreds med de två sökningarna. Från början var tanken att en av avgränsningarna skulle vara att artiklarna var publicerade inom de senaste tio åren. Detta för att psykiatri är ett ämne som har förändrats de senaste åren, och synen på bland annat tvångsåtgärder är inte densamma idag som den var för 20-30 år sedan. Dock fann vi vid sökningen två artiklar som var publicerade 1998 och 2000 som trots sin högre ålder ansågs vara relevanta. Efter noga övervägande och granskning av artiklarna valde vi att ta med de två artiklarna eftersom kvalitén ansågs vara god. De skiljde sig inte heller från de nyare artiklarna och artiklarna svarar exakt på syftet. Eftersom forskningen går fort framåt skulle ett inkluderande av de äldre artiklarna kunna vara en svaghet i vår uppsats, men eftersom dess ålder finns med i åtanke och med tanke på artiklarnas innehållsrikedom var artiklarna trots det enligt oss av stort värde.

Samtliga tillgängliga artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna ingår i resultatet, varav nio av artiklarna är kvalitativa och två är kvantitativa. Att främst använda kvalitativa artiklar var ett medvetet beslut eftersom sjuksköterskan då kan uttrycka sina upplevelser och erfarenheter kring ämnet fritt. De kvalitativa artiklarna är övergripande formulerade enligt intervjuer i fokusgrupp eller enskilda samtal med vårdpersonal som sedan transkriberats och genomgått en tolkning av artikelförfattarna. De kvantitativa artiklarna är studier utförda enligt enkätstudier som inkluderar olika typer av vårdpersonal inom psykiatri varav en personalgrupp var sjuksköterskor. Enligt Friberg (2012) kan det vara problematiskt att inte ha tillgång till rådata, då materialet i artiklarna har genomgått en granskning och tolkning av författarna vilket kan göra dem partiska. Fyra av studierna är gjorda i Sverige, fyra i England, en i Norge, en i Nederländerna och en i Tyskland. Att studierna är utförda runt om i Europa ökar studiens generaliserbarhet till västerländska internationella kliniska sammanhang. Det

hade varit önskvärt med ett mer spritt globalt perspektiv med fler kontinenter representerade, för att stärka studiens generaliserbarhet. Dock hade det blivit problematiskt då skillnaderna mellan olika ländernas lagstiftning och kultur blir mycket stora och jämförelser är svårare att göra.

Det förekommer samtal i artiklarna där olika yrkeskategorier av vårdpersonal är inkluderade, undersköterskor, sjuksköterskor och psykiatriker. Exempelvis i studien av Valenti et al. (2015) som är en fokusgruppsstudie, blir flertalet olika yrkeskategorier intervjuade ihop. Detta till skillnad från studien av Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) där intervjuer utfördes med enskilda sjuksköterskor, och man lät sjuksköterskan leda samtalet genom att berätta om sina erfarenheter av tvångsåtgärder i arbetet. Även olika benämningar används på vårdpersonalen i artiklarna, t ex nurses, psychiatric nurses, staff och mental health care workers. I några av artiklarna är det otydligt vilken utbildning deltagarna har och i en del fall beskrivs hela team av vårdpersonal tillsammans. Det var ibland problematiskt att tyda exakt vem som påstod vad i studierna, men med noggrann läsning gick det att få fram den fakta som uttryckligen var från sjuksköterskans perspektiv. Validiteten hade varit starkare, och svårighetsgraden enklare, om samtliga artiklar uteslutande hade med bara sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter.

I de flesta artiklarna framkom ingen större urskiljning i form av kön eller ålder hos sjuksköterskor. De inkluderade kvalitativa artiklar gjorde ingen avskiljning eller definiering om kön eller ålder alls, det gjordes endast i de kvantitativa artiklarna. Med fler kvantitativa artiklar hade studien eventuellt kunnat få ett bredare underlag för skillnader i uppfattningen av tvångsåtgärder mellan kön och ålder. Stigmatiseringar av könsroller eller ålder påverkar ofta uppfattningar inom vården och det hade varit av intresse att utveckla detta område.

Alla artiklar är etiskt granskade vilket vi ansåg vara en viktig aspekt för kvalitén på artiklarna. Under artikelsökningarna försökte vi i den mån det gick hitta artiklar som alla hade en beskrivning av studiens etiska principer.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat kommer att diskuteras utifrån de sex teman som framkommit ur analysen: varierade känslor kring tvångsåtgärder, hot och våld, rättfärdigande av tvångsåtgärder, tvång ofta nödvändigt, behov av stöd och bearbetning samt etiska dilemman.

Varierade känslor kring tvångsåtgärder

Resultatet visar att utförandet av tvångsåtgärder ofta ger sjuksköterskor en negativ och stressande känsla som gör det problematiskt för dem att erbjuda patienter en god och respektfull vård. Denna upplevelse är unik inom den psykiatriska vården då patientens autonomi hamnar i kläm och sjuksköterskan hamnar i ett etiskt dilemma. Langius-Eklöf och Sundberg (2014) menar att grunden till sjuksköterskans arbete ska stödja och stärka patientens KASAM. Detta gör man genom att upprätthålla patientens autonomi och delaktighet, vilket kan vara komplicerat vid tvångsåtgärder. Resultatet visar enligt Olofsson (2005) samt Olofsson och Norberg (2001) att tvångsåtgärder är en form av omvårdnad som är svår att undvika när man jobbar inom psykiatri och detta är något som sjuksköterskan är medveten om. Upplevelsen av tvång som omvårdnadsåtgärd varierar hos sjuksköterskor men överlag orsakar den en negativ inverkan. Att konstant ha en negativ aspekt av sitt arbete tror vi kan göra att man tvivlar på sin roll som sjuksköterska. Enligt Schuster (2013) kan negativ

inverkan av vården på sjuksköterskor göra att man tillslut undviker patienter som utlöser den negativa känslan. Vissa sjuksköterskor överväger tillslut att överge vårddyrket helt och hållet. I resultatet framkommer enligt Rose et al. (2015) att många administrativa arbetsuppgifter som tar energi och tid från sjuksköterskorna gör det problematiskt att behandla känslor kring en omvårdnadsåtgärd och hur den påverkar en. Vi tror att det är viktigt att vid dagens slut känna sig nöjd med sina insatser för att i längden orka arbeta inom vården. En av punkterna i sjuksköterskans etiska kod enligt ICN (2012) är att sjuksköterskan skall ta hand om sin egen hälsa så att förmågan att ge patienterna en god vård inte äventyras. Holm (2009) menar att sjuksköterskor måste vara medvetna om sina egna känslor och behov. När man har uppnått den medvetenheten har man en chans att kontrollera känslor och hindra att de tar överhanden i mötet med patienten. Därför anser vi att det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid för reflektion för att bearbeta de känslor och upplevelser man genomgår under dagen. Med reflektion blir det lättare att acceptera det man upplever. Medveten om vad som är rätt och fel gör att man utvecklas inom sitt yrke. Grunden är att man tar hand om sig själv och har en god psykisk och fysisk hälsa.

Vårt resultat visar att sjuksköterskor enligt Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) samt Larsen och Terkelsen (2014) upplever att vissa tvångsåtgärder som tvångsmedicinering och bältning är värre att utföra än andra. Enligt Arlebrink (2014) är empati en förutsättning för att människor ska kunna skapa relationer och förstå varandra. Empati handlar om att sätta sig in i andra människors situationer och upplevelser. Inom vården kan man se ett mindre empatiskt beteende om vårdaren har ett annat fokus än människan. I resultatet framkommer att Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) menar att det är positivt att uppleva att det är jobbigt att utföra tvångsåtgärder. Vi tolkar det som att det är positivt just för att då har man inte tappat fokus på människan man vårdar och besitter fortfarande den empati Arlebrink (2014) nämner.

Hot och våld

I review artikeln från Jarret et al. (2008) framkommer det att hot och våld är vanligt förekommande inom psykiatrisk vård och att det leder till tvångsåtgärder i stor utsträckning. Vårt resultat styrker detta, Larsen och Terkelsen (2014) menar att sjuksköterskan får uppleva hot och våld från patienter som gör sjuksköterskor sårbara och de tvingas vidta tvångsåtgärder. Den dagliga hanteringen av hot och våld är problematisk då det lätt kan leda till att sjuksköterskan ständigt bär på en oro och rädsla inför olika situationer som kan tänkas uppstå. Vi tror att det i längden blir allt för påfrestande att i sitt dagliga arbete vara orolig, därför blir rätt sorts utbildning som Chambers et al. (2015) nämner i vårt resultat extra viktigt. Om man vet att man har kunskaper för att kunna hantera olika situationer kan man vara trygg i det och på så sätt känna sig trygg i sig själv och sin roll på arbetet.

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) får man endast utföra tvångsåtgärder då patienten är en fara för sig själv eller andra. Detta kan verka tvetydigt eftersom det förekommer att situationer bedöms individuellt utifrån sjuksköterskan och läkarens tidigare erfarenheter och kunskaper samt hur man relaterar till patienten. Whittington et al. (2009) menar att tidigare erfarenheter av tvångsåtgärder påverkar hur man agerar vid varje enskilt fall och hur man uppfattar tvångsåtgärder. Vi anser det viktigt att diskutera problematiken kring det faktum att sjuksköterskan som individ står för hur man hanterar hot och våldssituationer och att det i sin tur påverkar patientens vård. I resultatet framför Whittington et al. (2009), Bowers et al. (2010), Chambers et al. (2015), Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) samt Olofsson (2005) att det finns stora skillnader i hanteringen av tvångsåtgärder beroende på vad sjuksköterskor har för kön, ålder och erfarenhet inom psykiatrisk vård. Det kan resultera i att

patienter får olika typ av vård beroende på vem som vårdar dem. Olika sjuksköterskor gör olika bedömningar som kan skilja sig mycket åt, vilket kan leda till en ojämlig vård med stora skillnader från situation till situation. Chambers et al. (2015) menar att nyutexaminerade sjuksköterskor utövar en mindre skonsam typ av tvångsvård och det är viktigt att påpeka att utan några referensramar är det svårt att utföra en skonsam vård. Därför bör erfarenheten ses som något positivt som gör att sjuksköterskor får en bredare kunskap som leder till en bättre tvångsvård. Enligt Skärsäter (2014) har sjuksköterskor som uppgift att genom sin vårdande roll ge patienten en känsla av kontroll och autonomi. Vår tolkning är för att för att kunna erbjuda rätt typ av vård krävs att sjuksköterskor har stor kunskap om de patienter de vårdar, ansvarsområden och lagar om detta skall fungera på rätt sätt. Utan detta kan sjuksköterskor inte erbjuda en konsekvent vård och patienter kan bli lidande.

Rättfärdigande av tvångsåtgärder

Resultatet visar att för att sjuksköterskor ska kunna hantera den påfrestning som det innebär att utföra tvångsåtgärder behöver de klargöra för sig själva och för andra varför de behövs. Det framkommer tydligt i resultatet att ett rättfärdigande av tvångsåtgärderna är en del av bearbetningen för att kunna lämna situationerna bakom sig. Gustafsson och Salzmann-Eriksson (2016) menar att sjuksköterskor anser att tvångsåtgärder utförs för patientens bästa och om åtgärder inte vidtas resulterar det i försämrat hälsotillstånd. Enligt Wiklund Gustin (2014) är det centrala inom psykiatrisk vård att vara där för patienten, att hjälpa en lidande människa och göra det man bedömer vara bäst för hen. Att bedöma vad som är bäst för patienten kan vara en utmaning för sjuksköterskan där förmågan att vara lyhörd mot patienten blir viktigt men även att kunna reflektera och applicera vetenskaplig kunskap. Vi tror att eftersom sjuksköterskans personliga och professionella medvetenhet testas i situationer med tvångsåtgärder blir rättfärdigandet viktigt för att inte tvivla på sig själv.

I en av studierna beskriver Olofsson et al. (1998) att sjuksköterskor upplever en konflikt mellan tvångsåtgärder och sjuksköterskeprofessionen. För att kunna utöva denna typ av vård tolkar vi det som att sjuksköterskor behöver se tvångsåtgärder för det syfte som det används för. Om situationerna kräver åtgärder som innebär en maktutövning är det rättfärdigat så länge patienten i slutändan drar fördelar av det. Resultatet visar dessutom att ett dilemma uppstår då det handlar om att utöva sin maktposition, och därigenom kränka patientens autonomi, eller att låta patienten lida av konsekvenserna av sina handlingar efter till exempel ett psykotiskt tillstånd. Om dessa konsekvenser skapar mer lidande för patienten är det inte ett problem att utöva en tvångsåtgärd. Detta är för sjuksköterskorna viktigt att tydliggöra, främst för sig själva men även för andra. Enligt Öresland och Lützén (2014) är konsekvensetik implementerbart i fall då man väger och mäter handlingar efter vad som ger mest önskvärda konsekvenser. I fall med tvångsåtgärder är det viktigt att välja den mest nyttiga handlingen för att kunna väga mot de konsekvenser de får för patienten.

Tvångsåtgärder ofta nödvändigt

Resultatet visar att sjuksköterskor inom psykiatrin anser tvångsåtgärder vara oundvikliga. Det är dock viktigt att ha försökt med alla andra medel för att lugna patienter innan man tar till tvång. Att se tvångsåtgärder som en sista utväg var en viktig del för att undvika att etiska dilemman uppstår för sjuksköterskor, man rättfärdigade sina handlingar med att man har försökt att ta till andra metoder innan tvångsåtgärder. Olofsson och Norberg (2001) samt Chambers et al. (2015) menar att sjuksköterskor ofta söker sätt att lindra eller hitta andra sätt att arbeta med patienter som är i behov av tvångsåtgärder. I artikeln "Patients treated for psychosis and their perception of care in compulsory treatment: basis for an action plan"

skriven av Andreasson och Skärsäter (2012) diskuterar man patienternas uppfattning och erfarenhet av tvångsvård. Författarna visar att det är viktigt att arbeta förebyggande så att patienter inte blir traumatiserade av tvångsåtgärder samt att det är viktigt att utnyttja patienternas egna resurser. Dessa erfarenheter pekar på att det är nödvändigt att utveckla individuella planer för sjuksköterskor och patienter och därigenom öka patientens autonomi. Artikeln är till grund för en rapport "En individuell samarbetsplan för bättre vård vid tvångsåtgärder" (2013) av samma författare som publicerats genom Sahlgrenskas universitetssjukhus, rapporten är en individuell samarbetsplan för sjuksköterskor och patienter. Enligt denna plan skall sjuksköterskor arbeta för att i största möjliga mån undvika användandet av tvångsåtgärder och arbeta för att patienternas upplevelser av tvångsåtgärder förbättras. Wiklund Gustin (2014) menar att personcentrerad vård är viktigt för att se till patientens egna resurser och behov samt att öka förståelsen och insikten för patienten i sin egen vård. Langius-Eklöf och Sundberg (2014) menar att en god hälsa hos patienter främst beror på personens sätt att förhålla sig till sitt eget liv och uppfattning om sin egna hälsa. I ett tillstånd som psykos menar Mattson (2014) att personen förlorar sin verklighetsuppfattning, vilket leder till att patienten blir oförmögen att avgöra sitt individuella hälsotillstånd. Därav kan den samarbetsplan av Andreasson och Skärsäter (2012) mellan sjuksköterska och patienter förbereda patienter på konsekvenser samt öka förståelsen av sitt tillstånd.

Enligt Olofsson et al. (1998) och Chambers et al. (2015) önskar många sjuksköterskor kunna ta till andra metoder än tvångsåtgärder, men anser att tvångsåtgärder ofta är nödvändigt och enda lösningen. Vi tolkar detta som motsägelsefullt, att sjuksköterskor uttrycker en vilja att utföra en annan typ av vård samtidigt som de menar att det inte går att hantera situationen på annat sätt. Om sjuksköterskor inte önskar använda de tvångsåtgärder som krävs kanske man bara arbetar inom ett område som inte passar hen. Eftersom de flesta sjuksköterskor verkar anse tvång som nödvändigt tycker vi att det blir märkligt att diskutera andra alternativ på samma gång. Däremot om man anser att tvångsåtgärder inte är nödvändiga kan man försöka arbeta med att hitta andra alternativ på allvar. Det kan diskuteras om det är bristen på kunskap som sätter stopp för att undvika tvångsåtgärder eller om vården oavsett kunskap måste se ut på detta sätt. Landeweer et al. (2011) menar att sjuksköterskor upplever en rådande kultur på avdelningar som sätter käppar i hjulet för andra alternativ till behandling. Enligt Berlin (2013) är det viktigt med flexibla arbetsgrupper vilket underlättar för verksamheter internt. Om olika professioner inom psykiatri är lyhörda och öppna för att se verksamheten ur ett bredare perspektiv skapar det en helhet i arbetet och patienten får en bättre vård. Vi tolkar det som att ledningen inom psykiatri har en stor inverkan på hur arbetet utförs och utan en flexibel ledning kommer utvecklingen av arbetet med tvångsåtgärder stagnera.

Behov av stöd och bearbetning

Olofsson et al. (1998), Gustafsson och Salzman-Eriksson (2016), Chambers et al. (2015), Rose et al. (2015) samt Olofsson (2005) menar att sjuksköterskor uttrycker vikten av att få stöd och kunna bearbeta sina känslor när det gäller hantering av tvångsåtgärder. Den vård som utförs i dessa sammanhang är ofta påfrestande för sjuksköterskor och det är viktigt att kunna bibehålla en trygg och professionell roll. Enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2014) blir komponenterna hanterbarhet och meningsfullhet i begreppet KASAM extra viktigt för sjuksköterskan, för att kunna hantera det svåra i situationen. Enligt Berlin (2013) har sjuksköterskor stora fördelar av att utveckla ett teamarbete i personalgruppen där man reflekterar och stödjer varandra i olika uppgifter. Ett starkt teamarbete leder till att patientens behov blir tillgodosett i högre utsträckning. Ämnet är därför viktigt att diskutera ur just ett sjuksköterskeperspektiv tror vi, och för att undvika att sjuksköterskor får för stor påfrestning på sin egen hälsa är det viktigt att litteratur finns tillgänglig. Genom litteratur och empirisk

forskning har sjuksköterskan alltid något att falla tillbaka på. Osäkerhet kan undvikas, vården blir jämlik och sjuksköterskor kan utvecklas. Vi anser att stöd och bearbetning är en av de viktigaste pusselbitarna när det handlar om vårdandet av svårt sjuka människor i allmänhet och utförandet av tvångsåtgärder i synnerhet då det kan vara mycket påfrestande både psykiskt och fysiskt. Enligt Santamäki Fischer och Dahlqvist (2014) skyddar förmågan att söka och hitta tröst människan från stress och bördor, vilket leder till en ökad känsla av trygghet och välbefinnande. Trygghet och tröst förmedlat från andra är väsentligt vid lidande och ger möjlighet till en upplevelse av harmoni och hälsa trots en svår situation. Behovet av stöd och bearbetning upplever vi som återkommande i alla våra olika huvudteman i resultatet. Exempelvis blir det tydligt när det handlar om upplevelser och känslor kring att utföra tvångsåtgärder eftersom sjuksköterskan behöver bearbeta upplevelsen efteråt. Det blir också tydligt vid hot och våld för att kunna hantera de situationer som har uppstått eller som skulle kunna uppstå. Samt vid de etiska dilemman eftersom det blir en tung börda att bära om man anser sig själv ofta tvingas ta etiskt tveksamma beslut som kan leda till samvetskval. Som tidigare nämnt har sjuksköterskor enligt ICN (2012) ett ansvar för att sköta sin egen hälsa så att förmågan att utföra god vård inte äventyras. Den etiska koden säger även att man har ett ansvar att utföra en lämplig vård för att skydda enskilda personer, familjer och allmänhet från andra personers handlande. Om den vård som sjuksköterskor har ett ansvar för att utföra ger samvetskval blir det problematiskt då de två koderna motarbetar varandra i samband med tvångsåtgärder.

Vårt resultat visar att sjuksköterskorna inte upplever att deras behov av stöd och bearbetning prioriteras. Vi anser att eftersom vården kan vara en tuff miljö att arbeta inom med mycket ansvar, stress och pressade avdelningar är det viktigt att få det stöd man behöver för att orka fortsätta arbeta inom vården. Eftersom det redan råder brist på vårdpersonal är det av stor vikt att vårda den personal som finns. Utan stöd och bearbetning tror vi inte att man kan utvecklas inom sin roll som sjuksköterska. I resultatet menar Chambers et al. (2015) att om man inte pratar om situationer som ägt rum kan man inte heller lära sig något av dem, utan kanske gör samma misstag upprepade gånger eftersom man inte inser att man gör ett misstag. Enligt Tingström (2014) definieras lärande som en process som till följd av erfarenheter och upplevelser resulterar i en förändring i beteendet. För att kunna förhålla sig till nya upplevelser och ta till sig eller förkasta ny information krävs möjlighet till att reflektera, ställa frågor och diskutera med andra för att internalisera ny kunskap.

Etisk problematik

Med tanke på den stora omfattningen av upplevda och erfarna negativa känslor i korrelation till rättfärdigande av tvångsåtgärder anser vi att det etiska dilemman inte diskuteras tillräckligt i litteraturen, det sägs att sjuksköterskor känner frustration och skuld av att göra handlingar som inte alltid är rättfärdigade enligt sina egna värderingar. Enligt Sjögren (2014) handlar etiska dilemman ofta om makt och maktlöshet, och för sjuksköterska kan det vara svårt att sätta sig in i vad maktlösheten gör med en patient. I situationer inom olika former av tvångsvård kan patienten uppleva en förlorad kontroll över sitt eget liv och att alla andra tar beslut över hans huvud, patienten kan då uppleva en maktlöshet som bottnar i en kombination av att vara missförstådd och inte själv förstå. Enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2014) är det då viktigt att öka patientens KASAM. Genom att stötta patienten att hjälpa hen att förstå och öka graden av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kring den situation som råder kan patienten klara av situationen lättare. Vi tolkar det som att sjuksköterskor i olika situationer kan bli oförmögen att se och möta patientens lidande och sätta sig in i patientens situation. Även för sjuksköterskor kan eventuellt en känsla av maktlöshet uppstå, och etiken kan komma att prövas då den dubbelsidiga maktlösheten från vårdtagare och vårdgivare leder till

en maktkamp. Vi tror att det är viktigt att sjuksköterskor funderar över sina värderingar och åsikter, vilka fördomar man har och vilka värderingar som styr samhället och vården för att kunna ge patienterna en så god omvårdnad som möjligt.

Det framkom i resultatet från Gustafsson och Salzmänn-Eriksson (2016) samt Landeweer et al. (2011) att man inom psykiatrisk tvångsvård kontinuerligt arbetar mot patientens vilja. Sjuksköterskor kan omedvetet göra tvång till en vana, som en coping-strategi för sin egen del för att lättare klara av att utföra tvångsåtgärder. Enligt Antononsky (1991) är det viktigt att sjuksköterskor upplever en hög grad av KASAM där främst hanterbarheten blir en viktig komponent. Vi anser att även om det är problematiskt för sjuksköterskor som arbetar med arbetsuppgifter som är så pass tuffa att de tvingas utveckla sätt för att hantera dem, så är det mycket riskfyllt att utveckla vanor av dessa slag när det handlar om komplicerade frågor som tvångsåtgärder. Om tvångsåtgärder blir en av alla vardagsrutiner som man utför utan eftertanke påverkas sjuksköterskans förmåga att reflekterar över tvångsåtgärder. Tillslut kanske sjuksköterskan utför tvång helt utan att reflektera över varför det ska utföras, på vilket sätt (man väljer ej det skonsammaste alternativet) eller hur tvångsåtgärder påverkar patienten. Eftersom tvångsåtgärder kan vara traumatiserande för både sjuksköterskan och patienten anser vi det vara mycket allvarligt om sjuksköterskan utför dem på "autopilot", utan rationella överväganden. Enligt Wiklund Gustin (2014) ska den omvårdnad som bedrivs alltid vila på vetenskaplig evidens. Vi tror att det är viktigt för patientens värdighet och autonomi att sjuksköterskan alltid använder sig utav de riktlinjer och den forskning som finns och arbetar personcentrerat utan att tappa fokus på den unika patienten.

Slutsats

Resultatet visar att sjuksköterskor ofta upplever en negativ inverkan av tvångsåtgärder men att det i vissa fall är oundvikligt. Detta är relaterat till att sjuksköterskor i grunden har en vårdande roll som inom tvångsvård blir tvetydigt när man värnar om patientens välmående samtidigt som man kränker patientens autonomi. KASAM som omvårdnadsteoretisk grund för sjuksköterskor i studien visar på att det är viktigt att sjuksköterskor upplever hanterbarhet, begriplighet samt meningsfullhet med sitt arbete för att kunna bidra med god vård. Hot och våld är vanligt inom psykiatri och resultatet visar en önskan om att öka kunskapen kring patientgruppen och att utveckla teamarbetet för att kunna förebygga svåra situationer. Det uppstår ofta etiska dilemman i samband med sjuksköterskors maktposition gentemot patienten inom psykiatrisk vård och det anses inte finnas tillräckligt utvecklade alternativ till tvångsåtgärder. Det framgår också att om patienter lider mer av de konsekvenser som uppstår av att inte bli utsatta för tvångsåtgärder kan det rättfärdiga sjuksköterskans etiska dilemma. Det uttrycks ett stort behov hos sjuksköterskor av att ventilera sina upplevelser med kollegor och andra instanser för att kunna bearbeta sina erfarenheter och förbättra kvalitén på vårdandet. För att lyckas med att förbättra vården för patienter i ett utsatt läge krävs forskning som belyser sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser så att arbetsledningen inser vikten av att erbjuda personalen stöd och kunskap om tvångsrelaterad vård. Detta kan i sin tur leda till färre sjukskrivningar, uppsägningar och därmed minska den personalbrist som påverkar sjuksköterskors dagliga stress. Utbildning kan också leda till att sjuksköterskor får en större kunskap om våldsförebyggande arbete, fler alternativ till annan omvårdnad eller större kunskap om att bedöma våldsamma situationer.

Referenser

- Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 15-22. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x
- Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2013). *En Individuell Samarbetsplan - för bättre omhändertagande vid tvångsvård* (KCS rapportserie nr 2/13). Göteborg: Kompetenscentrum för Schizofreni, Sahlgrenska Universitetssjukhus.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 456-478). Lund: Studentlitteratur AB.
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 159-177). Stockholm: Liber AB.
- Birkler, J. (2011). *Etiskt hantverk. Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Bowers, L., Haglund, K., Muir-Cochrane, E., Nijman, H., Simpson, A., & Van Der Merwe, M. (2010). Locked doors: a survey of patients, staff and visitors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 873-880. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01614.x
- Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V., & Välimäki, M. (2015). Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 289-297. doi:10.1111/jpm.12199
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gustafsson, N., & Salzman-Erikson, M. (2016). Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(9), 37-43. doi:10.3928/02793695-20160817-06
- Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll*. Stockholm: Natur och Kultur.
- 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
- Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsa och hälsofrämjande arbete i psykiatrisk omvårdnad. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (s. 76-97). Lund: Studentlitteratur AB.

ICN. (2012). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 2016-11-17, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Landeweer, E. G., Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. (2011). Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry. *Nursing Ethics*, 18(3), 304-316. doi:10.1177/0969733011400301

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 52-72). Lund: Studentlitteratur AB.

Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 21(4), 426-436. doi:10.1177/0969733013503601

Mattson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 128-161). Lund: Studentlitteratur AB.

Newton-Howes, G., & Mullen, R. (2011). Coercion in psychiatric care: systematic review of correlates and themes. *Psychiatric Services*, 62(5), 465-470. doi:10.1176/appi.ps.62.5.465

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

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., & 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

Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri. Åttonde upplagan*. Stockholm: Liber AB.

Rose, D., Evans, J., Laker, C., & Wykes, T. (2015). Life in acute mental health settings: experiences and perceptions of service users and nurses. *Epidemiology of Psychiatric Sciences*, 24(1), 90-96. doi:10.1017/s2045796013000693

Röda Korsets högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2016-12-06, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 296-321). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Svensk författningssamling*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjögren, R. (2014). Makt och maktlöshet. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (s. 268-286). Lund: Studentlitteratur AB.

Skärsäter, I. (2014a). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 98-127). Lund: Studentlitteratur AB.

Skärsäter, I. (2014b). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 611-642). Lund: Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Kärnkompetenser*. Hämtad 2016-10-13, från <http://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/>

Socialdepartementet. (2012). *PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Hämtad 2016-10-27, från <http://www.regeringen.se/contentassets/214bb76a9b0a4b50a9d6d73534a0f7a4/prio-psykisk-ohalsa--plan-for-riktade-insatser-inom-området-psykisk-ohalsa-2012-2016-s2012.006>

Socialstyrelsen. (2014). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård- enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), år 2013*. Hämtad 2016-10-10, från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statistik-om-psykiatrisk-tvangsvard-enligt-lpt-2013.pdf>

Valenti, E., Banks, C., Calcedo-Barba, A., Bensimon, C. M., Hoffmann, K. M., Pelto-Piri, V., . . . Priebe, S. (2015). Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(8), 1297-1308. doi:10.1007/s00127-015-1032-3

Whittington, R., Bowers, L., Nolan, P., Simpson, A., & Neil, L. (2009). Approval ratings of inpatient coercive interventions in a national sample of mental health service users and staff in England. *Psychiatric Services*, 60(6), 792-798. doi:10.1176/appi.ps.60.6.792

Wiklund Gustin, L. (2014). Att använda sin specialistkompetens i patientens tjänst. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (s. 454-487). Lund: Studentlitteratur AB.

Öresland, S., & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-437). Lund: Studentlitteratur AB.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Sökhistorik

Datum, Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
161012, Pubmed	(coercion* OR coercive measure*) AND (nurse* OR nursing) AND (experience* OR perspective*)	Peer reviewed	109	27	14	6
161012, Cinahl	(coercion OR coercive measure*) AND (nurse* OR nursing) AND (experience* OR perspective*)	Peer reviewed	61	15	8	5

Bilaga 2

Översikt av analyserad litteratur

	Artikel-namn	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
(1) Författare Bowers, Haglund, Muir-Cochrane, Nijman, Simpson & Van Der Merwe Årtal 2010 Land Storbritannien Tidsskrift Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Locked doors: a survey of patients, staff and visitors	Att undersöka acceptansen av att ha låst dörr på avdelning.	Postenkätstudie med kvantitativ ansats.	All tillgänglig personal och patienter (inklusive samtyckande anhöriga) på 128 avdelningar. Totalt 1227 enkätsvar varav 638 st från personal, 393 från patienter och 168 anhöriga. 52% bortfall.	Patienter upplevde fler nackdelar av att ha låsta dörrar än personal och anhöriga. Det varierade mellan personalgruppen men det var överlag accepterat för att öka säkerheten på avdelningen.	Medel
(2) Författare Chambers, Kantaris, Guise & Välimäki. Årtal 2015 Land Storbritannien Tidsskrift Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses	Att belysa tankar och känslor upplevda av psykiatrisjuksköterskor kring att arbeta med förvirrade och plågade patienten.	Kvalitativ metodansats med fokusgruppintervjuer.	12 sjuksköterskor arbetades på tre olika akutpsykiatriavdelningar. Frivillig medverkan.	Sjuksköterskorna upplever en hög nivå av stress av att arbeta med svårt sjuka patienter.	Hög
(3) Författare Gustafsson & Salzmänn-Erikson Årtal 2013 Land Sverige Tidsskrift Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services	Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och tankar om att använda tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård.	Kvalitativ beskrivande ansats med djupintervjuer mellan 14 till 48 minuter.	8 sjuksköterskor som arbetat inom rättspsykiatrisk vård i minst 1 år och deltagit i minst 3 tvångsåtgärder. Inga bortfall.	Sjuksköterskor upplever och blir påverkade av tvångsåtgärder på både professionell samt privat nivå. Behovet av stöd och bearbetning var viktigt för sjuksköterskorna.	Hög

<p>(4) Författare Landeweer, Abma & Widdershoven Årtal 2011 Land Nederländerna Tidsskrift Nursing Ethics</p>	<p>Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry</p>	<p>Att utvärdera projektet "Mental Health Institution", som syftade till att minska antalet tvångsisoleringar inom psykiatriska avdelningar.</p>	<p>Kvalitativ, empirisk studie i kombination med etisk analys och reflektion. Dju pintervjustudie.</p>	<p>19 st deltog totalt varav 7 sjuksköterskor, 1 undersköterska, 4 patienter, 1 anhörig samt 5 vårdenhetschefer. Inga bortfall.</p>	<p>Sjuksköterskor ifrågasatte institutionen och angav att det stagnerar utvecklingen av tvångsåtgärder utan en flexibel arbetsledning. Samt att etiska dilemman uppstår och med reflektion kring detta utvecklas man som sjuksköterska.</p>	<p>Medel</p>
<p>(5) Författare Larsen & Terkelsen Årtal 2014 Land Norge Tidsskrift Nursing Ethics</p>	<p>Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff</p>	<p>Att undersöka hur patienter och vårdpersonal inom sluten psykiatrisk vård upplever tvångsåtgärder .</p>	<p>Etnografisk fältstudie. Observation, konversation eller intervjuer med patienter och vårdpersonal.</p>	<p>12 st patienter, 22 st vårdpersonal (med delvis specialistutbildade inom psykiatri).</p>	<p>De upplevde skuld och att de kränkte patienterna. De upplevde att det var organisationens fel men att det var nödvändigt och att det var viktigt med gott bemötande.</p>	<p>Hög</p>
<p>(6) Författare Olofsson Årtal 2005 Land Sverige Tidsskrift Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Opening up: psychiatric nurses' experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion</p>	<p>Att beskriva psykiatrisjuksköterskors erfarenheter i reflektionsgrupp, med inriktning på tvång, i förhållande till deras synpunkter rörande systematisk klinisk handledning och stödpersonal.</p>	<p>Kvalitativ metodansats. Reflektionsgrupper samt retrospektiva intervjuer med varje deltagare. Transkriberad dataanalys, med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>23 psykiatrisjuksköterskor. Inga bortfall.</p>	<p>Reflektionsamtal anses viktigt för psykiatrisjuksköterskor och kan leda till att sjuksköterskorna ifrågasätter tvångsåtgärder och främjar utveckling av alternativa behandlingar. Handledning med utomstående önskades. Bekräftelse på att tvånget var nödvändigt och att det utfördes för patientens bästa var ett viktigt stöd. Bekräftelse på att sjuksköterskorna gjorde gott var viktigt.</p>	<p>Hög</p>
<p>(7) Författare Olofsson, Gilje, Jacobsson & Norberg Årtal (1998) Land Sverige Tidsskrift Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care.</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk metod. Inspelade intervjuer mellan 30 till 70 min med berättande karaktär.</p>	<p>7 st sjuksköterskor och 7 st undersköterskor. Inga bortfall.</p>	<p>Sjuksköterskor ansåg att tvångsåtgärder ofta behövdes inom vården och att dem gjorde ett bra jobb, även om tvångsåtgärdena i sig kändes jobbiga och att de var utan alternativ</p>	<p>Hög</p>

<p>(8) Författare Olofsson & Norberg Årtal 2001 Land Sverige Tidsskrift Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians</p>	<p>Att öka förståelsen för sjuksköterskor, undersköterskor och patienters erfarenheter av att utföra samt erfara tvångsåtgärder .</p>	<p>7 st sjuksköterskor, 7 st patienter och 7 st läkare. Sjuksköterskorna hade jobbat mellan 7-37 år. Inspelade berättande intervjuer. De 21 intervjuerna analyserades med fokus på skildrande faktorer.</p>	<p>7 st sjuksköterskor, 7 st patienter och 7 st läkare. Inget bortfall.</p>	<p>De upplevde det svårt att skapa kontakt med patienten trots att de ansåg att detta var viktigt. Att känna patienten gjorde det enklare att använda tvångsåtgärder och det gjorde att vårdpersonalen inte behövde vara så våldsam.</p>	<p>Hög</p>
<p>(9) Författare Rose, Evans, Laker & Wykes Årtal 2015 Land Storbritannien Tidsskrift Epidemiology of Psychiatric Sciences</p>	<p>Life in acute mental health settings: experiences and perceptions of service users and nurses</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors, undersköterskors och patienters erfarenheter av att vara inom psykiatrisk vård, specifikt relaterat till maktpositionen gentemot patienter.</p>	<p>Kvalitativ ansats med fokusgruppsintervjuer med öppna frågor. Separata fokusgrupper mellan yrkeskategorier samt patienter.</p>	<p>18 undersköterskor, 32 sjuksköterskor samt 37 patienter deltog. 1 bortfall.</p>	<p>Sjuksköterskor ansåg sig vara maktlösa i anslutning till våldsamma situationer och uttryckte stor medkänsla för patienter. Patienter önskade efter en mer human vård.</p>	<p>Medel</p>
<p>(10) Författare Valenti, Banks, Calcedo-Barba, Bensimon, Hoffmann, Peltopiri, Priebe Årtal (2015) Land Tyskland Tidsskrift Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</p>	<p>Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries</p>	<p>Att undersöka attityden kring informella tvångsåtgärder inom psykiatri från sjuksköterskor samt övrig psykiatrisk personal som undersköterskor, terapeuter och psykologer.</p>	<p>Kvalitativ ansats med fokusgruppsintervjuer mellan 60 till 120 minuter i tio olika länder på olika psykiatriska avdelningar. Intervjuerna var inspelade samt transkriberades.</p>	<p>Totalt 248 personer deltog i studien med varierade yrkeskategorier varav 19 i Sverige, 26 i Storbritannien, 20 i Kanada, 19 i Kroatien, 26 i Chile, 30 i Spanien, 33 i Italien, 24 i Mexico, 30 i Norge samt 21 i Tyskland.</p>	<p>Det fanns likartade attityder och erfarenhet gentemot tvångsåtgärder från alla olika länder. Vårdpersonal ansåg att tvångsåtgärder var till för att skydda patienter från att skada sig. Det uppkom ofta etiska dilemma hos vårdpersonal angående tvångsåtgärder.</p>	<p>Medel</p>
<p>(11) Författare Whittington, Bowers, Nolan, Simpson & Neil Årtal 2009 Land Storbritannien Tidsskrift Psychiatric</p>	<p>Approval ratings of inpatient coercive interventions in a national sample of mental health service users and staff in England</p>	<p>Att systematiskt fastställa synpunkter från personal och brukare i England om användning av tvångsåtgärder på akuta psykiatriska</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie med postenkäter.</p>	<p>1226 personal och 1361 brukare som valdes ut genom en tidigare studie. 95 % av personalen var sjuksköterskor. Frågeformulären skickades hem till deltagarna,</p>	<p>Tvångsåtgärder visade sig vara mer accepterade bland manlig personal än kvinnlig. De sjuksköterskorna som utövat en typ av tvångsåtgärd hade en ökad acceptans av den åtgärden. Personalen rättfärdigade åtgärderna</p>	<p>Medel</p>

Services		avdelningar.		kunde fyllas i anonymt.	för att undvika skuldkänslor	
----------	--	--------------	--	----------------------------	---------------------------------	--