



SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PERSONCENTRERING INOM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD

Sjuksköterskans strategier för att minska användningen av tvångsåtgärder för patienter med psykossjukdom

Berina Sehic & Kristofer Fors

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2016
Handledare:	Axel Wolf
Examinator:	Patricia Olaya-Contreras

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Personcentrering inom psykiatrisk tvångsvård - Sjuksköterskans strategier för att minska användningen av tvångsåtgärder för patienter med psykossjukdom
Titel (engelsk):	Person-centering in compulsory psychiatric care – The nurse’s strategies to reduce the use of coercive measures for patients with psychotic disorders
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2016
Författare	Berina Sehic & Kristofer Fors
Handledare:	Axel Wolf
Examinator:	Patricia Olaya-Contreras

Sammanfattning

Tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård har både motståndare och förespråkare. Motståndarna menar att det kränker människans värdighet, medan förespråkarna menar att det är ett nödvändigt ont. Gemensamt tycks vara en strävan efter att reducera användningen av tvångsåtgärder i den mån det går. Syftet för detta examensarbete blev således att undersöka vilka strategier sjuksköterskan kan använda för att minska användningen av tvångsåtgärder, för patienter med psykossjukdom, inom den psykiatriska tvångsvården. För att svara på syftet genomfördes en litteraturstudie, där 10 st vetenskapliga artiklar valdes ut och analyserades. Resultatet mynnade ut i strategier uppdelat i fyra teman: En personlig vårdplan – där patienten får formulera en egen vårdplan inför kommande vårdtillfällen, delaktighet – som betonar vikten av ömsesidig respekt mellan sjuksköterska och patient, information till patienter och anhöriga, samt organisatoriska förutsättningar för att kunna implementera dessa strategier. Förutom de strategier som identifierades tyckte resultatet peka på att det behövs en förändring i synen på relationen mellan patient och vårdpersonal, för att få igenom ett mer personcentrerat förhållningssätt. Från att patienten ses som oförmögen att vara delaktig i sin vård, till att ses som en jämlike i ett partnerskap. Området tycks vara relativt utforskat, inte minst när det gäller patienter med psykossjukdom. Det krävs vidare forskning, kanske framför allt när det gäller nya metoder och strategier som kan ersätta redan existerande tvångsåtgärder.

Nyckelord: Personcentrering, psykiatri, psykossjukdom, tvångsvård, tvångsåtgärder

Abstract

The use of coercive measures in compulsive psychiatric care has both objectors and supporters. The objectors consider it a violation of human dignity, while the supporters argue that it is a necessary evil. A common point between them seems to be a desire to reduce the use of coercive measures as much as possible. Hence the purpose of this thesis was to explore strategies that nurses can employ to reduce the use of coercive measures, for patients with psychotic disorders, in compulsive psychiatric care. The research was conducted as a literature review, where 10 scientific articles were chosen and analyzed. The results culminated in four themes: A personal care plan – where the patient is allowed to devise their own care plan for future admissions, participation – which emphasizes the importance of mutual respect between nurse and patient, information to the patient and their family, and organizational conditions which allow these strategies to be implemented. Apart from the strategies identified, the results seemed to indicate the need for a change in the way the relationship between care personnel and patient is viewed, in order to achieve a more person-centered approach. A move from the patient being seen as unfit to participate in their own care, to being seen as an equal in a partnership. The research area seems relatively unexplored, in particular when it comes to people with psychotic disorders, and more research is needed in order to identify new alternative approaches to coercive measures.

Keywords: Coercive measures, compulsive care, person-centering, psychiatry, psychotic disorder

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Bakgrund	6
Tvångsvård	6
Psykosjukdom.....	6
Tvångsåtgärder	6
Tvångsmedicinering	7
Immobilisering	7
Avskiljning	7
Personcentrerad vård	7
Sjuksköterskans roll	8
Tidigare forskning	8
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Datainsamling.....	11
Granskning och dataanalys.....	12
Tabell 1.....	12
Sekundärsökning	13
Etiska ställningstaganden	13
Resultat.....	14
Personlig vårdplan.....	14
Delaktighet	15
Information till patient och anhöriga.....	16
Organisatoriska förutsättningar	16
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
Personlig vårdplan.....	19
Delaktighet	19
Information till patient och anhöriga.....	20
Organisation	21
Reflektioner.....	22
Samhällsnytta	23
Slutsats	23
Referenser.....	24
Bilaga 1. Artikelöversikt.	27

Inledning

"At first glance respect for autonomy and the violation of human dignity would seem to support a non-seclusion approach. Likewise, the effects of seclusion—protection from harm and creating a therapeutic climate—would seem to support the use of seclusion."

Prinsen & Van Delden (2009)

Tvångsåtgärder är ett vanligt förekommande inslag inom psykiatri, med både motståndare och förespråkare. Motståndarna menar att dessa kränker människans värdighet medan förespråkarna ofta beskriver det som ett nödvändigt ont. Denna inställning leder till att tvångsvård diskuteras och debatteras av många men trots detta kan den ses som bara delvis utforskad fält i dagens samhälle. Tydliga riktlinjer för när en person skall omhändertas under tvång finns och är lagreglerade. På samma sätt finns det reglerat under vilka förutsättningar det är tillåtet att tillämpa tvångsåtgärder. I vissa fall kanske en tvångsåtgärd krävs för att bryta mönstret och göra det möjligt att behandla. Det finns åtskilliga studier gjorda som undersöker och fokuserar på antingen sjuksköterskans eller patientens upplevelse av tvångsvård. Däremot finns det få studier som fokuserar på strategier som skulle kunna leda till en minskad användning av tvångsåtgärder. Det främsta målet för oss är att fokusera på patienter som lider av psykossjukdomar. Anledningen till det är att denna patientgrupp utgör den största gruppen inom slutna psykiatrisk tvångsvård, förutom patienter som är intagna för depression och suicidrisk. En stor skillnad mellan dessa grupper är att verklighetsuppfattningen blir förändrad hos patienter som lider av psykossjukdomar. Den förändrade verklighetsuppfattningen gör det svårare för patienten att fatta ett informerat beslut, som t.ex. om huruvida patienten vill ta sin medicin. Detta är även en försvårande omständighet för vårdpersonalen eftersom det blir nästintill omöjligt att få reda på om personen hade varit positivt eller negativt inställt till medicinering och andra tvångsåtgärder vid frånvaron av sin sjukdom. Genom att fokusera på strategier som kan leda till minskad användning av tvångsåtgärder kan detta arbetets relevans ses som hög inom omvårdnad då det krävs mer forskning om vilka strategier som bör tillämpas. Endast i detta fall kan de gamla mönstren inom den slutna psykiatriska vården brytas och göra plats för nya metoder, som förhoppningsvis kan leda till att begreppet personcentrerad vård får rätt innebörd även inom slutna psykiatri.

Bakgrund

Tvångsvård

Enligt Socialstyrelsen (u.å.) tvångsvårdas 3 000 personer varje dag och belastningen på platser där patienter vårdas under Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT) eller Lagen om Rättspsykiatrisk Vård (LRV) är hög. Det här innebär en hög påfrestning för personalen, där både vårdmiljön och patientsäkerheten äventyras (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Trots detta är det av stor betydelse att vårdpersonalen jobbar med utgångspunkt i att beakta alla människors lika värde där de patienterna som har störst behov av vård ges företräde (HSL,1997:142).

Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (SFS 1991:1128) anger vilka förutsättningar som gäller när en person ska vårdas mot sin vilja. Personen ska för det första lida av en så kallad allvarlig psykisk störning. Vidare ska personen ha ett ofrånkomligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt samt motsätta sig denna vård (SFS 1991:1128). Begreppet "allvarlig psykisk störning" innefattar framför allt psykotiska tillstånd, personlighetsstörning med psykotisk karaktär samt depression med suicidrisk (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2013).

Psykossjukdom

Psykossjukdom är ett samlingsbegrepp för psykiska störningar med förändrad verklighetsuppfattning (Flyckt, u.å.). Schizofreni är enligt Mattsson (2010) en av de allvarligaste psykossjukdomarna. Författaren menar att det finns en svårighet att, i litteraturen, göra en avgränsning mellan schizofreni från andra. Schizofreni kan betraktas som en mer djupgående och långvarig psykos (Mattsson, 2010). De psykotiska symtomen delas in i två grupper: positiva och negativa symtom. De positiva symtomen innefattar vanföreställningar och hallucinationer, till exempel en känsla av att vara förföljd och tankestörningar medan de negativa symtomen innefattar apatisk tillbakadragenhet, avtrubbade affekter (till exempel minskat känslengagemang) samt torftiga känslomässiga relationer (Mattsson, 2011). Vidare delas psykos in i organiska och funktionella. Medan organiska psykos har somatiska orsaker t.ex. tumörer, infektion, förgiftning och missbruk orsakas de funktionella psykoserna av psykisk ohälsa (Mattsson, 2011). Tillstånd av psykos upplevs ofta som väldigt skrämmande och det är vanligt att individen inte alls upplever sig vara i behov av vård (Västra Götalandsregionen, 2009). Här märks den stora skillnaden mellan en psykos och en depression; den förändrade verklighetsuppfattningen. En person med psykossjukdom har inte alls samma möjlighet att göra informerade beslut kring sin behandling. Ofta upplever personen snarare att denne är i fara, vilket försvårar vården avsevärt.

Behandling vid psykossjukdom handlar inte om att kureras, utan snarare att minska symtombilden. Detta sker genom både farmakologiska och ickefarmakologiska behandlingar. Den farmakologiska behandlingen består av antipsykotiska läkemedel som syftar till att i första hand minska de positiva symtomen i form av hallucinationer, tankeföreställningar, vanföreställningar och oro (Allgulander, 2014). De negativa symtomen påverkas i mindre grad och kan i vissa fall till och med förstärkas av antipsykotiska läkemedel (Mattsson, 2011). Den ickefarmakologiska behandlingen handlar främst om olika former av psykoterapi, i syfte att låta patienten bearbeta och hantera sin sjukdom.

Tvångsåtgärder

I Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (SFS 1991:1128) beskrivs olika tvångsåtgärder som får användas inom ramarna för tvångsvården. Samtliga åtgärder sker efter beslut av en chefsöverläkare. Åtgärderna får bara användas om det inte går att förmå patienten att själv

medverka till vården, och syftet med åtgärderna ska endast vara att göra patienten kapabel till att frivilligt ta emot vård. Dessa åtgärder är:

Tvångsmedicinering

Enligt Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård ska behandling i möjligaste mån ske i samråd med patienten och dennes närstående. Det slutliga avgörandet ligger dock hos chefsöverläkaren. I praktiken innebär det att medicinering – som är en form av behandling – kan ske mot patientens vilja, så länge det sker i syfte att göra denne kapabel att frivilligt ta emot medicineringen (SFS 1991:1128). Svenska Psykiatriska Föreningen (2013) skriver att tvångsmedicinering innebär att patienten får medicin mot sin vilja, under fasthållning. Oftast sker det i form av en intramuskulär injektion. Författarna skriver också att det framförallt är en engångsföreteelse som sker i början av behandlingen.

Immobilisering

Om patienten befaras skada sig själv eller någon annan får denna, under en kort tid, spännas fast med bälte eller liknande. Patienten får aldrig lämnas ensam under tiden denne är fastspänd (SFS 1991:1128). Wynn (2002) skiljer på farmakologisk immobilisering– där man ger läkemedel för att sedera patienten – och fysisk immobilisering där man spänner fast patienten med exempelvis bälten för att förhindra rörelser. Författaren skriver att det finns få studier som jämför mekanisk och farmakologisk immobilisering, men att de som har gjort det visar att mekanisk immobilisering är desto vanligare. I arbetet med denna uppsats har vi valt att inte göra någon egen avgränsning mellan fysisk och farmakologisk immobilisering, även om artikelförfattarna i de valda artiklarna kan ha gjort det.

Avskiljning

Om patienten genom sitt beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter får denne avskiljas från andra patienter. Patienten måste hållas under uppsikt under hela avskiljningstiden. Avskiljningen får vara i max åtta timmar innan ny bedömning måste göras. Efter åtta timmar ska Inspektionen för Vård och Omsorg underrättas (SFS 1991:1128). Prinsen & Van Delden (2009) menar att avskiljning inte är en behandling i sig utan snarare en åtgärd som syftar till att göra behandling möjlig.

Personcentrerad vård

Psykosjukdom är ett mångfacetterat begrepp med många olika symtombilder. Det går inte att tillämpa samma behandling på hela patientgruppen, utan varje patient svarar olika på olika behandling. Därför krävs ett personcentrerat förhållningssätt som tar hänsyn till varje individ som en unik människa som också behöver ett unikt bemötande.

Personcentrerad vård syftar till att ta vara på patientens resurser och dra nytta av dessa under behandlingen. Fokus ligger på de resurser varje person har och hur dessa på bästa sätt kan utnyttjas så de kan bidra till förbättrad vård för individen. Denna modell innebär även en övergång från att patienten har setts som ett passivt föremål för behandlingen till en modell där patienten och vårdpersonalen uppnår en överenskommelse, där patienten ges en viktig roll i planeringen och utformningen av den egna vården (Ekman et al., 2011). Därför är det viktigt att skilja mellan begreppen patientcentrerad-och personcentrerad vård och inte förväxla dessa med varandra. Patientcentrerad vård ser till patientens behov och betraktar patienten som ett föremål för behandlingen. Personcentrerad vård fokuserar snarare på hela individen och de resurser som denne har (Olsson, Jakobsson Ung, Swedberg & Ekman, 2012).

Det finns flera olika modeller inom personcentrerad vård men i denna uppsats används GPCC (Gothenburg Centre for Personcentered Care), vars tre hörnstenarna är: patientens berättelse, partnerskap och dokumentation. *Patientberättelsen* syftar till att identifiera patientens resurser och behov genom ett aktivt lyssnande. En persons resurser omfattar tillgångar i form av till exempel motivation, glädje, vilja och socialt nätverk. *Partnerskapet* handlar om att respektera varandras kunskap. Det ska inte ses som synonymt med delaktighet, utan ska snarare se patienten som en jämlike, som bör ges möjlighet att vara med och påverka sin vård. *Dokumentationen* syftar till att tillsammans med patienten upprätta en hälsoplan, för att uppnå en samlad vård där patienten inte tvingas upprepa sin berättelse (GPCC, 2015; Ekman et al., 2011).

Sjuksköterskans roll

Svensk Sjuksköterskeförening (2014) framlägger etiska riktlinjer som sjuksköterskan ska förhålla sig till i sitt yrkesutövande. Sjuksköterskan ska ansvara för att patienten får korrekt information som är anpassad till individen, för att ge denne förutsättning att ge samtycke till vård och behandling. Som Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård föreskriver så får tvångsåtgärder endast användas om inga andra alternativ finns, och bara för att göra patienten kapabel att själv ge samtycke till att ta emot behandling (SFS 1991:1128). Det är alltså upp till sjuksköterskan att ge patienten tillräckligt med information för att en tvångsåtgärd inte ska behöva genomföras. Här krävs den ömsesidiga respekt som karaktäriserar personcentrerad vård.

Vidare menar Svensk Sjuksköterskeförening (2014) att sjuksköterskan ska stödja medarbetare att uppnå en högre grad av etisk medvetenhet, samt arbeta för att skydda patienters hälsa från medarbetares felaktiga handlande. Felaktigt handlande kan till exempel vara att använda tvångsåtgärder i fall där det inte är motiverat. Sjuksköterskan har därmed en central roll i arbetet med att minska tvångsåtgärder.

Tidigare forskning

Även om tvångsvård är ett av det mest ifrågasatta ämnen inom sjukvården finns det dock inte någon bred empirisk kunskap inom detta område (Kallert, Glöckner & Schützwohl, 2007). Samma gäller forskningen som handlar om fördelarna och effektiviteten av tvångsåtgärder (Sailas & Fenton, 2000). Samtidigt som forskningen ter sig som bristfällig inom detta område, finns det avsevärda mängder med forskning som undersöker fysiska och psykologiska effekter på patienter och personal vid användning av tvångsåtgärder (Bonner, Lowe, Rawcliffe, & Wellman, 2002).

I sin litteraturstudie undersöker Stewart, Van der Merwe, Bowers, Simpson, & Jones (2010) patienter som har varit med om tvångsåtgärder samt alternativa lösningar till dessa. Det framkommer även att andra typer av åtgärder är önskvärda. Enligt artikeln bör mer uppmärksamhet riktas på att förstå på vilket sätt det går att minska tvångsåtgärder inom slutna psykiatrisk vård. Denna förståelse innefattar flera olika aspekter, bl. a. lyhördhet för patientens upplevelse av sin egen situation och dennes önskemål om, och i vilken utsträckning, patienten vill bli involverad i sin egen vård. Även om författarna efterfrågar fler effektiva åtgärder som skulle ersätta de nuvarande, är en av nackdelarna med denna studie att evidensen för de alternativa åtgärder som redovisas i studien är dåligt underbyggd.

I en annan studie intervjuas patienter, som har genomgått diverse tvångsåtgärder, från tre till nio månader efter att tvångsåtgärderna utförts. Studien syftar till att ta reda på hur många av dessa patienter anser att tvångsåtgärder var rätt lösning på den då uppkomna situationen. Studien visar på att något mindre än hälften av deltagarna (28 av 59) är positivt inställda och

anser att användning av tvångsåtgärder vid den uppkomna situationen var ett nödvändigt inslag för att kunna garantera säkerheten för både patienten och personalen. Något färre i antal var motståndare till användning av tvångsåtgärder (24 av 59). Dessa ser inte på tvångsåtgärder som något nödvändigt, utan snarare en överreaktion från personalens sida. Denna grupp av patienter ser ett tydligt behov av att revidera och hitta nya metoder vid tvångsvård. Sju av de intervjuade patienterna har en ambivalent syn på tvångsåtgärdernas nödvändighet. Även om denna studie är betydelsefull vad gäller patientens upplevelse av tvångsvård och dennes behov diskuteras inte alternativa metoder som skulle kunna leda till en minskning av tvångsåtgärder (Katsakou, Rose, Amos, Bowers, McCabe, Oliver, Wykes & Priebe, 2011).

I samma linje har Hoekstra, Lendemeijer & Jansen (2004) undersökt huruvida patienter såg att tvångsåtgärder var till för- eller nackdel. Studien kommer fram till att patienterna har varit positivt inställda till dessa, särskilt om intervjuer med dem har ägt rum en tid efter att patienterna varit med om tvångsåtgärder. Mest negativa erfarenheter har patienterna haft när anledningen till att de blev avskilda inte kom till deras kännedom, samt när de inte har kunnat diskutera händelsen med någon annan.

Författarna Haglund, Knorrning & Von Essen (2002) diskuterar tvångsmedicinering där patienters erfarenheter och sjuksköterskors uppfattning står i fokus. Det framkommer att patienters och sjuksköterskors syn på tvångsmedicinering skiljer sig avsevärt. Patienterna nämner flera andra alternativ som värdefulla. Bland annat dialog med personal och psykiater, mer utbildning kring tillståndet och medicinering. Författarna har dock inte nämnt några fler alternativ förutom tvångsmedicineringen. Denna studie visar på ett tydligt behov av en mer enad syn vad gäller patienters och vårdpersonalens syn på en och samma företeelse.

I sin artikel skriver Taxis (2002) om ett 42-månaders projekt som hade för syfte att ta reda på vilka alternativ till tvångsåtgärder skulle kunna användas inom slutenvård. Författaren poängterar att faktorer som utbildning för personal och patienter, miljöbetingade förändringar, god kommunikation och vissa administrativa ändringar är en av de viktigaste faktorerna som har lett till en minskad användning av tvångsåtgärder. Det finns även forskning som diskuterar nödvändigheten av tvångsåtgärder. Medan den största parten har en mer negativ inställning till tvångsåtgärder diskuterar Prinsen & Van Delden (2009) i sin artikel om huruvida det är möjligt att rättfärdiga en icke användning av tvångsåtgärder. Författarna argumenterar kring begreppen autonomi och människovärde och drar slutsatsen att respekt för autonomi och kränkning av människovärde är inte nog anledning till att eliminera isolering inom den psykiatriska vården.

Wynn (2002) har på ett sjukhus i Norge genomfört en retrospektiv studie som sträcker sig över fem år. Studien undersöker vilken sorts tvångsåtgärd som används mest; huruvida det finns skillnader relaterat till faktorer som ålder, kön och sjukdomsdiagnos. Överlag används mekanisk immobilisering oftare än farmakologisk immobilisering medan avskiljning används minst. Det syntes också en tydlig skillnad beroende på kön. När det gällde manliga patienter användes i större utsträckning mekanisk immobilisering jämfört med kvinnor. När det gällde kvinnliga patienter användes istället farmakologisk immobilisering och avskiljning oftare.

Problemformulering

Tvångsåtgärder är vanligt förekommande inom psykiatrisk tvångsvård. Trots att det finns både motståndare och förespråkare så tycks båda grupper vara överens om att det är eftersträvansvärt att minska dess användning. När det kommer till personer med psykossjukdom så blir användningen av tvångsåtgärder alltmer problematisk, då personen har en annan verklighetsuppfattning än de som ska vårda. Ofta upplever personen sig själv vara i fara, vilket försvårar omvårdnadsarbetet och ställer höga krav på sjuksköterskan att hitta alternativa möjligheter att behandla utan att använda tvång. Samtidigt gör den höga belastningen på tvångsvården att det blir mindre tid över till varje patient, vilket försvårar ett personcentrerat förhållningssätt. Det finns ett ofrånkomligt behov av att identifiera nya strategier, som tar hela människan och hennes egna resurser i beaktning, och möjliggör att personcentrering får ett större utrymme i den psykiatriska tvångsvården.

Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskans strategier för att minska användningen av tvångsåtgärder, för patienter med psykossjukdom.

Metod

För att svara på syftet, valdes litteraturstudie som mest lämplig metod. En litteraturstudie syftar till att skapa en överblick över befintlig forskning inom problemområdet, för att uppnå ett mer övergripande perspektiv över vad som har studerats, samt vilka teoretiska utgångspunkter och metoder som har använts (Friberg, 2012). Litteraturstudien innefattar tio vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

Sökningen påbörjades i databasen Cinahl, eftersom den innehåller artiklar framförallt på ämnet omvårdnad. (Karlsson, 2014). Senare påbörjades också sökningar i PubMed. Vid detta lag hade ett antal artiklar med olika teman utkristalliserats utifrån sökningarna i Cinahl. Sökningarna i Pubmed tycktes inte resultera i några nya teman. Därför gjordes inga fortsatta sökningar i PubMed.

För att få fram relevanta sökord användes sökstrategierna PICO och SPICE. PICO modellen används vid sökning av kvantitativa artiklar, medan SPICE används vid sökning av kvalitativa artiklar. Vid PICO sökstrategi delas sökfrågan upp i Patient, Intervention, Control (Kontrollgrupp) och Outcome (Utfall) (SBU, 2014).

Utifrån detta formulerades följande nyckelord:

- **P** - Patient med psykosjukdom
- **I** - Strategier [för att minska användning av tvångsåtgärder]
- **C** - Befintlig vård
- **O** - Minskad användning av tvångsåtgärder.

Vid SPICE-sökstrategi delas sökfrågan upp i Setting, Perspective, Intervention/interest, Comparison och Evaluation (SBU, 2014). Utifrån detta formulerades följande

:

- **S** - Sluten psykiatrisk tvångsvård
- **P** - Patient med psykosjukdom
- **I** - Strategier [för att minska användning av tvångsåtgärder]
- **C** - Befintlig vård
- **E** - Minskad användning av tvångsåtgärder

Karlsson (2012) skriver att val av sökord till stor del handlar om att hitta samma sökord som författaren valt. Därför anpassades nyckelorden genom att använda Cinahl headings. Här valdes sökord så högt upp i hierarkin som möjligt, för att få fler träffar.

Karlsson (2012) menar att det är fördelaktigt att hitta en balans mellan antalet sökträffar jämfört med hur många relevanta träffar som försvinner på grund av att man använt alltför strikta begränsningar. Författaren skriver att det är lämpligt att först göra en bred, ospecifik sökning för att sedan lägga till fler sökord för att få ett mer hanterbart antal träffar. Sökningen inleddes därför med att söka på enbart ordet "coercion" som motsvarar examensarbetets övergripande syfte – tvångsåtgärder. Därefter lades fler sökord till för att avgränsa sökningen till en hanterbar mängd artiklar. Se tabell 1 för en detaljerad söktabell.

Sökningarna avgränsades till artiklar som är Peer Reviewed. Enligt Östlundh (2012) görs denna avgränsning för att sortera ur de artiklar som inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Det är dock viktigt att vara medveten om att även de artiklarna som är publicerade

i en vetenskaplig tidskrift inte nödvändigtvis behöver vara vetenskapliga. Därför gjordes vidare en fördjupad granskning enligt en granskningsmall av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) för att säkerställa huruvida de valda artiklarna håller en god kvalitet eller inte.

När fler sökord lades till "coercion" hamnade sökresultatet snabbt på en hanterbar nivå. Därför preciserades inte sökningarna mer, för att inte sälla bort alltför många relevanta resultat. Titlarna lästes på alla sökresultat för att eliminera omedelbart irrelevanta artiklar. Därefter lästes abstrakt för att ytterligare eliminera irrelevanta artiklar. Till slut återstod 14 artiklar som motsvarade syftet.

Granskning och dataanalys

De valda artiklarna lästes noggrant igenom och granskades enskilt av båda författarna, enligt granskningsmallen (Willman et al., 2011) för att säkerställa artiklarnas kvalitet samt att syftet motsvarar det valda ämnet. Av de 14 lästa artiklarna valdes fyra bort då de inte uppfyllt kriterier på vetenskaplig struktur och hade andra målgrupper än de som definierats i syftet. Förutom sökning i databasen har vi gjort även en så kallad sekundär sökning genom att studera artikelförfattarnas referenslistor. Enligt Östlundh (2012) anses detta vara en effektiv metod och bör tillämpas vid all informationssökning. Genom sekundärsökning valdes fyra artiklar ut för en mer fördjupad läsning. Av dessa fyra valdes två bort. Den första som valdes bort visade sig vid noggrannare läsning handla om en helt annan patientkategori än den som avgränsats till i syftet. Den andra var en sammanfattning av ett projekt, det vill säga ingen egen forskning, vidare visade granskningsmallen på en alltför låg kvalitet.

Tabell 1.

Datum & Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
25/10 2016 Cinahl	coercion	Peer Reviewed	1417			
	coercion AND inpatient	Peer Reviewed	70	6	5	Larsen & Terkelsen (2014) Sheehan & Burns (2011) Looi, Gabrielsson, Sävenstedt & Zingmark (2014) Olofsson & Norberg (2001)
	coercion AND psychotic disorders	Peer Reviewed	14	2	2	Andreasson & Skärsäter (2014)
	coercion AND restraint	Peer Reviewed	46	3	1	Putkonen et al. (2013) Thorncroft et al. (2013)
	psychotic disorders AND restraint	Peer Reviewed	28	3	1	Jonikas, Cook, Rosen, Laris & Kim (2004)
25/10 2016 PubMed	coercion AND restraint		174	10	1	Kuosmanen, Makkonen, Lehtila, & Salminen (2015)

Sekundärsökning

Hittad från	Granskade	Valda artiklar
Putkonen et al. (2013)	2	Smith et al. (2005)

Varje artikel lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en helhetsbild. Artiklar lästes av varje författare var för sig och därefter jämfördes författarnas slutsatser kring huvudfynden i studierna för att på så sätt diskutera fram en gemensam bild av varje artikel. Artiklarna jämfördes med varandra för att identifiera likheter och skillnader i de valda studierna (Friberg, 2012). Från varje artikel identifierades de strategier som använts. Strategierna grupperades sedan och resulterade i fyra olika teman: personlig vårdplan, delaktighet, information till patient och anhöriga, samt organisatoriska förutsättningar.

Etiska ställningstaganden

Sju av de tio valda artiklarna skriver uttryckligen att de blivit godkända av en etisk kommitté. Artikeln av Kuosmanen et al. (2015) baseras på två av författarnas egna erfarenheter. Ett etiskt godkännande bör alltså inte vara nödvändigt, eftersom författarna själva utgör försöksdeltagarna. Resterande två artiklar (Jonikas et al., 2004; Smith et al., 2005) har inget uttryckligt resonemang kring etiska ställningstaganden. Artiklarna är dock publicerade i tidskriften *Psychiatric Services*, som i sina riktlinjer kräver att alla inskickade artiklar som behandlar experimentella undersökningar och intervjuer måste erhålla informerat samtycke av försöksdeltagarna, samt godkännande av Institutional Review Board.

Resultat

Tio stycken artiklar har valts ut för att presenteras i resultatet. Fem av dessa artiklar använder kvalitativ metod och fem använder kvantitativ metod. Sammanlagt har 3053 deltagare varit involverade. En av artiklarna specificerar dock inte antalet deltagare, utan räknar istället om till "patientdagar". Fördelningen mellan män och kvinnor var jämn i alla artiklar förutom en som genomfördes på fyra avdelningar som endast vårdar manliga patienter. I en av artiklarna var artikelns författare de enda deltagarna i studien som hade som syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelse av tvångsåtgärder samt strategier som skulle kunna leda till minskning av dessa. Tre av artiklarna är från Sverige, två från USA, två från Finland, två från England, och en från Norge (Se bilaga 1).

Resultatet presenteras i fyra teman:

- Personlig vårdplan
- Delaktighet
- Information till patient och anhöriga
- Organisation

Personlig vårdplan

Jonikas, Cook, Rosen, Laris & Kim (2004), Thornicroft et al. (2013) samt Andreasson & Skärsäter (2011) beskriver alla olika former av personliga vårdplaner. Andreasson & Skärsäter (2011) beskriver en vårdplan som formuleras av patienten, eventuellt tillsammans med vårdpersonal. Planen formuleras i ett skede där patienten inte är akut sjuk, och är tänkt att kunna användas vid framtida vårdtillfällen. Jonikas et al. (2004) har i sin studie hållit intervjuer, vid inskrivning, för att identifiera patienternas individuella triggers och på så sätt kunna formulera individuella strategier för att kunna lugna en hotfull situation. Även patienternas önskemål kring läkemedel har klargjorts. Informationen har sedan använts för att formulera en individuell plan för den fortsatta vården. Thornicroft et al. (2013) har gjort en kontrollstudie där patienter i sitt habitualtillstånd (Det vill säga när patienten inte befinner sig i ett psykotiskt skov) fått formulera en Joint Crisis Plan, som är en form av personlig vårdplan, tänkt att användas vid framtida inläggningar på psykiatrisk vårdenheter. Patienterna har vid två olika möten tillsammans med vårdpersonal och anhöriga fått använda en lista med förslag för att formulera sin personliga vårdplan.

Jonikas et al. (2004) visar en minskning av fysisk immobilisering året efter implementering av interventionsprogrammet, på tre olika psykiatriska enheter. Författarna redovisar resultatet i form av så kallad "restraint rate" som definieras som antal patienttimmar som spenderats immobiliserad, delat med totalt antal patientdagar, gånger 24, gånger 1000. Resultatet visar en minskning under ett år för samtliga tre enheter. På enhet ett minskade det från 3,78 till 0,12, på enhet två minskade det från 1,36 till 0,01 och på enhet tre minskade det från 0,51 till 0.

Thornicroft et al. (2013) har inte hittat någon signifikant skillnad mellan kontroll- och interventionsgrupp. Författarna har som huvudhypotes antagit att interventionsgruppen skulle ha en signifikant minskning i antal tvångsinläggningar jämfört med kontrollgruppen. Resultatet visar att 49 av 284 patienter (18%) i interventionsgruppen tvångsinlades, medan 56 av 285 patienter (20%) i kontrollgruppen tvångsinlades ($p=0,63$). Författarna har också formulerat ett antal sekundärhypoteser, som inte heller påvisade någon signifikant skillnad mellan grupperna. Till exempel undersöktes upplevt tvång enligt MacArthur Perceived Coercion Scale. Resultatet visar medelvärde 2,10 ($SD=1,76$, $N=213$) för interventionsgruppen jämfört med 2,33 ($SD=1,68$, $N=245$) för kontrollgruppen ($p=0,16$). Intervallet för skalan är 0–

5, där 5 innebär en hög grad av upplevt tvång (Gardner et al., 1993). Thornicroft et al. (2013) nämner dock att kvalitativa data tyder på en förbättring gällande den terapeutiska relationen, inom interventionsgruppen.

Delaktighet

Sheehan & Burns (2011), Andreasson & Skärsäter (2011), Olofsson & Norberg (2001) samt Larsen & Terkelsen (2014) belyser vikten av att involvera patienten och låta denne vara delaktig i sin vård. Sheehan & Burns (2011) skriver att patienter som upplever en hög nivå av tvång har skattat sin relation till personalen som sämre jämfört med patienter vars nivå av upplevt tvång var låg. Författarna har genomfört 164 strukturerade intervjuer där 48 % av de 36 patienter som vårdades på frivillig basis upplevde en hög nivå av tvång jämfört med 89 % av de 128 patienter som vårdades ofrivilligt.

Andreasson & Skärsäter (2011) har genom 12 kvalitativa intervjuer identifierat två strategier för att minska patienters upplevelse av tvång; ge nödvändigt stöd samt att ge respektfull vård. Resultatet visar att patienterna vill att deras röst blir hörd samt att de känner sig trygga när en ömsesidig förtroendefull relation mellan patienten och personal etableras. Vidare skriver författarna att upplevelsen av en god omvårdnad är minst lika viktig för patienter och kan uppnås genom att personalen är pålitlig, engagerad, uppmärksam samt visar förståelse och omsorg för patienten. En vanlig konversation där patienten får en möjlighet att berätta om sina tankar och få praktiskt stöd ger patienten en möjlighet att fokusera på andra tankar och på så sätt avleda uppmärksamheten från uppstressande psykosymtom.

Olofsson & Norberg (2001), som genomfört kvalitativa intervjuer med patienter (n=7), sjuksköterskor (n=7) och läkare (n=7) visar att patienterna tycker att mer tid med personalen och att bli bemött med förståelse är de faktorer som kan leda till en reducering alternativt eliminering av tvångsåtgärder. Personalen anser att skapa en god relation till patienten kräver tid men att det samtidigt är en avgörande faktor vid reducering av tvångsåtgärder. Vidare kommer det fram i resultatet att genom att lära känna patienten kan andra alternativ förutom tvångsvård bli aktuella, till exempel att vänta med tvångsåtgärder, behålla en lugn inställning och arbeta mer i samråd med patienten. Även andra alternativ som att omhänderta patienten i ett tidigt skede, tala på samma språk som patienten samt att patienterna eskorteras av någon annan än polis vid intag till sjukhus. Larsen & Terkelsen (2014) skriver att personal som har en nära relation till patienten tenderar att se denne som en unik individ med egna behov. Personal som istället håller en distans till patienten tenderar att se denne som en del av en grupp som har samma behov och behöver samma behandling.

Andreasson & Skärsäter (2011) menar att tillit och förtroende för personalen tillskrivs stor betydelse även när det gäller att kunna tillgodogöra sig viss information som patienter får från personalen. Ju högre grad av förtroende patienten har för personalen desto större är chansen att patienten assimilerar information på rätt sätt.

Looi, Sävenstedt & Zingmark (2014), Larsen & Terkelsen (2014) och Olofsson & Norberg (2001) kommer fram till att det inte alltid är möjligt att eliminera tvångsåtgärder helt. Olofsson & Norberg (2001) skriver att både patienter och personal är eniga i att användning av tvångsåtgärder ses som nödvändigt i vissa situationer. Larsen & Terkelsen (2014) visar på att vissa patienter och nästan all personal ibland upplever användningen av tvångsåtgärder som nödvändig och kan ses som en del av behandlingen. Looi et al. (2014) menar att resonemanget kan delas upp i två motsatta poler: att lösa personalens problem eller att möta patientens behov. Att lösa personalens problem fokuserar på att värna om vårdpersonalens egen säkerhet, eventuellt på bekostnad av patientens vårdbehov. Deltagarna i studien menar

att tvångsåtgärder ibland är en nödvändighet kopplat till personalbrist och överbeläggningar. Det finns också en föreställning att personalen har mer kunskap och att patienterna inte vet sitt eget bästa.

Kuosmanen, Makkonen, Lehtila & Salminen (2015), Larsen & Terkelsen (2014) och Andreasson & Skärsäter (2011) skriver om betydelsen av att låta patienten vara delaktig i vårdmiljöns utformning. Andreasson & Skärsäter (2011) visar att patienterna ser vårdmiljön som en viktig faktor för återhämtning. En vårdmiljö där det finns olika aktiviteter att tillgå upplevs som något positivt och läkande. Kuosmanen et al. (2015) menar att mer tid bör läggas på utformning av patienternas rum. Enligt författarna har en alltför enkel och opersonlig utformning en negativ påverkan på patienter, som i brist på andra aktiviteter sysselsätter sig med att till exempel banka på dörren i syfte att få uppmärksamhet från andra. Ommöblering, att göra rummen mer personliga med mer bekväma sängar, bord och stolar skulle enligt författarna leda till en mer human miljö och en mer positiv upplevelse av att vara avskild. Larsen & Terkelsen (2014) visar på meningsskiljaktigheter när det gäller personalens och patienternas perception av den fysiska miljön på sjukhuset och dennes påverkan på patienternas återhämtning. Medan personalen betraktar den fysiska miljön med höga staket, alarmsystem och bristen på saker, som en del av behandlingen så ser patienterna den snarare som något som pekar ut dem som onormala.

Information till patient och anhöriga

Andreasson & Skärsäter (2011) och Olofsson & Norberg (2001) visar att det är viktigt med information till patient och anhöriga. Författarna i båda studierna skriver att patienterna lägger stor vikt vid att få rätt information vid rätt tidpunkt och ser det som en av de viktigaste faktorer som skulle kunna bidra till en reducering, eller som ett sätt att undvika användning av tvångsåtgärder. De menar också att bristande information försvårar arbetet. Det framkommer att patienter vill ha information om varför de tvångsbehandlas och konsekvenser om de till exempel vägrar ta sin medicin.

Organisatoriska förutsättningar

Putkonen, Kuivalainen, Louheranta, Repo-Tiihonen, Ryyänen, Kautiainen, & Tiihonen, (2013) och Smith et al. (2005) identifierar olika organisatoriska åtgärder som ger förutsättningar för sjuksköterskan att kunna bidra till minskad användning av tvångsåtgärder. Smith et al. (2005) har undersökt användandet av tvångsåtgärder i form av avskiljning och fysisk immobilisering mellan åren 1990–2000 på nio olika sjukhus i delstaten Pennsylvania i USA. Sjukvårdssystemet i Pennsylvania genomgick under perioden en rad förändringar för att minska tvångsåtgärder. Författarna påpekar att mängden förändringar som infördes under perioden gör det omöjligt att isolera resultaten till specifika åtgärder. De nämner dock vissa större förändringar som de anser ha bidragit till minskade tvångsåtgärder. De förändringar som lyfts fram är förbättrat ledarskap för att förändra kulturen kring tvångsåtgärder, förändring i staten Pennsylvanias rekommendationer kring tvångsåtgärder, psykiatriska akutteam specialiserade på att hantera krissituationer, förbättrade statistiska verktyg för att omvårdnadspersonalen själv ska kunna följa trender samt ökad kvalitet och kvantitet av vård, kopplat till ökad personalstyrka.

Smith et al. (2005) beskriver att användningen av tvångsåtgärder har minskat betydligt under studieperioden. Avskiljning minskade från 4,2 episoder till 0,3 episoder per 1000 patientdagar och den genomsnittliga längden på avskiljningarna minskade från 10,8 timmar till 1,3 timmar. Fysisk immobilisering minskade från 3,5 episoder till 1,2 episoder per 1000 patientdagar. Även här minskade den genomsnittliga längden på den fysiska immobiliseringen från 11,9

timmar till 1,9 timmar. Under perioden 1998–2000 mättes också antalet skador på personal, orsakat av patienter. Det sågs ingen signifikant ökning av skador under denna tid.

Putkonen et al. (2013) genomförde en randomiserad kontrollerad studie på en psykiatrisk enhet för män med Schizofreni. Syftet var att undersöka om en minskning i tvångsåtgärder medförde en ökning i våld på enheten. Interventionen innefattade att utbilda personal i att implementera sex stycken kärnstrategier: förbättrat ledarskap, personalutveckling, dataanalys, involvering av patienten, användning av verktyg för att minska tvång, samt återkoppling efter incidenter. Resultatet redovisas i form av patientdagar med avskiljning, bältesläggning, eller övervakning i proportion till totalt antal patientdagar. Proportionen mellan de två minskade från 30 % till 15% i interventionsgruppen ($p < 0,001$) jämfört med 25 % till 19 % för kontrollgruppen ($p = 0,056$). Tiden spenderad i avskiljning eller bältesläggning minskade från 110 timmar till 56 timmar per 100 patientdagar i interventionsgruppen ($p < 0,001$) jämfört med en ökning från 133 timmar till 156 timmar i kontrollgruppen ($p = 0,24$). Antalet våldsincidenter per 100 patientdagar minskade från 1,1% till 0,4% i interventionsgruppen ($p = 0,23$) samt 0,1 till 0% i kontrollgruppen ($p = 0,51$).

Metoddiskussion

Syftet för denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskans strategier för att minska användningen av tvångsåtgärder, för patienter med psykosjukdom. För att svara på syftet användes litteraturstudie som metod. En annan metod, t.ex. intervjustudier skulle troligtvis kunnat leda till ett annat resultat. Att litteraturstudie användes beror delvis på tidsramen för denna uppsats då användning av en mer genomgående metod hade krävt längre tid för analys och delvis på att syftet med examensarbetet var att få en överblick av vad som har skrivits inom området.

För att söka efter relevanta artiklar har vi använt de två största databaserna inom omvårdnad och medicin, Cinahl och Pubmed. Karlsson (2014) skriver att en fritextsökning letar efter ord även i abstract, vilket ofta gör att man får resultat som kanske bara nämner sökordet i abstract. Författaren menar att det därför är bra att använda ämnesord, som väljs ut just för att representera innehållet. I första hand valdes därför Cinahl Headings för att få ett relevant och adekvat resultat. Det är dock viktigt att vara medveten att användning av ämnesord kan leda till att vissa relevanta resultat inte kommer med i sökningen då en del artikelförfattare väljer bort att använda sig av ämnesord. Vissa fritexttermer lades därför till, som inte återfunnits i Cinahl Headings, till exempel restraint, som tycktes återkomma bland sökresultaten.

Sökningen börjades med ämnesordet "coercion". Ordet hittades genom att söka i databasen Svensk MeSH. Det återfanns ingen direktöversättning av tvångsåtgärder, varför ordet tvång (coercion) valdes. Genom att lägga till fler sökord minskade antalet träffar väldigt snabbt (Se tabell 1). Av denna anledning gjordes valet att inte precisera sökningarna alltför mycket, för att inte riskera att sälla bort relevanta träffar. Under sökprocessen hittades flera artiklar där fulltext endast varit tillgängligt genom att beställa kopior. På grund av tidsmässiga och ekonomiska skäl har dessa inte varit aktuella.

Genom att gå igenom referenslistorna på de valda artiklarna hittades ett antal nya artiklar. Dessa gick inte att återfinna i våra sökningar, varför det kan förmodas att dessa antingen helt har saknat ämnesord, eller använt andra ord än de valda. Att söka inom andra databaser som är specialiserade inom psykiatri, t.ex. PsycINFO skulle möjligtvis lett till fler sökresultat, men på grund av en mycket begränsad tid har denna sökning valts bort. Sökning i Pubmed tycktes utifrån titlar och abstract inte resultera i några nya teman än de som redan identifierats med hjälp av Cinahl. Därför genomfördes inga vidare sökningar i PubMed. En djupare sökning hade troligtvis givit fler resultat, och flera teman, men resulterat i alltför lite tid att analysera datan. Vidare innebär författarnas oerfarenhet med litteraturstudier också en oerfarenhet med informationssökning. Detta innebär att sökstrategin sannolikt inte är fulländad och därför inte heller givit alla sökträffar.

Av de tio valda artiklar har fem stycken en kvantitativ ansats och fem stycken en kvalitativ ansats. Detta kan ses som en styrka eftersom det ger en helhetssyn på det valda ämnet, där både statistik och deltagarnas egna upplevelser tas i beaktning. Efter att ha granskat artiklarna enligt Willman et al. (2011) ansågs fem av artiklarna hålla bra kvalitet, fyra av artiklarna hålla medelkvalitet och en artikel (Kuosmanen et al. 2015) låg till medelkvalitet. Artikeln av Kuosmanen et al. (2015) innefattar bara två deltagare, som är artikelförfattarna själva, vilket ger skäl att ifrågasätta trovärdigheten. I slutändan gjordes ändå bedömningen att deras resultat var intressant för syftet, varför artikeln valdes att ingå i resultatet, trots den relativt låga kvalitetsnivån.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskans strategier för att minska användningen av tvångsåtgärder, för patienter med psykossjukdom. Resultatet av litteraturstudien visar på att det finns flera olika strategier som kan bidra till en reducering av tvångsåtgärder inom slutna psykiatrisk vård. Strategierna hamnar på fyra teman: personlig vårdplan, delaktighet, information till patient och anhöriga samt organisatoriska förutsättningar som ger förutsättningar för att kunna implementera dessa åtgärder.

Personlig vårdplan

Flera av artiklarna lyfter fram den personliga vårdplanen som ett sätt att låta patienten påverka sin vård. Att låta patienter själva styra hur tvångsåtgärderna används gör att tvånget inte upplevs på samma sätt. Det här kan ses som ett steg från patientcentrering till personcentrering, där patienten ges mer delaktighet. Den personliga vårdplanen kan relateras till de tre grundstenar som enligt Ekman et al. (2011) utgör personcentrerad vård. Patienten får chans att kommunicera sin berättelse för att kunna ge en tydlig bild av hur hen vill behandlas. I och med formulerandet av vårdplanen har personal och patient en chans att bygga en tillitsfull relation och odla fram ett partnerskap. Slutligen dokumenteras en vårdplan för att kunna ge en sammanhängande vård, där patienten inte tvingas upprepa sin berättelse gång på gång.

Resultatartiklarna ger dock olika bilder av verkligheten. Andreasson & Skärsäter (2011) beskriver i sin diskussion att en personlig vårdplan skulle ge patienter större makt över sin egen vård, men undersöker inte närmare hur detta skulle genomföras. Jonikas et al. (2004) visar en minskning i immobilisering efter införandet av personlig vårdplan. Thornicroft et al. (2013) visar däremot ingen signifikant skillnad i sin huvudhypotes, att patienter som fick formulera en egen vårdplan skulle ha färre tvångsinläggningar än patienter som vårdades enligt en allmän vårdplan. Författarna resonerar dock att många av deltagarna i interventionsgruppen uppgav att den formulerade vårdplanen inte följdes vid efterkommande vårdtillfällen. Författarna menar att resultaten tycks tyda på att vårdpersonalen inte uppfattar den gemensamma vårdplanen som något som tillför värde. Trots att personcentrerad vård lyfter fram patientens berättelse som en vital del av en bättre vård (Ekman et al., 2011), så tycks personalen i studien hålla kvar vid sina gamla förhållningssätt.

Delaktighet

Delaktighet är någonting som förekommer i olika former, i alla de undersökta artiklarna. Sheehan & Burns (2011) nämner hur omvårdnadsrelationen försämras när patienten upplever tvång. Andreasson & Skärsäter (2011) och Olofsson & Norberg (2001) visar att patienter vill få chans att göra sig hörda. Att det är viktigt att bygga upp en relation där vårdpersonalen är engagerad och låter patienten uttrycka sina behov. Vidare skriver Hoekstra et al. (2004) att patienter upplever tvångsåtgärder mer negativt när de inte fått någon information om varför åtgärden utförts, och inte fått diskutera händelsen i efterhand.

En av grundpelarna i GPCC-modellen av personcentrering är partnerskapet mellan patient och vårdpersonal. Att det finns ett partnerskap torde betyda att patienten är delaktig, men att patienten är delaktig behöver inte nödvändigtvis betyda att det finns ett partnerskap. Som Britten et al. (2016) skriver så handlar partnerskapet om att uppnå gemensamma mål. Författarna menar att vårdpersonalen måste uppmärksamma patientens resurser och behov för att kunna hjälpa till att uppnå dessa mål. Larsen & Terkelsen (2014) skriver att den interpersonella relationen mellan patient och personal påverkar personalens perspektiv. Författarna menar att personal som har en nära relation till patienten tenderar att lättare se

alternativa lösningar för att lösa konflikter, medan personal som håller avstånd till patienten mer ser patienterna som en homogen grupp där alla har samma behov och där man kan tillämpa samma behandling på alla. Det här skulle kunna ses som ett konkret exempel på skillnaden mellan delaktighet och partnerskap. Distansen som vissa i personalgruppen visar gentemot patienterna hindrar nödvändigtvis inte att patienterna är delaktiga, men omöjliggör praktiskt taget ett utvecklat partnerskap, som utgör ett centralt element inom personcentrerad vård (Ekman et al., 2011)

I flera av de valda artiklarna påpekas att det inte alltid går att helt eliminera tvångsåtgärder. Olofsson & Norberg (2001) och Larsen & Terkelsen (2014) lyfter fram att både personal och patienter ibland upplever det som nödvändigt med tvångsåtgärder och att det i vissa fall kan ses som en del av behandlingen. Det här är ett tecken på den ömsesidiga respekt som spelar en stor roll i personcentrerad vård, där båda parter delar information och lär sig av varandra (Ekman et al., 2011). Vårdpersonalen har en kunskap kring tillståndet på en nivå som inte patienten själv besitter. Detta dras till sin spets när patienten lider av psykos, och troligtvis inte delar samma verklighetsuppfattning som vårdpersonalen. Vid ett väl utvecklat partnerskap har patienten en bättre förståelse för sjuksköterskan och dennes agerande, vilket torde göra det lättare att förstå innebörden av tvångsåtgärderna.

Looi et al. (2014) skriver istället om att tvångsåtgärder används som ett sätt att värna om personalens säkerhet. Att det blir en nödvändighet att använda tvångsåtgärder istället för andra lösningar, på grund av personalbrist och överbeläggningar. Det framkommer också att personalen anser sig ha mer kunskap än patienten, som inte själv kan se sitt eget bästa. Även om personalens kunskap ska bejakas, så bör det inte ske på bekostnad av patientens egen expertis om sitt tillstånd (Britten et al., 2016). Resultatet i Looi et al. (2014) tyder på ett bristande partnerskap, där personalen endast ser till sin egen kunskap utan att beakta patientens kunskap.

Delaktighet visar sig också betydelsefullt när det kommer till vårdmiljön. Andreasson & Skärsäter (2011) menar att en vårdmiljö med olika aktiviteter ses som positivt. Kuosmanen et al. (2015) skriver att en enkel och opersonlig miljö med brist på meningsfulla aktiviteter leder till att patienter vänder sig till mer negativa aktiviteter som att banka på dörrar. Larsen & Terkelsen (2014) visar på att personalen ser den avskalade miljön som terapeutisk, medan patienterna upplever att den pekar ut dem som onormala. Det här tyder på att det finns en skillnad i hur vårdpersonalen och patienterna upplever miljön.

Information till patient och anhöriga

Två av artiklarna lyfter fram betydelsen av information och en fungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten och dennes anhöriga. Detta kan relateras till personcentrerad vård där både patientberättelse, partnerskap och dokumentation har sin grund i ett ömsesidigt informationsutbyte (Ekman et al., 2011). Enligt Andreasson & Skärsäter (2011) och Olofsson & Norberg (2001) upplevs informationsöverföringen, d.v.s. att få rätt information av sjuksköterskan/vårdpersonalen, som en av de viktigaste faktorerna som skulle kunna bidra till en minskad användning av tvångsåtgärder inom sluten psykiatri. Både Andreasson & Skärsäter (2011) och Olofsson & Norberg (2001) poängterar att patienter efterfrågar mer effektiv informationsöverföring där patienterna informeras om varför tvångsåtgärderna används och hur de går till. Mer förklaring och information efterfrågas vad gäller vilka konsekvenserna blir när t.ex. en patient vägrar ta sin medicin. Ömsesidiga respekten för varje parts kunskap, som ses som en förutsättning för personcentrering (Ekman et al., 2011; Britten et al., 2016), tycks återigen saknas.

Olofsson & Jacobsson (2001) menar att behovet av att bli informerad är lika framträdande bland patienterna inom psykiatri som bland andra patientgrupper. Även om vikten av information är en gemensam nämnare i Andreasson & Skärsäter (2011) och Olofsson & Norberg (2001), så finns det ett behov av en mer sammanhållen syn kring vilken information som är väsentlig och vilka konkreta åtgärder som skulle kunna bidra till reducering av tvångsåtgärder (Stewart et al., 2010).

Organisation

Putkonen, et al. (2013) och Smith et al. (2005) kommer i sina studier fram till att en rad organisatoriska förändringar har bidragit till reducering av tvångsåtgärder. Förutom en högre kontinuitet genom en ökad personalstyrka, bildning av akutteam som är specialiserade på att hantera krissituationer och förbättrade statistiska verktyg för att kunna följa med nya trender, framträder förbättrat ledarskap som en viktig komponent som har bidragit till en minskad användning av tvångsåtgärder (Smith et al., 2015). I samma linje har även Putkonen et al. (2013) i sin studie kommit fram till att en av kärnstrategierna för att reducera tvångsåtgärder handlar om förbättrat ledarskap. En väsentlig skillnad mellan dessa studier handlar om att Putkonen et al. (2013) ser de organisatoriska förändringarna, som t.ex. förbättrat ledarskap och personalutveckling, inte som separata åtgärder, utan kombinerar dessa med andra åtgärder som att involvera patienten i sin egen vård.

Att ledarskap ses som en viktig aspekt i att reducera tvångsåtgärder ter sig som föga förvånande. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har under åren 2010–2014 genomfört en rad olika förbättringsåtgärder och gett uppdrag till landstingen som skulle leda till en förbättrad heldygnsvård inom psykiatri. Även i detta projekt har förbättring av ledarskap en viktig roll (Sveriges kommuner och landsting, 2015).

Putkonen et al. (2013) och Smith et al. (2005) lyfter också fram utbildningen av personal som en viktig komponent. Även Taxis (2002) beskriver att utbildning av personal var en av faktorerna som reducerade tvångsåtgärder. Precis som Smith et al. (2015) visar Taxis (2002) att bildning av team som är specialiserade på att hantera krissituationer har visat sig bidra till reducering av tvångsåtgärder. En mer effektiv återkoppling efter incidenterna samt bättre dokumentation har också bidragit till reduceringen. Barton, Johnson & Price (2009) lyfter fram utbildning, bildning av kristeam och en effektiv dokumentation som viktiga aspekter för att reducera tvångsåtgärder. Denna artikel utgår dock från en hypotes där genom att arbeta personcentrerat har en miljö utan användning av tvångsåtgärder åstadkommit.

De organisatoriska strategierna som lyfts fram utgör en viktig del i att arbeta personcentrerat. Här handlar det till stor del om att med hjälp av ett tydligt ledarskap förändra de synsätt som finns för att skapa förutsättningar att genomföra en förändring. Om inte kulturen inom organisationen tillåter det, så är det svårt för den individuella sjuksköterskan att själv förändra sitt förhållningssätt. Därutöver torde utbildning vara ett viktigt steg i att förändra invanda synsätt.

Reflektioner

Vi gick in i detta arbete med en aningen kluven syn på tvångsåtgärder. Även om tankar på en miljö fri från tvångsåtgärder tilltalar de flesta tycktes våra egna erfarenheter föreslå att verkligheten inte alltid är så svart och vit. Under arbetets gång har vi sett att det både bland personal och patienter finns de som ser tvångsåtgärder som nödvändiga i vissa fall. Däremot har vi inte sett några resultat där en minskning i tvångsåtgärder har givit några negativa effekter. Trots det tror vi att det alltid kommer finnas specialfall. Även om användningen av tvångsåtgärder kan minskas avsevärt, så kanske det aldrig går att eliminera fullt ut. Vi tror att detta är särskilt komplicerat när det kommer till patienter som lider av psykosjukdomar. Forskningen som ligger till grund för vårt resultat handlar främst om att använda tvångsåtgärder i syfte att avstyra våldsamma situationer. Hos patientgruppen med psykosjukdom har tvångsåtgärder ibland andra syften. Den förändrade verklighetsuppfattningen gör ofta att patienter upplever misstänksamhet mot vårdpersonal och sin medicinerings. Som konsekvens av detta kan tvångsmedicinering bli aktuell för att sätta patienten i stånd att självständigt ta emot sin medicinerings.

Som framkommit i resultatet är den personliga vårdplanen en viktig komponent i omvårdnad av patienter med psykosjukdomar. Denna kan ses som en effektiv strategi för att minska tvångsåtgärder eftersom den ger en tydlig bild av patienten. Den inkorporerar alla tre hörnstenar i personcentrerad vård: patientberättelsen, partnerskapet och dokumentationen. Att inte tvingas upprepa sin berättelse torde vara särskilt relevant med hänsyn till den speciella målgruppen. En person med psykosjukdom har kanske inte alls samma möjlighet att kommunicera sin berättelse i sitt sjukdomstillstånd. Då är det alltmer viktigt att den har tecknats ner i förväg, för att ge patienten en röst trots sin sjukdom.

Som Looi et al. (2014) framhåller verkar det på vissa håll finnas en föråldrad kultur där patienten ses som någon som behöver skyddas från sig själv. Där personalen vet bättre och patientens kunskap är underordnad. Denna syn torde vara svår att förena med personcentrerad vård, där patientens bestämmande över sin egen vård utgör en av teorins grundpelare. Av den anledningen krävs det först och främst en kulturell förändring för att det ska leda till bättre vård inom psykiatrin.

En intressant observation dök upp när det gäller vårdmiljön. Ofta framhävs att en avskalad miljö med få sinnesintryck är fördelaktig, speciellt för personer med psykosjukdom. Några av artiklarna visade dock att patienterna tycker att miljön pekar ut dem som onormala. Vidare efterfrågar vissa patienter meningsfulla aktiviteter. Det här skulle kunna tyda på en brist i kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter. Antingen så behöver personalen omvärdera sin syn på hur vårdmiljön ska utformas, eller så behövs en dialog för att göra det tydligare för patienterna varför miljön ser ut som den gör. Värt att notera är att vi inte undersökt evidensen kring det terapeutiska värdet av en avskalad vårdmiljö.

Samhällsnytta

En mer effektiv psykiatrisk vård, där patienter är delaktiga i sin omvårdnad och upplever mindre tvång tror vi skulle kunna leda till kortare vårdtider. De pengar som sparas kan istället satsas på bättre bemanning, mer forskning och mer utbildning. Ökad bemanning skulle i sin tur kunna leda till mer tid att etablera en tillitsfull relation.

På många håll verkar det leva kvar en föråldrad syn på relationen mellan patient och vårdpersonal. Ofta ses patienten som oförmögen att vara delaktig i sin vård. Vårt resultat tycks peka på motsatsen. Patienter vill påverka det de kan, även de ofta är medvetna om att det finns begränsningar. Att utbilda personal skulle kunna förändra deras synsätt och leda till en ökad förståelse för patientens resurser och därmed möjliggöra en bättre, mer jämlik omvårdnadsrelation.

Slutsats

Resultatet av denna litteraturstudie visar att det finns en rad strategier att tillämpa för att minska användningen av tvångsåtgärder. Strategierna omfattar fyra teman. En personlig vårdplan – där patienten får formulera en egen vårdplan inför kommande vårdtillfällen, delaktighet – som betonar vikten av ömsesidig respekt mellan sjuksköterska och patient, information till patienter och anhöriga, samt organisatoriska förutsättningar för att kunna implementera dessa strategier. Resultatet pekar på att det behövs en förändring i synen på relationen mellan patient och vårdpersonal, för att få igenom ett mer personcentrerat förhållningssätt. Området tycks vara relativt outforskat, inte minst när det gäller patienter med psykossjukdom. Det krävs vidare forskning, kanske framför allt när det gäller nya metoder och strategier som kan ersätta redan existerande tvångsåtgärder.

Referenser

Allgulander, C. (2014). *Klinisk Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

*Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2011). 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(1), 15-22.

Barton, S., Johnson, R., & Price, L. (2009). Achieving restraint - free on an Inpatient Behavioral Health Unit. *Journal of Psychosocial Nursing*. 47 (1). 35-39.

Britten, N., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M., & Wolf, A. (2016). Elaboration of the Gothenburg model of person-centred care. *Health Expectations*.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

Flyckt, L., (u.å.) Psykossjukdom. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykossjukdom>

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gardner, W., Hoge, S. K., Bennett, N., Roth, L. H., Lidz, C. W., Monahan, J., & Mulvey, E. P. (1993). Two scales for measuring patients' perceptions for coercion during mental hospital admission. *Behavioral Sciences & the Law*, 11(3), 307-321.

GPCC – Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet. (2015). *GPCC – Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet*. Hämtad 2016-11-11, från http://gpcc.gu.se/digitalAssets/1567/1567868_1477725_gpcc-broschyr_151016_final.pdf

Haglund, K., Knorrning, L. V., & Von Essen, L. (2003). Forced medication in psychiatric care: Patient experiences and nurse perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(1), 65-72.

Hoekstra, T., Lendemeijer, H. H., & Jansen, M. G. (2004). Seclusion: The inside story. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 276-283.

*Jonikas, J. A., Cook, J. A., Rosen, C., Laris, A. & Kim, J. B. (2004). A Program to Reduce Use of Physical Restraint in Psychiatric Inpatient Facilities. *Psychiatric Services*, 55(7), 818-820.

Kallert, T. W., Glöckner, M., & Schützwohl, M. (2007). Involuntary vs. voluntary hospital admission. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(4), 195-209.

Karlsson, E. K. (2014) Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., . . . Priebe, S. (2011). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: A qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1169-1179

*Kuosmanen, L., Makkonen, P., Lehtila, H., & Salminen, H. (2015). Seclusion experienced by mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 333-336.

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

*Looi, G. M. E., Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014). Solving the Staff's Problem or Meeting the Patients' Needs: Staff Members' Reasoning about Choice of Action in Challenging Situations in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(6), 470-479.

Mattsson, M. (2011). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

*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.

Olofsson, B. & Jacobsson, L. (2001). A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patient's narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 357-366.

Olsson, L., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2012). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 456-465

Prinsen, E. J., & van Delden, J. J. (2009). Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry? *Journal of Medical Ethics*, 35(1), 69-73.

*Putkonen, A., Kuivalainen, S., Louheranta, O., Repo-Tiihonen, E., Ryyänen, O., Kautiainen, H., & Tiihonen, J. (2013). Cluster-Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men with Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(9), 850-855.

Sailas, E. E., & Fenton, M. (2000). Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

SBU (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering). (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

*Sheehan, K. A., & Burns, T. (2011). Perceived Coercion and the Therapeutic Relationship: A Neglected Association? *Psychiatric Services*, 62(5), 471-476.

*Smith, G. M., Davis, R. H., Bixler, E. O., Lin, H. M., Altenor, A., Altenor, R. J., Hardentstine, B. D. & Kopchick, G. A. (2005). Pennsylvania State Hospital System's Seclusion and Restraint Reduction Program. *Psychiatric Services*, 56(9), 1115-1122.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Tvångsvård*. Hämtad 2016-12-09, från <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard>

Stewart, D., Merwe, M. V., Bowers, L., Simpson, A., & Jones, J. (2010). A Review of Interventions to Reduce Mechanical Restraint and Seclusion among Adult Psychiatric Inpatients. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(6), 413-424.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svenska Psykiatriska Föreningen. (2013). *Psykiatrisk tvångsvård – kliniska riktlinjer för vård och behandling*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Sveriges kommuner och landsting (2015). *Bättre vård mindre tvång*. Hämtad 2016-11-10, från <https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/battrevardmindretvang.469.html>

Taxis, J. C. (2002). Ethics and Praxis: Alternative Strategies to Physical Restraint and Seclusion in A Psychiatric Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(2), 157-170.

*Thornicroft, G., Farrelly, S., Szmukler, G., Birchwood, M., Waheed, W., Flach, C., ... Marshal, M. (2013). Clinical outcomes of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised controlled trial. *The Lancet* 381(9878), 1634-1641.

Västra Götalandsregionen. (2009). *Regionalt vårdprogram 2009 – Upptäckt, diagnostik och behandling av tidig psykos*.

Willman, A., Stoltz P., Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wynn, R. (2002). Medicate, restrain or seclude? Strategies for dealing with violent and threatening behaviour in a Norwegian university psychiatric hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 287-291.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

* Artiklar som ingår i resultatet

Bilaga 1. Artikelöversikt.

Artikel	Problem/syfte	Metod (urval, analys mm)	Resultat	Värdering av kvalitet
<p>Title: A Program to Reduce Use of Physical Restraint in Psychiatric Inpatient Facilities. Authors: Jonikas et al Year: 2004 Journal: Psychiatric Services Type: Quantitative Country: USA</p>	<p>Syftet var att granska och utvärdera flera olika alternativ som har lett till en betydlig reducering av tvångsåtgärder (specifikt "seclusion" och "restraint"). Analysen har fokuserats på att hitta de viktiga och bärande narrativa element.</p>	<p>Analys av administrativa data från juli 2000 till december 2002, ett år innan och ett år efter att programmet, för reducering av avskiljning och immobilisering infördes på tre psykiatriska enheter på ett universitetssjukhus. Två enheter vårdade patienter inom allmän psykiatri och har under denna period haft sammanlagt 1602 patienter medan en enhet hade 308 patienter som ingick i gruppen om klinisk forskning. En enhet hade vårdat tonåringar från 12–17 år och hade sammanlagt 227 patienter. Data från alla patienter samlades in och analyserades. Programmet bestod av två delar: intervjuer vid inskrivning för att kunna identifiera patienternas individuella triggers och på så sätt kunna formulera individuella strategier för att kunna lugna en hotfull situation. Även patienternas önskemål kring läkemedel har klargjorts. Informationen har sedan använts för att formulera en individuell plan för den fortsatta vården.</p>	<p>Resultatet visar på en minskning av fysisk immobilisering året efter implementering av interventionsprogrammet, på tre olika psykiatriska enheter. Författarna redovisar resultatet i form av så kallad "restraint rate" som definieras som antal patienttimmar som spenderats immobiliserad, delat med totalt antal patientdagar, gånger 24, gånger 1000. Resultatet visar en minskning under ett år för de tre enheterna som enligt författarna innebär en 97–99 % minskning.</p>	<p>Medel</p>
<p>Title: Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff Authors: Larsen & Terkelsen Journal: Nursing Ethics Year: 2014 Type: Qualitative/observation and interviews Country: Norway</p>	<p>Syftet var att undersöka hur patienter och vårdpersonal på en låst psykiatrisk avdelning i Norge upplever tvångsåtgärder.</p>	<p>Deltagande observation samt intervjuer med 12 patienter (9 män, 3 kvinnor, 17–53 år gamla) och 22 anställda (14 män, 8 kvinnor, ålder beskrivs som "mid 20s" till "early 60s"). Patienterna hade olika diagnoser så som Schizofreni, bipolär sjukdom, personlighetsstörning samt droginducerad psykos.</p>	<p>Patienter kände sig underlägsna. Personal kände sig skyldiga för att de kränkte patienters värdighet. Personalen lade skulden på "systemet". Huvudkategorierna var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelverk • Tvång upplevs som något nödvändigt • Betydelsen av vårdmiljön • Att behandlas som en människa. 	<p>Medel</p>

<p>Title: Cluster Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men with Schizophrenia. Authors: Putkonen et al Journal: Psychiatric Services Year: 2013 Type: Quantitative Country: Finland</p>	<p>Syftet med denna randomiserande kontrollstudie är att undersöka om avskiljning och immobilisering skulle kunna förebyggas inom psykiatrisk vård för patienter med schizofreni utan att våldet skulle öka.</p>	<p>Kvantitativ metod användes för att analysera om det skulle vara möjligt att förebygga avskiljning och immobilisering utan att våldet skulle öka. Undersökningen gjordes under loppet av ett år och resultatet jämfördes med de två tidigare åren, med år 2007 som referens. Programmet bestod av utbildning av både personal och patienter i sex månader i sex olika strategier: förbättrat ledarskap, personalutveckling, dataanalys, involvering av patienten, användning av verktyg för att minska tvång, samt återkoppling efter incidenter. Sammanlagt har 300 patienter vårdats under året för undersökningen. 164 patienter vårdades inom rättspsykiatri medan 16 patienter vårdades inom allmän psykiatri. 97 % av patienter hade schizofrenisjukdomar. Det fanns sammanlagt 13 avdelningar. På fyra av dessa 13 avdelningar användes avskiljning och fysisk immobilisering. För att undvika möjligheten till obalanserade jämförelser (till exempel två avdelningar med en hög nivå av avskiljning och fysisk immobilisering kontra två avdelningar med en låg nivå), intervention och kontrollgrupper stratifierades genom användning av avskiljning och fysisk immobilisering. Nya patienter fick inte delta i projektet.</p>	<p>Resultatet redovisas i form av patientdagar med avskiljning, bältesläggning, eller övervakning i proportion till totalt antal patientdagar. Proportionen mellan de två minskade från 30% till 15% i interventionsgruppen jämfört med 25% till 19% för kontrollgruppen. Tiden spenderad i avskiljning eller bältesläggning minskade från 110 till 56 timmar per 100 patientdagar i interventionsgruppen jämfört med en ökning från 133 till 156 (P=0,24) i kontrollgruppen. Antalet våldsincidenter per 100 patientdagar minskade från 1,1% till 0,4% i interventionsgruppen samt 0,1 till 0% i kontrollgruppen.</p>	<p>Bra</p>
<p>Title: Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. Authors: Olofsson & Norberg Journal: Journal of Advanced Nursing, Year: 2000 Type: Qualitative/ narrative interviews Country: Sweden</p>	<p>Syftet med studien är att öka förståelsen för sjuksköterskors, patienters och läkares upplevelse av tvångsåtgärder, i relation till sina egna och "den andra partens" upplevelse.</p>	<p>Deskriptiv-explorativ kvalitativ metod användes där 21 intervjuer analyserades och tolkades. 7 patienter, sju sjuksköterskor och 7 läkare har intervjuats. Av 18 patienter som vårdades ofrivilligt har sju patienter valts ut. Inklusionskriterier var: svenskt talande, bra hörsel och talförmågan och planer från att "utsläpps" för ofrivilligt högst om tre dagar. Av 18 patienter har sju patienter valts ut där olika situationer som involverade olika tvångsåtgärder som t.ex. tvångsinjicering, avskiljning, konversation från frivillig till tvångsvård. Fem kvinnor och två män från 19–38 år har valts ut för en intervju. En av patienterna hade ingen tidigare erfarenhet av tvångsvård. Sju sjuksköterskor, tre män och fyra kvinnor har intervjuats. Sjuksköterskorna var mellan 35–56 år och har jobbat inom psykiatri från 7–37 år. Psykiater var från 39–55 år och hade jobbat från 3–24 år.</p>	<p>Resultatet visar på att sjuksköterskor och psykiater har upplevt en svårighet i att etablera kontakt med patienter. De anser att "lära känna patienten" gör att det blir mycket lättare vid användning av tvångsåtgärder och att deras agerande vid tvångsåtgärder skulle bli mindre våldsamt. Å andra sidan anser patienterna att mer "mänsklig" kontakt behövs med personalen. Patienterna anser att detta skulle bidra till en mindre känsla av obehag samt bidra till att dem känner sig mer trygga vid utförandet av tvångsåtgärder. Alla tre parter uttryckte att mer interpersonella relationer och mer kontakt är viktiga för att kunna reducera tvångsåtgärder</p>	<p>Bra</p>

<p>Title: Pennsylvania State Hospital System's Seclusion and Restraint Reduction Program Authors: Smith et al. Journal: Psychiatric Services Year: 2005 Type: Quantitative Country: USA</p>	<p>Syftet med denna studie var att systematiskt rapportera förändringar av mönster i form av avskiljning och fysisk immobilisering under en elva års period vid nio sjukhus i Pennsylvania.</p>	<p>Kvantitativ analys av patientuppgifter tagna från två olika databaser som varje av nio sjukhus hade. Första databasen innehöll uppgifter om datum, varaktighet och rättfärdiggörelse för varje episod där avskiljning och immobilisering av patienterna utfördes. Den andra databasen identifierade när patienten blev intagen för vård, demografiska egenskaper och vilken diagnos patienterna hade. Mängd och varaktighet av tvångsåtgärder räknades ut. Inklusionskriterium var att patienterna är minst 18 år gamla och intagna på frivillig basis.</p>	<p>Författarna beskriver att användningen av tvångsåtgärder har minskat betydligt under studieperioden. Avskiljning minskade från 4,2 till 0,3 episoder per 1000 patientdagar. Den genomsnittliga längden på avskiljningarna minskade från 10,8 till 1,3 timmar. Fysisk immobilisering minskade från 3,5 till 1,2 episoder per 1000 patientdagar. Den genomsnittliga längden på fysisk immobilisering minskade från 11,9 till 1,9 timmar. Under perioden 1998–2000 mättes också antalet skador på personal, orsakat av patienter. Det sågs ingen signifikant ökning av skador under denna tid.</p>	<p>Medel</p>
<p>Title: Perceived Coercion and the Therapeutic Relationship: A Neglected Association? Authors: Sheehan & Burns Journal: Psychiatric Services Year: 2011 Type: Qualitative/structured interviews Country: England</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka sambandet mellan den terapeutiska relationen och upplevd tvång på två psykiatriska sjukhus i England.</p>	<p>Data från 164 strukturerade intervjuer samlades in och analyserades. Patienter från två sjukhus och fem avdelningar för vuxna patienter har deltagit i tvärsnittsstudien. Patienter som var intagna mellan januari- maj 2005 och augusti-December 2005 var inkluderade i studien. Deltagare intervjuades endast om de hade lagts in på den avdelningen som deltog i undersökningen under de senaste sju dagarna. Patienter uteslöts från deltagandet om de släpptes ut 24 timmar efter intagning, otillräckligt goda kunskaper i engelska för att delta i en intervju, eller ansågs vara alltför sjuka eller farliga för att ta del i studien. Patienterna intervjuades bara en gång och intervjuerna tog mellan 30–60 minuter att genomföra.</p>	<p>Resultatet visar på att höga nivåer av tvång upplevdes. 48% av frivilligt (36 patienter) och 89% av ofrivilligt intagna patienter (128) upplevde tvång. Ett högt upplevt tvång har kunnat knytas till ofrivillig intagning och en dålig skattning av det terapeutiska förhållandet.</p>	<p>Bra</p>

<p>Title: Clinical outcomes of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised controlled trial. Authors: Thornicroft et al. Journal: Lancet Year: 2013 Type: Quantitative Country: Storbritannien</p>	<p>Studien undersöker huruvida en ytterligare användning av JCPs (Joint Crisis Plan) förbättrade behandlingsresultat jämfört med behandling som använd dagligen.</p>	<p>Kvantitativ metod som hade för syfte att jämföra JCP behandlingsresultat med vanlig behandling. 569 deltagare valdes ut för deltagande och randomiserades. 285 av deltagarna placerades i interventionsgruppen och 285 deltagare placerades i kontrollgruppen. Kriterium för inkludering av deltagarna var: att de är över 16 år, återfaller i sin psykosjukdom, har intagits för psykiatrisk vård minst en gång under de senaste två åren. Exklusionskriterier var nuvarande tvångsvård eller slutenvård. Patienterna fick vid två olika möten tillsammans med vårdpersonal och anhöriga använda en lista med förslag för att formulera sin personliga vårdplan. Även kvalitativ metod i form av fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer användes. Både separata intervjuer med patienter och vårdkoordinatorer har gjorts följt med kombinerade grupper.</p>	<p>Resultatet visar inte på någon signifikant skillnad mellan kontroll- och interventionsgrupp. Huvudhypotes var att interventionsgruppen skulle ha en signifikant minskning i antal tvångsinläggningar jämfört med kontrollgruppen. Resultatet visar att 49 av 284 patienter (18%) i interventionsgruppen tvångsinlades, medan 56 av 285 patienter (20%) i kontrollgruppen tvångsinlade. Ett antal sekundärhypoteser har formulerats, som inte heller har visat någon signifikant skillnad mellan grupperna. Till exempel undersöks upplevt tvång enligt McArthur Perceived Coercion Scale. Resultatet visar medelvärde 2,10 för interventionsgruppen och medelvärde 2,33 för kontrollgruppen (p=0,16). Det nämns dock att kvalitativa data tyder på en förbättring gällande den terapeutiska relationen, i interventionsgruppen.</p>	<p>Bra</p>
<p>Title: Seclusion experienced by mental health professionals. Authors: Kuosmanen et al Journal: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Year: 2015 Type: Qualitative Country: Finland</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur erfarenheten av att bli avskild på avdelningen är samt att utvärdera effekten av att använda sig av "avskiljning" inom psykiatrin.</p>	<p>Två deltagare som även är författare till studien har genomfört ett experiment, där dem blir avskilda från andra patienter och har kontakt med den som ledde experimentet under måltider, toalettbesök och mätningar som berörde själva studien. Experimentet pågick i 24 timmar. Var 6:e time spelade deltagarna in på diktafon sina upplevelser utifrån fyra rubriker: att vara avskild, miljö i rummen, aktiviteter under tiden deltagarna hålls avskilda och andra tankar som rör avskiljning. Texten transkriberades och analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet kommer fram till avskiljning upplevdes som väldigt negativt och ledde till oro och tristess hos deltagarna. Båda deltagarna ifrågasatte avskiljning som en metod som används som behandling Eftersom det var väldigt tyst i rummen har deltagarna känt sig misstänksamma då de fokuserade på alla möjliga små ljud Miljön i rummen har upplevts som alldeles för enkel och opersonlig. Tomma rum utan möjlighet till någon aktivitet har lett till att deltagarna började sysselsätta sig med andra diverse saker som t.ex. att banka på dörrar I syfte att påkalla uppmärksamhet. När det gäller aktiviteter under denna tid har båda deltagarna upplevt kontakten med den som ledde experimentet som viktigt och något att se fram emot vid måltider, dusch m.m.</p>	<p>Låg/Medel</p>

<p>Title: Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. Authors: Andreasson & Skärsäter Journal: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Year: 2011 Type: Qualitative/fenomenografisk Country: Sweden</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters upplevelse av att tvångsvårdas för akut psykos.</p>	<p>Tolv patienter intervjuades utifrån en självkonstruerad intervjuguide. Fenomenografisk analys. Strategiskt urval med inklusionkriterier: tvångsinlagd, psykotisk sjukdom enligt ICD-10 samt förmåga att tala och förstå svenska. Urvalet baserades på patienternas symtom samt deras kognitiva förmåga enligt bedömning av patientens case manager.</p>	<p>Två kategorier: erhålla nödvändigt stöd och uppleva respektfull vård. Patienterna såg tvångsåtgärder i ett positivt ljus om de fick god vård. De kände sig respekterade om de behandlades som människor. Författarna menar att resultatet kan ligga till grund för en individuell handlingsplan inför framtida vårdtillfällen.</p>	<p>Bra</p>
<p>Title: Solving the Staff's Problem or Meeting the Patients' Needs: Staff Members' Reasoning about Choice of Action in Challenging Situations in Psychiatric Inpatient Care. Authors: Looi et al. Journal: Issues in Mental Health Nursing Year: 2014 Type: Qualitative/content analysis Country: Sweden</p>	<p>Syftet var att beskriva vårdpersonalens resonemang kring olika handlingsalternativ i svåra situationer inom psykiatrisk slutenvård.</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer med 26 medlemmar i personalstyrkan. 8 skötare, 10 psykiatrisjuksköterskor, 4 "ward managers" samt 4 läkare. 12 män, 14 kvinnor mellan 24–66 år gamla. Inklusionskriterier var erfarenhet av att arbeta inom psykiatrisk slutenvård samt en villighet att delta i studien. Fokusgruppsintervjuer skedde i grupper om fyra till sex deltagare. Uppdelning utefter arbetserfarenhet. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultaten mynnade ut i två olika kategorier: lösa personalens problem genom kortsiktiga lösningar, eller möta patientens behov.</p>	<p>Medel/Bra</p>