

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:34

Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient
med Elektrokonvulsiv terapi
The registered nurses' experiences of nursing for patient
with Electroconvulsive therapy

Shayma Alsabbagh
Amina Davletmirzaeva



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient med elektrokonvulsiv terapi The registered nurses experiences of nursing for patient with electroconvulsive therapy
Författare:	Shayma Alsabbagh & Amina Davletmirzaeva
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård
Handledare:	Karin Josefsson
Examinator:	Yvonne Hilli

Sammanfattning

ECT-behandling är en effektiv och snabb antidepressiv behandling i jämförelse med läkemedel. Behandlingen ger mindre biverkningar och minnespåverkan som oftast är kort och övergående. Under senaste åren har antalet ECT-behandlingar ökat på grund av ökad psykisk ohälsa vilket ökar behov av behandlingsinsatser. Specifik omvårdnad vid ECT-behandling är viktigt, då det påverkar och främjar välbefinnandet hos patienten. Socialstyrelsen ställer nu ett högre krav på en utveckling av kliniska riktlinjer för praxis i omvårdnad vid ECT-behandling. Sjuksköterskor har ansvar för att omvårdnad som ges är evidensbaserad. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient med ECT-behandling. I studien användes en kvalitativ metod med induktiv ansats, med intervjuer som datainsamlingsmetod ($n=9$) Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenterar, via sex kategorier, sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient med ECT-behandling: *att se patientens behov; att göra oreflektad omvårdnad; att känna sig otillräcklig; att sakna utbildning om omvårdnad vid ECT; att göra tidskrävande administration och att konsultera ECT-teamet*. Studien visar tydligt att sjuksköterskan har bristande kunskap om specifik omvårdnad vid ECT-behandling utan riktlinjer. Sjuksköterskan upplevde svårigheter att hitta rätt information på grund av tidsbrist och annat administrativt arbete kan det leda till en känsla av otillräcklighet.

Nyckelord: Elektrokonvulsiv behandling, omvårdnad, psykiatri, sjuksköterskans upplevelse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Elektrokonvulsiv terapi	1
Livsvärld	2
Lidande	3
Psykiatrisk omvårdnad	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Ansats	5
Deltagare	5
Datainsamling	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Att se patientens behov	8
Att ge oreflekterad omvårdnad	9
Att känna sig otillräcklig	10
Att sakna utbildning om omvårdnad vid ECT-behandling	10
Att göra tidskrävande administration	11
Att konsultera ECT-teamet	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsatser	17
Kliniska implikationer	18
REFERENSER	19
Bilaga 1	22
Bilaga 2	24
Bilaga 3	25

INLEDNING

I vårt dagliga arbete på Vuxenpsykiatriska kliniken träffar vi patienter som lider av psykisk ohälsa. Patienter som är i största behov av en psykiatrisk omvårdnad och medicinsk behandling. En av våra specifika uppgifter på vår klinik är att ge omvårdnad för patienter med elektrokonvulsiv terapi (ECT). ECT är en elbehandling som är en behandlingsmetod inom den psykiatriska vården. Behandlingen ordineras till patienter som lider av djup depression eller för att avbryta maniska skov eller psykotiskt tillstånd. ECT-behandling är en effektiv, snabb behandling med mindre biverkningar i jämförelse med läkemedel som tar längre tid tills effekt upplevs och ger dessutom mer biverkningar. Omvårdnaden är en viktig del i behandlingen och kan påverka patientens upplevelse. Den specifika omvårdnaden vid ECT-behandlingar är en av huvudansvarsområdena som sjuksköterskor har inom den psykiatriska vården. Okunskap och attityd hos sjuksköterskan kan leda till en negativ upplevelse hos patienten och kan även påverka patientens beslut att ta emot behandling eller inte. Med denna studie vill vi beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patienter som får ECT-behandling.

BAKGRUND

Elektrokonvulsiv terapi

Elektrokonvulsiv terapi ECT – behandling eller elbehandling som det nämns i det vardagliga språket, det är en metod där elektrisk ström används för att utlösa ett epileptiskt anfall eller ökar hjärnaktiviteten. Detta är den terapeutiska delen i behandlingen. ECT-behandling har stimulerande effekt på olika system bland annat på monoaminerga, neuro- och hormonellasystem i likhet med antidepressiva läkemedel (Mårtensson 2010, s. 539).

År 1938 introducerades ECT-behandling inom den psykiatriska vården i Europa och 1940 i Sverige. I början har ECT-behandlingar getts utan narkos och muskelavslappande medel som medförde psykiska och fysiska skador hos patienter som tandskador och kotkompressioner. Först i slutet av 1950 talet började användningen av mer kontrollerade former så som narkos och avslappningsmedel. Med den utvecklingen skiljer sig mycket dagens ECT-behandling från den första gamla metoden och det finns inte längre krav på vilken yrkesgrupp som ska utföra det. Det krävs en särskild delegation och utbildning om behandlingen utförs av en annan yrkesgrupp än läkare. ECT-behandlingen skall ordineras och följas upp endast av specialistläkare inom psykiatri som bestämmer energi styrkan, antal behandlingar och avgör när den ska avslutas (Socialstyrelsen 2013).

Innan en ECT-behandling förbereds patienten preoperativt och får kortvarig narkos och avslappande medel för att minska risker och obehag. Efter patienten har blivit sövd ges den elektriska stimuleringen för att utlösa de toniska-kloniska kramperna. Själva behandlingen brukar ta några minuter. Innan och efter behandlingen får patienten hjälp

med ventilation i form av syrgas. Patienten övervakas av personal från ECT-teamet hela tiden tills patienten är vaken (Mårtensson 2010, s. 539).

ECT-teamet är ett team på psykiatriska kliniken som består av ECT-sjuksköterskor som har delegering att utföra ECT-behandlingen, narkosläkare och narkossjuksköterska som har ansvar att söva ner patienten, samt mentalskötare som har ansvar att finnas med patienten under hela behandlings processen. Personal är från olika psykiatriska avdelningar som arbetar på kliniken och det specifika ansvaret att bestå schemavis under ECT-dagar som är måndag, onsdag och fredag från kl.9:00 - 12:00.

De vanliga indikationerna för ECT-behandling är medelsvår och svår depression efter att patienten har provat antidepressiva läkemedel utan större effekt. Den ersätter inte läkemedelsbehandling utan ges som komplettering. ECT-behandling kan vara ett förstahandsalternativ vid depression med stor suicidrisk, vanföreställningar eller katatona drag. En annan indikation kan vara reaktiva psykoser, postpartum psykos, schizofreni eller maniskt tillstånd. ECT-behandling kan vara även nödvändig vid livshotande och sällsynt tillstånd som vid Delirium acutum. Ibland kan ECT-behandling ges vid svåra former av Parkinsons sjukdom med god effekt (Mårtensson 2010, s. 539). Det finns inte några absoluta kontraindikationer för ECT behandlingar men däremot att behandling ska ges med stor försiktighet vid nyligen genomgången hjärtinfarkt, ökad intrakraniellt tryck och förhöjd risk vid narkos (Mårtensson 2010, s. 541).

Vid rätt indikation är ECT-behandling en effektiv metod. Enligt Mårtensson (2010, s. 541) har ECT-behandling liknande effekt som antidepressiva läkemedel, vid t.ex. en melankolisk (djup) depression ca 80 – 90 % av patienter blir betydligt förbättrad i jämförelse med antidepressivt läkemedel som ger 60–70 %. Detta bekräftas även i en studie av Dowman, Patel & Rajput (2005) där de studerade patienters upplevelser av ECT-behandling. Deras resultat visar att ECT-behandling upplevs som säker och effektiv när den ges med rätt indikation och patienter hade fått rätt och upprepad information. I en annan studie av Aoki et. al (2016) visar att god kunskap och erfarenhet av ECT-behandlingen kan ge positiv effekt och minskar stigmatisering.

Enligt Årsrapport (2015) så har antal personer som får ECT-behandlingar ökat med 78 personer i landet jämfört med år 2014. Antal kvinnor var 62 % och män 38 %, åldersvariation är 14 – 95 år och 80 % av de som har fått behandling var diagnostiserad med depression. Patienter som upplevde sig mycket förbättrad eller förbättrad var 76 % av de som har fått ECT-behandling.

Livsvärld

Varje människa har sin egen unika livsvärld som den lever i. Det handlar om hur människan verkar och lever i en värld med andra och har samspel som de både påverkar och påverkas av. Även om människor kan uppleva saker i världen på samma sätt har de ändå sin egen unika förståelse och företeelse i detta. Människan upplever världen via den levande kroppen, via sina sinnen med allt som den ser, känner och hör. Livsvärlden påverkas av varje förändring som sker i kroppen, som kan ske vid sjukdom. Känslor och upplevelser som kommer vid psykisk ohälsa kan vara främmande för människan och de

påverkar inte bara kroppsdelar eller organ utan påverkar hela existentiella upplevelser (Dahlberg 2014, s. 65). Livshållning och kroppshållning går hand i hand, vid smärta i kroppen upplevs även smärta i själen. Viktigt att sjuksköterskan förstår livsvärldsteorin för att kunna förstå människors upplevelser genom deras berättelser och kroppshållning (Dahlberg & Segesten 2015, s. 139).

Lidande

Lidande innebär en obalans mellan det onda och det goda, mellan hälsa och ohälsa. Det finns alltid i människors liv och orsakas av olika skäl. Det är svårt att definiera och beskriva lidandet med ord. Lidande upplevs på olika sätt utifrån den livsvärld som människan befinner sig i. Enligt Eriksson är lidande inte bara begränsad till sjukdomar utan kan också vara själsligt och andligt. Genom att överleva lidandet kan människa få en ny syn på livet och en ny existens. Lidandet kan delas upp i tre olika dimensioner: livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande kan uppstå av kampen mellan den inre och yttre erfarenheten, samt när människan inte länge kan utföra det som människan är ämnad till. Lidande i följd av sjukdom, symtom eller skada kallas sjukdomslidande. Bristande, felaktig, otillräcklig och utebliven vård orsakar vårdlidande (Eriksson 1994 se Arman 2016, ss. 186-189; Dahlberg & Segesten 2015, s. 215).

Psykiatrisk omvårdnad

Målet med omvårdnad oavsett åkomman är att lindra lidandet och främja hälsa. I den psykiatriska omvårdnaden ligger fokus främst på att försöka förstå den lidande människan, att förstå hur tankar och känslor som medför psykisk ohälsa kan påverka den. Att engagera sig i hur det känns och vad det innebär att vara människa i en utsatt situation, att kunna möta människan bakom symtom i syfte att de ska uppleva sig sedda och värdefulla (Wiklund 2014, s. 24). Den psykiatriska omvårdnaden ska vara stödjande och hälsofrämjande med stöd i evidensbaserad forskning, den ska värna om personens värdighet och stärka dennes delaktighet (Arvidsson & Skärsäter 2006, ss. 46-49).

Psykiatrisk omvårdnad handlar om en mellanmänsklig process där samspelet mellan sjuksköterska och patient kan påverka patientens upplevelse av sin hälsa. Relationer är viktiga och avgörande i den processen och ska präglas av tillit och öppenhet. Det krävs goda kunskaper hos sjuksköterskan om psykiatriska sjukdomar och behandlingar för att kunna ge den goda specifika omvårdnaden. Även viktigt att kunna integrera kunskap och forskningsresultat till den enskilda patientens vårdbehov (Wiklund, 2014, s. 409).

En viktig del i omvårdnad för patienter med ECT-behandling är informationen som ska vara tydlig och i god tid, samt innehålla informationen om själva behandlingen, effekten, biverkningar och konsekvenser av utebliven behandling. Patienten och närstående ska vara delaktiga i behandlingen (Socialstyrelsen, 2010).

Den specifika omvårdnaden i samband med ECT-behandling kräver goda kunskaper om själva behandlingen och biverkningar samt omhändertagandet. Utifrån en hållbar utveckling krävs det inte bara kunskap och utbildningar utan resurser för att kunna implementera detta (Aronsson et al. 2016, s. 414). Enligt tidigare studier framkommer

viktiga komponenter som bör ingå i omvårdnaden av patienter med ECT-behandlingar såsom attityd, kunskap, information, tid samt engagemang hos sjuksköterskor. I en studie av Kheiri, Sahebalzamani & Jahantigh (2011) har de kommit fram till att sjuksköterskans attityd spelar stor roll och kan påverka patientens beslutfattande och upplevelse av ECT-behandling eftersom de har närmare och tätare kontakt med dessa patienter utifrån deras profession. Det finns en klar koppling mellan sjuksköterskans kunskap och patientens upplevelse av behandling. Kunskap och utbildning kring ECT-behandling bidrar till en mer säkrare och god omvårdnad samt den ökar sjuksköterskans förståelse av situationen som patienten befinner sig i. Detta bekräftas i en studie av Munday, Deans & Little (2003) där de kommer fram till att utbildning för sjuksköterskor om ECT-behandling är en viktig del för att kunna ge en omvårdnad med kvalitet, utan detta så finns det risk att omvårdnaden som levereras bli sämre och med dålig kvalitet. Vidare i en annan studie av Dowman, Patel, & Rajput (2005) kommer de fram till i sitt resultat att informationen kring ECT-behandling och hur den förmedlas till patienten är avgörande för behandlingens resultat. De menar att det är viktigt att alla patienter som får ECT-behandling få en detaljerad förklaring om behandlingen och om det är nödvändigt att upprepa den informationen för att minska patientens oro och ge möjlighet för alla frågor som ska ställas.

Det finns inte mycket studier kring sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad vid ECT-behandling samt område kring ECT-behandlingar vilket tyder på att området är outforskat.

PROBLEMFORMULERING

God omvårdnad har sin grund i evidensbaserad vård. En ECT-behandling kräver specifik omvårdnad. Genom åren har det inte funnits några tydliga rutiner eller riktlinjer vid omvårdnad för patienter med ECT-behandling. Socialstyrelsen ställer högre krav på en utveckling av kliniska riktlinjer för praxis i omvårdnad vid ECT-behandling. Men det saknas fortfarande tydliga och konkreta förslag på den specifika omvårdnaden och praktiska utförandet vid ECT. Otydliga rutiner och okunskap gör det svårt att utarbeta riktlinjer kring omvårdnad vid ECT. Detta visar tydlig att det krävs ett behov att öka kunskap kring den specifika omvårdnaden i samband med ECT-behandlingar. Sjuksköterskans handlande har stor betydelse och påverkar patientens upplevelser samt tillfrisknandet. Därför är det viktigt att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient med ECT-behandling.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient med ECT-behandling.

METOD

Ansats

I denna studie har en kvalitativ metod med induktiv ansats använts för att få en djup förståelse om det fenomen som valts att studeras. Metoden och ansatsen ger möjlighet att beskriva i helhet människors erfarenheter och upplevelser av olika saker och syn på deras eget sätt och verkligheten (Dahlberg 2008, ss. 97-98). Kvalitativ metod används och rekommenderas inom omvårdnadsforskning för att få en ökad förståelse för människors uppfattning och erfarenhet (Lundman & Hällgren Graneheim 2015, s.187).

Deltagare

De nio deltagare som deltog i denna studie valdes utifrån följande inklusionskriterier: 1) att personen var legitimerad sjuksköterska med eller utan specialistutbildning inom psykiatrisk omvårdnad, 2) arbetade i den psykiatriska heldygnsvården på SÄS och 3) hade minst ett års erfarenhet av omvårdnad för patienter med ECT-behandling. Exklusionskriterier var som kallad ECT-sjuksköterskor, det vill säga ECT-sjuksköterskor som har delegering att utföra ECT-behandling, men som inte deltar i själva omvårdnaden av patienten. Deltagarna var kvinnor med varierande ålder mellan 24 och 52 år. Klinisk yrkeserfarenhet varierande mellan 1 till 22 år samt deltagarna arbetade på olika avdelningar på samma klinik. Hälften av deltagarna hade specialistutbildning i psykiatrisk vård

Datainsamling

I studien användes nio intervjuer inklusive en provintervju. Provintervjun inkluderades eftersom den uppfyller kvalitativa kriterier för inklusion. Provintervjun genomfördes för att kontrollera om intervjuerna var utförbara samt att intervjufrågorna har gett svar på studiens syfte som rekommenderas av Gillham (2008). I samråd med deltagare utfördes intervju i ett avskilt rum med neutral inredning och inleds med en kort sammanfattning av studiens syfte. Deltagarna fyllde i sina bakgrundsdata samt gav skriftligt samtycke (bilaga 3). Datainsamling utfördes med hjälp av semistrukturerad intervju med följdfrågor (bilaga 3). Enligt Gillham (2008) där både öppenhet och struktur i en semistrukturerad intervju ger mer möjlighet att få data av god kvalitet. Intervjuguiden innehöll en huvudfråga där deltagarna fick berätta öppet om upplevelser av omvårdnad för patienter vid ECT-behandling. Följdfrågor användes för att styra upp och fokusera deltagarna till ämne samt för att utveckla svaren. Intervjuerna varade 30–45 minuter och spelades in på en digital ljudinspelare. Därefter transkriberades intervjuerna ordagrant.

Dataanalys

I denna studie används kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Kvalitativ innehållsanalys används inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka texter som intervju och dagböcker. Induktiv ansats innebär att texter som baseras på personernas berättelser av sina upplevelser analyseras förutsättningslös och ska ses i sitt

sammanhang. Detta innebär att tolkningen av texter bör göras med medvetenhet av intervjuarens kultur, historia och livsvillkor. Texten har inte mening utan får det genom läsaren (Lundman & Hällgren Graneheim 2015, s.188; Graneheim & Lundman 2004).

Transkriberade intervju texter lästes av båda författarna noggrant och upprepade gånger för att få övergripande förståelse och helheten av innehållet. Sedan påbörjades mer ingående läsning, ord för ord, för att få fram meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Därefter sorterades meningsbärande enheter efter gemensamma upplevelser. För att få materialet mer lätthanterligt har texten kortades ner till kondenserade enheter som är textnära och bevarar innehållet. Analysen fortsatte genom att den kondenserade enheter kodades, vilket innebär att texten får en etikett med kort text som bevarar budskapet. Vidare omvandlades koder till underkategorier och kategorier genom abstraktion. Resultatet beskriver kategorier på deras innehåll och mening (Lundman & Hällgren Graneheim 2015, s. 191; Graneheim & Lundman 2004). Analysprocessen illustreras i tabell I.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen i innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Tidsbrist, jag hinner inte... man bli alltid frustrerad för att man inte hinner det man vill göra... då har jag inte utrymme då kommer det inte att prioriteras och ingenting kommer att tillstå... Jag hinner ej följa upp patienten... Jag vill hjälpa till men jag hinner inte sitta och prata med patienten... man känner sig otillräcklig, att jag borde hinna... någon gång hinner jag sticka in huvudet och fråga... inte hinner ta min rast och får gå över mina arbetstider... man får nästan skuld känslor och dåligt samvete... känns jobbigt... villa vara överallt och stötta upp men har inte alltid tid.	Tidsbrist och hinner inte samtala, frustration har ej utrymme, känner sig otillräcklig, följer ej upp, skuld känslor och dåligt samvete att borde hinna, vill stötta upp men inte hinner.	Tidsbrist, frustration.	Tidsbrist	Att känna sig otillräcklig

Etiska överväganden

För att få godkännandet att genomföra planerad studie skickades ett informationsbrev med en förfrågan till verksamhetschefen och en blankett för underskrift (bilaga 1). Efter godkännande av verksamhetschefen skickades informationsbrev och intervjuguiden till avdelningschefer på respektive fyra psykiatriska avdelningar för att få kontakt med tilltänkta deltagare. Deltagarna fick intervjuguiden (bilaga 3) innan intervjuerna. Kontakten togs via telefon för att ge möjlighet för deltagarna att ställa frågor och få ytterligare mer information om studiens syfte, samt att informera om att delta i studien är frivilligt. Tid och plats bokades efter deltagarnas önskemål. Innan intervju påbörjades har deltagarna signerat skriftligt samtycke om att delta i studie (bilaga 3).

Under studiens genomförande beaktades forskningsetiska riktlinjer och aspekter inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Enligt Codex 2017 (SFS 2003:460) finns det fyra allmänna huvudkrav på forskning som ingår i det grundläggande individskyddskravet, som är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet beaktades i studien genom att informationsbrevet om studiens genomförande skickades till verksamhetschef och deltagare. Informationen som lämnades var detaljerad med beskrivning om studien och dess syfte. För att motivera deltagarna har författarna betonat studiens vinster om ny kunskap som skulle kunna bidra till klinikens utveckling. Både författarens- och handledare namn har angetts för underlättandet att ta kontakt med dem.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt att självständigt bestämma om sin medverkan och har rätt när som helst att avbryta den utan förklaring. Deltagarna i studien har fått både skriftlig och muntlig information om att deras medverkan är helt frivillig och om rätten att avbryta studie när som helst (bilaga 2). Alla deltagare i studie har lämnat skriftligt samtycke (bilaga 3).

Konfidentialitetskravet är viktigt för att människors identitet inte skulle kunna identifieras av utomstående. Författarna har varit noga med att deltagarnas uttalande inte går att identifiera av avdelningschefer eller läsare. Data har också lagras och hanteras på ett säkert sätt. I den här studien har allt insamlat material hanteras konfidentiellt och bevaras på ett säkert ställe samt används endast i forskningsändamål. Därtill har endast författarna och handledare tillgång till materialet. Under datainsamlingen och analysen har deltagarna behandlats med respekt så att de inte känner sig utlämnade eller deras uttalanden förvrängts. Efter examinationen av uppsatsen kommer all insamlad data raderas.

Nyttjandekravet har beaktats och innebär att insamlad data och uppgifter om deltagare inte får användas för kommersiell användning, andra icke vetenskapliga syften som direkt kan påverka den enskilde.

RESULTAT

Resultatet presenteras genom sex kategorier som beskriver sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient vid ECT-behandling. Dessa sex kategorier innehåller 19 underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier.

Underkategorier	Kategorier
Stödjande samtal	Att se patientens behov
Finnas där	
Information	
Basal omvårdnad	Att ge oreflekterad omvårdnad
Rutiner	
Osäkerhet	
Tidsbrist	Att känna sig otillräcklig
Krav	
Frustration	
Kunskapsbrist	Att sakna utbildning om omvårdnad vid ECT-behandling
Längtan efter utbildning	
Viljan att kunna mer	
Jobbigt	Att göra tidskrävande administration
Krävande	
Mycket papper	
Säker	Att konsultera ECT-teamet
Snabb	
Tillgänglig	
Kunnig	

Att se patientens behov

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att omvårdnaden vid ECT-behandlingar innebär mer än den basala omvårdnaden. De ansåg att det stödjande samtalet och informationen är en viktig del. Sjuksköterskor upplevde att patienter som ordinerats ECT-behandling har stort behov av stöd vilken de kan ge genom att söka upp och erbjuda samtal. I intervjuerna beskrev de att bemöta patienternas behov, lyssna aktivt, förklara och svara på deras frågor kan påverka patienternas inställning inför behandling positivt. Sjuksköterskor tyckte att det är viktigt med uppföljande och inplanerade samtal som prioriteras med syfte att ge information i god tid. Informationen skall inte bara lämnas till patienten utan den skulle vara tydlig om vad behandlingen innebär och hur den går till samt vilka biverkningar som kan förekomma. Informationen ska upprepas och följs upp så att patienten verkligen tar emot och förstår innebörden. Detta upplevdes

som ett effektivt verktyg för att få patienten att känna sig lugn och trygg samt vara motiverad att ta emot och fortsätta behandling.

”... det är främst stödjande samtal där jag försöker att förklara... Men det är mycket samtal, prata, prata med de och sedan vet vi att man får återkomma med information hela tiden för att de inte alltid är mottagliga... Då brukar jag komma tillbaka igen och fråga hur det känns och hur de upplever för att motivera att fortsätta och inge hopp för att det ska fungera väl...”

”... då sitter jag, jag finns väl där och sitter med, och känner på hand att vi finns med de, att de får upplevelse av trygghet ä, att de kan lita och känna sig trygga i... mycket samtal, stödjande samtal. Å... de får informationen i god tid, så kan man hinna med få lite mer lugn och ro i sig... hur de uppfattat informationen, hur de känner till det...”

”... jag prioriterar de faktiskt väldigt mycket och ge tid till de, det är viktigt då känner de sig trygga i sådan behandling... för att det ger god effekt ofta, jag upplevd, och förklara varför... mycket tillit när man ska genomgå detta... då ska man finnas där precis innan de går och precis när de kommer tillbaka och fånga upp där, kan jag tycka är värdefullt så det är nog informationen i god tid och sedan fånga upp de efteråt, det är väldigt viktigt med samtal just att de kan sätta ord på det hm...”

Att ge oreflekterad omvårdnad

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde omvårdnad för patienter med ECT-behandling som en basal rutinmässig procedur och uttryckte osäkerhet kring den specifika omvårdnaden. De ansåg att omvårdnaden är att patienten är förberedd innan behandling med preoperativa åtgärder bland annat genom att patienten är fastande, har duschat och har rena kläder. Sjuksköterskor ansåg den medicintekniska förberedelsen som den viktigaste biten i omvårdnaden i samband med ECT-behandling då sätter man en perifer venkateter och ger medicinering. Vidare framkom att sjuksköterskor tyckte att det är viktigt att patienten känner sig lugn och kommer iväg till ECT behandling. I resultatet framkom att sjuksköterskor utförde omvårdnaden utifrån det som de har lärt sig under arbetserfarenhet vilket uttrycktes i ”så brukar det göras” och ”det som kändes bra”.

”... patienterna behöver mer omvårdnad som får ECT behandling, de får förberedas på morgonen med omvårdnad, dusch, PVK, premedicinering, samtal om de är oroliga så...”

”... kanske samtal med patienten. Kanske när jag sätter PVK och om patienten är orolig kan jag sitta med patienten och prata lite om behandlingen... å så här brukar folk göra och då gör man likadant...”

”... så brukar man se till att patienten får mat bland annat... vanlig basal omvårdnad som finns inom psykiatrin, jag tycker det är mest förvaring, det finns inte så mycket annat att göra och man inte kan sitta och prata, och prata hela tiden heller, utan ofta så kanske det blir att patienten sitter i dagrummet och tittar på TV, ja, och så väntar man på nästa behandling...”

Att känna sig otillräcklig

I resultaten framkom att sjuksköterskor upplevde otillräcklighet. Omvårdnad för patienter med ECT-behandling upplevdes vara krävande både på kunskap och tid. Sjuksköterskor uttryckte att de har ansvar för alla patienter som finns på avdelningen och inte bara patienter skulle få ECT-behandling. I detta upplevde de svårigheter att hinna med och ge den omvårdnad som patienten behöver. Administration och medicindelning tar det mesta av deras tid. Detta ledde till att sjuksköterskor kände sig stressade och frustrerade för att de inte kunde tillgodose patientens behov. Sjuksköterskor upplevde att de inte har tid utan måste prioritera uppgifter som inte kan delegeras till skötare vilket skapade längtan att kunna ge den goda omvårdnaden själv. De upplevde till och med skuld känslor att de borde kunna hinna med omvårdnaden men ibland måste de avbryta detta även om de anser att det är viktigt.

”...jag hinner inte men ändå försöker jag fråga hur det har gått, hur upplevde du det? ...En stund när jag delade medicin och det kändes lite lättare att stanna en stund och fråga för då kände jag att jag har lite koll på läget...”

”...man känner sig sämre när man inte hunnit med patienten. Man känner sig inte trygg när man inte kan ge bra vård...”

”...det blir mer stress, och jag kan inte utföra det jobbet jag tycker jag kan och på det sätt det ska göras. Då patienten kommer i kläm och det känns givetvis inte så bra... så är det i verkligheten. Jag önskar att man kunde göra mer än man gör... utan patienten lider för... mitt mått är att alla ska överleva under mitt pass, ungefär så...”

Att sakna utbildning om omvårdnad vid ECT-behandling

I resultatet framkom att sjuksköterskor är osäkra i sin kunskap kring ECT-behandlingen och hur det går till. Den kunskapen som de har fått under sin utbildning och tiden som de har jobbat med patienter räcker inte till för att kunna ge den information som de känner sig trygga med. De har endast ett tillgängligt häfte angående ECT-behandling för

studenter och patientbroschyr som de använder även för personal. Sjuksköterskor upplevde sig osäkra var de kan hitta rätt information och kunskap. De önskade att kunna få veta mer och vara med patienten under hela ECT processen och se vad som händer under själva behandlingen. Sjuksköterskor ansåg det viktigt att ha kunskap för att kunna svara på patientens frågor, stötta, motivera samt att följa upp. De upplevde behov av mer utbildning om omvårdnad för patienter vid ECT-behandling. De tyckte det är viktigt för att kunna möta patientens behov, ge de rätt information för säker och god vård.

”...vi har patienter som får ECT-behandlingar 3 gånger i veckan så det krävs faktiskt att få utbildningen mer utvecklad i det området... Det är jätteviktigt för mig som sköterska att jag ska känna mig trygg med den informationen jag ger och allt. Att det ska finnas patientsäkerhet. Ja det är det jag vill...”

”...får jag googla mig fram till det. Därför behöver ju personalen också utbildas. Övrig personal behöver den kunskapen... eftersom vi är en ECT-avdelning. Det är hit som patienter kommer och ligger för att få behandling. Då måste vi ha den kunskapen och det är lite vårt ansvar också...”

”...jag känner mig inte trygg med den kunskap som jag har, nej... Min kunskap, vilken information jag ens ger till patienten så vill jag ju ge korrekt information. ...det kanske finns broschyrer, jag kan inte det så bra, kanske finns, det vet ju ni...”

Att göra tidskrävande administration

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde den administrativa förberedelser krävande för patienten som ska påbörja ECT-behandling. Sjuksköterskor ansåg att de ofta är osäkra på förberedelsen kring detta, vilka papper som ska fyllas i, vilka undersökningar och prover som krävs att ta innan. Administrativa rutiner kring förberedelsen upplevdes även som tidskrävande eftersom patienter behöver hjälp med att fylla i blanketter och senare skall allt detta dokumenteras av sjuksköterskan. Den medicintekniska förberedelsen upplevdes som stressande, som att sätta PVK, ge premedicinering samt den basala preoperativa förberedelserna utöver de andra av sjuksköterskans uppgifter, som sker samtidigt som t.ex. dela mediciner till andra patienter och rond med läkare. Sjuksköterskor upplevde press att allt ska vara färdigt innan patienten kommer i väg för att få ECT-behandling. Liknande upplevelser hade sjuksköterskor när patienten kommer tillbaka från postoperativ avdelning efter ECT-behandling. Oftast räckte inte tiden och patienten får vänta länge och kanske inte alls får någon uppföljande omvårdnad efter behandlingen.

”...det är så mycket en formell procedur innan själva ECT, så det är mycket med provtagningar och undersökningar, och papper som ska fixas, jag kan väl uppleva...”

”...det är mer den tekniska biten att fylla i massa papper, sätta nålar, köra iväg de till operation för att få sin behandling, och efter komma tillbaka till avdelning, det är mer jobbigt med allt som ska fyllas i, alla papper och det som ska skrivas i Melior, kan jag tycka är mer jobbigt men det har inte med patienten att göra i sig, så det är inte omvårdnaden i sig. Det är ju mer administrativa uppgifter som jag tycker är mest jobbigt än själva omvårdnaden...”

”...men det var mest sådana praktiska grejer t.ex. hur gör man en ECT journal, sådana grejer har det varit mycket frågor om vilka papper som ska fyllas i, själva förberedelsen. Checklistan och den biten, det har varit mer än patent frågorna...”

Att konsultera ECT-teamet

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde ECT-teamet som ett viktigt stöd och en resurs i omvårdnaden för patienter som ska genomgå ECT-behandling. Sjuksköterskor ansåg ECT-team professionella och att de har mer kunskap än de själva har. De kände att de kan vända sig till ECT-teamet när de kände sig osäkra och kunskapen inte räcker till för att svara på patientens frågor. Personal från ECT-teamet upplevdes lättare och snabbare att nå eftersom någon från teamet alltid är på plats. Sjuksköterskor upplevde svårigheter i att hitta rätt information kring omvårdnad vid ECT-behandlingar. Därför tyckte de att det var säkrare att fråga ECT-teamet än att söka information själva. De tyckte att personal från ECT-teamet som finns på avdelningarna är en resurs som kan ta över och ta hand om patienten, vilken bedöms vara mer säkert och ger trygghet hos sjuksköterskor att patienten är i ”säkra händer”. Detta upplevdes även kunna skapa trygghets känsla även hos patienter när de träffar den som kan utföra behandlingen.

”... det går oftast snabbare att fråga än att söka själv...”

”... det är bra att vi har ECT-teamet på avdelningen som ger trygghet till oss... Det är ju skönt när de ändå har den specialist kunskapen angående det... att man har någon här att fråga jämt...”

”... jag brukar råda patienten att lyssna på personalen som jobbar i ECT-teamet, det kan jag också erbjuda... om de vill prata med någon som verkligen jobbar nära i teamet och är med under behandling och förre och efter och de som ger behandling, att hellre lyssna och prata med dem...”

”... får jag söka mig till ECT-teamet, dem är experter på det här, får jag ta reda på det antingen skicka jag någon av de, som kan berätta bättre än jag kan eller så ta reda på fakta och gå in till patienten för att berätta detta...”

DISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patienter med ECT-behandling. Författarna kommer att diskutera huvudresultaten som anses vara aktuellt i nutiden och metoden som används i studien.

Resultatdiskussion

Resultaten visade att sjuksköterskor upplevde att de saknade utbildning för den specifika omvårdnaden vid ECT-behandling. De hade behov att få mer kunskap genom utbildning. Kunskapen var inte bara saknad utan sjuksköterskor längtade att få kunna mer om själva ECT-behandlingen och hela processen som patienten går igenom.

I resultatet framkom att sjuksköterskor hade svårigheter med att hitta rätt information och att den information som finns tillgänglig är ytlig och otillräcklig samt riktar sig endast till patienter. Sjuksköterskor kände sig osäkra med den informationen som fanns och försökte hitta rätt information utanför klinikens hemsida genom att till exempel googla. Orsaken till detta kan vara olika och i intervjuerna framkom att sjuksköterskor inte fått den kunskap under sin sjuksköterskeutbildning, vid introduktion eller under sin anställning. Detta kan leda till att sjuksköterskor kan ha svårigheter att kunna identifiera patientens behov av motivering och stöttning vid ECT-behandling vilket i sin tur kan leda till att patienter inte får omvårdnad som den behöver.

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) så är omvårdnaden dennes specifika kompetens. Sjuksköterska har ansvar att ge patienten den omvårdnad som främjar välbefinnande och minskar lidandet. Dahlberg & Segesten (2015, s. 212) menar att vara en patient innebär i sig ett lidande. Sjuksköterskan bör ha förståelse om patientens lidande för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt. För att utveckla den förståelsen krävs det kunskap som sjuksköterskan kan få via utbildning samt erfarenhet. Det finns risk att om patientens behov inte blir sedda och hörda då kan den uppleva vårdlidande, vården blir icke vårdande och sjuksköterskan tappar sin professionella roll.

Resultaten bekräftades även av Munday et al. (2003) som visade på stor kunskapsbrist bland sjuksköterskor som har ansvar för omvårdnad vid ECT-behandlingar. I deras studie jämfördes sjuksköterskors kunskapsnivå före och efter utbildning om ECT-behandling och den specifika omvårdnaden. Sjuksköterskor som utförde ECT-omvårdnad hade varierad kunskap innan genomförd utbildning. Några sjuksköterskor hade praktiska färdigheter och erfarenheter utan någon utbildning. Andra hade fått endast en medicinsk utbildning under senaste fem åren. Resultaten i Munday et. al.

(2003) visar en stor positiv påverkan på sjuksköterskans självförtroende efter utbildning, vilket stärker deras professionella roll i den specifika omvårdnaden vid ECT-behandling. I en annan studie av Navidian, Ebrahimi & Keykha (2015) där de studerar effekten av stödjande vård för patienter som får ECT-behandling, genom att jämföra två patientgrupper som får ECT-behandlingar. En grupp har fått omvårdnad av sjuksköterskor med specifik utbildning och den andra gruppen har fått rutinmässig omvårdnad. Den specifika utbildning som sjuksköterskor har fått bestod av att skapa goda vårdande relationer med patienten genom att ge tydlig information, ge möjlighet att uttrycka sina känslor och ha stödjande kommunikation under hela processen samt preoperativa förberedelser. Deras resultat visar att stödjande omvårdnad ökar patienternas tillfredsställelse vid mottagning av ECT-behandling.

Socialstyrelsen (2010) kräver riktlinjer för den specifika omvårdnaden vid ECT-behandling, vilka inte är framställda ännu. Sjuksköterskor har inte specifika kunskaper om omvårdnad vid ECT-behandlingar och det finns inte några utbildningar som kliniken kan erbjuda. Hur kan detta vara möjligt i nutiden när kraven på omvårdnads kvalitet höjs och att vården ska vara patientcentrerad utifrån patientens unika behov.

I resultaten framkom att sjuksköterskor hade en vilja att ge den goda patientnära vården men mest av deras tid gick åt det administrativa arbetet. De administrativa förberedelser vid ECT-behandling upplevdes krävande som de inte kunde prioritera bort för att patienten skulle kunna få behandling. Innan patienten kan påbörja ECT-behandling så ska den fylla i några skattningsblanketter, lämna prover och få undersökning. Oftast har patienten inte förmåga att göra det själv på grund av sin psykiska ohälsa, då behöver han/hon stöd från sjuksköterskan. Sjuksköterskor var osäkra kring dessa förberedelser och visste inte vilka blanketter som krävdes. Detta upplevdes som tidskrävande eftersom de behövde tid för att först hitta rätt blanketter eller be om hjälp av en kollega och sedan hjälpa patienten att fylla i blanketterna och därefter dokumentera detta i patientens journal samt rapportera till läkare. Dagen som patienten fick ECT-behandling upplevdes extra stressande med medicinsk-tekniska förberedelser till exempel kontrollera att patienten var förberedd preoperativt och att alla papper var med innan patienten skulle transporteras till behandlingen. Samtidigt hade sjuksköterskor ansvar och skall finnas tillgängliga för andra patienter som också behövde uppföljning, stöd, medicinering samt genomgång med läkare. Oftast upplevde sjuksköterskor att det var omöjligt att klara allt detta utan de blev tvungna att prioritera det som var mest akut. Sjuksköterskor upplevde att det administrativa arbetet tog för mycket tid från patienten. Den tiden ville de ge till patienten för att följa upp och ge stöd.

Liknande resultat visas i en studie av Hallin & Danielsson (2007) där de studerade sjuksköterskans dagliga arbete. De kom fram till att sjuksköterskor upplevde sin arbetsdag som stressig på grund av det krävande administrativa arbetet, att de måste tillgodose alla krav, att inte räcka till, att känna sig osäkra och få lite kontakt med patienter. I en annan studie av Olofsson, Bengtsson, & Brink (2003) där de undersökte sjuksköterskors upplevelser av stressigt jobb. I deras resultat framkommer att återkommande stressiga situationer på arbetsplatsen påverkar sjuksköterskor negativt. Sjuksköterskor upplevde frustration, maktlöshet, hopplöshet och otillräcklighet när de

inte hinner med sina uppgifter. I den studien rekommenderar de att handledning på stressiga arbetsplatser är viktig för att minska negativa upplevelser.

Både artikelns och studiens resultat tyder på att mest av sjuksköterskans tid går åt administrativt arbete än patientarbete som i sin tur visar att vården utförs utifrån organisationsperspektiv. Detta innebär att organisationsmål står i centrum och omvårdnaden kring patienten planeras och utförs utifrån organisationens resurser, tid och förmåga (Ekebergh & Berglund 2015, ss. 303-304). Sjuksköterskor prioriterar administration och pappersarbete som organisationen kräver före patienten. Därför tappas patientfokus. Risken finns att patienten inte får professionell vård då vårdare inte har tid eller kunskap för det. Detta kan även ge sjuksköterskan skuld känsla att inte räkna till, att ha professionellt ansvar och inte kunna ge omvårdnad utifrån patientens unika behov. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) skall sjuksköterskor ha kompetens att utföra omvårdnadsuppgifter samt skapa en vårdande relation med patienten. Sjuksköterskor har ansvar för att omvårdnad ska ges utifrån patientens individuella behov där patienten och närstående bli sedda samt förstådda. Detta kan ibland kännas omöjligt att utföra, eftersom sjuksköterskor i dagens vård oftast befinner sig mellan krav och samvete. Utifrån hållbarhetsperspektiv så ska det finnas en balans mellan krav och resurser, mellan ansträngning och belöning, mellan aktivitet och vila (Aronsson et al. 2016, s. 414). I resultaten framkom att sjuksköterskor ibland var tvungna att avbryta eller delegera patientarbete även om de ansåg det som viktigt för att hinna med administrativa uppgifter. Trots all tidsbrist försöker sjuksköterskor planera en stund med patienten vid till exempel medicindelning eller nålsättning för att ha koll på grund av den ansvarskänslan sjuksköterskor känner.

Möte kan vara vårdande och icke vårdande oavsett längden vilket bekräftas i en studie av Shattell, McAllister, Hogan & Thomas (2006). De beskriver att tidsbrist som sjuksköterskor oftast har, hindrar inte att planera ett kort möte med patienten. Längden avgör inte utan innehållet. Sjuksköterskor ska vara närvarande och visa att patienten är värdefull, att vården respekterar och bryr sig.

Metoddiskussion

I studien har en kvalitativ metod används med induktiv ansats samt kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. Utifrån studiens syfte som var att beskriva sjuksköterskors upplevelser valdes den metoden som ger möjlighet att få en bild på ett djupare plan av sjuksköterskors upplevda erfarenheter. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2015, s. 188) finns det en strävan, inom kvalitativ tradition, att komma till den objektiva sanningen så nära som möjligt vilket kan uppnås genom t.ex. intervju. Den metoden var mer passande till denna studie än kvantitativ för att den ger fler möjligheter att fånga upp unika upplevelser genom att intervjua med öppna frågor. Även den ger möjlighet att ställa följdfrågor under intervjun för att förtydliga svaret samt kunna leda tillbaka till syftet.

Information om studien skickades till enhetschefer som i sin tur lämnade ut skriftligt material till utvalda deltagare som valdes ut enligt planerade kriterier. Deltagarna fick intervjuguiden (bilaga 3) och gavs tid innan intervjuerna för att kunna reflektera angående studiens syfte, villkor och deltagandet. Detta skulle kunna påverka deltagarens val att delta i studien och ökade chansen att inget bortfall blev. Därefter fick författarna namn och telefonnummer till samtliga deltagare och sedan togs kontakt med dem. Etiska aspekter beaktades under hela urvalsprocessen.

Författarna förberedde och utförde en provintervju för att kontrollera att intervjun går att genomföra och att frågorna är relevanta och leder till svar på studiens syfte samt för möjligheten att ändra om behovet skulle framkommit. Provintervjun inkluderades utifrån kvalitetskriterier som författarna hade.

Syftet med all forskning är att finna ny kunskap, ny förståelse och ny mening, men viktigt att veta att det inte finns absolut sanning utan det finns flera alternativa tolkningar. Författarnas förförståelse kan påverka resultatets giltighet då förförståelse är den erfarenhet författarna bär med sig och vanligtvis utgår från. Förförståelse kan vara en styrka då den kan öppna för möjligheten att se ny kunskap och få en djupare kunskap om det studerade fenomenet. En svaghet kan vara att det begränsar våra tolkningar av det studerade fenomenet. Å andra sidan är det värdefullt för studiens trovärdighet om författarna är väl insatta i ämnet och forskningsprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim 2015, ss. 196–198). Författarna diskuterade och reflekterade över sin förförståelse innan studien startade för att begränsa dess påverkan på resultatet (Henricson 2012, s. 474).

Inom kvalitativ tradition används det följande begrepp: giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet för att argumentera studiens trovärdighet samt diskutera studiens styrkor och svagheter (Lundman & Hällgren Graneheim 2015, ss. 187–197; Graneheim & Lundman 2004).

Giltighet handlar om hur sanna resultatet är genom att i resultaten lyfts fram den karaktäristika som var avsett att beskriva. Författarna garanterar att utförd studie byggs på upplevelser av sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård och ger omvårdnad för patienter med ECT-behandling. Resultatets giltighet beaktades genom hela analysprocessen, författarna utförde analysen steg för steg dvs. att texten först delades i meningsbärande enheter vilka sedan kodades och slutligen kategoriserades, som presenteras i tabell (tabell 1). Kategorier i resultaten styrks av citaten vilket bekräftar studiens giltighet.

Enligt Morse m.fl. (2002) betyder tillförlitlighet att författare verifierar noggrant sina uppfattningar under hela forskningsprocessen. Tillförlitlighet ökas om det är fler som läser texten och reflekterar samt diskuterar. I studien ökar tillförlitligheten genom att samma intervjufrågor och följdfrågor ställdes under intervjuerna samt att båda författarna utförde intervjuerna tillsammans. Båda författarna läste alla intervjuerna var för sig flera gånger och sedan tillsammans för att skapa en helhetsbild av det insamlade datamaterialet. Alla delar i analysarbetet genomfördes tillsammans för att komma fram till ett gemensamt budskap och fenomen. Författarna diskuterade och reflekterade över

olika kategorier som besvarade studiens syfte. Dialog som författarna hade emellan och med handledare fördes under hela analysprocessens gång vilket stärker ännu mer tillförlitligheten.

Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2015, s. 198) handlar överförbarhet om hur användbar studiens resultat är, i vilken utsträckning den kan användas och i vilken situation. Den bedömningen kan endast läsaren göra men författarna kan underlätta detta genom att tydligt beskriva hur gick de tillväga med studien, som innebär noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys och omständigheter som ligger till grund för studien. En stor del av studiens resultat anses av författarna vara överföringsbar i en förbättrings och utvecklande arbete inom den specifika omvårdnaden vid ECT-behandlingar.

Forskare har alltid en påverkan på studiens föremål inom den kvalitativa metoden, vilket innebär att forskaren är delaktig i en intervju och är medskapare av texten. Resultaten kan aldrig ses som oberoende av forskarna under en intervjustudie (Lundman & Hällgren Graneheim 2015, s. 199). Författarna var medvetna om sin bakgrund och erfarenheter inom det studerande området och att detta skulle kunna påverka intervju utförandet samt resultatet, därför iaktogs stor försiktighet iaktas under hela studien.

Slutsatser

Resultatet i studien visade stora brister på kunskap hos sjuksköterskor i den specifika omvårdnaden vid ECT-behandling som beror på att det inte finns någon utbildning om omvårdnad vid ECT-behandling eller kliniska riktlinjer. Socialstyrelsen kräver från år 2010 att varje klinik som utför ECT behandlingar skall ha riktlinjer för den specifika omvårdnaden vid ECT-behandlingar. Studien visar ett tydligt behov av att införa kontinuerliga utbildningar samt gedigen och mer omfattande introduktion för nyanställda. Det visar även behovet av att utarbeta riktlinjer för omvårdnad vid ECT-behandling. Viktigt att tänka på är att oavsett hur många utbildningar och riktlinjer tillförs krävs det resurser för att detta ska ge resultat. Studien visar att kraven på sjuksköterskorna är höga och det krävs tillräckliga resurser för att förverkliga en god omvårdnad för patienter. Utifrån hållbarhetsperspektivet så ska det finnas en balans mellan krav och resurser, och därför är det viktigt att kliniken inte bara erbjuder utbildning utan också ger personalen möjligheter att delta i dessa utbildningar för att garantera en kvalitativt hög patientvård.

För en hållbar utveckling är det viktigt att sjuksköterskor som ger den specifika omvårdnaden är kompetenta och välutbildade så att patienten får en omvårdnad av god kvalitet vilket kan minska återinsjuknande och kostnader för samhället. Studien kan användas i förbättringsarbetet på kliniken för att utarbeta riktlinjer kring specifika omvårdnaden för patienter med ECT-behandling samt planera utbildningar.

Det skulle vara intressant och värdefullt med en kompletterande studie med syfte att undersöka patientens upplevelse av omvårdnad vid ECT-behandling för att fånga patientens livsvärld.

Kliniska implikationer

Resultat i den studie visar att det finns område som kan utvecklas vidare:

- Utarbeta en noggrann introduktion som ska innehålla utbildning om ECT-behandlingen och den specifika omvårdnaden
- Införa kontinuerliga utbildningar om ECT-behandlingar samt den specifika omvårdnaden för att uppdatera kunskapen.
- Utarbeta tydliga riktlinjer och arbetsbeskrivningar kring omvårdnaden vid ECT-behandling
- Göra informationen kring ECT-behandlingar och den specifika omvårdnaden lättillgänglig

REFERENSER

Aoki, Y., Yamaguchi, S., Ando, S., Sasaki, N., Bernick, P.J. & Akiyama, T. (2016). The experience of electroconvulsive therapy and its impact on associated stigma: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 62 (8), ss. 708-718.

DOI: 10.1177/0020764016675379

Arman, M. (2016). Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, ss. 186-196.

Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M. & Torbiörn, I. (2016). *Arbets- & organisationspsykologi. Individ och organisation i samspel*. Natur och Kultur.

Arvidsson, A. & Skärsäter, I. (2006). *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.

Codex (Elektronisk). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Hämtad 2017-05-02 <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (2008). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Malmö: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2015). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur och Kultur.

Dowman, J., Patel, A. & Rajput, K. (2005). Electroconvulsive therapy attitudes and misconceptions. *Journal of ECT*, 21 (2), ss. 84-87.

Ekebergh, M. & Berglund, M. (2015). *Reflektion i lärande och vård- en utmaning för sjuksköterskan*. Studentlitteratur: Lund.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, ss. 105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun*. Malmö: Studentlitteratur.

Hallin, K. & Danielson, E. (2007). Registered nurses experiences of daily work, a balance between strain and simulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing*, 44, ss. 1221-1230. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.011

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kheiri, M., Alzamani, M. & Jahantigh, M. (2011). The Study of Education Effect on Knowledge of, and Attitudes toward Electroconvulsive Therapy among Iranian Nurses and Patients' Relatives in a Psychiatric Hospital, 2009-2010. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (30), ss. 256 – 260. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.051

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2015). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187-202.

Morse, J.M., Barrett, M., Mayan, M., Olsson, K. & Spieres, E. (2002) Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitativ reserch. *International Journal of Qualitativ Methods*, 1(2).

Munday, J., Deans, C. & Little, J. (2003) Effectiveness of a training program for ECT nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 41(11). PMID: 14621443

Mårtensson, B. (2010). Elbehandling och andra fysikaliska metoder. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (red). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur, ss. 539-563.

Navidian, A., Ebrahimi, H., & Keykha, R. (2015). Supportive Nursing Care and Satisfaction of Patients Receiving Electroconvulsive Therapy: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J*, 17(9). DOI: 10.5812/ircmj.27492

Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), ss. 351-358. DOI: 10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x

Psykiatriregister (2017). *Kvalitetsregister ECT Årsrapport 2015*. Hämtad 2017-05-19 http://www.psykiatriregister.se/sites/default/files/documents/ect_arsrapport_2015.pdf

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2017-06-16 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Shattell, M., McAllister, S., Hogan, B., & Thomas, S. (2006). She Took the Time to Make Sure She Understood: Mental Health Patients` Experiences of Being Understood. *Psychiatric Nursing*, 20 (5), ss. 234-241. DOI: 10.1016/j.apnu.2006.02.002

Socialstyrelsen (2010). *ECT-behandling – En pilotstudie*. Hämtad 2017-05-09 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-3>

Socialstyrelsen (2013). *Rapportering av ECT-behandling till patientregistret – en kvalitetsstudie*. Hämtad 2017-05-19 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-5>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2017-05-24
<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Wiklund Gustin, L. (2014). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Informationsbrev till verksamhetschef för godkännande av datainsamling

Vi, Shayma Alsabbagh och Amina Davletmirzaeva, studerar till specialistsjuksköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård på Akademin för vård, arbetsliv och välfärd vid Högskolan i Borås. Som en del i specialistsjuksköterskeutbildning gör vi ett examensarbete på magisternivå.

Undertecknade är sjuksköterskor och arbetar på kliniken sedan 2011. Har även arbetat med elektrokonvulsiv behandling (ECT) på kliniken. Vi har ett intresse för utveckling i omvårdnad för patienter som får ECT.

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient före och efter ECT. Därför planerar vi att göra enskilda intervjuer med åtta sjuksköterskor som har jobbat minst ett år med omvårdnad för patienter som får ECT. Resultatet av studien kan leda till utveckling och kvalitetsförbättring inom detta område.

Intervjuerna planeras att ske under våren 2017 på kliniken efter överenskommelse med respektive enhetschefer. Tidsåtgången beräknas till max 60 minuter. Studien följer nationella forskningsetiska krav. Medverkan i studien är frivilligt och deltagare kan avbryta det när som helst utan förklaring. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt och kommer varken spåras eller identifieras till den intervjuade eller till arbetsplats i examensarbete. Intervjuerna som spelats in raderas efter att examensarbete är examinerats.

För att utföra studien behöver vi ditt godkännande. Därefter planerar vi att kontakta enhetschefer för att nå sjuksköterskor att intervju. Formulär om godkännande skickas med i detta mail.

Vid frågor är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare
Med vänliga hälsningar

Shayma Alsabbagh
Leg. sjuksköterska
shayma.al.sabbagh@vgregion.se

Amina Davletmirzaeva
Leg. sjuksköterska
amina.davletmirzaeva@vgregion.se

Karin Josefsson
Leg. Sjuksköterska
Docent, Universitetslektor
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd Högskolan i Borås
karin.josefsson@hb.se

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Shayma Alsabbagh och Amina Davletmirzaeva genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum

Namn Titel/Verksamhet/Ort

Bilaga 2

Informationsbrev

Till Dig som arbetar som sjuksköterska på Vuxenpsykiatriska kliniken i Borås
Vi är två sjuksköterskor som läser till specialistsjuksköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård vid Högskolan i Borås. Under våren 2017 skriver vi ett examensarbete på magisternivå. Syftet med vårt examensarbete är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient före och efter elektrokonvulsiv behandling (ECT). Din medverkan och resultaten av studien kan leda till utveckling och kvalitetsförbättring inom detta område.

Studiens upplägg

Intervjuerna planeras att ske under våren 2017 på kliniken av Shayma Alsabbagh och Amina Davletmirzaeva. Intervjuerna kommer att spelas in och planeras pågå max 60 minuter. Intervjuerna kommer att ske i ett avskilt samtalsrum på kliniken.

Vi frågar dig att delta i studien som är sjuksköterska och som har jobbat minst ett år med omvårdnad för patienter som får ECT- behandling. Studien följer nationella forskningsetiska krav. Ditt deltagande är helt frivilligt och du när som helst kan avbryta ditt deltagande utan någon förklaring. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt och läsas endast av undertecknade och vår handledare. Ditt deltagande kommer att presenteras i vårt examensarbete utan att den kan spåras eller identifieras till dig eller din arbetsplats. Du får tillgång till färdigt examensarbete efter att examensarbetet är examinerats.

Din verksamhetschef och enhetschef har godkänt studien och att vi kontaktar dig.

Shayma Alsabbagh
Leg. sjuksköterska
shayma.al.sabbagh@vgregion.se

Amina Davletmirzaeva
Leg. sjuksköterska
amina.davletmirzaeva@vgregion.se

Karin Josefsson,
Handledare
Leg. Sjuksköterska
Docent, universitetslektor
Medicine Doktor i Klinisk Äldrevård
karin.josefsson@hb.se

Bilaga 3

INTERVJUGUIDE

Skriftligt samtycke

Ja/nej

Inledning

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad för patient före och efter elektrokonvulsiv behandling. Resultaten av studien kan leda till utveckling och kvalitetsförbättring inom detta område.

Bakgrundsdata

Kvinna/Man Ålder

Yrkeserfarenhet med elektrokonvulsiv behandling, arbetade år.....

Sjuksköterskeexamen år

Yrkeserfarenhet som sjuksköterska, arbetade år

Specialistutbildad ja/nej Om ja, vilken

specialitet.....examensår

Huvudfråga

Kan du berätta om din omvårdnad för patienter med elektrokonvulsiv behandling?

Följdfrågor

- på vilket sätt
- kan du berätta lite mer
- utveckla
- ge några exempel

Avslutning

- Finns det något du vill tillägga innan intervju avslutas?