



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Välj ett objekt. 60 hp  
Examinerat och godkänt: 2024-09-02

# **Upplevelser av tvångsåtgärder hos vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård**

En litteraturstudie

## **Experiences of coercive measures in adult patients in psychiatric inpatient care**

A literature study

Författare: Katharina Lindemann & Marta Stulgis

Handledare: Nina Gårevik, Lektor

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Personer som vårdas under tvång kan i vissa fall utsättas för tvångsåtgärder vilket är reglerat i lagar. Att bli utsatt för sådana situationer är ett undantag för autonomiprincipen vilket kan väcka tankar kring etiska aspekter hos vårdgivare som deltar i processen. Specialistsjuksköterskans roll är bland annat att jobba utifrån de sex kärnkompetenserna, värna om mänskliga rättigheter med hänsyn till etiska aspekter.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva upplevelser av tvångsåtgärder hos vuxna personer inom psykiatrisk slutenvård.

**Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie med en tematisk analysmetod. Elva vetenskapliga artiklar ingick i studien. De enskilda stegen i implementeringen beskrevs med hjälp av en niostegsmodell.

**Resultat:** Vid genomförandet och analysen av studien framkom följande: Det första huvudtemat: Känslomässiga reaktioner, med positiva och negativa upplevelser. Det andra huvudtemat: Vårdsammanhang med underteman: Kommunikation, behov av stöd och omvårdnad, maktförhållande och personalens attityder, relation mellan personal och patient samt vårdmiljö.

**Slutsats:** Personer beskriver tvångsåtgärderna mestadels som negativa. Miljön, kommunikationen och relationen med vårdgivaren avgör hur personen uppfattar en tvångsåtgärd. Det efterfrågas andra alternativ till dessa åtgärder.

**Nyckelord:** Omvårdnad, Tvångsåtgärder, Tvångsvård, Upplevelse

## ABSTRACT

**Background:** Individuals who are under coercive care may be subjected to coercive measures in some cases which are legally organized. Exposure to such situations is an exception to the principle of autonomy, which can raise ethical concerns among the carers involved. Specialist nurse's role is, among other things, to work on the basis of the six core competencies while respecting human rights with regard to ethical aspects.

**Aim:** The aim of this study was to describe the experiences of coercive measures among adults in psychiatric inpatient care.

**Method:** The study was conducted as a literature study with a thematic analysis method. Eleven scientific articles were included in the study. The individual steps of the implementation were described using a nine-step model.

**Result:** In conducting and analyzing the study, the following emerged: The first main theme: Emotional reactions, with positive and negative experiences. The second main theme: Care context with the sub-themes: Communication, Need for support and nursing care, Power relationship and staff attitudes, Staff-patient relationship and Care environment.

**Conclusion:** People describe coercive measures mostly as negative. The environment, communication and relationship with care staff determine how a person perceives a coercive measure. Other alternatives to these measures are requested.

**Keywords:** Coercive measures, Experience, Involuntary treatment, Nursing car

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
Lagstiftning inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk tvångsvård.....	2
Tvångsåtgärder.....	3
Autonomi.....	3
Uppföljningssamtal.....	4
Sjuksköterskans roll.....	4
Sjuksköterskors och andra vårdgivares upplevelser av att utföra tvång.....	5
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	12
Etiska aspekter.....	13
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
Känslomässiga reaktioner.....	15
Negativa upplevelser.....	15
Positiva upplevelser.....	16
Vårdsammanhang.....	17
Kommunikation.....	17
Behov av stöd och omvårdnad.....	18
Maktförhållanden och personalens attityder.....	19
Relationen mellan personal-patient.....	20
Vårdmiljö.....	21
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>22</b>
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	26
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>31</b>
Kliniska implikationer.....	31
Vidare forskning.....	31
<b>REFERENSER</b> .....	<b>32</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>38</b>
Bilaga 1. Artikelöversikt.....	38
Bilaga 2. Kvalitetsgranskning.....	43
Bilaga 3. Söktabell.....	47
Bilaga 4. Analysresultat.....	51

# INTRODUKTION

Vi som författat denna uppsats arbetar som sjuksköterskor på en sluten psykiatrisk avdelning i Stockholmsregionen, med inriktning på psykossjukdomar. På avdelningen har vi personer som vårdas frivilligt och under tvång. Ibland utsätts dessa personer för tvångsåtgärder, utförda av sjuksköterskan på överläkarens ordination. Som sjuksköterska är det först och främst viktigt att utveckla en förståelse för tvångsåtgärderna och hur dessa kan påverka personen i fråga. Användningen av tvångsåtgärder bör alltid vara en sista utväg. Tvångsåtgärder är ett stort ingrepp i en persons autonomi och självständighet. Eftersom vi sjuksköterskor ständigt utbyter information med personer som är inlagda på psykiatriska avdelningar och har upplevt tvångsåtgärder, får vi olika tankar, reaktioner, känslor och åsikter från individer om hur denna situation uppfattas och upplevs. Det är en stor utmaning som sjuksköterska att anpassa sig individuellt till varje person, som behöver hjälp att bearbeta de upplevelser som har uppstått under genomförandet av tvångsåtgärder. Det är därför viktigt att arbeta på ett personcentrerat sätt, att acceptera och lyssna på vad personen berättar och samtidigt arbeta i team med personen för att hantera denna situation tillsammans. Syftet är därför att få nya kunskaper och insikter från den information som lämnas av personer som har upplevt tvångsåtgärder och att använda dessa för att förbättra förståelsen för varje enskild person och minimera negativa upplevelser.

# BAKGRUND

## Lagstiftning inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk tvångsvård

I Sverige regleras all lagstiftning gällande psykiatrisk vård av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30). I vissa fall behöver personer med psykisk ohälsa vårdas under tvång vilket regleras i Sverige av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (1991:1128). För att det ska vara möjligt, ska personen uppfylla tre krav: lida av en allvarlig psykisk störning, ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som endast kan tillgodoses inom slutenvård, motsätta sig vård eller att det finns en motiverad anledning att personen inte kan ta emot erbjuden vård med samtycke (LPT) (1991:1128). Trots att World Health Organisation har arbetat för att standardisera förutsättningarna för psykiatrisk vård samt kriterierna för tvångsvård skiljer det sig en del mellan länderna samt vad som är tillåtet och inte (Zhang et al., 2015). Detta är ett undantag från autonomiprincipen vilket är en grundläggande etisk princip. Undantaget får endast ske inom den psykiatriska specialistvården. Målet är att personen med hjälp av vården ska kunna få en mer verklighetstrogen bild av omvärlden och sin egen framtid för att kunna fatta rationella beslut. (Svenaeus, 2016.) När personen vårdas under LPT får tvångsåtgärder endast användas i rimlig proportion till syftet samt om inga andra mindre ingripanden är tillräckliga. Tvång ska enligt lagen utföras på ett så skonsamt sätt med största möjliga hänsyn till personens integritet (LPT) (1991:1128).

Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) är en svensk lag som reglerar vård och behandling av personer som har begått brott och som anses vara i behov av psykiatrisk vård på grund av sina brott och/eller psykiska sjukdomar (LRV) (1991:1129). Huvudsyftet med LRV-lagen är att skydda samhället och samtidigt säkerställa att personer med psykisk sjukdom eller allvarliga psykiska störningar får lämplig vård och behandling. Lagen reglerar när och hur en person kan placeras i rättspsykiatrisk vård, vilka rättigheter och skyldigheter patienter och vårdgivare har samt hur vården ska tillhandahållas och övervakas (LRV) (1991:1129). LRV-lagen innehåller bestämmelser om tvångsvård, utskrivning från vård, överklagande av beslut och rättsskydd för patienter. Den syftar till att hitta en balans mellan kraven på socialt skydd och individens rättigheter samt är en viktig del av den svenska lagstiftningen om rättspsykiatrisk vård. Lagen reglerar också aspekter av behandling och rehabilitering av personer som genomgår rättspsykiatrisk behandling, inklusive terapi, medicinsk behandling och stödåtgärder för att underlätta återanpassning till samhället. LRV kan också fastställa en tidsram för behandlingen och föreskriva regelbunden övervakning och tillsyn av personens framsteg och behovet av förändringar i behandlingen. (LRV) (1991:1129) Enligt statistik från Socialstyrelsen vårdas i genomsnitt 2000 personer enligt LRV varje år och cirka 11 000 personer enligt LPT i Sverige. Socialstyrelsen anser att redovisningen av statistik i ämnet bör bli bättre (Socialstyrelsen, 2023). Schizofreni eller andra psykossjukdomar är den vanligaste diagnosen för personer som tvångsvårdas (Socialstyrelsen, 2021).

## **Tvångsåtgärder**

Det är välkänt att våld och aggression kan förekomma på psykiatriska avdelningar i olika situationer. (Bonner et al., 2002). Människor som lider av psykisk ohälsa är ofta utsatta för tvångsåtgärder. Inom akut psykiatrisk slutenvård uppvisar personer ofta extrema beteenden. Tvångsåtgärder som låsta dörrar, avskildhet och tvångsmedicinering används för att kontrollera vissa av dessa beteenden (Clearly et al., 2010). I andra länder i världen tillämpas och genomförs tvångsåtgärder inom psykiatrin på olika sätt. Det finns exakta lagar och riktlinjer för tvångsåtgärder som beskriver hur de ska utföras så att en individs rättigheter inte kränks (Sveriges riksdag, 2024). Tvångsåtgärder ska användas med känslighet och empati och endast när det finns risk för att skada sig själv eller andra. Genomförandet av tvångsåtgärder ska vara en sista utväg (SBU, 2022) och ska ske i enlighet med etiska riktlinjer (Zhang et al., 2015), som betonar att den person som påverkas av tvångsåtgärden ska få sin värdighet och sina rättigheter respekterade. Tvångsåtgärder måste vara väl övervakade, vara så korta som möjligt och ska användas i fall av akut fara (Björkdahl, 2008).

Det är viktigt att se till att tvångsåtgärderna hålls på ett minimum samt att nödvändiga insatser och stöd erbjuds för att hjälpa personen (Socialstyrelsen, 2024). Det finns möjlighet att undvika tvångsåtgärder genom insatser på inrättningen. I en studieöversikt har det undersökts effektiviteten av insatserna kopplade till kategorierna: personalutbildning, organisation, riskbedömning, miljö, debriefing, psykoterapi och förhandsdirektiv. Resultatet visar att de flesta studier styrker att dessa insatser är effektiva, särskilt en kombination av flera insatser samtidigt (Hirsch & Steinert, 2019).

## **Autonomi**

Autonomi är ett återkommande begrepp inom vården, där tanken är att människor ska fatta sina egna beslut självständigt och autonomt, oberoende av yttre kontroll och påverkan. Det finns dock alltid situationer där människor inte kan fatta beslut för sig själva om de inte är i rätt fysiskt och psykiskt tillstånd (Borbé, 2013). Inom slutenvården finns det regler på avdelningen, dörrarna är låsta och indirekt tvång kan förekomma. Många personer känner sig begränsade och vill inte acceptera begränsningen. Förlusten av autonomi är förknippad med det faktum att konflikter och missförstånd kan uppstå mellan avdelningspersonal och inläggande personer på grund av ouppfyllda behov (Ling et al., 2015). En aktiv kommunikation mellan vårdad person och vårdgivare är viktig för att konflikter och missförstånd inte ska uppstå. Genom verbal kommunikation kan personen förmedla sina önskemål till vårdgivarna. Då kan deras önskemål också tas i beaktande (Sandman & Munthe, 2009).

Det är också viktigt att notera att den som söker hjälp inom hälso- och sjukvården måste ge sitt samtycke till att andra vårdgivare får läsa journalen eller att uppgifter får lämnas vidare (HSLF-FS 2016:40). Vårdgivaren bör också acceptera personens beslut även om de inte håller med den vårdade personen. För att en person ska kunna agera under eget ansvar behöver hen omfattande information för att tydligt förstå situationen och dess möjliga konsekvenser. Alla har rätt till integritet, men inom

vården kan denna rätt hotas på olika sätt. Människor kan känna sig kränkta eller uppleva att känslig information om de kan avslöjas. Integritet innebär rätten att hålla vissa saker för sig själv. Grundläggande rättigheter måste beaktas och respekteras av alla (Statens medicinsk-etiska råd, 2024).

## Uppföljningssamtal

Kort inom avslutad tvångsåtgärd ska personen erbjudas enligt LPT § 18a ett uppföljningssamtal (LPT 1991:1128). Syftet med ett uppföljningssamtal är att personer ska prata med vårdgivaren om sina upplevelser (Socialstyrelsen, 2024) och även att bedöma den fysiska och psykiska hälsan. De ska ha en känsla av att deras röst blir hörd och att de blir tagna på allvar (Krieger et al., 2021).

Välbefinnande bör också utvärderas (Hem et al., 2018). Aktuella studier visar att regelbundna uppföljningssamtal bidrar till att minska risken för återfall och upprepad användning av tvångsåtgärder. Efter diskussioner är det också viktigt att erbjuda personen andra insatser som finns tillgängliga för att hantera framtida kriser (Socialstyrelsen, 2019). Uppföljningssamtal kan bidra till möjlighet att planera ytterligare vård och stöd för personen. Detta kan inkludera att identifiera behovet av ytterligare behandling, terapi eller stödresurser och att skapa en plan för att möta dessa behov (Socialstyrelsen, 2024).

## Sjuksköterskans roll

Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård bör arbeta utifrån de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, teamsamverkan, förbättringskunskap, kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Kompetensen grundas i omvårdnadsvetenskap, medicinsk vetenskap samt samhälls- och beteendevetenskap. Som specialistsjuksköterska bör det arbetas vetenskapsbaserat och strävas efter person- och närstående delaktighet i vården, där mänskliga rättigheter värnas och hänsyn tas till etiska och sociala aspekter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vid genomförandet av tvångsåtgärder har sjuksköterskan flera viktiga uppgifter att utföra. För det första måste de ha en överblick över hela situationen. De ansvarar också för kommunikationen mellan de olika yrkesgrupper som är inblandade i genomförandet av tvångsåtgärden, för att delegera övervakningen av vitala tecken, dokumentera åtgärder och känna till lagstiftningen (Björkdahl, 2008). Den vårdade personen står i centrum för genomförandet av tvångsåtgärder och allt ska kretsas kring dem (McCormack & McCance, 2021). Trots att personen är den som utsätts i situationen är det viktigt att se till att personcentrerad vård ges, där värdighet och autonomi respekteras. Det är viktigt med tydlig och klar kommunikation med personen. Personen bör informeras om skälen till att situationen har uppstått och hur länge tvångsåtgärderna kan pågå (Björkdahl, 2008). Personen ska kunna vara aktivt involverad när det gäller vård- och behandlingsförfaranden. Behov, kulturella bakgrunder och preferenser bör beaktas. Minimera tvångsåtgärdens varaktighet och ta hänsyn till personens välbefinnande. Uppmärksamhet bör ägnas åt personen svar och behov. Om det sker en försämring måste förändringar i beslutet att göras. Personens personliga begränsningar bör också erkännas ordentligt. (McCormack & McCance, 2021)



## **Sjuksköterskors och andra vårdgivares upplevelser av att utföra tvång**

Vårdgivare och sjuksköterskor har olika erfarenheter av tvång, dessa erfarenheter beror på olika faktorer. I synnerhet spelar värderingar, normer och ens egna etiska principer en viktig roll, och många sjuksköterskor kan uppleva en inre etisk konflikt när det gäller att balansera personens autonomi och rättigheter med etiska aspekter (Lind et al., 2004). Starka känslor kan också uppstå hos vårdgivare, särskilt när de känner empati och medkänsla för patienten (Chuang & Huang, 2007). Känslor kan också spela en viktig roll vid beslutsfattande (Abdelhadi et al., 2020; Krieger et al., 2021; Rosa et al., 2024). Trots olika syn av vårdgivare på tvångsåtgärder är majoriteten överens om att tvång är berättigat endast i särskilda omständigheter. Vid dessa omständigheter anses att intrång i vissa värderingar (t.ex. begränsa rörelsefrihet) är nödvändigt för att fylla viktigare i stunden värderingar (t.ex. personens säkerhet). Utöver det uppmärksammades diskussionen kring övervägande om beslut tas på ett rättvist sätt (Chieze et al., 2021).

Vårdgivarna bör också få utbildning och debriefing om hur tvångsåtgärder utförs korrekt och att kunna utbyta idéer med andra kollegor (Chuang & Huang, 2007; Jalil et al., 2017). Reflektion beskrivs av sjuksköterskor som en personlig och vidare utveckling genom att reflektera över situationen, utveckla och lära av den (Krieger et al., 2021). Sjuksköterskor uppgav att de skulle finna det lättare att utföra tvångsåtgärder om de kände personen i förväg eftersom det fanns en annan interpersonell relation (Olofsson & Norberg, 2001). Kvinnliga sjuksköterskor som arbetade på en sluten avdelning var mer benägna att uppleva tvångsåtgärder som problematiska än manliga sjuksköterskor (Lind et al., 2004). Sjuksköterskor uppgav att vissa riskfaktorer ökar sannolikheten för tvångsåtgärder, såsom stress, en full avdelning eller personalfrånvaro (Krieger et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev också en etisk konflikt uppstå där situationen kunde tolkas olika utifrån olika etiska principer. (Chambers et al., 2015).

### **Teoretisk referensram**

Författarna till denna studie har valt det teoretiska ramverket Personcentrerad vård. Personcentrerad vård handlar om att sätta individen i centrum för vården och ta hänsyn till personens önskemål och behov (McCormack & McCance, 2021; Selvin et al., 2021). Genom att ha personen i centrum och sjukdom och symptom sekundärt kan personen få vård och stöd på sina egna villkor. För att uppnå detta bättre finns det tre huvudpunkter i personcentrerad vård som bör förbättra interaktionen mellan personen och vårdgivarna. Dessa är: patientens perspektiv, partnerskap och dokumentation. Personen ska berätta hur de känner och uppfattar saker ur sitt eget perspektiv. Genom att aktivt lyssna på personen ska vårdgivaren kunna identifiera behov och resurser samt se personen som en komplex helhet. Partnerskap mellan person och vårdgivare handlar om att se personen som en aktiv partner och att acceptera den andres erfarenheter och kunskaper. Relationen mellan vårdgivare och personen som vårdas ska vara mellanmänsklig och ge möjlighet till en terapeutisk nytta. Dokumentation ska skriftligen registrera hur vårdplaner för personer ser ut och hur de skapas så att god vård kan ges för enskilda personer. För att skapa värdefulla vårdplaner och uppföljningar ska personen vara deltagande i

processen och även detta ska finnas med i dokumentationen. Personcentrerad vård förutsätter att personen tillåts fatta sina egna beslut om sin vård och behandling. Detta inkluderar självbestämmande och bevarande av autonomi. Deras åsikter och känslor tas i beaktande och respekteras. Personen ses som en helhet där deras sociala, fysiska och känslomässiga behov beaktas. (McCormack & McCance, 2021)

## **Problemformulering**

Enligt Socialstyrelsen vårdas cirka 11.000 personer enligt LPT och cirka 2.000 personer enligt LRV i Sverige varje år. På de slutna psykiatriska avdelningarna och inom rättspsykiatri kan det förekomma situationer där tvångsåtgärder som tvångsmedicinering, fastspänning, fasthållning eller avskiljning används. Dessa är strikt reglerade i lagar och riktlinjer för att endast användas vid särskilda situationer samt att i största möjliga mån värna om den vårdade personens integritet. Tvångsåtgärderna är förknippade med etiska dilemman och en övertramp på personens egna autonomi. Det finns en stor risk för att tvångsåtgärder används för ofta där de kunnat undvikas. Bristande kommunikation mellan vårdgivarna och de vårdade personerna kan ofta leda till missförstånd och konflikter.

Specialistsjuksköterskans roll är att leda teamet och se till att vården bedrivs på ett humant och etiskt sätt. Forskning visar att upplevelsen av tvångsåtgärder kan väcka starka känslor hos personalen på avdelningen samt att riskfaktorer kan påverka besluten. Det saknas dock information om sammanfattade upplevelser eller fysiska reaktioner som uppstår när människor utsätts för en tvångsåtgärd. Sammanfattande beskrivning av upplevda erfarenheter kan uppmärksamma svagheter och styrkor i befintlig användning av tvångsåtgärder och bidra med viktig information för mer hälsofrämjande psykiatrisk vård.

## **SYFTE**

Att beskriva upplevelser av tvångsåtgärder hos vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård.

## Metod

Syftet med denna studie var att beskriva upplevelser av tvångsåtgärder hos vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård. Studien genomfördes som en litteraturstudie med ett systematiskt tillvägagångssätt för att söka, granska och bearbeta vetenskapliga artiklar utifrån studiens syfte. Studien hade en induktiv ansats med en kvalitativ analys. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) är kvalitativ analys ett bra sätt att beskriva emotioner, känslor och människans beteende. En tematisk analysmetod sexstegsmodellen av Braun & Clarke har använts (Braun & Clarke, 2006). Arbetsprocessen har följt av Bettany-Saltikov & McSherry (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) niostegsmodellen. Arbetsprocessen **steg 1** (Figur 1) är ett klagöra syftet.

**Tabell 1. Nio steg modellen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)**

1. Formulering av syfte och frågeställning	2. Val av sökstrategi samt sökord och databaser	3. Databassökning och inhämtning av artiklar	4. Titel och abstrakt lästes samt granskas utifrån syfte	5. Artiklar lästes i fulltext	6. Icke-relevanta artiklar exkluderas	7. Kritiskt granska insamlade artiklar	8. Artiklar analyseras kategoriseras samt samordnas	9. Sammanställning av resultat
--	---	--	--	-------------------------------	---------------------------------------	--	---	--------------------------------

## Urval

**Steg 2** i arbetsprocessen omfattar val av sökstrategi samt sökord och databaser (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att fastställa ett specifikt syfte och att alla delar i forskningsfrågan besvaras användes metoden PEO (patient, exposure, outcome) som är en metod för kvalitativ forskning. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Tabell 2 visar hur metoden används.

**Tabell 2. PEO metoden (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)**

Population	Exposure	Outcome
Vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård	Tvångsåtgärder	Patienters upplevelser

För att kunna identifiera relevanta vetenskapliga artiklar behövde ett systematiskt urval göras av befintlig publicerad litteratur. Urvalet gjordes utifrån inklusions-och exklusionskriterier. Inklusionskriterier för artiklarna var vuxna över 18 år som hade utsatts för och upplevt tvångsåtgärder på slutna psykiatriska avdelningar. Vetenskapliga artiklar publicerades mellan 2009-2024. Exklusionskriterier var artiklar skrivna på andra språk än engelska. Tabell 3 visar ytterligare inklusions- och exklusionskriterier.

**Tabell 3. Inklusion och exklusionskriterier enligt PEO-T metoden**

PEO-T	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vuxna personer över 18 år</li> </ul>	
Exposure	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Att utsättas för tvångsåtgärder</li> <li>● Personer som vårdas under LPT eller LRV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Studier som beskriver upplevelsen av tvångsvård eller informell tvång</li> <li>● Personer som vårdas enligt HSL</li> </ul>
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personens upplevelse</li> <li>● Personens reflexion</li> <li>● Personens känsla</li> <li>● Personens erfarenhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Studier som endast beskriver personalens perspektiv</li> </ul>
Type of study	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Originalartiklar</li> <li>● Kvalitativ studie</li> <li>● Artiklar som publicerats under de senaste 15 åren (2024-2009)</li> <li>● Artiklar på engelska och svenska</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Artiklar publicerade utanför tidsramen</li> <li>● Studier som saknar etiskt godkännande</li> <li>● Artiklar som inte är peer-review</li> <li>● Artiklar publicerade på annat språk än svenska eller engelska</li> <li>● Artiklar som inte är originalartiklar eller som inte har en kvalitativ ansats</li> <li>● Vetenskapliga artiklar som behandlade barn och ungdomar inom psykiatri</li> </ul>

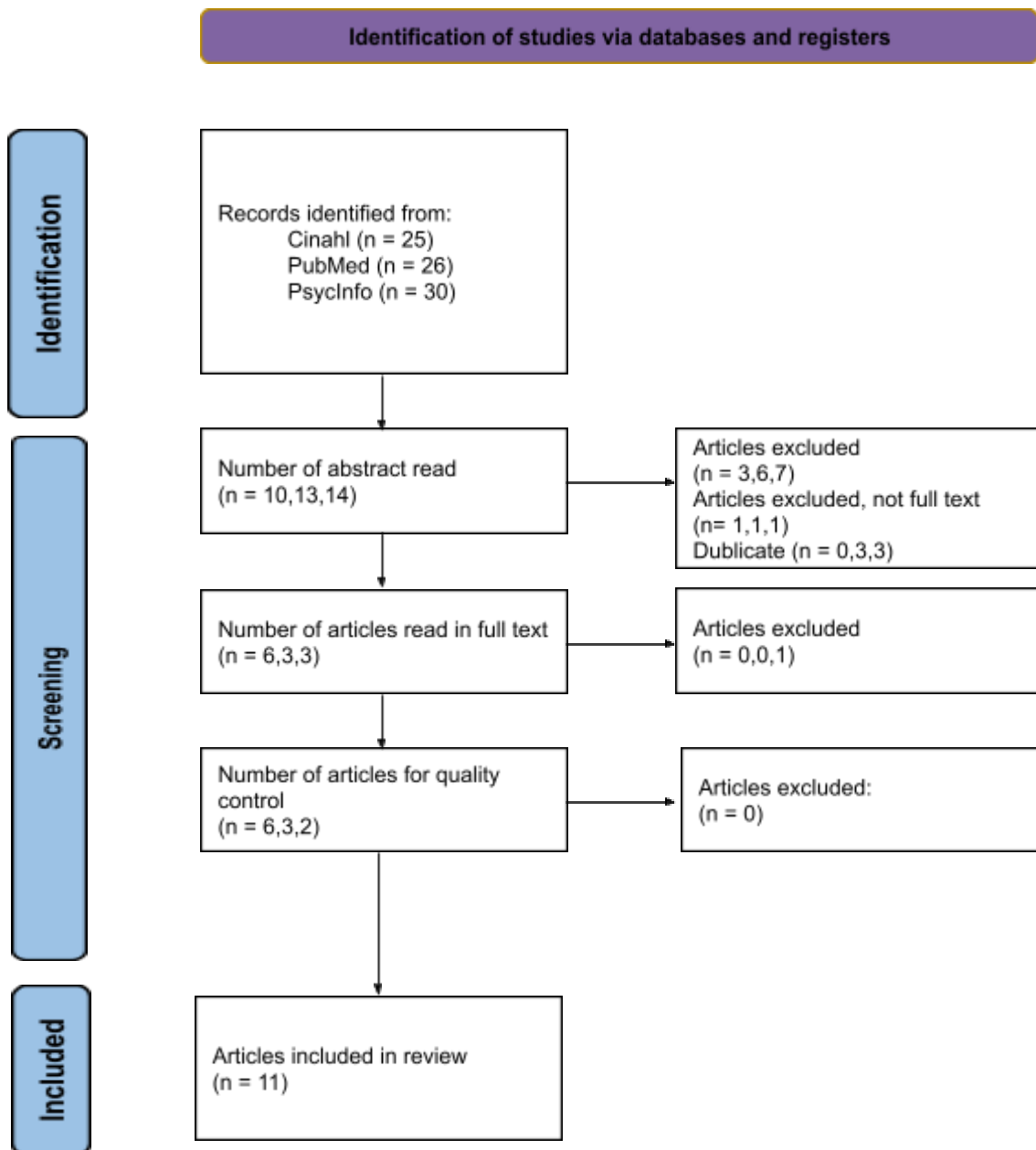
## Datainsamling

**Steg 3:** Databassökning och inhämtning av artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Databassökningar och inhämtningen av artiklar utfördes genom en systematisk översikt. En systematisk översikt är en översikt av studier som fokuserar på att besvara ett enda syfte eller fråga genom att identifiera, välja ut, bedöma och systematisera all högkvalitativ forskning inom syfte. Under sökprocessen används ett modifierat flödesschema med grund i Prisma (Figur 1). I denna studie användes databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo där författarna har använt sig av subject headings/Mesh-termer samt friord. PubMed användes då det är en av de största medicinska databaserna med artiklar från Medline. CINAHL valdes då det är en databas som i första hand innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad. Databasen PsycInfo fokuserar på vetenskaplig

litteratur inom psykologi och psykiatri. Först utfördes en separat sökning för varje subject heading och friord för att sedan kombinera blocken med hjälp av med de booleska operatorerna OR och AND för att sätta ihop blocken, samt parenteser/citattecken för att hålla ihop fraserna. Trunkering användes för att få med andra ändelser av ett ord. I databasen skrevs relevanta begränsningar in utifrån inklusions- och exklusionskriterier, i detta fall publiceringsår samt språk. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). (Se bilaga 3). I alla tre databaserna hittades totalt 81 artiklar som motsvarade inklusions- och exklusionskriterierna: 25 artiklar i CINAHL, 26 artiklar i PubMed och 30 artiklar i PsycInfo. I **steg 4** kontrollerades alla artiklar som samlats in under forskningsprocessen med hänsyn till deras titel och sammanfattning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Om titeln passade in på studien, lästes även abstraktet för att få en uppfattning om studiens relevans. Titeln och sammanfattningen stämde överens med 10 artiklar i CINAHL, 13 artiklar i PubMed och 14 artiklar i PsycInfo.. Om detta motsvarade den övergripande beskrivningen att allt överensstämde med titel och abstract lästes hela den vetenskapliga artikeln som beskrivs i det **5 steget** av Bettany-Saltikov & McSherry. Varje databas innehöll 6 artiklar som lästes i sin helhet. I **steg 6** bestämdes vilka vetenskapliga artiklar som inte var relevanta för litteraturstudien och som inte skulle tas med. I databasen CINAHL var 6 artiklar relevanta för studien, i databasen PubMed var de 6 lästa artiklarna relevanta men 3 artiklar var dubletter, i databasen PsycInfo var 5 artiklar relevanta för studien, men även här var 3 artiklar dubletter. Totalt fanns det 11 artiklar. I **steg 7** kvalitetsgranskas alla utvalda artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall enligt Caldwell et al. (2011) i Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Granskningsmallen för bedömning av vetenskapliga artiklars kvalitet består av 18 frågor som kan besvaras med delvis, ja eller nej (Bettany-Saltikov & Mc Sherry, 2016). Frågorna är utformade för att kontrollera och övervaka olika delar av den vetenskapliga studien. Det handlar om områden som metod, resultat, etiska aspekter och diskussion. Den högsta poängen är trettiosex (Bettany-Saltikov & Mc Sherry, 2016). Om poängen är mellan trettiosex och trettiotre betyder det att de vetenskapliga artiklarna är av god kvalitet. Om poängen är tjugosju eller lägre betyder det att artiklarna är av låg kvalitet (Bettany-Saltikov & Mc Sherry, 2016). Alla vetenskapliga artiklar lästes av varje enskild författare till studien och kontrollerades sedan för kvalitet. Slutligen har artiklarna kvalitet granskats och diskuterats av båda författarna. Fem artiklar var av hög kvalitet och sex artiklar var av medelhög kvalitet. Kvaliteten på en studie visar hur bra forskningen är och ökar också trovärdigheten (Bettany-Saltikov & Mc Sherry, 2016). 11 artiklar kvalitetsgranskas. 5 artiklar hade medelhög kvalitet och 6 artiklar hade hög kvalitet. Det fanns ingen artikel med låg kvalitet. (Bilaga 2)

Figur 1. Modifierad PRISMA flödesschema (PRISMA flödesdiagram)



(McKenzie et al., 2021)

## Dataanalys

I **steg 8** analyserades, kategoriserades och samordnades de sammanlagt 11 inkluderade artiklarna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) (Bilaga 3). De två författarna använde Braun och Clarkes sexstegsmodell för analysen (Braun & Clarke, 2006), eftersom detta är en kvalitativ innehållsanalys. (Tabell 5)

Först lästes artiklarna noggrant med fokus på resultatdelen. Artiklarna lästes flera gånger av varje författare separat för att hitta innehåll som besvarade syftet och för att hitta mönster. Författarna satte sig sedan ner tillsammans och diskuterade innehållet och mönster i de vetenskapliga artiklarna. I det andra steget delades texten upp i avsnitt, detta kallas kodning. För att underlätta kodningen markerades de meningsbärande avsnitten. I det tredje steget identifierades teman och subteman. Varje subtema fick en egen färg för att underlätta sortering och senare analys. I det fjärde steget samordnades och kategoriserades den insamlade datan och delades upp i de potentiella kategorier och underkategorier utifrån färgen kategorierna hade. Det identifierades två huvudteman och sju underteman. I det femte steget definierades teman och namngavs utifrån insamlad data i varje tema. I det sista steget analyserades data igen för att säkerställa att relevanta teman hittades, orelevanta data exkluderades och det sågs över om teman kunde gå in i varandra och då läggas ihop. (Tabell 6) **Steg 9.** Teman och underteman sammanställdes till ett resultat (Braun & Clarke, 2006). (Bilaga 4)

**Tabell 5. Sexstegsmodellen fritt översatt från Braun & Clarke (2006)**

1. Läs forskningsartiklar flera gånger och hitta mönster	2. Skapande av koder	3 Sök efter teman och subteman	4. Genomgång av utvalda teman	5. Teman fastställs och benämns	6. Slutföra analysen och redovisa resultaten
--	----------------------------	---	--	--	--

**Tabell 6. Exempel på hur analysen genomfördes av Braun & Clarke (2006).**

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
"There was a lack of communication in which not one patient reported being told what needed to happen for seclusion to end, with some participants adding that they would	Personerna ansåg bristande kommunikation, där ingen hade förklarat vad som behövdes för att avskiljningen skulle avslutas.	Bristande information från vårdgivare till deltagande personer.	Kommunikation	Vårdsammanhang



<p>have found this useful.”</p> <p>(Allikmets et al., 2020)</p>				
---	--	--	--	--

## Etiska aspekter

Etiska aspekter är viktiga att uppmärksamma i vetenskapligt arbete (Vetenskapsrådet, 2023). Etiska överväganden inkluderar säkerställande att alla inblandade personer inte påverkas eller skadas (World Medical Association, 2022). I Sverige krävs en formell etisk granskning av en etisk granskningskommitté när patientdata från individer är involverad (Etikprovningsmyndigheten, 2022). Dessutom är det också viktigt att kunna lita på att patientdata hanteras på rätt sätt med hänsyn till kvalitet, metod och analys (Vetenskapsrådet, 2023). Ärlighet är en särskilt viktig punkt under utförandet av olika arbetsprocesser som till exempel planering, genomförande och granskning (Vetenskapsrådet, 2023). Alla som deltar i studien ska behandlas med respekt. Forskarnas uppgift är att ha ansvar för uppgifterna och att kunna hantera konsekvenserna (Polit & Beck, 2021).

Författarna har tagit i beaktelse vikten av etiska beteenden genom hela arbetet där processen börjar vid planering och formulering av syftet och fortlöper genom genomförande och avslutas med rapportering och spridning av resultat. Författarna hade förståelse för möjligheten att ha en fördomsfull uppfattning om temat, vilket har kunnat leda till felaktigheter och misstag i metodik, urval av artiklar, dataanalys och resultat (Kjellström, 2017; Vetenskapsrådet, 2023). Författarna har sett ärlighet som en grundläggande princip i arbetet och inte medvetet manipulerat eller förvrängt det vetenskapliga arbetet eller dess delar (Kjellström, 2017). Eftersom studien fokuserar på en utsatt grupp tog författarna hänsyn till deras intressen och välfärd på ett etiskt sätt (Vetenskapsrådet, 2002).

Alla vetenskapliga artiklar genomgick en kvalitetsgranskning för att säkerställa att de uppfyller de etiska aspekterna. Om de uppfyllde alla etiska krav har de inkluderats i den vetenskapliga forskningsprocessen. Vetenskapliga artiklar som inte accepterades har uteslutits. (Polit & Beck, 2021) Risken i denna studie var att ha missförstått eller felöversatt textinnehållet i vetenskapliga artiklar, eftersom båda författarna inte har engelska som modersmål. För att minimera risken för översättningsfel användes elektroniska ordböcker, inklusive Swedish MeSH, som används för översättning av medicinska termer (Polit & Beck, 2021). Författarnas metodologiska kunskaper anses begränsade då författarna har begränsad erfarenhet av att skriva vetenskapliga artiklar (Kjellström, 2017). För att säkerställa att resultaten från de två författarna, som arbetar kliniskt, inte skulle kunna påverkas av deras bedömning, förståelse och översättning, lästes alla vetenskapliga artiklar flera gånger och författarna utbytte information muntligt med varandra (Polit & Beck, 2021).

I samband med en litteraturgenomgång var det viktigt att författarna bedömde nyttan och betydelsen av de insamlade forskningsresultaten. Resultatet av en litteraturstudie kan sprida kunskap, stimulera till diskussion och bidra till beslutsfattande. Fördelen med en litteraturstudie är att forskningsresultaten om specifika ämnen kan sammanfattas. Det är viktigt att kommunicera resultaten och slutsatserna så att deras användbarhet och betydelse erkänns inom forskarsamhället (Polit & Beck, 2021).

## RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva upplevelser av tvångsåtgärder hos vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård. Resultatet av studien baserades på två huvudteman: Känslomässiga reaktioner samt vårdssammanhang. Huvudteman har sju underteman: negativa upplevelser, positiva upplevelser, kommunikation, behov av stöd och omvårdnad, maktförhållanden och personalens attityder, relationen mellan personal-patient, vårdmiljö (Tabell 6).

**Tabell 6. Huvudteman och underteman**

Huvudteman	Underteman
Känslomässiga reaktioner	Negativa upplevelser
	Positiva upplevelser
Vårdssammanhang	Kommunikation
	Behov av stöd och omvårdnad
	Maktförhållanden och personalens attityder
	Relationen mellan personal-patient
	Vårdmiljö

### Känslomässiga reaktioner

I artiklarna beskrevs negativa och positiva erfarenheter av tvångsåtgärder. De negativa känslorna beskrevs bland annat som rädsla, skam, förnedring, orättvisa, misstro och ilska. Positiva känslor som framkom var trygghet och möjlighet till lugn. De upplevde att avskiljningen möjliggjorde meditation och sågs som ett avslappningsrum.

### Negativa upplevelser

Deltagande personerna beskrev att de hade dåliga erfarenheter av tvångsåtgärder (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Li et al., 2023; Wilson et al., 2017). Tvångsåtgärder som fastspänning och isolering väcker många känslor hos de personer som utsätts för dem just nu. Människor beskrev tvångsåtgärder som en negativ upplevelse som hade stor inverkan på resten av deras liv. (Goulet & Larue, 2018; Li, et al., 2023) Personerna sa att det skulle väcka gamla minnen från det förflutna, som ett trauma (Ezoebele et al., 2014; Li et al., 2023). De utsattes för en situation där de bara kände att de hade blivit felaktigt behandlade (Sambrano et al., 2013). Speciellt ordet rädsla (Jacob et al., 2019; Kontio et al., 2012; Li et al., 2023; Lynge et al., 2023; Sambrano et al., 2013; Wilson et al., 2017) förekom i flera artiklar, som människor beskrev. De kände också förnedring (Sambrano et al., 2013)

skam, orättvisa, misstro (Ezoebele et al., 2014) stress (Wilson et al., 2017). Under fixeringen eller avskildheten kände de sig ensamma (Jacob et al., 2019; Kontio et al., 2012) och lämnade ensamma (Allikmets, et al., 2020; Askew et al., 2020; Li et al., 2023) berövade sin frihet (Ezoebele et al., 2014). De tänkte mycket under denna tid (Askew et al., 2020). Efter tvångsåtgärderna sökte personerna kontakt med vårdarna, men de blev avvisade (Goulet & Larue, 2018) ignorerade (Allikmets et al., 2020; Jacob et al., 2019; Tingleff et al., 2019) och försummade (Ezoebele et al., 2014). De beskrev det som om de hade förlorat kontrollen över sig själva (Wilson et al., 2017) och blev straffade (Li, et al., 2023; Sambrano et al., 2013). Det förstörde också deras följsamhet till behandlingen (Li, et al., 2023). De hade inget förtroende för vårdgivarna och relationen till dem. (Li, et al., 2023). Personerna lärde sig sina egna gränser under en tvångsåtgärd (Goulet & Larue, 2018). Personerna var aggressiva, frustrerade och arga eftersom de hade konflikter med vårdgivare, ofta på grund av brist på förståelse av personens perspektiv (Tingleff et al., 2019). Personerna riskerade alltså att utsättas för en tvångsåtgärd i onödan (Tingleff et al., 2019) och i flera studier klagade personerna inte tillräckligt över att de inte fick veta varför tvångsåtgärden tillämpades (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Lyngge et al., 2023; Wilson et al., 2017). Det förekom upprepade missförstånd i kommunikationen (Sambrano et al., 2013). Deltagande personer noterade att även den vårdgivare som deltog i genomförandet av tvångsåtgärden hade problem med att kommunicera ordentligt med varandra (Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017). Personerna uppgav att det inte förekom någon debriefing med personalen efter tvångsåtgärden (Kontio et al., 2012) eller att de inte kunde tala med någon (Wilson et al., 2017). Det fanns dock tillfällen då debriefing genomfördes, vilket skedde i formella eller systemiska sammanhang (Goulet & Larue, 2018).

### **Positiva upplevelser**

De deltagande personerna uppgav att de också upplevde tvångsåtgärder som fastspänning och isolering som positiva (Li et al., 2023; Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017). Tvångsåtgärder ger trygghet (Li et al., 2003; Wilson et al., 2017) och måste ses som nödvändiga (Ezoebele et al., 2014; Kontio et al., 2012) för att inte skada sig själv eller andra. Vårdgivarnas närvaro (Kontio et al., 2012) under tvångsåtgärden hjälpte personerna att ta sig igenom situationen på ett bra sätt. Efter en tvångsåtgärd tyckte personerna att det var bra att kunna prata med vårdgivare efteråt för att kunna prata med dem om vad de hade upplevt (Kontio et al., 2012; Tingleff et al., 2019) och för att kunna ge sin syn på saken; personerna tyckte att de var arga på vårdgivarna som hade varit med och utfört tvångsåtgärden. De uppgav dock att så inte var fallet. De kunde till och med förlåta dem (Wilson et al., 2017). En tvångsåtgärd förbättrade och till och med stärkte relationen mellan personal och patient (Wilson et al., 2017). Personerna rapporterade också att de använde isoleringen för meditation (Ezoebele et al., 2014) och att de äntligen kunde lugna ner sig. Avskiljningsrummet sågs som ett avslappningsrum (Ezoebele et al., 2014). Att befinna sig i ett rum där det fanns möjlighet att se klockan gjorde det lättare att ta sig igenom situationen (Goulet & Larue, 2018).

## Vårdsammanhang

Samtliga artiklar lyfte vårdsammanhanget som en betydande faktor i upplevelsen av tvångsåtgärder. Det som kunde påverka personens upplevelse utifrån vårdammanhanget var: kommunikation, behov av stöd och omvårdnad, maktförhållande och personalens attityder, relation mellan patient-personal och vårdmiljön. Dessa faktorer kunde påverka upplevelsen på ett både positivt och negativt sätt. Personerna presenterade även önskemål på vad som kunde göras annorlunda för att situationen skulle kunna uppfattas annorlunda.

## Kommunikation

Bristande information från personalen framkommer i flera av artiklarna. Deltagande personerna beskrev att de inte var medvetna om anledningen till tvångsåtgärderna och att personalen inte försökte att förklara. (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Goulet & Larue, 2018; Kontio et al., 2012; Wilson et al., 2017). Det framkom inte heller av personalen hur länge tvångsåtgärderna skulle pågå (Allikmets et al., 2020; Goulet & Larue, 2018). De delaktiga personerna saknade information om vad som skulle få tvångsåtgärden att upphöra. De ansåg det som användbar och lugnande information som missades att kommunicera av personalen. (Allikmets et al., 2020; Tingleff et al., 2019) De upplevde även bristande information kring situationen, behandlingen och planen (Goulet & Larue, 2018). Personerna beskrev att de blev tvingade eller hotade att bete sig på ett visst sätt men att de inte informerades om varför (Allikmets et al., 2020). Personer ansåg att personalen kunde behöva mer utbildning i kommunikation. De upplevde att personalen borde prata i en respektfull ton och inte ta personernas ilska för personligt. (Ezoebele et al., 2014)

En deltagande person beskriver att personalen borde använda sig av personal som personen känner och litar på, de ska kommunicera respektfullt och lyssna innan de svarar (Ezoebele et al., 2014). Flera personer trodde att mer kommunikation med kvalificerad personal kunde leda till att tvångsåtgärderna kunde undvikas (Lyngne et al., 2023; Wilson et al., 2017). Personerna beskriver att personalen inte försökte att kommunicera för att deeskalera situationen (Jacob et al., 2019; Wilson et al., 2017). Ett behov beskrevs att personalen bör hjälpa personen att hantera sitt upprörda tillstånd. Där var kommunikationen mellan personal och person avgörande för att potentiellt förändra situationen. En person beskriver en önskan av lugnande metoder från personalens sida där båda parter försöker behålla lugnet. En annan person beskriver behov av lugn personal för att själv kunna lugna ned sig. (Jacob et al., 2019)

En deltagande person beskrev att tvångsåtgärden kanske inte skulle äga rum om personalen var empatiska och pratade med en positiv ton (Ezoebele et al., 2014). Ibland kunde personalen ge bristande information eller pratade på ett otydligt sätt under tvångsåtgärderna (Lyngne et al., 2023). En person beskrev avsaknad av ömsesidig kommunikation. Personen upplevde att personalen var passiva i kommunikationen eller ignorerade den helt. (Allikmets et al., 2020) Personerna uppgav att

personalens kommunikation kunde förvärra agitationen hos dem då de upplevde personalen som avståndstagande från aktiv kommunikation med personerna. De önskade att personalen närvarande efter tvångsåtgärderna skulle kommunicera med dem samt svara på ett vänligt sätt. (Tingleff et al., 2019) Personalen kunde bidra till att personerna kunde hålla sig lugna under tvångsåtgärderna genom lugn och uppmuntrande kommunikation. Flera av deltagande personerna upplevde avsaknad av någon form av debriefing eller liknande möjlighet att få prata ut om de utförda tvångsåtgärderna i efterhand. (Allikmets et al., 2020; Goulet & Larue, 2018; Kontio et al., 2012; Lyngé et al., 2023; Tingleff et al., 2019) Vissa trodde att detta skulle kunna vara till hjälp för dem (Allikmets et al., 2020). Personerna beskrev möjligheten att i efterhand kunna förstå anledningen till att tillämpningen av tvångsåtgärder var nödvändig (Kontio et al., 2012; Tingleff et al., 2019). De personer som hade möjlighet till debriefing tyckte att det var hjälpsamt (Lyngé et al., 2023). Bristande möjlighet till debriefing gjorde att de bibehöll negativa känslor och upplevelsen av orättvis behandling (Tingleff et al., 2019).

### **Behov av stöd och omvårdnad**

I flera studier framkom behovet av stöd och omvårdnad som tema. Det yttrade sig i både positiva och negativa upplevelser. Personerna upplevde att mängden av erbjuden socialt och psykologiskt stöd under tvångsåtgärderna kunde påverka upplevelsen. (Allikmets et al., 2020) De deltagande personerna beskrev att de blev lämnade ensamma av personalen utan de basala behoven tillgodosedda (Askew et al., 2020; Kontio et al., 2012; Lyngé et al., 2023) vilket resulterade i känslan av försummelse (Askew et al., 2020) och påverkade synen på vården (Askew et al., 2020). De upplevde behov av att sköta hygien eller få gå på toaletten, äta eller dricka vilket inte tillgodosågs (Kontio et al., 2012). En person beskriver en situation där hen har kissat på sig på grund av ingen möjlighet att gå på toaletten och hen fick inget svar av personalen. En annan patient beskriver brist på somatisk omvårdnad trots behov av den i samband med tvångsåtgärder. (Sambrano & Cox, 2013)

Även komfort i den mån möjligt ses som en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskor inte tillgodoser. En person beskrev behovet av att be om justering av bälte för att inte känna obehag (Jacob et al., 2019). En deltagande person beskrev brist på omtanke av personalen under pågående tvångsåtgärder. Personerna beskriver förväntan av kommunikation med sjuksköterskan under tvångsåtgärderna och hennes förståelse för personens rädsla. Personerna önskade att få tröst i situationen, men fick aldrig det. (Kontio et al., 2012; Li et al., 2023) En annan deltagande person beskrev behovet av personalens närvaro under tvångsåtgärderna och mänsklig beröring (Kontio et al., 2012). En annan person beskriver att han hade en sjuksköterska under hela situationen men att personen bara satt och läste en tidning (Kontio et al., 2012).

Person önskade bättre interaktioner med personalen generellt då det ansågs vara en viktig del för att undvika tvångsåtgärder. De betonade vikten av att personalen tog sig mer tid med personerna på

avdelningarna med empatisk och aktiv kommunikation, men även genom tyst närvaro. (Kontio et al., 2012) Personer beskriver behovet att gemensamt lösa svåra situationer. En annan beskriver att interaktion med en bekant sjuksköterska kunde minska rädslor och ilska. (Kontio et al., 2012) En deltagande person beskrev en situation där personalen hjälpte personen att duscha vilket upplevdes som hjälpsamt (Allikmets et al., 2020). Vissa deltagare uppskattade personalens närvaro under tvångsåtgärderna (Allikmets et al., 2020; Jacob et al., 2019). Personerna upplevde att personalens närvaro och vetskap om att de blir övervakade kunde bidra till en känsla av säkerhet (Ezoebele et al., 2014).

### **Maktförhållanden och personalens attityder**

Många deltagande personer beskriver en negativ upplevelse av personalens attityder och agerande i samband med tvångsåtgärderna eller tätt inpå. De deltagande personerna upplevde att de ofta kunde hamna i olika beteenden på grund av konflikter med personalen. Dessa kunde uppstå på grund av meningskildheter men eskalerade när personalen ignorerade personen eller inte ville förstå deras perspektiv. En annan orsak till konflikt var att personalen genom kommunikation eller beteende fick personerna att känna sig underlägsna personalen. Dessa beteenden förvärrades under tiden personen blev utsatt för tvångsåtgärder. (Tingleff et al., 2019) De upplevde att de blev förödmjukade (Sambrano & Cox, 2013; Tingleff et al., 2019) vilket förvärrades på grund av bristen av empati från deltagande personal (Ezoebele et al., 2014; Tingleff et al., 2019). De upplever att i de flesta fall har personalen eskalerat deras aggressiva beteenden (Ezoebele et al., 2014). Personerna beskrev tvångsåtgärderna som avhumaniserande (Sambrano & Cox, 2013; Wilson et al., 2017). Sjuksköterskor kunde behandla dem illa och svara otrevligt (Ezoebele et al., 2014; Kontio et al., 2012). Personerna kände behov av att bli humant behandlade även under tvångsåtgärder. De ville bli sedda som jämbördiga individer och inte som aggressiva och skadliga personer (Kontio et al., 2012).

Begrepp som upplevelsen av övergrepp eller att bli misshandlad av personalen uppkom frekvent beskrivet av personerna (Askew et al., 2020; Goulet & Larue, 2018; Lyngé et al., 2023; Sambrano & Cox, 2013). Medan andra beskrev det som att vara i fängelset (Goulet & Larue, 2018; Wilson et al., 2017) eller militären (Wilson et al., 2017). De upplevde så på grund av personalens agerande och den ständiga övervakningen under tvångsåtgärderna. Några deltagande personer beskrev att de fick använda toaletten under övervakning av personal vilket kändes som ett övergrepp. En annan person beskrev att hen inte fick någon filt trots att rummet var kallt. Personen tolkade detta som en försummelse som personalen gjorde medvetet (Askew et al., 2020). Deltagarna beskrev att det kändes som att personalen kränker deras rättigheter (Ezoebele et al., 2014). Personalen beskrevs även som fysiskt våldsamma (Allikmets et al., 2020) där det förekom att de deltagande personerna hade fått fysiska skador (Lyngé et al., 2023; Wilson et al., 2017) eller smärta efter tvångsåtgärderna (Lyngé et al., 2023). Det kunde i sin tur leda till att personerna behövde försvara sig mot personalen vilket gjorde situationen mer kaotisk (Lyngé et al., 2023). Deltagande personerna beskrev att de blev

underlägsna och rädda med tanke på antalet personal som var med under tvångsåtgärderna (Lyngé et al., 2023; Sambrano & Cox, 2013). De skapade en känsla av maktlöshet och ingreppet kändes ofta överväldigande både fysiskt och psykiskt (Lyngé et al., 2023). En person funderade på om antalet involverade personer egentligen var i syfte för att skrämmas (Lyngé et al., 2023). Medan andra personer beskrev en rädsla att bli dödade av personalen (Sambrano & Cox, 2013).

Personerna beskrev uppfattningen om att personalen använde tvångsåtgärder som medel för utövande av makt och kontroll när personerna inte följde personalens regler (Ezoebele et al., 2014; Sambrano & Cox, 2013). De upplevde vissa av tvångsåtgärderna som ett straff för oacceptabelt beteende (Goulet & Larue, 2018; Li et al., 2023; Sambrano & Cox, 2013) eller för egen vinning (Ezoebele et al., 2014). En deltagande person beskriver en situation där hen var högljudd och upprörd men inte agiterad, ändå blev hen utsatt för tvångsåtgärder. De upplevde att det var personalens sätt att visa sin makt. (Sambrano & Cox, 2013) Personerna upplevde att de var tvungna att anpassa sig och bete sig på ett visst sätt för att undvika tvångsåtgärder. De fick lära sig själva hur det skulle gå till genom att tidigare varit med om tvångsåtgärder eller genom att bevittna dessa på avdelningen. Personerna kunde känna sig avskräckta från att kunna visa sina intensiva och svåra känslor och istället försökte bete sig på ett sådant sätt som ansågs acceptabelt på avdelningen. De upplevde en tydlig hierarki som de kände sig tvungna att följa. (Goulet & Larue, 2018) Tvångsåtgärderna sågs som en symbol för makt och kontroll som personalen hade över de deltagande personerna (Wilson et al., 2017). Personerna beskrev att de kände sig maktlösa och att det fanns stor maktobalans mellan sjuksköterskor och patienter, eftersom sjuksköterskorna hade den absoluta makten (Askew et al., 2020; Li et al., 2023). Deltagarna ansåg att personalen kunde styra kring deras upplevelse av tvångsåtgärder och hur länge den skulle vara. Personerna beskrev motstånd som det enda sättet att jämna ut maktbalansen. De berättade att personalen kunde behandla dem respektlöst vilket genererade i att patienterna svarade med negativa beteenden. (Ezoebele et al., 2014) Deltagande personerna kunde även uppvisa andra beteenden som t.ex. vägra äta eller motsäga sig medicin (Sambrano & Cox, 2013). En person beskrev att maktlösheten kunde skapa det ständiga sökandet efter makt vilket kunde resultera i kontroversiella beteenden (Askew et al., 2020). De personer som ansåg att tvångsåtgärden var en positiv upplevelse hänvisade till skydd och säkerhet genom ingreppet (Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017). Personalen kunde ta kontroll för att skydda personerna från att göra något de sedan kommer att ångra (Tingleff et al., 2019). En person beskrev att hen kände sig väl bemött och att personalen behandlade hen likvärdigt med andra medpatienter trots att hen varit med om tvångsåtgärder (Jacob et al., 2019).

### **Relationen mellan personal-patient**

I flera av artiklarna framkommer det att de deltagande personerna uppgav en försämrad relation mellan vårdgivare och patient under eller efter tvångsåtgärderna (Ezoebele et al., 2014; Li et al., 2023; Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017). Personerna beskrev en olöst ilska mot personalen som var med under tvångsåtgärden (Ezoebele et al., 2014) och kunde känna att det ogillade eller hatade



dem (Wilson et al., 2017). Även aspekter som bristande ömsesidig tillit och förståelse mellan personerna och deras vårdgivare ledde till en försämrad relation (Li et al., 2023; Tingleff et al., 2019). Personerna kunde känna sig misstrodda och oförmögna att ta kontakt med personalen (Wilson et al., 2017). Vissa ansåg att det var bättre att undvika kontakt med personalen för att anpassa sig till reglerna och inte riskera att utsättas för mer tvång (Tingleff et al., 2019). Den förändrade relationen kunde i sin tur leda till motstånd från personernas sida genom att inte vara följsamma till medicinering på grund av bristen på tillit till personalen (Li et al., 2023; Lyngé et al., 2023). Det framkom att vissa upplevde som att personalen hysste agg mot personen i fråga vilket resulterade i att relationen påverkades (Goulet & Larue, 2018). Några av de deltagande personerna hade en så dålig upplevelse att de tänkte eller fantiserade om hämnd (Lyngé et al., 2023). Vissa av dem kunde tycka att påverkan på relationen kunde kvarstå även på lång sikt medan en patient tyckte att detta endast påverkades på kort sikt. Några tyckte inte att händelsen påverkade relationen alls medan andra tyckte att det inverkar positivt på relationen (Wilson et al., 2017). Personer som hade en positiv upplevelse av tvångsåtgärden berättade om säkerhet och trygghet genom relationen de hade till personalen. Vikten av att återföra relationen ansågs som viktig för att kunna erbjuda kvalitativ psykiatrisk vård. (Jacob et al., 2019)

## **Vårdmiljö**

Deltagande personerna beaktade att miljön hade en viktig påverkan på psykiskt mående och hade en integrerad del av deras levda upplevelse. Med miljö menar de både fysiskt utrymme men även social miljö som integration och samspel. (Jacob et al., 2019) När personerna pratade om miljön i avskiljningsrummet beskrevs den bristfällig och bidrog till en negativ upplevelse (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Goulet & Larue, 2018; Kontio et al., 2012). Rummet upplevdes som kallt (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014), utan fönster med en bar madrass på golvet (Ezoebele et al., 2014). Personerna använde sig av liknelser till fängelsecell (Ezoebele et al., 2014) samt att rummet kändes som en bur (Allikmets et al., 2020). Personerna upplevde en avsaknad av vissa saker i rummet som skulle kunna underlätta vistelsen som t.ex. en klocka (Goulet & Larue, 2018; Kontio et al., 2012), bekvämare säng (Goulet & Larue, 2018), mer terapeutisk inredning, fönster samt möjlighet att gå på toaletten (Kontio et al., 2012). De upplevde att de blev galna av tristessen (Allikmets et al., 2020) och saknade meningsfulla aktiviteter som att kunna läsa (Allikmets et al., 2020; Kontio et al., 2012), lyssna på musik eller göra träningsövningar (Kontio et al., 2012). En person nämnde att hen tror att hen skulle lugna ned sig snabbare om avskiljningsrummet liknade mer lugna rummet (Goulet & Larue, 2018).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

### Design

Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av tvångsåtgärder hos vuxna personer inom psykiatrisk slutenvård. Studien var en litteraturstudie med systematiskt tillvägagångssätt och hade en induktiv ansats (Braun & Clarke, 2006). Författarna valde en litteraturstudie eftersom den följer ett systematiskt tillvägagångssätt. I syfte att stärka studiens pålitlighet använde författare av Lincolns och Gubas kvalitetskriterier. De kvalitetskriterier som användes var trovärdighet, tillförlighet, överförbarhet och upprepbarhet (Lincoln & Guba, 1985; citerad i Polit & Beck, 2021).

Enligt Polit och Beck (2021) är kvalitativ analys ett bra sätt att beskriva emotioner, känslor och mänskliga beteenden. Detta på grund av att insamlad material är subjektivt utifrån deltagande personernas upplevelser. Litteraturstudier används fördelaktigt för att få en mer djupgående förståelse för valt ämne samt syfte. Denna typ av studie kan hjälpa till att identifiera kunskapsluckor då befintlig forskning sammanställs. Istället för litteraturstudier hade det också varit möjligt att genomföra empiriska studier. Empiriska studier kan vara fördelaktigt för att testa hypoteser och generera ny kunskap. Då författarna ansåg att befintlig kunskap redan fanns och ville fokusera på mer övergripande kunskap samt att upptäcka kunskapsluckor valdes med fördel litteraturöversikt (Polit & Beck, 2021.) Eftersom arbetet skrivs under begränsad tid och med begränsade tillgångar ses litteraturstudier som en effektiv metod. Svagheter med litteraturstudier är att vissa forskningsområden kan sakna tillgänglighet av relevant forskning vilket kan leda till att resultatet blir för vagt för att kunna dra några specifika slutsatser. En annan svaghet med litteraturöversikt kan vara svårigheter i generaliseringen då befintliga forskningen kan vara begränsad till kontext och specifika populationer. Trots det bestämde författarna att använda sig av litteraturstudier då det ansågs bäst kunna svara på syfte (Rosén, 2017).

Induktiv ansats valdes då författarna hade begränsad kunskap av ämnet och ville fokusera på en öppnare ansats. Det möjliggjorde att först samla in data förutsättningslöst och utifrån det finna mönster och teman. Induktiv ansats har tillåtit författarna att vara mer flexibla och bredda resultatet genom att inte behöva förhålla sig till en teori eller referensram som det förekommer vid deduktiv ansats (Polit & Beck, 2021; Priebe & Landström, 2017). Författarna valde en induktiv ansats för att kunna bibehålla fokus på känslor och patientens egna upplevelser istället för teoritestande som deduktiv ansats är. Svagheter med induktiv ansats är att det kan vara svårt att överföra till andra och större populationer. En annan svaghet med induktiv ansats är svårigheten i att vara objektiv och risken finns för att

författarna tolkar resultatet subjektivt. För att minimera risken lästes och diskuterades texterna av båda författarna (Priebe & Landström, 2017).

## **Urval**

En strukturerad sökning genomfördes med hjälp av PEO-modellen med kategorierna population, exposure, outcome och type of study (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Upprepbarhet i en vetenskaplig studie är en viktig punkt. Det innebär att studierna kan upprepas av en annan person som använder samma tillvägagångssätt som författarna gjorde (Polit & Beck, 2021). Genom att begränsa sökningen efter vetenskapliga artiklar i den systematiska sökningen använde författarna inklusions- och exklusionskriterier. För att fastställa urvalet användes PEOT-modellen. Modellen användes för att strukturera urvalet och välja ut de artiklar som var relevanta för studiens syfte och för att undvika bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En noggrant beskriven urvalsprocess stärker studiens överförbarhet och reproducerbarhet (Henricson, 2017).

Endast vetenskapliga artiklar som var skrivna på engelska ingick i studien. Majoriteten av artiklarna i databaserna är skrivna på just engelska vilket minskar risken för att viktiga artiklar missas. Dock kan inte garanteras och risken för bias kvarstår (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Om författarna hade inkluderat olika vetenskapliga artiklar på andra språk hade det kunnat påverka resultatet av studien då författarna inte behärskar andra språk. Engelska är inte författarnas modersmål vilket ökar risken för feltolkning av innehållet (Polit & Beck, 2021). För att minska risken för feltolkningar har författarna använt sig av elektroniska ordböcker vid behov.

Då syftet med att använda en litteraturstudie var att få en översikt över den senaste forskningen användes en inklusionskriterie där forskning från de senaste 15 åren. Begränsningen i tid skulle kunna vara till fördel att endast få med det senaste men även ses som en svaghet då vissa viktiga artiklar kunde missas. I sitt sökande efter vetenskapliga artiklar tog båda författarna hjälp av biblioteket på Södertörns högskola. Författarna valde att exkludera artiklar som inte var peer-reviewed för att stärka trovärdigheten och behålla den vetenskapliga standarden (Henricson, 2017.)

## **Datansamling**

Datansamlingen i studien utfördes genom en systematisk översikt. En systematisk översikt följer specifika principer för att vara mer tillförlitlig genom att minimera risken för att bias eller slumpen ska påverka datansamlingen och därmed resultatet (Rosén, 2017). För att hitta tillförlitlig litteratur som besvarade syftet använde författarna sig av ett prisma och olika databaser för att söka efter relevanta vetenskapliga artiklar som skulle ingå i studien. Användningen av ett prisma ger en systematisk översikt

över hur en metod har tillämpats, vilket gör det tydligt för andra forskare vilka steg som har utförts (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Genom en noggrann beskrivning av alla steg i datainsamlingen ökar studiens överförbarhet och reproducerbarhet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Henricson, 2017). Databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo användes. De olika databaser som valts ut och använts av författarna är stora databaser inom medicin och omvårdnad vilket ökar studiens sensitivitet och därmed validitet (Henricson, 2017).

MeSH eller motsvarande ämnesord för databaserna användes i kombination med fritextord. För att hitta rätt medicinska termer användes Svensk MeSH samt databasernas egna sökfunktioner. Även testsökning utfördes för att identifiera vanligt förekommande termer. Författarna upptäckte en stor brist på MeSH termer gällande upplevelser samt olika tvångsåtgärder, därav användningen av fritextord för att komplettera sökningen. En systematisk sökning ska upprepas på samma sätt i alla databaser (Polit & Beck, 2021.) Vissa ämnesord kunde inte hittas i alla databaser och författarna bestämde sig för att använda sig av de mest likvärdiga ämnesorden och om det inte var möjligt att söka dessa i fritext istället. Fritextord användes även för att inkludera artiklar som inte omfattades av ämnesorden vilket ökade specificiteten och därmed trovärdigheten. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Henricson, 2017). MeSH och boolesk sökoperator "OR" och "AND" användes för att definiera sökstrategier och för att säkerställa att datainsamlingen skedde systematiskt. Trunkering användes för att säkerställa att få med alla ändelser från ordstammen. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021). Under datainsamlingen fick författarna flera dubletter vilket styrker studiens sensitivitet och trovärdighet (Henricson, 2017).

Studiens teoretiska referensram baserades på personcentrerad vård. Författarna ansåg att den teoretiska referensramen passade in i studien då syftet var att undersöka den subjektiva upplevelsen. Använda begrepp valdes ut för att belysa referensramen genom studien.

## **Kvalitetsgranskning**

Litteraturen granskades kontinuerligt och kontrollerades mot vetenskapliga standarder. Vid en litteraturstudie finns det en risk att resultaten kan förfalskas om metoden som används för att analysera data inte tillämpas korrekt. Granskningsmall av Caldwell (2021) användes. Nackdelen med granskningsmallar som denna är att författarna inte är erfarna inom forskning och kan därav misstolka frågorna. Granskningen utfördes först av författarna enskilt för att sedan tillsammans gå igenom resultaten och diskutera dessa vilket dock stärker reliabiliteten (Henricson, 2017). När artiklarna kontrollerades var fem artiklar av medelhög kvalitet och sex andra artiklar av hög kvalitet. Samtliga elva artiklar inkluderades i studien då ingen artikel erhöll låg kvalitet. Elva artiklar inkluderades på

grund av sökstrategier och det faktum att det inte finns mycket forskning inom detta område. Detta ansågs vara ett tillräckligt antal för en litteraturstudie för att syftet skulle kunna besvaras.

### **Dataanalys**

En tematisk analysmetod enligt Braun & Clarke (2006) sexstegsmodell användes. Fördelen med denna analysmetod är att den är tydligt strukturerad i sex steg vilket ökar studiens validitet reproducerbarhet. Varje artikel lästes separat, analyserades och diskuterades sedan tillsammans av båda författarna vilket stärker trovärdigheten. Författarna har under processen fått feedback och möjligheter att diskutera tillsammans med handledare samt handledningsgruppen vilket också stärker trovärdigheten (Henricson, 2017).

Båda författarna har flerårig erfarenhet av psykiatrisk vård och har både deltagit i tvångsåtgärder samt mött patienter med olika erfarenheter av dessa därför bör förförståelsen diskuteras. Förförståelsen kan ses som en svaghet genom att undermedvetet påverka resultatet vilket inte kan uteslutas. Därför är det viktigt att diskutera förståelsen under arbetet samt att vissa delar görs separat av varje författare i för sig innan man diskuterar dessa tillsammans (Henricson, 2017).

Sammanlagt elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats ingick i studien och kom från England, Kanada, USA, Finland, Danmark, Kina och Australien. Den geografiska spridningen går att diskutera då den psykiatriska vården kan se olika ut i olika länder. Det kan även finnas skillnader i lagstiftningen samt vilka tvångsåtgärder som är tillåtna och på vilket sätt de tillämpas (Jacobsson, 2019). Detta skulle kunna sänka studiens överförbarhet då det inte kan säkerställas att studien kan tillämpas på alla geografiska områden.

### **Etiska aspekter**

Författarna har under hela arbetets gång lagt vikt på etiska överväganden samt följt principerna för god forskningssed: tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet, 2023). Samtliga artiklar har kvalitetsgranskas utifrån Granskningsmall av Caldwell (2021) där fråga om artiklarnas etiska förhållningssätt inkluderas.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva upplevelser av tvångsåtgärder hos vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård. Vid genomförandet och analysen av studien framkom följande huvudteman och underteman: Det första huvudtemat var: Känslomässiga reaktioner, med positiva och negativa upplevelser. Det andra huvudtemat var: Vårdsammanhang med under temana: Kommunikation, behov av stöd och omvårdnad, maktförhållande och personalens attityder, relation mellan personal-patient och vårdmiljö. Nyckelbegrepp som användes var: Upplevelse, omvårdnad, tvångsvård och tvångsåtgärd.

Denna studie ger viktiga resultat om användningen av tvångsåtgärder och undersöker hur samspelet mellan människor och åtgärder påverkar deras känslor. Tvångsåtgärder är särskilda åtgärder som vidtas för att garantera säkerhet och kontroll när andra medel inte är tillräckliga (Socialstyrelsen, 2021). Med tvångsåtgärder avses riktade åtgärder som används för att kontrollera eller påverka individers beteende, särskilt i situationer där de kan utsätta sig själva eller andra för fara (Socialstyrelsen, 2021). De måste alltid tillämpas på ett lagligt, etiskt och medicinskt korrekt sätt för att skydda de berörda personernas rättigheter och värdighet (Socialstyrelsen, 2021).

Resultaten av denna litteraturstudie visar att personer som har utsatts för tvångsåtgärder övervägande har haft mycket negativa upplevelser, som också lämnat dem med smärtsamma minnen (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Li et al., 2023; Wilson et al., 2017). Dessa resultat framkommer även i en annan studie, av Bonner et al. (2002) och Strout et al. (2010). De negativa reaktionerna förstärktes också av dålig kommunikation och brist på förklaringar (Newell et al., 2015). Det finns dock aspekter som kan lindra upplevelsen av tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården. Tvångsåtgärder används ofta som en sista utväg för att skydda individer och andra från akut fara (Al-Maraira & et al., 2019). Trots de kortsiktiga negativa intrycken inser många människor senare att sådana åtgärder var nödvändiga för att inte orsaka skada och garantera säkerhet (Gerac et al., 2019). Det kan därför hävdas att tvångsåtgärder, om de används på rätt sätt och kommuniceras väl, inte nödvändigtvis leder till långvariga negativa upplevelser och till och med kan uppfattas som nödvändiga och berättigade i vissa situationer (Aguilera-Serrano et al., 2018). Även om personer uppfattar tvångsåtgärder som obehagliga visar författarnas studie också att tvångsåtgärder även kan ses som positiva (Li et al., 2023; Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017).

Ofta vill personen ha andra alternativ än tvångsåtgärder. En av dessa metoder, som har införts inom psykiatri i Sverige, är en förklaringsmodell som kallas "Safewards". Safewards är en modell för att undvika tvång och konflikter i den psykiatriska vården (SBU, 2022). Det är en modell som utvecklats i England (SBU, 2022). Den består av tio åtgärder som ska främja tre områden: för det första den

sociala gemenskapen, hur människor och vårdare pratar med varandra och hur vårdare stödjer människor i svåra situationer (Safewards, 2024). Studien av Kernaghan och Hurst et al. (2023) bekräftade att införandet av Safewards förbättrade säkerheten på avdelningarna och minskade förekomsten av aggressioner och våld med 20%. För att modellen ska få en positiv inverkan måste dock viktiga punkter beaktas. Modellen måste implementeras på rätt sätt, safewards måste införas och deltagarna måste inse fördelarna (Knauf et al., 2023). Även om modeller som safewards verkar lovande i teorin och har visat positiva resultat i studier, kan den faktiska implementeringen i praktiken möta betydande utmaningar. Hur effektiva sådana modeller är beror i hög grad på att de genomförs korrekt, att hela teamet är engagerat och att de anpassas till patienternas och anläggningens specifika behov. I verkligheten kan det vara svårt att konsekvent genomföra alla tio Safewards-åtgärderna i alla miljöer. Detta skulle kunna begränsa de utlovade positiva effekterna. Ett annat problem kan vara att implementeringen av sådana modeller kräver ytterligare resurser och utbildning, som inte alltid finns tillgängliga i tillräcklig utsträckning. Detta kan innebära att den positiva effekten på minskningen av tvång och aggression inte förverkligas som förväntat.

En annan aspekt som framkom i studien är att personer som utsätts för fastspänning upplever att kommunikationen med vårdpersonalen är mycket dålig (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Goulet & Larue, 2018; Kontio et al., 2012; Wilson et al., 2017). Dessutom beskrev personer att även vårdpersonal har problem med att kommunicera med varandra (Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017) och i studien av Krieger et al. (2021) beskriver han att teamet blir stressat när tvångsåtgärder genomförs på avdelningen (Krieger, E. et al., 2021). Bristande kommunikation kan dock också uppstå om de inblandade inte har goda specialistkunskaper eller om det av olika skäl finns allmänna konflikter i gruppen (Socialstyrelsen, 2022.) Under handledningen kan vårdpersonalen utbyta idéer och tillsammans fundera på hur de bättre ska hantera den obehagliga situationen och tvångsåtgärderna (Bégat et al., 2005). I en annan viktig studie av Berg et al. (2023) beskrivs att god kommunikation är viktigt för att stärka relationen mellan vårdgivare och patienter. Kommunikation står för tillit i samhället (Socialstyrelsen, 2022.) Hur kan en person lita på en vårdgivare om ingen information ges i en sannolikt obekvämt situation där personen är föremål för en tvångsåtgärd? Kommunikationen bör komma från vårdgivarna (Berg et al., 2023 & Socialstyrelsen, 2022). Brist på kommunikation under isolering leder till missnöje för människor (Berg et al., 2023). Människor uppskattar när de får uppmärksamhet från vårdpersonalen (Bonner et al., 2002). Det visar dem att någon är intresserad av dem och är nyfiken på vem den andra personen är.

Författarna vet från sin egen praktik att det finns skillnader mellan fast och tillfällig personal är att tillfällig personal ofta kommer med nya perspektiv och nya tillvägagångssätt som kan bidra till att förbättra kommunikationen och den övergripande vårdkvaliteten. Återigen, den fasta personalen känner till de exakta rutinerna på avdelningen.

Varför finns det en så negativ uppfattning om människor som utsätts för tvångsåtgärder? En möjlig förklaring kan vara att tvångsåtgärder ofta genomförs i akuta situationer. Vid sådana tillfällen finns det inte tillräckligt med tid för att i lugn och ro förklara åtgärderna. Istället måste omedelbara beslut fattas för att hantera situationen. Detta leder till osäkerhet och ökar de negativa känslorna hos människor. Bristen på möjlighet att prata om upplevelserna efter tvångsåtgärderna förstärker negativa känslor och känslan av orättvisa, och dessa debriefingen ger patienterna möjlighet att reflektera och bearbeta sina upplevelser, vilket kan leda till bättre förståelse och förtroende på lång sikt (Krieger et al. 2021). Annan forskning visar till exempel att i väletablerade team fungerar kommunikationen relativt bra trots den stressiga situationen, eftersom det finns tydliga protokoll och regelbunden utbildning (Carlsson, G. et al., 2014.) Dessa protokoll kan bidra till att minimera missförstånd och säkerställa ett effektivt samarbete.

En viktig punkt är att få rätt vård och stöd före, under och efter tvångsåtgärden. Men varje person behöver också en annan nivå av uppmärksamhet. I författarnas litteraturgenomgång har det redan nämnts att människor utsätts för försummelse av grundläggande behov som hygien, näringsintag och somatisk vård under tvångsåtgärder (Askew et al., 2020; Kontio et al., 2012; Lyngne et al., 2023). Många patienter beskriver bristen på tröst och stöd från vårdpersonalen, vilket förvärrar de negativa upplevelserna. Det finns individuella skillnader i personers preferenser och behov när det gäller vilken nivå av stöd de behöver (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vissa patienter kan känna sig mer nedlåtande eller stressade av överdrivet stöd, vilket har en negativ inverkan på deras välbefinnande. Ett generellt förhållningssätt till stöd och vård är därför kanske inte alltid den bästa lösningen för alla patienter. Vissa argument skulle kunna vara att för mycket stöd och vård potentiellt kan begränsa patienternas autonomi och undergräva deras förmåga att agera självständigt. Om patienterna alltid får stöd och vård kan de känna sig mindre motiverade att fatta egna beslut och ta hand om sina egna behov, vilket kan påverka deras oberoende på lång sikt. Behovet av stöd och vård kan variera kulturellt och personligt (Socialstyrelsen,2024). I vissa kulturer eller för vissa individer kan ett alltför stort fokus på stöd och vård uppfattas som olämpligt eller till och med betungande. Kulturell känslighet och hänsyn till individuella värderingar är viktigt för att säkerställa att stöd och vård ges på ett lämpligt och respektfullt sätt (Socialstyrelsen,2024).

På den negativa sidan nämns i denna studie att människor har haft dåliga erfarenheter av personalens personliga attityd. Vårdpersonalen har utnyttjat sin makt. Tvångsåtgärder uppfattas ofta som ett instrument för att utöva makt och kontroll, vilket ytterligare förvärrar de redan stressiga situationerna. Det sägs också att de som har makt och ansvar har mycket kunskap. Genom kunskap kan vårdaren också bidra till välbefinnandet hos en person som inte är vid god hälsa, och makten tar sig uttryck i vårdande beteende och skydd, beroende på hur makten utövas (Staudhammer,2018). Vårdrelationen mellan vårdare och personer som är föremål för tvångsåtgärder har en viktig betydelse och roll. Den kan påverka hela återhämtnings- och läkningsprocessen för en person (Staudhammer,2018). I vissa artiklar från studien framkom att relationen mellan personen och vårdaren försämrades under och efter



användningen av fastspänning (Ezoebele et al., 2014; Li et al., 2023; Tingleff et al., 2019; Wilson et al., 2017). Syftet med personcentrerad vård är att arbeta på ett patientcentrerat sätt. Personcentrerad vård kan användas för att förbättra vårdkvaliteten under en längre tidsperiod. De tre punkterna i den personcentrerade vården är patientens berättelse, partnerskap och dokumentation. Berättelsen handlar om att vårdande personer ska kunna dela med sig av sina erfarenheter och även om att ta hänsyn till personens önskemål och resurser (GPCC, 2023). Partnerskap innebär att två personer som utbyter idéer och agerar tillsammans som ett team. Att övervinna sina styrkor och svagheter tillsammans (GPCC,2023). Dokumentation handlar om att registrera och sammanfatta i skrift vad personen har berättat för vårdgivaren, men också vilka punkter som ingår i behandlingsplanen. Dokumentation ger vårdgivare tryggheten att kunna komma åt det som har glömts bort (GPCC,2023). Det är vetenskapligt bevisat att om vårdgivarna tar sig extra tid att lyssna på en person har det en positiv effekt på personens tillfredsställelse (GPCC,2023). Människor kan lära sig mycket av varandra bara genom att lyssna på varandra (Staudhammer, 2018).

Personcentrerad vård kan också tillämpas vid tvångsåtgärder genom att man alltid fokuserar på personens individuella behov och värderingar även i situationer där tvång är oundvikligt. Tydlig och empatisk kommunikation spelar en nyckelroll(Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Personen ska vara fullt informerad om varför vissa åtgärder vidtas och hur dessa tjänar deras välbefinnande. Även under tvång är det viktigt att involvera personen så mycket som möjligt i beslutsprocessen för att lindra ångest och minska motståndet (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Tvångsåtgärder måste alltid anpassas till personens individuella situation, med hänsyn tagen till psykiskt tillstånd, fysisk hälsa och tidigare erfarenheter. En sådan anpassning bidrar till att minimera negativa effekter och minska risken för traumatisering. Det är viktigt att behandla personen med största möjliga respekt och bevara dennes värdighet, även under tvångsåtgärderna (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Detta innefattar att upprätthålla integriteten när så är möjligt och att minimera fysiska ingrepp i den utsträckning som är nödvändig. Efter tvångsåtgärderna bör man reflektera över upplevelsen tillsammans med personen för att hjälpa att bearbeta den och få värdefull återkoppling för framtida vårdprocesser (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Genom att konsekvent tillämpa dessa principer kan tvångsåtgärder utformas på ett sådant sätt att de ligger i linje med principerna för personcentrerad vård och respekterar personens autonomi och värdighet i så stor utsträckning som möjligt

Denna studie visar att tvångsåtgärder har en betydande inverkan på de berörda personernas psykiska välbefinnande, särskilt under vistelsen i de aktuella lokalerna (Allikmets et al., 2020; Ezoebele et al., 2014; Goulet et al., 2018; Kontio et al., 2012). Vårdmiljön spelar en central roll för patienternas hälsa och välbefinnande (Rosendal Lindekilde et al., 2024). Författarna rapporterar från sin egen erfarenhet att patienter har berättat muntligt för dem hur mycket miljön, inklusive byggnaden, rummen

och den yttre omgivningen, kan påverka deras hälsa och den fortsatta vården. Renligheten på en plats spelar också en avgörande roll - människor föredrar att vistas på rena platser.

År 2019 publicerades en artikel i läkartidningen med rubriken "Stora variationer i omfattning av psykiatrisk tvångsvård", det har samlats in data om var den lägsta respektive högsta tvångsvården äger rum. Österrike och Tyskland var de två länder som hade högst antal tvångsvård tillfällen, medan det lägsta antalet fanns i Italien och Portugal (Jacobsson, 2019). Vad kan det bero på? Har det något att göra med antalet invånare? Är lagarna strängare i andra länder? Det här är viktiga frågor som bör undersökas närmare.

Hållbarhet inom hälso- och sjukvården syftar till att skapa balans, välbefinnande och behovstillfredsställelse i samhället, vilket kräver hänsyn till både social och ekonomisk hållbarhet (Folkhälsomyndigheten, 2022 & Folkhälsomyndigheten, 2023). En central del av detta är att säkerställa jämlik och stödjande vård för alla personer, särskilt de som utsätts för tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. Det är viktigt att förstå personens upplevelser av tvångsåtgärder för att skapa en miljö som främjar deras välbefinnande och återhämtning (Socialstyrelsen, 2018). Social hållbarhet innebär att personerna involveras i beslutsprocesser och att deras rätt till självbestämmande respekteras även under tvång. Samtidigt kräver ekonomisk hållbarhet att vårdresurser används effektivt för att säkerställa vård av hög kvalitet, även under svåra omständigheter (Socialstyrelsen, 2018). Genom att implementera resurseffektiva och personanpassade behandlingsmetoder kan vården minska kostnaderna och förbättra personens upplevelser (Socialstyrelsen, 2018). Det är också avgörande att utbilda vårdpersonalen i att använda tvångsåtgärder på ett sätt som minimerar skador och stödjer personens återhämtning (Socialstyrelsen, 2018). Genom att kombinera dessa strategier kan hälso- och sjukvården skapa en hållbar miljö för både personer och vårdgivare, vilket gynnar både nuvarande och framtida generationer.

## **SLUTSATSER**

Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av tvångsåtgärder hos vuxna patienter inom psykiatrisk slutenvård. Resultatet av litteraturstudien ger viktiga insikter och pekar på många punkter där fortsatt forskning kan bedrivas. Tvångsåtgärder ses mestadels som negativa men även positiva aspekter lyfts. Det finns en trend att hitta andra metoder för att förhindra att tvångsåtgärder behöver användas. Det finns en brist på information och kommunikation från vårdgivarnas sida gentemot de personer som är föremål för tvångsåtgärder. Den relation som människor och vårdgivare har till varandra avgör hur upplevelsen av tvångsåtgärder uppfattas, men även miljön spelar en viktig roll. Dessutom använder vårdgivare sin ställning och makt för att genomföra tvångsåtgärder.

### **Kliniska implikationer**

Att utsättas för tvångsåtgärder på en sluten psykiatrisk avdelning kan påverka både patienten och vårdgivarna. Vårdgivare bör utbildas för att kunna hantera svåra situationer utan negativa konsekvenser för personalen, och tillräckliga resurser, till exempel tillräckligt med personal, bör finnas tillgängliga för att stödja sina kollegor i kritiska situationer. Tvångsåtgärder kan också ha negativ inverkan på personalens välbefinnande. Bättre förstå och erkänna personernas upplevelse av tvångsåtgärder.

### **Vidare forskning**

Förslag på framtida forskning skulle kunna vara att få en bättre och djupare inblick i hur patienter förhåller sig till tvångsåtgärder. Fokus ligger på reaktionerna, känslorna och de långsiktiga effekterna på livet och vardagen, inklusive förhållandet mellan olika kön.

## REFERENSER

- Abdelhadi, N., Drach-Zahavy, A. & Srulovici (2020). The nurse's experience of decision-making processes in missed nursing care: A qualitative study. *Leading Global Nursing Research*, 76(8), 2161-2170. doi: 10.1111/jan.14387
- Aguilera-Serrano, C. Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J., Moreno-Küstner, B. & Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 63(2), 129-144. doi: 10.1177/0706743717738491.
- \*Allikmets, S., Marshall, C., Murad, O. & Gupta, K. (2020) Seclusion: A Patient Perspective. *Issues in mental health nursing*, 41(8), 723-735. doi: 10.1080/01612840.2019.1710005.
- Al-Maraira, O. & Hayajneh (2019). Use of Restraint and Seclusion in Psychiatric Settings: A Literature Review. *Journal of psychosocial nursing and mental health*, 57(4), 32-39. doi: 10.3928/02793695-20181022-01.
- \*Askew, L., Fisher, P. & Beazley, P. (2020). Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(3), 272-280. DOI: 10.1111/jpm.12576
- Bé gat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of wellbeing – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13, 221-230. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x.
- Berg, J., Lipponen, E., Silas, E., Soininen, P., Varpula, J., Välimäki, M. & Lathi, M. (2023). Nurses' perceptions of nurse-patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 30(4), 781-794. doi: 10.1111/jpm.12907.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing* (2:a upplagan). McGraw-Hill Education.
- Björkdahl, A. (2008). *Vägledning vid psykiatrisk tvångsvård Förslag baserat på material framtaget i EU-projektet EUNOMIA*. Hämtad den 2024-04-12  
<http://www.svenskpsykiatri.se/documents/2010/guidelines%20svenska%20080528.pdf>
- Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D & Wellmann, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 9(4), 465-73. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00504.x
- Borbé, R. (2013). Patientenautonomie in der Psychiatrie. *Brill*, 190-203.  
doi.org/10.30965/9783897859661\_015
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2021). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Elsevier*, 31(8), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Carlsson, G., Hantilsson, U., Nyström, M. (2014.) Reflective team- a clinical intervention for sustainable care improvement. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9.  
<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23934>

Chambers M, Kantaris M, Guise V, Välimäki M, (2015). Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 289–297. DOI: 10.1111/jpm.12199

Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S., & Hurst, S. (2021). Coercive measures in psychiatry: a review of ethical arguments. *Front Psychiatry*, 12, 790–886. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.790886>

Chuang, Y.-C & Huang, H.-T. (2007). Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 486-94. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01563.x

Clearly, M., Hunt, G. & Walter, G. (2010). Seclusion and its context in acute inpatient psychiatric care. *Journal of medical ethics*, 36(8), 459-62. doi: 10.1136/jme.2010.035402

Etikprovningsmyndigheten (2022). *Värnar människan i forskning*. Hemsida. Hämtad den 2022-12-05 [www.etikprovningsmyndigheten.se](http://www.etikprovningsmyndigheten.se)

\*Ezoebele, I., Malecha, A., Mock, A., Mackey-Godine, A. & Hughes, M. (2014). Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(4), 302-12 .doi: 10.1111/jpm.12097.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Hämtad den 2024-05-30 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/agenda-2030-for-hallbar-utveckling/>

Folkhälsomyndigheten. (10 oktober 2023). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. Hämtad den 2024-01-15 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022). *Vad är psykisk hälsa?*. Hämtad den 2024-01-15 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Vad är social hållbarhet för oss?* Hämtad den 2024-05-12 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>

Gerace, A. & Muir-Cochran, E. (2019). Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 209-225. doi: 10.1111/inm.12522.

\*Goulet, M.-H. & Larue, C. (2018). A Case Study: Seclusion and Restraint in Psychiatric Care. *Clinical nursing research*, 27(7), 853-870. DOI: 10.1177/1054773817713177

GPCC (2023). *Centrum för personcentrerad vård*. Hämtad den 2024-05-30 <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L., & Pedersen, R. (2018). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing ethics*, 25(1), 92- 110. doi:10.1177/0969733016629770

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (andra upplagan, s. 411–419). Studentlitteratur.

Hirsch, S., & Steinert, T. (2019). Measures to avoid coercion in psychiatry and their efficacy. *Dtsch arztebl int.*, 116(19), 336–343. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0336>

HSLF-FS 2016:40 (2018). Senaste version av HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Hämtad den 2024-05-30

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201640-om-journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso-och-sjukvarden/>

\*Jacob, J.-D., Holmes, D., Rioux, D., Corneau, P. & MacPhee C. (2019). Convergence and divergence: An analysis of mechanical restraints. *Nursing ethics*, 26(4), 1009-1026. doi: 10.1177/0969733017736923

Jacobsson, J. (2019). *Stora variationer i omfattning av psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad den 2024-05-12 <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2019/10/stora-variationer-i-omfattning-av-psykiatrisk-tvangsvard/>

Jalil, R., Huber, J., Sixsmith, J. & Dickens, G. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 75, 130-138. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018

Kernaghan, K. & Hurst, K. (2023). Reducing violence and aggression: a quality improvement project for safety on an acute mental health ward. *BMJ open quality*, 12(4). doi: 10.1136/bmjopen-2023-002448.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (andra upplagan, s. 57–80). Studentlitteratur.

Knauf, S. A., O'Brien, A. J., & Kirkman, A. M. (2023). An analysis of the barriers and enablers to implementing the Safewards model within inpatient mental health services. *International journal of mental health nursing*, 32(6), 1525-1543. doi: 10.1111/inm.13188.

Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T., Fischer, R. & Nagel M. (2021). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 28(2), 149-162. doi: 10.1111/jpm.12643.

Krieger, E., Fischer, R., Moritz, S. & Nagel, M. (2021). [Post-seclusion/post-restraint debriefing with patients—overview and current situation]. *Der Nervenarzt*, 92(1), 44-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32725493/>

\*Li, S., Ye, J., Yuan, L., Wang, H., Wang, T., Wu, Ch. & Xiao, A. (2023). Perspectives on physical restraint in psychiatric hospital: A qualitative study of mentally ill patients. *International journal of mental health nursing*, 32(6), 1773-1778. DOI: 10.1111/inm.13205

Lind, M., Kaltiala-Heino, R., Suominen, T., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2004). Nurses' ethical perceptions about coercion. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 11(4), 379-85. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00715.x

Ling, S., Cleverly, K. & Perivolaris, A. (2015) Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis. *Canadian journal of psychiatry*, 60(9), 386-92. doi: 10.1177/070674371506000903

\*Kontio, R., Joffe, G., Putkomen, H., Kuasmanen, L., Hane, K., Holi, M. & Välimäki, M. (2012). Seclusion and restraint in psychiatry: patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in psychiatric care*, 48(1), 14-24. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x

\*Lyngé, M., Dixén, S., Johansen, K., Düring, S. & U.-Parnas, A. (2023). Patients' experiences with physical holding and mechanical restraint in the psychiatric care: An interview study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(3), 247-255. DOI: 10.1080/08039488.2022.2087001

Newell, S. & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(1), 76-87. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1072.

McCormack, B. & McCance, T. (red.). (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik*. Studentlitteratur

McKenzie, J., E., Bossuyt, P., M., Boutron, I., Hoffmann, T., C. & Mulrow, C., D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

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

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. Wolters Kluwer.

Polit, D.F. & Beck, C. T (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl). Philadelphia: Wolters Kluwer

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (andra upplagan, s. 25-42). Studentlitteratur.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtad den 2024-01-14 <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuks%20B%20terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>

Rosa, D., Villa, G., Amigoni, C., Rosetti, A., Guberti, M., Ghirrotto, L. & Manara, D. (2024). Role of emotions in the clinical decision-making process of the hospital nurse: A multicentre qualitative study. *MethodsX*, 27(12). DOI: 10.1016/j.mex.2024.102590

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (andra upplagan, s. 375-389). Studentlitteratur.

Rosendal Lindekilde, C., Loch Pedersen, M., Fryd Birkenland, S., Hvidhjelm, J. Baker, J. & Alkier Gildberg, F. (2024). Mental health patients' preferences regarding restrictive interventions: An integrative review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. doi: 10.1111/jpm.130

Safewards i Sverige (2024). *Vad är safewards*. Hämtad den 2024-05-12 <https://safewardssverige.wordpress.com/vad-ar-safewards/>

Sandman, L. & Munthe, Ch. (2009). Shared decision-making and patient autonomy. *Theoretical medicine and bioethics*, 30(4), 289-310. doi: 10.1007/s11017-009-9114-4.

\*Sambrano, R. & Cox, L. (2013). 'I sang Amazing Grace for about 3 hours that day': understanding Indigenous Australians' experience of seclusion. *International journal of mental health nursing*, 22(6), 522-31. DOI: 10.1111/inm.12015

SBU (2022). *Metoder för att minska tvångsåtgärder inom psykiatriska slutenvården: Safewords och Six core strategies*. Hämtad den 2024-05-07 <https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/95013?browserprint=1&lang=svinglef>

Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L. & Schröder, A. (2021). Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 30(2), 461-468. doi: 10.1111/inm.12806.

SFS 2017:30 Hälso-och sjukvårdslagen. Hämtad 2024-05-23 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

SFS 1991:1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad den 2024-01-15 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/)

SFS 1991:1129 . *Lagen om rättspsykiatrisk vård*. Hämtad den 2024-04-21 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var\\_d\\_sfs-1991-1129/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129/)

Socialstyrelsen (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälsa-och sjukvården. Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar. Lägesrapport 2018*. Hämtad den 2024-05-30 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad den 2024-08-30 [https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-var\\_dskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/](https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-var_dskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/)

Socialstyrelsen (2024). *Patientens delaktighet*. Hämtad den 2024-08-30 <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/sakerhetskultur/>

Socialstyrelsen (2019). *Samhällets stödinsatser*. Hämtad den 2024-05-23 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/samhallets-stod/>

Socialstyrelsen (2021). *Tvångsvård enligt LPT*. Hämtad den 2024-05-06 LPT. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-4-7335.pdf>

Socialstyrelsen (2023). *Socialstyrelsen: Tvångsvården i landet är inte likvärdig*. Hämtad den 2024-05-06 <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-tvangsvarden-i-landet-ar-inte-likvardig/#:~:text=Varje%20%C3%A5r%20tv%C3%A5ngsv%C3%A5rdas%20omkring%2011,lagen%20om%20r%C3%A4ttspsykiatrisk%20v%C3%A5rd%2C%20LRV.>

Socialstyrelsen (2024). *Uppföljningssamtal efter tvångsvård. Stöd för att förbereda, erbjuda och genomföra uppföljningssamtal*. Hämtad den 2024-04-21 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8947.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Vem får fatta beslut om tvångs-och begränsningsåtgärder?(särskilt reglerad). För hälso-och sjukvården*. Hämtad den 2024-08-30 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/tvangs-och-begransningsatgarder/>

Statens medicinsk-etiska råd (2024). *Några medicinsk-etiska begrepp*. Hämtad den 2024-05-31 <https://smer.se/etik/nagra-medicinsk-etiska-begrepp/>

Staudhammer, M. (2018). *Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege*. Springer

Strout, T.(2010).Perspectives on the experience of being physically restrained: an integrative review of the qualitative literature. *International journal of mental health nursing*, 19(6), 416-27 .DOI: 10.1111/j.1447-0349.2010.00694.x



Svenaesus, F. (2016). *Psykiatrins etik*. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (2 uppl., s. 69–75). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Kompetensbeskrivning: för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård* [Broschyr]. Hämtad den 2024-01-15 <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad den 2024-08-30

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Personcentrerad vård-en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad den 2024-08-30 <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Södertörns högskola Stockholm (2013). *Apa reference guide*. Hämtad den 2023-12-10 [https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide\\_HT21\\_V2.pdf](https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf)

\*Tingleff, B., Hounsgaard, L., Bradley, St. & Gildberg, F. (2019). Forensic psychiatric patients' perceptions of situations associated with mechanical restraint: A qualitative interview study. *International journal of mental health nursing*, 28(2), 468-479. DOI: 10.1111/inm.12549

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

Vetenskapsrådet (2023). *Etik i forskning och forskningssed*. Hämtad den 2023-12-20 <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

\*Wilson, C., Rouse, L., Rae, S& Kar Ray, M. (2017). Is restraint a 'necessary evil' in mental health care? Mental health inpatients' and staff members' experience of physical restraint. *International journal of mental health nursing*, 26(5), 500-512. DOI: 10.1111/inm.12382

World Medical Association (2022). *Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2022-10-11 <https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013e.pdf>

Zhang, S., Mellso, G., Brink, J., & Wang, X. (2015). Involuntary admission and treatment of patients with mental disorders. *Neurosci Bull*, 31(1), 99–112. <https://doi.org/10.1007/s12264-014-1493-5>

# BILAGOR

## Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare/ År/Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Allikmets, S., Marshall, C., Murad, O. & Gupta, K.  (2020)  England	Seclusion: A Patient Perspective	att analysera patienternas syn på processerna före (information, kommunikation), under (granskning, vård) och efter (debriefing, reflektion) avskiljning på en psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PICU).	Ett frågeformulär användes för att intervjua 10 patienter som vårdades i isolering. Data analyserades kvalitativt baserat på tre stegs-modellen av Miles och Huberman.	Patienterna beskrev avskiljning som en dålig upplevelse. På grund av bristande kommunikation mellan läkare och patient förekom våld där det inte borde ha förekommit. Det fanns ingen bra debriefing efter tvångsåtgärderna och andra metoder föreslogs som kunde erbjudas i stället för avskiljning.	Medel
Askew, L., Fisher, P. & Beazley, P  (2020)  England	Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective.	att undersöka hur rättspsykiatriska patienter upplever sin vistelse i ett isoleringsrum	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med sju slutenvård patienter på ett medel säkerhetssjukhus. Data analyserades baserat på tematisk analys	Patienterna upplevde isoleringen som traumatisk. De uttryckte att de hade starka rädslor och inte fick den vård de behövde.	Medel
Ezoebele, I., Malecha, A., Mock, A.,	Patients' lived seclusion	att utforska och beskriva de levda erfarenheterna hos psykiatriska patienter som var isolerade på ett	Semistrukturerade individuella intervjuer med öppna frågor och enkäter	Patienterna såg isoleringen som en bestraffning där vårdgivare försökte utöva makt.	Hög

<p>Mackey-Godine, A. &amp; Hughes, M. (2014) USA</p>	<p>experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study</p>	<p>fristående akutsjukhus i södra USA</p>	<p>genomfördes på ett fristående akutsjukhus med 20 patienter efter tre dagar isolering. Data analyserades med en innehållsanalys av Colaizzis.</p>	<p>Upplevelsen väckte gamla känslor till liv och patienterna kände sig hjälplösa i en situation där de inte kunde göra någonting. Detta fick också konsekvenser för relationen mellan vårdare och patient. Patienterna förlorade förtroendet för vårdarna. Andra alternativ föreslogs för att minska isoleringen</p>	
<p>Goulet, M.-H. &amp; Larue, C. (2018) Canada</p>	<p>A Case Study: Seclusion and Restraint in Psychiatric Care</p>	<p>att förstå i vilket sammanhang avskiljning och fasthållning används baserat på uppfattningar hos personal och ineliggande patienter på en psykiatrisk avdelning</p>	<p>Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med 14 anställda och 3 patienter på ett psykiatriskt sjukhus. Data analyserades med en innehållsanalys av Miles, Huberman &amp; S</p>	<p>Tvångsåtgärderna har en negativ effekt genom att många känslomässiga upplevelser uppstår. De påverkar också relationen mellan patient och vårdare. Patienterna upplevde isoleringsrummen som positiva. Där kunde de tänka och lugna ner sig.</p>	<p>Hög</p>

Jacob, J.-D., Holmes, D., Rioux, D., Corneau, P. & MacPhee C.  (2019)  Canada	Convergence and divergence: An analysis of mechanical restraints	att få tillgång till det kroppsliga fenomenet att placeras i mekaniska begränsningar;  att ge röst åt den intima erfarenhetsmässiga förståelsen av denna upplevelse att genom fenomenologisk tolkning förstå de subjektiva processerna och meningsskapandet av denna upplevelse	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med tjugoen sjuksköterskor och nitton patienter från en sluten psykiatrisk enhet på ett kanadensiskt allmänt sjukhus. Data analyserades baserat på tolkning av fenomenologisk analys.	De mekaniska fastspänningarna berövar människor många känslomässiga upplevelser och har en negativ inverkan på deras liv. Samspelet mellan vårdare och patient är viktigt för hur patienten uppfattar situationen. Andra metoder bör övervägas i stället för att använda fastspänning.	Hög
Kontio, R., Joffe, G., Putkomen, H., Kuasmanen, L., Hane, K., Holi, M. & Välimäki, M.  (2012)  Finland	Seclusion and restraint in psychiatry: patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives	att undersöka psykiatriska slutenvårdspatienters erfarenheter av, och deras förslag på, förbättring av avskildhet/begränsning, och alternativ till deras användning i Finland.	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med 30 psykiatriska slutenvård patienter på sex akuta slutna avdelningar på två psykiatrisk sjukhus. Data analyserades med en induktiv innehållsanalys	Tvångsåtgärder uppfattas som negativa av patienterna. Patientens åsikt beaktades inte när tvångsåtgärden genomfördes. Alternativt söks så att tvångsåtgärder inte behöver användas.	Medel
Li, S., Ye, J., Yuan, L., Wang, H., Wang, T., Wu, Ch. & Xiao, A.,	Perspectives on physical restraint in psychiatric hospital: A	att identifiera hur patienter med psykisk ohälsa ser på fysisk fasthållning och att hitta effektiva åtgärder för att hantera det psykologiska trauma som orsakas av fysisk fasthållning.	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med 26 patienter på ett offentligt psykiatriskt sjukhus. Data analyserades med en tematisk analys	Fastspänning kan orsaka trauma hos patienterna. Förhållandet mellan vårdare och patient störs inte av en fastspänning. Patienterna tappar förtroendet för vårdgivare. Men	Medel

(2023) China	qualitative study of mentally ill patients		av Braun & Clarke.	fastspänning har också en positiv effekt - det ger patienten en känsla av trygghet.	
Lyng, M., Dixen, S., Johansen, K., Düning, S. &U.-Parnas, A  (2023) Denmark	Patients' experiences with physical holding and mechanical restraint in the psychiatric care: An interview study	att utforska patienternas perspektiv på fysisk hållning respektive mekanisk fasthållning.	Semistrukturerade individuella intervjuer med nio patienter.  Data analyserades med en tematisk innehållsanalys av Braun & Clarke.	Att bli fasthållen och fastspänd utlöser rädsla hos patienterna, som skulle föredra att försvara sig själva. Kommunikationen mellan vårdgivare och patienter var otillräcklig. De fick inte någon information om varför detta skulle utföras. Patienterna kunde reflektera själva och insåg att tvångsåtgärden var nödvändig för att skydda sig själva	Hög

Sambrano, R. & Cox, L. (2013) Australia	'I sang Amazing Grace for about 3 hours that day': understanding Indigenous Australians' experience of seclusion	att forska hur tre ursprungsbefolkningar upplevde den kontroversiella praktiken av avskildhet	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med 3 personer, som hade varit avskild mellan fyra och femton gånger och haft en lång historia av kontakt med vanliga mental vårdtjänster. Data analyserades med en tematiskt analys av Gadamer.	Misstro och rädsla uppstår hos människor som är utsatta för isolering. Metoder används för att förtrycka patienten och ge vårdgivarna möjlighet att visa sin makt.	Hög
Tingleff, B., Hounsgaard, L., Bradley, St. & Gildberg, F. (2019) Denmark	Forensic psychiatric patients' perceptions of situations associated with mechanical restraint: A qualitative interview study	att undersöka rättspsykiatriska patienters uppfattningar om situationer förknippade med användning av mekanisk fasthållning och vad de uppfattar som faktorer som påverkar användningen och varaktigheten av mekanisk fasthållning	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med nitton deltagarna och deras uppfattning om episoder med mechanical restraint. Data analyserades med tematisk analys	Fixeringen hade en positiv effekt eftersom patienterna kunde lära sig av den. En bra debriefing ägde rum mellan vårdgivarna och patienterna efteråt. De kunde bättre bearbeta vad de hade upplevt i efterhand genom det verbala utbytet. Patienterna önskade dock en bättre kommunikation med vårdgivarana så att deras synvinkel skulle förstås bättre.	Hög
Wilson, C., Rouse, L., Rae, S. & Kar Ray, M.	Is restraint a 'necessary evil' in	att öka förståelsen för patienternas och personalens erfarenheter av fysiska tvångsåtgärder inom slutenvården vid Cambridgeshire	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med tretton patienter och tjugotvå anställda	Tvångsåtgärderna är förknippade med negativa känslor som patienterna uttrycker. Dessa känslor	Medel

(2017) England	mental health care? Mental health inpatients' and staff members' experience of physical restraint	and Peterborough NHS Foundation Trust for Adult Mental Health	Data analyserades med en tematisk analys Braun & Clarke.	påverkar också resten av deras liv. Patienterna saknade att kunna prata med vårdgivare efter tvångsåtgärderna. Patienterna beskrev dock också att tvångsåtgärderna gav dem trygghet och stärkte deras relation till vårdgivarna.	
-------------------	--	---	---	--	--

## Bilaga 2. Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning för inkluderade artiklar enligt Caldwell et al., (2011), rekommenderad av Bettany-Saltikov och Mc Sherry, (2016).

Kvalitetsgranskning	Allikmets et al. (2020)	Askew et al. (2020)	Ezoebele et al. (2014)	Goulet et al. (2018)	Jacob et al. (2019)	Kontio et al. (2012)	Li et al. (2023)	Lynge et al. (2023)	Sambrano et al. (2013)	Tingleff et al. (2019)	Wilson et al. (2017)
1.Does the title reflect the content	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2. Are the authors credible?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

<b>Background and literature review</b>											
3. Does the abstract summarize the key components?	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
4. Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5. Is the literature review comprehensive clearly outlined?	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
6. Is the aim of the research clearly stated?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7. Are all ethical issues identified and addressed?	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
<b>Method</b>											
8. Is the methodology identified and justified?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



9.Are the philosophical background and study design identified and is the rationale for the choice of design evident?	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
10.Are the major concepts identified ?	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
11. Is the context of the study described	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12. Is the selection of participants described and is the sampling method identified?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13.Is the method of data collection auditable?	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
14. Is the method of data analysis credible and confirmable	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

<b>Result</b>											
15. Are the results presented in an appropriate and clear manner?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16. Is the discussion comprehensive?	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
<b>Diskussion</b>											
17. Are the results transferrable?	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18. Is the conclusion comprehensive?	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
Numerical rating assigned by writer (maximum is 36p)	31 Medel	32 Medel	34 Hög	35 Hög	33 Hög	30 Medel	31 Medel	33 Hög	33 Hög	34 Hög	30 Medel

### Bilaga 3. Söktabell

Databas, Datum, sökning	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Antal Lästa abstrakt	Antal Lästa fulltext	Granskade artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL 2023-03-01 S1	MH Life experiences OR MH Patient attitudes OR AB "Patient* perceiv*" OR AB "patient* perspective*" OR AB "patient* experienc*" OR AB "patient* exposur*" OR AB "patient* percept*"		135,433				
CINAHL 2023-03-01 S2	MH patient seclusion OR AB Restraint OR AB "coercive measures" OR AB "forced medication"		6,932				
CINAHL 2023-03-01 S3	MH psychiatric care OR TX "psychiatric hospitalization" OR TX "psychiatric inpatient*" OR TX "psychiatric patient*"		35,680				
CINAHL 2023-03-01 S4	S1 AND S2 AND S3		97				
CINAHL 2024-03-01	S1 AND S2 AND S3	Publication date: 2009-2024 Language: English Age: All adult	25	10	6	6	6

Databas, Datum, sökning	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Granskade artiklar	Antal valda artiklar
PubMed 2023-03-01 #1	"life change events"[MeSH Terms] OR "patient experienc*"[Title/Abstract] OR "patient percept*"[Title/Abstract] OR "patient attitude*"[Title/Abstract] OR "patient perspective*"[Title/Abstract] OR "patients experienc*"[Title/Abstract] OR "patients percept*"[Title/Abstract] OR "patients attitude*"[Title/Abstract] OR "patients perceiv*"[Title/Abstract] OR "patients perspective*"[Title/Abstract]		143,240				
PubMed 2023-03-01 #2	"restraint, physical"[MeSH Terms] OR "restraint"[Title/Abstract] OR "coercive measures"[Title/Abstract] OR "forced medication"[Title/Abstract]		33,445				

	OR "seclusion"[Title/Abstract]						
PubMed 2023-03-01 #3	"psychiatric nursing"[MeSH Terms] OR "psychiatric department, hospital"[MeSH Terms] OR "Psychiatric hospitalization"[All Fields] OR "psychiatric inpatient*"[All Fields] OR "psychiatric patient*"[All Fields]		45,867				
PubMed 2023-03-01 #4	#1 AND #2 AND #3		67				
PubMed 2023-03-01 #5	#1 AND #2 AND #3	Publication date: 2009-2024 Language: English Age: Adult 19+	26	13 (varav 3 dubletter)	3	3	3

Databas, Datum, sökning	Sökord	Begränsning	Antal träff	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Granskade artiklar	Antal valda artiklar
PsycInfo 2023-03-14 S1	MAINSUBJECT.EXACT("Life Experiences") OR MAINSUBJECT.EXACT("Client Attitudes") OR MAINSUBJECT.EXACT("Life Experiences") OR abstract("patient* perceiv*") OR abstract("patient* perspective*") OR		62,901				

	abstract("patient* experienc*") OR abstract("patient* exposur*") OR abstract("patient* percept*")						
PsycInfo 2023-03-14 S2	MAINSUBJECT.EXACT("Patient Seclusion") OR MAINSUBJECT.EXACT("Physical Restraint") OR abstract("coercive measures") OR abstract(restraint) OR abstract("forced medication")		12,698				
PsycInfo 2023-03-14 S3	MAINSUBJECT.EXACT("Psychiatric Hospitalization") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychiatric Patients") OR "psychiatric care" OR "psychiatric inpatient*" OR "psychiatric ward"		47,980				
PsycInfo 2023-03-14 S4	S1 AND S2 AND S3		88				
PsycInfo 2023-03-14 S4	S1 AND S2 AND S3	Publication date: 2009-2024 Language: English Age: Adulthood (18 yrs & older)	30	14 (varav 3 dubletter)	3	2	2

## Bilaga 4. Analysresultat

Huvudtema:	Känslomässiga reaktioner		Vårdsammanhang				
Subtema:	Negativa upplevelser	Positiva upplevelser	Kommunikation	Behov av stöd och omvårdnad	Maktförhållanden och personalens attityder	Relation mellan personal-patient	Vårdmiljö
Artiklar							
(Allikmets et al., 2020)	X		X	X	X		X
(Askew et al., 2020)	X			X	X		
(Ezoebele et al., 2014)	X	X	X	X	X	X	X
(Goulet & Larue, 2018)	X	X	X		X	X	X
(Jacob et al., 2019)	X		X	X	X	X	X
(Kontio et al., 2012)	X	X	X	X	X		X
(Li et al., 2023)	X	X		X	X	X	
(Lynges et al., 2023)	X		X	X	X	X	

(Sambrano & Cox, 2013)	X			X	X		
(Tingleff et al., 2019)	X	X	X		X	X	
(Wilson et al., 2017)	X	X	X		X	X	





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besöksadress Hälsövägen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)