



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-04-03

Vård under tvång

Sjuksköterskors upplevelser av att tvångsvårda patienter inom psykiatrisk vård

Involuntary treatment

Nurses' experiences of involuntary treatment for patients in psychiatric care

Författare: Amanda Fahlman
Lea Westblom

Handledare: Beata Molin, Med. Dr., Leg. Farmaceut, Barnmorska

Examinerande lärare: Stéphanie Paillard Borg, Ph.D., Associate Professor

SAMMANFATTNING

Inom den psykiatriska tvångsvården ingår komplexa och etiskt utmanande arbetsuppgifter för sjuksköterskan. Att vårda på ofrivillig basis kan även upplevas strida mot ICN:s etiska kod för sjuksköterskor där det bland annat framgår att patientens autonomi ska främjas, samt Röda Korsets grundprinciper och uppförandekod för sjuksköterskor. Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att tvångsvårda patienter inom psykiatrisk vård. Föreliggande studie har utformats som en allmän litteraturstudie bestående av tio kvalitativa studier som analyserades med hjälp av en tematisk analys. I resultatet identifierades två huvudteman: *Lidande och Utvecklingsbehov*. Temana beskrev att sjuksköterskorna upplevde en psykisk och emotionell stress, samt en känsla av etisk konflikt. De framhävde även en negativ påverkan på relationen med patienter samt att vårdmiljön var ogynnsam. Sjuksköterskorna beskrev även ett behov av mer stöd från arbetsplatsen samt att patientdelaktighet upplevdes förbättra förutsättningarna för att vårda under tvång. Studien visade på behov av en förbättrad arbetsmiljö, bredare stöd och utbildning samt att det kan bidra till en bättre psykiatrisk vård under tvång med minskat lidande för samtliga parter.

Nyckelord: psykiatrisk omvårdnad, sjuksköterska, tvångsvård och upplevelse.

ABSTRACT

In psychiatric involuntary care, nurses could face complex and ethically difficult tasks. Involuntary care could also be perceived as being in conflict with the ICN Code of Ethics for Nurses. The aim of this study was to highlight nurses' perceptions regarding involuntary care in the psychiatric field. The study design was a general literature study, consisting of ten qualitative studies which were analyzed thematically. The results identified two main themes: Suffering and Need for development and improvement. The nurses reported how they experience psychological and emotional stress, along with a sense of ethical conflict. They also highlighted how patient relationships could be affected negatively and described the work environment as inadequate and unfavorable. They also emphasized the need for greater workplace support and how patient participation contributed to a more positive experience. The study showed the need for an improved environment in psychiatric units, broader support, and increased education, which could lead to better involuntary psychiatric care with reduced suffering for all parties involved.

Key words: experience, involuntary care, nurse, psychiatric nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Psykiatrisk vård.....	2
Vård under tvång.....	2
Lagstiftning	2
Behandlingsåtgärder under tvång	3
Patienters upplevelse av tvångsvård	3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	4
Global omvårdnad.....	5
Röda-Kors-sjuksköterskan.....	5
Bärande begrepp	6
Autonomi	6
Vårdrelationen	7
Problemformulering.....	7
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	11
Etiska aspekter.....	13
RESULTAT	14
Lidande.....	14
Emotionell och fysisk påfrestning	14
Relationen till patienten skadas	15
Utvecklingsbehov	15
Varierande kunskap, erfarenhet och attityder i arbetsgruppen	15
Vårdmiljön är ogynnsam	16
Ökat kollegialt och organisatoriskt stöd	17
Ökad patientdelaktighet	17
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	19

SLUTSATSER.....	22
REFERENSER.....	23
BILAGOR	
Bilaga I Sökmatris	
Bilaga II Sökmatris	
Bilaga III Artikelmatris	

INTRODUKTION

Under den teoretiska och verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatrisk vård har vi kommit i kontakt med patienter som vårdas under tvång samt sjuksköterskor som ansvarar för denna form av vård. Dessa situationer har framstått som komplexa, och vi har observerat ett påtagligt lidande hos patienterna. När en part innehar beslutanderätt över en annan, så som vidtvångsvård, uppstår en maktobalans, vilket i sin tur kan bidra till patienternas upplevelse av lidande. Dessa observationer har väckt ett intresse för och reflektioner kring sjuksköterskors upplevelse att vårda patienter under tvång, särskilt med tanke på att detta kan bli en del av vår framtida yrkesutövning. Genom en fördjupad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av tvångsvård hoppas vi kunna bidra till utvecklingen av den psykiatriska vården och därigenom minska det observerade lidandet hos patienter.

BAKGRUND

Psykiatrisk vård

Psykiatrisk vård innebär att patienter med någon form av psykisk ohälsa vårdas. I begreppet psykisk ohälsa innefattas både psykiska besvär och symptom så som oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter, men även diagnostiserade psykiatriska tillstånd. Dessa kan exempelvis vara depression, ångestsyndrom, schizofreni med flera (Socialstyrelsen, 2024a). Patienter kan vårdas inom primärvård, akutsjukvård eller slutenvård, beroende på svårighetsgrad och behov. Haldygnsvården, det vill säga den slutna vården, är i första hand och i de allra flesta fall i form av frivillig inläggning (Socialstyrelsen, 2024b). Enligt McCabe (2002) har den psykiatriska vården skiftat fokus från de psykosociala aspekterna med en terapeutisk relation i centrum till biologiska aspekter med exempelvis genetik och psykofarmaka i centrum. Förändringen, som började kring 1950-talet, kom enligt Grönwall och Holgersson (2014, s. 13–27) tillsammans med ett ökat interprofessionellt samarbete. Under senare 1900-tal flyttades en stor del av den psykiatriska vården till öppenvården med kortare vårdtider vilket minskade möjligheten till en långvarig terapeutisk relation mellan patient och sjuksköterska.

Vård under tvång

All sjukvård som bedrivs i Sverige styrs av föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) och patientlagen (SFS 2014:821). Haldygnsvård vid psykisk ohälsa är i de allra flesta fall i enlighet med HSL (SFS 2017:30) frivillig, så som vid annan sjukdom, med ett fåtal undantag där inläggning och åtgärder kan ske under tvång (Socialstyrelsen, 2024b) – detta enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, SFS 1991:1128). Ytterligare ett undantag är lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV, SFS 1991:1129). Tvångsvård inom psykiatri har enligt Grönwall och Holgersson (2014, s. 27–34) förekommit i olika former genom historien, till en början i form av *Sinnessjukslagen* som fastslogs 1929 i Sverige. Initialt var huvudsyftet att skydda samhället från personer med psykisk sjukdom snarare än att tillgodose deras vårdbehov. *Sinnessjukslagen* fastslog att personer med psykisk sjukdom inte kunde anses kapabla att själva fatta beslut om sina liv. Detta gav sjukvårdspersonalen befogenhet att kvarhålla patienter i vården så länge som det ansågs nödvändigt. Dessa befogenheter kulminerade slutligen i *Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård (LSPV)* år 1967 vilken med åren revideras med ökade rättigheter för patienten (Grönwall & Holgersson, 2014, 34–57). Under 1991 trädde en ny psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning i kraft, vilken reviderades och kompletterades under 2000-talets början. Dessa lagändringar innebar en tydligare åtskillnad mellan *Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV, SFS 1991:1129)* och *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, SFS 1991:1128)*. År 2008 infördes ytterligare lagändringar som innefattade bland annat regleringar kring *öppen rättspsykiatrisk vård* samt utökade friheter för patienter inom tvångsvården (Grönwall & Holgersson, 2014, 34–57).

Lagstiftning

LPT får implementeras vid allvarlig psykisk störning då patienten anses vara en fara för sig själv eller andra. Det kan ses som alternativ om patienten anses vara i ett skick där han eller hon inte kan ge sitt samtycke till vård eller först efter att patienten motsätter sig vård på frivillig basis. Syftet med vården skall vara att patienten uppnår ett tillstånd där han eller hon kan medverka frivilligt. LPT utfärdas av en chefsöverläkare och åtgärder och behandling under LPT ska alltid stå i proportion till syftet med

åtgärden (LPT, SFS 1991:1128). LPT beslut tas vid intagning av patienten och gäller i högst 4 veckor. Om patienten efter 4 veckor fortfarande är i behov av LPT är det chefsöverläkaren som ansöker om detta hos förvaltningsrätten. Då kan LPT förlängas med högst 4 månader i taget och därefter högst 6 månader i taget (LPT, SFS 1991:1128). Enligt rådande lagstiftning ska åtgärder under tvång alltid ske "så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten" (LPT, SFS 1991:1128).

Beslut om LRV fattas av domstol och innefattar personer som efter domstolsbeslut ska ges rättspsykiatrisk vård, är häktade och väntar beslut och eventuell rättspsykiatrisk vård, befinner sig på eller ska till kriminalvårdsanstalt och ungdomar som är intagen på eller ska tas till ungdomshem till följd av dom om ungdomsvård. Även åtgärder inom LRV ska stå i proportion till syftet och ske med största möjliga hänsyn till patienten (LRV, SFS1991:1129).

Riktas blicken utanför Sverige kan variationer ses i utformning av de lagar som motsvarar LPT i andra länder. Det saknas alltså en universell standard (Sheridan Rains, et al., 2019). Ett mönster enligt Sheridan Rains, et al. (2019) är att länder med striktare juridiska krav implementerar tvångsvård i lägre grad än länder med bredare definitioner. Vidare kan ses att höginkomstländer med urbaniserade samhällen associeras med högre grad av tvångsinläggningar. Detta kan dock inte ensamt förklara skillnader i antal inläggningar. Exempelvis har länder med en mer utvecklad öppenvård lägre grad av tvångsinläggningar (Sheridan Rains et al, 2019). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) och FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter (OHCHR) är många länder i ett tidigt skede av utveckling av reformer för psykiatrisk vård, vilket också skulle kunna bidra till att förklara variationer i lagstiftning (WHO & OHCHR, 2023). Förenta nationernas (Förenta nationerna, 2022) vision gällande psykiatrisk tvångsvård är en nollvision. Detta på grund av att ofrivillig vård enligt FN strider mot de mänskliga rättigheterna. WHO och OHCHR (2023) förespråkar en vård som bygger uteslutande på samtycke och där åtgärder så som inlåsning och fasthållning inte accepteras.

Behandlingsåtgärder under tvång

Under begreppet psykiatrisk tvångsvård faller ett antal möjliga åtgärder, benämnda som tvångsåtgärder. Det kan bland annat handla om behandling utan patientens samtycke så som i form av injektioner. Det kan även handla om begränsning av att använda elektronisk kommunikation eller ta emot besök, omhändertagande av egendom eller olika sätt att begränsa den fysiska rörligheten (Ödman, 2022). En patient som vårdas under tvång får hållas fastspänd med bälte eller liknande anordning, detta för att exempelvis undvika skada mot sig själv eller andra eller för att kunna genomföra en behandling, samt hållas avskild från andra (LPT, SFS1991:1128, Kap 6a §) – båda under begränsad tid. För vuxna finns ingen specificerad tidsgräns för fastspänning med bälte. Däremot ska det alltid stå i proportion till risken för skada för sig själv eller annan, samt vara så kortvarigt som möjligt. Det måste även kontinuerligt omprövas. En bältning som varar längre än 4 timmar måste rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för ytterligare granskning. Ytterligare krav under fastspänning är att vårdpersonal ska finnas närvarande i rummet under hela tiden. För personer under 18 år gäller striktare tidsbegränsning (LPT, SFS1991:1128).

Patienters upplevelse av tvångsvård

Vid vård under tvång upplever patienterna ett lidande som ett resultat av de tvångsåtgärder de utsätts för (Larsson-Kronberg et al., 2005; Ejneborg et al., 2015; Olofsson & Jacobsson, 2001). Flera studier beskriver hur patienter upplever tvångsvården som både kränkande och meningslös, där vårdpersonalens agerande ofta upplevs som mekaniskt och saknar mänsklig kontakt (Larsson-Kronberg et al., 2005; Olofsson & Jacobsson, 2001). Patienter som vårdats under tvång har uttryckt känslor av maktlöshet, förnedring och passivitet, där många beskriver en uppgivenhet och en känsla av att bli förminskade till objekt snarare än människor (Larsson-Kronberg et al., 2005; Olofsson & Jacobsson,

2001). Denna känsla av objektifiering och brist på medmänsklighet skapar en upplevelse av att vården är rent kontraproduktiv, då patienterna ofta lämnar vårdinrättningen med fler problem än de hade vid inläggningen (Ejeborg et al., 2015; Olofsson & Jacobsson, 2001). Flera patienter har framhållit att miljön på avdelningen är skrämmande och att vårdpersonalens huvudsakliga fokus tycks vara att hålla patienterna under uppsikt snarare än att främja deras välmående (Ejeborg et al., 2015). De tvångsåtgärder som används, såsom fysisk begränsning, förstärker känslan av att vara maktlös och inte bli sedd som en människa med behov av stöd och förståelse (Larsson-Kronberg et al., 2005; Ejeborg et al., 2015; Olofsson & Jacobsson, 2001). För att minska lidandet och öka känslan av värdighet och respekt betonar patienterna vikten av mänsklig kontakt och ett respektfullt bemötande, där personalen visar förståelse för deras situation och aktivt lyssnar på deras behov (Larsson-Kronberg et al., 2005; Olofsson & Jacobsson, 2001).

Tre önskningar från patienter framkommer i studien av Ejeborn et al. (2015). Den första återkommande önskan var att bli lyssnad på och bekräftad, vilket patienterna ofta ansåg fanns brister i. En annan återkommande önskan var en vårdrelation som byggde på tillit, då många patienter uppgav en känsla av mistroddhet. Flera patienter framhävde hur möjligheten att be om stöd inte var möjlig då det inte fanns en tillit mellan personalen och patienten. En patient i studien beskriver att ilska var den övervägande känslan och att alternativet att be om stöd vid självskadeimpulser därför låg långt bort. Slutligen önskade patienterna att bli bemötta professionellt och med kunskap (Ejeborg et al., 2015). I Olofsson och Norberg (2001) framkommer en önskan om att få behålla sin autonomi i så stor utsträckning som möjligt. Upplevelsen av att vårdas under tvång var för patienterna förnedrande och förvärrades av att beslut togs åt dem, när så inte var nödvändigt. Det är något som patienterna även tog upp i studien av Lindeskilde et al. (2024). Patienterna upplevde restriktiva åtgärder som en kränkning mot autonomi. De beskrev även fysiska och psykiska konsekvenser vid tvångsåtgärder som påverkade dem negativt. Konsekvenserna var smärta, rädsla, ångest och förnedring. Vidare beskrev patienterna att de föredrog tvångsåtgärder i form av observation framför mekaniska begränsningar. Andra faktorer som de upplevde som negativa var vårdmiljön, specifikt isoleringsrummen där tvångsvård utfördes. En annan var kommunikationen med vårdpersonalen och åtgärdens varaktighet. Patienterna uttryckte en önskan av mer transparens kring tillämpningen av åtgärderna, där de bemöttes med information och respekt (Lindeskilde et al., 2024).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

De värdegrunder som är menade att forma sjuksköterskeprofessionen, och i detta fall omvårdnaden vid psykisk ohälsa, framställs i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Den etiska koden berör de fyra huvudområdena; personer i behov av omvårdnad, yrkesutövningen, professionen och global hälsa (International Council of Nurses, 2021, s. 16–18). Essensen av ICN:s etiska kod är bland annat att respekt, värdighet, kompetens, likabehandling, evidensbaserad vård, inkludering och empati. Att vårda under lagen om tvångsvård står, på grund av negligierandet av frivilligheten, i konflikt med den etiska koden för sjuksköterskor vilket medför ett etiskt dilemma då det kan kränka patientens integritet och värdighet (International Council of Nurses, 2021, s. 16–18). Omvårdnaden inom psykiatrisk vård innefattar en mängd arbetsuppgifter för sjuksköterskan. Exempel på dessa är enligt McCabe (2002) fysiologiska bedömningar av hälsotillståndet, samtalsstöd och krishantering, läkemedelsadministrering och uppföljning av dessa, utbildning kring sjukdomstillståndet för patient och anhöriga, samverkan med andra yrkesprofessioner, dokumentation med mera (McCabe, 2002). Enligt Dawson (2007) finns risk att den biologiska psykiatrin hamnar i fokus och att sjuksköterskan reduceras till någon med uppgift att endast administrera läkemedel och övervaka symptom. I och med denna oro uppmuntrar Dawson (2007) sjuksköterskor att hävda sin professionella identitet och fortsätta värna den holistiska omvårdnaden. På ett holistiskt plan har sjuksköterskan ett etiskt ansvar att förstå och hantera sociala orättvisor och dess påverkan på hälsan. Sjuksköterskan behöver kunna identifiera problem och förstå

sambandet med de sociala orättvisor som finns (Grace & Willis, 2012). Det kan sägas att sjuksköterskans omvårdnad inom psykiatrisk vård är en balans mellan psykosociala och neurobiologiska insatser. En utmaning i detta kan vara att förena de två grenarna på ett optimalt sätt (McCabe, 2002). Vid omvårdnad inom psykiatrin är det viktigt att som sjuksköterska ha en humanistisk grund där patientens upplevelse av hälsa och livskvalité stärks. Det kan vara insatser som stärker självkänslan, hjälper patienten kontrollera sina känslor eller hjälper dem utveckla strategier för att kunna hantera sin ohälsa, sjukdom och dess konsekvenser (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2021, s. 24–25). På grund av behovet från sjuksköterskans sida att väga tekniska, emotionella och etiska aspekter i yrkesprofessionen krävs därför ständig utveckling genom reflektion, erfarenhet och utbildning (Valizadeh et al., 2019).

Global omvårdnad

Global omvårdnad är en evidensbaserad vårdprocess som syftar till att främja hälsa på en global nivå genom att hantera hälsoutmaningar och ojämlikheter mellan olika länder (Yatsu & Saeki, 2022). För att sjuksköterskor ska kunna erbjuda god omvårdnad i en global kontext krävs medvetenhet om de sociala, ekonomiska och politiska faktorer som påverkar hälsan, särskilt i låg- och medelinkomstländer där tillgången till vård kan vara begränsad (Kraft et al., 2017). Ett globalt perspektiv inom sjuksköterskeyrket innebär också en förståelse för hur arbetsmiljö och erkännande av sjuksköterskans kompetens varierar mellan olika länder, vilket kan påverka sjuksköterskans möjlighet att påverka vården och samhället (Salvage och White, 2020).

Advocacy och aktivism är centrala begrepp inom global omvårdnad och innebär att sjuksköterskor aktivt arbetar för att förbättra vården, minska hälsoklyftor och påverka policybeslut som gynnar patienters hälsa och rättigheter (Mahlin, 2010). Advocacy handlar om att sjuksköterskor agerar som förespråkare för patienters behov, både på individnivå och inom vårdsystemet, medan aktivism innebär en mer organiserad och kollektiv insats för att förändra strukturer och förbättra arbetsmiljö samt vårdpolitik (Mundie och Donelle, 2022). Trots att sjuksköterskor ofta möter hinder som hög arbetsbelastning och en känsla av maktlöshet, är det avgörande att de engagerar sig i hälsoaktivism för att stärka sjukvården globalt. Genom utbildning, nätverkande och politiskt engagemang kan sjuksköterskor bidra till en mer rättvis och hållbar vård för alla (Karatana och Karaman, 2024).

Röda-Kors-sjuksköterskan

Som Röda-Kors-sjuksköterska och i Röda Korsets arbete världen över används sju grundprinciper för att vägleda det arbete som utförs, hur arbetet organiseras och som ett förhållningssätt. Grundprinciperna är humanitet, opartiskhet, neutralitet, självständighet, frivillighet, enhet och universalitet. Vid vårdande under tvång är humanitet, opartiskhet och frivillighet principer som kan ses som extra utmanande att som Röda-kors-sjuksköterska förhålla sig till och upprätthålla (International Committee of the Red Cross, 2015). Grundprincipen humanitet handlar om att minska mänskligt lidande och i linje med grundprincipen opartiskhet ska denna hjälp ges till alla människor, oavsett bakgrund. Grundprincipen frivillighet betonar dock att hjälpen som ges alltid ska vara frivillig. Utöver de sju grundprinciperna finns även en uppförandekod för alla som arbetar i Röda Korsets namn (Röda Korset, 2018). Dessa inkluderar bland flera att värna alla människors värdighet och integritet samt att aldrig missbruka den ställning man befinner sig i.

Bärande begrepp

De två omvårdnadsvetenskapliga begreppen som belyser viktiga aspekter i detta arbete är Autonomi och Vårdrelation.

Autonomi

Inom hälso- och sjukvården i Sverige är autonomi hos personen något som endast i undantagsfall ska bortses från. Detta framgår bland annat i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. I denna lyfts sjuksköterskans ansvar i att värna och skydda patientens autonomi bland annat upp i punkt 2.7 där det framgår att sjuksköterskan ska invända mot åtgärder som hotar en persons integritet (International Council of Nurses, 2021, s. 10). Autonomi betyder enligt Sandman och Kjellström (2018, s.243–271) att personen själv har rätten och möjligheten att bestämma och fatta beslut om sitt liv. I en omvårdnadscontext innebär detta att sjuksköterskor har en etisk skyldighet att respektera patientens självbestämmande och integritet, vilket i praktiken innebär att möjliggöra för patienter att fatta egna beslut. Detta är särskilt viktigt i vården av vuxna med intellektuell funktionsnedsättning, där stöd i autonomi är avgörande för att individer ska kunna hantera sin vardag (Carey et al., 2023). Tvångsvård inom psykiatri utgör en etisk utmaning där frågan om patientens autonomi ställs mot behovet av skydd och vård. Sjöstrand och Helgesson (2008) diskuterar tre huvudsakliga argument som används för att rättfärdiga tvångsbehandling: samhällsintresse, patientens hälsointresse och autonomiskäl. De analyserar dessa argument kritiskt och betonar vikten av att noggrant överväga varje perspektiv i förhållande till patientens rätt till självbestämmande (Sjöstrand & Helgesson, 2008). Autonomi är en kombination av tre olika faktorer som består av önskningar: att hen vill det, beslut: att hen väljer det och handlingar: att hen gör det. För att kunna göra detta behöver personen kunna fatta beslut, vara handlingskraftig samt ha genuina önskningar om vad den önskar för sig själv. Sjuksköterskor har en etisk skyldighet att respektera patienters självbestämmande och integritet. Det ligger ett värde i att som människan kan förverkliga det liv hen vill leva och att inom rimliga gränser respektera varandras val av detta. Vårdpersonalen och anhöriga till patienten behöver därför respektera de val som personen gör och stötta personen till att agera så autonomt som möjligt. För att kunna tillgodose en patients autonomi kan sjukvården presentera olika möjliga alternativ för att låta patienten själv bestämma vilket som de tycker passar bäst. Carey et al. (2023) beskriver dessa insatser som effektiva för att främja självbestämmande hos patienter, och de upplevs ofta som meningsfulla. Patienterna uttrycker att stödet bidrar till en ökad känsla av inkludering i samhället, vilket stärker deras autonomi och delaktighet i vardagen (Carey et al., 2023). Sjukvården kan även i de fall det bara finns en möjlig behandling presentera denna men låta patienten tacka nej ifall den önskar. Sjukvården låter då patienten ta ett informerat val för att låta patienten bibehålla sin autonoma förmåga. Vårdgivaren måste respektera det val som patienten gör även om det skulle vara att tacka nej till all behandling. När en patient fattar ett beslut, som leder till att önskan uppnås genom en handling så har alla tre delar av autonomi uppnåtts (Sandman & Kjellström, 2018, s.243–27). Att låta patienten själv fatta beslut är enligt Hormazábal-Salgado et al., (2024) centralt i autonomibegreppet, men ibland krävs anpassning. Beslutsfattande kan ske genom shared decision making (delat beslutsfattande) där beslutet sker i samråd mellan patient och sjuksköterska eller genom Supported decision making (stödande beslutsfattande). Skillnaden är att vid stödande beslutsfattande ligger valet i ännu högre grad i patientens händer, med stöd av sjuksköterskans information och kunskap. Denna metod är önskvärd att uppnå, men inte alltid möjlig till en början, vilket exempelvis skulle kunna vara fallet vid allvarlig psykisk sjukdom (Hormazábal-Salgado et al., 2024).

Vårdrelationen

En vårdrelation mellan patient och sjuksköterska i psykiatrisk omvårdnad präglas av ett ömsesidigt givande och tagande, där patienten får utrymme att uttrycka sina behov, begär och problem (Eriksson, 2022, s. 55–56). Sjuksköterskan stödjer patienten genom att underlätta vårdprocessen, bidra med kunskap och följa den etiska koden. För att relationen ska vara framgångsrik krävs kontinuitet, vilket kan uppnås genom att ha en bestämd kontaktperson som skapar trygghet och bygger förtroende (Eriksson, 2022, s. 55–56). Inom psykiatrin kan vårdrelationen både främja och försvåra patientens delaktighet, och sjuksköterskan måste identifiera möjligheter för patienten att medverka. När patienten bemöts med respekt, öppenhet och får känna sig hörd, ökar chansen att hen engagerar sig i sin behandling. Samtidigt finns en risk att patienten upplever sig i beroendeställning, vilket kan hindra delaktighet. För att motverka detta är det avgörande att både sjuksköterskor och patienter ser varandra som jämlikar (Keresi et al., 2019).

För att stärka den terapeutiska relationen och öka patientens inflytande över sin behandling kan sjuksköterskor använda strategier såsom aktivt lyssnande, validering av känslor och öppna frågor som ger patienten mer utrymme i samtalet (Moreno-Poyato et al., 2017). Transparens gentemot patienten är en annan central aspekt, då den skapar större möjlighet för delaktighet och medbestämmande i vården. Genom dessa metoder kan sjuksköterskan bidra till en mer jämlik relation, där patienten känner sig inkluderad och respekterad i vårdprocessen (Moreno-Poyato et al., 2017; Keresi et al., 2019).

Problemformulering

I psykiatrisk vård vårdas patienter med psykisk ohälsa och i svåra fall kan denna ohälsa motivera att frivilligheten som framgår i Hälso – och sjukvårdslagen frångås och att patienten därmed vårdas under tvång. Detta framgår i Lagen om psykiatrisk tvångsvård samt Lagen om rättspsykiatrisk vård med tydliga riktlinjer för att i största möjliga mån upprätthålla patientens autonomi och integritet. Trots detta kan vården under tvång medföra lidande och obehag för patienten. Tidigare studier visar att patienter inte känner sig lyssnade på, förnedrade och rädda, samt att de beskriver sig lämna vårdinrättningen med nya problem till följd av dessa obehagliga upplevelser. Att vårda under tvång står även på flera sätt i konflikt med den etiska koden för sjuksköterskor, samt strider enligt FN mot de mänskliga rättigheterna. Sjuksköterskorna befinner sig därmed i ett etiskt dilemma i och med att de förväntas upprätthålla en terapeutisk vårdrelation samtidigt som tvångsåtgärder kan anses strida mot professionen. Genom en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser i dessa komplexa vårdsituationer kan kunskap inom området fördjupas, vilket i sin tur kan bidra till utvecklingen av mer effektiva strategier för hantering och förebyggande av tvångsåtgärder. En sådan kunskapsutveckling kan potentiellt leda till förbättrade vårdutfall, en mer etiskt hållbar vårdpraktik som medför mindre lidande.

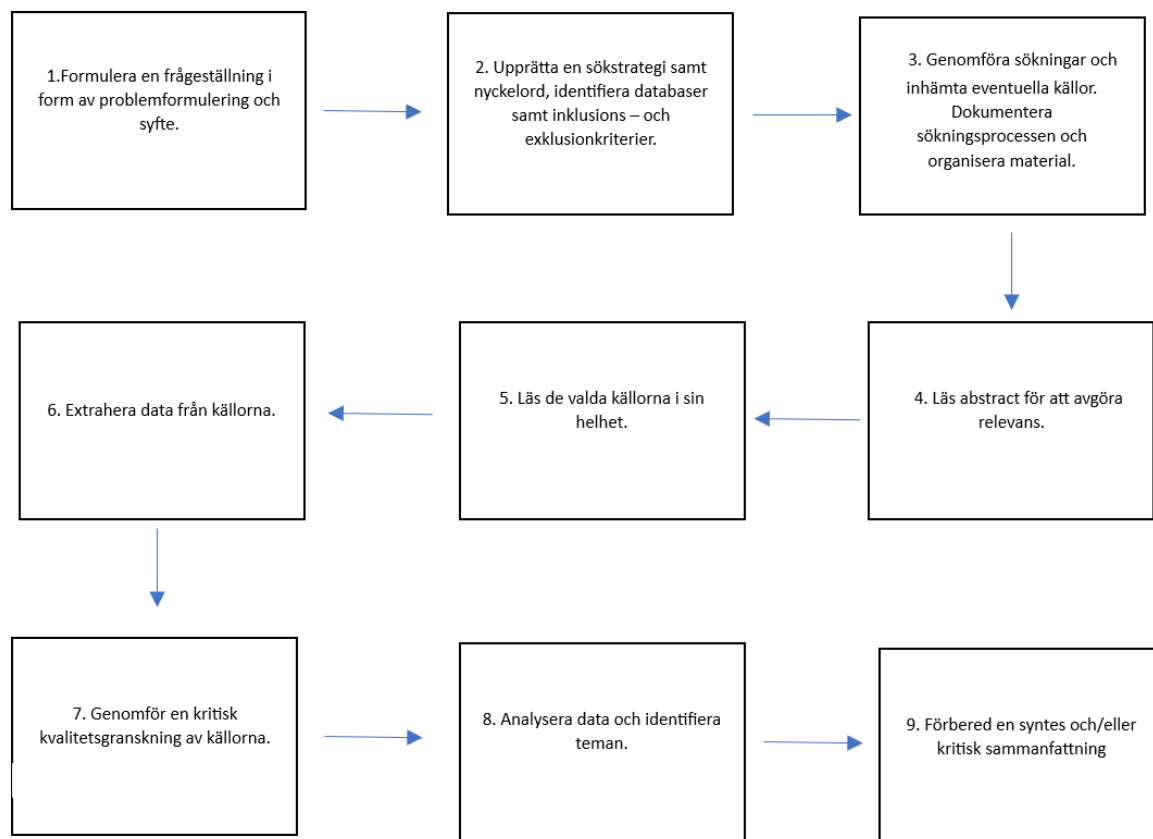
SYFTE

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att tvångsvårda patienter inom psykiatrisk vård.

METOD

Design

Studien utformades som en allmän litteraturstudie vars syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda under tvång i psykiatrisk vård. Val av studiedesignen gjordes för att kunna skapa en bredare kunskapsbild av befintlig forskning som redan finns inom ämnet. En allmän litteraturöversikt ska ge läsaren en objektiv och organiserad överblick av forskningen som finns inom ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2021, s. 106–107). När forskare genomför en studie används ofta en litteraturöversikt i början av arbetet för att få en översikt av ämnet. Litteraturöversikter kan göras för att stödja befintlig forskning men även för att validera nya hypoteser samt få en uppfattning om omfattning och komplexitet (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). För att strukturera arbetsprocessen i föreliggande studie användes niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) där steg 1 är att formulera en forskningsfråga i form av problemformulering och ett tydligt avgränsat syfte (se Figur 1).



Figur 1. Niostegsmodellen, fritt översatt (Polit & Beck, 2021, s. 85)

Urval

Inklusions – och exklusionskriterier definierades i enlighet med steg 2 (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Endast peer-reviewed originalartiklar inkluderades för att säkerställa att artiklarna hade granskats av andra forskare inom samma område före publicering samt för att endast inkludera primärkällor (Polit

& Beck, 2021, s. 129). Vidare inkluderas kvalitativa artiklar och intervjustudier eftersom studier med kvalitativ ansats generellt sett har som avsikt att beskriva upplevelser och fenomen (Polit & Beck, 2021, s. 106–107). Detta för att få en djupare förståelse av sjuksköterskornas upplevelse. Alla geografiska platser och alla kön inkluderas för att öka utbudet av underlaget. Tidsspannet avgränsades från 2014 till 2025, vilket gjordes i avvägning mellan ökat utbud och tidsaktuell forskning. Studier där sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri deltog inkluderades också i föreliggande studie. Dessa sjuksköterskor arbetar inom psykiatriska slutenvårdsavdelningar och akutmottagningar – områden där även grundutbildade sjuksköterskor kan vara verksamma. Därmed är resultaten också relevanta för forskningsområdet som rör grundutbildade sjuksköterskor. Endast studier genomförda i psykiatrisk vård för personer över 18 år inkluderades.

Exklusionskriterier omfattade studier där flera yrkesgrupper deltog men där det inte tydligt framgick vilken yrkeskategori vars upplevelse som beskrevs. Studier där tvångsvården inte skett med stöd av lagstiftning utan skett på informella grunder, benämnt som "informal coercion" i flera förekommande studier, exkluderades. Detta då det bryter mot lagen och då studien är menad att studera den tvångsvård som är utförd i enlighet med lagstiftning och efter vårdintyg. På grund av ett det är ett direkt lagbrott kan det inte likställas med lagstadgad vård under tvång, varken ur ett juridiskt, etiskt eller organisatoriskt perspektiv.

Datainsamling

I enlighet med steg 3 (Polit & Beck, 2021, s. 85) påbörjades datainsamling i databaserna PubMed och CINAHL, som valdes ut under steg 2 (Polit & Beck, 2021, s. 85). Dessa databaser är avsedda för artiklar med fokus på områdena omvårdnad och medicin – där CINAHL är främst inriktad på omvårdnad och PubMed på medicin. Först gjordes breda allmänna sökningar inom ämnet för att säkerställa att tillräckligt med information fanns för att kunna utföra föreliggande studie. I förarbetet användes PICO-modellen. PICO-modellen, alternativt PIO, är en akronym för "population", "intervention", "comparison" och "outcome" (Polit & Beck, 2021, s. 33). För syftet med studien innebär det att "P" i detta fall är sjuksköterskor inom psykiatrisk vård, "I" är att ha tvångsvårdat patienter och "O" är upplevelsen av detta. "C" är i denna studie ej relevant, då ingen jämförande studie genomfördes. Modellen användes därefter som vägledning i att sortera relevans hos artiklar då PIO-modellen kan appliceras på problemformulering för att plocka ut relevanta sökord.

Tabell 1. PIO-modellen

PIO-modellen	Syfte	Sökord och ämnen
P	Psykiatrisk omvårdnad Sjuksköterska	Psychiatry Nurse Psychiatric nurses
I	Tvångsvård	Involuntary Treatment Coercion Physical Restraint Patient Seclusion Forced Coercive

○	Upplevelsen	Experience View Perspective Perception
---	-------------	---

Efter att nyckelord identifierats, som enligt PIO-modellen var *psykiatrisk omvårdnad, sjuksköterska, tvångsvård och upplevelse*, översattes de till engelska. Översättningen gjordes i svenska MeSH för att även hitta eventuella synonymer och omvandla dessa till relevanta sökord. MeSH-termer är termer från Medical Subject Headings vilket är den ämnesordlista som används i PubMed men termerna kan även vara en bra utgångspunkt vid sökning i andra databaser. MeSH-termer finns översatta från engelska till svenska i Svenska MeSH. Att en term ingår i MeSH innebär att den finns "taggad" under artiklar inom detta ämne, även i de fallen inte just det ordet förekommer. Användningen av ämnesordlistor ökar därför möjligheten att hitta artiklar som svarar på syftet i föreliggande arbete (Karolinska Institutet, u. å.). Finns inte en term som MeSH-term kan sökning göras som fritextord (Karolinska Institutet, 2022).

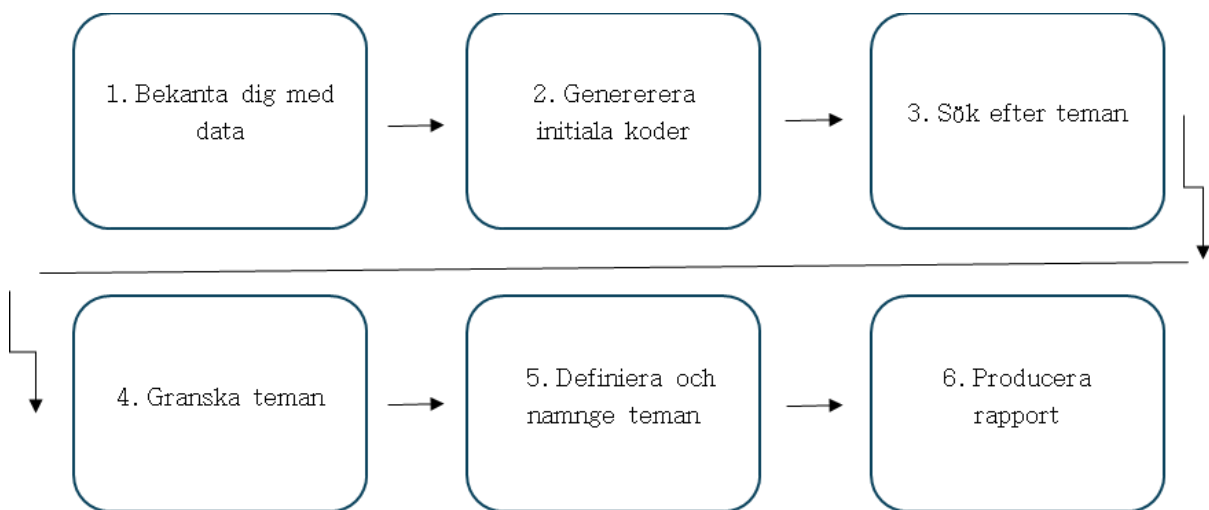
Datansamlingen påbörjades i PubMed med en systematisk sökning. Detta gjordes med sökord sammanställda enligt PIO-metoden. Sökorden var: coercion, physical restraint, nurse och experience. Eftersom ordet upplevelse inte förekommer i svenska MeSH eller som sökord, men är relevant för att få fram artiklar som svarar på syftet användes experience som fritextord. Mellan synonymer sattes booleska termen "OR" som används för att bredda sökningen genom att artiklar som använder något eller flera av orden fås fram. Mellan de olika sökorden användes booleska termen "AND", vilket begränsar sökresultaten då kravet ställs att båda sökord förekommer (Polit & Beck, 2021, s. 90–91). Begränsningar som användes var årsspannet 2014 till 2025. Sökningen genererade 126 träffar. Enligt steg 4, 5 och 6 (Polit & Beck, 2021, s. 85), lästes först titlar, sedan relevanta abstract och till sist artiklar i sin helhet, för att se över om resultatet svarade på föreliggande studies syfte. Artiklarna som var skrivna på engelska översattes med hjälp av Google Translate och ChatGPT. Därefter jämfördes den svenska texten med den engelska för att undvika misstolkning. 126 titlar lästes. 114 av dem exkluderades då de inte ansågs svara på syftet. Resterande 12 abstract lästes, varav 4 exkluderades då de inte ansågs svara på studiens syfte alternativt ej var kvalitativ. Därefter lästes de 8 artiklarna i sin helhet, varav 1 exkluderades då det inte tydligt framkom vilken professions perspektiv som beskrevs.

Sökningen fortsatte i CINAHL. I CINAHL används ej MeSH-termer, därför skrevs alla sökord som fritext. Fritextorden var däremot synonymer som översatts med hjälp av MeSH. Sökorden var Involuntary treatment, coercion, "restraint, physical", patient seclusion, forced, coercive, perception, perspective, experience, psychiatry, nurse. För att minimera risken att artiklar med relevans för syftet missades, trunkerades orden genom att använda en asterisk bakom (*). Med denna tillgängliggörs fler böjningar av orden vilket genererar en större sökningsträff (Polit & Beck, 2021, s. 89). Mellan synonymer sattes booleska termer "OR". Mellan de olika sökorden användes booleska termen "AND". Begränsningar var peer reviewed, 2014–2015. Sökningen genererade i 928 träffar. För översättning användes fortsatt Google Translate och ChatGPT. 928 titlar lästes, varav 908 exkluderades då titeln inte svarade på syftet. 20 abstract lästes varav 11 artiklar exkluderades då de inte svarade på syftet alternativt inte var kvalitativ. 9 artiklar lästes i sin helhet och 6 artiklar exkluderades då det inte tydligt framgick vilken professions upplevelse beskrevs.

I steg 7 (Polit & Beck, 2021, s. 85) granskades artiklarnas kvalitet med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) granskningsmallar. Detta för att kunna garantera en hög validitet på inkluderade artiklar (SBU, 2024). För att göra bedömningen följdes punkterna i protokollet som berörde studiens syfte, metod, etiska godkännande och resultat. Efter enskild granskning av varje studie gjordes en helhetsbedömning av kvaliteten. Av de 10 valda ansågs samtliga ha hög kvalitet och inkluderades därmed i studien.

Dataanalys

I enlighet med steg 8 i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) analyserades insamlade data. Detta gjordes med hjälp av tematisk analys för att kunna identifiera, analysera och rapportera mönster som finns i befintliga data. I tematisk analys finns sex steg som presenteras i figur 2 nedan. Valet av denna metod grundades på dess lämplighet för studiens syfte och förmåga att sammanfatta och organisera en stor mängd data på ett överskådligt sätt. Genom att göra en tematisk analys blir även överblicken av likheter och skillnader tydlig och detta kan i sin tur generera oväntade insikter hos författaren (Braun & Clarke, 2006).



Figur 2. Fritt översatt från faser av tematisk analys, Braun och Clarke (2006)

Fas 1 i den tematiska analysen enligt Braun och Clarke (2006) handlar om att bekanta sig med artiklarna och dokumentera primära idéer. Samtliga författare läste alla artiklarna flera gånger för att få en primär bild av innehållet och aktivt söka efter mönster i texten. Att läsa igenom alla artiklar i sin helhet innan kodningen börjar ger möjlighet att forma möjliga mönster som kan användas senare i kodningen.

I fas 2 genererades initiala koder genom att författarna skrev ner alla data som identifierades i artiklarna och tilldelade initiala koder för att beskriva innehållet. Viktigt i denna fas är att arbeta systematiskt och att varje datapost får lika stor uppmärksamhet vid identifiering av intressanta koder. I det här skedet är det viktigt att bibehålla alla potentiella teman och mönster som framkommer då vikten av de inte är klarställt ännu. Det är även bra att bibehålla en del omgivande data för att inte förlora sammanhanget för tidigt samt att placera datautdrag i samtliga teman de passar in i (Braun & Clarke, 2006).

Sökningen efter teman började i fas 3 när den ursprungliga data hade kodats och sammanställts. I denna fas sorterades listan över koder som identifierats in i potentiella teman. Det betydde att koderna kombinerades med varandra för att bilda teman. Därefter identifierades tillhörande subteman under temana. I detta skede sparades alla teman som uppkom, även de koder eller mindre teman som inte passar in någonstans sparades eftersom de granskades i nästa fas (Braun & Clarke, 2006).

I fas 4 granskades de huvudteman som framkommit för att se vilka som behövdes slås samman, specificeras och delas upp. Teman som framkommit bör hänga ihop på ett betydande sätt samtidigt som det är viktigt att de kan skiljas åt. I det här steget kan omkodning behöva ske då kodning är en organisk process och yttligare teman kan ha missats vid primär granskning (Braun & Clarke, 2006). Att definiera och namnge teman skedde i fas 5 efter att den tematiska kartan av data var klar (Braun & Clarke, 2006).

Tabell 2. Exempel på dataanalysprocessen.

Del av text som svarar på syftet	Kodetikett	Tema	Undertema
"Sjuksköterskorna upplevde det som obehagligt, stressande, utmattande och utmanande." (2)	Negativa känslor	Lidande	Emotionell och fysisk påfrestning
"Sjuksköterskorna framhävde också vikten av att reflektera över lämpligheten av att använda isolering/fysisk fasthållning tillsammans med andra professioner eller sjuksköterskekollegor som var involverade i händelsen för att få deras bekräftelse." (4)	Vikten av reflektion	Lidande	Behov av kollegialt och organisatoriskt stöd
"De betonade också att trängsel bland patienter på små	Konflikttriggande miljö	Utvecklingsbehov	Vårdmiljön är ogynnsam

avdelningar kan förvärra konflikter mellan patienter och öka irritabilitet och agitation.” (2)			
--	--	--	--

Fas 6 (Braun & Clarke, 2006) är den sista delen i analysen som handlar om att ta fram rapporten och sammanställa resultatet. Enligt Polit & Becks (2021) niostegsmodell ska det i steg nio förberedas för den kritiska sammanfattningen för att sedan kunna framställa detta till ett resultat (Polit & Beck, 2021, s. 85) Efter att temana bearbetats och sammanställts beskrevs innehållet genom att analytiskt redogöra för innehållet. Varje tema presenteras var för sig och svarar på syftet i föreliggande studie (Braun & Clarke, 2006).

Etiska aspekter

All data inhämtades från artiklar som i enlighet med Helsingforsdeklarationen har följt de etiska bestämmelserna för forskning (World Medical Association, WMA, 2013). I denna, som första gången fastslogs 1964, ingår att skydda deltagares hälsa, rättigheter och värdighet. Syftet bakom dessa principer är att belysa vikten av att studiedeltagarnas integritet alltid är av högsta prioritet. Trots att forskningen syftar till utveckling på individ – och samhällsnivå måste individens intressen alltid gå före forskningens intresse. Författarna till föreliggande studie har vidtagit åtgärder för att säkerställa ett etiskt förhållningssätt genom att endast använda sökord som har tagits fram med hjälp av PIO-modellen. All översättning har gjorts med hjälp av flera hjälpmedel; MeSH, Google Translate och ChatGPT för att undvika feltolkning och därmed felaktiga slutsatser i största möjliga mån. Alla steg i arbetet har dokumenterats och presenterats för transparens. Artiklarna i arbetet har lästs flera gånger av samtliga författare för att ytterligare säkerställa att feltolkningar och missuppfattningar i möjligaste mån har undvikits. Författarna har även strävat efter en hög grad av objektivitet för att inte påverka studiens resultat. I enlighet med lagen om Ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:1150) har alla artiklar granskats med hjälp av SBU:s granskningsmallar för att säkerställa hög kvalitet. I enlighet med god forskningssed har det säkerställts att forskningsprocessen är redovisad och att alla deltagares anonymitet bevarats. Ingen data i studien är fabricerad, stulen, plagierad eller förvrängd för att bibehålla en god vetenskaplig sed.

RESULTAT

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att tvångsvårda patienter inom psykiatrisk vård och två teman med sex tillhörande underteman identifierades efter genomförande av en tematisk analys (se figur 3). Det första temat var *Lidande* med undertemana *Emotionell och fysisk påfrestning* och *Relationen till patienten skadas*. Det andra temat var *Utvecklingsbehov* med undertemana *Varierande kunskap, erfarenheter och attityder i arbetsgruppen*, *Vårdmiljön är ogynnsam*, *Ökat kollegialt och organisatoriskt stöd* och *Ökad patientdelaktighet*.



Figur 3. Identifierade teman och underteman.

Lidande

I detta tema framkommer det lidande som sjuksköterskor upplevde vid vårdande under tvång. Temat är uppdelat i undertemana *Emotionell och fysisk påfrestning* och *Relationen till patienten skadas*.

Emotionell och fysisk påfrestning

Genomgående framkom det i studierna att sjuksköterskor upplevde en stark emotionell påfrestning och risk fysisk skada. Starkt obehag, ångest, stress och rädsla för den egna säkerheten präglade upplevelsen under genomförande av åtgärder under tvång (Gustavsson et al., 2014; Mangaoil et al., 2023; Manzano-Bort et al., 2022; Mubayiwa et al., 2024; Muir-Cochrane et al., 2015; Pérez-Toribio et al., 2022; Power et al., 2020; Vedana et al., 2018) Flera sjuksköterskor betonade även hur tankar kring att skydda sig själv och sina kollegor var centrala och av hög prioritet till följd av den emotionella börda de upplevde (Mangaoil et al., 2023). Sjuksköterskorna använde ord som "äcklad, olämplig, skam, upprörd och illamående" för att beskriva känslorna under och efter åtgärder som vidtagits under tvång. De nämnde även frustration, ilska, ledsamhet, skuld-känslor, besvikelse och maktlöshet för att beskriva hur det kändes att ha utfört vård under tvång. Vidare beskrev sjuksköterskorna även hur den psykiska påverkan som en form av emotionell smärta, och att den ibland var rent traumatisk. (Mubayiwa et al. 2024, Vedana et al. 2018)

På ett mer abstrakt plan påverkades sjuksköterskornas självbild och de ifrågasatte sin professionella och etiska identitet (Mangaoil et al., 2023; Mubayiwa et al., 2024; Pérez-Toribio et al., 2022; Power et al., 2020; Vedana et al., 2018). Sjuksköterskorna beskrev en inre konflikt mellan sin terapeutiska roll och att samtidigt ha vårdat en patient på ett inkräktande vis, som potentiellt medförde trauma och skada (Mangaoil et al., 2023; Power et al., 2020). Vidare lyftes även att vård under tvång egentligen går emot deras personliga moral. Till följd av vård under tvång försökte sjuksköterskorna stänga av sina känslor för att undvika moralisk skada så långt det gick (Pérez-Toribio et al., 2022, Vedana et al., 2018).

Utöver den psykiska och emotionella påfrestningen framhölls även fysiska påfrestningar och skador relaterat till att vårda under tvång och de behandlingsåtgärder som användes (Muir-Cochrane et al., 2015; Vedana et al., 2018). Sjuksköterskorna berättade hur fysiskt våld riktad mot personal förekom vid åtgärder under tvång. De beskrev hur de fått frakturer, skärsår, blåmärken, bitmärken och kommit i kontakt med kroppsvätskor till följd av att försöka fysiskt begränsa en aggressiv patient (Mubayiwa et al., 2024 och Power et al., 2020).

Relationen till patienten skadas

I hög grad framhöll sjuksköterskorna att relationen mellan dem och patienten de vårdade under tvång påverkades negativt och skadades (Manderius et al., 2023; Manzano-Bort et al., 2022; Muir-Cochrane et al., 2015; Pérez-Toribio et al., 2022). En terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient var centralt i god vård och att vårda på ofrivilliga grunder äventyrade framför allt tilliten enligt

sjuksköterskorna (Pérez-Toribio et al., 2022). Vidare reflekterade sjuksköterskorna kring huruvida den med närmast relation till patienten skulle utföra en tvångsåtgärd eller ej. Dessa beslut var oftast situationsbundna. De föreslogs däremot av sjuksköterskorna att en fördel var att låta patienten välja genomförande person för att på så sätt minska risken att skada viktiga relationer (Manderius et al., 2023).

Sjuksköterskorna framhöll hur det var särskilt svårt att trots tvång upprätthålla en god relation med patienter som saknade sjukdomsinsikt. Även patienter med samsjuklighet med kognitiv svikt var en utmanande grupp att bibehålla en god relation till. Detta på grund av deras minskade möjlighet att kommunicera sin vilja, samt att ta emot information. Att däremot lyckas upprätthålla en god relation mellan patient och sjuksköterska minskade risken att fler åtgärder skulle behöva ske under tvång. Detta då sjuksköterskan genom en god relation exempelvis i högre grad kan se tecken på förändring i patientens beteende (Manderius et al., 2023 och Manzano-Bort et al., 2022).

Utvecklingsbehov

I detta tema beskrivs sjuksköterskornas upplevelse av ett utvecklingsbehov. Temat är uppdelat i följande underteman: *varierande kunskap, erfarenhet och attityder i arbetsgruppen*, *Vårdmiljön är ogynnsam*, *Ökat kollegialt och organisatoriskt stöd* och *Ökad patientdelaktighet*.

Varierande kunskap, erfarenhet och attityder i arbetsgruppen

I datan som analyserats framkom det att sjuksköterskorna upplevde brist på personal med kunskap, erfarenhet och expertis samt att det fanns stora variationer i attityd gentemot patienterna (Gustavsson et al., 2014; Manderius et al., 2023; Manzano-Bort et al., 2022; Mubayiwa et al., 2024; Muir-Cochrane et al., 2015; Pohatu & Kake, 2024; Power et al., 2020). Sjuksköterskorna beskrev hur bristen på personal med erfarenhet och expertis ledde till att situationer eskalerade, vilket resulterade i att patienter, exempelvis på grund av aggression, tvingades genomgå fysiska begränsningar. Detta

berodde på att kollegorna inte förmådde att identifiera tidiga tecken på eskalering (Mubayiwa et al., 2024; Power et al., 2020). Vissa sjuksköterskor upplevde att de med mindre erfarenhet av tvångsvård i högre grad påverkades av teamets åsikter när det gällde beslut om tvångsåtgärder för patienter. Läkare och annan personal hade stort inflytande på besluten om tvång, vilket ofta ersatte deras egna professionella bedömningar (Manderius, et al., 2023). Sjuksköterskorna beskrev också hur de upplevde att andra professioner ville undvika inblandning i tvångsåtgärderna. Det beskrevs kunna bero på rädsla eller egna preferenser och attityder som gjorde att det professionella ansvaret åsidosattes. Detta ledde för sjuksköterskorna till känslor av ensamhet (Manzano-Bort et al., 2022; Power et al. 2020). Sjuksköterskorna upplevde även en känsla av ansvar över sina kollegor och deras säkerhet på avdelningarna. Detta bidrog till att de i större utsträckning använde sig av tvångsåtgärder för att kunna bibehålla en säker arbetsmiljö för alla (Mubayiwa et al., 2024; Muir-Cochrane et al., 2015; Power et al. 2020).

En annan faktor av betydelse var att sjuksköterskor upplevde varierande attityder kring vård under tvång och hur det bör implementeras (Manzano-Bort et al., 2022). Vidare framhöll sjuksköterskorna att det inte fanns en gemensam konsensus, vilket bland annat påverkats av kulturell bakgrund. Flera deltagande sjuksköterskor framhävde att de noterat hur kollegor missbrukar tvångsvården och använder tvångsåtgärder som hot eller straff, något de själva inte ställde sig bakom (Manderius et al., 2023; Mubayiwa et al., 2024; Pohatu & Kake, 2024). Enligt sjuksköterskorna missbrukades även beslutet om tvångsvård genom att patientens bristande frivillighet användes som argument för att neka hen information. Patienter som bad om information gällande sin behandling fick höra att det var oväsentligt eftersom möjligheten att välja bort behandlingen inte fanns (Gustavsson et al, 2014). Den stora variationen i attityder förklarades av sjuksköterskorna bero på den stora personal-rotationen som förekom inom den psykiatriska vården (Manzano-Bort et al, 2022).

Vårdmiljön är ogynnsam

I flera av studierna framkom att sjuksköterskorna upplevde miljön på avdelningarna som ogynnsam (Manderius et al., 2023; Manzano-Bort et al. 2022; Mubayiwa et al., 2024.; Muir-Cochrane et al., 2015; Pohatu & Kake 2024; Power et al. 2020; Vedana et al., 2018). Miljön bidrog till att ångest och aggressivitet hos patienterna triggades, vilket i sin tur resulterade i situationer där åtgärder under tvång blev nödvändiga. De rapporterade om brist på utrymmen för patienter att frivilligt gå till för att undvika kraftiga stimuli som exempelvis höga ljudnivåer (Muir-Cochrane et al., 2015; Pohatu & Kake 2024). Många av sjuksköterskorna upplevde att situationer som krävde tvångsåtgärder skulle minska om det funnits tillgång till fler platser för stillhet (Muir-Cochrane et al., 2015). I avsaknad av dessa alternativ blev den enda tillgängliga lösningen att avskilja patienter under tvång för att hindra eller förebygga eskalering (Manzano-Bort et al., 2022; Muir-Cochrane et al., 2015; Pohatu et al., 2024; Power et al., 2020).

Trots att frivillig vård betraktades som det ideala, visade majoriteten av studierna att de ogynnsamma vårdmiljöförhållandena bidrog till att tvångsvård fortsatte att ses som en nödvändig åtgärd (Manderius et al., 2023; Mubayiwa et al., 2024; Muir-Cochrane et al., 2015; Pohatu & Kake, 2024; Power et al., 2020; Vedana et al., 2018). Sjuksköterskorna framhävde i en av studierna att en vårdmodell som helt och hållet bygger på frivillighet vore önskvärd, men i praktiken är detta inte alltid genomförbart på grund av de utmaningar som en ogynnsam vårdmiljö medför (Manzano-Bort et al, 2022). Många sjuksköterskor betonade att även om tvångsvård ska ses som en sista utväg, är fortsatt lagstöd för denna åtgärd fortfarande nödvändigt, särskilt när andra alternativ har övervägts och visat sig otillräckliga i den aktuella vårdmiljön. Det blev tydligt att en ogynnsam arbetsmiljö kan försvåra användningen av alternativa, frivilliga metoder och därmed göra tvångsvård till en nödvändig lösning i

vissa fall (Manderius et al., 2023; Mubayiwa et al., 2024; Muir-Cochrane et al., 2015; Pohatu & Kake, 2024; Power et al., 2020; Vedana et al., 2018).

Ökat kollegialt och organisatoriskt stöd

Sjuksköterskorna betonade att kollegialt och organisatoriskt stöd spelade en avgörande roll för en bättre upplevelse av att vårda under tvång (Mangaoil et al., 2023; Manzano-Bort et al., 2022; Mubayiwa et al., 2024; Power et al., 2020). De lyfte även fram vikten av debriefing efter tvångsåtgärder, då det gav möjlighet till reflektion, lärande och en djupare förståelse för de omständigheter som ledde till att tvång behövde tillämpas (Mangaoil et al., 2023; Manzano-Bort et al., 2022). Dessutom ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt att ge stöd till kollegor som påverkats av händelsen och eventuellt mådde dåligt. Att få möjlighet att prata med kollegor om den uppkomna situationen upplevdes som en känslomässig lättnad (Manzano-Bort et al., 2022). Sjuksköterskorna lyfte även vikten av att ha ett öppet klimat där de under debriefingen inte dömde varandra utan visade stöd. Andra viktiga delar vid dessa samtal är att den som leder dem behöver vara lyhörd för behoven hos personalen och skapa en trygg grupp miljö (Mangaoil et al., 2023). Vidare framhävde sjuksköterskorna hur de upplevde att de fick för lite av detta önskade stöd, i form av exempelvis debriefing. Sjuksköterskorna trodde att upplevelsen hade kunnat förbättras med mer stöd, särskilt om samtliga professioner samarbetade i stödarbetet (Mubayiwa et al., 2024 och Power et al., 2020).

Ökad patientdelaktighet

Sjuksköterskorna framhävde att upplevelsen av att vårda under tvång förknippades med lägre grad av negativa känslor om patienter tilläts vara delaktiga och beslutsfattande i den mån det var möjligt (Gustavsson et al. 2014; Manderius et al., 2023; Manzano-Bort et al. 2022). Detta stärkte patientens autonomi och rätt till självbestämmande (Gustavsson et al. 2014; Manderius et al., 2023; Manzano-Bort et al. 2022). Vid exempelvis läkemedelsadministrering gjordes detta genom att patienten får delta i valet av position, injektionsplacering och utförare, för att inte kränka autonomi mer än nödvändigt (Manderius et al., 2023; Manzano-Bort et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att en viktig del för att värna patienternas värdighet var vikten av att minska onödig kroppslig exponering vid tvångsåtgärder. De lyfte även att patienterna i möjligaste mån skulle få välja kön på den som utför behandlingen, om detta var av betydelse för patienten. Ett exempel som togs upp där detta var av betydelse är om patienten varit utsatt för sexuellt våld tidigare i livet. En annan viktig upplevelse som lyftes var vikten av att låta patienten delta i efterföljande samtal och reflektioner. Detta menade sjuksköterskorna ökade känslan av att de gav god vård samt möjliggjorde att eventuella framtida behandlingar under tvång optimerades (Manzano-Bort et al. 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att tvångsvårda patienter inom psykiatrisk vård. För att besvara detta syfte valdes en allmän litteraturstudie som metod, även om systematiska litteraturstudier generellt anses ha högre kvalitet på grund av sin omfattande datainsamling och systematik (Polit & Beck, 2021, s. 655). Detta val motiverades främst av den begränsade tidsramen, då en systematisk litteraturstudie kräver mer tid och resurser. En erkänd svaghet med allmänna litteraturstudier är att underlaget kan vara mer begränsat samt att urvalet riskerar att bli selektivt (Forsberg & Wengström, 2016, s. 26). För att minska risken för felaktiga

slutsatser är det av vikt att genomföra en kvalitetsbedömning av det inkluderade materialet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 26). I föreliggande studie har således samtliga inkluderade artiklar genomgått en systematisk kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s granskningsmallar.

Valet att enbart inkludera kvalitativa data grundades på studiens syfte att belysa upplevelser. Kvalitativa metoder är särskilt lämpade för det ändamålet, då de syftar till att skapa en djupare förståelse för individers subjektiva erfarenheter och perspektiv. Viktigt att ha i åtanke är att forskaren som genomför kvalitativa studier aldrig är helt åtskild från fenomenet och att samtida kulturella normer och värderingar i någon grad formar forskarens tolkningar (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44). I analysen användes Braun & Clarkes (2006) tematiska analys för djupgående förståelse för sjuksköterskornas upplevelse. Denna analysmetod synliggör mönster i data med hjälp av teman vilket möjliggjorde en nyanserad presentation av resultatet. På grund av att kunskapsläget undersöktes genom breda ämnessökningar hade alla författare till föreliggande studie en förförståelse för studiens syfte. Studier utförs även alltid med ett intresse från forskarnas sida att öka kunskap inom området och bidra till framtida omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021, s. 9–11).

I kvalitativa studier används ofta Lincoln och Gubas (1985) fem kriterier för trovärdighet som ett ramverk. Dessa fem kriterier är tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet, verifierbarhet och autenticitet (Polit och Beck, s. 569–570). Tillförlitligheten speglas i förtroendet som läsaren har för resultatet och författarens tolkningar. Resultatet som presenteras måste vara sanningsenligt och redovisas på ett transparent sätt (Polit & Beck, s 569 – 570). För att öka föreliggande studies tillförlitlighet användes Polit & Becks (2021) niostegsmodell som bidrog till att säkerställa att det fanns en transparens och på ett strukturerat sätt visa alla steg. Genom att använda PIO-modellen identifierades och redovisades alla sökord på ett systematiskt sätt vilket minskar risken för att relevanta studier exkluderades. Genom att motivera och resonera kring samtliga gjorda val i föreliggande studie har trovärdigheten stärkts.

Giltigheten handlar om att säkerställa objektivitet och att författarnas förförståelse inte påverkar studiens datainsamling och dataanalys (Polit och Beck, 2021, s. 569 – 570). Det fanns viss förkunskap, men för att säkerställa giltigheten har författarna till föreliggande studie läst alla artiklar var för sig innan de diskuterades och jämfördes tillsammans. Artiklarna har även översatts med hjälp av Google Translate och ChatGPT och sedan har de engelska och svenska texterna jämförts för att minska risken för misstolkningar av innehållet.

Överförbarhet handlar om studiens potential att överföras till andra sammanhang eller kontexter. Genom att redovisa och beskriva all data kan detta uppnås, så att läsaren kan utvärdera relevansen för andra sammanhang (Polit & Beck, 2021, s. 570). Genom att tydligt redovisa föreliggande studies urval samt dess inklusions- och exklusionskriterier ämnades att öka överförbarheten. Valet att inte avgränsa studien geografiskt kan ha en påverkan på hur applicerbart resultatet är. Av de inkluderade artiklarna är alla höginkomstländer med undantag för Brasilien som är ett övre medelinkomstland. Begreppet Global omvårdnad beskriver att bland annat ekonomi påverkar hälsan och hälso – och sjukvårdssystemet i ett land, vilket innebär att en icke representation av låginkomstländer minskar överförbarheten, vilket blir en väsentlig svaghet. Avsaknaden av träffar från låginkomstländer kan tyda på problem gällande sökorden. Det kan handla om att ordvalen är sådana som främst används som benämning i just höginkomstländer som tenderar att ha ett mer utvecklat hälso – och sjukvårdssystem. En viktig fråga blir då om tvångsvård inte sker i låginkomstländer, om den inte forskas på eller om forskningen inte syns på grund av behov av andra sökord. Även enligt Sheridan Rains et al. (2019) kan upplevelsen potentiellt variera länder emellan på grund av exempelvis varierande lagstiftning och implementering (Sheridan Rains et al., 2019). Psykiatrisk vård och personalens attityder och upplevelser skulle i hög grad kunna påverkas av rådande lagstiftning, samhällsnormer och etiska riktlinjer och därmed är det viktigt att forskningen tidsmässigt är aktuell och relevant. Av denna anledning gjordes en tidsavgränsning mellan 2014 och 2024 i avvägning mellan ett tillräckligt

forskningsunderlag och aktuell forskning som speglar de nuvarande förhållandena inom psykiatrisk tvångsvård, eftersom ambitionen var att sammanställa aktuell forskning som speglar hur sjuksköterskor upplever den psykiatrisk tvångsvården i dagsläget.

Verifierbarhet, som är nästa kriterium i Lincoln och Gubas (1985) ramverk, syftar till att visa att studiens data och resultat är stabila över tid och att resultatet kan återskapas under samma förutsättningar. En vanlig fråga som ställs i relation till detta kriterium är huruvida resultatet skulle bli detsamma vid upprepning av metoden (Polit & Beck, s. 569–570). I föreliggande studie har samtliga steg i metoden utförligt redovisats enligt Polit & Becks (2021) niostegsmodell för att säkerställa verifierbarhet. Särskilt aktuella steg i niostegsmodellen för att säkerställa verifierbarhet är steg 2 där sökstrategi upprättas och redovisas samt steg 3 där sökningen genomförs och redovisas. Även steg 7 blir aktuell då den handlar om att kvalitetsgranska insamlade data (Polit & Becks, 2021). Databaserna som användes var CINAHL och PubMed som är specifikt inriktade på omvårdnadsforskning och därför ansågs dessa täcka forskningsfältet väl. Däremot innebär ett större antal databaser oftast ett större utbud av forskning och hade därför kunnat vara att föredra (Polit & Beck, 2021, s. 90).

För att säkerställa autenticitet är det avgörande att studiernas deltagare får en rättvisande beskrivning av sina upplevelser och känslor (Polit & Beck, 2021, s. 570). I denna studie har en strukturerad tematisk analys tillämpats, där samtliga artiklar systematiskt kondenserats. Under den analytiska processen har textenheter extraherats i sin helhet för att bevara essensen av deltagarnas erfarenheter. Därigenom har deras perspektiv återgivits så troget som möjligt, vilket har möjliggjort en strävan efter hög autenticitet.

Sammanfattningsvis har studien flera styrkor som bidrar till trovärdigheten och kvalitén. Arbetet har skett systematiskt med vedertagna metoder utformade specifikt för kvalitativ forskning. Vidare har författarna till föreliggande studie granskat all inhämtad data för att säkerställa ett etiskt förhållningssätt. Arbetet följer även Lincoln och Gubas (1985) kriterier för trovärdighet vilket stärker studiens kvalitet. Med användning av PIO-modellen har sökorden identifierats och redovisats på ett strukturerat sätt för att minska möjligheten att missa relevanta artiklar. Svagheter i arbetet kan vara valet att använda sig av två databaser då detta kan leda till ett begränsat urval. Vidare finns det risk för subjektivitet då det fanns en viss förförståelse och den begränsade tidsramen kan bidra till selektivt urval. Även om sökstrategin framtogets strukturerat kan sökorden ha varit för snäva då artiklar som framkommit endast varit forskning från hög och övre medelinkomstländer. Vilket kan tyda på att forskning utförd i låg och medelinkomstländer använder andra sätt att beskriva sin forskning.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att tvångsvårda inom psykiatrisk vård. Resultatet visade på en övervägande negativ upplevelse bland sjuksköterskor. Detta yttrade sig bland annat genom fysisk och psykisk skada i form av ångest, rädsla, oro och skam vilket ledde till att de ifrågasatte sin profession och sin moral. Sjuksköterskorna upplevde även att relationen de byggt upp med patienterna påverkades negativt av att patienternas autonomi åsidosattes. Sjuksköterskorna identifierade även utvecklingsbehov så som att undvika att beslutet om vård under tvång missbrukades samt utvecklingspotential i vårdmiljön som ansågs ogynnsam. Att få kollegialt stöd samt att låta tvångsvårdade patienter vara delaktiga i så stor utsträckning som möjligt identifierades också som utvecklingsbehov. Dessa fynd kommer vidare att diskuteras utifrån de bärande begreppen autonomi och vårdrelation samt till tidigare forskning.

Det som framkom i resultatet av föreliggande studie var den stora emotionella och fysiska påfrestningen som sjuksköterskorna upplevde. Sjuksköterskorna lyfte även att de, på ett mer abstrakt

plan, drabbades av ifrågasättande av sin professionella och etiska roll till följd av behovet att begränsa patienternas autonomi. Dessa känslor kan bekräftas av ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (International Council of Nurses, 2021, s. 16–18) där patientens autonomi och sjuksköterskans uppdrag att främja denna framhävs. Man kan alltså se att vårdandet under tvång står i konflikt med den etiska koden för sjuksköterskor, samt att sjuksköterskornas självbild påverkades av att tvingas frångå principen om autonomi. Utöver att vårdandet under tvång kan stå i konflikt med den etiska koden för sjuksköterskor kan det även anses stå i konflikt med principerna för en Röda-kors-sjuksköterska. Att patienterna i tidigare forskning beskrivit hur de känner brist på medmänsklighet och lämnar vårdinrättningen med ytterligare problem (Ejneborg et al., 2015; Olofsson & Jacobsson, 2001) kan stå i konflikt med grundprincipen humanitet som avser att minska mänskligt lidande. Att patienter upplever sig lämna avdelningen med nya problem blir också ur ett samhällsperspektiv och ett ekonomiskt perspektiv mycket ineffektivt. Detta då de upplevda nya problemen kan minska chansen att uppnå funktionalitet och fullständig återhämtning. Att vårda under tvång står också i direkt konflikt med grundprincipen om frivillighet (International Committee of the Red Cross, 2015).

De negativa känslorna och den emotionella stressen hos sjuksköterskorna var i hög grad samstämmiga med patienternas upplevelse som var mycket negativ, präglad av rädsla och obehag (Ejneborg et al., 2015). Detta tyder på att ett arbete för att främja de faktorer som sjuksköterskorna upplevde behövde utvecklas skulle vara gynnsamt för båda inblandade parter. Vad gäller patientens upplevelse visade tidigare forskning att patienter önskade att bli lyssnade på och tagna på allvar samt bli bemötta med kunskap och professionalitet (Ejneborg et al., 2015). De önskemål som uttrycktes av patienterna identifierades av sjuksköterskorna som frånvarande inom arbetsgruppen, vilket indikerar att dessa behov i praktiken inte tillgodosågs. Det bärande begreppet autonomi betonas både av sjuksköterskor och av patienter i tidigare forskning – patienterna önskar att deras autonomi ska respekteras i den utsträckning det går (Ejneborg et al., 2015) och även sjuksköterskornas upplever tvångsvården som bättre när detta görs. Keresi et al. (2019) beskriver detta som avgörande för en god vårdmiljö. Studien visade även att sjuksköterskor upplevde av tvångsåtgärder förbättrades i och med att involvera patienter i dialogen efter åtgärden, vilket också bekräftas av Keresi et al. (2019). Genom att ge patienterna möjlighet att påverka sin vård kan vårdkvaliteten stärkas.

Utöver den egna skadan visade också resultatet att sjuksköterskorna upplevde att vårdrelationen skadades. Tidigare forskning visade att patienter som tvångsvårdas kände mycket ilska jämt mot personalen och att det därför inte låg särskilt nära till hands att exempelvis be om samtalsstöd. De ansåg även att tilliten till personalen var låg (Ejneborg et al., 2015). Dessa känslor från patienternas sida skulle kunna förklara sjuksköterskornas upplevelse av en skadad relation. Detta blir mycket motsägelsefullt då exempel på viktiga delar av omvårdnadsansvaret inom psykiatrisk vård är samtalsstöd och att hjälpa patienten utveckla strategier för att hantera sin ohälsa (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2021, s. 24–25). För det krävs en stark vårdrelation. Att patienter inte känner tillit till personalen och inte har nära till hands att be om stöd skulle kunna leda till en ond spiral, där sjukdomssymptomen förvärras och behovet åtgärder under tvång ökar. Som resultatet visade kan en god vårdrelation minska behovet av tvångsvård, medan tvångsåtgärder kan vara ogynnsamma för vårdrelationen genom den makt som sjuksköterskan då besitter över patienten. För att undvika denna maktobalans och gynna vårdrelationen är det enligt Keresi et al. (2019) av vikt att se varandra som jämlikar och därmed låta båda parter vara lika involverade.

Syftet med psykiatrisk tvångsvård är att stabilisera patientens tillstånd så att hen slutligen kan medverka frivilligt i den fortsatta vårdprocessen. I föreliggande studie framkom att vårdmiljön på de psykiatriska vårdavdelningarna upplevdes vara mycket ogynnsam för psykiatrisk vård. I stället för att ha en terapeutisk effekt bidrog vårdmiljön till ökad ångest och triggade konflikter samt agitation,

vilket främst tillskrevs trånga utrymmen och bristen på områden för låg stimulering. Detta sågs även i Lindeskilde et al. (2024) där patienterna beskrev hur de upplevde ångest och förnedring i samband med tvångsåtgärder (Lindeskilde et al, 2024). Detta i sin tur ledde till att fler behandlingsåtgärder under tvång behövde utföras. Det blir mycket motsägelsefullt att miljön som är menad att förbättra patienternas psykiska hälsa och leda till frivilligt deltagande i stället ledde till behov av mer tvång. Möjligtvis kan detta förändras genom att minska de faktorer i vårdmiljön som sjuksköterskorna upplevde som ogynnsamma – genom att sträva efter färre patienter på avdelningarna och skapa fler utrymmen för stillhet, vilket de efterfrågar.

I resultatet framkom att lagstöd för vård under tvång i vissa fall missbrukades. Sjuksköterskorna beskrev hur kollegor utnyttjade sin makt och använde tvångsvård som ett medel för hot eller bestraffning. Även under datainsamlingen påträffades ett antal studier som berörde så kallat "informal coercion", eller informellt tvång (Andersson et al., 2020). Dessa exkluderades då "informal coercion" inte sker efter vårdintyg och därmed är olagligt. Begreppet innebar att på olika sätt använda sin maktposition som vårdpersonal för att på eget bevåg få sin vilja igenom gällande behandling. Detta framför allt för patienter de ansåg inte kunna bestämma själva – utan att det fanns ett läkarbeslut om att vårda under tvång (Andersson et al., 2020). I föreliggande studie framkom att sjuksköterskor identifierade en brist på konsensus gällande vård under tvång vilket skulle kunna förklara missbrukandet av lagen. Händelser där lagar om tvång missbrukas för att påtvinga behandling utan lagstöd är exempel på situationer där det blir viktigt för sjuksköterskan att applicera advocacy och vara en företrädare för patientens bästa, enligt definitionen beskriven av Mundie och Donelle (2022). Detta både på individnivå och genom aktivism på en högre nivå, genom att verka för policyer som motverkar detta missbruk. Även Röda Korsets uppförandekod, som Röda Korsets sjuksköterskor ska arbeta efter, betonar att maktpositionen inom vården inte får missbrukas (Röda Korset, 2018), vilket sjuksköterskorna upplevde sker.

Resultatet visar att utvecklingsbehov finns inom den psykiatriska vården för att minska behovet av vård under tvång samt förbättra omständigheterna i de fall tvånget är nödvändigt och befogat. I en studie genomförd av Bowers (2014) används modellen "Safewards" för att identifiera faktorer som leder till behov av vård under tvång inom psykiatrisk vård. De framkomna faktorerna är till stor del samstämmiga med identifierade utvecklingsbehov i föreliggande studie. Vidare presenteras av Bowers (2014) förslag på åtgärder för att minska detta behov alternativt förbättra vården i de fall det trots allt behöver ske under tvång. Åtgärder som presenteras rör bland annat förändringar i vårdmiljön, vilken sjuksköterskorna i föreliggande studie ansåg vara ogynnsam för vården de bedrev. För att minska behovet av avskiljning eller ständig övervakning framhävs vikten av enklare och mer genomtänkta planlösningar på avdelningar. Denna förändring tros kunna underlätta för vårdpersonalen att hålla patienterna under uppsikt utan att det upplevs kränkande mot integriteten. När det gäller vårdmiljön föreslogs också specialdesignade "sensoriska rum". Dessa rum ska erbjuda en lugn och trygg miljö där patienter kan använda strategier för att minska exempelvis ångest. Om en patient inte har sådana strategier, menar Bowers (2014) att personalen bör stödja dem i att utveckla individuellt anpassade strategier, så att dessa kan bli förstahandsval framför åtgärder som innebär tvång. Stor vikt läggs även vid vidareutbildning för vårdpersonal inom konflikthantering och deeskaleringsstrategier (Bowers, 2014). Bowers (2014) lyfter flertalet omvårdnadsåtgärder för deeskalering och känsloreglering. De historiska framstegen i biologisk psykiatrisk forskning, så som psykofarmaka, skulle kunna anses ha blivit på bekostnad av sjuksköterskans omvårdnadsprofession. Även Dawson (2007) bekräftar en oro för att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård inte får utöva sin profession som tänkt utan reduceras till en personal vars huvudsakliga uppgift är att administrera läkemedel. Ett annat förbättringsförslag, baserat på vad som framkom från sjuksköterskorna i resultatet, är att genomföra mätningar för att bättre förstå patienterna. I en artikel av Selvin et al. (2023) användes instrumentet PFFPC (Patient Participation in Forensic Psychiatric Care) för att kunna

mäta och förbättra patienters delaktighet inom den rättspsykiatriska vården. Instrumentet identifierade fem viktiga områden för patientdelaktighet, som visade sig vara de mest avgörande för en effektiv vård. Dessa områden var God kommunikation, Att låta patienten vara involverad, Ömsesidig tillit, Tilltro till vården och Eget ansvar (Selvin et al, 2023). I föreliggande studie beskrev sjuksköterskorna hur de ville involvera patienterna mer i vården för att stärka deras autonomi. Med hjälp av instrumentet beskrivet i Selvin et al. (2023) hade sjuksköterskorna kunnat mäta sina patienters upplevelse av delaktighet och därefter få förbättringsåtgärder som hade kunnat implementeras. Några förbättringsförslag som framkom i studien var att de identifierade brister i patienternas förståelse för sin vård. Detta hjälptes av att sjuksköterskorna var tydligare i sin information till patienterna (Selvin et al. 2023).

SLUTSATSER

Då vård under tvång på flera sätt står i konflikt med grundläggande vårdetiska principer, så som värdighet och frivillighet, utgör den en betydande utmaning ur både ett etiskt och ett omvårdnadsperspektiv. Forskning visar även att patienter som vårdas under tvång upplever den som kränkande och meningslös, samt att det leder till ett lågt förtroende för vårdpersonalen, vilket i sin tur kan påverka relationen negativt. Det blir därmed centralt för sjuksköterskan att försöka upprätthålla en god vårdrelation präglad av respekt, delaktighet och personcentrering i balans med den lagstadgade tvångsvården, även om det kan ses som en stor utmaning. Det råder å andra sidan osäkerheter och brist på konsensus bland vårdpersonal kring implementering av vård under tvång och hur denna kan bedrivas på ett etiskt och hållbart sätt. Då tvångsvård troligtvis kommer att fortsätta vara en del av den psykiatriska vården finns behov av att utforma den på ett mer etiskt och hållbart sätt. Detta kan göras genom vidare forskning inom strategier för att minska behovet av vård under tvång, alternativt forskning kring åtgärder som kan implementeras med syfte att skapa bättre förutsättningar för god omvårdnad trots tvång. Det föreligger även ett behov av ytterligare forskning om psykiatrisk tvångsvård i låg- och medelinkomstländer för att bidra till en mer nyanserad och globalt representativ förståelse av hur tvångsvård praktiseras och upplevs i olika kontexter.

REFERENSER

*Inkluderade artiklar i studien

Andersson, U., Fathollahi, J., & Wiklund Gustin, L. (2020). *Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards*. *Nursing Ethics*, 27(3), 741–753.

<https://doi.org/10.1177/0969733019884604>

Bowers, L. (2014). Safewards: description of the model. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21: 499-508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>

Braun; V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Carey, E., Ryan, R., Sheikhi, A., & Dore, L. (2023). Exercising autonomy—The effectiveness and meaningfulness of autonomy support interventions engaged by adults with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 51(2), 203–214. <https://doi.org/10.1111/bld.12464>

Dawson, M. (2007). *Is there anyone in there? Psychiatric nursing meets biological psychiatry*. *Nursing Inquiry*, 14(1), 15–22 [Nursing Inquiry - 2007 - Dawson - Is there anyone in there Psychiatric nursing meets biological psychiatry.pdf](https://doi.org/10.1111/j.14780887.2007.00111.x)

Eriksson, K. (2022). *Vårdprocessen*. Liber.

Ejeborn Looi GM, Engström Å, Sävenstedt S. (2015). A self-destructive care: self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues Ment Health Nurs*. 2015 Feb;36(2):96-103. doi: <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.951134>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2022). Att göra systematiska litteraturstudier. *Natur och kultur*

Förenta nationerna. (2022). Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Fifteenth session. Hämtad från <https://undocs.org/en/CRPD/CSP/2022/2>

Grace, P. J., & Willis, D. G. (2012). Nursing responsibilities and social justice: An analysis in support of disciplinary goals. *Nursing Outlook*, 60(5), 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.11.004>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Grönwall, L & Holgersson, L. (2014). *Psykiatrin, tvånget och lagen, en lagkommentar i historisk belysning*. Nordstedts Juridik.

* Gustavsson L-K, Wigerblad Å, Lindwall L. (2014). Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 21, 176–186. <https://doi.org/10.1177/0969733013490592>

Hormazábal-Salgado, R., Whitehead, D., Osman, A. D., & Hills, D. (2024). *Person-centred decision-making in mental health: A scoping review*. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(3), 294–310. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2288181>

International Committee of the Red Cross. (2015). THE FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF THE INTERNATIONAL RED CROSS AND RED CRESCENT MOVEMENT. [4046-the fundamental principles of the international red cross and red crescent movement.pdf](https://www.icrc.org/eng/document/fundamental-principles-international-red-cross-red-crescent-movement.pdf)

International Council of Nurses (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 9 oktober 2024 från [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#)

Karatana, Ö., & Karaman, M. (2024). Relationship of sustainable development goals, holistic nursing competence, and social justice advocacy role in public health nurses. *Public Health Nursing*, 41(6), 1535–1543. <https://doi.org/10.1111/phn.13418>

Karolinska Institutet, u. å. *Vad är nyttan med MeSH-termer?* Hämtad 11 oktober 2024 från [Vad är nyttan med MeSH-termer | Svensk MeSH \(ki.se\)](#)

Karolinska institutet, 2022. *Ämnesord och fritext*. Hämtad 22 oktober 2024 från [Ämnesord och fritext | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket \(ki.se\)](#)

Keresi, Z., Carlsson, G., Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. *Nordic journal of nursing research*, 39(4), 218-225. <https://doi.org/10.1177/2057158519866393>

Kraft, M., Kästel, A., Eriksson, H., & Rydholm Hedman, A.-M. (2017). Global Nursing—a literature review in the field of education and practice. *Nursing Open*, 4(2), 122–133. <https://doi.org/10.1002/nop2.79>

Larsson-Kronberg, M., Öjehagen, A., & Berglund, M. (2005). Experiences of coercion during investigation and treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 613–621. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.05.003>

Lindekilde CR, Pedersen ML, Birkeland SF, Hvidhjelm J, Baker J, Gildberg FA. (2024). Mental health patients' preferences regarding restrictive interventions: An integrative review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2024 May 2. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.13057>

Mahlin, M. (2010). Individual patient advocacy, collective responsibility and activism within professional nursing associations. *Nursing Ethics*, 17(2), 247–254. <https://doi.org/10.1177/0969733009351949>

* Manderius, C., Clintståhl, K., Sjöström, K., Örmon, K. (2023). The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z>

* Mangaoil, R. A., Cleverley, K., Peter, E., & Simpson, A. I. F. (2023). The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate staff debriefing in inpatient mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 3397–3411. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jan.15667>

* Manzano-Bort, Y., Mir-Abellán, R., Via-Clavero, G., Llopis-Cañameras, J., Escuté-Amat, M., Falcó-Pegueroles, A. (2022). Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15/16), 2142 – 2153. <https://doi.org/10.1111/jocn.16027>

McCabe, S. (2002). The nature of psychiatric nursing: The intersection of paradigm, evolution, and history. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(2), 51-60. <https://doi.org/10.1053/apnu.2002.32107>

Moreno-Poyato, A. R., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Leyva-Moral, J. M., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Roldán-Merino, J. F., Lluch-Canut, T., & Montesó-Curto, P. (2017). Implementation of evidence on the nurse-patient relationship in psychiatric wards through a mixed

method design: study protocol. *BMC Nursing*, 16(1), 1-7. <https://doi.org//10.1186/s12912-016-0197-8>

* Mubayiwa, G.C., Joseph, B., Gilbert, J. and Olasoji, M. (2024), Nurses' Perspectives on the Proposed Seclusion Elimination in Mental Health Wards. *Int J Mental Health Nurs*, 33: 2145-2156. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/inm.13375>

* Muir-Cochrane, E. C., Baird, J., McCann, T. V. (2015). Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(2), 109 – 155. <https://doi.org/10.1111/jpm.12189>

Mundie, C., & Donelle, L. (2022). Health activism as nursing practice: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), 3607–3617. <https://doi.org/10.1111/jan.15399>

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

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

* Pérez-Toribio, A., Moreno-Poyato, A. R., Roldán-Merino, J. F., & Nash, M. (2022). Spanish mental health nurses' experiences of mechanical restraint: A qualitative descriptive study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29, 688–697. <https://doi.org/10.1111/jpm.12860>

* Pohatu, C. & Kake, T. (2024) The attitudes of nurses towards seclusion: A New Zealand in-patient mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33, 1407–1417. Available from: <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/inm.13341>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

* Power, T., Baker, A. and Jackson, D. (2020), 'Only ever as a last resort': Mental health nurses' experiences of restrictive practices. *Int J Mental Health Nurs*, 29: 674-684. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/inm.12701>

Röda Korset. (2018). *Svenska Röda Korsets uppförandekod*. <https://www.rodakorset.se/siteassets/dokument/om-oss/hallbart-arbete/svenska-roda-korsets-uppforandekod.pdf>

Salvage, J., & White, J. (2020). Our future is global: Nursing leadership and global health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3339. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4542.3339>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SBU. (2024). *Granskningsmallar*. Hämtad 15 oktober 2024 från [Granskningsmallar \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/granskningsmallar)

Selvin, M. , Almqvist, K., Fogelkvist, M., Lundqvist, L-O., Schröder, A. (2023). Patient Participation in Forensic Psychiatric Care: The Initial Development and Content Validity of a New Instrument. *Journal of Forensic Nursing* 19(3): 204-213. <https://doi.org/10.1097/JFN.000000000000040>

SFS 1991:1128. Lag om psykiatrisk tvångsvård. Sockholm: socialdepartementet. Hämtad från [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

SFS 1991:1129. Lag om rättspsykiatrisk vård. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad från [Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

SFS 2019:1150 Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning. Stockholm. Utbildningsdepartementet. Hämtad från [Lag \(2019:504\) om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning | Sveriges riksdag](#)

Sheridan Rains, L., Zenina, T., Casanova Dias, M., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., Lloyd-Evans, B., & Johnson, S. (2019). *Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: An international comparative study*. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 403–417. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30090-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2)

Sjöstrand, M., & Helgesson, G. (2008). Coercive treatment and autonomy in psychiatry. *Bioethics*, 22(2), 113–120. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00610.x>

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2024a). *Begrepp inom ämnet psykisk ohälsa*. [Begrepp inom området psykisk hälsa](#)

Socialstyrelsen (2024b). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. [Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård](#)

Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Eskandari, M., & Alizadeh, S. (2019). *Professional competence in nursing: A hybrid concept analysis*. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 8(4), e90580. <https://doi.org/10.5812/msnj.90580>

* Vedana, K. G. G., da Silva, D. M., Ventura, C. A. A., Giacón, B. C. C., Zanetti, A. C. G., Miaso, A. I., Borges, T. L. (2018). Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 367 – 372. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.027>

World Health Organization (WHO) & Office of the Nations High Commissioners for Human Rights (OHCHR). (2023). *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. Genève: Världshälsoorganisationen och Förenta nationerna. [9789240080737-eng.pdf](#)

World Medical Association (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [untitled \(silverchair.com\)](#)

Yatsu, H., & Saeki, A. (2022). Current trends in global nursing: A scoping review. *Nursing Open*, 9(3), 1575–1588. <https://doi.org/10.1002/nop2.938>

Ödman, P (2022). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. [HSLF-FS 2022:62 \(socialstyrelsen.se\)](#)

BILAGOR

Bilaga I Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 2025-02-03	((((coercion[MeSH Terms]) OR (physical restraint[MeSH Terms])) AND (nurse)) AND (experience))	2014 - 2025	126	126	12*	8**	7***	#1 #3 #4 #6 #7 #8 #9

* 114 artiklar exkluderades eftersom titeln på inte svarade på syftet eller inte var kvalitativ

** 4 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade på syftet eller inte var en kvalitativ studie

*** 1 artiklar exkluderades eftersom de inte var tydligt beskrivet vad som var sjuksköterskors perspektiv i studier som undersökt flera professioners upplevelser

Bilaga II Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 2025-02-03	("Involuntary Treatment" OR "Coercion" OR "restraint, physical" OR Patient Seclusion OR "forced" OR "coercive") AND (perception* OR Perspective* OR experienc*) AND (psychiatr* OR nurs* OR nurse*)	Peer Reviewed, 2014–2025,	928	928	20*	9**	3***	#2 #5 #10

* 908 artiklar exkluderades eftersom titeln inte svarade på syftet i denna studie eller inte var kvalitativ

** 11 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade på studiens syfte eller inte var en kvalitativ studie

*** 2 artiklar exkluderades eftersom de inte var tydligt beskrivet vad som var sjuksköterskornas perspektiv i studier som undersökt flera professioners upplevelser

Bilaga III Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	kvalitet
#1 Gustafsson, Wigerblad & Lindwall 2014 Nursing ethics, Sverige.	Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kränkning av patientens värdighet i kliniska omvårdnadssituationer inom psykiatrisk tvångsvård.	<i>Design:</i> Kvalitativ med ett hermeneutiskt förhållningssätt. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor på psykiatriska slutenvårdsavdelningar. <i>Datainsamling:</i> Gruppintervjuer. <i>Analys:</i> Hermeneutisk tolkning.	Temor som framkom: 1. När patienter inte tas på allvar 2. När patienter ignoreras 3. När patienter avslöjas och exponeras 4. När patienter kränks fysiskt 5. När patienter blir offer för någon annans överlägsenhet 6. När patienter sviks 7. När patienter är förutbestämda Sjuksköterskorna upplevde en moralisk konflikt där rutiner bidrog till att kränka patienternas värdighet.	Hög
#2 Manderius, Clintstahl, Sjöström & Örmon. 2023. BMC Nursing, Sverige.	The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study.	Att belysa psykiatriska sjuksköterskors etiska överväganden och faktorerna som påverkar dem under utförande av tvångsåtgärder.	<i>Design:</i> Kvalitativ. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor med psykiatrisk vidareutbildning som jobbar eller nyligen jobbat i psykiatrisk slutenvård.	Temor som framkom: 1. Etiska överväganden som gynnar patientens autonomi och hälsa 2. Hinder för etiska överväganden. Målet med övervägandena var att lindra lidande och främja hälsa. Resultatet visar	Hög

			<p><i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>på hög medvetenhet om de etiska aspekterna i vården under tvång.</p> <p>Sjuksköterskorna upplevde ett etiskt dilemma i att de ansåg tvångsåtgärderna vara nödvändiga och samtidigt kränkande mot patientens autonomi. De uttryckte även behov av att få mer stöd från arbetsplatsen för att hantera dessa etiska dilemman.</p>	
<p>#3</p> <p>Manzano-Bort, Mirabellán, Via-Clavero, Llopis-Cañameras, Escuté-Amat & Falcó-Pegueroles. 2022 Journal of Clinical Nursing Spanien.</p>	<p>Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study.</p>	<p>Att undersöka hur psykiatrisjuksköterskors upplevelser av att vårda en agiterad patient samt vilka faktorer som påverkar beslutet att vidta tvångsåtgärder.</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ, fenomenologisk-hermeneutisk.</p> <p><i>Urval:</i> Fastanställda sjuksköterskor på kort- och långtidspsykiatriska avdelningar.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk analys.</p>	<p>Teman som framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sjuksköterskors upplevelser av tvångsåtgärder 2. Faktorer som leder till beslutfattande 3. Konsekvenser för sjuksköterskan efter användning av tvångsåtgärder 4. Alternativ till tvångsåtgärder. <p>Sjuksköterskorna i studien såg tvångsåtgärder som en sista utväg. De efterfrågade mer utbildning och upplevde att de behövdes förändringar i arbetsmiljön.</p>	<p>Hög</p>

<p>#4</p> <p>Mubayiwa, Joseph, Gilbert & Olasoji. 2024.</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing. Australien.</p>	<p>Nurses' Perspectives on the Proposed Seclusion Elimination in Mental Health Wards.</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors perspektiv på den föreslagna avskildhets-elimineringen på psykiatriska avdelningar.</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ.</p> <p><i>Urval:</i> Sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård i Victoria, Australien. Ha deltagit i avskiljning av patienter under de senaste 12 månaderna.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Ostrukturerade intervjuer.</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna var tveksamma till om avskaffandet av avskildhet skulle lyckas om det inte skedde några större förbättringar av sjuksköterskornas säkerhet, infrastruktur, finansiering och bemanning.</p>	<p>Hög</p>
<p>#5</p> <p>Muir-Cochrane, Baird & McCann. 2015</p> <p>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. Australien.</p>	<p>Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study.</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors upplevelser av fasthållning och isolering på akuta psykiatriska slutenvårdsavdelningar samt hur dessa upplevelser ökar viljan att utsluta tvångsåtgärder.</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ fenomenologisk.</p> <p><i>Urval:</i> Sjuksköterskor på någon av tre utvalda psykiatriska slutenvårdsavdelningar för äldre. Sjuksköterskor som endast arbetar natt eller helg utslöts.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Individuella djup-intervjuer. En checklista användes och öppna frågor ställdes.</p> <p><i>Analys:</i> Tematisk analys.</p>	<p>Teman som framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brist på andra alternativ. 2. Ogynnsam interpersonell miljö 3. En ogynnsam fysisk miljö som bidrar till aggression, tvång och isolering 4. miljö som påverkar användandet av tvång och avskildhet <p>Sjuksköterskorna ansåg att tvångsåtgärder ibland var nödvändiga för att skydda sig själva och personer som befann sig på avdelningarna. De upplevde att de behövdes en bättre arbetsmiljö för att</p>	<p>Hög</p>

				kunna hitta bättre alternativ och minska användningen av tvångsåtgärder.	
#6 Pérez-Toribio, Moreno-Poyato, Roldán-Merino & Nash. 2022 Journal of psychiatric mental health nursing Spanien.	Spanish mental health nurses' experiences of mechanical restraint: A qualitative descriptive study.	Att beskriva upplevelsen av vård under tvång hos sjuksköterskor som utfört detta.	<i>Design:</i> Kvalitativ deskriptiv studie. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor som utfört tvångsvård inom de senaste 3 månaderna och har erfarenhet av detta. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Tematisk analys.	Temor som framkom: 1. Skada på moralen 2. Brutet tillit 3. Likvärdigt trauma Sjuksköterskorna hade övervägande negativa upplevelser av tvångsåtgärder.	Hög
#7 Pohatu & Kake. 2024 International Journal of Mental Health Nursing. Nya Zeeland	The attitudes of nurses towards seclusion: A New Zealand in-patient mental health setting.	Att förstå och beskriva legitimerade sjuksköterskors attityder till att använda avskildhet på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning i Nya Zeeland.	<i>Design:</i> Kvalitativ intervjustudie. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor på psykiatrisk slutenvårdsavdelning, 20 år eller äldre. <i>Datainsamling:</i> Intervjuer både i grupp och ensam. <i>Analys:</i> Tematisk analys.	Temor som framkom: 1. Avskildhet är nödvändigt 2. Avskildhet används i onödan 3. Sjuksköterskors egenskaper påverkar användningen av avskildhet 4. Vår avdelningskultur håller på att förbättras. Sjuksköterskorna upplevde tvångsåtgärder som nödvändiga men att de ofta användes i onödan. De	Hög

				upplevde även arbetsmiljön och kulturen på avdelningen som bidragande i beslutet att använda sig av tvångsåtgärder.	
#8 Power, Baker & Jackson. 2020. International Journal of Mental health nursing. Australien.	'Only ever as a last resort': Mental health nurses' experiences of restrictive practices.	Att belysa information från praktiserande psykiatrisjuksköterskor om användningen av restriktiva metoder.	<i>Design:</i> Kvalitativ. <i>Urval:</i> Medlemmar i sjuksköterskeföreningen för psykiatriska sjuksköterskor i Australien, kliniskt arbetande. <i>Datainsamling:</i> En öppen intervjufråga. <i>Analys:</i> Tematisk analys.	Restriktiva åtgärder upplevdes som komplext, omtvistat och utmanande. De beskrev handlandet som en reaktion på rädsla, ett sätt att upprätthålla säkerheten för alla, ett arv av tid och plats, en sista utväg samt en stor källa till arbetsrelaterade problem.	Hög
#9 Remar, Mangaoil, Cleverley, Peter & Simpson. 2023 Journal of Advanced Nursing Kanada.	The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate staff debriefing in inpatient mental health settings.	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av avskildhet och fasthållning samt deras deltagande i personaldebriefing i samband med detta inom psykiatrisk slutenvård.	<i>Design:</i> Kvalitativ. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor på ett psykiatriskt sjukhus. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Reflexiv tematisk analys.	Temor som framkom var: 1. Säkerställa personlig säkerhet 2. Dilemmat mellan att använda de minst/mest restriktiva metoderna 3. Navigera i personliga reaktioner och etiska ställningstaganden 4. Delta i debriefing baserat på tidigare erfarenheter.	Hög

				Sjuksköterskorna upplevde stora emotionella och etiska dilemman vid vård under tvång. De kände ofta skuld och obehag. En stödjande arbetsmiljö var viktig för att kunna hantera dessa känslor.	
#10 Vedana, da Silva, Ventura, Giacon, Zanetti, Miasso & Borges. 2018 Archives of psychiatric nursing Brasilien	Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff.	Att förstå upplevelsen och uppfattningen hos sjuksköterskor gällande tvångsåtgärder inom psykiatriska slutenvårdsavdelningar.	<i>Design:</i> Kvalitativ. <i>Urval:</i> Sjuksköterskor på psykiatrisk slutenvårdsavdelning. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Tematisk analys.	Sjuksköterskorna upplevde tvångsåtgärder som obehagliga och riskabla. De resulterade ofta i konflikter vilket medför en risk för skador.	Hög



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se