

**Sjuksköterskors upplevelser av  
att vårda patienter under  
tvångsvård inom psykiatriska-  
och rättspsykiatriska  
vårdavdelningar: En  
litteraturbaserad studie**

**Nurses' experiences of caring  
for patients under compulsory  
care in psychiatric- and  
forensic wards: A literature-  
based study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Josefine Ottosson, Olivia von Brömsen

Handledare: Sophie Mårtensson

Examinator: Dip Raj Thapa

# SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under tvångsvård inom psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar.
Författare:	Ottosson, Josefine; von Brömsen, Olivia
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Mårtensson, Sophie
Examinator:	Thapa, Dip Raj
Sidor:	28
Nyckelord:	Psykiatri, Rättspsykiatri, Sjuksköterskor, Tvångsvård, Tvångsåtgärder

---

**Bakgrund:** Inom psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar förekommer tvångsvård. Patienterna vårdas då mot sin vilja. Vård under tvångsvård kan upplevas traumatiskt och medför lidande. Lidandet och meningen med tvångsvården uppfattas olika beroende på känsla av sammanhang. Att stödja patienten till att hantera känslor är en del av sjuksköterskans arbete inom psykiatrin. Sjuksköterskan skall vårda patienten ur en helhetssyn som människa.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under tvångsvård inom psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar.

**Metod:** Metoden är en litteraturbaserad studie. Nio vetenskapliga artiklar analyserades och sammanställdes genom Fribergs (2022a) analysmodell för litteraturbaserade studier.

**Resultat:** Tvångsvård framkallar ångest, rädsla och trauma. Sjuksköterskor begränsas i att möta patienternas önskemål. Ofta ses dem av patienterna som ansvariga för tvångsåtgärderna. Sjuksköterskor tvingas frångå grundvärderingar så som etiska koder samt att respektera patienters autonomi. Det upplevs som att de kränker patienternas värdighet. Trots detta är tvångsvård ett nödvändigt ont. Det erhåller en säker och trygg miljö för både patienter och samhälle. Sjuksköterskor använder sig av olika strategier för att hantera de utmaningar som de kan möta i arbetet.

**Konklusion:** Tvångsvård går ej att undvika, det skyddar både individen och samhället. Därav anser sjuksköterskor att tvångsvård gör mer nytta än skada.

# ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of caring for patients under compulsory care in psychiatric- and forensic wards.

Author: Ottosson, Josefine; von Brömsen, Olivia

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Mårtensson, Sophie

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 28

Keywords: Compulsory care, Coercive measures, Forensic, Nurses, Psychiatry

---

**Background:** Coercive treatment occurs within psychiatric and forensic care departments. Being under compulsory care causes trauma and suffering. The suffering and the meaning of compulsory care are perceived differently depending on the sense of coherence. Supporting the patient to manage emotions is part of the nurses' work in psychiatry. The nurse must care for the patient from a holistic view as a person.

**Aim:** To describe nurses' experiences of caring for patients under compulsory care in psychiatric and forensic psychiatric care departments.

**Method:** The method is a literature-based study. Nine scientific articles were analyzed by Fribergs (2022a) analysis model for literature-based studys.

**Findings:** Compulsory care induces anxiety and trauma. Nurses are limited in meeting patients' wishes. Often patients see nurses as responsible for the coercive measures. Nurses are forced from values such as ethical codes and respecting patients' autonomy. It is perceived as violating patients' dignity. Despite this, compulsory care is a necessary evil. It provides safety for both patients and society. Nurses use strategies to cope with the work.

**Conclusion:** Compulsory care cannot be avoided, it protects both the individual and society. Therefore, nurses believe that forced care does more good than harm.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Psykiatrisk vårdavdelning .....	1
<b>RÄTTSPSYKIATRISK VÅRDAVDELNING</b> .....	<b>2</b>
Att vårdas under tvångsvård .....	2
Människan.....	3
Lidande .....	3
Känsla av sammanhang .....	4
Sjuksköterskans ansvar och roll.....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Tvångsvård- en utmaning för sjuksköterskan .....	10
Svårigheter att upprätthålla professionens grundvärderingar .....	10
Ytterligare tvångsåtgärder vid tvångsvård.....	11
Rädsla att fara illa.....	12
Relationens betydelse.....	12
Att bli beskydd som ansvarig.....	13
Nödvändigt ont .....	14
Tvångsvård viktigt för säkerhet.....	14
Hopp om att kunna hjälpa .....	14
Behov av hanteringsstrategier .....	14
Kollegor- en betydande roll.....	14
Ytterligare hanteringsstrategier .....	15
Resultatsammanfattning.....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	18
Konklusion.....	22
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

## BILAGOR

- Bilaga 1: Översiktstabell datainsamling
- Bilaga 2-10: Översiktstabell av artikelanalyser
- Bilaga 11: Granskningsmall för kvalitativa studier

# INLEDNING

Människor med psykisk sjukdom kan sakna förmåga att inse att de behöver hjälp vilket kan göra tvångsvård nödvändigt. Tvångsvård innebär att vårdas mot sin vilja. Inom psykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård är tvångsvård vanligt förekommande (Allgulander, 2019). Patienter som genomgått tvångsvård uttrycker sig förlora en del av sin autonomi och integritet. Att främja patientens självbestämmande är en stor del av sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan skall alltid se varje patient som en människa ur ett humanistiskt synsätt. Det finns lagar för sjuksköterskan att förhålla sig till. Lagen om psykiatrisk tvångsvård är central då det berör patienter som inte vill bli vårdade men som riskerar stora konsekvenser om de inte vårdas. Även patientlagen är viktig då denne bland annat lyfter patientens autonomi. Psykisk ohälsa är starkt kopplat till lidande och ännu är psykiska sjukdomar och åkommor ett ämne som ofta undviks att tala om. Att finna en känsla av sammanhang trots motgångar är en stark komponent för att hitta motivering i livet. På en psykiatrisk avdelning skall sjuksköterskan vara patienten behjälplig till att hitta dessa verktyg. Varje patient har individuella behov som måste bemötas av sjuksköterskan med respekt.

# BAKGRUND

## Psykiatrisk vårdavdelning

På en psykiatrisk vårdavdelning vårdas enligt Cuncic (2022) de patienter som lider av någon form av psykisk sjukdom. Vanligt förekommande åkommor på dessa avdelningar är psykos, schizofreni, svår depression, posttraumatiskt stressyndrom, suicidtankar, missbruk och bipolär sjukdom. En psykiatrisk vårdavdelning kan vara öppen eller sluten och personalen på dessa består av olika professioner så som bland annat psykiatriker, sjuksköterskor och psykologer. Under öppenvård vårdas de patienter som inte är i behov av hjälp under en längre tid och som inte är i behov av personal som kan ge läkemedel under dygnets alla timmar. På en sluten avdelning vårdas de patienter som inte kan ta hand om sig själva på ett säkert sätt eller som utgör en fara för människor i sin omgivning (Cuncic, 2022). Om dessa patienter motsäger sig vård trots att det anses som en nödvändighet kan det resultera i tvångsvård (Shimelpfening, 2022). Tvångsvård i Sverige innebär att vårda enligt LPT- Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Det innebär att enligt 2b§ använda tvångsåtgärder då patienten själv ej vill medverka frivilligt till vård. Förutsatt att patienten fått information anpassat efter denne och ändå ej vill medverka. I 2a§ står att mindre åtgärder skall tillämpas i den mån det går. Användandet av tvångsvård får endast ske om det anses vara rimligt för syftet och själva åtgärden. Då beslut skall tas om tvångsvård bör tillämpas måste det enligt 4§ finnas ett läkarintyg/ vårdintyg då det i samband med detta sker en läkarundersökning. Behandlingsåtgärder som behöver göras för att uppnå syftet med tvångsvården skall i den mån det går ske i samråd med

patienten och även dess närstående. Dock kan det finnas omständigheter som gör det olämpligt att närstående är med i beslut och då kan detta frångås. I 18–20§ står att den intagne får med tvång hindras från att lämna vårdinrättningen, samt då det anses nödvändigt hållas fastspänd med bälte eller andra fysiska åtgärder. Detta får endast ske då patienten anses vara en fara för sig själv eller andra. Beslut om fastspänning eller liknande sker av chefsöverläkaren. Om denne då anser att det är nödvändigt med längre tid kan detta beslut tas. Även beslut om isolering tas av chefsöverläkaren och dessa får gälla högst 8 timmar tills ett nytt beslut behöver tas. Det skall alltid strävas efter att använda sig av åtgärder som är mindre ingripande då det är möjligt enligt 2a§ lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Ur en global syn ser vården olika ut, enligt WHO (2021) kan vården skilja sig åt beroende på land.

## **Rättspsykiatrisk vårdavdelning**

Psykiatrisk vård kan vara ett alternativ till en fängelsestraff om fallet är sådant att gärningsmannen visat sig lida av en obehandlad psykisk sjukdom under tiden som brottet begåtts (Cuncic, 2022). Dessa personer kan då bli dömda till att vårdas på en rättspsykiatrisk vårdavdelning (Sveriges Domstolar, 2021). Tvångsvård inom den rättspsykiatriska vården är vanligt förekommande. Det finns olikheter mellan länder vad gäller lagar kring den rättspsykiatriska vården (Allgulander, 2019). De personer som blivit dömda i Sverige vårdas under lagen LRV- Lag (SFS 1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Enligt 1§ innehar även denna lag föreskrifter som innefattar frihetsberövande samt tvång men avser då andra fall som inte går under LPT. De som berörs av LRV (SFS 1991:1129) är: de som fått domstolsbeslut om rättspsykiatrisk vård, de som skall genomgå en undersökning som för tillfället är häktade, anhållna eller intagna på rättspsykiatrin. Även de som skall vidare till ungdomsvård/ hem samt kriminalvård berörs. I de fall då individen lider av allvarlig psykisk störning eller har behov av psykiatrisk vård vilken lämpar sig bäst om denne är intagen på en vårdhet, kan få rättspsykiatrisk vård (4§). Samt om individen är i ett psykiskt tillstånd som gör att denne själv inte kan ge godkännande till vård. Liksom vid LPT skall även vid LRV tvångsåtgärder endast nyttjas om det är rimligt för syftet, samt mildast och minsta möjliga åtgärder skall användas vid tvång enligt 2a§ Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129).

## **Att vårdas under tvångsvård**

De personer som lider av psykiska sjukdomar kan ha oförmåga att inse när de är i stort behov av vård. Detta kan leda till att beslut tas om att personen behöver tvångsvård (Shimelpfening, 2022). För att en person skall vårdas under tvång finns det kriterier som skall uppfyllas hos personen. Kriterier är att personen har en allvarlig psykisk störning, vara i behov av psykiatrisk vård under alla timmar av dygnet med risk för att annars utsätta sig själv eller andra för skada. Samt att personen skall vara i behov av detta men motsätter sig vård (SFS 1991:1128). Autonomiprincipen är en etisk princip där fokus ligger på att människan som patient skall ha rätt till ett självbestämmande över sin egen vård (Stryhn, 2007). Det finns delade uppfattningar hos psykiatripatienter om hur de upplever

huruvida de får vara delaktiga i sin vård. En del patienter berättar att de känner rädsla för att dela med sig av synpunkter och upplever sig inte bli lyssnade på (Isobel, 2018). Tvångsvård kan komma att vara en traumatisk upplevelse för patienterna och påverka dem på ett sådant sätt att de förlorar sitt framtidshopp (Tseris, 2022). Avsaknad av hopp riskerar att försämra tillståndet för de patienter som lider av psykiska sjukdomar (Murphy et al., 2023). De patienter som i efterhand upplever att deras tvångsvård var nödvändig känner sig mer tillfreds gentemot behandlingen. Samma gäller även för de patienter som är väl medvetna om sin sjukdom. Samt för de som hade kraftiga symtom under behandlingen och de patienter som tidigare varit med om att bli tvångsvårdade (Bainbridge et al., 2018).

## Människan

Med begreppet människa menas att kroppen är människans medel för att leva och få tillgång till världen. Det innebär att människan skall ses ur ett helhetsperspektiv och inte endast ses som en kropp (Högskolan i Skövde, 2017). Med detta helhetsperspektiv menas att människan innefattar själ, kropp och ande (Arman et al., 2022a). Även sjuksköterskor bör ses som människor och inte som en resurs som endast skall utföra ett arbete (Andrews et al., 2020). Det finns sjukdomar som kan begränsa en människas liv och när denne vårdas av yrkesmässiga professioner blir människan en patient (Högskolan i Skövde, 2017). Vid sjukdom skall helhetsperspektivet av människan bevaras. Alltid skall varje patient bemötas på ett individuellt plan (Arman et al., 2022a). Att varje patients individuella behov skall tas i beaktning grundas på den humanistiska värdegrunden (Bergbom, 2014). Det innebär att sjuksköterskan skall kommunicera på ett respektfullt sätt där patienten förstår. Detta för att möjliggöra att patienten kan vara delaktig i sin vård samt för att främja självbestämmande (Eide & Eide, 2019). Att inkluderas i patientens vård skall även dennes anhöriga och närstående få möjlighet till (Högskolan i Skövde, 2017). En del patienter och dess närstående anser det problematiskt gällande kontakten mellan vårdavdelning och närstående. De upplever att de inte involveras i vården (Isobel, 2018). Det är av stor vikt att patientens familj och närstående också får hjälp för att ges de bästa förutsättningarna för att hela eventuellt skadade relationer (da Silva Xavier et al., 2017). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) kap. 5 3§ skall närstående inkluderas i patientens vård förutsatt att det lämpar sig med hänsyn till sekretess och tystnadsplikt.

## Lidande

Lidande innefattar för många bland annat smärta, prövning och att uthärda. Lidande som begrepp har en dubbel mening, destruktivt och besvärligt eller så kan lidande leda till personlig utveckling (Arman, 2022c). Lidande behöver inte nödvändigtvis innebära endast något negativt. Det kan finnas mening i det som sker och bidrar till ständig progression och i slutändan till positiv förändring. Lidande i livet bidrar till att kunna känna och uppleva hälsa. Dessa två begrepp är på detta sätt kopplade till varandra (Arman, 2022c). Som tidigare nämnts är lidande en del av livet. Hermann et al., (2022) tar upp hur psykisk ohälsa har blivit vanligt förekommande och en del av livet. Psykisk ohälsa går att koppla till lidande för många. Då omgivningen skapat en förutfattad mening om att människor

med psykisk ohälsa är farliga kan de inta ett avhållsamt och undvikande beteende gentemot dessa. Framförallt hos män finns det en jargong att inte tala om sin psykiska hälsa vilket orsakar mer suicidtankar och i vissa fall följden suicid (Hermann et al., 2022). Som Eriksson (2015) skriver kommer det svenska ordet patient från latinets *patients*. Redan här ses att ordet patient är starkt kopplat till lidande då det betyder just *lidande*. Vidare finns tre olika kategorier inom lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär det lidande som kan inträda vid sjukdom och behandling. Dels kan det vara lidande kopplat till fysisk smärta men även andligt och själsligt. Då handlar det bland annat om skamkänslor, vanheder och skuld. Vårdlidande är orsakat av vården, som utebliven vård, kränkningar, förnedring och maktutövning (Eriksson, 2015). Under tvångsvård kan patienter uppleva att de inte blir lyssnade på, vilket kan orsaka ett ökat lidande (Hughes et al., 2009). Då livslidande uppstår har individens livssituation rubbats. Detta kan ge upplevelser om stora förluster av något viktigt i livet men även hela dennes existens kan kännas hotad. Alla former av lidande ger antingen vilja till att kämpa och ta sig igenom situationen eller att ge efter och ge upp (Eriksson, 2015).

## Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang (KASAM) är ett grundfundament från teorin salutogenes (Antonovsky, 2005). KASAM innefattar tre centrala komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet utgör kärnan som talar om hur inre och yttre stimuli upplevs som ordnad, förnuftsmässigt och tydlig. Istället för det motsatta, oordnat, otydligt och kaotiskt. Då det är hög begriplighet hos en människa förväntas det att stimuli som fås från omgivningen är förutsägbar. Det gör att dessa människor kan lösa oväntade händelser och finna förklaring till dess skede. Vidare till hanterbarhet förklaras detta som till vilken grad människan upplever att det finns något eller någon omkring som kan hjälpa. Detta kan vara till exempel en vän, en tro, vårdare eller familj. Om något sker i livet som är besvärligt att hantera eller då stor sorg infinner sig kommer denna känna att det går att lösa. Antonovsky menar att då hög känsla av hanterbarhet finns kommer denne inte uppfatta livet och händelser som orättvisa. Meningsfullhet kan ses som den motiverande delen i KASAM. Då människan har ett engagemang och en drivkraft för något i livet. Något som är värt att kämpa för och som ger känslomässig mening. Då det går att se en mening med det som sker i livet och känner att det är värt att lägga energi på för att ta sig förbi ett hinder. Att försöka se en mening i det som sker. Dessa tre komponenter följer varandra och beroende på huruvida en människa ligger högt eller lågt hos var och en av dem så får denne olika känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). En hög eller stark känsla av sammanhang har visat sig kunna skydda mot psykisk ohälsa. Vilket bidrar till ett bättre självförtroende, en känsla av bättre kontroll i livet samt en mer positiv och optimistisk livssyn (Carlén et al., 2020). Uchida et al., (2018) påvisar att det finns en stark koppling mellan låg känsla av sammanhang och ångest. Vidare skriver de att även vårdresultatets utveckling och progression har en koppling till huruvida individen känner känsla av sammanhang.



## Sjuksköterskans ansvar och roll

Svensk sjuksköterskeförening (2021) skriver att det är sjuksköterskan som har ansvar över patientens omvårdnad. En hög omvårdnadskompetens gör att vården blir säker samt säkerställer det att vården är av hög kvalitet. Sjuksköterskan skall arbeta för att patienten i största möjliga utsträckning upplever hälsa. Samt främja självständighet för att patienten skall vara så lite beroende av vården som möjligt. Gentemot patienten är sjuksköterskan i en maktposition vilket innebär att det ständigt skall strävas efter att jämna ut denna obalans mellan parterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En sjuksköterska bär själv ansvar över sin egen utövning av yrket. Därav är det viktigt att vara väl medveten om sina styrkor och svagheter. Det skall ständigt eftersträvas en fördjupad kunskap från en forskning som sjuksköterskan själv kritiskt granskat. Omvårdnad är en kompetens som grundar sig på att både den vetenskapliga kunskapen och arbetet hos patienten är av humanistisk syn. Alltid skall sjuksköterskan i sitt yrke utöva det under etiska förhållanden med respekt gentemot patienten och dennes värderingar. I varje möte skall tro, integritet, självbestämmande och livsstilsvanor hos patienten tas i beaktning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Vidare skall sjuksköterskor arbeta efter ICN:S etiska kod som berör vikten av att i möten inneha respektfullhet och bevara patienters integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Att patienten får känna sig delaktig och vara självbestämmande över sin vård kan hos personen väcka motivation. Det kan bidra till ett resultat med långsiktig hälsa i bevaring (Ntoumanis et al., 2021). Sjuksköterskan skall arbeta på ett sådant sätt att ohälsa förebyggs enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kap. 3 2§. Då det ses till sjuksköterskans ansvar och roll på en psykiatrisk vårdavdelning skall de arbeta för att patientens känslor om kontroll stärks. Det kan även handla om att hjälpa patienten att hitta strategier för att hantera känslor såsom meningslöshet och verktyg för att uppnå mål som är rimliga. Även stöd om huruvida sjukdomar kan hanteras skall ges (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

# PROBLEMFÖRMULERING

Tvångsvård på psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar kan upplevas påfrestande både för patienten och sjuksköterskan. Under tvångsvård förlorar patienten sin autonomi och rätt att bestämma över sin egen vård. Sjuksköterskor ansvarar för omvårdnad kring patienten. Hur sjuksköterskan skall utöva omvårdnad grundar sig på ett humanistiskt synsätt. Detta innebär att det skall strävas efter att göra patienten så delaktig som möjligt i sin vård. Samt skall patientens självbestämmanderätt främjas och dennes integritet respekteras. Att sjuksköterskan är i en maktposition gentemot patienten skall även ständigt tas i beaktning. Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar kan dock komma att behöva frångå dessa grundvärderingar som lägger grund för sjuksköterskans profession. När sjuksköterskan behöver frångå dessa grundvärderingar kan det komma att påverka dennes egna välmående. Detta eftersom de kan behöva inta en maktposition och eventuellt ej kan följa sjuksköterskors moral om att patienten skall få bestämma över sig själv. Att förstå sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under tvångsvård ger en större förståelse över dess inverkan på sjuksköterskors välmående.

## SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under tvångsvård inom psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar.

## METOD

Metoden som användes för denna uppsats är en litteraturbaserad studie. Enligt Segesten (2022b) är detta att inom ett omvårdnadsrelaterat område skapa en översikt över befintlig forskning, vilket ger en överblick av kunskapsläget. Valda artiklar är publicerade i tidskrifter. De är kvalitativa med ett sjuksköterskeperspektiv i fokus. Segesten (2022b) skriver att kvalitativa studier lägger fokus på att utvärdera individens erfarenheter och upplevelser av berörda interventioner. Artiklar i en litteraturbaserad studie skall vara vetenskapliga. Det innebär att varje artikel uppfyller krav såsom att den skall innehålla ny kunskap i sin redovisning och är granskningsbar på nytt. Studien skall därmed kunna utföras på nytt och då visa liknande resultat som tidigare. Ytterligare krav för en vetenskaplig artikel är att den skall blivit bedömd. Detta med syfte att endast forskning med god intention publiceras. Språket för en vetenskaplig artikel skall vara engelska. Detta för att så många personer som möjligt skall kunna ta del av texten (Segesten, 2022a).

## Urval

De nio utvalda artiklarna var kvalitativa och beskriver sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under tvångsvård inom psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar. Artiklar relevanta till ämnet inkluderades oberoende av världslig lokalisering. Artiklarna som valdes ut var tidigast utgivna år 2012 fram till år 2023. Detta för att begränsa mängden studier att granska samt att artiklarna blev aktuella i förhållande till nutid. Ytterligare begränsningar var att endast inkludera peer-review artiklar. Det innebär att de är granskade och godkända till vetenskapliga tidskrifter av forskare som är insatta i berört ämne (Segesten, 2022a). De artiklar som genomfört ett etiskt övervägande där beslut tagits att godkännande inte var nödvändigt för studien har inkluderats. Artiklar där ett etiskt övervägande inte framgick exkluderades. Ytterligare exkluderingar var studier där staff, managers och caregivers användes som benämning av personal där det inte tydligt framgick att det var sjuksköterskor. Exkluderades gjordes även den eventuellt befintliga kvantitativ redovisning som fanns med i de utvalda artiklarna.

## Datinsamling

Datinsamling utfördes via databasen CINAHL som enligt Östlundh (2022) är en akademisk databas som är relevant för litteratursökandet inom ämnet vård. Sökorden som användes är *involuntary care, nurse, compulsory care, psychiatry, mental health nurses, managing, caring, ethical, forensic psychiatric, nurses, experiences of nurses, caring, involuntary care, coercive measures, psychiatric, attitudes perceptions coercive care*. Dessa sökord kombinerades sedan på olika sätt för att resultatet i sökningen skulle ge ett relevant urval av artiklar. För att försäkra ytterligare träffar användes *and*, se bilaga 1.

Detta är enligt Östlundh (2022) boolesk söklogik. En kvalitetsgranskning av varje artikel utfördes enligt Fribergs (2022c) granskningsfrågor för kvalitativa studier, se bilaga 11.

## Analys

Analysen genomfördes utifrån Fribergs (2022a) analysmodell för litteraturbaserade studier som innehåller fem olika steg. Steg ett, läsa studierna flertal gånger. Steg två, nyckelfynd identifieras. Steg tre, studiernas resultat sammanställs. Steg fyra, resultatet i varje studie jämförs mot varandra. Steg fem, formulera sammanställning med utgångspunkt i temana (Friberg, 2022a). De nio artiklarna lästes ingående multipla gånger och relevant information sammanfattades samt oväsentlig information sällades bort. En analys gjordes av varje enskild artikel. Det gjordes markeringar i texterna där syftet besvarades. En sammanställning upprättades sedan med de relevanta fynd som återfanns. Utifrån artiklarna identifierades sedan nyckelinformation som genomsyrade samtliga studier. Vilket resulterade i en informationsrik summering. Varje enskild artikel sammanfattades på ett pappersark för att få ut relevant information. Det skapades översiktstabeller, detta gav möjlighet till översikt och bättre struktur hos analyserna. Dessa översiktstabeller ses sedan som bilagor, se bilagor 2-10. Likheter och skillnader hos artiklarnas resultat uppmärksammades och diskuterades utifrån ovan nämnda bilagor. Studierna var av kvalitativ metod vilket innebar att fokus lades på att belysa teman och inte siffror. Slutligen sorterades innehållet i artiklarna in under relevanta teman och subteman i resultatdelen. Detta med syfte att ge läsaren en tydlig insyn i vad resultatet handlar om. Det skapades slutligen tre teman med totalt nio subteman.

## Etiska överväganden

Under och inför vetenskapliga arbeten skall etiska överväganden göras (Kjellström, 2017). Detta för att säkerställa att deltagarna inte utsätts för fara eller utnyttjas. De etiska principerna styrs av lagar, konventioner och riktlinjer. Vidare menas att etiskt godkännande innefattar att studien uppfyller följande tre aspekter varav den första innebär att studien endast innefattar relevanta frågeställningar som besvarar syftet. Den andra aspekten som skall beaktas är att den vetenskapliga studien skall vara av god kvalitet. Det sista kravet är att de etiska förhållningssätten upprätthålls under hela studien. Grundläggande för det etiska övervägandet vid urval av deltagare är att det ej får förekomma orättvisor mellan grupperna eller deltagarna. Utsatta grupper skall ej försättas för ytterligare risker och bör ej involveras i studier. Samt är det ej etiskt korrekt att involvera deltagare som inte får möjlighet att ta del av resultatet eller gynnas av studien. Varje deltagare skall upprätthålla ett informerat samtycke för att bevara sin självbestämmanderätt huruvida de önskar utföra sitt deltagande eller vill avstå. Samt skall det informeras om att det ej uppstår konsekvenser för deltagare som väljer att avbryta sitt medverkande i studien. Vidare behövs det ej göras en etikprövning vad gäller studier på högskolenivå vilket betyder att denna litteraturbaserade studie ej behöver genomgå en sådan prövning (Kjellström, 2017). Denna litteraturbaserade studie gjordes utifrån ett neutralt perspektiv där tidigare kunskap inom ämnet bortsågs. Detta för att arbetet ej skall påverkas av eventuell förförståelse. För att uppnå ett arbete fri från förförståelse bör det

finnas en medvetenhet om att viss förförståelse kan förekomma. Medvetenhet kring detta gör det möjligt att lämna rum åt ovisshet och nyfikenhet (Dahlborg, 2022a).

# RESULTAT

Resultatet har tagits fram genom analys av nio vetenskapliga artiklar. I analysen framträdde tre teman samt nio subteman (tabell 1).

Tabell 1 presenterar teman och subteman.

Tema	Subtema
Tvångsvård- en utmaning för sjuksköterskan	<i>Svårigheter att upprätthålla professionens grundvärderingar</i>
	<i>Ytterligare tvångsåtgärder vid tvångsvård</i>
	<i>Rädsla att fara illa</i>
	<i>Relationens betydelse</i>
	<i>Att bli beskylld som ansvarig</i>
Nödvändigt ont	<i>Tvångsvård viktigt för säkerhet</i>
	<i>Hopp om att kunna hjälpa</i>
Behov av hanteringsstrategier	<i>Kollegor- en betydande roll</i>
	<i>Ytterligare hanteringsstrategier</i>

## Tvångsvård- en utmaning för sjuksköterskan

### Svårigheter att upprätthålla professionens grundvärderingar

Tvångsvård är ett svårt och utmanande arbete för sjuksköterskor (Ramalisa et al., 2018). Respekt, värderingar, autonomi och etiska koder som är en stor del av sjuksköterskans grundvärderingar motsätts. Därför kan arbetet vara ångestframkallande då tvångsvård brukas. Detta eftersom tvångsvård går emot sjuksköterskans grundvärderingar om att prioritera patientens välmående (Lessard- Deschênes et al., 2021). Det kan förekomma situationer där sjuksköterskor tvingas ta beslut som motsäger patientens önskemål (Chambers et al., 2015).

Ytterligare områden som lyfts av sjuksköterskor är att behöva utsätta sin egen hälsa för att hjälpa andra och huruvida de skall använda sig av fysiska eller medicinska

tvångsvårdsåtgärder. Vidare benämns det återigen etiskt problematiskt att skydda patienters rättigheter, värdighet och autonomi. Samt nämner sjuksköterskor att de begränsas i att kunna möta patienter och deras familjer i önskemål om behandling (Tsunematsu et al., 2021). Vidare upplever sjuksköterskor att de vid tvångsvård själva känner att de begår våldsangrepp mot patienterna (Andersson et al., 2020; Gustafsson et al., 2014; Lessard- Deschênes et al., 2021). Dessa etiska svårigheter upplevs som en gråzon där rätt och fel ej är definierbart (Andersson et al., 2020).

Patienter som vårdas för att de begått handlingar mot barn väcker starka känslor hos sjuksköterskor vilket medför restriktioner baserade på deras egna värderingar i vårdandet. Sjuksköterskor bekänner att kollegor tenderar att utöva obefogad makt och styre över patienter på fel grunder (Chambers et al., 2015; Gustafsson et al., 2014). Patienters handlingar kan beröra sjuksköterskor personligt vilket kan komma att påverka viljan att göra patienter delaktiga i vården. Sjuksköterskor medger dock att delaktighet är grundläggande för en god relation med patienter (Magnusson et al., 2020).

Vidare menar sjuksköterskor att de kan förlora hoppet om patientens möjligheter till tillfrisknande (Lessard- Deschênes et al., 2021). De patienter som vårdas under lång tid och inte uppvisar förbättring kan väcka hopplöshet hos sjuksköterskor (Hammarström et al., 2019). Samt att sjuksköterskor tappar öppenheten gentemot patienterna då de inte litar på dem och då upphör viljan till att hjälpa (Lessard- Deschênes et al., 2021). Sjuksköterskor uppger att de endast utför det nödvändiga arbetet hos dessa patienter och öppnar inte upp för samtal (Gustafsson et al., 2014; Lessard- Deschênes et al., 2021). Det finns fall där sjuksköterskor inte vet hur de skall förhålla sig till patienter på grund av handlingar de utfört. Det kan vara svårt att visa empati och förståelse för dessa patienter och sjuksköterskor upplever en press då patienter förväntar sig få medlidande. En del patienter har begått handlingar som anses inte vara möjliga att rentvåsa från. Gentemot dessa patienter kan sjuksköterskor inta en undvikande attityd (Hammarström et al., 2019).

## **Ytterligare tvångsåtgärder vid tvångsvård**

Sjuksköterskor menar att patienter som är våldsamma, självskadare eller vägrar medicinering riskerar att under sin tvångsvård få ytterligare tvångsåtgärder (Perkins et al., 2012). De berättar om situationer där lugnande dialoger med patienter inte hjälper för att deskalera en situation. Detta kan resultera i att de med fysisk kraft tvingar ned patienter till marken. Orsaker till denna åtgärd kan vara våldshandlingar eller hot om att utföra skadliga handlingar (Perkins et al., 2012). Samtidigt har ytterligare åtgärder en tendens att ske på rutin och har då blivit en del av sjuksköterskors arbetssätt (Andersson et al., 2020; Perkins et al., 2012). Detta kan resultera i åtgärder som är obefogade (Perkins et al., 2012) Med detta rutinmässiga arbetssätt försvinner möjligheten att se till patientens bästa (Andersson et al., 2020).

För att styra patienten dit sjuksköterskor vill kan de medvetet utelämna information om exempelvis biverkningar (Andersson et al., 2020). De kan även använda sig av skrämselektik om konsekvenserna av utebliven behandling. Begränsningar förekommer gällande patientens personliga rättigheter exempelvis som att inte låta patienten bruka cigaretter om denne inte tar sin medicin. På sådant sätt kan sjuksköterskor styra patienterna. Det nämns att det är lättare att hantera och styra över patienter som inte uttrycker sin vilja och som intar en passivitet i sin vård (Andersson et al., 2020).

## **Rädsla att fara illa**

Att vårda under tvångsvård kan för sjuksköterskor framkalla känslor som ångest, rädsla, sårbarhet och kan medföra trauman (Chambers et al., 2015; Gustafsson et al., 2014). I vissa situationer kan rädslan att fara illa framträda vilket skapar en vilja hos sjuksköterskor att dra sig undan (Chambers et al., 2015). Sjuksköterskor kan känna skam över att de inte lever upp till vad som förväntas av dem i arbetet. De förväntas kunna hantera våldsamma situationer skapade av patienterna. I de fall då sjuksköterskor känner att de inte kan hantera situationen uppkommer känslor av ångest och misslyckande (Chambers et al., 2015). Sjuksköterskor menar att en del patienter söker efter deras svagheter och intar ett provocerande beteende för att kunna komma åt dem personligt. Att frekvent bli förolämpad av patienter kan påverka sjuksköterskor som då riskerar att förlora kontroll över känslor. Det kan upplevas som att rollen som sjuksköterska undanröjs och att patienten inskränker på deras integritet (Hammarström et al., 2019).

Trots mycket arbete kring riskhantering och säkerhet inom den psykiatriska vården upplever sjuksköterskor fortfarande känslor av rädsla (Lessard- Deschênes et al., 2021). I vissa fall kan sjuksköterskor agera utifrån sin rädsla och ta till tvång innan de sett över situationen ordentligt. Sjuksköterskor menar att vissa personlighetsdrag har en förmåga att omedelbart ta till tvångsåtgärder. Andra har förmågan att deskalera situationer genom att bevara ett lugn (Perkins et al., 2012). Om sjuksköterskor inte kan hantera sina känslor innebär det en risk att tappa kontroll över situationen. De betonar vikten av att inneha en självinsikt för att detta inte skall ske (Hammarström et al., 2019).

Vid möten med nya patienter måste sjuksköterskor ständigt vara på sin vakt då de inte känner till vad patienten är kapabel till, dess beteendemönster samt eventuella triggerpunkter (Andersson et al., 2020; Gustafsson et al., 2014; Hammarström et al., 2019). De nämner även att de ständigt har i åtanke att oväntade ljud kan innebära att patienter eller kollegor är i fara och måste då omedelbart agera (Perkins et al., 2012).

## **Relationens betydelse**

Det tar tid för sjuksköterskor som vårdar patienter under tvångsvård att bygga upp en tillitsfull relation. För att sjuksköterskor och patienter skall kunna interagera krävs det en stegvis process. Detta kan vara tidskrävande för sjuksköterskor som menar att det inte går att påskynda (Lessard- Deschênes et al., (2021). Sjuksköterskor menar att det är viktigt att



ha en dialog med patienter för att dels kunna förebygga att situationer eskalerar (Chambers et al., 2015). Samt att man har tillräckligt med resurser i form av personal och att personalen sätter samma regler och villkor oavsett patient. Detta betonar sjuksköterskor är viktigt för att minska känslor av orättvisa mellan patienter (Perkins et al., 2012). Arbetsmiljön tillåter inte att spendera den tid som krävs för att bygga upp en tillit mellan patient och sjuksköterska. Det leder till att tid endast finns till att hantera det mest akuta i arbetet. Trots detta försöker sjuksköterskor ta sig mer tid till patienterna med motivering till att de själva hade velat bli bättre bemötta (Lessard- Deschênes et al., 2021).

Samtidigt uppstår en osäkerhet kring hur profession och vänskap skall kombineras. Viljan att som sjuksköterska kunna inta båda rollerna förekommer vilket ses som positivt då dessa går att balansera (Lessard- Deschênes et al., 2021). Genom att inta en relation där patienten känner tillit till sjuksköterskan blir de villiga att berätta om sina handlingar och brott de begått (Tsunematsu et al., 2021). Dock kan det leda till att sjuksköterskan adapterar känslor som patienter känner exempelvis ånger, ångest och sorg (Hammarström et al., 2019).

### **Att bli beskylld som ansvarig**

Sjuksköterskor menar att patienter ser dem som ansvariga över beslut och handlingar gällande tvångsvården (Andersson et al., 2020; Lessard- Deschênes et al., 2021). Därför blir relationen mellan parterna påverkad på det sätt att patienten har svårt att godta en kontakt med sjuksköterskan (Lessard- Deschênes et al., 2021). En god relation är en förutsättning för att kunna skapa följsamhet i tvångsvården. På så sätt blir tvångsvården mer hanterbar för sjuksköterskor då de inte behöver använda ytterligare tvångsåtgärder (Andersson et al., 2020; Lessard- Deschênes et al., 2021). Samt att efter tvångsåtgärder utförts återkoppla med patienten för att förklara varför handlingen var nödvändig. Detta för att återupprätta en god relation mellan sjuksköterskor och patienter (Andersson et al., 2020).

Sjuksköterskor upplever en börda av det rättsliga ansvaret som tvångsvård medför. De beskriver en ambivalens kring interventionerna som förväntas genomföras. De betonar även situationer som är svåra att hantera gentemot domstolsbeslut och att det skapar press på de kliniska besluten som skall tas (Lessard- Deschênes et al., 2021). Sjuksköterskor blir de som bär ansvaret om patienten motsätter sig den behandling som förväntas enligt ansvarig läkare (Andersson et al., 2020; Lessard- Deschênes et al., 2021). Dessutom menar sjuksköterskor att deras profession hamnar mellan läkare och patient vilket medför att de bör tillfredsställa båda parter. Detta kan ge sjuksköterskor känslor av att de sviker patienterna (Gustafsson et al., 2014). I en del av fallen anser sjuksköterskor att läkares beslut inte gynnar patienten men att de ändå måste acceptera läkares beslut (Andersson et al., 2020).

## **Nödvändigt ont**

### **Tvångsvård viktigt för säkerhet**

Enligt sjuksköterskor är det inte möjligt att utesluta tvångsvård (Chambers et al., 2015; Perkins et al., 2012). Dock ser de problematik kring tvångsvård då det medför ångest och trauman (Gustafsson et al., 2014). Trots det menar de att den skadliga inverkan av åtgärderna vid tvångsvård är nödvändiga för att erhålla en säker vård och trygg miljö för alla parter (Chambers et al., 2015; Gustafsson et al., 2014). Understryks görs även att tvångsvård är en nödvändighet för att skydda samhället från de patienter som begått grova brott (Hammarström et al., 2019).

Ur säkerhetssyfte hinner inte alltid sjuksköterskor tänka igenom tvångsåtgärder utan måste handla omedelbart. De menar därför att dessa åtgärder kan vara livsavgörande för de själva, andra patienter och annan personal. Patienter med svåra psykiska symtom som exempelvis hallucinationer riskerar att utsätta de i sin omgivning för livsfara. Efter dessa tvångsåtgärder känner sjuksköterskor att de handlat rätt i situationen (Perkins et al., 2012).

### **Hopp om att kunna hjälpa**

Lessard- Deschênes et al., (2021) antyder att utföra tvångsvård ger en möjlighet för sjuksköterskor att få kontakt med patienter som har svårt att interagera. De som tvingas till vård har ofta inte insyn i sin sjukdom eller förstår att de behöver behandling. Tvångsvård väcker hopp hos sjuksköterskor i att kunna hjälpa dessa patienter och leda de på rätt väg (Andersson et al., 2020; Lessard- Deschênes et al., 2021). Det möjliggör även att patienter får hjälp att bryta destruktiva beteendemönster (Perkins et al., 2012). De patienter som svarar på behandling och uppvisar förbättring i sitt tillstånd skapar positiva känslor hos sjuksköterskor. De nämner känslor som stolthet över sin profession, ökat självförtroende och tillfredsställelse då patienten uppvisar förbättring (Hammarström et al., 2019).

## **Behov av hanteringsstrategier**

### **Kollegor- en betydande roll**

Utbildning och erfarenhet är en viktig faktor i arbetet med tvångsvård (Andersson et al., 2020; Chambers et al., 2015; Ramalisa et al., 2018). Därför menar sjuksköterskor att arbetslaget bör bestå av erfarna och oerfarna medarbetare (Chambers et al., 2015). Att vara väl medveten om sina styrkor och svagheter är därför viktigt för att kunna hantera situationer som tvångsvård medför (Chambers et al., 2015; Magnusson et al., 2020; Ramalisa et al., 2018). Sjuksköterskor uppger att en strategi kan vara att inta en särskild jargong med sina kollegor för att på sådant sätt få en avskärmning till patienternas historik och handlingar. Detta kräver en god sammanhållning mellan kollegor

(Magnusson et al., 2020). Stöd är ännu en strategi som betonas för att inte känna sig ensam i arbetet kring tvångsvård. Att ta hjälp av sina kollegor när osäkerhet uppstår anser sjuksköterskor vara en viktig komponent i arbetet. Otillräckligt stöd av kollegor efter tvångsvård gör att en känsla av sårbarhet uppstår (Andersson et al., 2020; Chambers et al., 2015). Att ha en stark sammanhållning bland kollegor underlättar hanteringen av svåra situationer och ger mod till att tala om incidenter som skett under arbetet (Ramalisa et al., 2018). Reflektion efter incidenter upplevs som viktigt. Även att få bekräftelse från kollegor om att situationen hanterats på rätt sätt är en viktig komponent och gör att de inte känner sig ensamma i sina beslut (Andersson et al., 2020; Hammarström et al., 2019).

## **Ytterligare hanteringsstrategier**

Det uttrycks en önskan bland sjuksköterskor att kunna vårda patienten med dess samtycke. Därför använder de sig av dialoger där de ständigt förklarar och motiverar varför tvångsvården är en nödvändighet för patienten. Detta för att ge patienten möjlighet till samtycke, samt att det minskar känslan av maktutövande hos sjuksköterskor (Tsunematsu et al., 2021). Att skapa en relation som innefattar att patient och sjuksköterska kan interagera med varandra ses som en hanteringsstrategi (Ramalisa et al., 2018). Att ständigt upprätthålla ett evidensbaserat arbete och hålla sig uppdaterad inom yrket är en strategi för att hantera patienter på bästa sätt (Ramalisa et al., 2018).

Sjuksköterskor talar även med familj, vänner och närstående för att hantera svåra situationer som uppstått (Ramalisa et al., 2018) samt för att få andra perspektiv (Andersson et al., 2020). Andra hanteringsstrategier är spiritualitet, tro, stödgrupper och fysisk aktivitet. Personliga faktorer styr vilken strategi som lämpar sig bäst för varje enskild individ. Sjuksköterskor som är troende berättar att de vänder sig till sin Gud för att be om beskydd. De understryker även vikten av fysisk aktivitet för att öka psykiskt välmående vilket bidrar till en mer positiv inställning (Ramalisa et al., 2018).

## Resultatsammanfattning

Sjuksköterskor beskriver tvångsvård som ett arbete som framkallar ångest, rädsla och trauma. Sjuksköterskor som arbetar under tvångsvård är begränsade i att möta patienternas önskemål om behandling. Dock är det ofrånkomligt för sjuksköterskor att under tvångsvård inte frångå grundvärderingar så som att respektera patienters autonomi samt etiska koder. Ofta ses dem av patienterna som ansvariga för de tvångsåtgärder som utförs. Det kan upplevas som att de kränker patienternas värdighet. Sjuksköterskor menar att det är av stor vikt att skapa en god relation till patienten både av säkerhetsskäl samt för att skapa följsamhet i tvångsvården. Tvångsvård medför att sjuksköterskor är rädda att fara illa i arbetet vilket skapar en känsla av att vilja dra sig undan i svåra situationer. Trots att tvångsvård medför trauma för både sjuksköterskor och patienter menar de att det är ett nödvändigt ont. Detta för att erhålla en säker och trygg miljö både i vården och för samhället. Samt att de kan hjälpa patienten i sin psykiska sjukdom i de fall då de själva inte har förståelse för att de är i behov av vård. Sjuksköterskor använder sig av olika strategier för att hantera de utmaningar som de kan möta i arbetet. Kollegor, vänner, familj, fysisk aktivitet och tro utgör en viktig del i att kunna hantera känslor kring arbetet vid tvångsvård.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Valet att göra en kvalitativ litteraturbaserad studie grundas i att beskriva erfarenheter. Friberg (2022a) menar att en kvalitativ studie skall göras när ett resultat i studien inte är generaliserbart och baseras på känslor som ej är mätbara. Kvantitativ litteraturbaserad studie var därför inget alternativ då de resultaten bygger på mätbara värden (Dahlborg, 2022b). Ett alternativ hade varit att göra en analys av narrativa berättelser. Denna lyfter människors levda upplevelser och kan skildras i texter så som biografier och skönlitteratur (Segesten, 2022b). Detta var ej relevant för denna uppsats då det ej finns tillräckligt med material för en narrativ analys. Vi anser därför att valet av litteraturbaserad modell var lämplig för att kunna besvara valt syfte. Enligt Segesten (2022b) är en litteraturbaserad studie ett alternativ för examensarbete där syftet är att bilda och bredda kunskap inom valt problemområde.

Gällande urval valdes en begränsning från 2012, detta resulterade i att artiklar publicerade tidigare än detta årtal ej kunde inkluderas. Vilket kan medfört att relevanta artiklar ej framkom. Dock valdes denna årtalsbegränsning då kunskapsläge och vården ständigt är i utveckling. Under litteraturbaserade studiens analys sållades artiklar som ej var peer-review bort. Detta kan medfört att innehållsrika artiklar valdes bort. Enligt Friberg (2022b) hade dessa artiklar kunnat inkluderas. Detta kallas gråzonslitteratur vilket hade varit ett alternativ med förutsättning att en tydlig motivering samt att det kritiskt diskuteras. Från en början var intuitionen att endast inkludera artiklar med etiskt godkännande. Dock framgick det i en del av artiklarna att ett godkännande ej var nödvändigt. Dessa artiklar inkluderades med motivering att de utfört ett etiskt övervägande. Texterna i litteraturbaserade studien speglar syftet. Dock upplevdes en begränsning i användbart material. Vilket resulterade att en kritisk granskning av artiklarna krävdes. Därav behövdes artiklar med patientperspektiv och benämningar som staff inkluderas. Detta resulterade i att ytterligare granskning och tydlighet i analys krävdes för att endast erhålla information ur ett sjuksköterskeperspektiv. Förhoppningen var att artiklarna skulle spegla en global syn av tvångsvården. Valda studier är utförda i Kanada, Sverige, Storbritannien, Japan och Sydafrika. Varav fyra av dessa var från Sverige och två från Storbritannien. Detta innebär att uppsatsen innefattar information från fyra olika kontinenter vilket skapar en delvis global syn. Dock fanns önskan om studier från fler länder för en bredare syn globalt. En önskan om fler artiklar inom området förekom. Detta för att erhålla en djupare förståelse och även kunna utesluta artiklar som nämnts ovan med exempelvis benämningar som staff.

Sökorden som användes i resultatet kunde eventuellt kombinerats på andra sätt än med endast *and* och *kommatecken*. Alternativt kunde ett flertal sökord använts för att få ett bredare urval samt att kombinationer med förslagsvis \* och (). Dock beslutades detta ej

vara nödvändigt för uppsatsen då antalet artiklar uppnådde önskad mängd text till resultatet.

När valda artiklar analyserades följdes Fribergs (2022a) fem steg vilket gav en god översikt. Direkt framkom fyra teman som förväntades bli grund för arbetet. Dock framkom en stor mängd subteman vilket gjorde att en komprimering behövde göras. Detta utan att sälla bort information. Samtliga teman och subteman analyserades åter igen för att urskilja likheter och skillnader bland dem. Detta möjliggjorde att de kunde komprimeras. Med denna komprimering skedde även en omformulering av de fyra valda temana. Slutligen blev resultatet tre teman med nio subteman. Styrkor kring den valda analysmetoden var att det tydligt gick att följa samtliga fem steg. Samt gav det möjlighet till att finna en ny helhet av resultatet i artiklarna. Friberg (2022a) menar att metoden gör det möjligt att urskilja likheter och skillnader i artiklarna vilket bidrar till att finna relevanta fynd till syftet. Vald analysmetod stärker trovärdigheten i arbetet.

Vi anser att det finns trovärdighet i materialet som samlats in till ett resultat då samtliga nio artiklar kritiskt diskuterats ett flertal gånger under den litteraturbaserade studiens gång. Trovärdighet och bekräftelsebarheten stärks då handledning har skett med andra studenter och handledare. Mårtensson och Fridlund (2022) menar att diskussion med handledare och andra studenter skapar trovärdighet och bekräftelsebarhet i arbetet. Eventuell förförståelse har bortsetts för att erhålla ett neutralt perspektiv. För att uppnå pålitlighet skall förförståelse tas i beaktning och beskrivas (Mårtensson & Fridlund, 2022). Det har förts en diskussion om att tvångsvård kan förekomma på andra vårdinrättningar. Dock anses det svårt att se en överförbarhet då tvångsvården i uppsatsen är starkt kopplad till psykiatriska- och rättspsykiatriska vårdavdelningar.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att tvångsvård är etiskt problematiskt och framkallar bland annat ångest och rädsla hos sjuksköterskor. De upplever att patienter kan vara hotfulla. Detta understryker även Allgulander (2019) som menar att våld är vanligt förekommande på avdelningar där det utförs tvångsvård. I resultatet påvisas att den egna hälsan hos sjuksköterskor riskeras vid tvångsvård både psykiskt och fysiskt. Det kan innebära trauma som sjuksköterskor bär med sig utanför arbetet men även trauman som fysiska skador. Även Lossius Husum et al., (2020) instämmer att sjuksköterskor utsätts för detta våld. Det förekommer att patienter utför fysiskt våld i form av spottande, knuffande samt att de kastar föremål. Sexuella trakasserier är även det vanligt förekommande (Lossius Husum et al., 2020). Resultatet visar att sjuksköterskor kan vara rädda för att fara illa på arbetsplatsen. Som tidigare nämnts understryker Allgulander (2019) att sjuksköterskor som arbetar med tvångsvård är en grupp som ofta utsätts för våld. Dock understryker Jonker et al., (2008) att upplevelser av våld och hot är signifikant större hos nyexaminerade sjuksköterskor men minskar med ålder och erfarenhet. Trots det visar resultatet att sjuksköterskor i allmänhet känner av de förväntningar som finns om att de

skall kunna hantera våldsamma situationer. De menar att det ibland infinner sig känslor om att istället vilja dra sig undan.

I resultatet redovisas att sjuksköterskor ställs inför att vårda patienter utifrån läkarens önskemål och måste bortse från egna värderingar. Detta motsäger Lindberg (2022) som menar att sjuksköterskor skall förlita sig på sin kunskap och finna mod i sin kompetens för att värna om patientens bästa. Vilket kan innebära att behöva lämna sin egna trygghet och gå ifrån normen om att inte ifrågasätta sina kollegor. I resultatet framkommer det att när sjuksköterskor står mellan läkare och patienters önskemål infinner sig känslor av att de sviker patienterna. Samtidigt menar Gustafsson et al., (2013) att sjuksköterskor är den arbetsgrupp som står närmast patienterna och bör göra deras röst hörd när de själva inte kan eller förstår vad de behöver för vård. Vilket resultatet påvisar kan leda till att patienten ser sjuksköterskorna som ansvariga för vård och behandling.

Resultatet visar att patienter kan utnyttja sjuksköterskors svagheter för att lyckas provocera dem till att mista kontroll och känna osäkerhet. Samtidigt menar Gustafsson et al., (2013) att när sjuksköterskor visar sin sårbarhet kan patienterna känna en tillhörighet som bidrar till en känsla av värdighet. Dock lyfter resultatet problematik i att sjuksköterskor kombinerar profession och vänskap. Det kan därmed leda till adaptation av känslor från patienter till sjuksköterskor. Även Arman (2022c) beskriver att vid möte med patienter som upplever lidande sker det automatiskt en reaktion i kroppen som skapar en spegling till medmänniskans känslor. Detta kan gentemot patienten skapa en konfronterande eller avhållsam attityd, detta för att skydda sig själv. Resultatet visar även att en avhållsam attityd skapas mot de patienter som sjuksköterskor inte sympatiserar med på grund av att de utfört grova handlingar. Som sjuksköterska skall man utföra en vård där alla patienter får samma förutsättningar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Trots detta antyder resultatet att sjuksköterskors egna värderingar påverkar vårdandet.

Det framkommer i resultatet att vikten av en god mellanmänsklig relation är viktig i arbetet med tvångsvård. Då detta är en tidskrävande process kräver det en god arbetsmiljö och tillräckliga resurser. Bergbom (2014) nämner vikten av att ha en god personaltäthet för att kunna åstadkomma en god vård. Resultatet lyfter att det ofta förekommer brist på personal vilket försvårar arbetet för en tillitsfull relation mellan parterna. Trots denna resursbrist menar Gustafsson et al., (2013) att sjuksköterskor i sin ambition om att ha en god relation med sina patienter försöker finna utrymme till detta. Detta med en önskan att vårda patienten ur en helhetssyn som människa. Arman (2022a) beskriver att i vården skall patienten ses ur en helhetssyn där kropp, själ och ande inkluderas. Trots detta visar resultatet att sjuksköterskor i sitt arbete endast har möjlighet att vårda på det sätt som är mest tidssparande. Samt framkommer det i resultatet att sjuksköterskor ser svårigheter i att möta patienter och deras närståendes önskemål gällande behandling. Högskolan i Skövde (2017) skriver att vårda patienten ur en helhetssyn som människa är viktigt. Det innefattar att inkludera närstående och familj. I resultatet påvisas att sjuksköterskor ser det som svårt att även inkludera patienten i sin behandling. Jansen et al., (2017) menar

dock att en del patienter inte vill inkluderas i sin vård utan har en obrydd inställning till sin behandling.

Lundin (2014) skriver att patienter som vårdas under tvångsvård ofta utsätts för tvångsåtgärder. Dessa tvångsåtgärder skall endast ske med ett noggrant övervägande. Resultatet visar dock att tvångsåtgärder ofta sker rutinmässigt. Med tvångsåtgärder förlorar patienter sin autonomi vilket kan leda till lidande (Manderius et al., 2023). Sjuksköterskor visar i resultatet att de kan använda verbalt tvång för att leda patienten dit de önskar. Patienter som inte uttrycker sin vilja är lättare att styra. Lindberg (2022) beskriver dessa patienter som sårbara och de kan ha svårt att uttrycka sin önskan. Därav kan det genom dessa resultat därför antydast att sjuksköterskor använder sin maktposition. I resultatet framgår att tvångsåtgärder medför att sjuksköterskor känner skuld över den tvång och de begränsningar som patienten utsätts för. Dock menar Manderius et al., (2023) att patienterna känner tacksamhet över tvångsåtgärderna som utförs. Detta på grund av att de utan begränsningar riskerar att utsätta sig själva och andra medpatienter för skada. Detta skulle kunna leda till ett större lidande för patienter än det lidande som tvångsåtgärder medför (Manderius et al., 2023). Arman (2022b) beskriver vikten av att inte kränka en patients värdighet och integritet men menar att det inom vården finns situationer där det sker. Detta är något som påvisas i resultatet, sjuksköterskor upplever problematik kring att upprätthålla patientens värdighet och integritet. Dock menar Prebble et al., (2012) att bortse från patientens rätt till ett val kan vara en nödvändighet.

Tvångsvård anses för sjuksköterskor vara ett nödvändigt ont. Trots att det medför negativa känslor för involverade är sjuksköterskor överens om att det ej går att undvika. Detta understryks av Galbert et al., (2023). Resultatet visar att tvångsvård dels är nödvändigt för att skydda samhället från patienter som riskerar att utgöra en fara. Men även för de patienter som riskerar att utsätta sig själva för fara. Även Prebble et al., (2012) betonar vikten av tvångsvård. När patienter inte visar förbättring i sin sjukdom och vårdas under en längre period påvisas det i resultatet att sjuksköterskor förlorar hopp om att de skall tillfriskna. Hammer et al., (2009) lyfter betydelsen av den mellanmänniska relationen mellan sjuksköterskor och patienter där hopp hos patienten kan stärkas om sjuksköterskan utstrålar positivitet. Vidare stärks patienternas hopp om sjuksköterskan visar att de känner tro gentemot tillfrisknande.

Sjuksköterskor i resultatet nämner utbildning som en viktig faktor för att kunna hantera tvångsvårdsarbete vilket även Jonker et al., (2008) understryker. Resultatet påvisar att erfarna sjuksköterskor alltid bör finnas på arbetsplatsen i kombination med mindre erfarna. Allgulander (2019) menar att det går att undvika våldsamma situationer med utbildning om bemötande. Samtidigt visar resultatet att sjuksköterskor är medvetna om detta men att situationer som uppstår på arbetet ändå är svåra att hantera. Eftersom det i resultatet visar att tvångsvård medför negativa känslor använder sjuksköterskor hanteringsstrategier. En hanteringsstrategi är stöd från kollegor där det ges möjlighet för reflektion efter svåra händelser. Att det i arbetsgruppen finns en öppenhet där kollegor



lyssnar, lyfter och finns för varandra är en viktig faktor för att kunna reflektera (Eide & Eide, 2019). I resultatet påvisas även att det är viktigt för sjuksköterskor att finna hanteringsstrategier utanför arbetet vilket stärker välmående. Antonovsky (2005) tar upp vikten av att känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet vilket lägger grund för en känsla av sammanhang. Detta understryks i resultatet, att sjuksköterskor hanterar tvångsvård genom att finna mening och stöd i tillvaron. Det kan då upplevas att arbetsbördan blir hanterbar vilket del Pino Casado et al., (2019) menar stärker den psykiska hälsan. Slutligen kan det tolkas från resultatet att sjuksköterskor som tvångsvårdar behöver en hög begriplighet då det kan ske oförutsägbara händelser. Det bidrar till att sjuksköterskan trots det oförutsägbara finner förklaring till det som skett och kan därmed hantera situationen (Antonovsky, 2005).

## **Konklusion**

Sammanfattningsvis kan det ses ur resultatet att tvångsvård ej går att undvika trots att det medför negativa känslor för sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplever tvångsvård och de åtgärder som kan behövas som traumatiskt och känsla av att begå våldsangrepp på patienten kan finnas. Vidare kan rädsla att fara illa finnas hos sjuksköterskor. Tvångsvård är en åtgärd som medför att inkräkta på patientens integritet och autonomi vilket går emot sjuksköterskans grundvärderingar om att bevara dessa. Därav är det av stor vikt att ha en god relation till patienten för att kunna hantera tvångsvården. Samt att det ges möjlighet till reflektion efter en tvångsåtgärd både med den berörda patienten och sedan i grupp med kollegor. Tvångsvård är en åtgärd som skyddar individen men även samhället. Därav anser sjuksköterskor att det gör mer nytta än skada.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Uppsatsens resultat tyder på att det behöver ske en ökning i bemanning inom de verksamheter som utför tvångsvård då det kan ses att interaktionen mellan sjuksköterska och patient blir bristande. Under tvångsvård är det viktigt med en god kommunikation och en tillitsfull relation mellan sjuksköterskor och patient. Om detta inte upprätthålls kan riskfyllda situationer uppstå då sjuksköterskor inte fått tid till att interagera, lära känna och förstå hur patienten reagerar. Därav kan slutsatser dras om att en högre bemanning skulle underlätta arbetet med tvångsvård för sjuksköterskor. Vidare då svåra situationer uppstår inom tvångsvården är det nödvändigt att verksamheter avsätter mer tid för reflektion. Samt bör det finnas stöd inom både arbetsgrupp och individuellt då sjuksköterskor upplever ångest och trauman av arbetet. Tvångsvård kan medföra att sjuksköterskor ställs inför situationer där de kan känna en tyngd över det rättsliga ansvaret och läkarens ordinationer. Därav bör även kommunikationen mellan olika professioner förbättras.

Fortsatt forskning gällande sjuksköterskors erfarenhet av tvångsvård är nödvändigt. Den psykiska ohälsan ökar i samhället vilket medför att även tvångsvården kan komma att öka. Trots att resultatet påvisar att tvångsvård är nödvändigt medför det ett lidande för sjuksköterskor. Det är en stark motivering till att ständigt arbeta för att förbättra sjuksköterskors arbetsförhållanden inom tvångsvården. Vidare behövs forskning gällande hur sjuksköterskor skall vårda en patient under tvångsvård som en hel människa då delar av patientens autonomi fräntas.

## REFERENSER

\*Vetenskapliga artiklar tillhörande resultatet.

Allgulander, C. (2019). KLINISK PSYKIATRI. (Uppl. 4). Studentlitteratur.

\*Andersson, U., Fathollahi, J. & Wiklund, Gustin, L. (2020). Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing Ethics*, 27, 741-753. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0969733019884604>

Andrews, H., Tierney, S. & Seers, K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103436>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.

Arman, M (2022a). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s 86-91). Liber.

Arman, M (2022b). En etik för medmänskligt vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s 116-123). Liber.

Arman, M (2022c). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s 44-67). Liber.

Bainbridge, E., Hallahan, B., McGuinness, D., Gunning, P., Newell, J., Higgins, A., Murphy, K. & McDonald, C. (2018). Predictors of involuntary patients' satisfaction with care: prospective study. *BJpsych open*, 4(6) 492-500. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.65>

Bergbom, I. (2014). Vårdande vårdmiljöer. I H. Wijk. (Red.). *Vårdmiljöns betydelse*. (uppl. 1:3, s. 17-41). Studentlitteratur.

Carlén, K., Suominen, S., Lindmark, U., Sariinen, M., Aromaa, M., Rautava, P. & Sillanpää, M. (2020). Sense of coherence predicts adolescent mental health. *Journal of affective disorders*, 274. 1206-1210 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023>

\*Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V. & Välimäki, M. (2015). Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feeling experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 289-297. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jpm.12199>

Cuncic, A. (2022). What is a psych ward? Hämtad 23 november, 2022, från <https://www.verywellmind.com/what-is-a-psych-ward-5217423>

- Dahlborg, E. (2022a). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 221- 233). Studentlitteratur.
- Dahlborg, E. (2022b). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 29- 40). Studentlitteratur.
- Eide, H & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- personorientering, samarbete och etik*. (uppl. 3:1). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (uppl. 2). Liber utbildning.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 169- 183). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 185- 199). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 111- 127). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022d). BILAGA III GARNSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA RESPEKTIVE KVANTITATIVA STUDIER. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 239). Studentlitteratur.
- Galbert, I., Azab, A. N., Kaplan, Z. & Nusbaum, L. (2023). Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32, 106-116. <https://doi.org/10.1111/inm.13064>
- Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å. & Lindwall, L. (2013) Respecting dignity in forensic care: the challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 20, 1-8. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2850.2012.01895.x>
- \*Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å. & Lindwall, L. (2014). Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 21 (2), 176-186. <https://doi.org/10.1177/0969733013490592>
- \*Hammarström, L., Häggström, M., Andreassen Devik, S. & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14, 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>

- Hammer, K., Mogensen, O. & Hall, E.O.C. (2009) The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23 (3), 549-557. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1471-6712.2008.00635.x>
- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A-C. & Sarkadi, A. (2022). Feeling mentally unwell is the “new normal”. A qualitativ study on adolescents’ views of mental health problems and related stigma. *Children and youth services review*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106660>
- Hughes, R., Hayward, M., & Finlay, W. M. L. (2009). Patients’ perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2). 152-160. <https://doi.org/10.1080/09638230802053326>
- Husum, T.L., Thorvarsdottir, V., Aassland, O. & Pedersen, R. (2020). ‘It comes with the territory’ - Staff experience with violation and humiliation in mental health care- A mixed method study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71. 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101610>
- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaendekurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>
- Isobel, S. (2018). ‘In some way it all helps but in some way it doesn’t’: the complexities of service users’ experiences of inpatient mental health care in Australia. *International journal of mental health nursing*, 28(1). 105-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12497>
- Jansen, T-L. & Hanssen, I. (2017). Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 388-394. <https://doi.org/10.1111/scs.12358>
- Jonker, E. J., Gossens, P. J. J., Steenhuis, I. H. M. & Oud, N. E. (2008). Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 492-499. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01261.x>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2:7, s. 57-80). Studentlitteratur.
- \*Lessard-Deschênes, C. & Goulet, M-H. (2021). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29, 287–296. <https://doi.org/10.1111/jpm.12800>

Lindberg, E (2022). Patientperspektivet som ledstjärna I sjuksköterskans ledarskap. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s 305-317). Liber.

Lundin, S. (2014). En läkande och säker miljö för psykiatrin. I H. Wijk. (Red.). *Vårdmiljöns betydelse*. (uppl. 1:3, s. 103- 122). Studentlitteratur.

\*Magnusson, E., Axelsson, A K. & Lindroth, M. (2020). 'We try'- how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34, 690-697. <https://doi.org/10.1111/scs.12773>

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 (23), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01186-z>

Murphy, J., Mulcahy, H., Mahony, J. O. & Bradley, S. (2023). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 30, 101-109. <https://doi.org/10.1111/jpm.12833>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2022). Vetenskaplig kvalitet i examsensarbete. I M. Henricsson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2:7, s. 421-438). Studentlitteratur.

Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, C. & Williams, G. C. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health psychology review*, 15(2), 214-244. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>

\*Perkins, E., Prosser, H., Riley, D. & Whittington, R. (2012). Physical restraint in a therapeutic setting; a necessary evil? *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 43-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2011.11.008>

del Pino Casado, R., Espinosa Medina, A., López Martínez, C. & Orgeta, V. (2019). Sence of cohorence, burden and mental health in caregiving: A systematic rewiew and meta analysis. *Journal of affective disorders*, 242, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002>

Prebble, K., Diesfeld, K., Frey, R., Sutton, D., Honey, M., Vickery, R. & McKenna, B. (2013) The care manager's dilemma: balancing human rights with risk management under the Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003. *Disability & Society*, 28 (1), 110-124. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.695527>

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *KOMPETENSBESKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA MED SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEEXAMEN*,

*INRIKTNING PSYKIATRISK VÅRD*. Hämtad 5 december, 2022, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>

\*Ramalisa R.J., du Plessis, E. & Koen, M.P. (2018). Increasing coping and strengthening resilience in nurses providing mental health care: Empirical qualitative research. *Health SA Gesondheid*, 23, 1-9. <http://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1094>

Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 65- 78). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 139- 155). Studentlitteratur.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Socialdepartementet. Hämtad 23 december, 2022, från [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård svensk författningssamling 1991:1991:1128 t.o.m. SFS 2022:703 - Riksdagen](#)

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Socialdepartementet. Hämtad 27 januari, 2023, från [Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård Svensk författningssamling 1991:1991:1129 t.o.m. SFS 2022:704 - Riksdagen](#)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 december, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 december, 2022, från [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2023:37 - Riksdagen](#)

Shimelpfening, N. (2022). *How involuntary hospitalization for depression works- How to get someone mental health help when they refuse*. Hämtad 23 november, 2022, från <https://www.verywellmind.com/involuntary-hospitalization-for-depression-1067261>

da Silva Xavier, M., Gomes Terra, M., Schimith, M. D., Leite M. T., Kruse, M. H. L. & Arnemann, C. T. (2017). The understanding of nurses who works in mental health regarding compulsory and involuntary hospitalization. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 21(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0262>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. (Uppl. 1:7). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:S ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Hämtad 1 mars, 2023, från [icens etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf \(swenurse.se\)](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 1 december, 2022, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 25 november, 2022, från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Sveriges Domstolar. (2021). *Beslut om rättspsykiatrisk vård*. Hämtad 6 mars, 2023, från <https://www.domstol.se/amnen/tvangsvard/rattpsykiatrisk-var/d/beslut-om-rattpsykiatrisk-var/d/>

Tseris, E. J., Bright Hart, E. & Franks, S. (2022). My Voice Was Discounted the Whole Way Through": A Gendered Analysis of Women's Experiences of Involuntary Mental Health Treatment. *Sage journals*, 37(4) 645-663.  
<https://doi.org/10.1177/08861099221108714>

\*Tsunematsu, K., Fukumoto, Y. & Yanai, K. (2021). Ethical issues encountered by forensic psychiatric nurses in Japan. *Journal of Forensic Nursing*, 17 (3), 163-172.  
<https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000333>

Uchida, H., Tsujino, D., Muguruma, T., Hino, N., Sasaki, K., Miyoshi, M., Koyama, Y. & Hirao, K. (2018). Low sense of coherence is associated with anxiety among adults: Results based on data from all 47 prefectures of Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 86, 131-136.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.08.006>

World health organizations. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care*. Hämtad 29 mars, 2023, från <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1360307/retrieve>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 79-109). Studentlitteratur.



## Bilaga 1

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Valda</b>
<b>Cinahl 2022-12-03</b>	Involuntary care, nurse	177	177	8	2
<b>Cinahl 2022-12-04</b>	Compulsory care and psychiatry	31	31	7	1
<b>Cinahl 2022-12-6</b>	Mental health nurses, managing and caring	25	25	3	1
<b>Cinahl 2023-01-10</b>	Ethical and forensic psychiatric and nurses	6	6	3	2
<b>Cinahl 2023-01-10</b>	Experiences of nurses caring and involuntary care	7	7	5	1
<b>Cinahl 2023-01-24</b>	Coercive measures and psychiatric and nurses	20	20	4	1
<b>Cinahl 2023-01-24</b>	Attitudes perceptions coercive care	28	28	2	1

## Bilaga 2

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Lessard-Deschênes, C. &amp; Goulet, M-H.</b></p> <p><b>Titel: The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients</b></p> <p><b>Tidsskrift:</b>  <b>Journal of psychiatric and mental health nursing</b></p> <p><b>Årtal: 2021</b></p>	<p>Syfte: Att beskriva den terapeutiska relationen i samband med tvångsvård berättat av sjuksköterskor samt individer som lider av mentala sjukdomar.</p> <p>Perspektiv: Patient och sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Semi-strukturerade individuella intervjuer gjordes på varje deltagare. Intervjuerna baserades på Montreal-modellen. Studiens syfte besvarades genom en kvalitativ beskrivningsdesign.</p>	<p>Den terapeutiska relationen mellan patient och sjuksköterska blir påverkad när patienterna vårdas under tvång. Ändå ser sjuksköterskorna tvångsvård som ett nödvändigt ont där tvångsvård öppnar upp möjligheter för att kommunicera med patienter som är svåra att interagera med.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd.</p>

## Bilaga 3

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Hammarström, L., Häggström, M., Andreassen Devik, S. &amp; Hellzen, O.</b></p> <p><b>Titel:</b>  <b>Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry</b></p> <p><b>Tidsskrift:</b>  <b>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</b></p> <p><b>Årtal: 2019</b></p>	<p>Syfte: Att upplysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta mentalt sjuka patienter inom den rättspsykiatriska slutenvården.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>13 sjuksköterskor deltog i narrativa intervjuer som spelades in för att sedan tolkas ur ett fenomenologiskt hermeneutiskt tillvägagångssätt.</p>	<p>Sjuksköterskorna uppger att hot förekommer på arbetsplatsen. Att de undviker vissa ansträngande situationer förekommer därför. De kan ibland känna frustration över sitt arbete och patienterna de vårdar.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd.</p>

## Bilaga 4

Författare Titel Tidsskrift Årtal	Syfte  Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> <b>Ramalisa R.J., du Plessis, E. &amp; Koen, M.P.</b></p> <p><b>Titel:</b> <b>Increasing coping and strengthening resilience in nurses providing mental health care: Empirical qualitative research.</b></p> <p><b>Tidsskrift:</b> <b>Health SA Gesondheid</b></p> <p><b>Årtal: 2018</b></p>	<p>Syfte: Att undersöka och beskriva hur man kan stärka sjuksköterskors arbetsmiljö inom psykiatrisk tvångsvård.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>En utforskande och beskrivande forskningsdesign.</p>	<p>Att bruka tvångsvård är svårt för sjuksköterskor. Det kräver erfarenhet och kunskap för att kunna hantera situationer som kan uppstå kring tvångsvård. Samarbete mellan kollegor gör arbetet säkrare. Samt att ha egna hanteringsstrategier underlättar i arbetet. Det kan till exempel vara stöd från familj.</p>	<p>Alla deltagare blev noga informerade samt deltog på frivillig bas.</p>

## Bilaga 5

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å. &amp; Lindwall, L.</b></p> <p><b>Titel:</b>  <b>Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from nurse's perspective.</b></p> <p><b>Tidsskrift:</b>  <b>Nursing Ethics</b></p> <p><b>Årtal: 2014</b></p>	<p>Hur uttrycker sjuksköterskor inom tvångspsykiatrins sjukhusvård upplevelsen av dels sin egen såsom andras överträdelser av patientens värdighet i det dagliga arbetet.</p> <p>Perspektiv:            Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>En explorativ och interpretativ design med en hermeneutisk anda inspirerad av filosofin av Ricoeur och Gadamer. 15 sjuksköterskor från två olika sjukhus som arbetade med tvångsvård medverkade. Dessa delades in i två olika intervjugrupper och intervjuades en gång i månaden i nio månader vilket resulterade i 17 audio inspelningar som varade mellan 60-90 minuter. Den första intervjun var en pilot intervju och spelades inte in.</p> <p>Kvalitativ.</p>	<p>Vådsamma och hotfulla situationer etsar sig fast som trauman hos sjuksköterskorna. Men de förstår att våld inte går att undvika på vårdenheterna. Samt att det känns som de förråder patienterna i sitt dagliga arbete.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd.</p>

## Bilaga 6

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Magnusson, E., Axelsson, A K. &amp; Lindroth, M.</b></p> <p><b>Titel: 'We try'-how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care.</b></p> <p><b>Tidsskrift:</b>  <b>Scandinavian journal of caring sciences.</b></p> <p><b>Årtal: 2020</b></p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av deras arbete med patienters delaktighet i den rättspsykiatriska vården.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Intervjuer leddes genom en semi-strukturerade intervjuguide där nio sjuksköterskor från fem olika rättspsykiatrier medverkade. Detta analyserades sedan genom en innehållsanalys.</p> <p>Kvalitativ.</p>	<p>Svårt att få patienter delaktiga i sin vård. Brotten patienterna genomför kan påverka sjuksköterskors vårdande. Viktigt att kunna tala med kollegorna och att förstå sina egna begränsningar.</p>	<p>I denna studie framkommer det tydligt att det ej krävdes godkännande från etikprövningsnämnden och etiska principer har ändå följts och nämns i manuskriptet.</p>

## Bilaga 7

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V. &amp; Välimäki, M.</b></p> <p><b>Titel:</b>  <b>Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feeling experienced by a sample of English mental health nurses.</b></p> <p><b>Tidsskrift:</b>  <b>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</b></p> <p><b>Årtal: 2015</b></p>	<p>Vilka tankar och känslor upplevs av Engelska MHNs ( mental health nurses) då de vårdar och hanterar psykiskt instabila patienter i akuta, psykiatrisk slutenvård.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Insamling av data skedde på tre psykiatriska akutmottagningar där deltagarna var 12 registrerade sjuksköterskor. Datainsamling skedde genom fokusgrupper. Ledande frågor ställdes och dessa var pilottestade. Storlek på gruppen varierade från tre till fem sjuksköterskor. Varaktigheten var 1-2 timmar och spelades in.</p> <p>Kvalitativ.</p>	<p>Ångest, rädsla och sårbarhet är negativa känslor som sjuksköterskorna känner inför arbetet. En del gillar inte användandet av tvång medan andra ser det som en nödvändighet. Dock önskar sjuksköterskorna att de fått mer stöd efter själva tvångsvårdandet. Det gjorde att de kände sig sårbara och behövde söka stöd någon annanstans. Det ansågs viktigt att inneha en självkänedom och att det var viktigt att träna denna och få gå kurser. Detta för att personalens beteende kan ändra en uppstådd utmanande situation.</p>	<p>Inget etiskt godkännande krävdes då det inte involverade några behandlingar och patienterna var inte ämnet för själva datainsamlingen. Godkännande till fokusgrupperna fick de från Trust's research and development committees och tillstånd från Director of Nursing på sjukhuset som studien utfördes. Deltagarna blev väl informerade om studiens syfte skriftligt samt skriftligt informerat samtycke erhöles innan deras deltagande. De försäkrades anonymitet, konfidentialitet och informerades om att de kunde dra sig ur studien när helst de önskade.</p>

## Bilaga 8

Författare Titel Tidsskrift Årtal	Syfte  Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> <b>Tsunematsu, K., Fukumoto, Y. &amp; Yanai, K.</b></p> <p><b>Titel: Ethical issues encountered by forensic psychiatric nurses in Japan.</b></p> <p><b>Tidsskrift: Journal of Forensic Nursing</b></p> <p><b>Årtal: 2021</b></p>	<p>Att identifiera etiska problem som rättspsykiatriska sjuksköterskor i Japan får möta.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterske perspektiv.</p>	<p>131 sjuksköterskor svarade på undersköningen och 17 intervjuades enskilt. De använde "The Ethical Issue Scale" för att skapa en undersökning ansedd för sjuksköterskor inom hälsovården vid rättspsykiatrin. Sedan analyserades data genom att använda beskrivande statistik. Det samlades även in semistrukturerade intervjuer enskilt med sjuksköterskor som lämnat undertecknat samtycke samt svarat på den första enkäten om etiska problem. Denna data analyserades genom att använda Berelson's innehållsanalys.</p> <p>Kvalitativ och kvantitativ.</p>	<p>Sjuksköterskorna kan känna en inre konflikt och ångest. Samtidigt känner de att tvångsvård är nödvändigt men att de önskar att de kunde få patientens godkännande. Det största etiska svårigheten var att skydda patientens rättigheter samt deras värdighet.</p>	<p>The Kumamoto Health Science University's granskningsnämnd godkände studien.</p>



## Bilaga 9

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Andersson, U., Fathollahi, J. &amp; Wiklund Gustin, L.</b></p> <p><b>Titel: Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards</b></p> <p><b>Tidsskrift: Nursing Ethics</b></p> <p><b>Årtal: 2020</b></p>	<p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att involveras i formellt tvång inom vuxen psykiatriavdelningar.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer gjordes. Intervjuerna varade i 38-65 minuter. Intervjuerna spelades in och dokumenterades via verbatim transkription.</p> <p>Kvalitativ.</p>	<p>Kommunikation är en stor del av sjuksköterskors arbete för att kunna interagera med patienterna. Att finna samband mellan parterna, så som jämt ålder kan underlätta för att få en god kommunikation. Erfarenhet är även det en viktig faktor som underlättar i arbetet med patienter. Samt självinsikt, att veta sina egna begränsningar. För att få patienterna att följa sin behandling, medger sjuksköterskor att de använder sig av formellt tvång. Det kan handla om att inte informera patienterna om såsom biverkningar och restriktioner gällande att få röka.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd.</p>

## Bilaga 10

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b>  <b>Perkins, E., Prosser, H., Riley, D. &amp; Whittington, R.</b></p> <p><b>Titel: Physical restraint in a therapeutic setting; a necessary evil?</b></p> <p><b>Tidsskrift: International Journal of Law and Psychiatry</b></p> <p><b>Årtal: 2012</b></p>	<p>Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor inom den akuta psykiatrin tar beslut gällande fysiska restriktioner.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>30 sjuksköterskor arbetande inom vuxenpsykiatrin intervjuades. Hälften av deltagarna intervjuades individuellt och resterande hälften i grupp. Samtalen spelades in och dokumenterades för att sedan granskas ett flertal gånger och därefter valdes teman ut.</p>	<p>Att utföra fysiska restriktioner på en patient är ett nödvändigt ont.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd.</p>

# Bilaga 11

Granskningsmall för kvalitativa studier enligt Friberg (2022).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är detta i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?