INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV ATT UTFÖRA TVÅNGSÅTGÄRDER INOM PSYKIATRISK VÅRD

En systematisk litteraturöversikt

Jackline Pauline Hägerlund & Rahwa Kahsai Kidane

Examensarbete:	Magisteruppsats, 15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk vård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2023
Handledare:	Lilas Ali
Examinator:	Lena Johansson

Titel svensk:	Sjuksköterskors upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård
Titel engelsk:	Nurses´ experiences of using coercive measures in psychiatric care
Examensarbete:	Magisteruppsats,15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk vård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2023
Handledare:	Ali Lilas
Examinator:	Lena Johansson
Nyckelord:	Attityder, erfarenheter, omvårdnad, psykiatri, sjuksköterskor, tvångsåtgärder

---

Sammanfattning

Bakgrund: Världshälsoorganisationen (WHO) arbetar för att uppnå bättre hälsa för alla människor ur ett globalt perspektiv. WHO:s senaste riktlinjer för psykisk hälsa fördömer användningen av tvångsmetoder inom psykiatrisk vård. Även om minskning av just tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård är ett av de viktiga internationella målen, används det fortsatt i Sverige för att förhindra patienter från att skada sig själva och omgivningen. Sjuksköterskor har en ansvarsfull roll vid användning av tvångsåtgärder och deras attityder kan därmed ha inverkan på hur metoderna används i kliniskt patientarbete.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

Metod: För att göra en systematisk litteraturgenomgång gjordes en elektronisk sökning i fyra databaser: Cinahl, Pubmed, PsycINFO och Scopus. Totalt inkluderades 17 relevanta vetenskapliga artiklar i denna litteraturöversikt, publicerade mellan 2000 och 2023. Artiklarna granskades, analyserades och sammanställdes gällande nödvändiga etiska aspekter.

Resultat: Analysen resulterade i fyra huvudkategorier: Patientens vårdmiljö och aggressiva incidenser; Att göra det som krävs; Relationen mellan patienten och sjuksköterskan; Etiska konflikter. Användning av tvångsåtgärder påverkade sjuksköterskor på ett negativt sätt då de var tvungna att använda tvångsåtgärder när de upplevde känslor av maktlöshet och saknade alternativ.

Slutsats: Med tillgång till utbildning som ger ökad kunskap om psykiatriska tvångsåtgärder, samt en fungerande arbetsgrupp, kan sjuksköterskor minska sin dagliga stress vid utförande av tvångsåtgärder.

Nyckelord: Attityder, erfarenheter, omvårdnad, psykiatri, sjuksköterskor, tvångsåtgärder.

Abstract

Background: The World Health Organization (WHO) works to achieve better health for all people from a global perspective. The latest WHO mental health guidelines condemn the use of coercive methods in mental health care. Although the reduction of coercive measures in psychiatric care is one of the important international goals, it is still used in Sweden to prevent patients from harming themselves and those around them.
Nurses are often responsible for making decisions about the use of coherent interventions and their attitudes towards these interventions have a significant impact on the methods used.
Aim: The main aim of this literature review is to describe professional nurses' attitudes towards the use of coercive measures in psychiatric care.
Method: To carry out the literature review, an electronic search using four different databases Cinahl, Pubmed, PsycINFO and Scopus was used. A total of 17 relevant articles published between 2000 to 2023 were Included. These articles were read, analyzed and the writers made sure that they had gone through the necessary ethical procedure before being used. The result of the analysis shows different variations in health professionals' feelings in using cohesive methods.
Results: This study resulted in 4 main categories: The patient care environment and aggressive incidences; To do what it takes; The relationship between the patient and the nurse; Ethical conflicts. The literature study that was chosen was guided by various factors, above all by the nurse's view and feelings related to performing these coercive measures on the patient.
Conclusion: With access to education that provides increased knowledge about psychiatric coercive measures and a good teamwork, daily stress can be reduced among the nurses.

Key words: Attitudes, experience, nursing, psychiatry, nurses, coercive measures.

Förord

Eftersom vi arbetar som sjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård med erfarenhet i att arbeta med tvångsåtgärder, har detta examensarbete varit väldigt lärorik för oss. Vi har reflekterat och värderat över situationer där vi har varit tvungna att utföra tvångsåtgärder och hur vi ska kunna förbättrar arbetet i framtiden.

Ett stort tack går till vår handledare Lilas Ali som har uppmuntrat och hjälpt oss under hela processen, vår avdelningschef Renée Rosen som har stöttat oss under utbildningstiden.

Jackline & Rahwa januari 2024

Innehållsförteckning

Sammanfattning **1**
Abstract **2**
Förord **3**
Inledning **6**
Bakgrund **6**
Psykisk ohälsa **6**
Psykiatrisk tvångsvård **7**
Beslut om psykiatrisk tvångsvård 7
Tvångsvårdande åtgärder 8
Tidigare forskning **9**
Specialistsjuksköterskans omvårdnadsansvar **10**
Respekt för självbestämmande och autonomi 11
Kommunikation 11
Personcentrerad vård 12
Etiska dilemman 12
Problemformulering **13**
Syfte **13**
Metod **13**
Datainsamling **13**
Tabell 1*:* SPICE- Modellen 14
Tabell 2 14
PRISMA flödesschema **15**
Kvalitetsgranskning 16
Dataanalys **16**
Tabell 3 Illustrationer av kodning och kategorier 17
Trovärdighet och förförståelse 18
Etiska överväganden **18**
RESULTAT **19**
Patienten, vårdmiljön och aggressiva incidenser **19**
Patientens aggressivitet som triggande faktor 19

Arbetsmiljöns påverkan 19
Vårdkulturen 20
Att göra det som krävs 21
Nödvändiga åtgärder 21
En känslomässig börda som är påfrestande 21
Relationen mellan patienten och sjuksköterskan 22
Att främja en god relation 22
Konsekvenser associerade med tvångsvård 23
Behov av stöd och bearbetning 23
Etiska konflikter 24
Svåra beslut och etiska dilemman 24
Avsaknad av alternativa behandling metoder 25
Behov av specialinriktad utbildning 25
Metoddiskussion 26
Resultatdiskussion 27
Klinisk implikation 30
Konklusion 31
Referenslista 32
Bilagor 38

Inledning

Denna uppsats beskriver sjuksköterskors upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård. Det är vanligt att vårdpersonal inom den psykiatriska vården upplever aggression på arbetsplatsen - som kan sträcka sig till allt ifrån verbal aggression till riktat fysiskt våld av personer som vårdas, och även ibland av besökare. Sjuksköterskor drabbas av fysiska överfall i högre utsträckning än i någon annan vårdmiljö enligt forskning.

Aggression från patienter kan påverka vårdpersonalens sociala, emotionella och psykologiska välbefinnande. De känslomässiga och psykologiska effekterna av patientaggression mot vårdpersonalen kan öka risken för posttraumatisk stress hos personalen, det kan även leda till att man kan ifrågasätta sin yrkeskompetens och drabbas av känslomässig förvirring, ilska, rädsla, skuld och skam. Effekten av patientaggression mot vårdpersonalen kan leda till användning av tvångsåtgärder. Fasthållning och avskildhet kan vara den sista utvägen för att hantera beteende och för att kunna hindra patienten från att skada sig själv eller andra.

Bakgrund

Tvångsvård används när en patient inte vill medverka till vård, men är i behov av vårdande och behandlande åtgärder 1991:1128 (LPT). Svenska Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor (PRF, 2017) beskriver att tvångsåtgärder ska användas som det sista alternativet om ingenting annat fungerar. Det ska enbart användas när patienten utsätter sig själv eller andra för fara eller motsätter sig vården (PRF, 2017).

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa innebär en störning i en människa beteende, kognition eller känslomässiga reglering (Mental disorders who.int, 2022). Enligt WHO (2022) fanns det under året 2019 omkring 970 miljoner människor runt om i världen som levde med en psykisk störning där ångest och depression var den vanligaste angivna orsaken. Ottosson (2009) beskriver att de flesta personer med psykiska störning saknar effektiv vård.

Den mental hälsan är avgörande för människans allmänna hälsa och välbefinnande. En av åtta personer i världen lever med psykiskt ohälsotillstånd, vilket kan påverka fysiska hälsan och välbefinnande (WHO 2022). Enligt WHO (2022) framkommer det att ett psykiskt hälsotillstånd aldrig bör vara en anledning att beröva en persons mänskliga rättigheter eller utesluta personer från beslut om egen hälsa. Ändå fortsätter människor med psykiska ohälsa över hela världen att uppleva kränkningar av de mänskliga rättigheterna. WHO (2022) påpekar att många personer upplever att de inte får tillgång till en god psykiatrisk vård utan de

befinner sig i den vård som ofta kränker deras mänskliga rättigheter, där de diskrimineras och utestängs från samhället.

Psykiatrisk tvångsvård

Tvångsvård innebär att vården tar över patientens självbestämmelse och vårdas mot sin vilja (Ottosson, 2009). Enligt 1991:1128 (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk vård, 1991:1129 (LRV), om patienten inte är intagen på psykiatrisk heldygnsvårdinrättning benämns det som psykiatrisk öppenvård. Tvångsåtgärder ska endast användas när patienten trots anpassad information inte frivillig medverkar till vården (Lag 200:353). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2018:1997, 5 §) betonar att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet samt ta hänsyn till önskemål och integritet.

Anledning till tvångsvård är att personen lider av en allvarlig psykisk störning som exempelvis psykotiska tillstånd, svår personlighetsstörning, maniskt skov eller svår depression (LPT 1991:1128). Tvångsvård utförs när en patient har en påtagligt bristande sjukdomsinsikt och motsätter sig erbjuden vård. Tvångsvård kräver oftast dygnetruntvård inom slutenvård då tillståndet innebär att personen är i fara för egen eller annan persons liv och hälsa.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SFS 2008:1) anser att utförande av tvångsåtgärder och frihetsberövning som integritetskränkande och ett angrepp mot människors rättigheter. Lag 1991:1128 (LPT) betonar att vården ska grundas på att patienten omhändertas för vård och behandling mot sin vilja, vilket är också begränsas till viss del vad det gäller mänskliga fri-och rättigheter. LPT vård ska tillämpas på ett sätt som tillgodoser grundläggande krav på rättssäkerhet och allt tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten (SFS 1991:1128; och Internetmedicin, 2023).

Beslut om psykiatrisk tvångsvård

Syftet med tvångsvården är att patienten så snart det är möjligt, frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som hen behöver (Lag 2008: 415). En person med en allvarlig psykisk störning kan ibland tvingas till vård där beslutet om psykiatrisk tvångsvård fattas av chefsöverläkare vid enhet.

Beslutet om tvångsvård baseras ofta på ett vårdintyg som en annan läkare har skrivit, utanför specialistpsykiatrin. Om tvångsvård ska fortsätta mer än fyra veckor, är det en domstol som tar beslutet. I annat fall kan chefsöverläkaren ansöka om att tvångsvården övergår till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) i förvaltningsrätten. När det inte längre behövs tvångsvård ska

chefsöverläkaren avsluta beslutet om tvångsvård (Socialstyrelsen, 2022). PRF:s (2012) etiska riktlinjer betonar att tvångsåtgärder ska vara det sista alternativet för patienten om ingenting annat fungerar. Dessa tvångsåtgärder ska användas restriktivt.

Tvångsvårdande åtgärder

Då en patient vårdas under LPT eller LRV möjliggörs användning av tvångsvårdande insatser, såsom fastspänning, tvångsmedicinering eller avskiljning.

Fastspänning

När patienten bedöms vara en fara för sig själv eller andra kan fastspänning utföras efter att intagningsbeslut fattas. Fastspänning skall ordineras av chefsöverläkare om det är nödvändigt och det ska vara kortvarigt om patienten är under 18 år. Det finns särskilda bestämmelser som gäller vid fastspänning av patienter som är under 18 år gamla (19a § LPT). Tiden för fastspänning får förlängas genom nya beslut som gäller under högst en timme i taget.

Fastspänning skall vara ett sista alternativ och behandlingen används om andra insatser har varit ineffektiva. Personalen måste vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd (Socialstyrelsen, 2021 och Internetmedicin, 2023). När det gäller fastspänning hos vuxna personer kan det sträcka sig längre tid, maximalt 4 timmar. Ny bedömning ska beslutas av chefsöverläkare, om fastspänningen ska pågå mer än 4 timmar. Vid beslut om fastspänning i mer än 4 timmar ska IVO skriftligen underrättas (Internetmedicin, 2023). Mekanisk fasthållning har negativa effekter och kan orsaka död genom strypning eller lungemboli, dessutom kan det även förekomma förändringar i hjärta och leverfunktion (Kersting et.al., 2019).

Läkemedelsbehandling under fastspänning

Vid fastspänning eller bältning ges ofta tvångsmedicinering som till exempel antipsykotiska, ångestdämpande och lugnande preparaten (Riksdagen.se, 2021). Tvångsmedicinering får ges om det är nödvändigt för att uppnå ett syfte med tvångsvården. Insatsen innebär att individen tvingas att ta medicin i syfte att behandla tillståndet. Trots att utförande av tvångsbehandling ses som kränkande och traumatiskt, är det fortfarande nödvändigt för att hindra skada i vården. Detta beslut tas av en chefsöverläkare enligt lag (SFS 1991:1128; 1919: 1129). Kersting et.al., (2019) betonar att påtvingad medicinering kan innefatta oral eller parenteral (intravenös eller intramuskulär).

Applicering av läkemedel kan ske med våld eller genom bestämt psykologiskt tryck, t.ex. tillkännagivande av påtvingad parenteral medicinering om medicinering inte omedelbart tas

oralt. Fasthållning på magen kan vara lättare och säkrare för personalen att tillämpa än ryggläge, men den medför en högre risk för dödliga konsekvenser (Kersting et. al., 2019).

Avskiljning

Socialstyrelsen (2021) beskriver att avskiljning är en typ av behandling som beslutas av en chefsöverläkare. Denna behandling kan användas även för patienter som är under 18 år. Enligt Bregar et al., (2018) ansåg sjuksköterskorna i studien att hotande patientbeteende oftare var en anledning att tillta tvångsåtgärder.

Avskildhet inom tvångsvården innebär att en patient isoleras. Avskiljning görs om det är nödvändigt på grund av att patienten genom sin aggressivitet och sitt beteende försvårar vården för sig själv och andra patienter samt när det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga (Kersting, et.al. 2019).

Beslut gäller högst två timmar, men det kan förlängas genom att utföra nya beslut som gäller under högst två timmar i taget. Under avskiljning skall personalen hålla patienten under fortlöpande uppsikt (Socialstyrelsen, 2021). Enligt Internetmedicin (2023) får patienten över 18 år hållas avskild från övriga patienter i högst 8 timmar på grund av sitt aggressiva beteende efter beslut av chefsöverläkare. Avskiljningen kan förlängas med maximalt 8 timmar åt gången, men om avskiljning är mer än 8 timmar ska IVO skriftligen underrättas.

Kroppsvisitation

Det är ofta nödvändigt att genomföra kroppsvisitation eller kroppsbesiktning för kontroll av att patienten inte bär med sig något som är förbjudet så som narkotika, alkohol eller något som kan skada patienten. Enligt LPT krävs ett beslut från chefsöverläkaren för att få genomföra en kroppsvisitation. Enligt internetmedicin (2023) ska förbjudna föremål som påträffas hos patienten omhändertas.

Tidigare forskning

I tidigare forskning av Morandi et al., (2021) förekom det att tvångsåtgärder hade negativa inverkan på sjuksköterskorna som upplevde känslor av maktlöshet på grund av att det saknades andra alternativa åtgärder. Jalil et al., (2017) beskrev att vårdpersonal som varit inblandade i tvångsåtgärder och avskiljning av patienter kände ilska, trötthet och dålig självkänsla vilket kunde påverkan den mentala hälsan på ett negativt sätt.

Sjuksköterskor kämpar i sitt arbete för att upprätthålla patienternas säkerhet vilken kan bryta mot de etiska principerna om patientens autonomi och mänskliga rättigheter. Tvångsåtgärder kan innebära etiska dilemman som gör att sjuksköterskor hamnar i konflikter med olika yrkesroller (Obay et al., 2019). Tvångsåtgärder kunde också enligt Kersting et al., (2019) leda till att patienter skadades eller gick miste om sina liv. Galbert et al., (2022) fann i sin studie att deltagare som var äldre, kvinnor och mer kvalificerade psykiatrisjuksköterskor hade låg grad av stöd för användning av tvångsåtgärder.

Det framkom även att sjuksköterskorna ofta behövde stöd för att bearbeta sina upplevelser. Med bra kunskap och bra teamarbete, kunde stressen minska kring arbetet med tvångsåtgärder. Men trots känslor av maktlöshet och olust vid tvångsåtgärder, ansågs fortfarande tvångsåtgärder vara en viktig del av behandling inom psykiatrisk vård om slut resultatet skulle gynna patienten (Morandi et al., 2021). Det visar sig även enligt Gowda et al., (2019) att behov av utbildning och standardrutiner när det gäller dokumentation av fasthållningsåtgärder var väldigt viktigt för att kunna påvisa vad bedömningen om tvånget hade grundat sig i.

Specialistsjuksköterskans omvårdnadsansvar

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att det är sjuksköterskans ansvar att leda omvårdnadsarbetet. Omvårdnadsarbetet handlar om att tillgodose patientens grundläggande behov såsom fysiska, psykosociala, andliga och kulturella. Det är viktigt att patienten får information med syfte till att denne ska förstå varför tvångsåtgärderna är nödvändiga. Ekebergh (2015) betonar att sjuksköterskan ska erbjuda patienten en god vård med patientperspektivet i centrum och använda medicinska och vårdvetenskapliga kunskaper i vårdandet.

Sjuksköterskan kan enligt en studie av Nagayama och Tanaka (2023) minimera tvångsåtgärder genom att använda resurserna som finns hos patienten. Det innebär att stimulera patientens styrkor och främja självinsikt där positiva effekter hos patienten används genom att arbeta med styrkor. Dahlberg och Segesten (2010) betonar att vårdandet ska inrikta sig på att stärka patientens hälsa och uppnå en känsla av sammanhang och upplevelse av välbefinnande. Genom sin professionalitet ska sjuksköterskan vara öppen och följsam i patientens livsvärld, där en känsla av sammanhang uppnås genom att förstå patientens upplevelse. Wiklund (2019) betonar att sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder bör fokusera på säkerhet och trygghet där patientsäkerhetsarbete är viktigt för att skapa en säker vårdmiljö både för patienten och personalen. Patienten ska kunna känna sig trygg genom att sjuksköterskan visar sin närvaro, medkänsla och bekräftelse.

Respekt för självbestämmande och autonomi

Självständighet, frihet, oberoende och förmåga att själv få styra sitt liv är begreppen som används för att förklara vad autonomi innebär (Vardhandboken.se). Enligt patentlagen (SFS 2014:821) ska patientens självbestämmande och integritet respekteras. Det står också att hälso- och sjukvården (HSL) ska drivas så långt det går i samråd med personen i frågan och vårdaren ska vara lyhörd i mötande med patienten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SFS 2008:1) anses utförande av tvångsåtgärder och frihetsberövning är integritetskränkande och ett angrepp mot människors rättigheter. Patienter som tvångsvårdas och medicineras mot sin vilja kan enligt Ekman (2020) behöva en adekvat omvårdnad för att upprätthålla delar av patientens autonomi och genom samtal kan sjuksköterskan försöka bygga upp ett partnerskap tillsammans med patienten.

En god omvårdnad kan hjälpa till att minska det trauma som patienten upplever vid tvångsvård. Vuckovich (2009) beskrev i sin studie att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att delta i tvångsåtgärder eftersom de ansåg att det gick emot patientens värdighet. Enligt Wong och Bressington (2022) tillämpade sjuksköterskorna tvångsåtgärder som en del av patientens omvårdnad även om användandet av tvångsåtgärder oftast kränker patientens autonomi.

Patientsäkerhetsarbete är viktigt för att skapa en säker vårdmiljö både för patienten och personalen. Dess åtgärder fokuserar ofta på att reducera hot och med det få patienterna att känna sig trygga (Gustin, L., 2021). Patienten kan känna sig trygg genom att sjuksköterskan visar sin närvaro, medkänsla och bekräftelse till denne. Bemötande som kränker patientens värdighet, skam belägger eller visa ointresse för dennes situation kan påverka patienten på ett negativ sätt. Fysiologiska effekter som är förknippat med stress kan ofta leda till att patienten ter sig aggressiv, uppgiven och initiativlös. Dessa reaktioner kan skapa frustration och stress bland sjuksköterskor som då kan leda till hinder för såväl medkänsla som en etisk reflektion över situationen (Gustin, L., 2021).

Kommunikation

Victoria Hendersons (1967) omvårdnadsteori betonar att sjuksköterskan ska fokusera på att lära känna patienten och skapa en bra relation. En bra dialog mellan vårdaren och patienten bidrar till en förutsättning för bra vård. Det leder också till att människor uppmärksammar värderingar, förmåga till en etisk medvetenhet samt bidrar till att vårdaren och patienten tillsammans kan komma fram till ett gemensamt handlingsalternativ.

Henderson (1967) menar att en bra interaktion och kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en förutsättning för en bra vård och leder till att sjuksköterskan ska kunna

identifiera patientens omvårdnadsbehov. En människas grundläggande omvårdnad innefattar den biologiska, sociala och psykologiska behov. En bra kommunikation leder till att sjuksköterskan tillsammans med patienten kan besluta om det bästa sättet att hantera sjukdomen och lindra lidandet. Vårdpersonal ska vara öppna och visa intresse för patientens berättelse och livssituation.

Personcentrerad vård

Personcentrering innebär att patienten ses som en hel människa och inte reduceras till enbart sin sjukdom (Ekman, 2020). I den personcentrerade vården betraktas patienten som en person som är expert på sig själv och är kapabel till att delta aktivt i sin vård. Relationen mellan patient och personal är viktigt för att identifiera och möta patientens behov och resurser för att denne ska kunna uppleva en känsla av välbefinnande och även få stöd i att identifiera vilka resurser som finns för att hantera sin sjukdom och återhämtning (Ekman, 2020). Det är enligt Wiklund (2019) viktigt att patienten informeras om sitt tillstånd och behandling genom en transparens i partnerskapet som bygger på en ömsesidig förståelse och kunskap.

Personcentrerad vård är en del av sjuksköterskans kärnkompetenser där patienten ses som unik och uppnås genom att sjuksköterskan lyssnar på patientberättelsen och förstår patientens upplevelse av sin vård samt genom att etablera ett partnerskap. Personcentrerad vård kan enligt Ekman (2020) tillämpas även vid tvångsvård genom att ta hänsyn till patientens önskemål där sjuksköterskan förklarar vad beslut på tvångsåtgärderna grundar sig i så gott det går och lyssnar empatisk på patienten.

Etiska dilemman

Tvångsvård kan innebära ett etiskt dilemma för vårdgivare, om hur värdig vård ska ges utan att kränka vårdtagarens integritet (Ottosson, 2009). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) förklarar tydligt att det är sjuksköterskans uppgift att stödja medarbetare och tillsammans uppnå en god etisk medvetenhet. Sjuksköterskans arbetet ska fokusera på att skydda patienten från felaktig behandling som exempelvis när det gäller användning av tvångsåtgärder i situationer som saknar grund för det.

PRF (2017) beskriver att tvångsåtgärder ska användas som det sista alternativet om ingenting annat fungerar. Anderson et al., (2020) menar att det informella tvånget förknippas med moralisk stress då sjuksköterskan ofta befinner sig i en komplicerad situation som gör det svårt att välja rätt från fel. Dessutom dras ofta sjuksköterskan mellan en önskan att göra gott för patienten och en vilja att undvika att agera fel.

Problemformulering

Sjuksköterskan inom psykiatrisk vård möter människor med psykisk ohälsa i sitt dagliga arbete, vilket kan innebära möten med patienter som vårdas enligt psykiatrisk tvångsvård. Tvångsåtgärder kan orsaka etiska dilemman för sjuksköterskan, som enligt ordination kan behöva utföra tvångsåtgärder som kan strida mot dennes etiska kompass och möjlighet att utföra värdig vård. Tvångsåtgärder kan också skapa oenighet i arbetsgruppen och en ge stressande arbetsmiljö. Det saknas en uppdaterad och sammanlagd bild av kunskapsläget gällande sjuksköterskors upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

Metod

Denna uppsats är en litteraturöversikt inom ämnet. Enligt Friberg (2017) syftar en litteraturöversikt till att skapa en helhetssyn, förklara ett problem och etablera grunden för en kritisk avgränsning när det gäller ett kunskapsområde. Det handlar om att undersöka befintlig forskning i frågan och förstå resultaten av forskningen. Förutom att litteraturöversikten skapar en överblick av forskningsläget inom ett valt område, så bedöms även om de olika studiernas resultat är tillförlitlig eller inte. De inkluderades studierna läses noggrant och fler gånger för att förstå originalstudiernas datainnehåll, kvalitet, och om den besvarade studiens syfte (Friberg 2017).

Vi valde att enbart ta med kvalitativa studier i vår forskningsöversikt. Enligt Olsson och Sörensen (2021) handlar en kvalitativ intervjuundersökning om att nå personens livsvärld där livsvärlden nås genom en diskussion mellan personer med ett gemensamt intresse. Det är relevant att använda kvalitativa metoder därför att de betonar vikten av upplevelserna.

Datainsamling

Inför artikelsökningen formulerades sökstrategier utifrån SPICE-modellen. Författarna använde modellen för att formulera och analysera frågeställningar till sökblock. Enligt SBU (2020), kan SPICE-modellen vara användbar för studier utförda med kvalitativ metod. Modellen tar också fram viktiga begrepp i frågeställningen. SPICE- modellen, står S för setting (sammanhang), P för perspective (perspektiv), I för intervention (intervention), C för comparison (jämförelse) och E för evaluation (evaluering).

Tabell 1*:* **SPICE- Modellen**

S -Setting	P- Perspective	I – Interest Intervention or Exposure	C – Comparison	E - Evaluation
Psykiatrisk vård (Psychiatry Mental healthcare)	Sjuksköterska (Nursing, Caring)	Att utföra tvångsåtgärder (Cohesive, forced ward)	Ingen	Upplevelser, Erfarenhet Feelings (Experiences)

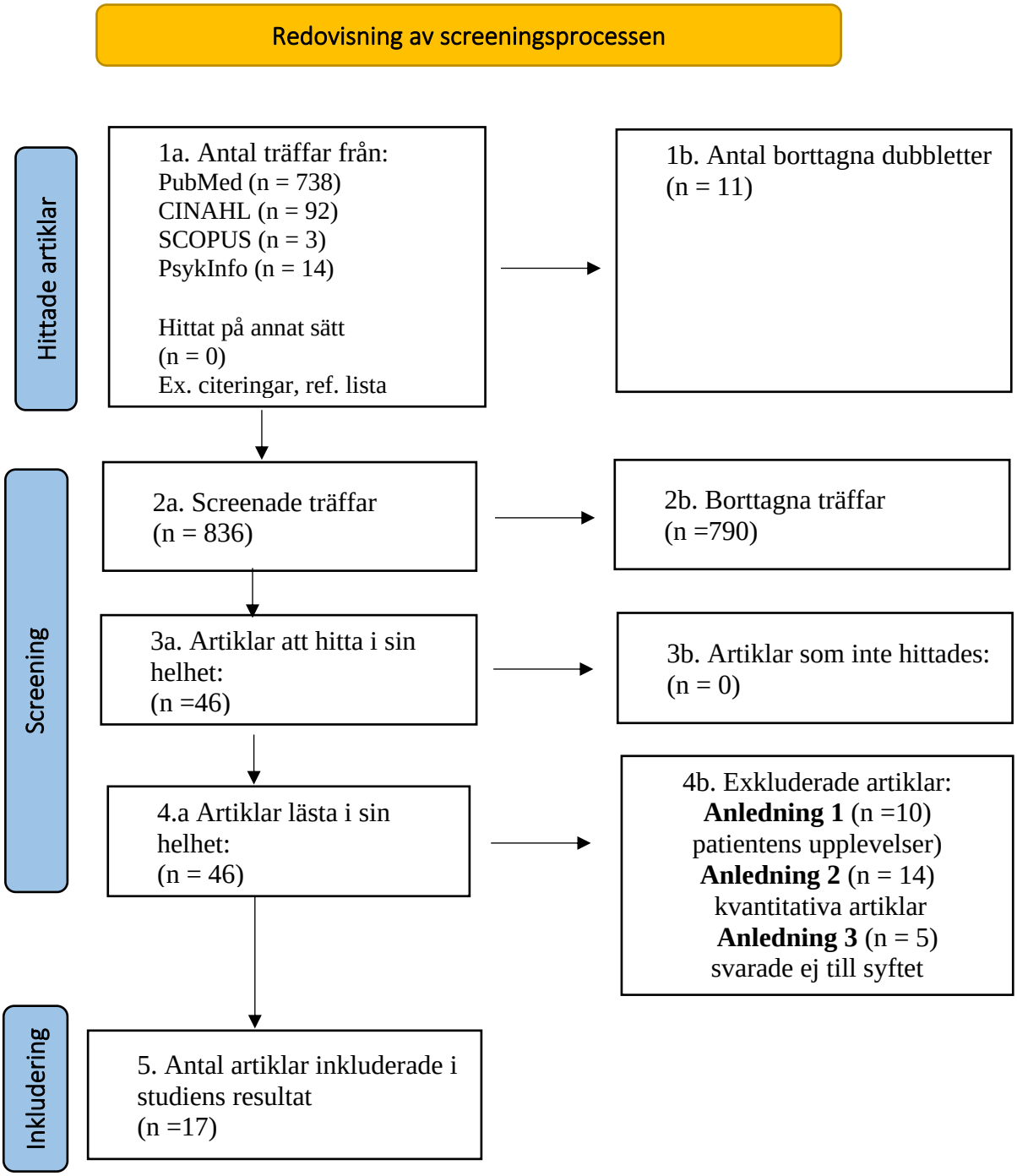
Ytterligare inklusions- och exklusionskriterier användes för att få fram relevanta artiklar för litteraturöversikten (Polit & Beck, 2020). Genom att följa inklusions kriterierier som till exempel: Nursing, sjuksköterska, sluten psykiatrisk vård, vuxna från 18 år, engelska artiklar från 2000, Västervärlden, peer reviewed och full text" kunde man göra begränsningar på alla sökningar.

Tabell 2

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
• Kvalitativa artiklar • Abstrakt • Engelskt språk • Peer review • Etiskt granskad • Fulltext • Artiklar mellan 2000-2024 • Vuxna från 18 år	• Kvantitativa artiklar • Reviews • Patienter upplevelser av tvångsåtgärder • Utvecklingsländer • Ej fulltext

Litteratursökningen gjordes i fyra databas; PubMed, Cinahl, PsykInfo och Skopus. Dessa valdes på grund av att de hade ett brett utbud och ansåg vara relevanta för studien. Enligt Polit och Beck (2017) och SBU (2017) är PubMed och Cinahl viktiga databaser med en bred medicinsk relevans. Följande sökord användes i alla databaser: Sjuksköterskan, upplevelser, tvångsåtgärder, attityder, erfarenheter, tvångsvård, omvårdnad. För att sökningen av data ska vara systematisk är det viktigt om möjligt att använda samma sökord i alla databaser (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016).

PRISMA flödesschema



Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklarna som användes i studien genomfördes genom att använda SBU (2017 bilaga 5.) Eftersom syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att utföra tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård, valde författarna artiklarna med kvalitativa data. Författaren sedan analyserades och granskades insamlade data enskilt för att göra en subjektiv bedömning. Enligt Polit & Beck (2020) ska inklusions- och exklusionskriterier användas för att ta fram artiklar som är viktiga efter alla sökningar är gjorda. På inklusionskriterier valde författarna de litteraturstudier som var av relevans för syftet med denna studie. Artiklar som inte besvarade syftet och saknade rätt studiedesign eller population exkluderades.

Genom att läsa helheten noggrant och flera gånger för att förstå datainnehållet och kvalitet, kunde artikeln i frågan tilldelas ett poäng om författarna med hjälp av SBU (2017 bilaga 5) ansåg att artikeln var vetenskapligt granskad, hade primärkällor, svarade till studiens syfte samt att det hade ett omvårdnadsperspektiv. Om artikeln inte uppfyllde kriterier i frågan, fick den 0 poäng. Efter tilldelning av poäng räknades därefter granskning resultat om till procent. SBU (2017, bilaga 5) beskriver att 80–100 % innefattar grad 1 och omnämndes som hög kvalitet, 70–79 % grad 2 som medelhög och 60–69 % grad 3 som låg. Abstrakt till de artiklarna som ansågs vara viktiga genomsöktes noga, och därefter lästes 24 artiklar i fulltext. Slutligen valdes bara 17 artiklar som skulle användas till studien. De 17 valda artiklar granskades några gånger och författarna kunde bedöma att resultatet i studierna baserades på kvalitativa ansatser.

Dataanalys

Dataanalys utfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) nio analyssteg, och har genom granskning och analys av artiklarna stegvis kommit fram till resultatet. Först lästes studierna noggrant flera gånger för att kunna förstå dess innehållet. Författarna läste artiklarna var för sig och diskuterade dem sedan utifrån egna perspektiv.

Därefter valdes enskilda textstycken ut, meningsenheter, som svarade på studiens syfte. Författarna markerade meningsenheterna över med färgpennor, klippte ut dem samt noterade var i respektive artikel de var hämtad ifrån. Texten/meningarna kondenserades och extraherades med syfte att korta ned texten. Meningsenheterna kodades och preliminära kategorier och subkategorier skapades. Författarna bildade tillsammans en kategori genom att sätta samman alla koder som handlade om samma sak. Listan med kategorier arbetades igenom tillsammans och de kategorier som var likvärdiga plockades bort för att undvika upprepningar. Resultatet lästes igen var och en för sig för att ingen relevant information skulle ha förbisetts. Detta resulterade i fyra kategorier. Sju subkategorier extraherades också från dessa fyra huvudkategorier. För att undvika feltolkning, otydligheter och minska risken för

bias, gjordes dataanalysen tillsammans. För att kunna ge mening åt läsaren är det viktigt att noggrant kategorisera och strukturera resultat för att ge sammanhang av texten (SBU, 2017)

Tabell 3 Illustrationer av kodning och kategorier

TEXTSTYCKE	MENINGSBÄRANDE KOD ELLER ENHET	DESKRIPTIV TEMA	KATEGORIE
” In terms of professional competence, the most frequently used essential were communication skills, training and knowledge about mental health” (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023)	Faktorer som leda till användning av tvångsåtgärder är brist på kunskap bland vårdpersonal.	Många sjuksköterskorna saknade utbildningen eller kunskap när det gällde tvångsvård.	Patienten, vårdmiljön och aggressiva incidenser
“Have always been used as a punishment” Korkeila et al., (2016)	God vårdkultur leder till en bra kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten och resulterar till minskning av tvångsåtgärder.	Sjuksköterskor uttryckte ett behov av en bra vårdkultur.	Att göra det som krävs
” With medication, I try to find out why they don't want to take their medication; is there a side effect you've had or experience? Vuckovich (2009)	Sjuksköterskorna upplevde svårighet i utförande av tvångsåtgärder då de tyckte att det gick emot patientens värdighet.	Att sjuksköterskan har en bra relation med patienten och tillsammans fram kommer till en bra vårdplan.	Relationen mellan patienten och sjuksköterskan
”Sjuksköterskans kön förknippas med attityd till tvångsmedel, även om resultaten är inkonsekventa. (Bowers et al., 2010)	Användning av Tvångsåtgärder utförs är mest beroende av vårdpersonalens egenskap, attityd och kön	Närvaron av manliga sjuksköterskor var förknippad med mer användning av tvångsåtgärder, såsom avskildhet	Etiska konflikter

Trovärdighet och förförståelse

Författarna eftereftersträvade trovärdighet genom att analysera data med hjälp av kvalitativa metoder och designanalys. Det har enbart inkluderas studier som är av relevans och hög trovärdighet. Henricson (2017) betonar att för att en studie ska kunna anses som tillförlit måste resultaten delas med deltagarna. Studiens trovärdighet bygger på att författaren tydliggör innehållet för läsaren och säkerställa att studien tolkas på ett rätt sätt. För att säkra studiens trovärdighet bör författarna diskutera med studiekamrat samt handledare.

Som forskare bör man undvika att använda sina förutfattade meningar, för förståelse vid dataanalys (Henricson, 2017). Författarnas förförståelse av det förvalda ämnet grundar sig i erfarenheter av att arbeta som sjuksköterskor inom den psykiatriska heldygnsvården och innehar erfarenhet av att utföra tvångsåtgärder. Wiklund (2019) beskriver att förförståelse grunder sig i hur människor genom tidigare upplevelser och erfarenheter kan se och tolkar fenomen i livsvärlden.

En bra syn på verkligheten kan skapas genom att människorna tillsammans etablerar ömsesidiga dialoger med ett gemensamt mål. Förförståelse och människornas sätt att se verkligheten baseras på egna erfarenheter och reflektion kring detta samt den miljön personen befinner sig i (Sandberg &Targama, 1998). I detta arbete var författarnas förförståelse av hjälp för att bättre förstå och tolka analysen för det valde ämnet, genom att identifiera data som var av relevans för syftet.

Etiska överväganden

Etiska överväganden är viktiga inom forskning eftersom det skapar nödvändiga goda värderingar. Den mest inflytelserika forskningsetiska riktlinjen är Helsingforsdeklarationen som fokuserar på medicinsk klinisk forskning. Idéerna bakom deklarationen är att betona nya kunskaper samt värna om deltagarnas intresse och hälsa. Vidare förklaras det att forskning bör granskas av oberoende människor som godkänner studiens etiska riktlinjer. Helsingforsdeklarationen behandlar frågor som handlar om klinisk forskning och tar även upp hur vården kan kombineras med medicinsk forskning (Polit & Beck, 2020 och Etikprövnings Myndigheten, 2021).

De etiska principerna vid examensarbeten handlar om att människor skall undvika att bli utnyttjade, skadade eller sårade. Detta säkerställs genom lagar, riktlinjer och konventioner som alla länder har skrivit på. I vetenskapliga arbeten är hederlighet och ärlighet grundvärden. Oredlighet är benämningen för förfalskning eller plagiering av text, förvränga det vetenskapliga arbetet. Den utvecklade ordbehandlingstekniken gör att andras texter inte bara kan kopieras utan även att egna texter inte får återbrukas i andra sammanhang (Henricson, 2017 och Cöster, 2014). I denna studie har hänsyn tagits till upphovsrättslagen, vi har gått igenom plagieringsregler och förstått vad det innebär med fabricering och kopiering från tidigare forskningar (SFS 1960:729).

RESULTAT

Analysarbetet resulterade i fyra huvudkategorier: Patienten vårdmiljön och aggressiva incidenser; Att göra det som krävs; Relationen mellan patienten och sjuksköterskan; Etiska konflikter. Sjutton artiklar med kvalitativ ansats låg till grund för studiens resultat.

Tabell 4: Beskrivning av kategorier och subkategorier

HUVUDKATEGORI	SUBKATEGORI
Patienten, vårdmiljön och aggressiva incidenser	Patientens aggressivitet som triggande faktor Arbetsmiljöns påverkan Vårdkulturen
Att göra det som krävs	Nödvändiga åtgärder En känslomässig börda som är påfrestande
Relationen mellan patienten och sjuksköterskan	Att främja en god relation Konsekvenser associerade med tvångsvård Behov av stöd och bearbetning
Etiska konflikter	Svåra beslut och etiska dilemman Avsaknad av alternativa behandling metoder Behov av specialinriktad utbildning

Patienten, vårdmiljön och aggressiva incidenser

I den första kategorien beskrivs hur aggressiva incidenter från patienten kan resultera i olika tvångsåtgärder. Arbetsmiljö, vårdkultur och negativa interaktioner mellan personalen och patienterna beskrivs som några anledningar till ökad aggressivitet.

Patientens aggressivitet som triggande faktor

I flera studier beskrivs hur tvångsåtgärder kan vara en konsekvens av patientens aggressiva uppträde där sjuksköterskor som överfölls eller skadades av en patient i en sammandrabbning kunde bli benägna till att använda tvångsåtgärder under en aggressiv incident i högre utsträckning än vad situationen egentligen krävde. Negativa interaktioner mellan personalen och patienterna ofta leder till patientaggression och tvångsåtgärder (Chambers et al., 2015; Doedens et al., 2019; Pelto-Piri et al., 2020).

Arbetsmiljöns påverkan

Flera studier visar att sjuksköterskans arbetsmiljö påverkar deras upplevelser av att utföra tvångsåtgärder. Det framkommer att sjuksköterskor även behöver tillhandahållas adekvat

utrustning och resurser för de utmanande uppgifter de står inför i sitt yrke. Det är viktigt att ha uppmärksamhet för sjuksköterskornas känsla av säkerhet. Även om sjuksköterskor har flera känslomässiga och negativa erfarenheter av återhållsamhet, är det nödvändigt för att kunna kontrollera patientens beteende vid farliga situationer (Chambers et al., 2015; Doedens et al., 2019; Krieger et al., 2021).

Studier visar att sjuksköterskor anser att säkerheten på avdelningarna vägde tyngre än den enskilde patientens intresse (Doedens et al., 2019). Det beskrivs att användningen av tvångsmedel vid aggressivt beteende inte alltid har en behandlande effekt, utan där säkerhetskänslorna på enheten kan vara mer avgörande. Även om sjuksköterskorna som har högre subjektiv känsla av säkerhet använder mindre tvångsåtgärder, kan sjuksköterskor som utsätts för patientens övergrepp känna sig mindre säkra och mera känsliga (Doedens et al., 2019).

I studierna av Chambers et al., (2015) och Krieger et al., (2021) framkommer att låg bemanning och tidsbrist hos vårdpersonalen var några av riskfaktorer som ökade sannolikhet för tvångsåtgärder. Med tidsbrist menade sjuksköterskorna att de inte hade tid för ett samtal med patienten för att få fram en bra plan för att förebygga för tvångsåtgärder ifall patienten uppträder på ett aggressivt sätt nästa gång. Krieger et al., (2021) belyser att de flesta av deltagarna i deras studie hade en kritisk syn på tvång och ansåg att det var ett ”nödvändigt ont”. Det framkommer även att hälften av dessa tvångsingrepp utfördes rutinmässigt.

Vårdkulturen

I flera studier fann forskarna att vårdmiljön, och vårdklimatet, påverkade upplevelsen av tvingande åtgärder. I studien av Pawlowski et al., (2018) diskuteras sjuksköterskornas rätt att ta beslut som gäller tvångsåtgärder. De visar att sjuksköterskorna oftare initierar tvångsåtgärder än läkare - troligtvis för att de oftast arbetar närmare patienten (Pawlowski et al., 2018). En studie av Chambers et al., (2015) antyder att sjuksköterskor uttryckte ett behov av en bra vårdkultur där förbättrad vårdkvalitet och kulturen kunde leda till en bra kommunikation med patienterna och även minskningen av tvångsåtgärder. Korkeila et al., (2016) betonade starka upplevelser av kontroll och plikt särskilt bland nya sjuksköterskor.

Okänslighet mellan personal samt kulturella skillnader mellan personalen och patienten kan också leda till att patienternas beteende tolkas som aggressivitet (Muir-Cochrane et al., 2015). I studien av Krieger et al., (2021) beskrivs en känsla av makt i samband vid utförande av tvångsåtgärder och där det förekom att mest män upplevde en känsla av makt mer än kvinnor. Enligt studier av Doedens et al., (2019) och; Korkeila et al., (2016); ansåg sjuksköterskorna att tvångsåtgärder fortfarande var den enda verktyget för att hantera ett aggressivt beteende och att det behövdes i ett akut beslut trots de negativa konsekvenserna.

Att göra det som krävs

I den andra kategorien beskriver sjuksköterskor hur tvångsåtgärderna ses om nödvändiga åtgärder, då patienten är skadlig mot sig själv eller andra. Trots att känslor av maktlöshet och skuld så utför sjuksköterskorna åtgärderna för att få vården att fungera och ha kontroll över situationen.

Nödvändiga åtgärder

I en studie av Doedens et al., (2019); Korkeila et al., (2016); ansåg dock sjuksköterskorna att tvångsåtgärder fortfarande var det enda verktyget för att hantera ett aggressivt beteende och att det behövdes i ett akut beslut trots de negativa konsekvenserna som kunde medfölja. Sjuksköterskor ansåg även att tvångsåtgärder var nödvändiga för att hantera aggressioner hos patienter. Chambers et al., 2015; Doedens et al., 2019; Pelto-Piri et al., 2020; fann att patientaggression var den största orsaken till avskildhet.

Bigwood & Crowe, (2008) menar att avskildhet och fasthållning beskrivs som en metod för att kontrollera patienter till exempel när patienten enligt en studie av Gelkopf et al., (2009) beter sig skadligt mot sig själv och andra personer omkring. Smith och Herber (2015) menar att sjuksköterskorna använde tvångsåtgärder för säkerhet syfte. Anderson et al., (2020) beskriver att deltagaren i studien ansåg att det är nödvändigt med användning av informellt tvång därför att det underlätta för sjuksköterskan att behålla kontrollen över situationen, spara tid samt bidrar till att etablera stabilitet på vårdenheten.

En känslomässig börda som är påfrestande

I studierna av Gelkopf et al., (2009) och Smith och Herber (2015) uppgav sjuksköterskorna känslor av maktlöshet och upplevelser av skuld och skam för att de tyckte att de inte kämpade tillräckligt hårt för att skydda sina patienter. Doedens et al., (2019) betonar att sjuksköterskor uttryckte behovet av mindre påträngande ingrepp när det gällde utförande av tvångsåtgärder. En studie av Korkeila et al., (2016), påpekade att många sjuksköterskor som deltog i studien inte upplevde ånger efter utförande av tvångsåtgärder. Bigwood & Crowe (2008) fann att sjuksköterskorna kände sig som förtryckare, kände sig rädda av situationen och därför tvungna att göra sig starka för att klara av utförandet av tvångsåtgärder.

Chambers et al., 2015; Krieger et al., 2021; Larsen & Terkelsen 2014; medger i sin studie att tvångsingripande var känslomässigt påfrestande för personalen. De rådande känslorna som rapporterades av personalen var ångest, skuld och ilska där dessa specifika känslor kunde förekomma före och under tillämpning av tvångsåtgärder. De flesta sjuksköterskor upplevde

en känslomässig börda och kände medkänsla gentemot patienten när det väl kom fram till tillämpning av tvångsåtgärder. Krieger et al., (2021) i sin studie beskriver också att ungefär hälften av sjuksköterskorna upplevde negativa känslor som hjälplöshet eller sorg. Terkelsen & Larsen (2016) rapporterade dock i sin studie att sjuksköterskorna uppgav att det oftast kändes bra och att de upplevde känslor av tillfredsställelse vid utförande av fastspänning eftersom de då ansåg att de hade kontroll över patienten.

Några av sjuksköterskorna enligt Anderson et al., (2020); Larsen och Terkelsen (2014) hanterade skuld och skamkänslor vid utförande av tvångsåtgärder genom att skylla på systemet. Sjuksköterskor uttryckte frustrationer gentemot läkarna på vårdenheten därför att de ordinerade tvångsåtgärder som var svårt och krävande att utföra. De klagade över att läkarna inte hjälpte till att utföra dessa tvångsåtgärder utan istället lämnade hela ansvaret till sjuksköterskorna.

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan

Den tredje kategorien beskriver relationen mellan sjuksköterskan och patienten. En god vårdrelation kan bidra till att tvångsåtgärder blir mindre våldsamma, men även att relationen mellan sjuksköterska och patienten kan förstöras på grund av tvångsåtgärder. I flera studier framkom att både sjuksköterskan och patienten behövde bearbeta tvångshändelser i efterhand.

Att främja en god relation

I flera studier framkom att en bra vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten bidrog till att upplevelser av tvångsåtgärder blev mindre våldsamma i jämförelse med en dålig vårdrelation då tvångsåtgärder kunde leda till mycket våldsamma incidenter. De menar att det fanns risk att vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten kunde förstöras på grund av tvångsåtgärder (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Bigwood & Crowe, 2008; Chambers et al., 2015; Doedens, et al., 2019; Gelkopf et al., 2009; Krieger et al., 2021; Larsen & Terkelsen, 2014; Muir-Cochrane et al., 2015; Pawlowski et al., 2017; Pelto-Piri et al., 2020; Wong & Bressington, 2022).

Tvångsåtgärder kan minska när det finns ett bra förhållande mellan personal och patient (Doedens et al., 2019 och Pelto-Piri et al., 2020). För att förbygga för våldsincidenter, måste det först skapas ett förtroende mellan personal och patient där personalen visar att de är mer engagerade i sitt arbete och att det finns positiva sociala aktiviteter på vårdavdelningen (Pelto-Piri et al., 2020). En dålig vårdrelation kan bidra till patientens aggressivitet där patienten uppträder på ett utmanande sätt för att bli hörd och sedd (Muir-Cochrane et al., 2015). Enligt en studie av Terkelsen &Larsen (2016) visade det sig att professionella som hade en fysisk

och känslomässig kontakt med patienten var benägna att betrakta denne som en människa med särskilt behov och kunde då tolka in för farliga situationer.

Konsekvenser associerade med tvångsvård

Tvångsåtgärder betraktas som ett nödvändigt ont snarare än ett terapeutiskt verktyg där negativa effekter ofta omfattar traumatiska upplevelser och olika skador relaterade till fasthållning (Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez, 2023; Chambers et al., 2015; Doedens et al., 2019). Doedens et al., (2019) menar att det fanns konsekvenser med tvångsåtgärder, där när det användes ofta på patienten, kunde leda till att effekten minskade och därmed inte alls gynnade patienten. Muir-Cochrane et al., (2015) förklarar i sin studie att det fanns oro att utförande av tvångsåtgärder skulle skapa fysiska och psykiska skador hos såväl personal som patienter.

Chambers et al., (2015) menar att sjuksköterskorna upplevde förlust i sitt professionella arbete i samband med tvångsåtgärder därför att det fanns risk att vårdrelationen påverkade på ett negativt sätt. Sjuksköterskor beskrev tvångsåtgärder som psykiskt och fysiskt skadlig för både personalen och patienterna. Pawlowski et al., (2018) betonar i sin studie att i de fall då tvångsåtgärder blev nödvändigt var det viktigt att överväga konsekvenserna och sedan reflektera över händelsen tillsammans med alla inblandade i åtgärden. Björkdahl et al., (2010) beskriver i sin studie att användning av tvångsåtgärder kunde innebära en risk för sjuksköterskorna på ett sätt som lede till att patienterna var nedbrutna och fick känslor av misstro till vården. Marango och Wells (2008) beskriver att sjuksköterskorna uppgav risken för överhängande skada i samband med fasthållningssituationer.

Behov av stöd och bearbetning

I studierna av Chambers et al., (2015) och Andersson et al., (2020) framkommer att när det gäller utförande av tvångsåtgärder behöver sjuksköterskorna gå igenom en bearbetningsprocess. Denna bearbetningsprocess gynnar både sjuksköterskan och den utsatta patienten där det är viktigt för alla inblandade att man i lugn och ro diskuterar varför tvångsåtgärder användes. Sjuksköterskor betonar att de får en möjlighet att förklara sina känslor kring tvångsutförandet och att det också blir som ett stöd efter incidenten.

Det är också viktigt med debriefing omgående för att förstår vad åtgärder handlade om och hur alla känner kring detta. Sjuksköterskornas behov prioriteras ofta dåligt vilket kan leda till att hen lider ensam och därmed blir tvungen att söka hjälp och stöd på andra sätt. Björkdahl et al., (2010) visade i sin studie att sjuksköterskorna använde sig av olika vårdande förhållningssätt för att bygga bra vårdrelationer med patienter och på så sätt hålla ordning och trygghet på avdelningarna. Det är enligt Anderson et al., (2020); Larsen och Terkelsen (2014) viktigt för sjuksköterskorna att reflektera över etiska dilemman som de möter vid utförande av

olika tvångsåtgärder men reflektioner kan också orsaka smärtsamma känslor av skuld, skam och självanklagelse över deras beslut och handlingar. Anderson et al., (2020) menar däremot att till reflektion med andra kollegor kan bidra till att lindra upplevelser av skuld och är även tillfälle att lära sig identifiera och koppla samman känslorna och tankarna kring ämnet i frågan.

Etiska konflikter

I den fjärde kategorin beskrivs hur sjuksköterskan kan behöver hantera etiskt svåra beslut och etiska dilemman. De beskriver behovet av att vara etiskt medveten, och behovet av utbildning och personcentrad vård. Sjuksköterskorna efterfrågar också alternativa åtgärder.

Svåra beslut och etiska dilemman

I studien av Aragonés-Calleja & Sánchez-Martínez (2023) påvisas att sjuksköterskorna önskade att de hade alternativa åtgärder som var mer respektfulla för rättigheter och värdighet för patienter med psykiska ohälsa. Enligt Manderius et al., (2023) fanns en hög etisk medvetenhet i det kliniska arbetet där den psykiatriska sjuksköterskan strävade efter att göra det som gynnade patientens välmående. Som en vägledande princip i etiska överväganden som hjälper till att undvika tvångsåtgärder, är det viktigt att respektera patientens autonomi. Organisatorisk etisk medvetenhet kunde också öka förståelsen för de svåra etiska dilemma som sjuksköterskor möter gällande minimering av användningen av tvångsmedel på lång sikt (Manderius et al., 2023).

Studie av Doedens et al., (2019) beskriver att frihetsbegränsande och tvångsinterventioner inte är terapeutiska begrepp inom psykiatrin men istället en etisk fråga. Ur ett juridiskt perspektiv, är frihetsbegränsande och tvångsintervention säkerhetsåtgärder för att förhindra att patienten skadar sig själv eller andra. Sjuksköterskorna präglades av moralisk konflikt vid utförande av fysisk återhållsamhet. Marango och Wells (2008) menar att sjuksköterskornas upplevde ett beslutsdilemma i samband med fasthållnings situationer och önskade alternativa fysiska begränsningar. Smith och Herber (2015) betonar att psykiatrisjuksköterskors hade etiska frågeställningar när de skulle administrera antipsykotisk depå och långtidsverkande intramuskulära injektioner. Sjuksköterskorna beskrev att de kände sig obekväma och hade svårt att upprätthålla den terapeutiska relationen med patienten efter åtgärden. Enligt Björkdahl et al., (2010) beskrev sjuksköterskorna i studien även hemska tillfällen där patienter blev överbemannat av personalen för att bli tvångsmedicinerade.

Avsaknad av alternativa behandling metoder

Enligt studien av Muir-Cochrane et al., (2015) upplevde sjuksköterskor frustrationer och negativa känslor i samband med tvångsåtgärder. Ibland ville de egentligen inte utföra tvångsinjektioner, men det saknades andra alternativa metoder. Det framkom i studierna av Doedens et al., (2019) och Korkeila et al., (2016) att trots de negativa konsekvenserna av tvångsåtgärderna, ansåg sjuksköterskorna att tvångsåtgärder fortfarande var det enda verktyget för att hantera ett aggressivt beteende och var ett nödvändigt beslut att ta till. Smith och Herber (2015) beskrev också i sin studie att sjuksköterskorna saknade alternativa behandlingar och var därmed tvungna att använda tvångsåtgärder.

Behov av specialinriktad utbildning

Vuckovich, (2009) betonar att faktorer som hindrar en miljö fri från tvångsåtgärd är brist på kunskap bland vårdpersonal, återhållsamhet och brist på alternativa metoder. En studie av Chambers et. al., (2015) poängterar att sjuksköterskor och vårdpersonal som arbetar med våldsutsatta patienter borde erbjudas specialiserad utbildning i icke-fysiska metoder för att hantera konflikter och våldssituationer. Detta kan inkludera kommunikationsfärdigheter, konflikthantering och strategier för att undanröja hindren för en frihetsberövande miljö.

För att minska tvångsingrepp, bör det finnas mycket erfarna medarbetare eftersom arbetserfarenhet har en positiv effekt på attityderna till tvångsåtgärder. Genom närvaron av erfarna anställda samt att förbättra personalens förmåga att reflektera över sina egna attityder, känslor och handlingar kommer sannolikt tvångsåtgärder att minska (Krieger et al., 2021). Chambers et. al., (2015) framhäver i sin studie att det är viktigt att utvärdera effektiviteten av de utbildningsprogram som erbjuds för vårdpersonalen genom att följa upp resultat och beteendeförändringar hos personalen. Enligt en studie av Aragonés-Calleja och Sánchez-Martínez (2023) beskrev deltagarna att professionell kompetens var viktigt och personalens egenskaper var avgörande för att ge optimal vård och behandling. Anderson et al., (2020) hävdar att ifall det finns ett behov av tvång, det vill säga om tvånget gynnar patienten, borde det finnas tid för reflektion och lärande tillsammans med patienten. Björkdahl et al., (2010) menar att det är viktigt för sjuksköterskorna att reflektera på hur de integrerar tvångsåtgärder med personcentrerad vård. Sjuksköterskorna bör vara medvetna om risker som finns med tvångsåtgärder och uppmuntras att hitta nya vårdande förhållningssätt.

Metoddiskussion

Detta är en systematisk litteraturöversikt, som inkluderar sjutton artiklar med kvalitativ design, då syftet eftersträvar att beskriva sjuksköterskors upplevelser av ett fenomen. Polit och Beck (2020) beskriver att kvalitativa studier syftar oftast till att belysa människors upplevelser och erfarenheter.

Huvudsökning gjordes 9/9/2023 genom en elektronisk sökning. Vår litteraturstudie är aktuell, grundlig och säkerhetsställd genom att använda tydligt formulerade inklusions- och exklusionskriterier. Författarna bestämde sig för att genomföra en bred sökning med målet att vara så systematiska som vi kunde. Detta resulterade i många träffar som småningom sorterades manuellt av författarna. I systematisering enligt SBU (2017) måste det finnas en bred sökning med tillgång till mycket material.

Studierna hade i genomsnitt 11 deltagare. I sökningen resulterades några av artiklarna inte bara till legitimerade sjuksköterskorna upplevelsen men också till vårdpersonalen upplevelsen. MeSh ordlista hjälpte till att ta fram svenska ord som ”Erfarenhet” ”upplevelse” ”Tvångsåtgärder” Tvångsmedicinering”. Insamlade data analyserades av författarna genom att läsa hela helheten noggrant och flera gånger för att förstå datainnehåll och kvalitet, dessutom om den svarar på syftet. Polit och Beck (2020) förklarar att den subjektiva bedömningen av de lästa artiklarna kan vara en nackdel som ibland kan innebära feltolkningar.

Från början var planen att använda databaserna PubMed och Cinahl. Men eftersom det visade på nästan samma artiklar i träffarna, bestämde sig författarna för att utveckla sökningen vidare med databaser genom att inkludera PsykInfo och Scopus. Författarna sökte efter data upprepade gånger, men lyckades inte att få tillräcklighet med artiklar vid första sökningen. Vid sökning av data kommer det ibland samma artiklar trots omväxlande sökord. Sökningen gav flera artiklar som mestadels fokuserade på patientens upplevelser av tvångsåtgärder i stället för sjuksköterskans. Dessutom var det nästan återkommande samma artiklar som ingick i sökningsresultatet i olika databaser. För att få en bred kunskap om det valda ämnet, letade författarna efter artiklar från hela världen, men artiklarna som till slut inkluderades var från Australia, Canada, England, Finland, Germany, Israel, Netherlands, New Zealand, Norge, Poland, Scotland, Spanien och Sverige. Det var svårt att hitta forskningsartiklar från utvecklingsländer troligtvis för att i de länderna har de kanske andra uppfattningar om synen på personer med psykisk ohälsa och tvångsvård.

Resultatdiskussion

Resultatet av analysen i denna studie diskuteras utifrån fyra kategorier:

Patienten, vårdmiljön och aggressiva incidenser

Sjuksköterskorna i studie beskrev att de alltid behövde vara förberedda när de förde samtal med patienten som kunde trigga aggression. Sjuksköterskorna som arbetar med patienter som har benägenhet att vara aggressiva och har ett våldsamt beteende blir påverkade av arbetsmiljön och därmed mår psykiskt sämre.

I resultatet framkom det också att det fanns en tydlig professionell hierarki när det gäller det auktoritära tillvägagångssättet inom vården. Dessa auktoriserades attityder gällande återhållsamhet var det största orsaken till ångest och ilska bland sjuksköterskor. Sjuksköterskor uttryckte frustrationer gentemot läkarna på vårdenheten därför att de ordinerade tvångsåtgärder som var svårt och krävande att utföra. De klagade över att läkarna inte hjälpte till att utföra dessa tvångsåtgärder utan istället lämnade hela ansvaret till sjuksköterskorna. Utöver dessa, var variationen i attityder och åsikter stor när det gällde tvångsåtgärder inom yrkesgrupper. Män jämfört med kvinnor var benägna att välja tvångsåtgärder vid mindre hotande eller mer hotade situationer. I en av studierna beskriver

Resultatet visar att sjuksköterskans yrkeserfarenhet och de förebyggande strategier som finns är en del av de miljöfaktorer som leder till patientens aggressivitet och våldsamma beteende. Deltagaren som var äldre, kvinnor och mer kvalificerade psykiatrisjuksköterskor hade låg grad av stöd för användning av tvångsåtgärder. Avdelningens storlek och rymlighet, personalens övervakningsnivå, är en del av viktiga faktorer att uppmärksamma för att skapa en bättre arbetsmiljö som både gynnar patienter och personal hälsa. Även Gustin (2021) betonar att sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder bör fokusera på säkerhet och trygghet med patientsäkerhetsarbete i fokus där patienten ska kunna känna sig trygg genom att sjuksköterskan visar sin närvaro, medkänsla och bekräftelse.

Enligt sjuksköterskorna, det som ofta utlöste patienternas våldsamma beteende var exempelvis att de nekades eller tvingades ta mediciner, nekades att lämna avdelningen, nekades att dricka kaffe under natten eller blev tilldelade dåliga nyheter. Sjuksköterskorna betonade även att negativa interaktioner mellan personal och patient ledde ofta till patientaggression och tvångsåtgärder. En tidigare studie av Galbert et al., (2022) visar att tvångsåtgärder kunde leda till att patienten skadades eller gick miste om sitt liv.

Att göra det som krävs

Det framkommer i resultatet att tvångsåtgärder är ibland nödvändigt för att upprätthålla säkerheten för både patienter och personalen vid hotande beteende. Sjuksköterskor inom psykiatrin anser tvångsåtgärder vara nödvändiga men dock viktigt att prova andra medel som är tillgängliga för att lugna ner patienten istället. Det innebär att sjuksköterskors trygghetskänslor är sannolikt förknippade med stödjande attityder mot användning av tvångsåtgärder.

Terkelsen och Larsen (2016) beskriver att en del sjuksköterskor vittnade om upplevelse av tillfredsställelse vid utförande av fastspänning därför att de hade kontroll på patienten. Svensk sjuksköterskeförenings (2017) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskriver att personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetens där det innebär att patienten behandlas som en människa och ska inte reduceras till sin sjukdom. Omvårdnadsansvarig är sjuksköterskans huvuduppgift där arbetet ska fokusera på att skydda patientens hälsa från en felaktig behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att tvångsåtgärder gick emot vad omvårdnadsarbetet innebär.

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan

En tidigare studie av Gowda et al., (2019) och Husum et al., (2023) förklara att de flesta vårdpersonal mest såg tvång som en skyddande och säkerhetsmässig åtgärd men samtidigt erkände att det hade negativa inverkan på patientens värdighet där det påverkade vårdrelationer på ett negativ sätt. Enligt Wiklund (2019) leder en bra kommunikation till att sjuksköterskan tillsammans med patienten komma fram till det bästa sättet att hantera sjukdomen, lindra lidandet och upplever bra hälsa. Människor behöver balans i tillvaron de befinner sig och därmed är vårdmiljö viktigt för patientens hälsa.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna inom psykiatrin anser att förtroende skapas när vårdpersonalen är mer engagerad i sitt arbete. Genom att psykiatrisjuksköterskan skapar en terapeutisk relation med patienten kan det leda till att hen känner tillit till behandlingen som erbjuds och därmed undviks onödiga tvångsåtgärder.

I resultaten förekommer även att tvångsåtgärder kan undvikas genom användningen av olika strategier som syftar till att förebygga våldsamma incidenter. Det finns också brist på utbildning bland sjuksköterskor där de saknar kunskap om hur man hanterade aggressiva patienter. Med bra kunskap och teamarbete, kunde stressen minska kring arbetet med tvångsåtgärder. Utöver det, ansåg det att en bra utbildning, kunskap och ett bra teamarbete bland vårdgivare kunde minska stressen kring medverkan i utförande av tvångsåtgärder. Även Morandi et al., (2021) i sin tidigare studie lyfta fram att alla inblandat i utföring av tvångsåtgärder hade debriefing där de förklarade orsaken till åtgärden samtidigt som de tog hänsyn till patientens preferenser när de användande tvångsåtgärder. Det behövs mer

forskning kring andra behandlingsmetoder som skulle gynna hotfulla patienter utan användning av tvångsåtgärder. Det förekommer i studierna att utbildning av vårdpersonal kan viktigt för att kunna hantera situationer där det blir nödvändigt med tvångsvård.

Omvårdnads teorin enligt Henderson (1967) bygger på en bra kommunikation i vården. Den fokuserar på utvecklandet av en god relation mellan sjuksköterskan och patienten. Omvårdnads teorin oftast bidrar till att sjuksköterskan och patienten tillsammans kommer fram till det bästa sättet att hantera sjukdomen, lindra lidandet och att patienten upplever bra hälsa. I resultatet framkom det att en god vårdrelation var en viktig del av behandlingen inom psykiatrisk vård. En god relation med en patient som tvångsvårdas är meningsfullt för en bra vård där sjuksköterskan kan skapa en förtroendefull vårdrelation.

Etiska konflikter

Resultatet visar att psykiatrin sjuksköterskor anser att tvångsåtgärder är oundvikliga, men viktigt för sjuksköterskan att välja tvångsåtgärder som den sista utväg. Genom att välja tvångsåtgärder som den sista utväg kan underlättar för sjuksköterskan att förklara sin handling som kan leda till uppkomsten av en etiska dilemman.

Det visade i resultatet att tvångsåtgärder kan innebära etiska dilemman som gör att sjuksköterskor hamnar i konflikter med olika yrkesroller. Sjuksköterskorna uppgav att de upplevde moraliska oro och tvivel där de tyckte att tvångsåtgärder kränkte patientens värdighet. Det framkom även att sjuksköterskorna hade emotionell påverkan och upplevde känslor av stress, ensamhet och kognitiv störning. Det framkom även att emotionell påverkan kan bidra till en hel del frustration och osäkerhet för sjuksköterskan vilket kan öka risk för posttraumatisk stress, otrygghet i sin profession där man ifrågasätta sin yrkeskompetens.

I flera av studierna beskriver sjuksköterskorna att de upplevde negativa känslor vid utförande av tvångsåtgärder med rädsla och ångest i bilden. Det fanns en negativ inverkan bland sjuksköterskorna där de uppgav känslor av maktlöshet på grund att det saknades andra alternativa metoder vid akuta situationer. Sjuksköterskorna inom psykiatrin önskar minska på användandet av tvång även om det ansågs vara effektiva insatser för att skydda patienternas värdighet. De uttryckte en önskan till att minska antalet tvångsåtgärder och förhindra avskildhet. Sjuksköterskorna upplevde ett internt tryck som kunde jämföras med den etiska konflikt som personalen kände när de konfronterades med utföring av tvångsåtgärder. Det framkom även att våld mot personalen påverkar deras fysiska och psykiska hälsa vilket kunde leda till stress, frånvaro och uppsägningar. Resultatet visar dessutom att det även finns dilemma där det handlar om att utöva maktposition som kränka patientens autonomi (Chambers et al., 2015; Jalil et al., 2017; Krieger et al., 2021; Morandi et al., 2021; Obay et al., 2019; Pelto-Piri et al., 2020).

Tvångsåtgärder enligt tidigare forskning av Kersting et al., (2019) och Obay et al., (2019)) kunde ibland leda till allvarlig skada där personen dog och även orsaka etiska dilemman där sjuksköterskor kunde hamna i konflikter med andra yrkesgrupper. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) förklarar att det är sjuksköterskans uppgift att stödja medarbetare och tillsammans uppnå en god etisk medvetenhet.

Utifrån föreliggande litteraturstudies resultat kunde författarna dra slutsats att motivering till användning av tvång kunde orsakas av andra externa faktorer så som tidsbrist, rädslan för rättsliga konsekvenser, trycket från tredje part och kollegor samt den administrativa påfrestningen. Även om sjuksköterskorna upplevde känslor av maktlöshet och olust vid tvångsåtgärder, ansågs fortfarande tvångsåtgärder som en viktig del av behandling inom psykiatrisk vård när resultatet gynnade patienten. Samtidigt kan sjuksköterskan förstå att behandlingen görs för att hindra patienten från att skada sig själv eller andra omkring sig. Även Wiklund (2019) poängterar att patienten ska vara involverad i sin vård och tillsammans med sjuksköterskan besluta om hanteringen av sjukdomen. Patienten ska även informeras om sitt tillstånd och behandling genom en transparens i partnerskapet som bygger på en ömsesidig förståelse och kunskap. Det är därför av vikt för sjuksköterskan enligt Sjuksköterskeförening (2017) att skapa en terapeutisk relation eller allians med patienten eftersom en bra relation skapar trygghet i behandlingen.

Klinisk implikation

I litteraturstudien framkommer vikten av att hantera patientens aggressivitet utifrån olika faktorer, såsom exempelvis att skapa en god vårdmiljö och goda vårdrelationer Det är viktigt för sjuksköterskan att arbeta med en helhetssyn i möte med patienten där sociala och emotionella aspekter ska beaktas samt ha ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ska involvera sig i sin vård eftersom patienten vet vad som är bäst när det gäller sin hälsa.

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver stöd gällande de etiska dilemman som de möter i sitt dagliga arbete, adekvat utbildning gällande aggressivitet och tvångsåtgärder, och möjlighet att bearbeta svåra känslor i samband med tvångsåtgärder.

Konklusion

Denna studie visade att sjuksköterskor upplevde negativa känslor vid utförande av tvångsåtgärder. Det fanns även situationer där sjuksköterskan hamnade i situationer som ledde till etiska dilemman där de ansåg att tvångsåtgärder är en skyddande och säkerhetsmässig åtgärd även om det hade negativ inverkan på patientens värdighet. Det framkom även att sjuksköterskor präglades av moraliska konflikter vid användning av tvångsåtgärder. Flertalet studier beskrev faktorer som skulle minimera användning av tvångsåtgärder. Det förekom också att det saknades ett institutionellt stöd efter att ha utfört tvångsåtgärder. En hög beläggning på sjukhus och otillräcklig bemanning upplevdes som några av faktorerna som kunde orsaka tvångsincidenter.

I föreliggande litteraturstudier, konkluderar författarna att majoriteten av psykiatrisjuksköterskorna önskar en minskad användning av tvångsåtgärder i vården. Vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska påverkas negativt vid användning av tvång i vården. Det är brist på kunskap angående användningen av tvångsåtgärder vilket påverkar omvårdnaden. Sjuksköterskor saknar alternativa lösningar och är därför tvungna att använda tvångsåtgärder som orsakar etiska dilemman och negativa känslor. Det är därför viktigt med utbildning och forskning kring nya alternativa metoder som kan minska på tvångsåtgärder i vården. Professionell kompetens och personliga egenskaper är avgörande för att ge en optimal vård. Tillgång till utbildad och erfaren personal, en bra och säker klinisk vårdmiljö är viktigt och icke-tvingande interventioner bör läras ut till personal för att hantera aggressivt och våldsamt beteende i den psykiatriska vården.

Referenslista

Aasland, O. G., Husum, T.L., Førde, R. & Pedersen, R. (2018). Between authoritarian and dialogical approaches: Attitudes and opinions on coercion among professionals in mental health and addiction care in Norway. *International Journal of Law & Psychiatry*, 2018(57), ss.106–112. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.005

Al, M. O. A., Hayajneh, F. A. & Shehadeh, J. H. (2019). Psychiatric staff attitudes toward coercive measures: An experimental design. *Perspectives in Psychiatric Care*. 55(4):734–742. https://doi.org/10.1111/ppc.12422

Andersson U, Fathollahi J, & Gustin L. W. (2020). *Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards.* 27(3), 741–753. https://doi.org/10.1177/0969733019884604

Aragonés-Calleja, M. & Sánchez-Martínez, V. (2023). Experience of coercion among nursing professionals in a medium-stay mental health unit: A qualitative study in Spain. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 30(5), 983–993. https://doi.org/10.1111/jpm.12921

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: *a step-by-step guide*. London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Bigwood, S., Crowe, M. (2008). It´s part of the job, but it spoils the job: A phenomenological study of physical restraint. *International journal of Mental Health Nursing.* 17, ss 215–222. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x

Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G. (2010). The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 17, ss. 510–518. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01548.x

Bregar, B., Skela-Savič, B. & Kores Plesničar, B. (2018). Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: *the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress*. 18(171). https://doi.org/10.1186/s12888-018-1756-1

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

Cöster, H. (2014). Forskningsetik och ömsesidighet - *Vård, social omsorg och skola*. Liber: AB. Stockholm.,

Dahlberg, K., & Segersten, K., (2010). Hälsa och vårdande*: i teori och praxis*. Natur och kultur: Stockholm. ss. 181–185.

Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L-L., Latour, C. & De Haan, L. (2019). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services-*A systematic review*, 27 (4),446-459. https://doi.org/10.1111/jpm.12586

Ekebergh M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (Red). *Teoretiska grunder för vårdande* (1. upplagan ed.). Stockholm: Natur och kultur.

Ekman, I. (2020) (Red). *personcentrering inom hälso- och sjukvård. Liber AB.* (Andra upplagan ed.). ISBN 978-91-47-12967-6

Etikprovningsmyndigheten (2021). *Värnar människan i forskning*. Hämtad: [23-09-29] från https://etikprovningsmyndigheten.se/

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (red.) Dags för uppsats - *Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur, ss. 133–187.

Galbert, I., Azab, AN., Kaplan, Z. & Nusbaum, L. (2022). *Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients*. 32(1):106–116. https://doi.org/10.1111/inm.13064

Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbloff, N., Bleich, A. 2009. Attitudes, Opinions, Behaviors, and Emotions of the Nursing Staff Toward Patient Restraint. *Issues in Mental Health Nursing* 30, s 758–763. https://doi.org/10.3109/01612840903159777

Gowda, G. S., Lepping, P., Ray, S., Noorthoorn, E., Nanjegowda, R. B., Kumar, C. N., & Math, S. B. (2019). Clinician attitude and perspective on the use of coercive measures in clinical practice from tertiary care mental health establishment - A cross-sectional study. *Indian journal of psychiatry*, 61(2), 151–155. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_336_18

Gustin, W., L. (2021). Vårdande vid psykisk ohälsa – *på avancerad nivå*. Studentlitteratur AB

Henderson, V. (1967). The nature of nursing (2a upplag). The Macmillan Company.

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod. Andra upplagan. *Studentlitteratu*r, ss. 60–65. ISBN 9789144113289

Husum TL, Siqveland J, Ruud T & Lickiewicz J. (2023). *Systematic literature review of the use of Staff Attitudes to Coercion Scale (SACS*).
doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1063276

Hälso- och sjukvårdsrätt och hälsoskydd / Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård / Internetmedicin (2023). *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*.
Hämtad 2023 09 14 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2018:1997, 5 §) Hämtad [2023-11-22].
Från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/interpellation/fastspanning-som-tvangsatgard-inom-psykiatrin_H810383/

Jalil, R., Huber, J. W., Sixsmith, J. & Dickens, G. L. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patientaggression, Attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*.75, 130–138. (9p).
https://doi.org/10.1111/jpm.12450

Kersting, X. A. K., Hirsch, S., & Steinert, T. (2019). Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 400. https://doi.org/ Galbert 10.3389/fpsyt.2019.00400

Korkeila, H., Koivisto, A-M, Paavilainen, E. & Kylmä, J. (2016). *Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint.* ss. 464–475.
Doi: https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1163626

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

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) Lag (1991:1128) *om psykiatrisk tvångsvård* | Sveriges riksdag Hämtad [2023-09-22] Från: https://www.internetmedicin.se/.../lagen-om-psykiatrisk-tvangsvard-lpt

Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV). Lag (1991:1129) *om rättspsykiatrisk vård*. Hämtad: [2023-09-22]. Från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag 19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

Larsen, I. & Terkelsen, T. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: *Perspectives of patients and staff. Nursing Ethics* 21(4), s 426-436. https://doi.org/10.1177/0969733013503601

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*. 22(1), 1–11. (11p) https://www-doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12912-023-01186-z

Marangos-Frost, S., & Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *Journal of advanced nursing*, 31(2), 362–369. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01290.x

Morandi, S., Silva, B., Mendez. R. M., Bonsack. C. & Golay. P. (2021). Mental health professionals`feelings and attitudes towards coercion. *study is to shed light on psychiatric mental health nurses' ethical considerations and on the factors influencing them when performing coercive measures.* https://www-doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijlp.2020.101665

Muir-Cochrane, EC, Baird, John and McCann, Terence (2015) Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22 (2). 109 - 115. ISSN 1351-0126 http://doi/10.1111/jpm.12189/abstract

Nagayama Y, Tanaka K. M. (2023). Strengths Model-Based Nursing Interventions for Inpatients in Psychiatric Inpatient Settings Using a Seclusion Room: *A Case Series Study*. Nursing Reports. 13(2): ss. 644–658. https://doi.org/10.3390/nursrep13020057

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). Forskningsprocessen: *Kvalitativa och kvantitativa processen*. Upplaga 4: Liber.

Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber

Pawlowski, T. & Baranowski, P. (2018). *Personality traits of nurses and organizational climate in relation to the use of coercion in psychiatric wards*. ss. 54(2), 287–292. (6p) https://www-doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/ppc.12236

Pelto-Piri, V., Warg, L. E. & Kjellin L. (2020). "Violence and aggression in psychiatric inpatient care in Sweden: *a critical incident technique analysis of staff descriptions*." BMC Health Serv Res **20**(1): 362. DOI: 10.1186/s12913-020-05239-w

Polit, D. & Beck, C. (2020). Nursing Research. *Generating and Assessing Evidence För Nursing Practice*. ISBN: 978-1-975110-64-2

Sandberg J. Targama A. Ledning och förståelse – *en förståelsebaserad syn på utveckling av människor och organisationer* (2014). Lund: studentlitteratur

SFS 2008:415 Lag om ändring i lagen (1991:1128) *om psykiatrisk tvångsvård* (lagboken.se) Hämtad [2023-09-22]. Från: https://www.bing.com/search?q=Lag+om+%C3%A4ndring+i+lagen+(1991%3A1128&cvid=a1aa3df1956747b6aa61cdd6a7718953&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDE2NzNqMGo0qAIAsAIA&FORM=ANAB01&PC=HCTS

Smith, J., Herber, O. (2015). Ethical issues experienced by mental health nurses in the administration of antipsychotic depot and long-acting intramuscular injections: A qualitative study. *International Journal of Mental Health* Nursing. 24: ss. 222–230. https://doi.org/10.1111/inm.12105

Socialstyrelsen (2021). Beslut om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård Hämtad [2023-09-22] från: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/*psykiatrisk-tvangsvard-och-rattspsykiatrisk-vard/*

Socialstyrelsens (2022). *Regler och riktlinjer*. Hämtad: [2023-09-22] från: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/

Svenska Psykiatriska Riksföreningen (2020). Hämtad: [2024-01-12] från: https://www.svenskpsykiatri.se/

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad: [2023-09-23] från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk- sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Terkelsen, T. B., & Larsen, I. B. (2016). Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. Nursing ethics, 23(3), 308–317. https://doi.org/10.1177/0969733014564104

Vuckovich, P. (2009). Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients. *Issues in Mental health Nursing* 30(3), ss. 181–187. https://doi.org/10.1080/01612840802694478

Vårdhandbok (2023). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund – Översikt*. Hämtade: [2023-10-09]. Från: https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/oversikt/

Wiklund Gustin, L. (2019). *Vårdande vid psykisk ohälsa: På avancerad nivå*. Tredje upplagan ed. Studentlitteratur AB

Wong, W. K. & Bressington, D. T. (2022). Nurses' attitudes towards the use of physical restraint in psychiatric care: *A systematic review of qualitative and quantitative studies.* 29(5), 659–675. Doi: https://doi.org/10.1111/jpm.12838.

World Health Organization (WHO). (2022). Mental disorders
Hämtade: [2023-10-11]. Från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell

Databas & Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Exklusion	Granskad artiklar	Sökning typ	Valda artiklar
Pubmed 20230909	(Coercive OR forced psychiatric treatment) AND (nurses feeling OR experiences OR attitude	2000–2023 Peer- reviewed Abstract Systematic Review	670	Svarar ej till syften, Ej relevant	12	Fritext	1
Pubmed 20230909	(Nurses feelings OR emotion OR experiences) AND (mental health) AND (mental disorder) AND (cohesive measures)	2000–2023 Abstract Free fulltext English Adults from 19 years	29	Svarar ej till syften, Ej relevant	4	Fritext	2
Pubmed 20230909	(Restraint/physical OR Cohesive measures) AND (Psychiatric Nursing OR Nursing atitudes)	2000–2023 Abstract Free fulltext English	39	5 artiklar finns med i andra sökning. Svarar ej till syften, Ej relevant	5	Fritext	4
Cinahl 20230909	(coercion OR coercive measure*) AND (nurse* OR nursing) AND (experience* OR perspective*)	Abstract, 2000–2023 Fulltext, English, All adults. Academic Journals	52	Svarar ej till syften, Ej relevant	8	Fritext	3
Cinahl 20230909	(Nurse feelings OR nurse attitudes OR emotions OR experiences*) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness*) AND (cohesive measures OR compulsory treatment*)	Abstract with full text, English, Peer reviewed, Adults, Europe	24	Svarar ej till syften, Ej relevant Samma artiklar komma fram från andra sökningar	4	Fritext	3
Cinahl 20230912	(coercion* OR coercive measure*) AND (nurse* OR nursing) AND (experience* OR perspective*) AND (psychiatric nursing OR mental health nursing) AND (feelings OR emotions OR experiences OR attitudes	2000–2023 Peer- reviewed Abstract Free full text English	16	Svarar ej till syften	3	Fritext	3
PsycInfo 20230911	Nurses' feelings AND experiences AND mental health or mental disorder or mental illness AND coercive measures or compulsory treatment)	2000–2023 Peer- reviewed Fulltext	3	Ej relevant Låg kvalitet på studie	3	Fritext	1
Scopus 20230911	Psychiatry AND nurses AND forced AND treatment	Medical Article English	10	Svarar ej till syften Ej relevant	4	Fritext	0
Scopus 20230912	Psychiatry AND health AND attitude AND forced AND treatment	Article Psychology English	4	Ej relevant	3	Fritext	0

Bilaga 2

Inkluderade artiklar

Year	Country	Authour	Title	Aim	Method	Quality	Participants	Findings
2020	Sweden	Andersson U, Fathollahi J, & Gustin L. W	Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards.	To describe nurses' experiences of being involved in informal coercion in adult psychiatric inpatient care.	Qualitative	High	10	Four domains comprise informal coercion as a process over time. These domains contain 11 categories focusing on different experiences involved in the process:
2023	Spain	Aragonés-Calleja och Sánchez-Martínez	Experience of coercion among nursing professionals in a medium-stay mental health unit	To explore the knowledge, perception and experience of coercion among nursing staff	Qualitative	High	28	Two main themes were found: 1)therapeutic relationship and treatment in the MSMHU and 2)Coercion at the MSMHU
2008	New Zealand	Bigwood, S., Crowe, M.	It´s part of the job, but it spoils the job: A phenomenological study of physical restraint.	To understand the nurses' experiences of physical restraint.	Qualitative	High	7	The findings suggest that mental health Nurses Are very uncomfortable with physical restraint despite it being taken-for- granted as integral to their role.
2010	Sweden	Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G.	The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care.	To describe nurses' caring approaches within this context.	Qualitative	Medium	19	Results revealed a caring-approach continuum on which two approaches formed the main themes: the bulldozer and the ballet dancer. The bulldozer approach functioned as a shield of power that protected the ward from chaos. The ballet dancer approach functioned as a means of initiating relationships with patients.

2015	England	Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V. & Välimäki, M.	Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses	Feelings experienced by registered mental health nurses caring for distressed and/or disturbed service users in acute inpatient psychiatric settings in England	Qualitative	High	12	Findings highlighted three broad themes: (1) emotional and cognitive dissonance; (2) therapeutic engagement; and (3) organizational management and support.
2019	Netherlands	Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L-L., Latour, C. & De Haan, L.	Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services	To summarize literature concerning attitude of nurses towards coercive measures and the influence of staff characteristics on the use of coercive measures.	A systematic review	High	84 publications	The aim of this paper is to summarize scientific literature concerning the attitude of nurses towards coercive measures and the influence of nursing staff characteristics on both the use of and the attitude towards coercive measures in acute mental health services.
2009	Israel	Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbloff, N., Bleich, A.	Attitudes, Opinions, Behaviors, and Emotions of the Nursing Staff Toward Patient Restraint.	Examine nurses' attitudes, environmental concerns, and emotional responses to physical restraint of psychiatric inpatients,	Qualitative	Medium	Questionnaire	Nurses reported that the main criteria for restraint were endangerment of the patient's self or surroundings. Bothersome actions and environmental conditions also significantly impacted nurses' decisions to physically restrain patients. Emotional reactions to restraining procedures as experienced by staff and as perceived for patients were generally negative.
2016	Finland,	Korkeila, H., Koivisto, A-M, Paavilainen, E. & Kylmä, J.	Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint	To describe psychiatric nurses' emotional and ethical experiences regarding seclusion and restraint, and factors associated with these experiences.	Qualitative	High	165	Experiences of control and duty were strongly emphasized in responses, especially among nurses with short work experience or temporary employment.
2020	Germany	Krieger, E., Moritz, S.,	Coercion in psychiatry: A cross-	The current study assessed attitudes, views on reflective	Qualitative	High	138	Experienced staff members were most critical of coercion. Nurses rated coercion significantly more

		Lincoln, T. M., Fischer, R., & Nagel, M.	sectional study on staff views and emotions	interventions and accompanying emotions of different occupational groups towards CI, as well as factors, that increase the probability of CI.				positively than other staff. A majority experienced compassion; about half felt helplessness, grief or anxiety. Almost 20% felt a sense of power. Nurses felt the most desperation. Participants strongly desired reflective measures such as post-seclusion/restraint debriefings with patients. According to staff members, stress on the wards and low staffing increases the probability of CI.
2014	Norway	Larsen, I. & Terkelsen, T.	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	How patients and staff in a Norwegian locked psychiatric ward experience coercion	Qualitative	Medium	22	The participants experienced coercion in different ways. Patients often felt inferior, while many of the staff felt guilty for violating patients' dignity, although they ascribed responsibility for their actions to the "system." The main themes are (1) corrections and house rules, (2) coercion is perceived as necessary, (3) the significance of material surroundings, and (4) being treated as a human being.
2008	Canada	Marangos, S.	Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma	To describe systematically nurses' thoughts and feelings toward restraint use in the in-patient psychiatric setting	Ethnographic qualitative	High	6	The analysis of the nurses' thoughts and feelings revealed that the restraint situation represented a decision dilemma for them. This overall finding was supported by four themes: (1) the framing of the situation: the potential for imminent harm; (2) the unsuccessful search for alternatives to physical restraints; (3) the conflicted nurse; and (4) the contextual conditions of restraint.
2023	Sverige	Morandi, S., Silva, B., Mendez. R. M., Bonsack. C. & Golay. P.	The psychiatric mental health nurse's ethical considerations regarding the use of coercive measures – a qualitative interview study	To shed light on psychiatric mental health nurses' ethical considerations and on the factors influencing them when performing coercive measures.	qualitative		12	The result shows a high level of ethical awareness in clinical work. However, a request emerged for more theoretical knowledge about ethical concepts that could be implemented among the staff.

2015	Australia	Muir-Cochrane, EC, Baird, John and McCann, Terence	Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units	The aim of this paper is to understand nurses' experi-ences of restraint and seclusion in short-stay acute old age	Qualitative study	Medium	39	The results provide one overarching theme, lack of accessible alternatives to restraint and seclusion, indicating that nurses believe there are no effective, accessible alternatives to these practices.
2018	Poland	Pawlowski, T. & Baranowski, P.	Personality traits of nurses and organizational climate in relation to the use of coercion in psychiatric wards	The aim of this study was to analyze the personality traits of nurses and the organizational climate in psychiatric wards affecting the frequency of the use of coercion	A descriptive analysis	High	83	The best predictor for the initiation of coercion by nursing personnel was a low score on the Creative Personality Factor Scale in Adjective Check List and the low score in the area of Leadership in Kolb's Organizing Climate Questionnaire (KOQC).
2020	Sverige	Pelto-Piri, V., L. E. Warg and L. Kjellin	Violence and aggression in psychiatric inpatient care in Sweden: a critical incident technique analysis of staff descriptions.	To explore staff perspectives of serious violent incidents involving psychiatric inpatients	Qualitative study		181	The results are presented according to the chronological units of analysis: Before the incident: Patient refuses to take the medicine. Sitting beside patient and talking about the importance of taking the medicine. Patient becomes aggressive and refuses to listen. During the incident: A patient kicked me in the groin and spat on my face and then threatened to kill me and my children- After the incident: I had problems sleeping and nightmares for some weeks after the incident.
. 2014	Scotland	Smith, J., Herber,	Ethical issues experienced by mental health nurses in the administration of antipsychotic depot and long-acting intramuscular injections:	Insight into the ethical issues experienced by mental health nurses administering antipsychotic LAI	A qualitative study		8	Results: The four main themes that emerged from the analyses were: (i) lack of alternatives; (ii) safety; (iii) feeling uncomfortable; and (iv) difficulty maintaining the therapeutic relationship.

. 2016	Norway	Terkelsen, T. B., & Larsen, I. B	Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations.	To understand what happens in dangerous situations and how professionals interpret them	Qualitative	Medium	22	The ethics of care and a dialogical approach are suggested as ethical frameworks for preventing fear, danger and aggression in psychiatric wards.