



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors upplevelser av tvångsvård - En litteraturöversikt

**Nurses' experiences of involuntary care
- A literature review**

Författare: Stina Högosta & Jenny Seberg
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Ulrika Förberg
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 221103

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att hamna under tvångsvård betyder att personen inte längre har rätt att bestämma över sig själv. Vilket kan leda till negativa relationer mellan sjuksköterskor och patienter, där patienterna kan uppleva att de inte är delaktiga i sin vård.

Syfte

Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter under tvångsvård.

Metod

Litteraturoversikt som genomfördes på elva vetenskapliga artiklar. Artiklarna har hämtats från tre databaser, CINAHL, PsycINFO och PubMed databaserna har inriktning mot omvårdnad. Kvalitetsgranskning av artiklarna har genomförts samt en innehållsanalys.

Resultat

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att behandla patienter under tvångsvård som ett nödvändigt ont. Sjuksköterskor upplevde hot, våld och trakasserier på sitt arbete där många ansåg att det blev en del av deras vardag. Tvångsåtgärder gjorde att sjuksköterskor behövde gå mot patientens vilja och hamnade då i etiska dilemman där vården inte blev personcentrerad. Med hjälp av skyddande faktorer upplevde sjuksköterskor att tidigare erfarenhet och kunskap påverkade användningen av tvångsvård. Eftersträvan var ett väl fungerande teamarbete samt en god kommunikation med förtroende mellan sjuksköterskor och patienten.

Slutsats

Sjuksköterskor hade svårigheter att tillämpa personcentrerad vård under tvångsvård då sjuksköterskor gick mot patientens vilja. Sjuksköterskor upplevde negativa känslor vid tvångsåtgärder men ansåg det ändå som en nödvändighet för att skydda patienten.

Nyckelord: Sjuksköterska, psykiatri, tvång, upplevelser

ABSTRACT

Background

Being placed under coercion care means that the person no longer has the right to decide over themselves. Which can lead to negative relationships between nurses and patients, where patients may feel that they are not involved in their care.

Aim

Describe nurses' experiences of caring for adult patients during involuntary treatment.

Method

Literature review that was conducted on eleven scientific articles. The articles have been retrieved from three databases, CINAHL, PsycINFO and PubMed, the databases are oriented towards nursing. A quality review of the articles has been implemented as well as a content analysis.

Results

The results showed that nurses perceived treating patients under coercion care as a necessary evil. Nurses experienced threats, violence and harassment at their work where many felt that it became part of their everyday lives. Coercive measures meant that nurses had to go against the patient's will and then ended up in ethical dilemmas where care did not become person-centered. Using protective factors, nurses experienced that previous experience and knowledge influenced the use of coercion care. The aim was to work well and to communicate with trust between the nurse and the patient.

Conclusions

Nurses had difficulty applying person-centred care during coercion care as nurses went against the patient's will. Nurses experienced negative emotions during coercive measures but nevertheless considered it a necessity to protect the patient.

Keywords: Nurse, psychiatric, coercion, involuntary treatment, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Tvångsvård	1
Lagen inom tvångsvård.....	2
Etiska dilemman med tvångsvård	2
Sjuksköterskors omvårdnadsansvar	3
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	6
Syfte	6
METOD	6
Design	6
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Nödvärdigt ont	11
Trakasserier.....	12
Etiska dilemman.....	13
Hot mot integritet.....	14
Skyddande faktorer	15
Tidigare erfarenheter.....	15
Kommunikation	16
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Nödvärdigt ont.....	18
Skyddande faktorer	20
Metoddiskussion	22
Slutsats	23
Klinisk betydelse	23
Vidare forskning	23
REFERENSER	24
BILAGOR	

INLEDNING

Inom den psykiatriska vården arbetar både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor. En grundutbildad sjuksköterska har omvårdnad som sitt största kompetensområde. Specialistsjuksköterska har ytterligare fördjupade kunskaper inom psykiatrisk vård och en utvecklad förmåga att möta människor i kris är ett kompetensområde. Vi har valt att skriva utifrån den grundutbildade sjuksköterskans perspektiv då de har liknande arbetsuppgifter som en specialistsjuksköterska, men saknar fördjupade kunskaper inom psykiatri och tvångsvård. Vi har ett intresse inom psykiatri och vill lära oss mer om hur en grundutbildad sjuksköterska upplever omvårdnaden av patienter inom tvångsvård.

BAKGRUND

Tvångsvård

Begreppet tvång definieras brett och hänvisar till både formell (påtvungad sjukhusvistelse), informell (övertalning och uppmuntran) samt upplevt tvång. Tvång blir därmed ett väldigt komplext begrepp (Paradis-Gagné et al., 2021). Genom att använda tvång begränsar personal inom psykiatri friheten för personer med psykiska sjukdomar och skyddar andra från deras oförutsedda beteende. Tvång används även på medicinska grunder då personalen är skyldiga att skydda patienternas hälsa och liv. Trots all kunskap av terapeutiska metoder och läkemedel tros ett totalt avskaffande av tvångsmedel omöjligt. På grund av den utbredda användningen av tvång har många institutioner utfärdat riktlinjer och föreskrifter som syftar till att begränsa användningen av tvångsmetoder (Pawlowski & Baranowski, 2017). Tvångsåtgärder som används inom psykiatriska vården är bland annat avskildhet och mekanisk fasthållning. Vid avskildhet förs patienten in i ett enskilt rum som ofta kan vara vadderat och sedan blir patienten inlåst på rummet. Mekanisk fasthållning innebär att patienten späns fast i en säng med hjälp av bälten eller remmar som begränsar patientens möjlighet till rörelse (Gleerup et al. 2019).

Arlebrink (2015) beskriver att om en person lider av en allvarlig psykisk sjukdom, har ett behov av psykiatrisk vård dygnet runt eller om personen motsätter sig vård där vård anses vara behövlig kan denne hamna under tvångsvård. Att hamna under tvångsvård innebär att

personen inte längre har rätt att bestämma över sig själv och förlorar därmed sin autonomi samt att personens integritet blir kränkt. Enligt Paradis-Gagné (2021) är användningen av tvång inom den psykiatriska vården en stor utmaning som kan leda till negativa relationer mellan sjuksköterskor och patienter. Det finns risk för trauma och skada när tvång används.

Arlebrink (2015) beskriver att de flesta patienter initialt reagerar negativt på beslutet om tvångsvård men under tiden som patienten blir bättre och fått insikt i sin sjukdom ändras inställningen. Patienter upplever ibland att de inte är delaktiga och kan påverka sin vård. Om ett vårdintyg ska inrättas är det en läkare som utför intyget. Vårdintyget ska beskriva orsakerna till att tvångsvård anses befogat. När patienten kommit till en slutenavdelning görs en ny bedömning av chefsöverläkare/specialistläkare inom ett dygn för att besluta om fortsatt sluten tvångsvård är nödvändig eller ej. Vid bedömning av chefsöverläkare/specialistläkare där behov av sluten tvångsvård anses nödvändig i mer än fyra veckor ska beslutet prövas av förvaltningsrätten. Patienten har rätt att företrädas av ett offentligt biträde, till exempel jurist. Den läkare som skrivit vårdintyget får inte fatta beslutet om sluten psykiatrisk tvångsvård det måste en annan läkare utfärda (Arlebrink, 2015).

Lagen inom tvångsvård

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (1991:1128) syftar till att personen frivilligt ska medverka till nödvändig vård och ta emot den hjälp denne behöver. Tvångsåtgärder får endast användas om det finns rimlighet i syftet med åtgärden och inte använda större ingripande åtgärder än nödvändigt. Vid tvångsåtgärder ska dessa utövas så skonsamt som möjligt med stor hänsyn till patienten. Om patienten ej frivilligt kan medverka i sin vård genom individuellt anpassad information kan tvångsåtgärder utföras i syfte att genomföra vård (Lag om psykiatrisk tvångsvård [LPT], 1991).

Etiska dilemman med tvångsvård

Sjuksköterskor följer den etiska koden av International council of nurses (ICN). Det finns fyra ansvarsområden som ligger till grund för den etiska koden, vilka är att främja hälsa hos patienten, förebygga sjukdom samt lindra lidande och återställa hälsa hos patienten.

Omvårdnaden ska ges med respekt, oavsett etnisk bakgrund, sjukdom eller hudfärg och tro (International council of nurses, 2022).

Wyder et al. (2015) beskriver att under tvångsvård är det viktigt med rätt bemötande från sjuksköterskan. En ofrivillig sjukhusinläggning och behandling kan undergräva det terapeutiska förhållandet mellan patienten och sjuksköterskor. Sjuksköterskors beteenden och attityder formar patienternas erfarenheter från sjukvården och kan därmed ha potential att förvärpa patienternas upplevelser. Sjuksköterskor stöter på svårigheter att etablera ett förtroende, särskilt hos människor som mår dåligt.

Genom att sjuksköterskor visar förståelse kan det hjälpa patienter att hantera upplevelsen med tvång på ett mer positivt sätt och stärka relationerna långsiktigt under hela vårdtiden. Att hamna under tvångsvård framkallar många olika känslomässiga reaktioner hos patienterna och gör att sjuksköterskors bemötande med förståelse för patienternas situation är av stor vikt (McGuinness et al., 2013). Wyder et al. (2015) beskriver hur viktigt det är för patienter att känna tillit till sjuksköterskan innan de kan öppna upp sig om sina upplevelser. Svårigheter visas i att etablera förtroende, särskilt när patienterna mår dåligt. Patienterna uppskattade när sjuksköterskor kunde se bortom deras sjukdom samt diagnos och även visa respekt för patienten (Wyder et al., 2015).

Att skapa förtroende mellan sjuksköterska och patient kräver ett försiktigt tillvägagångssätt och kan inte skyndas på. När patienten inte vill ta exempelvis sin medicin ska du som sjuksköterska samtidigt respektera värderingar och den etiska koden som förespråkar omtänksamhet, humanistiska relationer, uppmuntran av livsmål och hopp. För att minska maktrelationen måste sjuksköterskor våga anamma en viss förtrogenhet med patienterna. Sjuksköterskor behöver inte ha en kall professionell hållning utan också bara vara en människa som möter en annan människa (Lessard-Deschênes & Goulet, 2021).

Sjuksköterskors omvårdnadsansvar

Det finns flera lagar som beskriver vad sjuksköterskor har för omvårdnadsansvar. En av dessa är Hälso- och sjukvårdslag (HSL). Denna lag har som mål att alla patienter ska få vård på lika villkor, att den ska ges med respekt och även att alla människor är lika värda

och att den person som har störst behov av vården ska ges vård först. Slutligen beskriver HSL att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa hos befolkningen (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

Sjuksköterskors ansvar innebär direktkontakt med patienter, vilket ofta inom tvångsvård kan bli en tvingande situation där sjuksköterskan tvingar patienten att utföra åtgärder som inte alltid accepteras. Hanteringen av aggressiva eller störande patienter hanteras ofta på radikala men lagligt tillåtna tillvägagångssätt som är accepterade på avdelningen snarare än att leta individuellt anpassade lösningar. Minst framkallande av aggressivitet hos patienterna var när sjuksköterskan bemötte patienterna med empati och samtalade om möjligheterna att lösa dennes problem (Pawlowski & Baranowski, 2017).

Sjuksköterskor ansvarar för omvårdnadsarbetet, med det menas att sjuksköterskan kan arbeta ensam, i team eller partnerskap med andra, med patienten själv och med närstående. Ansvarsområden här är bedömning, diagnostik, planering samt genomförande och utvärdering av omvårdnaden som ges (Berlin, 2013). Omvårdnaden är inriktad mot grundläggande behov hos människan där bland annat fysisk och kulturell dimension respekteras. Det är viktigt att sjuksköterskan har kompetens nog att genomföra olika omvårdnadsuppgifter korrekt och med skicklighet för att patienten ska känna tillit. Det är extra viktigt då det ligger till grund för en god omvårdnad. En annan del är att alltid försöka ha ett helhetsperspektiv på patienten. Vilket innebär bland annat komplexa behov och problem, exempel är psykosociala faktorer, aktivitet och kommunikation (Ternstedt & Norberg, 2014).

Teoretisk referensram

Tidvattenmodellen (the tidal model) utvecklades av Phil Barker och används inom psykiatri där de beskriver att ohälsa och hälsa inte är ett permanent tillstånd utan kan förändras under livstiden. Alla människor är komplexa varelser där erfarenheter och livskvalitet formar personen och är föränderlig gentemot andra personer (Barker, 2001; Gustin Wiklund & Lindwall, 2012). Fokus ligger på återhämtning från psykisk ohälsa och modellen understryker personen och personens upplevelse och berättelse. Modellen gör skillnad mellan fysisk och psykisk sjukdom där psykisk sjukdom eller ohälsa ses som en naturlig reaktion när personen stött på livsomställningar som denne inte kunnat hantera. I

Barkers teori pratas det sällan om psykisk sjukdom utan han väljer att benämna det som psykisk hälsa och ohälsa. När en människa hamnar i kris kan personen uppleva känslan av att vara annorlunda. De livsproblem en person med psykisk ohälsa upplever kan kännas som hot mot självkänslan och sin existens (Barker, 2001; Gustin Wiklund & Lindwall, 2012). Sjuksköterskor har tio förpliktelser att följa för att arbeta med patienten, dessa är; *”Värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv, respektera språket, utveckla äkta nyfikenhet, bli lärling, använd de verktyg som finns, forma nästa steg, ge tid som en gåva, lyft fram den personliga visdomen, erkänn att förändring är konstant och var transparent”*. Genom att använda verktyg som redan finns innebär att alltid utgå från patienten, när det inte fungerar ska professionella verktyg tillämpas. Att vara transparent gentemot patienten kan hjälpa på väg mot förbättring (Gustin Wiklund & Lindwall, 2012). Trots att sjuksköterskan har makt finns en önskan om att tillsammans med patienten ha ett fungerande teamarbete. Respektera språket innefattar att sjuksköterskan bevarar patientens berättelse där ödmjukhet är utgångspunkt. För att få patienten att lita på sjuksköterska behövs en genuin nyfikenhet från sjuksköterskan (Gustin Wiklund & Lindwall, 2012). Det är viktigt att inte bara prata om det som hänt utan även om framtid och glädjeämnen. Sjuksköterskans ansvar mot patienten innefattar att visa medkänsla och omsorg mot patienterna. Samtidigt som målet med omvårdnaden är att sjuksköterskan och patienten gemensamt ska nå förbättring hos patienten. Sjuksköterskornas uppgift blir att medverka i arbetet att tillgodose patientens behov av skydd och säkerhet samt för att få patienten att förstå och möta sina livserfarenheter och utforma en personcentrerad vård (Gustin Wiklund & Lindwall, 2012).

Enligt tidvattenmodellen kan en patient utsättas för tvång i form av att placeras under observation eller påtvingad inläggning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Det innebär att processen med psykiatrisk vård och behandling kan bidra till att försämra personens makt (Barker, 2001).

Denna modell beskriver hur psykiatrin ska fungera i det optimala, men så ser inte verkligheten ut, speciellt när tvångsåtgärder används. Det är dock viktigt att komma ihåg att vården ska personcentreras så långt det går, även om tvång används. Därför har denna modell valts att användas för att diskutera resultaten som finns i denna litteraturoversikt.

Problemformulering

Inom psykiatrin möter sjuksköterskor många olika patienter och några av dessa är i behov av tvångsåtgärder. Mötet som sker blir ofta komplext eftersom tvångsvården innebär åsidosättning av patientens autonomi samt att åtgärden kan leda till att patientens sjukdomstillstånd förvärras. Sjuksköterskans uppgift blir då att ta hänsyn till patientens självbestämmande samt lindra patientens lidande. Det blir ofta svårt eftersom hänsyn även måste tas till lagar samt läkarens beslut, där en etisk konflikt kan uppstå. Genom att få en inblick i sjuksköterskors upplevelser av att vårda någon under tvångsåtgärder kan en ökad kunskap nås som kan bidra till utvecklingen inom psykiatrisk tvångsvård. Avsikten med denna litteraturöversikt är att förhoppningsvis hjälpa till att förebygga uppkomsten av svåra situationer inom psykiatrisk tvångsvård.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter under tvångsvård.

METOD

Design

Den här studien genomfördes som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter i riktlinjer enligt Högskolan Dalarna. Enligt Friberg (2022) innebär en litteraturöversikt att inom ett specifikt omvårdnadsrelaterade område använda sig av redan befintlig forskning för att skapa en överblick över kunskapsläget.

Urval och datainsamling

Databaser som använts för att få ett brett resultat av artiklar är CINAHL, PsycINFO och PubMed då de är inriktade mot omvårdnad. Inkluderingskriteriet var att patienterna skulle vara vuxna över 18 år i artiklarna. Inkluderingskriteriet sattes på över 18 år för att ungdomspsykiatrin ej var relevant i denna studie. Begränsningar som sattes var peer review, publicerade från 2012 eller senare och på engelska. Då tvångsvård använts sedan länge sattes begränsningar för att få så aktuell information som möjligt inom tvångsvård. PEO-modellen användes för att bestämma sökord, se tabell 1. Trunkering användes på

ordet nurse för att få med alla ändelser på ordet, det i kombination med de sökord som valdes gav ett bredare och mer inkluderande sökresultat.

Tabell 1. Översikt över använt ramverk för identifiering av sökblock och sökord

P	E	O
<i>Population</i>	<i>Exposure</i>	<i>Outcome</i>
Sjuksköterskor inom psykiatri	Vårda patienter under tvångsvård	Upplevelser
<i>Sökord</i>	<i>Sökord</i>	<i>Sökord</i>
Nurs* Psychiatric	Coercion, Involuntary treatment	Experiences

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes att inkluderas. Genom granskning av artiklarnas rubriker och abstract uteslöts artiklar som innehöll andra professioners än sjuksköterskors upplevelser. Artiklarna söktes och lästes separat samt gemensamt. Det gjordes för att inkludera relevanta artiklar och exkludera artiklar som inte var relevanta för studien.

Booleska termer användes i sökningarna. AND användes för att sammanslå två termer. När AND används söker databasen på båda söktermerna i flertalet dokument. Även termen OR användes. OR tillämpas för att använda olika synonymer av samma betydelse, då det ger ett bredare utfall av artiklar (Östlundh, 2022).

I tabell 2 visas en översikt hur de olika sökorden kombinerades. De olika databasernas begränsningar blev olika, då funktionerna för att begränsa sökningarna inte var samma. Tabell 3 beskriver antal träffar på de olika sökorden samt hur de kombinerats.

Tabell 2. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3
PubMed ^a	Nurs* (fritext) AND Psychiatric (fritext)	AND	Coercion (ämnesord)	AND	Experiences (ämnesord)
CINAHL ^b	Nurs* (fritext)	AND	Coercion (ämnesord) OR Involuntary Treatment (ämnesord)	AND	Experiences (ämnesord)
PsycINFO ^c	Nurs* (fritext) AND Psychiatric (fritext)	AND	Coercion (fritext)	AND	Experiences (fritext)

Begränsningar: ^a engelska artiklar från år 2012 och senare. ^b engelska artiklar från år 2012 och senare, peer reviewed. ^c engelska artiklar efter 2011 och framåt samt peer reviewed och vuxna patienter över 18 år.
Sökdatum: 2022-09-12

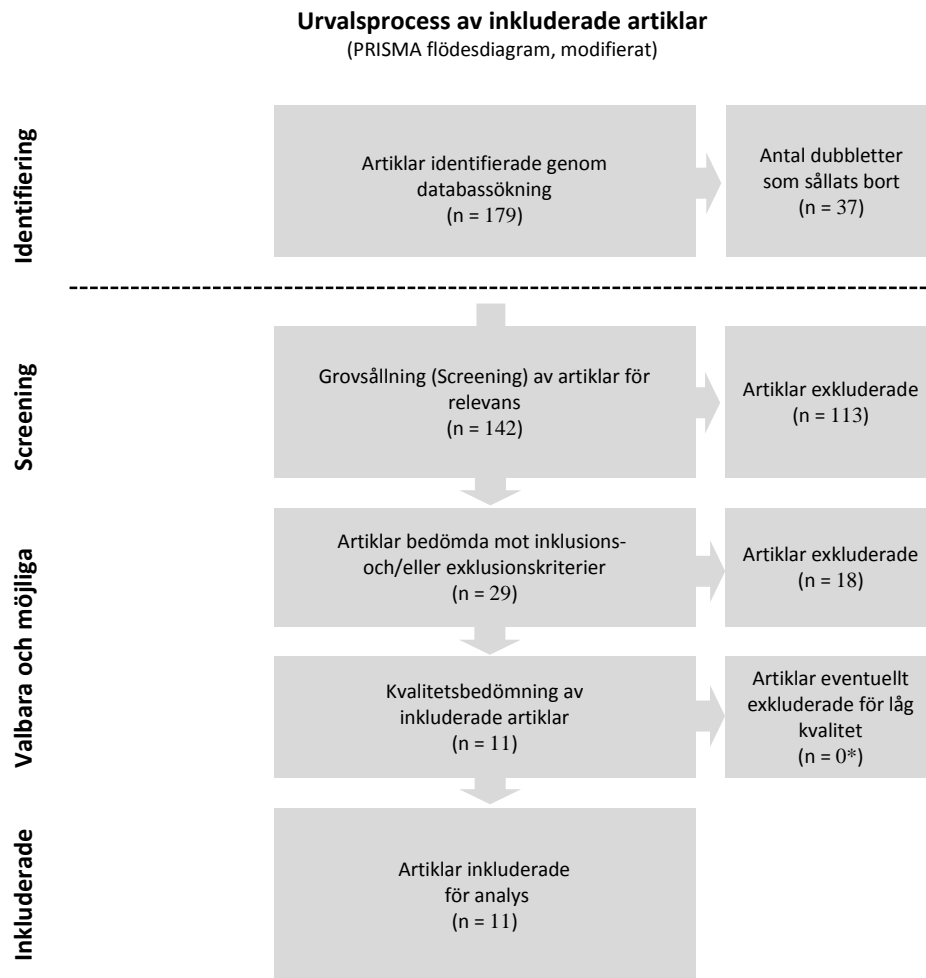
Tabell 3. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed ^a	#1	Nurs*	404,898
	#2	Psychiatric	428,463
	#3	Coercion	2,961
	#4	Experience	488,503
	#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4	58
CINAHL ^b	#1	Nurs*	253,588
	#2	Coercion	2,158
	#3	Involuntary Treatment	1,374
	#4	Experience	250,145
	#5	#1 AND #2 AND #4	61
	#6	#1 AND #3 AND #4	29
PsycINFO ^c	#1	Nurs*	61,355
	#2	Psychiatric	67,854
	#3	Coercion	1,572
	#4	Experience	148,749
	#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4	31

Begränsningar: ^a engelska artiklar från år 2012 och senare. ^b engelska artiklar från år 2012 och senare, peer reviewed. ^c engelska artiklar efter 2011 och framåt samt peer reviewed och vuxna patienter över 18 år

Sökdatum: 2022-09-12, 2022-09-15 och 2022-09-19

I figur 1 visas urvalsprocessen av inkluderade och exkluderade artiklar enligt PRISMA flödesdiagram. Först jämfördes alla de sökningar som gjordes med varandra för att exkludera dubletter. Sedan lästes alla titlar på artiklarna för att exkludera artiklar som inte svarade mot studiens syfte. Nästa steg var att läsa abstrakt på de kvarvarande artiklarna och se över inklusion- och exklusionskriterierna, här exkluderades 18 artiklar.



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

* Artiklar exkluderades ej på grund av låg kvalitet.

Kvalitetsgranskning

För att analysera kvalitén på inkluderade artiklar har granskningsmallar använts. Granskningsmallarna bygger på Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) men har modifierats av Ulrica Nilsson från Örebro Universitet. Två granskningsmallar har använts, en för kvalitativa artiklar och en för kvantitativa artiklar (Nilsson, 2017a; Nilsson, 2017b). Ett engelskt lexikon har använts för att få förståelse för artiklarna. Totalt bedömdes åtta artiklar av hög kvalitet, två artiklar av medel samt en av låg kvalitet.

Dataanalys

Kunskaperna som inhämtas genom artiklarna granskades enligt en integrerad innehållsanalys. Forsberg och Wengström (2015) beskriver att en innehållsanalys innebär

att text som samlats in analyseras för att sedan objektivet och systematiskt beskrivas. Det innebär att artiklar samlas in för att sedan jämföra resultatet utifrån likheter och olikheter. När resultatet av artiklarna har jämförts blev nästa steg att se hur väl artiklarna passar in med varandra på en mer övergripande nivå.

Första steget som gjordes var att artiklarnas abstrakt lästes gemensamt, för att para ihop artiklar med likande innehåll. Sammanfattningar gjordes av varje artikel för att en överblick skulle fås. Artiklarna delades sedan upp mellan de två författarna för att bearbetas. När artiklarna bearbetats överskådligt gjordes en översiktstabell för att få en sammanfattning, se Bilaga A. Resultat som svarade mot studiens syfte färgmarkerades för att kategorisera innehållet. Samtidigt som innehållet färgmarkerades gjorde en grovkategorisering av artiklarnas innehåll, kategoriseringen gjordes separat. När kategoriseringen gjorts skickades artiklarna till den andra författaren för granskning av kategorier. Sedan jämfördes alla kategorier och lades ihop i huvudkategorier samt underkategorier. Författarna var överens om kategorierna, dock var de för övergripande. Efter diskussion med handledare klargjordes de kategorier som användes i denna studie, se tabell 4. När kategorierna fanns lades resultatet från artiklarna under passande kategori. Varje kategori bearbetades sedan till det som blev resultatet i denna studie.

Etiska överväganden

I denna studie uppskattades om alla artiklar hade ett etiskt godkännande, men det var inget krav. Resultatet redovisades medvetet utan personliga värderingar då författarna hade begränsad förförståelse om ämnet. Resultatet förvrängdes inte genom författar etiska aspekter.

Inom forskning är etiska övervägande viktiga där värdering kring gott liv och hur vi får bäst livskvalitet genom att åstadkomma det goda och rätta. En välkänd central forskningsetisk riktlinje är Helsingforsdeklarationen som står för att forskning ska granskas av personer som har en oberoende ställning till forskningen och de godkänner etiken inom studien. Helsingforsdeklarationen framhäver att forskningen och samhällets behov inte ska värderas högre än patientens egen välfärd och intressen (Sandman & Kjellström, 2016).

RESULTAT

Resultatet baseras på elva artiklar, där åtta stycken är kvalitativa och två stycken kvantitativa. I en artikel finns både kvalitativa och kvantitativa inslag (se bilaga A). Datainsamlingen i artiklarna har skett via intervjuer, gruppintervjuer och frågeformulär. I artikeln med blandad metod användes både frågeformulär och intervjuer. Artiklarna som inkluderades är publicerade från 2012 till 2022. Studierna har genomförts i följande länder (antal deltagare): fyra stycken i Norge (n=22, 1168, 16 och 9), en i Australien (n= 512), samt en studie vardera i Tyskland (n=138), England (n=68) och tre Sverige (n=10, 15, 17). I en artikeln inkluderades 73 deltagare från länderna: Kanada, Chile, Kroatien, Tyskland, Italien, Mexiko, Norge, Spanien, Sverige och Storbritannien.

Analysen identifierade två huvudkategorier: nödvändigt ont och skyddande faktorer samt fem underkategorier: trakasserier, etiska dilemman, hot mot integritet, tidigare erfarenheter och kommunikation som presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Översikt kategorier.

Underkategori	Huvudkategori
Trakasserier	Nödvändigt ont
Etiska dilemman	
Hot mot integritet	
Tidigare erfarenheter	Skyddande faktorer
Kommunikation	

Nödvändigt ont

Denna kategori fokuserar på sjuksköterskors upplevelser kring trakasserier, etiska dilemman samt hot mot integritet. Sjuksköterskor som jobbar inom psykiatri möter situationer där tvångsinsatser blir ett nödvändigt ont. Ofta upplever sjuksköterskor hot och våld där många anser att det blev en del av deras vardag. Att nyttja tvångsåtgärder gör att sjuksköterskor hamnar i ett etiskt dilemma där denne måste gå emot patientens vilja. Därför hamnar även hot mot integritet under denna huvudkategori då denna underkategori är viktig del av tvångsvårdens problematik där personcentrerad vård inte alltid prioriteras utan tvång ses mer som ett nödvändigt ont.

Tvång beskrevs ofta som ett nödvändigt ont som ställde sjuksköterskor inför ett etiskt dilemma där de behövde balansera en önskan med att göra gott samt risken att kränka patienternas autonomi och värdighet (Andersson et al., 2020; Jansen et al., 2020).

Tvångsbehandling anses nödvändigt och en vårdande åtgärd för patienter som led mycket eller skadade sig själva. Sjuksköterskor upplevde det känslomässigt påfrestande att delta i olika tvångsåtgärder även om de var övertygade om att patienten behövde behandlingen. De blev dränerade av att ta emot patienternas förtvivlan, ilska och frustration i samband med behandlingen (Jansen et al., 2020).

Trakasserier

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal utsätts för trakasserier i form av exempelvis fysiskt våld, sexuella och/eller verbala trakasserier (Gerace & Muir-Cochrane 2018; Jansen et al. 2020; Jalil et al. 2017; Lossius Husum et al. 2020).

Flera sjuksköterskor hade blivit utsatta för allvarliga verbala och fysiska hot. Några hade blivit sparkade, slagna eller fasthållna av patienterna. Några förminskade upplevelserna som något de var tvungna att förvänta sig eller vänja sig vid, medan andra tyckte bördan att behöva vara rädd var outtalad (Jansen et al., 2020; Lossius Husum et al., 2020).

Kvinnliga sjuksköterskor kände lättare rädsla, skuld, sorg och trötthet än män, medan det inte visade några signifikanta skillnader gällande deltagarnas arbetsplats eller etnicitet (Jalil et al., 2017). Mellan 70–80% av personalen som arbetade inom psykiatrien upplevde att de behandlats respektlöst, nedlåtande eller blivit trakasserade på jobbet av patienter. Manlig personal var betydligt oftare offer för grovt fysiskt våld och kvinnor var utsatta för sexuella trakasserier (Lossius Husum et al., 2020).

Sjuksköterskor inom psykiatrien utsattes för patienters aggression. Det krävdes att sjuksköterskor kunde hantera och minska aggressiva incidenter. Tvångsmedel som återhållsamhet och avskildhet borde endast användas som en sista utväg. En förbättrad förståelse av sjuksköterskors exponering till aggression, attityder till och engagemang i tvångsåtgärder samt deras känslor kunde vara till hjälp för att utbilda andra inom förebyggandet och hanterandet av våld (Jalil et al., 2017; Gerace & Muir-Cochrane, 2018).

Sjuksköterskor ansåg att det fanns många olikheter i åsikterna kring tvång men alla var överens om att tvång ibland är nödvändigt främst vid hot mot personal och andra patienter men skulle användas som en sista utväg (Hylén et al., 2018; Jalil et al., 2017; Larsen & Terkelsen, 2014). Sjuksköterskor reflekterade över sin delaktighet i tvångsbehandling, medan andra ansåg att ansvaret låg hos läkaren och att de bara följde order (Jansen et al. 2020).

Etiska dilemman

Det är oklart i vilken utsträckning tvångsinsatser användes inom psykiatri där attityder och erfarenheter hos sjuksköterskor var något som påverkar användningen av tvångsinsatser (Valenti et al., 2015). Trots etiska övervägande upplevde sjuksköterskor att tvångsåtgärder hade effektiva resultat inom följsamheten av behandlingar. Generellt upplevdes det att de som använde tvång för en terapeutisk strategi ofta fick ett effektivare resultat än de som inte gjorde det. Tvångsåtgärder upplevdes förhindra utvecklingen vid en farlig situation och ansågs ibland vara nödvändig (Gerace & Muir-Cochrane, 2018; Valenti et al., 2015).

Sjuksköterskor upplevde att tvång ordinerat av läkare var en börda. Vid tvångsmedicinering där patienter trodde de blev förgiftade utsåg patienterna sjuksköterskor till förövaren och många sjuksköterskor kände dåligt samvete (Larsen & Terkelsen, 2014). Acceptansen och attityder av tvång åsidosätts när terapeutiska behov bedömdes som viktigare och ibland fattades beslut som var oförutsedda och inte idealiska (Valenti et al., 2015; Hylén et al., 2018; Gerace & Muir-Cochrane, 2018). Sjuksköterskor ansåg att tvångsåtgärder förekom i större utsträckning då det var personalbrist, brist på bra förebilder, dålig övervakning, dålig fysisk miljö samt om det var överbeläggning på avdelningen. Sjuksköterskor upplevde att det fanns potential för många hotfulla situationer på deras avdelning men trots allt kände de sig säkra i sin förmåga att hantera situationerna (Gerace & Muir-Cochrane, 2018).

Sjuksköterskor stod inför komplexa moraliska dilemman och situationer som kunde orsaka moralisk ångest. Praktiska problem och institutionella begränsningar skapade moralisk nöd och ibland etiska dilemman (Jansen et al., 2020; Hylén et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde inte att patienterna förödmjukade eller brukade våld mot dem

avsiktligt utan att det var ett beteende orsakat av deras psykiska sjukdom (Lossius Husum et al., 2020). Ibland var det svårt för sjuksköterskor att veta hur de skulle agera när patienterna testade gränserna. Vilket skapade etiska dilemman eftersom det påverkade patienterna negativt och kunde orsaka osämja samt tvivel bland personalen. Sjuksköterskor ville vara modiga och inte styras av sin rädsla (Jansen et al., 2020).

Sjuksköterskor var obekväma när tvång användes, vilket kunde förhindrats om enheten hade bättre rutiner och mer bemanning. Användningen av tvång var svårare om patientens störande beteendet orsakades av medarbetarens personlighet eller kommunikationsstil (Gerace & Muir-Cochrane, 2018; Jansen et al., 2020).

Hot mot integritet

Minskad användning av tvång ansågs som stärkande av patienternas värdighet och självbestämmande. Moraliskt utmanande situationer fick sjuksköterskor att reflektera över sina handlingar, för att motverka kränkning av patienternas värdighet (Jansen et al., 2020). Sjuksköterskor uppgav att det var viktigt att vara kritisk i sitt handlande. Medias ökade kritik av psykiatriska behandlingar visade sig vara en extra belastning för familjers och patienter förtroende för behandlingssystemet. Sjuksköterskor klämdes mellan patientens önskemål, familjens oro och läkarens beslut (Jansen et al., 2020).

Patientmedverkan beskrevs som ett problematiskt ideal att förverkliga eftersom vagheten i dess syfte och innehåll gör det svårt att sätta in i klinisk praktik. Exempel på patientmedverkan är att låta patienten välja injektionsställe när de tvångsmedicineras eller låta patienterna bestämma sin egen behandling (Jansen & Hanssen, 2016; Hylén et al., 2018). Sjuksköterskor kunde fatta viktiga beslut åt patienten, utan att behöva förklara varför. Sjuksköterskor upplevde att personalen inte orkade engagera sig i patienternas problem eller lidande (Gustafsson et al., 2013).

Även om ofrivillig inläggning på sjukhus ansågs som en hämmande faktor för patientmedverkan diskuterades begränsningar, tvång och kontroll knappt. Behandla alla patienter på lika villkor och se till de individuella behov tycktes vara det som hjälpte bäst (Larsen & Terkelsen, 2014; Jansen & Hanssen, 2016). Sjuksköterskor upplevde situationer när patienter inte togs på allvar, det ansågs vara kränkande av patientens

värdighet. Sjuksköterskor uppmärksammade att patienter ofta klagade på att de inte blev tagna på allvar när de uttryckte fysisk smärta, vilket ofta ansågs att det var patientens psykiska problem som orsakat det (Gustafsson et al., 2013; Jansen & Hanssen, 2016). Sjuksköterskor berättade att de ofta inte hade ork att lyssna på patienternas berättelser eller klagomål. Patienterna fick mer eller mindre titta om uppmärksamhet, vilket var förödmjukande. Sjuksköterskor uppmärksammade att ju mer patienterna tiggde om uppmärksamhet, desto mer ignorerades de. Trots att det var en subtil typ av kränkning för patienterna, var det den vanligaste försummelsen som gjordes av överbelastad och trött personal (Gustafsson et al., 2013).

Skyddande faktorer

Denna kategori fokuserar på sjuksköterskors tidigare erfarenheter inom tvångsvård samt vikten av kommunikation. Sjuksköterskor inom psykiatri har alla olika erfarenheter och kunskap kring vården. Ett bra teamarbete och kommunikation kan underlätta tvångsvård och genom att prata med varandra om tvång synliggörs det och andra alternativa åtgärder kan reflekteras.

Sjuksköterskor menar att patienter tenderar till att vara mer allvarligt sjuka, använda mer syntetiska droger och har en lägre tröskel för fysiskt våld än för något år sedan, kombinerat med färre avskildhetsrum och lägre antal personal (Jansen et al., 2020).

Tidigare erfarenheter

Sjuksköterskor hade olika upplevelser när det gäller tvång. De sjuksköterskor som uppnådde en nära relation med patienten förstod ofta dennes individuella behov. Om det inte bedrevs en interaktion mellan sjuksköterskor och patienterna ändrades denna förståelse och dynamiken blev till det sämre (Hylén et al., 2018; Larsen & Terkelsen, 2014).

Sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet hade mer kritiskt synsätt på användning av tvång än mindre erfarna sjuksköterskor. Mer erfarna sjuksköterskor kände sig tryggare och var bättre på att förutsäga situationer innan de uppstod. Genom erfarenhet kunde personalen interagera med patienterna, tolerera mer och blev inte påverkad i samma utsträckning. Individuella erfarenheter hos sjuksköterskor kunde spela en avgörande roll

vid hanteringen av patienter. En erfaren sjuksköterska visste ofta hur denne skulle kommunicera med patienten och avläste situationen innan den eskalerade (Krieger et al., 2020; Lossius Husum et al., 2020).

För att minska användningen av tvångsinsatser arbetar sjuksköterskor i team. Dessa team inkluderade erfaren och oerfaren personal där den erfarna personalens arbetslivserfarenhet hade en positiv effekt på attityden kring tvångsinsatser (Krieger et al., 2020). Socialt stöd från kollegorna hjälpte till att hantera dessa situationer och gjorde att de kunde hantera situationerna bättre. Genom att ligga steget före kunde sjuksköterskor undvika situationer som kunde leda till förnedring eller kränkning (Lossius Husum et al., 2020). I arbetet inom psykiatri ställdes sjuksköterskor inför hotfulla situationer och kände sig endast måttligt säkra på jobbet, genom att använda sina kliniska erfarenheter kunde säkerheten på avdelningen upprätthållas (Gerace & Muir-Cochrane, 2018).

Genom känslomässiga reaktioner, såsom irritation och frustration, kunde attityden och acceptansen kring tvångsåtgärder bli påverkad hos sjuksköterskor. Vid en känslomässig reaktion kunde situationen resultera i att mer extrema åtgärder användes där de tidigare skulle varit oacceptabla. Genom att utveckla patientens insikt i sin sjukdom kunde användningen av tvångsmetoder förebyggas (Valenti et al., 2015).

Kommunikation

Vid en ömsesidig förståelse mellan sjuksköterskor och en patient var kommunikation en central och viktig del. När sjuksköterskor uppträdde lugnt, närvarande och trygg i mötena med patienten (Andersson et al., 2020; Hylén et al., 2018). Patienternas psykiatriska symtom som kognitiv funktionsnedsättning och bristande initiativ kan upplevas som hinder för kommunikation, vilket gjorde det svårt att etablera en ömsesidig förståelse samt förstå patienternas avsikter. Därför var det viktigt att sjuksköterskor även var lyhörd för en icke-verbal kommunikation och reflekterar över tidigare möten för att undvika att kränka patientens värdighet (Andersson et al., 2020). Strävan att knyta an till patienten var ett bra sätt för att säkerställa en god omvårdnad samt att minimera risken för tvångsinsatser. När kommunikationen och icke-verbal kommunikation misslyckades var det sannolikt att informellt tvång inträffade. Sjuksköterskor behövde inte bara tänka på de begränsningar som fanns i den fysiska miljön såsom låsta dörrar utan behövde även tänka

på balansen i den professionella makt de besatt eftersom patienterna var beroende och förlitade sig på sjuksköterskor (Andersson et al., 2020; Hylén et al., 2018).

Närvaro på avdelningen var viktig för att avvärja aggression. Att prata om allt och inget gjorde att patienten kände sig sedda och lyssnade på och gjorde att det blev en lugnare stämning. Goda relationer kunde skapas genom att visa patienten respekt, vara rättvis, prata med patienten och hjälpa denne att förstå olika omständigheter inom vårdssammanhanget (Hylén et al., 2018; Larsen & Terkelsen, 2014). Sjuksköterskors beteende och attityder ansågs viktiga för att forma upplevelsen på sjukhus, speciellt vid tvångsåtgärder. Det är viktigt att patienten känner förtroende för sjuksköterskan innan de vill öppna upp sig om sina upplevelser. Etablera ett förtroende kan vara svårt, särskilt om patienterna mår dåligt. Alla sjuksköterskor hade inte alltid samma kompetens att bemöta patienterna på ett flexibelt och individanpassat sätt. Sjuksköterskors attityder och beteenden hade även potential att förvärra människors upplevelser (Hylén et al. 2018).

Kommunikation och reflektion med arbetskollegor kunde bidra med nya perspektiv och olika sätt att förstå situationer samt sina handlingar. Genom stöd av kollegor kunde personalen hantera våldsamma situationer bättre och kände sig mindre förödmjukade i sitt arbete. Prata ut med någon efter upplevd kränkning, hot eller våld var en viktig aspekt. Genom att prata om detta synliggjordes tvånget och bidrog till en medvetenhet för olika alternativ (Andersson et al., 2020; Hylén et al., 2018; Lossius Husum et al., 2020). Genom att förbättra personalens egen förmåga att reflektera över sina egna attityder, känslor och handlingar kunde användningen av tvångsåtgärder minska. Som människa kan du inte skydda dig från att känna dig förnedrad, det blir en del av arbetet med människor (Krieger et al., 2020; Lossius Husum et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Sjuksköterskor upplevde att vårda patienter under tvång som en svår process där hot, våld och trakasserier upplevdes kontinuerligt på arbetsplatsen och ses som normaliserat av personalen. Med stöd från kollegor och arbetsplatsen kände fler sjuksköterskor att de kunde hantera de våldsamma situationer som kunde uppstå. Behovet av tvångsåtgärder var känslomässigt påfrestande, trots att sjuksköterskor var övertygade om att det behövdes.

Erfarenhet gjorde att sjuksköterskor kände sig tryggare i sin roll. Känslor kunde spela in på hur attityder kring tvång uppkommer.

Nödvändigt ont

Resultatet visade att tvångsåtgärder upplevdes av sjuksköterskor som ett nödvändigt ont. Sjuksköterskor upplevde mycket hot och trakasserier i arbetet vilket blev normaliserat som en del av dagen. Resultatet visade även att det var många etiska dilemman för sjuksköterskor i behandlingen av patienter under tvångsvård där viljan av att göra rätt för en personcentrerad vård skiljer sig i situationerna som uppstår.

Resultatet i denna studie kan implementeras i aktuell referensram, tidvattenmodellen (the tidal model) (Barker, 2001; Gustin Wiklund & Lindwall, 2012). Denna referensram visar hur det ska fungera i ett ”perfekt” samhälle, dock blir tvångsvården det motsatta.

Sjuksköterskor har en viktig roll i ett personcentrerat förhållningssätt mot patienten, under tvångsvård bli det utmanade för sjuksköterskor då denne måste gå mot patientens vilja för att förhindra skada.

Tidvattenmodellen beskriver att ohälsa och hälsa kan förändras under livstiden och är inte ett permanent tillstånd. Fokus ligger på återhämtning från psykisk ohälsa och modellen understryker personen och personens upplevelse samt berättelse. Processen med psykiatrisk vård och behandling kan bidra till att försämra patientens makt (Barker, 2001). Sjuksköterskors uppgift är att medverka i arbetet för att få patientens behov av skydd och säkerhet tillgodosedd samt att få patienten att reflektera över sina livserfarenheter och utforma en personcentrerad vård (Gustin Wiklund & Lindwall, 2012).

I resultatet framgick det att genus kunde spela roll i utsatthet inom personalen, där patienterna behandlade sjuksköterskor olika om det var en man eller kvinna. Användandet av tvång skiljde sig om det var kvinnlig eller manlig personal. Genom tvångsanvändning kunde relationen mellan sjuksköterskor och patient påverkas negativt. En systematisk översikt av Doedens et al. 2020 styrkte det och menar att kvinnligt kön var associerat till mer positiva attityder av tvångsåtgärder. Avdelningar med hög grad av aggression och låg användning av tvångsmedel verkade ha färre kvinnliga personal. Andra studier fann inga samband mellan kön hos sjuksköterskor och användning av tvångsmedel. Manliga

sjuksköterskor visade mer positiva attityder än kvinnliga sjuksköterskor till tvångsåtgärder. De visade även vara mer stödjande av tvångsåtgärder efter "dåligt beteende" eller vid skadegörelse. Flera artiklar nämnde att tvång ofta är relaterat till negativa upplevelser både för sjuksköterskor och patienten och att den terapeutiska relationen skadades (Hawsawi et al. 2020; Lorem et al. 2015).

Etiska aspekter visade sig i denna studie vara ett dilemma för sjuksköterskor kring användandet av tvångsåtgärder där sjuksköterskor hamnade mellan läkarens ordination och patientens egen vilja. Sjuksköterskor kunde vid tillfällena inte på ett etiskt korrekt sätt genomföra behandlingar. Hawsawi et al. (2020) styrkte detta i sin systematiska översikt som menade att sjuksköterskor uppfattade sin roll att tillhandahålla säker vård av hög kvalitet för patienterna med ett etiskt och moraliskt ansvar. Sjuksköterskor hamnade i konflikt när det krävdes att använda tvångsåtgärd med patienterna. I en artikel av Lorem et al. (2015) menade de att juridiska rättigheter användes ofta för att rättfärdiga aspekter gällande tvång. Det finns ett tydligt normativt ramverk gällande lagliga rättigheter som personalen ska respektera och vilket utgör en motvikt till åsidosättande av patientens vilja. Tvång ska inte kränka en persons rättigheter eller grundläggande behov som dessa rättigheter är avsedda att skydda (Lorem et al. 2015). Enligt Doedens et al. (2020) hade sjuksköterskors erfarenhet av tvångsmedel i klinisk praxis stort inflytande på uppfattningen av lämpligheten av en tvångsinsats som alternativ.

Enligt Gustin Wiklund & Lindwall (2012) ansvarar sjuksköterskor att tillsammans med patienten sträva mot psykisk förbättring. Vilket kan anses som svårt vid användning av tvångsvård. Enligt tidvattenmodellen kan attityden kring tvång bero på att sjuksköterskorna strävar efter att skydda patienterna. Fokuset på patienten blir ofta lidande vid tvångsvård, vården ska sträva efter personcentrering.

Resultaten i studien visade att sjuksköterskor hade svårigheter att utföra en personcentrerad vård under tvångsvård. Genom minskad användning av tvång stärks patienternas värdighet och självbestämmande, vilket medförde färre begränsningar och mindre kontroll över patienterna. Vidare visade studien att sjuksköterskor ansåg att det finns många olikheter i åsikter kring tvång men alla var överens om att tvång ibland var nödvändigt främst vid hot mot personal och andra patienter. Resultatet är liknade med

Doedens et al, (2020) där de redovisar att trots negativa konsekvenser och känslor kring tvångsåtgärder, fruktade sjuksköterskorna att eliminera tvångsåtgärder som verktyg för att hantera aggressivt beteende. Sjuksköterskorna uttryckte även oro för att samhället skulle beskylla dem för att de använde sig av tvång samt de negativa konsekvenserna som kunde uppstå vid användning av tvång. Sjuksköterskorna verkade uppfatta svårighetsgraden med tvångsinsatser som något som behövde uppmärksammas.

Skyddande faktorer

Resultatet visade att sjuksköterskors tidigare erfarenhet och upplevelser av tvångsvård spelade stor roll i deras arbete. En tydlig och förtroendeingivande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienten var en viktig del att uppnå då patienten ofta känner sig kränkt och oförstådda i en situation av tvångsvård.

Enligt tidvattenmodellen ansvarar sjuksköterskor för att visa medkänsla och omsorg mot patienterna, vilket är svårt vid tvångsvård. Målet med omvårdnaden är att gemensamt med patienten nå förbättring hos patienten. Tvångsvård har som mål att patienten ska nå förbättring. Genom erfarenhet och livskvalitet formas såväl sjuksköterska som patient, därför är alla möten komplexa och unika (Gustin Wiklund & Lindwall, 2012).

I studien framkom det att sjuksköterskor hade olika upplevelser när det gäller tvång. Sjuksköterskor upplevde att det fanns vissa faktorer som låg bakom risken för användandet av tvång. Dessa risker ansågs vara stress, låg bemanning samt en fullbelagd avdelning. Doedens et al. (2020) ansåg att de inkonsekventa resultaten av hur sjuksköterskors erfarenheter påverkar avskildhet kunde tyda på att acceptansen av tvångsåtgärder påverkas av kunskap. Doedens et al. (2020) fortsatte beskriva hur det bland sjuksköterskor fanns både åsiktsskillnader samt moraliska dilemma. Även om sjuksköterskor hade många känslomässiga och negativa erfarenheter av återhållsamhet, ansågs användningen nödvändig för att kunna kontrollera patienternas beteende i händelse av farliga situationer. Hawsawi et al. (2020) menade att sjuksköterskor ansåg att tvångsmetoder inte överensstämde med deras syn av personcentrerad vård. Bristen på personal, utbildning och tid gjorde att sjuksköterskor ansåg att de inte hade något annat val än att tillämpa tvångsmetoder. I en artikel av Doedens et al. (2020) beskrevs att

användningen av avskildhet minskades genom att en enhet ändrades till två avdelningar. Avvikande patientbeteenden kunde hanteras bättre på mindre avdelningar.

Enligt Gustin Wiklund & Lindwall (2012) menar de att sjuksköterskors maktposition kan göra det svårt att bilda ett fungerande team med patienten. För att uppnå ett teamarbete kan det hjälpa att vara transparent, utan förutfattade värderingar. Tvång ska inte användas i första hand vilket kan vara svårt när patientens situation kräver det. När en patient i livskris utsätts för tvångsåtgärder kan vara det som hjälper i slutändan för att få ett fungerande team och en god vård.

I studien framkom det att för en ömsesidig förståelse mellan sjuksköterskor och en patient var kommunikation en central och viktig del. Det kunde vara svårt att etablera förtroende mellan sjuksköterskor och patient, speciellt om patienterna mår dåligt. Sjuksköterskor besitter inte alltid samma kompetens att bemöta patienterna på ett flexibelt och individanpassat sätt. Goda relationer skapades genom att visa patienten respekt samt att vara rättvis. Hawsawi et al. (2020) menade att tvångsmetoder störde den terapeutiska relationen mellan sjuksköterskor och patient där det sociala och känslomässiga engagemanget mellan sjuksköterskor och patient kunde förbättras genom kommunikation. I en artikel av Van den Hooff & Goossensen, (2014) beskrev de att patienters upplevelse av utsatthet ökade när patienterna var beroende av sjuksköterskor. Det fanns både negativa och positiva upplevelser av tvångsvården. Vanligaste negativa upplevelserna var att patienterna kände maktlöshet av att inte bli förstådd och bli ignorerad. Att inte känna att de fick bestämma vad de skulle göra eller var de skulle vara. Det fanns positiva känslor såsom när patienterna kände att de blev sedda och uppmärksammade av sjuksköterskor. Patienterna ville känna sig trygga, skyddade och omhändertagna. När det skedde ökade respekten för sjukvårdspersonalen (Van den Hooff & Goossensen, 2014). Hawsawi et al. (2020) beskrev att vid tvångsåtgärder ansåg både sjuksköterskor och patienten att de blev traumatiserade, hade ångest, rädsla samt att den terapeutiska relationen mellan dem skadades.

Gustin Wiklund & Lindwall (2012) beskriver i tidvattenmodellen att sjuksköterskor ska ha ödmjukhet som utgångspunkt i samtal med patienten. Det är även viktigt att respektera det språk som patienten använder för att bevara patientens berättelse. Det här kan

användas även under tvångsvård. Sjuksköterskor ska fortfarande ha fokus på personcentrerad vård och där är det viktigt att patienten ges möjlighet att förstå vad som sker samt ges möjlighet att berätta varför en livskris uppstått.

Resultatet i denna studie visade att genom förbättring av personalens egen förmåga att reflektera över sina egna attityder, känslor och handlingar kom sannolikt användningen av tvångsåtgärder minska. Användningen av tvång visades i studien minska då sjuksköterskor arbetade i team. Hawsawi et al. (2020) samt Lorem et al. (2015) lyfte vikten av kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienten. Att inte veta vad som händer eller ska hända skapade en otrygghet och missförstånd mellan patient och sjuksköterskor. Hawsawi et al. (2020) beskrev att genom kartläggning av sjuksköterskors erfarenheter av tvångsmetoder kunde det underlätta genomförande av program för minskning av tvångsåtgärder. Genom klinisk handledning och regelbundna diskussioner kan professionellt stöd ges från kunniga och erfarna sjuksköterskor inom tvångsvård.

Metoddiskussion

Databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed har använts i sökningar efter vetenskapliga artiklar vilket enligt Friberg (2022) är en styrka då de är inriktade mot omvårdnad. Att använda trunkering på "nurse" resulterade i ett brett urval av artiklar som försvårare sökandet att få relevanta artiklar till vårt ämne. Utan trunkering blev sökningarna smala och resulterade inte i relevanta sökträffar. Sökorden som använts gav ett bra resultat med relevanta artiklar. Flera artiklar återkom i de olika databaser när vi gjorde våra sökningar detta uppmärksammades och kunde undvikas att bli dubletter. När antalet artiklar blivit tillfredsställt delades artiklarna upp vilket effektiviserade hanteringen, dock stöttes problem på där några artiklar blev dubbelarbetade och risk att missa fakta uppstod. För att förbygga det hölls en tät daglig kontakt. Listor och tabeller delades i ett gemensamt dokument för att dela information i realtid. Alla artiklar har kvalitetsgranskats och artiklar som bedömts ha hög eller medel kvalitet samt en låg har inkluderats vilket ökat trovärdigheten i resultatet.

Styrka i detta arbete var att artiklarna som hittades var av både kvalitativ och kvantitativ design samt att det ofta var en hög deltagarandel vilket gav en stark trovärdighet. Begränsad förförståelse gjorde att studien kunde skrivas opartiskt. Svaghet var att det inte

framgick i alla artiklarna om det var kvinnor eller män studien syftat på, då det har visats i resultatet att det är ovisst om genus påverkade användandet av tvång. Sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerande yrke och vi upplevde att det kunde vara svårt att få en jämn fördelning av kvinnor och män i artiklarna. Det var svårt att veta vilken profession det studerats i artiklarna då ordet nurse betydde olika i studierna. Enbart artiklar där det tydligt framkom att det var sjuksköterskor som inkluderats i artiklarna har använts. Den planerade tidsplanen för arbetet kunde hållas. Sammanfattningsvis var det en bra metod med utvecklingspotential, det har varit ett gott och trevligt samarbete under arbetet.

Slutsats

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda någon under tvångsvård varierade mycket och var en svår process där etiska dilemman uppkom. Sjuksköterskor hade svårigheter att tillämpa personcentrerad vård under tvångsvård då sjuksköterskor gick mot patientens vilja. Bristande kunskap och oerfaren personal ökade användandet av tvång, vilket man såg kunde minskas med erfarenhet och utbildning. Sjuksköterskor upplevde negativa känslor vid tvångsåtgärder men ansåg det ändå som en nödvändighet för att skydda patienten.

Klinisk betydelse

Den kliniska betydelsen för samhället är att om sjuksköterskor arbetar inom psykiatri med tvång uppkommer flera etiska dilemman vilket kan undvikas genom rätt utbildning. Om kunskap finns kan tvång minskas och vården blir mer personcentrerad. Minskas användningen av tvång minskas även den yttre påverkan från exempelvis media, vilket resulterar i att sjuksköterskor inte behöver drabbas av onödiga etiska dilemman.

Vidare forskning

Denna studie visade att det bör forskas vidare inom detta område där fokus kan vara på sjuksköterskors upplevelser med förbättringsområden kring sjuksköterskors attityd och kunskap som huvudämne. Mer förståelse kring arbetet med tvångsåtgärder krävs. Fokus kan ligga på intervjustudier för att uppmärksamma enskilda problem som uppstår inom tvånganvändning. Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter behöver framhävas för att kunna få en personcentrerad vård även under tvångsvård.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

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

Arlebrink, J. (2015). Etiska aspekter på tvångsvård. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. (2:3 s. 457–477). Studentlitteratur.

Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (8), 233–240. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>

Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1 uppl. s.159 - 176). Liber AB

Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L-L., Latour, C., & de Haan, L. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services-A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 446-459. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jpm.12586>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4:4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (4:1 s. 185 - 200). Studentlitteratur.

* Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2018). Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 209-225. <https://doi.org/10.1111/inm.12522>

Gleerup, C., Østergaard, S., & Hjuler, R. (2019). Seclusion versus mechanical restraint in psychiatry – a systematic review. *Acta Neuropsychiatrica*, 31(5), 237–245.

<https://doi.org/10.1017/neu.2019.22>

* Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å., & Lindwall, L. (2013). Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 21(2), 176–186. <https://doi.org/10.1177/0969733013490592>

Gustin Wiklund, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1:2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., & Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 831-845. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/inm.12716>

* Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson, A. (2018). Providing Good Care in the Shadow of Violence – An Interview Study with Nursing Staff and Ward Managers in Psychiatric Inpatient Care in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 148-157. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1080/01612840.2018.1496207>

Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International council of nurses. (2022). *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

* Jansen, T-L., & Hanssen, I. (2016). Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 388-394.

<https://doi.org/10.1111/scs.12358>

* Jansen, T-L., Hem, M H., Dambolt, L J., & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), 1315-1326. <https://doi.org/10.1177/0969733019877526>

* Jalil, R., Huber, W. J., Sixsmith, J., & Dickens, L. G. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studie*, 75, 130-138. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>

* Krieger, E., Moritz, S., M. Lincoln, T., Fischer, R., & Nagel, M. (2020). Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 28(2), 149–162. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jpm.12643>

Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Socialdepartementet. 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), 426-436. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/0969733013503601>

Lessard-Deschênes, C., & Goulet, M-H. (2021). The therapeutic relationship in the context of involuntary treatment orders: The perspective of nurses and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (29), 287–296. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jpm.12800>

Lorem F, G., Hem H, M., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231–240. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/inm.12106>

* Lossius Husum, T., Thorvarsdottir, V., Aasland, O., & Pedersen, R. (2020) 'It comes with the territory' - Staff experience with violation and humiliation in mental health care -

A mixed method study. *International Journal of Law and Psychiatry*, (71),
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101610>

McGuinness, D., DiP, H., Dowling, M., & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 726-734. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jpm.12007>

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Paradis-Gagné, E., Pariseau-Legault, P., Goulet, M-H., Jacob, J., & Lessard-Deschênes, C. (2021). Coercion in psychiatric and mental health nursing: A conceptual analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, (20), 590-609. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/inm.12855>

Pawlowski, T., & Baranowski, P. (2017) Personality traits of nurses and organizational climate in relation to the use of coercion in psychiatric wards. *Perspectives in psychiatric care*, (52), 287–292. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/ppc.12236>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2016). *Etikboken – etik för vårdande yrken (1:6 uppl)*. Studentlitteratur.

Ternstedt, B-M. & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv - identitetens betydelse. I F. Friberg & J Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (2:3 uppl. s.33 - 60). Studentlitteratur

* Valenti, E., Banks, C., Calcedo-Barba, A., Bensimon, C. M., Hoffmann, K-M., Peltopiri, V., Jurin, T., Mendoza, O. M., Mundt, A. P., Rugkåsa, J., Tubini, J., & Priebe, S. (2015). Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, (50), 1297–1308. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1007/s00127-015-1032-3>

Van den Hooff, S., & Goossensen, A. (2014). How to increase quality of care during coercive admission? A review of literature. *Scandinavian Journal Science*, 28, 425–434. <https://doi.org/10.1111/scs.12070>

Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, (24), 181–189. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/inm.12121>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (4:1 s. 79 - 110). Studentlitteratur

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Andersson, U., Fathollahi, J., & Wiklund Gustin, L. 2020 Sverige	Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards	To describe nurses' experiences of being involved in informal coercion in adult psychiatric inpatient care.	Design: Kvalitativ induktiv Urval: 6 månaders erfarenhet som sjuksköterska inom psykiatri Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys	n = 10	Om det finns behov av tvång, det vill säga om tvånget visar sig vara ett 'obehagligt gott', snarare än 'nödvändigt ont' med tanke på konsekvenserna för patienten, bör det vara föremål för reflektion och lärande tillsammans med patienten.	Hög
Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. 2018 Australien	Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey	This study investigated nurses' perceptions regarding reducing and eliminating the use of these containment methods with psychiatric consumers.	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor över hela Australien Datainsamling: online undersökning Dataanalys: IBM SPSS - Statistics for Windows, version 23.0	n = 512	Respondenterna uttryckte ett behov av att använda avskildhet, fysisk begränsning och mekanisk begränsning. Respondenterna var medvetna om de skador som är förknippade med användning av inneslutningsmetoder, inklusive potentiell skada på den terapeutiska relationen och kränkning av konsumenternas autonomi. I motsats till fysisk aggression, ansåg respondenterna att det var mycket osannolikt att verbal aggression skulle resultera i	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
					avskildhet eller återhållsamhet.	
Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å., & Lindwall, L. 2013 Sverige	Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective	The aim was to describe nurses' experiences of violation of patient dignity in clinical caring situations in involuntary psychiatric hospital care	Design: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor från 2 olika sjukhus som tillhandahåller ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård. Datainsamling: Två olika intervjugrupper Dataanalys: Hermeneutisk ansats	n = 15 sjuksköterskor varav 10 kvinnor och 5 män.	Resultaten avslöjar sju preliminära teman för sjuksköterskors upplevelser av kränkningar av patientens värdighet: patienter som inte tas på allvar, patienter ignoreras, patienter avslöjas och avslöjas, patienter fysiskt kränks, patienter som blir offer för andras överlägsenhet, patienter som förråds och patienter som fördefinieras. Att förstå sjuksköterskors kontextuella erfarenheter kan belysa omhändertagandet av patienter inom den ofrivilliga psykiatriska sjukhusvården	Medel
Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson, A. 2018 Sverige	Providing Good Care in the Shadow of Violence – An Interview Study with Nursing Staff and Ward Managers in Psychiatric Inpatient Care in Sweden.	The aim was to describe the nursing staff and ward managers' experiences of safety and violence in everyday meetings with the patients.	Design: Kvalitativa innehållsanalyser Urval: Sjuksköterskor från tre olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar Datainsamling: Semistrukturerad intervjuguide	n = 17	Sjuksköterskorna hade en varierad förmåga att möta patienter på ett respektfullt sätt. Ett sätt att skapa ett gemensamt förhållningssätt kan vara att diskutera och reflektera över olika alternativ i mötet med patienten.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
			Dataanalys: En kvalitativ innehållsanalys			
Jalil, R., Huber, J W., Sixsmith, J., & Dickens, G L. 2017 England	Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey	To identify relationships between mental health nurses' exposure to patient aggression, their emotions, their attitudes towards coercive containment measures, and their involvement in incidents involving seclusion and restraint.	Design: Tvärsnittsstudie, korrelationell, observationsstudie Urval: Sjuksköterskor inom psykiatri som var relaterade till en patientstudie. Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Linjära och logistiska regressionsanalyser utfördes för att testa studiehypoteser	n = 68	Sjuksköterskor som rapporterade större exponering för en relaterad uppsättning aggressiva beteenden, mestadels verbala till sin natur, som verkade personligen nedsättande, riktade eller förödmjukande, rapporterade också högre nivåer av ilske relaterad provokation. Exponering för mild och svår fysisk aggression var inte relaterad till sjuksköterskors känslor. Sjuksköterskors rapporterade ilska var signifikant positivt korrelerad med deras stöd för återhållsamhet som en hanteringsteknik, men inte med deras faktiska inblandning i återhållsamhetsepisoder.	Hög
Jansen, T-L., & Hanssen, I. 2016 Norge	Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing?	The aim of this study was to explore psychiatric nurses' experiences and perspectives regarding patient	Design: Explorativ kvantitativ pilotstudie Urval: Öppen inbjudan till sjukhuspersonal/ sjuksköterskor	n = 9	Sjuksköterskor har ett särskilt etiskt ansvar mot utsatta patienter, och kan själva vara det	Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
		participation. Patient participation is an ambiguous, complex and poorly defined concept with practical/clinical, organisational, legal and ethical aspects, some of which in psychiatric units may cause ethical predicaments and moral stress in nurses, for instance when moral caring acts are thwarted by constraints.	Datainsamling: tre fokusgruppsintervjuer Dataanalys: Tematisk analytiskt tillvägagångssätt		sårbara när de hamnar i situationer där deras professionella och moraliska värderingar är hotade. Patientmedverkan är ofta ett försummat värde inom nuvarande psykiatrisk behandlingsfilosofi. När vårdpersonalens etiska känslighet äventyras, kan resultera i moralisk påfrestning. Vissa intervjupersoner menade att patienter kan komma till tals inom ramen för begränsningar medan andra såg patientmedverkan som yttlig. Intervjupersonerna beskriver sig själva som patientens talespersoner och bidrar till att patienterna deltar i deras behandling som ett stort ansvar. De kände sig klämda mellan sina etiska värderingar och "systemet".	
Jansen, T-L., Hem, M H., Dambolt, L J., & Hanssen, I. 2020	Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted	The aim is to describe sources of moral distress and what characterise moral distress in	Design: Kvalitativ Urval: En målmedveten urvalsstrategi	n = 16	Baserat på fynd introducerades en något bredare definition av moralisk nöd där sjuksköterskor som	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Norge	dilemmas and demands	acute mental care nursing settings.	användes för att identifiera potentiella deltagare på två sjukhus. Datainsamling: Intervjuer Dataanalys: tematisk och hermeneutisk		upplever att vara moraliskt begränsade. Tvångsadministration av läkemedel, tvång som kan undvikas och motstånd mot användningen av tvång är alla moraliskt påfrestande situationer. Otillräckliga resurser, psykiskt sämre patienter och snabbare utskrivningar leder till ytlig behandling.	
Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T M., Fischer, R., & Nagel, M. 2020 Tyskland	Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions	The current study assessed attitudes, views on reflective interventions and accompanying emotions of different occupational groups towards CI, as well as factors, that increase the probability of CI.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Sjuksköterskor på sjukhus Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Med hjälp av ett datorprogram (SPSS 22) och analyser.	n = 138	Erfaren personal var mest kritisk till tvång. Sjuksköterskor värderade tvång mer positivt än övrig personal. En majoritet upplevde medkänsla, hälften kände hjälplöshet, sorg eller ångest och 20% kände känsla av makt. Enligt personal ökar stress på avdelningarna och låg bemanning sannolikheten för tvång.	Hög
Larsen B, I., & Terkelsen B, T. 2014 Norge	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	How do patients and staff in a Norwegian locked psychiatric ward experience coercion?	Design: Etnografiskt fältarbete Urval: Patienter och anställda Datainsamling: Deltagarobservation och intervjuer	n =34, 12 patienter och 22 anställda	Deltagarna upplevde tvång på olika sätt. Patienterna kände sig ofta underlägsna, medan många av personalen kände sig skyldiga för att kränka patienternas	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
			Dataanalys: Fenomenologiskt tillvägagångssätt		värdighet, även om de tillskrev ansvaret för sina handlingar till "systemet."	
Lossium Husum, T., Thorvaarsdottir, V., Aasland, O., & Pedersen, R. 2020 Norge	'It comes with the territory' - Staff experience with violation and humiliation in mental health care - A mixed method study	The aim of this study was to investigate staff's experiences with violation and humiliation during work in mental health care (MHC).	Design: Explorativ blandad metod med en konvergent parallell design Urval: Professionell personal inom psykiatriskvård Datainsamling: Frågeformulär samt individuella intervjuer Dataanalys: Beskrivande analyser och F-test	n = 1168 (1160 + 8)	Mellan 70 och 80% av personalen rapporterade att de behandlades med respektlöshet, nedlåtande beteende eller verbala trakasserier. Manliga arbetare var betydligt oftare offer för fysisk våld och kvinnor blev mer utsatta för sexuella trakasserier.	Hög
Valenti, E., Banks, C., Calcedo-Barbe, A., Bensimon, C M., Hoffmann, K-M., Pelto-Piri, V., Jurin, Mendoza, T., Mundt, O M., Rugkåsa, A P., Tubini, J., & Priebe, S. 2015 Kanada, Chile, Kroatien, Tyskland, Italien, Mexico, Norge, Spanien, Sverige & Storbritannien	Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries	This paper aims to identify the attitudes and experiences of mental health professionals towards the use of informal coercion across countries with differing sociocultural contexts.	Design: Fokusgruppstudie Urval: Sjukvårdpersonal inom psykiatri Datainsamling: Fokusgruppmetodik Dataanalys: Transkriptioner importerades till det kvalitativa mjukvarupaketet QSR NVivo 10. Två forskare utförde oberoende rad för rad kodning av 16 transskript för att generera initiala koder.	n = 248 (varav 73 sjuksköterskor)	Fem gemensamma teman identifierades: En övertygelse om att informellt tvång är effektivt. En obekvä känsla när du använder tvång. En uttrycklig samt indirekt dissonans mellan attityder och praktik. En koppling till principer om paternalism och ansvar och respekt för patientens anatomi.	Hög