



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med psykiatrisk tvångsvård

En deskriptiv litteraturstudie

Lisa Andersson och Johanna Hammarqvist

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Eva Ädel
Examinator: Ingela Enmarker

Sammanfattning

Bakgrund: Vård i Sverige ska bedrivas med patientens självbestämmande i fokus. I vissa fall kan patienter inom psykiatrin dock vårdas mot sin vilja. Sjuksköterskor i Sverige ska arbeta för att främja patientens autonomi och delaktighet. Att då använda tvång kan ge upphov till etiska dilemman. Att beskriva hur sjuksköterskor hanterar arbete med tvångsvård anses viktigt för att öka förståelsen för en svår situation i arbetet, och kan i förlängningen öka vårdens kvalitet.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med tvångsvård i den psykiatriska vården samt beskriva hur utvalda artiklar presenterar sina urvalsgrupper.

Metod: Studien genomfördes som en deskriptiv litteraturstudie. Artiklar söktes i Medline och Cinahl. Totalt valdes 14 artiklar ut och bearbetades till fyra underrubriker och en metodologisk aspekt för att svara på syftet.

Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskor upplever mestadels negativa känslor som oro, rädsla och sårbarhet vid arbete med tvångsvård. Användandet av tvång rättfärdigades genom att det beskrevs som en del av sjuksköterskornas jobb. Tvånget beskrevs skada vårdrelationen och gav upphov till etiska konflikter i sjuksköterskorna. Resultatet beskrevs i fyra underrubriker *Känslor kring utförandet av tvångsåtgärder*, *Rättfärdigande av tvångsåtgärder*, *Tvångets inverkan på vårdrelationen* och *Etiska konflikter i samband med tvångsåtgärder*. Artiklarna varierade i sina beskrivningar av urvalsgrupper, men flertalet beskrev deltagarnas kön, ålder och arbetslivserfarenhet. Majoriteten av artiklarna har 11-50 deltagare.

Slutsats: Föreliggande litteraturstudie har funnit att sjuksköterskor upplever tvångsvård som övervägande negativt. Det har påvisats att utbildningsgraden hos sjuksköterskan har en effekt på utförandet och hanterandet av tvångsmedel. Författarna drar slutsatsen att sjuksköterskor önskar minska på användandet av tvång, och att forskning bör koncentreras på att skapa alternativa behandlingsmetoder.

Nyckelord: *Tvångsvård, Tvångsåtgärder, Sjuksköterska, Upplevelse, Psykiatrisk vård*

Abstract

Background: Health care in Sweden shall be conducted with the patients' autonomy in center. However, in some cases in the psychiatric care, patients can be treated against their will. A nurse shall work towards increasing patient autonomy and participation. The use of involuntary treatment can due to this cause ethical dilemmas. To describe how nurses cope with using involuntary treatment is important since it can increase the understanding of a complicated situation, and in the long run increase the quality of the health care services.

Aim: To describe the experiences of a nurse working with involuntary treatment and to describe how the chosen articles presents their selection groups.

Method: The study was conducted as a descriptive literature review. Articles was searched in the databases Medline and Cinahl with a ten-year age limit. A total of fourteen articles was selected and processed into four subcategories and a methodological aspect to answer to the study's aim.

Results: The results show that nurses experience mostly negative feelings like anxiety, fear and vulnerability while working with involuntary treatment. The use of involuntary treatment was justified by the thought that the practice was a part of the nurses' job and duty. The use of involuntary treatment was describes as damaging on the nurse-patient relationship and caused ethical conflicts. The result was described in four subcategories *Feelings about the use of involuntary treatment*, *Justifying involuntary treatment*, *Involuntary treatment and the effects on the nurse-patient relationship* and *Ethical conflicts due to involuntary treatment*. The articles varied in their descriptions of their selection groups. Most described the participants gender, age and work experience. Most of the articles had 11-50 participants.

Conclusions: This study has found that nurses experience involuntary treatment as having mostly negative effects. It has been shown that the nurses' level of education has an effect on both the execution and the handling of involuntary treatment. The writers of this study have come to the conclusion that nurses wish to decrease the use of involuntary treatment, and that research should be focused on finding alternative methods of treatment.

Key words: *Commitment of mentally ill, Involuntary treatment, Nurse, Experience, Psychiatric care*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Sjuksköterskans roll.....	3
Omvårdnadens bärande begrepp	3
Teoretisk referensram	3
Urvalskriterier.....	7
Urvalsprocess	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat	8
Känslor kring utförandet av tvångsåtgärder	9
Rättfärdigande av tvångsåtgärder	10
Tvångets inverkan på vårdrelationen.....	11
Etiska konflikter i samband med tvångsåtgärder.....	12
Metodologiskt resultat	13
Diskussion	14
Huvudresultat	14
Resultatdiskussion	15
Metodologisk diskussion kring undersökningsgruppen	17
Metoddiskussion.....	18
Kliniska implikationer för omvårdnad	20
Förslag till fortsatt forskning	20
Slutsats.....	21
Referenser.....	22
Bilaga 1.....	25

Inledning

Vård i Sverige ska bygga på frivillighet och ske i samarbete med patienten. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) specificeras att vård ska bedrivas med respekt för individens värdighet, självbestämmande och integritet. Det finns dock några få undantag, då vård kan ske ofrivilligt (Allgulander 2016). Enligt Socialstyrelsen (2017) tvångsvårdas ungefär 3 000 personer i Sverige varje dag. Tvångsvård regleras i Sverige med stöd i lagarna lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (SFS 1991:1128), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (SFS 1991:1129), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) (SFS 1988:890) samt lag med särskilda bestämmelser för vård av unga (LVU) (SFS 1990:52). Sjukvårdspersonal kan även hamna i situationer som innebär att tvång måste användas i nödvärn eller för att skydda andra personer, och stöd för detta finns i brottsbalken (Allgulander 2016). Beslut om tvångsvård fattas endast när en person utsätter sig själv eller andra för mycket allvarlig risk för död eller skada och innebär i praktiken bland annat att en person kan isoleras, spännas fast eller tvångsmedicineras. Det finns i lagen även stöd för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen, begränsa tillgången på elektroniska kommunikationsmedel och kroppsvisiteringar för att säkerställa att patienten inte har tillgång till objekt som kan användas för att skada den själv eller annan person (SFS 1991:1128). En person som tvångsvårdas får endast utsättas för tvång gällande den sjukdomen som hen tvångsvårdas för. Således kan till exempel inte en person som behandlas under LPT tvingas till somatisk vård (Sandman & Kjellström 2013). Tvångsvård kan ske både slutet, inne på en psykiatrisk vårdavdelning och öppet, i öppenvården (SFS 1991:1128).

Vid beslut om psykiatrisk tvångsvård måste patienten undersökas av en läkare. Läkaren måste i direkt anslutning till undersökningen skriva ett vårdintyg där anledningarna till behovet av tvångsvård specificeras. Vårdintyget skickas sedan till den vårdinrättning (i fallet av LPT en psykiatrisk vårdavdelning) där patienten kan tänkas vårdas.

Vårdinrättningens chefsöverläkare fattar med vårdintyget som grund beslut om intagning. En tvångsintagning får pågå i fyra veckor men anser chefsöverläkaren att ytterligare tid är nödvändig finns möjlighet att ansöka om förlängning hos förvaltningsrätten (SFS 1991:1128). Vid tvångsintagningens slut kan tvångsvården övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård. Då är patienten inte längre hindrad att lämna vårdinrättningen men är ålagd att följa vissa krav och villkor. Dessa kan bland andra vara att underkasta sig en behandling, inte inta alkohol eller hålla kontinuerlig kontakt

med en stödperson. Åtföljs inte kraven kan tvångsvården återgå till slutna psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128).

En reviewstudie av Stewart, Bowers, Simpson, Ryan och Tziggili (2009) menade att det på en psykiatrisk avdelning med 20 patienter kunde förväntas uppstå situationer där fasthållning krävs fem gånger i månaden. Patienter som krävde fasthållning är enligt Stewart et al (2009) generellt yngre män inskrivna via motsvarigheter till lagen om psykiatrisk tvångsvård. Jarrett, Bowers och Simpson (2008) beskrev i en reviewstudie av artiklar som behandlade tvångsmedicinering den vanligaste patienten som utsätts för tvångsmedicinering som 30 år, diagnosticerad med psykossjukdom och intagen på avdelningen under tvång. Tvångsmedicinering var ofta sammankopplat med våld eller hot om våld.

Att tvångsvårdas ger upphov till känslor av frustration, provokation och att sjukvårdspersonalen nedvärderar dem (Larsen & Terkelsen 2014). Att bli intagen med tvång beskrevs som en skrämmande upplevelse och sjukvårdspersonalens beteende och attityder var faktorer som påverkade hela vårdtiden (Wyder, Bland, Blythe, Matarasso & Crompton 2015). Personer som var tvångsintagna beskrev att det är viktigt för dem att uppleva att de har viss kontroll över tillvaron och insyn i sin vård, och detta bidrar till en känsla av att vara på en trygg plats (Wyder, Bland & Crompton 2016). I en studie av O'Donoghue, Lyne, Hill, Larkin, Feeney och O'Callaghan (2009) upplevde en majoritet av de tvångsintagna patienterna att tvångsvården hade en positiv inverkan på dem. Drygt en fjärdedel av patienterna beskrev dock att tvångsintagningen hade påverkat relationen med familjen negativt, och det uttrycktes även en oro inför framtida anställningar. I en studie om anhöriga till tvångsvårdade patienter (Stensrud, Höyer, Granerud & Landheim, 2015) beskrev de anhöriga att de känner ett stort ansvar, och att det fanns en förväntan från sjukvården att de anhöriga skulle vara engagerade i patienten. Det fanns även en frustration gentemot patientsekretessen, då de anhöriga upplevde att de inte fick all tillgänglig information kring patienten. Deltagare i studien beskrev även hur konflikter uppstod mellan patienter och vårdpersonal under vårdtiden, och att de anhöriga drogs med i dessa konflikter och att detta påverkade relationen under lång tid. van den Hoof, Leget och Goossensen (2014) beskrev i en studie att stor press ställs på sjukvårdspersonal vid tvångsvård, och att det råder stor diskrepans mellan

vad anhöriga, patienten och sjukvårdspersonalen anser är god omvårdnad och att göra gott.

Sjuksköterskans roll

En tidigare studie har visat att det första mötet med en sjuksköterska har stor påverkan på vårdtiden för tvångsintagna personer, med mindre tvångsmedel under vistelsen och högre upplevd vårdkvalitet om mötet ansågs bra (Voskes, Kemper, Landeweer & Widdershoven 2014). I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2017) beskrivs sjuksköterskans roll bland annat som att skickligt kunna utföra omvårdnadsåtgärder samtidigt som det skapas en förtroendefull relation med både patienter och anhöriga. Sjuksköterskan ska ha en helhetsbild över patientens situation och komplexa problem och ge vård där patientens värdighet, integritet och självbestämmande bevaras. Det kan då upplevas motsägelsefullt att vårda någon med tvång. Enligt Sandman och Kjellgren (2013) är aktualisering av normer, värderingar och etiska värden viktigt för själva vårdandet. De menar att etiken är en grundsten inom omvårdnad och något alla måste förhålla sig till. Att synliggöra det etiska ramverket kan hjälpa enskilda sjuksköterskor att ta välgrundade beslut och agera lämpligt i situationer de hamnar i under sin fortsatta yrkesutövning.

Omvårdnadens bärande begrepp

Ett av omvårdnadens bärande begrepp är människa. En stor och viktig del av människan är dess autonomi. Total autonomi kan som begrepp ses som en kombination av tre faktorer; önsknings ("vill"), beslut ("väljer") och handlingar ("gör") (Sandman & Kjellström 2013). En person som vårdas mot sin vilja kan uppleva stor begränsning i sin autonomi som resulterar i att enbart önskningarna finns kvar. Det är viktigt att omvårdnadspersonal och patienterna själva förstår att denna begränsning i autonomi inte påverkar deras människovärde (Sandman & Kjellström 2013).

Teoretisk referensram

Den feministiska omvårdnadsteoretikern Joan Tronto definierar omvårdnad som en process bestående av fyra faser; "caring about", "taking care of", "care-giving" och "care-reeiving" (Tronto 1993). Caring about handlar om att uppmärksamma att någon är i behov av omvårdnad, och är i hög grad beroende av vårdarens kunskap, kultur och inlevelseförmåga. Taking care of innebär att som vårdare ta ansvar för situationen och

bestämma sig för hur vården ska utformas. I detta steg beaktas även saker som fysiska resurser, miljön, vilken budget, riktlinjer och regler som finns. Care-giving är den direkta omvårdnadshandlingen, och care-receiving handlar om hur vården tas emot. Att inkludera care-receiving är viktigt då det är det enda sättet en vårdare kan avgöra om omvårdnaden haft önskad effekt. Ibland kan omvårdnaden skapa nya behov som måste mötas, varvid processen startar om igen. Omvårdnadens fyra faser belyser fyra etiska element, egenskaper vårdaren måste ha för att kunna utföra omvårdnaden. Dessa är uppmärksamhet, ansvar, kompetens och mottaglighet. Att som vårdare reflektera över de bedömningar som görs är viktigt för att skapa god omvårdnad. En sjuksköterska och en patient kan exempelvis vara oense om vilka behov av omvårdnad patienten har, vilket kan skapa konflikter i vården. Liknande konflikter kan uppstå mellan olika vårdare eller inom sjuksköterskan själv. En av de vanligaste konflikterna som uppstår handlar om att bestämma vilka behov som kräver omvårdnad, och hur det bör prioriteras mellan dem. Dessa bedömningar av omvårdnadsbehov sker (medvetet och omedvetet) i kulturella, sociala och politiska kontexter (Tronto 1993).

När tvång måste användas i vården innebär det ofta att det finns en skillnad i hur vårdare och patient bedömer en situation. Trontos (1993) syn på omvårdnad som en process i flera steg, där vårdarens bedömningar spelar stor roll samtidigt som ramverk som resurser, riktlinjer och politiska beslut tas i beaktande, gör teorin relevant att använda inom tvångsvård.

Problemformulering

Att vårdas mot sin vilja kan ses som en kränkning av patientens självbestämmanderätt. Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2017) ska sjuksköterskans arbete präglas av medvetenhet om och respekt för bland annat självbestämmanderätten. Forskning inom tvångsvård har bedrivits främst ur ett patientperspektiv, men forskning kring sjuksköterskans upplevelser finns också men i något mindre omfattning. Tidigare forskning har visat att sjuksköterskans roll är viktig för att skapa goda resultat i den psykiatriska tvångsvården, då relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkar vårdens resultat. Vad sjuksköterskor upplever och känner vid arbete med tvångsvård är viktigt att undersöka och kan göras med en litteraturstudie för att uppnå en djupare förståelse kring ämnet. Förhoppningen är att öka kunskapen och förståelsen kring en etiskt svår situation i

sjuksköterskeyrket, för att i förlängningen bidra till en bättre vård.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med tvångsvård i den psykiatriska vården samt beskriva hur vald litteratur presenterar sina urvalsgrupper.

Metod

Design

Litteraturstudie med deskriptiv design (Polit & Beck (2017)).

Sökstrategi och sökord

Sökningar efter artiklar har gjorts i databaserna Medline via PubMed och Cinahl. Medline, som söks via PubMed, är en av de största medicinskt inriktade databaserna medan Cinahl har en tydligare inriktning mot omvårdnad (Polit & Beck 2017). Sökningar genomfördes även i databasen PsychInfo som är inriktad mot forskning på psykisk ohälsa men denna databas valdes bort då vårdpersonalens perspektiv saknades. Sökning har i båda databaserna gjorts med hjälp av databasernas tesaurus för att få riktade sökresultat med minskat brus (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016). I PubMed gjordes sökningar på MeSH-termerna "Commitment of Mentally Ill" kombinerat med "Attitude of Health Personnel", samt MeSH-termen "Restraint/Physical" i kombination med MeSH-termen "Psychiatric nursing". En ändring av söktermer gjordes vid byte av databas då sökning i Cinahl på "attitudes of health personnel" gav begränsat med träffar. I Cinahl gjordes sökningar på Cinahl Heading "Involuntary commitment" i kombination med Cinahl Heading "Psychiatric nursing", samt Cinahl Heading "Restraint/Physical" kombinerat med Cinahl Heading "Psychiatric nursing". Söktermer har kombinerats med den booleska söktermen AND för att begränsa sökningarna (Willman et al 2016). En begränsning på artiklarnas ålder sattes till max tio år. Språket begränsades till endast engelska. I Cinahl användes begränsningen "peer reviewed" för att endast få vetenskapligt granskade träffar. Denna begränsning saknas i PubMed. I början av sökprocessen användes sökordet "experience" i fritext. Det upplevdes dock begränsa utfallet av artiklar, och valdes därför bort. Tabell 1 visar utfallet av sökningarna efter artiklar.

Tabell 1. Utfall av databassökning

Databas	Begränsningar (sökdatum)	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar (exklusive dubletter)	Valda artiklar
Medline via PubMed	10 år, engelska (2017-08-23)	Commitment of Mentally Ill (MeSH) AND Attitude of Health Personnel (MeSH)	74	16	2
Medline vid PubMed	10 år, engelska (2017-08-23)	Restraint/Physical (MeSH) AND Psychiatric Nursing (MeSH)	82	12	2
Cinahl	10 år, engelska, peer reviewed (2017-08-23)	Involuntary Commitment (Cinahl Headings) AND Psychiatric nursing (Cinahl Headings)	42	16	5
Cinahl	10 år, engelska, peer reviewed (2017-08-23)	Restraint/Physical (Cinahl Headings) AND Psychiatric nursing (Cinahl Headings)	97	21	2
Summa			295	65	11

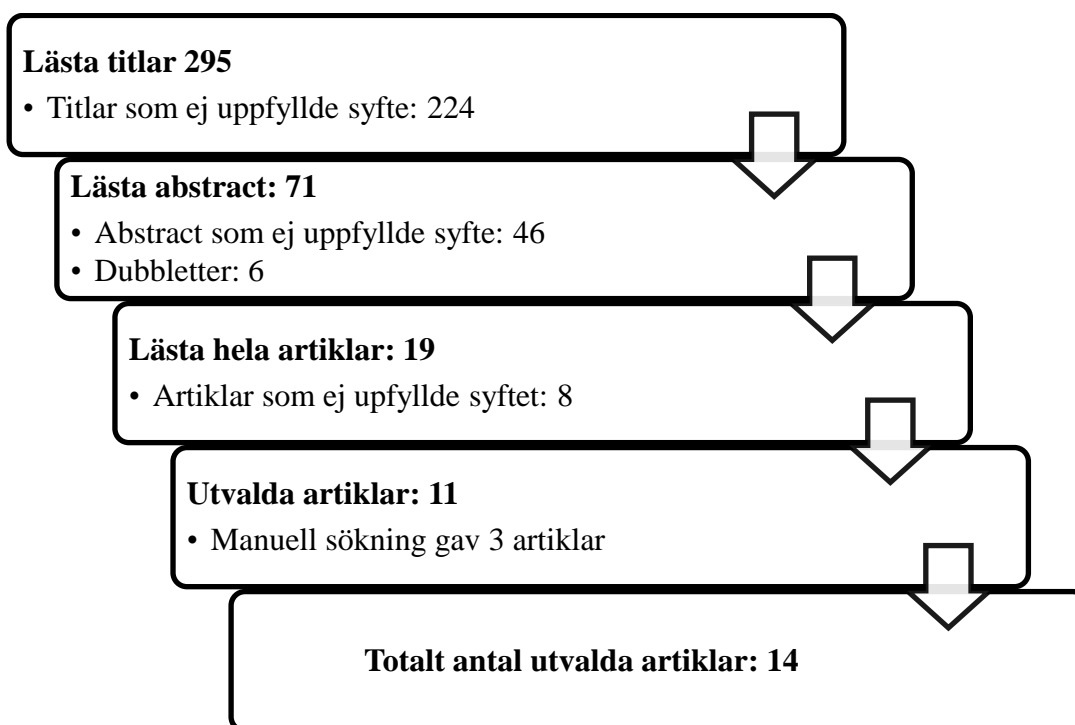
Urvalskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier används för att få fram relevanta artiklar utifrån de sökningar som görs (Polit & Beck 2017). Artiklarna som valdes var relevanta för syftet och endast vetenskapligt granskad litteratur och primärkällor har använts. Artiklarna som har använts har ett sjuksköterskeperspektiv och behandlar tvångsvård inom psykiatri. Ingen begränsning på sjuksköterskornas eventuella vidareutbildning eller antal år i yrket har gjorts. Exklusionskriterier har varit litteraturstudier samt artiklar som ej varit tillgängliga i fulltext för studerande vid Högskolan i Gävle.

Urvalsprocess

Totalt gav sökningen 295 stycken träffar i form av titlar. Av dessa sållades 224 stycken bort då de inte ansågs uppfylla syftet eller var litteraturstudier. 71 stycken titlar gick vidare i processen och deras abstract lästes. Sex stycken abstract sållades bort då de var dubletter. 46 stycken abstract sållades bort då de inte ansågs uppfylla syftet. 19 artiklar lästes i sin helhet. Av dessa sållades åtta bort då de saknade koppling till syftet. En manuell sökning via lästa artiklars referenslistor gav ytterligare tre artiklar. Totalt valdes således 14 artiklar ut till föreliggande studie. Urvalsprocessen ses även i Figur 1.

Urvalsprocess.



Figur 1. Urvalsprocess.

Dataanalys

Relevanta artiklar skrevs ut och lästes separat av författarna till föreliggande litteraturstudie flera gånger för att minska risken att artiklarnas resultat skulle feltolkas (Polit & Beck 2017). Artiklarnas resultat lästes separat och kategoriserades för att plocka ut genomgående teman. Kategorisering är ett sätt för att snabbt kunna upptäcka likheter och skillnader mellan studier (Polit & Beck 2017). Författarna diskuterade sedan den första kategoriseringen med varandra för att sedan gemensamt arbeta fram ett slutgiltigt resultat. Resultatet av den slutgiltiga kategoriseringen låg sedan till grund för redovisningen av övergripande teman i föreliggande studies resultatdel. Totalt framkom fyra teman som presenteras i resultatet som underrubriker. För att svara på det metodologiska syftet lästes de valda artiklarnas metoder för att undersöka urvalsgruppernas beskrivning.

Etiska överväganden

Inga automatiska översättningsprogram användes då det ökar risken för feltolkningar (Polit & Beck 2017). Artiklarna söktes och lästes förutsättningslöst och det var inte tillåtet att medvetet välja ut eller exkludera resultat för att driva studien åt ett specifikt håll. Författarna har tagit ställning mot plagiering, fabricering och kopiering. Ingen av författarna har någon tidigare personlig erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård och har strävat efter ett objektivt synsätt på inkluderade artiklar och föreliggande studies resultat.

Resultat

Föreliggande studies resultat baseras på fjorton artiklar varav elva stycken har kvalitativ ansats och tre har kvantitativ ansats. Endast data som har direkt anknytning till studiens syfte presenteras. Resultatet presenteras i form av fyra underrubriker som beskriver valda artiklars övergripande teman. Dessa fyra underrubriker är *Känslor kring utförandet av tvångsåtgärder*, *Rättfärdigande av tvångsåtgärder*, *Tvångets inverkan på vårdrelationen* och *Etiska konflikter i samband med tvångsåtgärder*. Inkluderade studiers undersökningsgrupper presenteras under *Metodologiskt resultat*. Dessa presenteras även i figur 2. Studiens syfte samt teman. En sammanfattning av de inkluderade artiklarna presenteras i bilaga 1, tabell 2 och 3.



Figur 2. Studiens syfte samt resultatets underrubriker.

Känslor kring utförandet av tvångsåtgärder

I Vuckovich (2009) studie uppgav sjuksköterskor att det var väldigt jobbigt att delta vid tvångsåtgärder, då de upplevde att det inkräktade på patientens värdighet. I en studie av Gelkopf, Roffe, Behrbalk, Melamed, Werbloff och Bleich (2009) beskrev en majoritet av deltagande sjuksköterskor att de känner medlidande med patienten. Nästan hälften rapporterade även frustration och hjälplöshet. I en studie av Bigwood och Crowe (2008) berättade sjuksköterskor att de känner sig som översittare, är rädda och måste stålsätta sig för att klara av att utföra tvångsåtgärder. Deltagande sjuksköterskor i en studie av Chambers, Kantaris, Guise och Välimäki (2015) beskrev tvångsåtgärder som skadliga för både patienter och personal, och de vanligaste rapporterade känslorna var oro, rädsla och sårbarhet. I en studie av Jansen och Hanssen (2016) rapporterades det att sjuksköterskor skämdes för att de inte mer aktivt "stred" för sina patienter. En studie av Korkeila, Koivisto, Paavilainen och Kylmä (2016) visade att majoriteten av deltagande sjuksköterskor inte kände någon ånger efter att ha utfört tvång, dock uppgav flertalet att de inte ser tvånget som en positiv åtgärd men ändå nödvändig.

Sjuksköterskor i en studie av Larsen och Terkelsen (2014) beskrev känslor av dåligt samvete i samband med tvångsmedicinering, då patienter kunde uppleva sig bli förgiftade. Björkdahl, Palmstierna och Hansebo (2010) beskrev tillfällen där personal övermannat patienter för att med tvång ge dem medicin, vilket sjuksköterskor beskriver som hemskt. Smith och Herber (2014) skrev i en artikel om tvångsinjektioner att sjuksköterskor upplevde frustration och en känsla av att det saknas alternativ, samt att dessa injektioner inte är något som sjuksköterskorna vill göra.

I en studie av Muir-Cochrane, Baird och McCann (2015) beskrevs tvångsmedel som fastspänning och isolering som metoder som ingen gillar att utföra, men att det saknas alternativ. Det beskrevs även en oro om att tvångsåtgärderna skulle skapa både fysisk och psykisk skada på både patienter och personal. Terkelsen och Larsen (2016) uppgav att deltagande sjuksköterskor anser att det aldrig känns okej med själva utförandet av fastspänning, men att de upplever väldigt bra känslor när patienten väl är fastspänd och kontrollen över patienten och situationen är återinförd. Chambers et al (2015) beskrev att tvångsåtgärder ibland togs till för att det var brist på personal eller tid och att detta skapade en konflikt mellan känslor och upplevd professionalism, där de negativa känslorna sjuksköterskorna upplevde tolkades som oförmåga att göra sitt jobb.

Rättfärdigande av tvångsåtgärder

Enligt sjuksköterskor i en studie av Larsen och Terkelsen (2014) upplevdes själva tvångsåtgärderna som nödvändiga och sågs som en del i patientens behandling. När det var jobbiga moment som skulle utföras stålsatte sig sjuksköterskor med tankar om att det var ens jobb och ens plikt, vilket bidrog till mindre samvetskval. Sjuksköterskor i en studie av Bigwood och Crowe (2008) beskrev fastspännande som en del av jobbet, och att det var en del av kulturen på arbetsplatsen. Fastspänningar beskrevs som något sjuksköterskan var tvungen att vänja sig vid, och något som användes för att skapa säkerhet och kontroll.

Sjuksköterskor som arbetade på en akutpsykiatrisk avdelning lyfte upprätthållandet av kontroll som något som användes för att rättfärdiga tvång. Andra anledningar var att skydda andra patienter och att de handlade för patientens eget bästa (Björkdahl et al 2010). I Korkeila et al (2016) studie upplevde majoriteten av sjuksköterskorna att tvångsåtgärderna var nödvändiga som ett sätt för att försäkra sig om patienternas

säkerhet. Det ansågs även vara en oersättlig del av den psykiatriska vården. Muir-Cochrane et al (2015) beskrev att isolering används för att skapa en säker miljö för personal och övriga patienter, och att skapandet av en säker miljö hade högsta prioritet.

Stensrud, Höyer, Beston, Granerud och Landheim (2016) beskrev hur deltagande sjuksköterskor tänker på framtiden för sina patienter, och att förhoppningen om att skapa en bättre situation i framtiden rättfärdigade användandet av tvångsmedel. Sjuksköterskan såg sig som patientens livvakt som skyddade patienten från framtida problem. Terkelsen och Larsen (2016) beskrev att vissa deltagande sjuksköterskor ansåg att tvångsmedel som fastspänning var som något som var bra för vissa patienter, och att tvångsmedel kunde hindra patienter från att göra saker de senare kommer ångra och få ångest över.

Tvångets inverkan på vårdrelationen

I en studie av Jansen och Hanssen (2016) rapporterade sjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning att de i möjligaste mån strävade efter delaktighet i vården för att skapa en bra vårdrelation. Det ansågs ge bättre resultat i behandlingen och de beskrev sig själva som patienternas advokat. Vidare menade Jansen och Hanssen (2016) att sjuksköterskor stred för patienternas rättigheter så som att vara delaktig efter förmåga i omvårdnadsåtgärder och vårdplan. Sjuksköterskorna beskrev dock att de ibland tog den snabbaste och lättaste lösningen, dvs tvångsåtgärder, på grund av tidsbrist och att detta ledde till minskad patientdelaktighet, alltså motsatsen till det sjuksköterskorna egentligen strävade efter. I Vuckovich (2009) studie ansåg sjuksköterskor att det var bättre att ge alternativ istället för order, då det bibehöll en bra vårdrelation baserad på engagemang och förståelse från båda håll mellan patienten och sjuksköterskan.

Fyra artiklar beskrev att tvång skadar vårdrelationen (Chambers et al 2015; Maharaj, O'Brien, Gilles & Andrew 2013; Muir-Cochrane et al 2014; Smith & Herber 2014). Maharaj et al (2013) beskrev i sin studie om patienter som förts till akutpsykiatri av polis att sjuksköterskor på avdelningen tänkte mycket kring vårdrelationen. De upplevde att tvång skadade vårdrelationen, och var noga med att alltid försöka förklara för patienter i efterhand vad som hänt och varför vissa beslut tagits. Sjuksköterskor i studien berättade att de upplevde detta som positivt för den fortsatta vårdrelationen. Chambers et al (2015) beskrev hur sjuksköterskor på en akutpsykiatrisk avledning

upplevde att tvång hade en negativ effekt på vårdrelationen, och att allt tidigare arbete med en patient kunde raderas efter att fastspänning använts. Detta skapade både en personlig och professionell konflikt. Smith och Herber (2014) studie behandlade sjuksköterskors svårigheter att upprätthålla en vårdrelation efter att ha tvångsinjicerat patienter. Deltagarna beskrev att all tillit mellan patient och sjuksköterska försvann efter tvångsbehandlingen. Muir-Cochrane et al (2014) beskriver hur tvång skadar vårdrelationen. Deltagande sjuksköterskor i studien ansåg även att dåliga vårdrelationer gav upphov till flera situationer där tvång togs till, då patienter blev upprörda då det blev missförstånd eller konflikter med personalen.

Etiska konflikter i samband med tvångsåtgärder

En studie av Larsen och Terkelsen (2014) visade att sjuksköterskors upplevelse av att upprätthålla regler och acceptera dåligt uppförande hos patienterna skilde sig åt i personalgruppen. Vissa deltagande sjuksköterskor kände att de skämde ut sina patienter när de påpekade småsaker och att detta bidrog till en dålig stämning på avdelningen, medan andra sjuksköterskor upplevde det som absolut nödvändigt att strikt följa regler och rutiner. Sjuksköterskorna skyllde detta delvis på regelverk och oklara rutiner. I Trobec, Herbst och Zvanut (2009) studie kring etiska problem inom tvångsvården så rapporterade majoriteten av sjuksköterskorna att det var personliga värderingar som var den största bidragande faktorn i ens beslut och handlingar i etiska dilemman, faktorer som kom strax efter var etiska koder och sen organisationens regelverk.

Enligt en studie av Bigwood och Crowe (2008) beskrev sjuksköterskor att tvångsåtgärder ibland utfördes utan att alla alternativa metoder prövats innan, och att det ibland gjordes på sätt som inte stämde överens med sjuksköterskans kliniska bedömning. Dessa tillfällen skapade konfliktskänslor hos sjuksköterskan. Några berättade även att de ansåg att omvårdnad och tvång stod etiskt mot varandra, men att väl utförda tvångsåtgärder skapade mindre konfliktskänslor. I en studie av Larsen och Terkelsen (2014) upplevde sjuksköterskor att patientens bakgrund och inte den nuvarande situationen låg till grund för bemötande och åtgärder, samt att vissa tvångsåtgärder användes som ett straff för patienten. Sjuksköterskor ifrågasatte sällan den straffande tvångsåtgärden öppet då de litade på läkarens beslut, men detta skapade en etisk konflikt i sjuksköterskorna då deras bedömningar inte stämde överens med läkarens. Även sjuksköterskor i en studie av Maharaj et al (2013) rapporterade om att

tvångsåtgärder ibland satts in som straff, något som ansågs oprofessionellt och som ett maktmissbruk. Detta skapade etiska konflikter där sjuksköterskorna beskrev en konstant balansgång mellan tvång och omvårdnad. Att tvångsmedel användes som straff rapporterade även Chambers et al (2015) om.

I en studie av Björkdahl et al (2010) berättade sjuksköterskor om hur de hela tiden tänkte kring tvångsåtgärder, om de handlade rätt eller fel och om åtgärden var nödvändig eller inte. De försökte förstå patientens handlande men också sina kollegors handlande och att de under hela tvångsåtgärden tänkte på vad som blev bäst för patienten. Sjuksköterskor i Stensrud et al (2016) artikel menade att det fanns en konstant balansgång mellan vad patienten vill och vad sjuksköterskor anser att patienten behöver. Detta dilemma blev större om det fanns en osäkerhet på om vården hade någon effekt, eller om de upplevde press från andra kollegor eller vårdinrättningar. I en studie av Smith och Herber (2015) beskrev sjuksköterskor som administrerat tvångsinjektioner en osäkerhet gällande patientsäkerheten. De beskrev att de ansåg sig värna om patientens säkerhet, men de visste inte om själva injektionen gjorde mer skada, psykiskt och fysiskt, än nytta. De beskrev även en känsla av att inte respektera patienten tillräckligt när de administrerade injektioner till patienter som var väldigt ledsna eller upprörda. Sjuksköterskans önskan att visa patienten respekt krockade med sjuksköterskans önskan att göra gott och utföra sitt jobb, vilket skapar en etisk konflikt.

Metodologiskt resultat

De utvalda artiklarnas urvalsgrupper presenteras mer ingående i bilaga 1, tabell 4.

Sjuksköterskor ingick i alla valda artiklarnas urvalsgrupper. I nio av artiklarna bestod urvalsgrupperna enbart av sjuksköterskor (Bigwood & Crowe 2008; Chambers et al 2015; Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2017; Maharaj et al 2013; Muir-Cochrane et al 2014; Smith & Herber 2015; Trobec et al 2009; Vuckovich 2009). I sex artiklar framgår att vissa av deltagarna har vidareutbildning inom psykiatri (Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2017; Larsen & Terkelsen 2014; Stensrud et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016; Trobec et al 2009). I en artikel var samtliga deltagare vidareutbildade inom psykiatri (Smith & Herber 2015). I fem artiklar fanns även andra yrkeskategorier som skötare, undersköterskor, psykologer och psykiatriker med (Björkdahl et al 2010;

Gelkopf et al 2009; Larsen & Terkelsen 2014; Stensrud et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016).

Fyra av artiklarna hade 1–10 deltagare (Bigwood & Crowe 2008; Jansen & Hanssen 2017; Maharaj et al 2013; Smith & Herber 2015). Sju av artiklarna hade 11–50 deltagare (Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Larsen & Terkelsen 2014; Muir-Cochrane et al 2014; Stensrud et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016; Vuckovich 2009). Tre av artiklarna hade över 50 deltagare (Gelkopf et al 2009; Korkeila et al 2016; Trobec et al 2009).

Två artiklar angav ingen övrig info om deltagarna mer än att de var sjuksköterskor (Muir-Cochrane et al 2014; Vuckovich 2009). Elva artiklar angav kön (Bigwood et al 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2017; Korkeila et al 2016; Larsen & Terkelsen 2014; Smith & Herber 2015; Stensrud et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016; Trobec et al 2009). I en artikel deltog både kvinnor och män men det specificeras inte hur många av varje kön som deltog (Maharaj et al 2013).

Nio artiklar angav ålder i någon form (Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2017; Korkeila et al 2016; Larsen & Terkelsen 2014; Maharaj et al 2013; Terkelsen & Larsen 2016; Trobec et al 2009) och åtta stycken angav antal års yrkeserfarenhet (Bigwood & Crowe 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Jansen & Hanssen 2017; Korkeila et al 2016; Maharaj et al 2013; Smith & Herber 2015; Trobec et al 2009).

Diskussion

Huvudresultat

Sjuksköterskor beskrev i flera studier känslor av medlidande, hjälplöshet och frustration när de utför tvångsåtgärder. De kände sig som översittare och är oroliga och rädda. Flera berättade om dåligt samvete gentemot sina patienter. Sjuksköterskor upplevde att tvångsåtgärder endast bör användas när det saknas andra alternativ och när alla andra möjligheter redan har prövats. Att utföra tvångsåtgärder sågs ändå som nödvändigt och som en del av sjuksköterskans jobb och plikt. Att använda tvång påverkade relationen mellan patienten och sjuksköterskan på ett negativt sätt. Sjuksköterskor beskrev

vårdrelationen som mycket viktig för vården och uttryckte en önskan att bibehålla den och skapa delaktighet. Sjuksköterskor beskrev också incidenter där tvång använts i straffande syfte, och där etiska konflikter uppstod för att tvångsåtgärder satts in för snabbt eller vid olämpliga tillfällen. Sjuksköterskor beskrev att de etiska konflikterna uppstod då tvångsåtgärderna gick emot vad sjuksköterskorna ville jobba för, som autonomi, delaktighet och respekt. Föreliggande litteraturstudies artiklar granskades även med avseende på urvalsgrupper. Majoriteten av artiklarna beskrev sina urvalsgrupper på ett tillfredsställande sätt i avseende på antal deltagare, kön samt yrkeserfarenhet och utbildningsgrad. Majoriteten av deltagarna i studien var kvinnliga utbildade sjuksköterskor.

Resultatdiskussion

I flertalet av de inkluderade artiklarna (Bigwood & Crowe 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2016; Larsen & Terkelsen 2014; Muir-Cochrane et al 2015; Smith & Herber 2014; Vuckovich 2009) rapporterade sjuksköterskor negativa känslor som oro, ångest och rädsla i samband med tvångsåtgärder. Två artiklar (Korkeila et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016) beskrev dock inga negativa känslor, vilket skiljer sig åt från resten av resultatet. Att tvångsvård ger upphov till negativa känslor hos sjuksköterskor finns belagt i tidigare forskning av Marangos-Frost och Wells (2000).

Tvångsåtgärder kunde i föreliggande litteraturstudies resultat ses ha en negativ effekt på vårdrelationen (Chambers et al 2015; Jansen & Hanssen 2016; Maharaj et al 2013; Muir-Cochrane et al 2014; Smith & Herber 2014; Vuckovich 2009). Trontos omvårdnadsteori har i forskning setts bidra till en bättre vårdrelation mellan patient och sjuksköterska (Voskes et al 2014) och en bra vårdrelation bidrog till bättre vårdresultat och mindre tvång. I en reviewartikel av Seed, Fox och Berry (2016) ansågs vårdrelationen vara en nyckelfaktor i att skapa tvångsintagningen till en positiv vårdupplevelse för patienten. Upplevde patienten sig få personcentrerad vård med möjlighet till delaktighet ökade troligheten att upplevelsen av att vara utsatt för tvångsvård skulle uppfattas övervägande positivt. Personcentrerad vård innefattar enligt Eldh (2014) att patienten ses som en autonom och respekterad individ vars behov står i centrum för omvårdnadsinsatserna. I Voskes et al (2014) lyfts framförallt Trontos idé om det etiska elementet uppmärksamhet fram. Genom att vara uppmärksam på

patientens önskemål och läsa av situationer från flera synvinklar kunde sjuksköterskan bidra till ett bra bemötande och mer personcentrerad omvårdnad. Att sträva efter mer delaktighet i vården är eftersträvansvärt då en reviewartikel av Danzer och Wilkus-Stone (2015) menar att tvångsintagning får psykiskt sjuka patienter att känna sig obotbara och kan leda till att dem drar sig undan fortsatt vård. Vidare menar Danzer och Wilkus-Stone att psykiatrin därför måste arbeta för att minska tvångsåtgärderna för att skapa en känsla hos patienterna av att de kommer att kunna tillfriskna.

I föreliggande litteraturstudies resultat framkommer att sjuksköterskor upplever etiska dilemman i samband med tvångsvård (Bigwood & Crowe 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Maharaj et al 2013; Larsen & Terkelsen 2014; Smith & Herber 2015; Stensrud et al 2016; Trobec et al 2009). Sjuksköterskorna i bland annat Smith och Herber (2015) säger sig vilja arbeta mot patientdelaktighet och att visa respekt för patientens autonomi. Just autonomin är det som försvinner när tvångsåtgärder används. Att vara tvungen att använda sig av metoder som går mot sjuksköterskans övertygelse skapar en etisk konflikt. Tronto (1993) beskriver i sin teori kring omvårdnadsprocessen steget 'taking care of'. Det är i detta steg av processen som sjuksköterskan tar ansvar för ett identifierat omvårdnadsproblem och bestämmer sig för hur omvårdnaden ska utformas. Här påverkar yttre faktorer som fysiska resurser, regler på arbetsplatsen och vårdmiljön. Om sjuksköterskan inte kan genomföra sin omvårdnadsplan på grund av yttre faktorer skapas en konflikt i vården och det ger enligt Tronto upphov till etiska konflikter hos sjuksköterskan. Trontos syn på omvårdnad handlar om bedömningar och anpassningsbarhet. Att som sjuksköterska tänka utifrån Trontos omvårdnadsteori hjälper sjuksköterskan att prioritera och inse var i omvårdnadsprocessen problemet uppstår.

Det finns faktorer hos sjuksköterskor som påverkar deras syn på tvång. Tidigare forskning av Gelkopf et al (2009) och Wynn, Kvalvik och Hynnekleiv (2011) visade att män är mer benägna att använda tvång än kvinnor, och enligt Gelkopf et al (2009) redovisade kvinnor mer negativa känslor relaterat till användandet av tvång. Antal år i yrket kan tänkas påverka hur man ser på tvångsåtgärder, då man kan tänka sig att man efter ett flertal år varit med om fler situationer som gör sjuksköterskan mer van vid att utföra tvångsåtgärder. Enligt Biggin Moylan (2015) är faktorer som professionell erfarenhet och utbildning faktorer som påverkar en sjuksköterskas hantering av en aggressiv patient. Gelkopf et al (2009) fann att 'non-licensed nurses' använde tvång i

högre grad än utbildade sjuksköterskor när det kom till patienter som vägrade ta medicin, och att utbildade sjuksköterskor i högre grad rapporterade negativa känslor i samband med tvång än 'non-licensed nurses'. Enligt Forster, Cavness och Phelps (1999) kunde utbildning av all personal på en psykiatrisk vårdavdelning minska användandet av fastspänningar och tvångsisoleringar. Även Wynn et al (2011) rapporterar att utbildningsgrad påverkade synen på tvång och att längre utbildning minskar benägenheten att använda tvång.

Författarna drar slutsatsen utifrån föreliggande litteraturstudies resultat att sjuksköterskor inom psykiatri önskar minska på användandet av tvång. Detta baserat på rapportering av negativa känslor hos sjuksköterskan (Bigwood & Crowe 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2016; Larsen & Terkelsen 2014; Muir-Cochrane et al 2015; Smith & Herber 2014; Vuckovich 2009), en känsla av dåligt samvete gentemot patienten (Gelkopf et al 2009; Larsen & Terkelsen 2014; Vuckovich 2009), användandet av tvång endast vid avsaknaden av alternativ (Chambers et al 2015; Korkeila et al 2016; Muir-Cochrane et al 2015; Smith & Herber 2014) och tvångets negativa påverkan på vårdrelationen som anses viktig för patientens behandling (Chambers et al 2015; Jansen & Hanssen 2016; Maharaj et al 2013; Muir-Cochrane et al 2014; Smith & Herber 2014; Vuckovich 2009). En artikel som kan stötta författarnas uppfattning är Mann-Poll, Smit, Koekkoek och Hutschemaekers (2015), där sjuksköterskor fick skatta tvångsåtgärder på en skala mellan nödvändigt (det saknades alternativ) och lämpligt (främjade patientens vård). Tvång skattades i högre grad som nödvändigt än lämpligt.

Metodologisk diskussion kring undersökningsgruppen

Inom kvalitativ forskning finns inga regler gällande undersökningsgruppens storlek (Polit & Beck 2017), utan data samlas in tills mättnad uppnåtts. Målet med forskningen är inte att nå generaliserbarhet, utan att bidra till ökad förståelse genom att noga beskriva ett fåtal fall. Hur väl resultaten ur kvalitativ forskning kan appliceras på andra situationer kallas överförbarhet. En faktor som påverkar överförbarheten är hur väl deltagarna beskrivs. Överförbarheten påverkar sedan hela studiens trovärdighet. Att inte beskriva sin undersökningsgrupp alls som i två av de inkluderade artiklarna (Muir-Cochrane et al 2015; Vuckovich 2009) har således en negativ inverkan på artikeln överlag. Enligt Polit och Beck (2017) ökar en studies trovärdighet om relevant

information om deltagarna inkluderas i artikeln då det hjälper läsaren bedöma författarens pålitlighet.

Sjuksköterskornas kön redovisas i elva artiklar (Bigwood et al 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2017; Korkeila et al 2016; Larsen & Terkelsen 2014; Smith & Herber 2015; Stensrud et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016; Trobec et al 2009). I tre av dessa artiklar var män i majoritet (Bigwood et al, 2008; Larsen & Terkelsen, 2014, Terkelsen & Larsen, 2016). I de övriga åtta var kvinnor i majoritet (Björkdahl et al, 2010; Chambers et al, 2015; Gelkopf et al, 2009; Jansen & Hanssen, 2017; Korkeila et al, 2016; Smith & Herber, 2015; Stensrud et al, 2016; Trobec et al, 2009). I kvalitativ forskning drivs urvalet enligt Polit och Beck (2017) av konceptuella krav snarare än en önskan om ett representativt urval. Det kan förklara urvalets utseende i avseende på kön i flera artiklar, vilket kan ha haft en påverkan på resultatet då män och kvinnor visats se olika på användandet av tvång (Gelkopf et al 2009; Wynn et al 2011).

En faktor som anges i åtta artiklar (Bigwood & Crowe 2008; Björkdahl et al 2010; Chambers et al 2015; Jansen & Hanssen 2017; Korkeila et al 2016; Maharaj et al 2013; Smith & Herber 2015; Trobec et al 2009) är yrkeserfarenhet. Utbildningsgrad och eventuell vidareutbildning inom psykiatri anges i sju artiklar (Gelkopf et al 2009; Jansen & Hanssen 2017; Larsen & Terkelsen 2014; Smith & Herber 2015; Stensrud et al 2016; Terkelsen & Larsen 2016; Trobec et al 2009). Det är positivt för överförbarheten att detta anges då dessa faktorer setts påverka synen på användandet av tvång (Biggin Moylan 2015; Gelkopf et al 2009; Forster et al 1999; Wynn et al 2011).

Metoddiskussion

Föreliggande litteraturstudie genomfördes med en deskriptiv design, vilken är lämplig för att beskriva och sammanställa forskning inom ett område (Polit & Beck, 2017). Artiklarna till föreliggande studies resultat har tagits från två databaser, Medline och Cinahl. Dessa databaser är enligt Polit och Beck (2017) de två mest relevanta databaserna att söka omvårdnadsforskning i. Polit och Beck (2017) rekommenderar att sökningar till en litteraturstudie görs i fler databaser och att sökningar görs brett för att sedan specificeras. Genom att använda databasernas tesaur har författarna strävat efter att hitta relevanta och tydligt definierade sökord.

Enligt Polit och Beck (2017) kan studenter vara okritiskt inställda till forskning och acceptera all forskning som sann. Ett annat problem som kan uppstå i litteraturstudier är att litteratur väljs ut för att stötta en hypotes hos författarna medan litteratur som talar emot hypotesen väljs bort. Författarna till föreliggande litteraturstudie har strävat efter att kritiskt granska och ta all litteratur i beaktning under arbetet med denna studie. Dock är det författarnas första litteraturstudie inom omvårdnad. En styrka med föreliggande litteraturstudie var att alla artiklar lästes enskilt av båda författarna flera gånger.

Författarna har enskilt plockat ur relevant information och kodat artiklarna, för att sedan mötas och diskutera resultatet. Denna process minskar sannolikheten att artiklarna missförstås eller att resultatet förvanskas. Processen har även bidragit till att artiklarna blivit bearbetade på ett djupare plan.

Författarna valde totalt ut 14 artiklar till studien, varav tre hade en kvantitativ ansats. Vid ett litet urval av artiklar finns större möjlighet till djupare analys av varje enskild artikel, men med ett litet urval kan studier dock riskera att missa viktig och relevant information (Polit & Beck 2017). Det kan diskuteras hur väl kvantitativa artiklar kan besvara studiens syfte, att beskriva upplevelser och erfarenheter. Enligt Polit och Beck (2017) är kvalitativa studier användbara för att fånga subjektiva upplevelser och hjälper i en högre grad läsaren att förstå känslor och erfarenheter, medan kvantitativa studier strävar efter att få numerisk information som kan analyseras statistiskt. Författarna till föreliggande litteraturstudie gjorde dock bedömningen att de tre kvantitativa artiklarna som valdes ut på ett lämpligt sätt ändå fångade upplevelser från deltagarna. Denna bedömning gjordes genom att läsa artiklarnas metoddelar och titta på utdrag och exempel på de enkäter som artiklarna använt.

Föreliggande litteraturstudies urvalskriterier för artiklar var att artiklarna skulle vara vetenskapliga och beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av tvångsvård, samt att de skulle vara skrivna på engelska och inte mer än tio år gamla. De skulle också vara tillgängliga för studenter på Högskolan i Gävle. Begränsningar är enligt Polit och Beck (2017) nödvändiga för att exkludera irrelevant information och förenkla urvalsprocessen. En svaghet i föreliggande litteraturstudie var begränsningen till språket engelska. Den gör att information skriven på andra språk inte tas med. Författarna behärskar dock inga andra språk än svenska och engelska, och översättningsprogram

kan förvrida resultatet från studierna, vilket gör att begränsningen ändå känns motiverad. Begränsningen kring studiernas ålder på max tio år sattes då författarna ansåg att urvalet blev för litet med en maxålder på fem år. En ambition var att endast ta med ny forskning. Ett smalare åldersspann hade varit mer önskvärt då tvångsvård är en vårdform som omgärdas av flera lagar. Dessa lagar kan förändras vilket ändrar synen på tvångsvård. Att ha ett kortare åldersspann på artiklarna hade ökat sannolikheten för att resultatet skulle vara aktuellt och spegla nuvarande syn på tvångsvård. Författarna ansåg dock att nuvarande åldersspann på tio år var en godtagbar anpassning. Begränsningen kring tillgänglighet för studenter på Högskolan i Gävle gjorde även den att värdefull information potentiellt sorterats bort.

Kliniska implikationer för omvårdnad

Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att sjuksköterskor inom psykiatrisk vård bör ha mer utbildning för att få bättre verktyg för att hantera de svåra situationer som kan uppstå i samband med tvångsvård. Mer utbildning kan dels hjälpa sjuksköterskorna själva att hantera sina känslor i samband med tvångsvården men även patienterna då mer utbildning för omvårdnadspersonalen har setts minska på mängden tvång i vården (Forster et al 1999; Gelkopf et al 2009; Wynn et al 2011).

En ökad diskussion kring tvång inom vården är till gagn inte bara för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård utan även inom till exempel äldrevården, genom att belysa vad tvångsvård i praktiken innebär. En studie av Pellfolk, Sandman, Gustafson, Karlsson och Lövheim (2012) undersökte tvång inom äldrevården och har sett att det ökat sedan år 2000. Ett problem är att till exempel fysiskt hindra en dement människa inte ses som tvång och därför inte skapar några etiska konflikter i sjuksköterskan trots att det bidrar till lidande för patienten.

Förslag till fortsatt forskning

I flera artiklar tar sjuksköterskor upp att det saknas alternativ till tvångsvård. Det finns enligt författarna till föreliggande litteraturstudie därför ett behov av mer forskning kring alternativa behandlingar och förhållningssätt, samt ökad utbildning av personal som eventuellt kan komma i kontakt med tvångsvård.

Slutsats

Författarna till föreliggande litteraturstudie drar slutsatsen att de flesta sjuksköterskor inom psykiatrisk vård önskar minska på användandet av tvång. Tvångsvård skadar vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient och bidrar till negativa känslor och etiska dilemman hos sjuksköterskorna. Användandet av tvångsvård kan minskas med mer utbildning och forskning kring alternativa metoder.

Referenser

*- artikel med i resultatet

Allgulander, C. (2016). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Studentlitteratur: Lund.

Biggin Moylan, L. 2015. A Conceptual Model for Nurses' Decision-making with the Aggressive Psychiatric Patient. *Issues in Mental Health Nursing* 36(8) s. 577-582.

*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, s 215-222.

*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, s 510-518.

*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, s 289-297.

Danzer, G., Wilkus-Stone, A. 2015. The give and take of freedom: The role of involuntary hospitalization and treatment in recovery from mental illness. *Bulletin of the Menninger Clinic* 79(3), s 255-280.

Eldh, A.C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F., Öhlén, J. (red) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Forster, P., Cavness, C., Phelps, M. 1999. Staff Training Decreases Use of Seclusion and Restraint in an Acute Psychiatric Hospital. *Archives of Psychiatric Nursing* 13(5), s 269-271.

*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.

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

Jarrett, M., Bowers, L., Simpson, A. 2008. Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 64(6), s 538-548.

*Korkeila, H., Koivisto, A., Paavilainen, E., Kylmä, J. 2016. Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint. *Issues in Mental Health Nursing* 37, s 464-475.

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

*Maharaj, R., O'Brien, L., Gilles, D., Andrew, S. 2013. Police referrals to a psychiatric hospital: Experiences of nurses caring for police-referred admissions. *International Journal of Mental Health Nursing* 22, s 313-321.

Mann-Poll, P., Smit, A., Koekkoek, B., Hutschemaekers, G. 2015. Seclusion as a necessary vs. an appropriate intervention: a vignette study among mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22, s 226-233.

Marangos-Frost, S., Wells, D. 2000. Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *Journal of Advanced Nursing* 31(2), s 362-369.

*Muir-Cochrane, E., Baird, J., McCann, T. 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, s 109-115.

O'Donoghue, B., Lyne, J., Hill, M., Larkin, C., Feeney, L., O'Callaghan, E. 2009. Involuntary admission from the patients' perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45(6), s 631-638.

Pellfolk, T., Sandman, P., Gustafson, Y., Karlsson, S., Lovheim, H. 2012. Physical restraint use in institutional care of old people in Sweden in 2000 and 2007. *International Psychogeriatrics* 24(7), s 1144-1152.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur: Lund.

Seed, T., Fox, J., Berry, K. 2016. The experience of involuntary detention in acute psychiatric care. A review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 61, s 82-94.

SFS 1988:890 *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 1990:52 *Lag med särskilda bestämmelser för vård av unga*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 1991:1128 *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 1991:1129 *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

*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, s 222-230.

Socialstyrelsen (2017) *Tvångsvård* <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard> [2017-09-19]

*Stensrud, B., Höyer, G., Beston, G., Granerud, A., Landheim, A. 2016. "Care or control?": a qualitative study of staff experiences with outpatient commitment orders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 51, s 747-755.

Stensrud, B., Höyer, G., Granerud, A., Landheim, A. 2015. 'Responsible, but Still not a Real Treatment Partner': A Qualitative Study of the Experiences of Relatives of Patients on Outpatient Commitment Orders. *Issues in Mental Health Nursing* 36(8), s 583-591.

Stewart, D., Bowers, L., Simpson, A., Ryan, C., Tziggili, M. 2009. Manual restraint of adult psychiatric inpatients: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(8), s 749-757.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2017-09-19]

*Terkelsen, T., Larsen, I. 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), s 308-317.

*Trobec, I., Herbst, M., Zvanut, B. 2009. Differentiating between rights-based and relational ethical approaches. *Nursing Ethics* 16(3), s 283-291.

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries - A political argument for an ethic of care*. London: Routledge.

vaan den Hoof, S., Leget, C., Goossensen, A. 2015. Healthcare professionals under pressure in involuntary admission processes. *Nursing Philosophy* 16, s 177-186.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur: Lund.

Voskes, Y., Kemper, M., Landeweer, E. Widdershoven, G. 2014. Preventing seclusion in psychiatry: A care ethics perspective on the first five minutes at admission. *Nursing Ethics* Vol. 21(7), s 766–773.

*Vuckovich, P., 2009. Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients. *Issues in Mental Health Nursing* 30(3), s 181-187.

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, s 181-189.

Wyder, M., Bland, R., Crompton, D. 2016. The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions. *Journal of Mental Health* 25(4), s 338-342.

Wynn, R., Kvalvik, A., Hynnekleiv, T. 2011. Attitudes to coercion at two Norwegian psychiatric units. *Nordic Journal of Psychiatry* 65(2), s 133-137.

Bilaga 1.

Tabell 2. Inkluderade artiklars syfte och resultat

Författare, publiceringsår	Titel	Syfte	Resultat
Bigwood, S., Crowe, M. 2008	‘It’s part of the job, but it spoils the job’: A phenomenological study of physical restraint	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av fastspänning	Fastspänning ses som en del av jobbet, och även om det inte är något man ser som positivt så anses det nödvändigt på grund av patienternas oberäkneliga beteende. Det blir en del av kulturen på arbetsplatsen. Att kunna kontrollera patienterna ses som nödvändigt. Deltagare beskriver en känsla av att besluten att spämma fast patienten ibland tas för snabbt. Fastspännandet fick sjuksköterskorna att känna en konflikt i sin arbetsroll mellan att vårda och kontrollera. De beskrev även känslor av rädsla och oro.
Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, G. 2010	The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses’ caring approaches in acute psychiatric intensive care	Att beskriva sjuksköterskors omvårdnadsstrategier inom akut psykiatrisk vård	Sjuksköterskor använder sig av två olika strategier som kan liknas vid en bulldozer (tar kontroll och skyddar omgivningen från

			kaos) och en balettdansare (relationsskapande). Sjuksköterskor beskriver det som nödvändigt men inte roligt att använda sig av tvångsåtgärder, både för att skydda sig själva, patienten och andra. De påtalar också vikten av att hela tiden tänka kring sitt handlande.
Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V., Välimäki, M. 2015	Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses	Beskriva sjuksköterskors tankar och känslor när de vårdar upprörda och/eller sjuka patienter på en akutpsykiatrisk vårdavdelning	Sjuksköterskorna beskriver mestadels negativa känslor relaterat till tvång. Det blir en konflikt mellan att göra vad som är bäst för patienten och vad patienten vill. Det beskrivs även känslor av skam och oro kring att man inte klarar av sitt jobb.
Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbluff, N., Bleich, A. 2009	Attitudes, Opinions, Behaviors, and Emotions of the Nursing Staff Toward Patient Restraint	Undersöka sjuksköterskors tankar och känslor kring bältning på psykiatriska vårdavdelningar.	Många sjuksköterskor rapporterade att de kände medkänsla(pity), frustration och hjälplöshet. Väldigt få rapporterade att de kände positiva känslor. Bältning ansågs främst lämpligt för att skydda patienten själv från självskadebeteenden.
Jansen, T., Hanssen, I. 2017	Patient participation: causing moral	Undersöka psykiatrisjuksköterskors erfarenhet och	Resultatet visar en oenighet och tvetydlighet i patientdeltagandet,

	stress in psychiatric nursing?	perspektiv på patientdeltagande	man tyckte att detta var en bidragande faktor till inre stress. Man tyckte att det var svårt att få till i praktiken, brist på tid var en stor faktor till att det var så lite patientdeltagande, och det var något som man kände en uppgivenhet emot, känslor som att man önskade att man kämpade mer för sina patienters önskemål och delaktighet. Man vet att delaktighet bidrar till en bra relation och även att det påverkar mycket hur slut resultatet kommer bli, och även om man inte ville vara med i vårdplanen så kan man vara delaktig på andra sätt, tex att man själv kan få bestämma vart man vill få sin injektion.
Korkeila, H., Koivisto, A-M., Paavilainen, E., Kylmä, J. 2016	Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint	Beskriva psykiatrisjuksköterskors känslomässiga och etiska upplevelser gällande fastspänning och isolering	Fastspänning och isolering beskrivs inte som några positiva upplevelser, det ansågs vara en del av yrket.
Larsen, I., Terkelsen, T. 2014	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	Beskriva hur patienter och sjuksköterskor upplever tvångsvård på en låst psykiatrisk avdelning	Många i personalen kände skuld då man upplevde att man inkräktade på patientens värdighet. Samtidigt kände personalen ett ansvar gentemot "samhället".

			<p>Åsikterna kring alla regler/rutiner som skall följas på avdelningen, skildes åt bland personalen. Vissa upplevde det alldeles för strikt och att man skämde ut patienterna om man hela tiden skulle påpeka när dom steg utanför rutinerna, andra menade på att detta var fullt nödvändigt. Nästan all personal är överens om att tvång är ett nödvändigt verktyg för att undvika t.ex. våldssituationer. Men nästan alla upplevde tvångsåtgärderna som svåra att utföra, man fick dåligt samvete.</p>
<p>Maharaj, R., O'Brien, L., Gilles, D., Andrew, S. 2013</p>	<p>Police referrals to a psychiatric hospital: Experiences of nurses caring for police-referred admissions</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som förts till psykiatriska akuten eller vårdavdelningar av polis</p>	<p>Sjuksköterskorna beskriver en balansgång mellan tvång och omvårdnad. Det är viktigt att visa respekt och visa omtanke om patienten trots att tvångsåtgärder utförs. Att skapa en relation med patienten beskrivs som det viktigaste delen i arbetet. De beskriver att man får tänka på de goda konsekvenserna av tvångsåtgärderna medför och använder det som ett sätt för att rättfärdiga sitt handlande.</p>

<p>Muir-Cochrane, E., Baird, J., McCann, T. 2014</p>	<p>Nurses' experience of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study</p>	<p>Öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelse av fastspänning och isolering på ett psykiatriskt korttidsboende inom äldrepsykiatri</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev en att beslutet att ta till tvångsåtgärder inte var lättvindigt, men att det saknades alternativ. Situationer uppstod ofta till följd av dåliga vårdrelationer, men ibland beskrevs isolering som bra för patienterna.</p>
<p>Smith, J., Herber, O. 2015</p>	<p>Ethical issues experienced by mental health nurses in the administration of antipsychotic depot and long-acting intramuscular injections: A qualitative study</p>	<p>Beskriva vilka etiska dilemman psykiatrisjuksköterskor ställs inför då de administrerar antipsykotisk medicin genom intramuskulära injektioner</p>	<p>Ingen deltagare beskrev injektionerna som något de ville göra. De kände frustration och en känsla av ambivalens inför vad som var rätt och fel. Man är osäker på om patientsäkerheten upprätthålls och att man ibland bara utför injektioner utan att man själv ser en anledning till det. Deltagarna beskriver även att det är svårt att bibehålla en bra vårdrelation.</p>
<p>Stensrud, B., Höyer, G., Beston, G., Granerud, A., Landheim, A. 2016</p>	<p>“Care or control?": a qualitative study of staff experiences with outpatient commitment orders</p>	<p>Undersöka sjukvårdspersonals erfarenheter av att arbeta med patienter i “outpatient commitment” (typ tvångsvård i hemmet)</p>	<p>Sjukvårdspersonal beskrev en svår balansgång mellan att vårda och tvinga. Man ansåg dock att det var nödvändigt ur ett långsiktigt perspektiv och att det var viktigare än patientens känslor just nu.</p>
<p>Terkelsen, T., Larsen, I. 2016</p>	<p>Fear, danger and aggression in a Norwegian locked</p>	<p>Undersöka vad som händer när farliga situationer uppstår på</p>	<p>Personalen beskrev användandet av tvång som “aldrig</p>

	psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations	en låst psykiatriavdelning, och hur personal och patienter uppfattar situationen.	okej men nödvändigt”. De beskriver att man önskade att man hade mer tid för att vänta ut farliga situationer men man upplevde tvång som ofrånkomligt. När patienter sedan var fastspända eller i isolering beskrevs en känsla av lugn. Man beskrev även en känsla av att vissa patienter tycker det är bra att bli fastspända.
Trobec, I., Herbst, M., Žvanut, B. 2009	Differentiating Between Rights-Based and Relational Ethical Approaches	Undersöka skillnader i hur grundutbildade och specialistsjuksköterskor i psykiatri agerar i vården av patienter med psykiska sjukdomar relaterat till etiska konflikter.	Personliga värderingar var det som påverkade mest i det etiska bemötandet, men specialist-ssk kunde i högre grad skilja på “right-based and relational ethical approaches”
Vuckovich, P 2009	Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients	Få en teoretisk förståelse för sjuksköterskans strategier i att motivera sina ofrivilliga patienter till att sköta sin medicinering	Resultaten visar att man som sjuksköterska inom psykiatri använder sig utav flera olika strategier i sitt möte med patienten, man kom fram till 4 olika teman, engagemang, skapa en terapeutisk relation, få en förståelse för varför, ständigt försöka allt. Ledorden för att nå fram till att skapa motivation hos sina patienter var, förtroende, lyssna, ge utrymme,

			ärlighet, umgås. Den viktigaste faktorn där man upplevde bra resultat var när patienten kände sig hörd. Mycket handlar om att man måste observera sin patient och läsa av signaler för att veta när patienten är mottaglig för samtal
--	--	--	---

Tabell 3. Inkluderade studiers design samt datainsamlingsmetod

Författare, publiceringsår	Titel	Design	Datainsamlingsmetod
Bigwood, S., Crowe, M. 2008	‘It’s part of the job, but it spoils the job’: A phenomenological study of physical restraint	Kvalitativ	Individuella intervjuer
Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, G. 2010	The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses’ caring approaches in acute psychiatric intensive care	Kvalitativ	Individuella intervjuer med en intervjuguide
Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V., Välimäki, M. 2015	Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses	Kvalitativ	Fokusgrupper med stödfrågor.
Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed,	Attitudes, Opinions, Behaviors, and Emotions of the	Kvantitativ	Enkät

Y., Werbloff, N., Bleich, A. 2009	Nursing Staff Toward Patient Restraint		
Jansen, T., Hanssen, I. 2017	Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing?	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer
Korkeila, H., Koivisto, A-M., Paavilainen, E., Kylmä, J. 2016	Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint	Kvantitativ	Enkäter
Larsen, I., Terkelsen, T. 2014	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	Kvalitativ	Observation och intervju. Intervjuerna skedde både spontant och formellt
Maharaj, R., O'Brien, L., Gilles, D., Andrew, S. 2013	Police referrals to a psychiatric hospital: Experiences of nurses caring for police-referred admissions	Kvalitativ	Intervjuer
Muir-Cochrane, E., Baird, J., McCann, T. 2014	Nurses' experience of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer
Smith, J., Herber, O. 2015	Ethical issues experienced by mental health	Kvalitativ	Semistrukturerade individuella intervjuer

	nurses in the administration of antipsychotic depot and long-acting intramuscular injections: A qualitative study		
Stensrud, B., Höyer, G., Beston, G., Granerud, A., Landheim, A. 2016	“Care or control?”: a qualitative study of staff experiences with outpatient commitment orders		Intervjuer i fokusgrupper
Terkelsen, T., Larsen, I. 2016	Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations	Kvalitativ	Observationsstudie samt informella och formella intervjuer
Trobec, I., Herbst, M., Žvanut, B. 2009	Differentiating Between Rights-Based and Relational Ethical Approaches	Kvantitativ	Frågeformulär
Vuckovich, P 2009	Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer

Tabell 4. Metodologiska data från de inkluderade studierna

Författare, publiceringsår	Titel	Antal deltagare	% kvinnor	Medverkande yrkesgrupper	Ålder	Erfarenhet av
----------------------------	-------	-----------------	-----------	--------------------------	-------	---------------

						psykiatris k vård
Bigwood, S., Crowe, M. 2008	'It's part of the job, but it spoils the job': A phenomenologi cal study of physical restraint	7	43 %	Endast sjuksköterskor	Anges ej	4 st har mer än 5 års erfarenhet
Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, G. 2010	The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care	19	53 %	10 sjuksköterskor , 9 skötare. Alla omnämnda som "nurses" i artikeln.	25-65 år, median 50 år	2 veckor- 33 år, median 14 år.
Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V., Välimäki, M. 2015	Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses	12	58 %	Endast sjuksköterskor .	Majoritet en var mellan 31-40 år	1-26+ år, majoritete n (42 %) hade 1-5 års erfarenhet .
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	111	61 %	48, 6 % av deltagarna var "licensed nurses", 44 % "non-licensed nurses". Av dessa hade 28, 4 % vidareutbildni ng i psykiatri. 7,3 % av deltagarna var "orderlies".	Medelåld er 43,3 år	Anges ej
Jansen, T., Hanssen, I. 2017	Patient participation: causing moral	9	67 %	Endast sjuksköterskor , varav 8 st hade	20-50+.	5-20 år

	stress in psychiatric nursing?			vidareutbildning i psykiatri.		
Korkeila, H., Koivisto, A-M., Paavilainen, E., Kylmä, J. 2016	Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint	165	60 %	Endast sjuksköterskor	Medelålder 41 år.	Majoriteten hade 15+ år.
Larsen, I., Terkelsen, T. 2014	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	22	36 %	I studien deltog sjuksköterskor (med och utan vidareutbildning i psykiatri), skötare (med och utan utbildning) och psykiatriker. Alla omnämns i studien som "staff".	Ålder 25-60.	Anges ej
Maharaj, R., O'Brien, L., Gilles, D., Andrew, S. 2013	Police referrals to a psychiatric hospital: Experiences of nurses caring for police-referred admissions	9	Okänt	Endast sjuksköterskor	28-60 år.	5-35 år
Muir-Cochrane, E., Baird, J., McCann, T. 2014	Nurses' experience of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study	39	Okänt	Endast sjuksköterskor	Anges ej.	Anges ej.
Smith, J., Herber, O.	Ethical issues experienced by	8	75 %	Alla deltagare var	Anges ej.	1-25 år.

2015	mental health nurses in the administration of antipsychotic depot and long-acting intramuscular injections: A qualitative study			sjuusköterskor med vidareutbildning inom psykiatri.		
Stensrud, B., Höyer, G., Beston, G., Granerud, A., Landheim, A. 2016	“Care or control?": a qualitative study of staff experiences with outpatient commitment orders	22	59 %	9 st var sjuusköterskor med vidareutbildning inom psykiatri, två st var grundutbildade sjuusköterskor. Även 3 undersköterskor, 6 psykiatriker och 2 psykologer deltog. I citat anges vilket yrke personen som citeras har.	Anges ej.	Anges ej.
Terkelsen, T., Larsen, I. 2016	Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations	22	36 %	I studien deltog sjuusköterskor (med och utan vidareutbildning i psykiatri), skötare (med och utan utbildning) och psykiatriker. Alla omnämns i studien som ”staff”.	25-60 år.	Anges ej.
Trobec, I., Herbst, M., Žvanut, B.	Differentiating Between	132	96 %	Endast sjuusköterskor, 44,7 % med	Medelålder 40,5.	I medel 15,6 år.

2009	Rights-Based and Relational Ethical Approaches			vidareutbildning inom psykiatri, 55,3 % grundutbildade.		
Vuckovich, P 2009	Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients	17	Okänt	Endast sjuksköterskor	Anges ej.	Anges ej.