

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2021:42

Att vårda med stöd av tvångsvård
Sjuksköterskans upplevelse

Ebba Olsson
Ida Larsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att vårda med stöd av tvångsvård
Författare:	Ebba Olsson & Ida Larsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	GSJUK18h
Handledare:	Aleksandra Jarling
Examinator:	Ulla Caesar

Sammanfattning

Den psykiska ohälsan i världen ökar och vid psykisk ohälsa och sjukdom kan behovet av psykiatrisk tvångsvård finnas. Detta ifall patienten har ett behov av sådan vård. Psykiatrisk tvångsvård kan utföras genom flera olika lagar. Inom slutenvården vårdar sjuksköterskan patienter via lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Är patienten i behov av rättspsykiatrisk vård vårdas patienten via lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Tvångsvård är komplext då patienten vårdas ofrivilligt vilket påverkar möjligheten till självbestämmande. Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter under tvång inom psykiatrisk slutenvård. Metoden som använts till denna studie är en litteraturstudie där tidigare forskning granskats. Datainsamlingen skedde genom granskning av kvalitativa artiklar som alla belyste sjuksköterskans upplevelse av att vårda via psykiatrisk tvångsvård. En granskning har genomförts i enlighet med Fribergs (2017) granskningsmall för kvalitativa studier. Resultatet redovisat som två huvudteman och fyra underteman. De två huvudteman belyser sjuksköterskornas upplevelse av moralisk stress i vårdandet och vikten av vårdrelationen. Genom diskussionen diskuteras de huvudteman som belyses kopplat i relation till vårdvetenskap och dess betydelse i vårdandet. Slutsatserna betonar att sjuksköterskor som arbetar med att vårda patienter via psykiatrisk tvångsvård möter många olika etiska dilemman. Att skapa en god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient upplevs som en viktig del i vårdandet vid tvångsvård.

Nyckelord: *Psykiatrisk tvångsvård, sjuksköterska, upplevelse, vårdande*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Psykiatrisk tvångsvård	1
Tvångsvård och självbestämmande	2
Etiska perspektiv vid tvångsvård	3
Sjuksköterskans vårdande ansvar och vårdrelationen	3
PROBLEMFORMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Data	5
Datainsamling	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden	6
RESULTAT	6
Sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård	6
Att förhålla sig till lagar och regler vid tvångsvård	7
Etiska reflektioner vid tvångsvård	7
Vårdrelationens betydelse vid tvångsvård	8
Vikten i att skapa en god vårdrelation vid tvångsvård	8
När patientens känslouttryck inverkar negativt i vårdrelationen i samband med tvångsvård	9
DISKUSSION	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård	11
Vårdrelationens betydelse vid tvångsvård	12
SLUTSATSER	13
REFERENSER	14
BILAGOR	19
Bilaga 1 - Sökhistorik	19
Bilaga 2 - Granskningsmall för kvalitativa studier (Friberg 2017)	20
Bilaga 3 - Sökanalys	21

INLEDNING

När en patient vårdas via lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV) begränsas patientens rättigheter till självbestämmande. Tvångsvård och olika former av tvångshandlingar som kan tillkomma kan skapa olika känslor hos både sjuksköterska och patient. Tvångshandlingar kan både kännas kränkande för patienten och vara en svår process att genomföra hos sjuksköterskan, men är ibland nödvändiga för att kunna hjälpa patienten till bättre hälsa.

Vi vill med vår studie belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter under tvång inom psykiatrisk slutenvård. Vi har valt detta ämne för att vi anser att tvångsvård väcker funderingar och skapar etiska dilemman och är ett ämne som behöver belysas mer genom reflektion och diskussion. Psykisk ohälsa är ett ämne som vi i samhället inte diskuterar kring lika öppet som fysisk ohälsa, men är minst lika viktig för att människan ska må bra. Sjuksköterskan kämpar mot ett lidande som inte är synligt, en smärta som patienten inte kan peka på men behöver vård för att kunna läka.

BAKGRUND

Psykiatrisk tvångsvård

Psykisk ohälsa har ökat och vissa psykiska sjukdomar som exempelvis ångest och depression räknas som några av våra folksjukdomar i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2020). Det finns också anledning att anta att covid-19 kommer att ha både kortsiktiga och långsiktiga negativa effekter på den psykiska ohälsan (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2020). De flesta som är i behov av vård för sin psykiska ohälsa erbjuds vård i primärvården och all vård som erbjuds är till största del frivillig. Den psykiatriska vården i Sverige styrs av flera olika lagar. Vård ska alltid i första hand bedrivas på frivillig basis, det vill säga med stöd i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I 1 § i HSL står det att krav för en god vård ska uppfyllas och att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras (SFS 2017:30). När HSL inte är tillräckligt och då sjukdomstillståndet inte tillåter vård på frivillig väg möjliggör en tilläggslagstiftning ett tvångsomhändertagande. Denna lag kallas för Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (SFS 1991:1128). Cirka 12 300 personer vårdades år 2019 på LPT och fördelningen mellan kvinnor och män var jämn (Socialstyrelsen 2019). Utöver LPT finns ytterligare en tilläggslag till HSL som reglerar psykiatrisk tvångsvård och det är Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (SFS 1991:1129) som på motsvarande sätt bereder tvångsvård för psykiskt sjuka lagöverträdare. Tvångsvårdens syfte är att tillståndet ska förbättras så att patienten kan medverka till frivillig vård. Frihetsberövandet, och de tvångsåtgärder som tvångsvård tillåter, ska utövas med respekt och hänsyn till patienten (Svenska psykiatriska föreningen 2013, s. 11).

Behovet av tvångsvård bedöms av en legitimerad läkare. Förutsättningarna för tvångsvård är att patienten ska bedömas lida av en allvarlig psykisk störning, ha ett oundgäng-

ligt behov av vård som ej kan tillgodoses på något annat sätt än genom slutenvård och att personen motsätter sig erbjuden vård (SFS 1991:1128). Allvarlig psykisk störning är inte en medicinsk diagnos utan effekterna av patientens psykiska ohälsa. Patienten lider oftast av en flertal psykiatriska symtom. Exempel kan vara hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar (Rättsmedicinalverket 2018). Är patienten i behov av tvångsvård mer än fyra veckor måste chefsöverläkaren ansöka om medgivande till fortsatt tvångsvård hos Förvaltningsrätten (SFS 1991:1128). Patienten ska alltid få muntlig och skriftlig information kring tvångsvården och information om rätten till att överklaga intagningsbeslutet. Ett överklagande leder till en förhandling i Förvaltningsrätten.

Hur psykiatrisk tvångsvård är utformad och synen på hur tvångsvård ska bedrivas och genomföras ser olika ut runt om i världen. Det är inte bara lagen som ser olika ut, utan också vilka metoder av tvång som används. I en studie undersöktes omfattningen av tvångsvård i 22 länder. Resultatet visar tydligt att det finns en stor variation av omfattning av tvångsvård mellan de olika länderna. De länder som hade minst tvångsvård var Italien och Portugal och de med mest tvångsvård var Österrike och Tyskland (Sheridan Rains et al. 2019). I länder som exempelvis England och Ryssland förekommer inga rättegångsförhandlingar då det är sjukvårdspersonalen som bestämmer om en patient ska vårdas på tvång. I Nederländerna är det ordförande i kommunfullmäktige som bestämmer om tvångsintagning, följt av att en läkare skriver intyg om behov av tvångsvård. Om en patient ska vårdas mer än 6 dagar under tvångsvård är det domstolen som bestämmer detta (Arlebrink 2014, s.458). Samtliga delstater i USA har likartade kriterier för tvångsvård och enligt lag ska polisen delta vid intag.

Tvångsvård och självbestämmande

En bärande och viktig grund i svensk lagstiftning är att människan är fri till att själv bestämma och fatta beslut, det vill säga att vara autonom. Autonomi i vårdande sammanhang innebär att patientens självbestämmande ska respekteras. Tvångsvård går emot rätten till självbestämmande vilket kan upplevas som en kränkning av patientens integritet (Arlebrink 2014, s.457). Brist på autonomi och delaktighet kan bidra till ett ökat lidande för patienten. Maktutövning och känsla av kränkning kan få patienten att uppleva känsla av att inte bli trodda på eller tagna på allvar, vilket kan leda till vårdlidande (Arman 2016, s. 43). I en studie av Valenti, Giacco, Katasakou och Priebe (2013) där patienter som vårdats via psykiatrisk tvångsvård intervjuats framkommer det att patienterna upplever brist på deltagande och information. Patienterna nämner en önskan om att sjuksköterskorna ska ta del av patienternas åsikter, vara en god lyssnare och viljan av att skapa en bra vårdrelation får patienterna att känna sig involverade i sin vård och främjar deras autonomi.

Något som är viktigt att betona är att de som vårdas på tvångsvård också har rättigheter. Patienten har rätt till att i de flesta fall ta del av sin journal, ha en stödperson under vårdtiden, anlita ett juridiskt ombud, få rättslig hjälp, att överklaga tvångsvården och att bli vårdad med respekt (Arlebrink 2014, s.465). Vidare menar Arlebrink (2014, s. 457) att

de flesta patienter till en början har en negativ inställning mot tvångsvård. Denna inställning kan ändras när patienten fått en större insikt i sin sjukdom och sitt tillstånd. När patienten har större insikt kan känslor som både förluster och möjligheter uppkomma. Det kan handla om förluster som begränsad frihet, begränsade möjligheter och minskad patientdelaktighet. Samtidigt kan patienten förstå möjligheterna i att faktiskt inte behöva vara delaktig, då detta kan innebära befrielse från plikter och ansvar när patienten inte mår bra (Johansson & Lundman 2002).

Etiska perspektiv vid tvångsvård

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2017, s.4) beskrivs att sjuksköterskan ska arbeta enligt de lagar, författningar och styrdokument som hälso- och sjukvården styrs av i syfte att främja god och säker vård. Utöver detta finns även det tysta etiska kravet som inte styrs av avtal eller regler. Det är ett outtalat krav som innebär att all vårdpersonal ska vårda patienten på bästa sätt. Detta innebär att vården ska ta hänsyn till patienten, men det betyder inte alltid att patienten är helt fri till att välja (Arlebrink 2014, s. 470). Även fast tvångsvård kan vara ett hinder för patientens rätt till att fritt få välja så ska patienten till största möjlighet få rätten till att bestämma över sitt eget liv och den grundläggande rätten en människa har ska ses med största möjliga respekt (Svenska psykiatriska föreningen 2013, s. 15). Sjuksköterskor som jobbar med patienter som vårdas på tvångsvård har utifrån ett etiskt perspektiv sin främsta uppgift i att stärka patientens autonomi (Arlebrink 2014, s.472).

Pliktetik, konsekvensetik och närhetsetik är tre teorier där vårdande via tvångsvård starkt kan anses kopplas till. Samtliga kan vara till stöd vid etisk reflektion och kan finnas som hjälp vid etiska situationer (Sandman & Kjellström 2018, s.107). Då pliktetiken kopplas till att utföra den rätta handlingen (Sandman & Kjellström 2018, s.113). Konsekvensetik handlar om att våra handlingar får konsekvenser (Sandman & Kjellström 2018, s 129). Skillnaden mellan pliktetik och konsekvensetik är att konsekvensetik handlar om vilka konsekvenser som handlingen kan leda till. Men vid pliktetik är det andra aspekter som bestämmer om handlingens etiska värde är rätt eller fel (Sandman & Kjellström 2018, s.113). Närhetsetiken syftar på att möta patienten som en individ och belyser vikten i mötet med den andre (Sandman & Kjellström 2018, s.185). De etiska teorierna har olika syften och kan ge stöd i hur sjuksköterskan bör handla, tänka, känna i etiska situationer och hur sjuksköterskan kan förstå, förklara eller förutsäga vissa samband (Sandman & Kjellström 2018, s. 107).

Sjuksköterskans vårdande ansvar och vårdrelationen

Sjuksköterskans specifika kompetensområde är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För att vården ska vara vårdande krävs det att sjuksköterskan kan se hur det är för patienten som vårdas, hur det är för just den patienten att vara sjuk. För att kunna hjälpa krävs en bra vårdrelation mellan patient och sjuksköterska, där båda samarbetar (Ekebergh 2016, ss. 123- 127). Att vårda en patient via tvångsvård skiljer sig från att

vårda en patient via frivillig vård (Arlebrink 2014, s. 475). Tvångsvård och eventuella tvångsåtgärder kan framkalla både rädsla och obehag hos patienten (Arlebrink 2014 s. 475). I dessa situationer blir det viktigt att förstå patientens behov av att få bekräftelse för sina känslor, känna sig sedd och förstådd. Sjuksköterskan har ett viktigt ansvar i att genom det vårdande samtalet få patienten att känna sig bekräftad och betydelsefull.

Ett vårdande samtal kännetecknas av ett reflekterande, öppet och välkomnande förhållningssätt. Genom det vårdande samtalet kan sjuksköterskan få en förståelse för patientens livsvärld. Detta möjliggörs genom att sjuksköterskan har ett reflekterande vårdvetenskapligt grundat förhållningssätt. Även om patienten har en sjukdom ska patienten genom det vårdande samtalet möjliggöras att kunna känna ökat välbefinnande och lindrat lidande. Sjuksköterskan kan ibland hamna i situationer då patienten inte vill prata. Det kan då vara svårare att förstå patientens livsvärld. Genom att vara lyhörd och förstå olika signaler som exempelvis kroppsuttryck och stämningar hos patienten är en viktig egenskap hos sjuksköterskan (Ekebergh & Dahlberg 2016, ss.129-137).

I sjuksköterskans kärnkompetenser ingår ansvar och arbetsledning av omvårdnadsarbete (Socialstyrelsen 2017). I ICN etiska kod för sjuksköterskor nämns att sjuksköterskan ska vägleda och stödja sina medarbetare till högre etisk medvetenhet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Den etiska medvetenheten kan bli tydlig i omvårdnadsarbetet vid tvångsvård. Det vill säga att enligt lag kan sjuksköterskan behöva ta beslut och utföra behandling som inte alltid upplevs etiskt rätt.

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk slutenvård och inom sluten rättspsykiatri möter i det dagliga arbetet patienter som vårdas på LPT och LRV. Att vårda patienter på tvångsvård är en komplex situation för sjuksköterskan då detta innebär att vårda en människa mot dennes vilja. Patienter kan uppleva så väl vårdlidande, sjukdomslidande som livslidande när deras autonomi inskränks. Sjuksköterskans sätt att bemöta och vårda ställs på spets i mötet med den lidande patienten. Etiska dilemman kan uppkomma som i sin tur kan framkalla olika svåra känslor hos både sjuksköterskan och patienten att förhålla sig till. Detta är en del av problematiken med tvångsvård. Tvångshandlingar kan rädda liv men det medför för stunden ett ökat lidande hos patienterna som kan behövas bearbetas tillsammans med sjuksköterskan. Bearbetningen ger patienten chans till reflektion kring varför en behandling behövs och en vårdande relation kan skapas. Förståelse för sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter via psykiatrisk tvångsvård ger ökad kunskap i att förstå komplexiteten i att följa lagar och regler samtidigt som sjuksköterskan ska ha etisk medvetenhet i att följa sjuksköterskans etiska koder, vilket innebär att främja hälsa och lindra lidande.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter under tvång inom psykiatrisk slutenvård.

METOD

Data

Metoden som valts till denna studie är en litteraturöversikt enligt Friberg (2017, s. 141-151). Motivet för studien är att skapa en helhetssyn på valt avgränsat område genom att sammanställa och beskriva tidigare publicerad forskning (Friberg 2017, s.144). I en litteraturöversikt studeras det valda området strukturerat och vetenskapligt (Friberg 2017, s. 143).

Datainsamling

Artiklar har sökts systematiskt i databaserna American psychological of abstracts of literature in the field of psychology (PsycINFO) och Cumulative index to nursing and allied health literature (Cinahl). Cinahl är inriktad på hälso- och sjukvård, omvårdnad, vårdvetenskap och medicin. PsycINFO är inriktad på psykiatri och psykologi. Sökord har kombinerats för att få fram artiklar som svarar an på uppsatsens syfte. För att begränsa sökningarna har relevanta inklusionskriterer valts ut som följer; sökningarna som gjordes begränsades till år 2010-2021. Detta för att undersöka forskning som är den senaste. Valda artiklar är skrivna på engelska och peer reviewed vilket innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade. Sökorden utformades efter nyckelorden nurse, nurses, nursing, caring, ”psychiatric coercive care”, ”psychiatric compulsory care” och experience. Sökorden kombinerades med ”AND” och ”OR”. Valda sökord, kombinationer och inklusionskriterier applicerades, vilket ledde till ett antal sökträffar. Ett flertal artiklar kunde exkluderas då de inte besvarade studiens syfte. Abstract på de träffar som svarade an på syftet studerades för att få en tydlig bild om artikelns innehåll. Efter att abstract lästs så kunde en ny sortering utföras. I detta steg sorterades artiklar som var redaktionella bort. Detta för att de ej har tillräckligt evidensvärde (Segersten 2018, s.124). Litteraturstudier sorterades också bort då studiens resultat ska byggas på empiriska studier. Efter granskning av abstrakt studerades valda artiklars text. Sökhistoriken presenteras i Bilaga 1. Utöver den systematiska sökningen hittades även två artiklar manuellt. Genom att studera en litteraturöversikts referenslista i en av sökningarna kunde två artiklar som besvara studiens syfte användas. Detta resulterade i ett totalt antal av åtta artiklar. Även fast detta inte var ett inklusionskriterie så var de artiklar som inkluderades endast kvalitativa.

Dataanalys

Båda författarna läste och granskade artiklarna för en god översikt. För att säkra kvaliteten granskades artiklarna enligt Friberg (2017, s.187-188) granskningsmall (se bilaga 2).

Genom att koppla artiklarna till granskningsmallen kunde författarna säkra god kvalitet i studiens resultat. Efter granskning sammanfattades artiklarna i en mall enligt riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå (Högskolan i Borås 2020). I mallen presenteras de olika artiklarnas syfte, metod, urval, datainsamling, dataanalys, etiska överväganden och resultat kortfattat och tydligt (se bilaga 3). Artiklarna lästes tydligt, översattes till svenska och efter utskrift färgmarkerades de nyckelfynd som kunde identifieras, som var sjuksköterskans upplevelse av moralisk stress och vikten av vårdrelationen. Efter att nyckelfynden färgmarkerats skrevs vilket nyckelfynd som passade till markeringen bredvid texten. På detta sätt kunde författarna tydligt gå tillbaka i texterna under utförandet av resultatet. Likheter och skillnader kunde efter denna process identifieras. Dessa skapade två huvudteman och fyra underteman som presenteras nedan.

Etiska överväganden

Sju av åtta artiklar som valts att studeras i resultatet är etiskt granskade av en forskningsetisk kommitté (bilaga 3). Den artikel som ej är etiskt granskad ansågs inte kräva en etisk granskning, dock har etiska principer följts. Eftersom att etiska principer följts valde författarna att inkludera denna i studien, även fast den ej var etiskt granskad. De flesta av de studier som var etiskt granskade var granskade via Helsingforsdeklarationen. I denna deklaration lyfts viktiga aspekter fram som att studien måste motiveras fördelaktigt och att vinsterna måste ses större än riskerna (Olsson & Sörensen 2011, s. 86). Forskning som innefattar människor måste utföras med respekt för människovärdet, grundläggande friheter och rättigheter hos människan ska alltid beaktas för att en etikprövningsnämnd ska godkänna forskningen (SFS 2003:460).

RESULTAT

Resultatet är uppdelat i två huvudteman med fyra tillhörande underteman.

Huvudtema	Subtema
Sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård	Att förhålla sig till lagar och regler vid tvångsvård Etiska reflektioner kring tvångsvård
Vårdrelationens betydelse vid tvångsvård	Vikten i att skapa en god vårdrelation vid tvångsvård När patientens känslouttryck inverkar negativt på vårdrelationen i samband med tvångsvård

Sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård

Ett av de huvudteman som definierades var *Sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård*. Sjuksköterskor som vårdar patienter via psykiatrisk tvångsvård möter

ständigt etiska dilemman som kan leda till moralisk stress. Underteman som definierades var *Att förhålla sig till lagar regler vid tvångsvård och Etiska reflektioner kring tvångsvård*.

Att förhålla sig till lagar och regler vid tvångsvård

När sjuksköterskor upplever en känsla av att vilja göra det rätta men inte ha möjligheten till att göra det, kan moralisk stress upplevas (Jansen, Hem, Dambolt & Hanssen 2020). Ett etiskt dilemma inom psykiatrisk tvångsvård är att sjuksköterskan ska förhålla sig till lagar och regler samtidigt som patientens behov och önskemål ska respekteras. Detta dilemma kan skapa känslor som dåligt samvete, skuld, skam och otillräcklighet hos sjuksköterskan (Jansen, Hem, Dambolt & Hanssen 2020). Tvångsvård är en utmaning för sjuksköterskan som ofta hamnar mellan viljan att göra gott, samtidigt som normerna för vårdkulturen ska hållas (Andersson, Fathollahi & Wiklund Gustin 2020). Även om sjuksköterskorna anser att tvång är något som skapar moralisk stress. Så framkommer det att sjuksköterskorna upplever att ha lagar och regler att följa och vara "lojal" mot systemet kunde få dem att uppleva mindre skuld-känslor och skam (Larsen & Terkelsen 2014).

Något som sjuksköterskor anser är viktigt för att minska och förbättra tvångsinsatser och förhålla sig till lagar och regler är att det finns ett bra ledarskap där ledningen stöttar och ger möjligheter till kompetensutveckling hos personalen och tillsammans med personalen utvecklar nya strategiska planer inom tvångsvård (Norvoll, Hem & Pedersen 2016). Sjuksköterskor nämner tvångsinsatser som komplexa situationer där stöttning av ledning och kollegor är av stor vikt (Andersson, Fathollahi & Gustin 2020).

Etiska reflektioner vid tvångsvård

Sjuksköterskorna upplevde att reflektion och diskussion kring etiska utmaningar vid tvångsvård kan öka den etiska medvetenheten. Etisk reflektion kan göras självständigt eller i grupp, där sjuksköterskorna reflekterar kring om handlingar anses etiskt rätt eller ej. Etiskt medvetande ses som en viktig del i att utveckla moraliska uppfattningar och empati mot patienterna (Norvoll, Hem & Pedersen 2017). Sjuksköterskorna förstår vikten i kritiskt tänkande och agerande och att detta förhindrar att vården upplevs institutionaliserad, vilket de upplever som extra viktigt när patienterna vårdas ofrivilligt (Jansen, Hem, Dambolt & Hanssen 2020). Sjuksköterskor uppger att moralisk stress kan upplevas när de inte har kontroll över situationen, när hinder uppstår för att kunna göra det som är patientens bästa och när patientens autonomi tas ifrån (Gustafsson & Salzman-Erikson 2016). Egenskaper som känslighet och reflektionsförmåga upplevs viktiga för sjuksköterskorna när de vårdar patienter via tvångsvård då dessa egenskaper hjälper dem att skapa förståelse för patienternas känslor (Hem, Molewijk & Pedersen 2014). Genom att etiskt reflektera kan sjuksköterskor få hjälp att förstå att tvång sker för att skydda och hjälpa patienterna. Sjuksköterskorna ser det som sin plikt i att göra det som anses gott för patienterna, även fast det kan innebära tvång. Och det som anses göra

gott för patienten kan ibland komma före att skydda patienternas autonomi (Hem Molewijk & Pedersen 2014).

Vårdrelationens betydelse vid tvångsvård

Vårdrelationen var det andra huvudtemat som identifierades. Att skapa en god vårdande relation mellan sjuksköterska och patient är den viktigaste delen i vårdandet. Inte minst när patienten vårdas på tvångsvård då denna vårdform ofta förknippas med lidande, kränkning, utsatthet och ilska utifrån patientens perspektiv. Underteman som definierades var: *Vikten i att skapa en god vårdrelation vid tvångsvård* och *När patientens känslouttryck inverkar negativt i vårdrelationen i samband med tvångsvård*.

Vikten i att skapa en god vårdrelation vid tvångsvård

Sjuksköterskor upplever att det är viktigt att ge patienten den tid som behövs för att tillgodose individuella behov i den psykiatriska omvårdnaden (Jansen, Hem, Dambolt och Hanssen 2020). Otillräckligt med tid skapade känslor av frustration, dåligt samvete och otillräcklighet hos sjuksköterskorna. För att bidra med och säkerställa en god omvårdnad belyser sjuksköterskorna att det krävs mycket tid till att skapa goda relationer med patienterna genom att lugna upprörda patienter och föra vårdande samtal (Jansen, Hem, Dambolt & Hanssen 2020). Sjuksköterskorna belyser hur det vårdande samtalet kan bidra med känslan av ömsesidig respekt och skapa ett lärande (Andersson, Fathollahi & Gustin 2020).

Sjuksköterskorna beskriver patienters delaktighet som en central del i vårdandet och att tillsammans med patienterna arbeta mot samma mål. De ser sig själva ha en viktig och betydande roll i att uppmuntra och stödja patienten till tillfrisknande (Magnusson, Axelsson & Lindroth 2020). Gustafsson och Salzmänn-Eriksen (2016) belyser hur skapandet av allianser och förtroendefulla relationer kan leda till en känsla av samspel mellan sjuksköterska och patient vilket ses som en viktig del i den psykiatriska omvårdnaden. I en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient ses kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan spela en betydelsefull roll. Då en vårdande relation skapas kan patienten känna sig mer öppen i att uttrycka sina behov och upplevelser (Magnusson, Axelsson & Lindroth 2020). Reflektionen mellan sjuksköterska och patient nämns som en viktig del i att förstå varandras syn på olika situationer och för att upprätta en god relation (Gustafsson & Salzmänn-Erikson 2016). En god relation kan upprätthållas genom att öppenhet och ömsesidighet främjas genom att båda parter får ta plats i det vårdande mötet. Genom att ha ett dialogiskt tillvägagångssätt upplevde sjuksköterskorna att det hjälpte dem i att skapa mer förståelse i mötet med patienten. Detta innebär att skapa en dialog där sjuksköterskan skapar förståelse för patientens situation (Terkelsen & Larsen 2016).

När patientens känslouttryck inverkar negativt i vårdrelationen i samband med tvångsvård

Känslor som ilska och besvikelse är något som sjuksköterskorna ofta möter i samband med tvångsvård och känslor som dessa kan inverka på relationen mellan sjuksköterska och patient. Att som sjuksköterska reflektera över anledningarna bakom ilskan kan skapa mer förståelse och medkänsla för patienten (Gustafsson & Salzman-Erikson 2016). Sjuksköterskorna upplevde att visa sin närvaro både fysiskt och psykiskt, samt att våga bemöta dessa känslor genom att visa förståelse är en viktig del för skapandet av en god relation med patienten. (Larsen & Terkelsen 2014). Upplevelse av att vården inte är vårdande kan skapa minskad tilltro och leda till negativa känslor hos patienten. Negativa känslor som att inte tas på allvar och känsla av att tappa kontrollen över sitt självbestämmande Sjuksköterskorna uppger att de ständigt möter känslor de behöver lära sig att hantera (Terkelsen & Larsen 2016).

Patienternas olika tillstånd kan på olika sätt göra flera vårdssituationer svåra att hantera. Psykiatriska symtom och kognitiva försämringar hos patienterna såg sjuksköterskorna som ett hinder för en god kommunikation. Enligt sjuksköterskorna i de studier som granskades fanns det svårigheten i kommunikationen i vårdrelationen vilket skapade negativa känslor hos patienten såsom frustration och ilska. När det upplevdes svårigheter i den verbala kommunikationen beskriver sjuksköterskorna förmågan i att vara lyhörd för den icke verbala kommunikationen, där förståelse för olika känslor och uttryck blir mycket viktigt. Sjuksköterskorna uppgav vikten i att samtala med patienten när patienten har återhämtat sig och kan se tvånget från en annan synvinkel. Detta är inte endast för skapandet av vårdrelation, utan också för att sjuksköterskorna anser det är en viktig del i att granska sina handlingar och försäkra sig om att dessa var nödvändig för patientens återhämtande och tillfrisknande (Andersson, Fathollahi & Wiklund Gustin 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Begreppen som valts att belysas i artikelsökningen är psykiatrisk tvångsvård och sjuksköterskans upplevelse. Arbetsprocessen strävar efter att vara så transparent som möjligt. Sökningarna och valda artiklar redovisas i angivna bilagor och ger läsaren chansen till att upprepa gjorda sökningar. Detta för att stärka reabiliteten, de vill säga tillförlitligheten i studien (Thurén 2007, s.26). För att begränsa sökningarna tillämpades inklusionskriterier. Alla artiklar som studerats är peer reviewed, vilket innebär att kunniga inom ämnet har granskat artiklarna. På så sätt kan kvaliteten i artiklarnas kvalitet, så långt det är möjligt, säkerställas.

Författarna valde att använda sig av artiklar ifrån olika länder även fast de finns en stor skillnad i kultur och lagstiftning i världen. Skillnaderna kan påverka hur tvångsvård används i olika länder och hur sjuksköterskors upplevelser är och därav påverka resultatet.

I studierna som granskats har dock upplevelser hos sjuksköterskorna varit återkommande, vilket har lett till tydlighet i resultatet. Både artiklar ifrån psykiatrisk slutenvård och rättspsykiatrisk slutenvård användes då fokus ligger på upplevelser i vårdandet. Endast studier som inkluderade vuxna användes då lagen skiljer sig mellan vuxna och barn, där barn ofta har mer rättigheter. Särskilt sedan Barnkonventionen 2020 blev lag (UNICEF Sverige, 2020). Psykiatrisk tvångsvård för barn kan anses ligga inom specialistsjuksköterskans kompetensområde.

De åtta valda artiklarna var kvalitativa. Eftersom att syftet i studien är att studera en upplevelse sågs de kvalitativa artiklar mest lämpliga och användbara. Det utesluter inte att kvantitativt inriktade studier hade kunnat inkluderas i resultatet och en blandning mellan kvalitativa och kvantitativa studier kan skapa ett innehållsrikt resultat (Högskola i Borås 2020). Dock var utbudet av kvantitativa studier litet relaterat till utförda sökningar och författarna valde att endast forma resultatet efter de kvalitativa studier som framkom i den strukturerade sökningen.

Sökningarna resulterade i åtta artiklar vilket kan upplevas som ett lågt antal att basera resultatet på. Det fanns en svårighet i att hitta artiklar som passade in på syftet. Detta kan bero på svårighet i att hitta rätt sökord till ämnet eftersom att psykiatrisk tvångsvård och lagar skiljer sig på olika språk. Att använda metoden empirisk studie med individuella intervjuer hade i detta fall varit till fördel då syftet handlar om sjuksköterskornas upplevelser. När författarna sökte efter artiklar fanns det mycket artiklar om patientens upplevelser men desto mindre ifrån sjuksköterskornas perspektiv. Då det inte fanns den tiden som krävts till att utföra en empirisk studie valdes litteraturstudie som metod. Men i relation till syftet hade en empirisk studie, där sjuksköterskor i olika vårdande sammanhang i Sverige deltagit, varit ett önskvärt sätt att samla in data.

En av författarna har tidigare erfarenheter av att vårda patienter via psykiatrisk tvångsvård. Dock har denne författare inte använt sig av egna erfarenheter och tankar i denna studie. Att en av författarna har erfarenhet kring ämnet och en inte, skapade ett flertal reflektioner och diskussioner som sågs som en viktig del i utförandet av studien.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter via psykiatrisk tvångsvård. Det framkommer i resultatet att sjuksköterskor som arbetar med patienter som vårdas via psykiatrisk tvångsvård dagligen brottas med etiska dilemman och svårigheter. I resultatdiskussionen kommer sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård och vårdrelationens betydelse vid tvångsvård att diskuteras.

Sjuksköterskans moraliska stress i samband med tvångsvård

Att dagligen möta etiska dilemman kan leda till moralisk stress hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor som vårdar patienter via psykiatrisk tvångsvård upplever flera olika typer av moralisk stress.

Något som sjuksköterskorna upplevde viktigt i att vårda patienter via psykiatrisk tvångsvård var att vårda i team som har möjligheten till att reflektera över etiska situationer. När sjuksköterskorna inte har tiden och möjligheten till reflektion med andra i teamet lämnas deras moraliska problem olösta (Deady & McCarthy 2010). Att diskutera tankar och situationer med sina kollegor skapar utrymme för etisk reflektion där sjuksköterskan kan lindra egna känslor av dåligt samvete och otillräcklighet.

Att följa lagar och regler och samtidigt vårda patienterna på bästa sätt framkom tydligt som orsak till moralisk stress hos sjuksköterskorna. Kristiansen och Strand (2014, s. 333) belyser hur svårt det är att skapa balans mellan regelstyrd och korrigerande omvårdnad och samtidigt skapa en god terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient. När en patient blir ofrivilligt inlagd kan det innebära att sjuksköterskan behöver medverka vid ingrepp som kan kännas moraliskt tveksamma. När sjuksköterskan hindrar någon att skada sig själv går sjuksköterskan emot patientens autonomi. Att gå emot patientens autonomi kallas för paternalism, när sjukvården begränsar patientens självbestämmande. En paternalistisk attityd hos sjuksköterskor kan upplevas som ett hot mot patienternas frihet (Valenti, Giacco, Katasakou och Priebe 2013). Paternalism är något som ofta diskuteras inom psykiatrin, dock har patientens rättigheter och ömsesidighet de senaste decennierna haft stort fokus (Pelto-Piri, Engstöm & Engström 2013). Paternalism kan skapa etiska dilemman, exempelvis när sjuksköterskan vårdar en patient som har en autentisk önskan att avsluta sitt liv men som inser att beslutet kommer få stora konsekvenser som patienten egentligen inte vill. Här har sjuksköterskan skäl till att hindra patienten att skada sig, men frågan är om det är etiskt rätt att gå emot patientens rättighet att ta egna beslut (Sandman & Kjellström 2018 ss. 261-262). Resultatet påvisar att sjuksköterskorna upplever känslor som skam och skuld när de går emot patienternas rättigheter och är tvungna att bedriva en paternalistisk vård. Något som sågs lätta känslor av skuld och skam var att sjuksköterskorna visste att de har en lag att följa och att de försäkrat sig om att patienterna inte är i ett tillstånd i att kunna ta egna adekvata beslut. Sjuksköterskorna såg tvångsvården som ”ett gott ont”.

Något som är starkt förknippat med paternalism är makt. I en vårdrelation ses ofta sjuksköterskan som den som har kontroll och makt, detta eftersom att makt ofta är förknippat med den medicinska kunskapen (Kettunen, Poskiparta, Gerlander 2002). Att som sjuksköterska hamna i en situation där lagar och regler ska följas samtidigt som patientens behov ska tillfredsställas kan leda till känsla av maktutövande från sjuksköterskan. Att som sjuksköterska reflektera kring makt och hur den används är en viktig del i vårddandet. Makt kan användas för att främja patientens bästa och ses då inte oetisk (Wiklund 2003, s.156). Genom att öka patientens deltagande minskar maktbalansen

mellan sjuksköterskan och patienten och skapar en vårdande relation (Hammarström, Häggström, Andreassen & Hellzen 2019).

Vårdrelationens betydelse vid tvångsvård

Resultatet belyser vikten i att skapa en god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient, något som är viktigt i allt vårdande, inte minst när patienten vårdas via tvångsvård. Patientdelaktighet ses som viktig grund i vårdandet och det är sjuksköterskan som har ansvar att främja delaktigheten (Ekebergh 2016, s. 127). Inom hälso- och sjukvård är patientens delaktighet ett central begrepp där mänskliga rättigheter och gemensamt beslutsfattande är viktiga faktorer (Selvin, Almqvist, Kjellin & Schröder 2020). I resultatet belyses sjuksköterskornas viktiga roll i att skapa en god vårdande relation med patienterna. Genom att i mötet med patienten vara öppensinnad, lyhörd och tillåtande kan sjuksköterskorna få patienterna att känna sig mer benägna i att öppna upp sig och dela med sig av sin livsvärld. Kan en öppenhet skapas, vilken är en god grund till en vårdande relation. I en öppen dialog mellan sjuksköterska och patient öppnas möjligheter till reflektion tillsammans där patientens vårdbehov står i fokus. Detta ökar också patienternas möjlighet till att påverka och medverka i sin egen vård (Keresi, Carlsson & Lindberg 2019).

Tvångsvård skapar mycket olika känslor, hos både patienten och sjuksköterskan. I resultatet belyses hur känslor kan inverka på den vårdande relationen. Besvikelse, ilska, sorg, sårbarhet och frustration är känslor sjuksköterskorna ofta möter hos de patienter som vårdas på tvångsvård. Patienten känner kan i det vårdande sammanhanget skapa känslor av sårbarhet och frustration hos sjuksköterskan. Då sjuksköterskan som alternativ även kan bli medveten om och förstår patientens situation och dennes sårbarhet, skapas känslor av medkänsla och empati (Hammarström, Häggström, Andreassen & Hellzen 2019). Att ha en känslighet och en öppenhet inför patientens lidande kan ses som att ha medlidande till patienten.. Empati kan ses som en resurs där sjuksköterskan genom stöd och trygghet kan skapa en god relation till patienten (Wiklund 2003, s.164).

Psykisk hälsa i samhället

Sedan början på 90-talet har den psykiska ohälsan ökat i Sverige. Regeringen har tidigare arbetat fram en strategi som ska motverka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. I strategin belyses viktiga fokusområden där ett av dem är att arbeta förebyggande och främjande (Sveriges Riksdag 2015). I agenda 2030 betonas också vikten i att arbeta med förebyggande insatser, då antalet människor som dör i förtid i icke smittsamma sjukdomar ska minskas med en tredjedel. Där lyfts också vikten i att främja psykisk ohälsa och välbefinnande (Regeringskansliet 2017).

Som sjuksköterska är det viktigt att arbeta förebyggande för att spara onödiga resurser. När patienter utsätts för tvångshandlingar kan det leda till att patienten mår sämre efteråt och behöver en längre vårdtid. Detta bidrar till mer resurser. Genom utbildning och reflektion med kollegor kan sjuksköterskan få hjälp att hantera svåra situationer och

känslor som kan uppstå vid tvångsvård. Hållbar utveckling är viktigt för att öka medvetenheten och att värna om vårans miljö och framtida generationer (Sandman & Kjellström 2018 s. 399).

SLUTSATSER

Av följande studieresultat kan slutsatserna dras att:

- Sjuksköterskor som möter patienter som vårdas via psykiatrisk tvångsvård möter även ett flertal etiska dilemman i vårdandet.
- Moralisk stress i samband med tvångsvård ansågs vanligt förekommande hos sjuksköterskor då lagar och regler ska följas, samtidigt som de vill patienternas bästa.
- Sjuksköterskorna anser att den etiska reflektionen är viktigt i vårdandet med tvångsvård. Reflektionen kan ske både individuellt och i grupp tillsammans med kollegor.
- Att skapa en god vårdrelation där patienten upplever delaktighet är till stor vikt i vårdandet.
- Patienter som vårdas via psykiatrisk tvångsvård kan ofta uppleva känslor som ilska och besvikelsen. Dessa känslor är viktigt att sjuksköterskan möter adekvat då de annars kan inverka negativt på den vårdande relationen.

REFERENSER

*Andersson, U., Fathollahi, J. & Wiklund Gustin, L. (2020). Nurse's experience of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing Ethics*, 27(3), ss. 741-753. DOI: 10.1177/0969733019884604

Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I Skärsäter, I (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 457-477.

Arman, M. (2016). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 38-60.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2020). Coronapandemin och psykisk hälsa: En prognos om kort- och långsiktiga effekter. Region Stockholm. https://www.ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/coronapandemin-och-psykisk-halsa---en-prognos-om-kort--och-langsiktiga-effekter_uppdaterad-2020-04-28.pdf [2021-05-11]

Deady, R. & McCarthy J. (2010). A study of the situations, features and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(3), ss. 209-220. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2010.00260.x

Ekebergh, M. (2016). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 122-128.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2016). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 129-144.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 141-152.

Friberg, F. (2017). Bilaga III - granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl, Lund: Studentlitteratur AB, ss. 187-188.

Folkhälsomyndigheten (2020). Vad är en folksjukdom?. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/> [2021-04-08]

*Gustafsson, N & Salzmänn-Eriksson, M. (2016). Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care. *Journal of Psychosocial Nursing*, 54(9), ss. 37-43. DOI:10.3928/02793695-20160817-06

Hammarström, L., Häggström, M., Andreassen, S. & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions - nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *Empirical Studies*, 14(1), ss. 1-12. DOI: 10.1080/17482631.2019.1682911

*Hem, M., Molewijk, B. & Pedersen, R. (2014). Ethical challenges in connection with the use of coercion: a focus group study of health care personnel in mental health care. *MBC Medical Ethics*, 15(1), ss. 82-82. DOI: 10.1186/1472-6939-15-82

Högskolan i Borås (2020). Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå: I huvudområdet vårdvetenskap. https://www.hb.se/contentassets/33c734e32ec44af7983e9eadb77-d4088/h20_riktlinjer---kandidat_exarbete_vardvet-uc.pdf [2021-05-09]

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

Johansson, IM. & Lundman, B. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(6). ss. 639-647. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2002.00547.x

Keresi, Z., Carlsson, G. & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4). ss. 218-225. DOI: 10.1177/2057158519866393

Kettunen, T., Poskiparta, M. & Gerlander, M. (2002). Nurse-patient power relationship: preliminary evidence of patients' power messages. *Patient Education and Counseling*, 47(2). ss. 101-113. DOI: 10.1016/s0738-3991(01)00179-3

Kristiansen, L. & Strand, S. (2014). Rättspsykiatri. I Skärsäter, I (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 321-346.

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

*Magnusson, E., Axelsson, A-K. & Lindroth, M. (2020). 'We try' - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Caring Sciences*, 34(3). ss. 690-697. DOI: 10.1111/scs.12773

*Norvoll, R., Hem, M. & Pedersen, R. (2017). The Role of Ethics in Reducing and Improving the Quality of Coercion in Mental Health Care. *HEC Forum*, 29(1). ss. 59-74. DOI: 10.1007/s10730-016-9312-1

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Pelto-Piri, V., Engström, K. & Engström I. (2013). Paternalism, autonomy and reciprocity: ethical perspectives in encounters with patient in psychiatric in-patient care. *BMC Medical Ethics*, 14(1). ss. 1-8. DOI: 10.1186/1472-6939-14-49

Regeringskansliet (2017). Agenda 2030: 17 globala mål för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/> [2021-05-15]

Rättsmedicinalverket (2018). Den med allvarlig psykisk störning klarar inte vardagen. <https://www.rmv.se/aktuellt/allvarlig-psykisk-storning/> [2021-04-16]

Sandman, L & Kjellström, S (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Segersten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 119-127.

Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L. & Schröder A. (2020). Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2). ss. 461-468. DOI: 10.1111/inm.12806

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30 [2021-03-30]

SFS 1991:1128. Lag om psykiatrisk tvångsvård. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128 [2021-03-17]

SFS 1991:1129. Lag om rättspsykiatrisk vård. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-varld_sfs-1991-1129 [2021-04-18]

SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 [2021-05-17]

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

Socialstyrelsen (2017). Svensk sjuksköterskeförening. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf> [2021-03-24]

Socialstyrelsen (2019). Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/psykiatrisk-tvangsvard/> [2021-03-24]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> [2021-05-19]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Åtta. 45 Tryckeri AB <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf> [2021-05-19]

Svenska psykiatriska föreningen (2013). *Psykiatrisk tvångsvård: Kliniska riktlinjer för vård och behandling*. Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia utbildning AB <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/03/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Psykiatrisk-Tv%C3%A5ngsv%C3%A5rd.pdf> [2021-04-13]

Sveriges riksdag (2015). Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk ohälsa. https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/kommittedirektiv/nationell-samordnare-for-utveckling-och-samordning-av-insatser-inom-området-psykisk-halsa_H3B1138 [2021-05-15]

*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). ss. 308-317. DOI: 10.1177/0969733014564104

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. 2. uppl., Stockholm: Liber AB

Valenti, E., Giacco, D., Katsakou, C. & Priebe, S. (2013). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of Medical Ethics*, 40(12). ss. 832-836. DOI: 10.1136/medethics-2011-100370

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

UNICEF Sverige. (2020). Barnkonventionen. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten> [2010-05-14]

BILAGOR

Bilaga 1 - Sökhistorik

Databas	Block	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	S1: Psykiatrisk tvångsvård	"psychiatric coercive care" or "psychiatric compulsory care"		518			
Cinahl	S2: Sjuksköterska	"nurse" or "nurses" or "nursing" or "caring"		285,377			
Cinahl	S3: Upplevelse	experience		376,092			
Cinahl	S4	S1+S2+S3	Peer reviewed Published date 2010-2021 English Language	37	11/37	4	2

Databas	Block	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PsycInfo	S1: Psykiatrisk tvångsvård	(psychiatric coercive care OR psychiatric compulsory care)		869			
PsycInfo	S2: Sjuksköterska	(nurse OR nurses OR nursing OR caring)		93,019			
PsycInfo	S3: Upplevelse	experience		617,834			

Databas	Block	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PsycInfo	S4	S1+S2+S3	Peer reviewed Published date 2010-2021 English Language	30	11/30	3	2

Databas	Block	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	S1: Psykiatrisk tvångsvård	”psychiatric coercive care” or ”psychiatric compulsory care”		518			
Cinahl	S2: Etik	ethics		65,828			
Cinahl	S3	S1+S2	Peer reviewed English Language	14	2/14	2	2

Bilaga 2 - Granskningsmall för kvalitativa studier (Friberg 2017)

Kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?

- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3 - Sökanalys

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Nurses' experience of informal coercion on adult psychiatric wards Andersson, U. & Fathollahi, J. Nursing Ethics 2020 Sverige	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vara involverad i informellt tvång inom vuxenpsykiatriisk slutenvård.	Semi-strukturerade intervjuer.	10 svenska psykiatrisjuksköterskor.	Data samlades in i semistrukturerade intervjuer. Graneheim och Lundmans beskrivning av manifest innehållsanalys användes. Koder och kategorisering blev kategorier och underkategorier.	Studien utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen.	11 kategorier identifierades som fokuserar på olika upplevelser i processen: Sträva till att få kontakt, involvera andra, anpassa sig till vårdkulturen, hantera lagar, rättfärdiga tvång, vänta på patienten, övertala patienten, förhandla med patienten, använda professionell makt, granska sina handlingar och lära tillsammans.

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward</p> <p>Terkelsen, T-B. & Larsen, I-B.</p> <p>Nursing Ethics</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet var att beskriva hur patienter och sjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning upplever farliga situationer och hur dessa situationer sätter etiken på spel.</p>	<p>Observationer och intervjuer.</p>	<p>12 patienter och 22 sjuksköterskor.</p>	<p>Observation och intervjuer. Författarna granskade texten och studerade mönster, teman, repetitioner, kontraster och paradoxer i materialet. Teman identifierades.</p>	<p>Regionkommittén för forskningsetik, medicin och hälsa i Norge accepterade studien.</p>	<p>Personalen och patienterna hade olika tolkningar om vad som utlöste farliga situationer. Materiella omgivningen och atmosfären på avdelningen verkade spela roll.</p>

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Moral distress in acute psychiatric nursing; Multifaceted dilemmas and demands</p> <p>Jansen, T-L., Hem, M., Dambolt, L. & Hanssen, I.</p> <p>Nursing Ethics</p> <p>2020</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet var att utforska upplevelsen av moralisk nöd hos sjuksköterskor på en akut psykiatrisk vårdavdelning.</p>	<p>Individuella djupgående intervjuer.</p>	<p>16st sjuksköterskor som jobbar på akut psykiatrisk avdelning.</p>	<p>Individuella djupgående intervjuer. Analysen var tematisk och hermeneutisk till sin karaktär.</p>	<p>Studien godkändes av norska socialvetenskapliga datatjänster.</p>	<p>Sjuksköterskor upplever moralisk begränsning där att stå inför moraliska dilemman och moralisk tvivel ingår. Tvångsmedicinering, tvång som kan undvikas och motstånd mot användning av tvång ses som moraliskt stressande situationer.</p>

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>”We try” - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care</p> <p>Magnusson, E., Axelsson, A-K. & Lindroth, M.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Science</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors arbete med patientdeltagande inom rättspsykiatrisk vård.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>9 sjuksköterskor från 5 olika rättspsykiatriska institutioner.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. Datan analyserades med hjälp av Graneheim och Lundman innehållsanalys för kvalitativ data.</p>	<p>Studien krävde ingen etisk granskning. Men etiska principer har ändå följts.</p>	<p>Sjuksköterskor beskriver olika förståelser och förmågor i en oflexibel miljö. Patientens deltagande beskrivs som en viktig del av arbetet och detta kräver en omtänksam relation mellan sjuksköterska och patient.</p>

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datansamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care</p> <p>Gustafsson, N. & Salzman-Erikson, M.</p> <p>Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att undersöka arbetsförhållandena för sjuksköterskor som jobbar inom rättspsykiatri och vad deras åsikter kring utövande av tvångsåtgärder var.</p>	<p>Djupintervjuer.</p>	<p>25 sjuksköterskor. Inklusionskriterier för deltagande var: arbetat minst 1 år inom rättspsykiatri och varit med om minst 3 tvångsåtgärder. Ålder, erfarenhet och kön varierade.</p>	<p>Djupintervjuer.</p>	<p>Studien följer etiska principer av Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>Deltagarnas tankar och erfarenheter beskrevs utifrån fyra huvudkategorier: (a) agera mot patientens vilja, (b) resonera om etiska motiveringar, (c) känslor av medkänsla, och (d) behovet av debriefing.</p>

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Coercion in locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff Larsen, I. & Terkelsen, T. Nursing Ethics Norge	Studera hur patienter och sjuksköterskor i psykiatrisk slutenvårdsavdelning i Norge upplever tvång.	Observation och intervjuer.	12 patienter och 22 sjuksköterskor.	Observation och intervju. Granskning av text genom fenomenologiskt tillvägagångssätt.	Studien är accepterad av nationella kommittén för medicinsk hälsa, forskning och etik.	Deltagarna upplevde tvång på olika sätt. Patienterna kände sig ofta underlägsna, medan personalen kände sig skyldig i att ha kränkt patienternas värdighet även fast de gjorde de som var deras ansvar.

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Ethical challenges in connection with the use of coercion: a focus group study of health care personnel in mental health care.</p> <p>Hem, M., Molewijk, B. & Pedersen, R.</p> <p>BMC Medical Ethics</p> <p>Norge</p>	<p>Studera vilken typ av etiska utmaningar relaterade till tvång som vårdpersonal möter i sitt dagliga kliniska arbete.</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer med Induktiv metod.</p>	<p>65st psykiatrisk vårdpersonal</p>	<p>Fokusgruppintervjuer med induktiv metod. Författarna har läst fritt fram och tillbaka i materialet som sedan strukturerades efter teman.</p>	<p>Studien utfördes med bestämmelserna för Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>Sjukvårdspersonalen beskriver etiska dilemman när det gäller olika typer av tvång. De beskriver vikten av kommunikationsförmåga bland personalen och förbättrande terapeutiska relationer.</p>

Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
The Role of Ethics in Reducing and Improving the Quality of Coercion in Mental Health Care Norvoll, R., Hem, M. & Pedersen, R. HEC Forum Norge	Att undersöka sjuksköterskors beskrivningar av deras etiska utmaningar och strategier i vardagen för att säkerställa moraliskt motiverad tvång och bästa praxis.	Semistrukturerad telefonintervju.	Sjuksköterskor från sex olika psykiatriska avdelningar.	Semistrukturerad telefonintervju. Datan analyserades genom induktiv, tematisk innehållsanalys.	Skriftlig och muntlig information samt samtycke och sekretess enligt Helsingforsdeklarationen säkerställdes	Studien visar att tvång innebär både individuella och institutionella etiska aspekter. Olika typer av moralisk överläggning och etiskt stöd kan bidra till att hantera tvångsutmaningar.