



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2021

Att vårda mot patientens vilja

En litteraturstudie om sjuksköterskors
upplevelser av att medverka vid fysiska
tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård

Josefin Persson & Diedona Pillana

Författare

Josefin Persson & Diedona Pillana

Titel

Att vårda mot patientens vilja: En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård

Engelsk titel

To provide care against the patients' will: A literature study of nurses' experiences of participating in physical restraint in psychiatric inpatient care.

Handledare

Joachim Lundström

Examinator

Gerth Hedov

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskors ansvarsområde innefattar omvårdnad, och ett av sjuksköterskans kompetensområden är att göra patienten delaktig i sin vård. Dock finns det tillfällen då detta frångås. Tvångsåtgärder kan bli aktuella i samband med vissa psykiatriska sjukdomstillstånd. Fysiska tvångsåtgärder innefattar fasthållning, fastspänning och avskiljning.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Metod: En allmän litteraturstudie som baserades på artiklar som var kvalitativa eller hade mixad metod där enbart kvalitativa resultat användes. Tre databaser användes vid sökningen och Högskolan Kristianstads granskningsmall användes för att granska artiklarna. Fribergs (2017) trestegsmodell användes för att analysera artiklarna.

Resultat: Fyra teman framkom under analysen. Dessa var upplevelse av emotionell påverkan vid fysiska situationer, upplevelse av en inre konflikt, upplevelse av makt och maktlöshet samt upplevelse av att behöva stöd. Sjuksköterskor upplevde rädsla och oro över att någon skulle komma till skada i samband med tvångsåtgärder. En inre konflikt uppstod då sjuksköterskorna ogillade att utföra tvång men ansåg att det var nödvändigt för att bevara säkerheten. Bristen på alternativ till tvångsåtgärder ledde till en känsla av maktlöshet. Efter utförda tvångsåtgärder uppstod ett behov av att få stöd från kollegor och chefer.

Diskussion: Metoden diskuterades utifrån Shentons (2004) kvalitetsbegrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Tre fynd diskuterades i resultatdiskussionen utifrån personcentrerad vård samt sjuksköterskans etiska kod. Dessa var brist på alternativ till tvångsåtgärder, behov av stöttning i samband med tvångsåtgärder och etiska dilemman.

Sökord

Sjuksköterskor, upplevelse, tvångsåtgärder, psykiatri, slutenvård

Innehåll

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Sökvägar och urval	8
Granskning och analys	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	10
Förförståelse	10
Resultat	11
Upplevelse av emotionell påverkan vid fysiska situationer	11
Upplevelse av en inre konflikt.....	13
Upplevelse av makt och maktlöshet.....	14
Upplevelse av att behöva stöd	15
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats.....	22
Referenser.....	23
Sökschema	29
Sökschema	30
Sökschema	32

INLEDNING

Patienter som vårdas inom psykiatri är en växande patientgrupp. År 2019 vårdades mer än 368,000 personer i åldrarna 15 år och uppåt för psykiska sjukdomar eller syndrom samt beteendestörningar inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården i Sverige (Socialstyrelsen, 2020a). Detta var en ökning med mer än en tredjedel, motsvarande cirka 120,000 personer jämfört med tio år tidigare (Socialstyrelsen, 2020a). Samma år vårdades cirka 13,300 vuxna personer enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård där majoriteten behandlades i slutenvård. Detta resulterade i drygt 22,500 vårdtillfällen enligt LPT. De kvinnliga patienterna var något färre än männen men stod för fler vårdtillfällen (Socialstyrelsen, 2020b). Sjuksköterskor har en viktig roll i vårdandet av denna patientgrupp då de ansvarar för omvårdnaden i den dagliga vårdverksamheten (Arlebrink, 2014). I samband med tvångsåtgärder är det ofta patientens upplevelser som står i fokus, men även sjuksköterskor kan påverkas av händelsen. Därför vill vi undersöka sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid tvångsåtgärder.

BAKGRUND

Då vi vill beskriva upplevelser bör vi definiera vad detta begrepp innebär. Svenska Akademiens ordlista (2015) definierar upplevelse som en erfarenhet, alltså något en person varit med om. Polit & Beck (2012) skriver att sjuksköterskors erfarenheter är en vanlig källa som kan användas för att generera både kunskap inom omvårdnadsforskningen och idéer till relevanta forskningsområden. Henricson och Billhult (2012) skriver att kvalitativa studier är lämpliga att använda för att studera upplevelser och används för att ge en förståelse. Förståelsen uppnås genom att insamlad data granskas och analyseras. Med denna studie vill vi öka förståelsen om hur sjuksköterskor upplever att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver omvårdnad som den legitimerade sjuksköterskans viktigaste kompetensområde. En sjuksköterska ska kunna identifiera och prioritera patientens behov av omvårdnad, planera och genomföra omvårdnadsåtgärder på ett patientsäkert och evidensbaserat sätt samt utvärdera effekten av genomförda

åtgärder. Vidare ansvarar sjuksköterskan för att leda omvårdnadsarbetet vilket ställer krav på god kommunikationsförmåga för att vården ska bli samordnad och kontinuiteten bevaras. Även kommunikationen med patienter och närstående är en viktig kompetens som sjuksköterskan bör ha för att patienten ska kunna bli delaktig i sin vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Inom den psykiatriska vården syftar omvårdnadsåtgärder till att stärka patienten till utveckling och en känsla av meningsfullhet i vardagen. Patienten ska även få hjälp med att finna strategier för att kunna hantera sin sjukdom så att självständigheten ökar (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Ett sätt att stärka patientens självständighet kan vara genom att ha ett personcentrerat förhållningssätt (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) benämner personcentrerad vård som en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Personcentrerad vård innebär att omvårdnaden i första hand ska utgå från patienten som en individ med enskilda behov till skillnad från att fokusera på exempelvis en diagnos. Patientens egen berättelse och önskemål ska vara i centrum för vårdens utformande (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). McCormack & McCance (2006) har tagit fram ett ramverk för den personcentrerade vårdmodellen. Denna modell lyfter fram fyra komponenter hos sjuksköterskan som krävs för att uppnå personcentrerad vård. Dessa är förutsättningar, vårdmiljön, personcentrerade processer samt personcentrerade resultat. Förutsättningar ställer krav på sjuksköterskans yrkeskompetens, självkännedom och professionalitet (McCormack & McCance, 2006). Vårdmiljön ska främja goda, icke-hierarkiska relationer mellan medarbetare och ett delat beslutsfattande. Vårdteamet bör bestå av olika yrkeskategorier vars kompetenser ska komplettera varandra. Arbetsmiljön ska uppmuntra till kreativitet och initiativtagande hos personalen (McCormack & McCance, 2017). Personcentrerade processer innebär att patienten ska göras delaktig i beslut som gäller den egna vården. Så långt det är möjligt ska sjuksköterskan ta hänsyn till patientens önskemål och värderingar (McCormack & McCance, 2006). Detta ställer krav på en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient, dels för att sjuksköterskan ska kunna ta del av patientens tankar, dels för att patienten ska få ta del av den information som behövs för att fatta ett informerat beslut. Den fjärde och sista komponenten är personcentrerade resultat vilket beskriver den effekt

som en lyckad personcentrerad vård förväntas ge. Dessa effekter inkluderar en känsla av välbefinnande och delaktighet hos patienten. För vårdpersonalen kan det innebära en arbetsmiljö med gott samarbete och en stöttande arbetsmiljö (McCormack & McCance, 2017).

Förutom att arbeta personcentrerat ska sjuksköterskan ha ett etiskt förhållningssätt. International Council of Nurses [ICN] (2012) har publicerat en etisk kod som syftar till att hjälpa sjuksköterskor att uppnå ett etiskt handlande. En av punkterna handlar om att arbeta efter en hållbar miljö och ta ställning mot oetiska metoder (ICN, 2012). Birkler (2007) skriver att vårda under tvång kan leda till en etisk konflikt då patientens autonomi begränsas vilket motsäger den etiska koden. Samtidigt är syftet med handlingen att främja patientens hälsa vilket en sjuksköterska ska sträva efter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare syftar den etiska koden till att sjuksköterskan ska behandla alla personer med respekt, lyhördhet och integritet (ICN, 2012). I samband med tvångsåtgärder kan detta innebära att sjuksköterskan tar största möjliga hänsyn till patientens autonomi. Detta framkommer även i lagstiftningen.

Hälso- och sjukvårdslagen är en lag som strävar efter en god hälsa och vård på lika villkor för hela samhället. Det innebär att vården som ges ska bygga på respekt för den enskilda individen samt förebygga ohälsa. En hälso- och sjukvårdsverksamhet ska främja patientens självbestämmande och integritet samt ta hänsyn till personens trygghet (HSL, 2017). Det finns dock tillfällen där patientens självbestämmande får begränsas. För att det ska bli aktuellt måste patienten lida av en allvarlig psykisk störning, motsätta sig vård samt vara i behov av vård dygnet runt. Då gäller i stället lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS, 1991) som innefattar att enskilda individer omhändertas och behandlas mot sin vilja. Allt tvång ska utföras med största möjliga försiktighet och ta hänsyn till den enskilda individen samt inte användas i större omfattning än vad situationen kräver. Den som lider av en allvarlig psykisk störning kan ha en störd verklighetsuppfattning som visas i form av hallucinationer, vanföreställningar eller att personen agerar osammanhängande. Exempel på diagnoser som kan resultera i dessa symtom är schizofreni, bipolär sjukdom samt demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2020c). Andra diagnoser som kan leda till vård under LPT kan vara djupa depressioner eller patienter

som riskerar att suicidera (Arlebrink, 2014). Det finns även andra lagar som reglerar tvångsvården. En patient som begått ett brott under inverkan av en allvarlig psykisk störning kan vårdas mot sin vilja under lagen om rättspsykiatrisk vård [LRV] (SFS, 1991). Vid missbruk kan tvångsåtgärder bli aktuellt om personen riskerar att förstöra sitt liv, är en fara för sig själv eller andra samt är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk. Då gäller lag om vård av missbrukare i vissa fall [LVM] (SFS, 1988).

Tvångsåtgärder kan vara fysiska såsom fasthållning, fastspänning eller avskiljning (SFS, 1991). I samband med dessa tvångsåtgärder uppstår situationer där sjuksköterskor behöver använda den egna kroppen som redskap för att fysiskt begränsa patienten. Detta benämns i denna studie som fysiska situationer. Om det finns en risk för att patienten allvarligt skadar sig själv eller är en fara för alla andra kan ett beslut fattas av en chefsöverläkare att patienten fastspänns i en bältessäng. Vårdpersonal skall vara närvarande under hela tillfället (SFS, 1991). År 2019 användes fastspänning som tvångsåtgärd vid cirka 3900 tillfällen av 1395 patienter under LPT och LRV. Vid mer än 3600 av tillfällena pågick fastspänningen i maximalt 4 timmar. (Socialstyrelsen, 2020b). Statistiken visar att antalet fastspänningar varierat något från år till år men att ingen markant ökning eller minskning har skett under de senaste åtta åren (Socialstyrelsen, 2020b). När en patient allvarligt förhindrar vården för andra genom ett aggressivt och störande beteende får denne hållas avskild. Under denna tid skall patienten ständigt hållas under uppsikt av personal (SFS, 1991). Avskiljning användes mot 1362 patienter under LRV och LPT vid drygt 4700 tillfällen år 2019. Denna siffra har nästintill fördubblats jämfört med år 2011 (Socialstyrelsen, 2020b). Denna studie kommer att fokusera på hur sjuksköterskor upplever att medverka vid tvångsåtgärder som begränsar patientens fysiska rörelseförmåga.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

METOD

Design

Studiens design var en allmän litteraturstudie som enligt (Friberg, 2017) syftar till att kunna få en översikt av den nuvarande kunskapen i ett avgränsat område. I översikten ingick kvalitativa artiklar samt artiklar med mixad metod där enbart det kvalitativa resultatet användes.

Sökvägar och urval

Tidigt i studien gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete. Detta gav en överblick över publicerade artiklar som berörde studiens syfte. Utifrån pilotsökningen ansågs det finnas tillräckligt med material för att studien skulle kunna genomföras. Efter den initiala sökningen genomfördes avancerade sökningar i de tre databaserna Cinahl Complete, PubMed samt PsychINFO. Ur syftet valdes fyra nyckelord ut och användes i sökningen. Dessa nyckelord var sjuksköterska, upplevelse, tvångsåtgärd och psykiatrisk slutenvård. Orden översattes till engelska som nurse, experience, restraint och psychiatric inpatient care. För att hitta relevanta synonymer och medicinska termer användes den medicinska ordboken MeSH. Förutom att utgöra ämnesord i databasen PubMed är MeSH en ordlista som i stor utsträckning och internationellt används för att ordna söktermer i medicinska tidskrifter (Eldh, 2014). Cinahl har en egen ordlista med ämnesord, Cinahl Headings som påminner om MeSH (Polit & Beck, 2012). Denna användes för att hitta ämnesord i databasen. I PsychINFO hittades ämnesorden i Thesaurus. Karlsson (2012) skriver att ämnesord är ord som valts ut då de anses beskriva artikelns innehåll och dessa sätts som etiketter på artikeln. Även fritext användes vid sökningen. Enligt Karlsson (2012) ger sökningar på fritextord träffar på samtliga artiklar där ordet förekommer i artikelns referenspost eller abstract. Därför ger fritextsökningar ofta resultat som inte är relevanta. För att öka relevansen bland resultaten användes de booleska operatorerna OR och AND. När flera ord söks med OR emellan dem räcker det att en av orden finns med för att få träff. Används däremot AND måste samtliga ord förekomma i träffen (Karlsson, 2012). För att få ett brett resultat som samtidigt var relevant lades synonymer ihop med

OR varpå de tre blocken med sökord sattes samman med AND. För att utöka sökningen användes trunkering. Även frassökning användes då flera ord skulle sökas tillsammans. Karlsson (2012) skriver att trunkering kan användas i slutet av ett ord för att söka på samtliga ändelser. Frassökning används för att hålla ihop begrepp i stället för att de ord som ingår i frasen söks separat. Två manuella sökningar gjordes utifrån studier som var refererade i redan utvalda artiklar. Inklusionskriterier för artiklarna är att de ska vara skrivna på engelska, vara etiskt godkända samt att de ska svara på studiens syfte som är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrin. Artiklarna ska även vara peer-reviewed. Polit & Beck (2012) menar att peer-reviewed innebär att oberoende forskare som är experter på det aktuella forskningsområdet läser en artikel innan den publiceras. Forskarna kan sedan råda tidskriften att publicera eller avvisa artikeln. De kan även rekommendera artikelns författare att göra vissa ändringar innan artikeln publiceras (Polit & Beck, 2012).

Granskning och analys

Till en början utfördes en primär granskning som innebär att titlarna på de sökträffar som erhöles läses. Genom att sedan läsa artiklarnas abstract kunde de artiklar som ansågs vara relevanta utifrån syftet väljas ut. Dessa artiklar lästes sedan i fulltextformat för att kunna göra en bedömning utifrån inklusions- och exklusionskriterierna (Rosén, 2012). Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar användes vid granskningen (Blomqvist et al., 2016). Enligt denna granskningsmall bedöms artiklarnas kvalitet utifrån begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet samt överförbarhet. Granskningen finns redovisad i en artikelöversikt, se bilaga 2.

Analysen var systematisk och utgick från trestegsmetoden som beskrivits av Friberg (2017). Enligt denna metod läses först artiklarna flera gånger och en sammanställning av deras innehåll görs. I steg två skrivs en översiktstabell över studiernas innehåll. I tabellen redovisas exempelvis studiernas syfte, metod och resultat vilket ger en överblick som underlättar den fortsatta analysen. Slutligen analyseras artiklarnas resultat för att finna likheter och skillnader som sedan rubriksätts och presenteras som olika teman (Friberg, 2017). Artiklarna lästes först enskilt och sedan tillsammans. Därefter urskildes data som

ansågs besvara vårt syfte. Denna data kategoriserades utifrån likheter och skillnader för att sedan presenteras i resultatet som fyra olika teman.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Denna litteraturstudie uppfyller de etiska principerna genom att endast använda artiklar som har genomgått ett etiskt godkännande. Birkler (2012) skriver att forskningsledaren ska redovisa sanningsenliga forskningsresultat och inte resultat som är exempelvis fabricerade, missvisande eller vinklade. För att försäkra att resultatet stämde med verkligheten granskades samtliga artiklars trovärdighet och enbart artiklar som ansågs vara tillförlitliga användes. För att styrka objektiviteten inkluderades artiklar som svarade på syftet i resultatet oavsett om de motsade vår förförståelse eller övriga studier. Slutligen skriver Sandman och Kjellström (2013) att forskning ska vara väsentlig och leda till värdefull kunskap för att vara etiskt motiverad. Denna studie ansågs vara relevant då patienter med psykisk ohälsa utgör en stor patientgrupp som sjuksköterskor kommer stöta på i många olika kontexter.

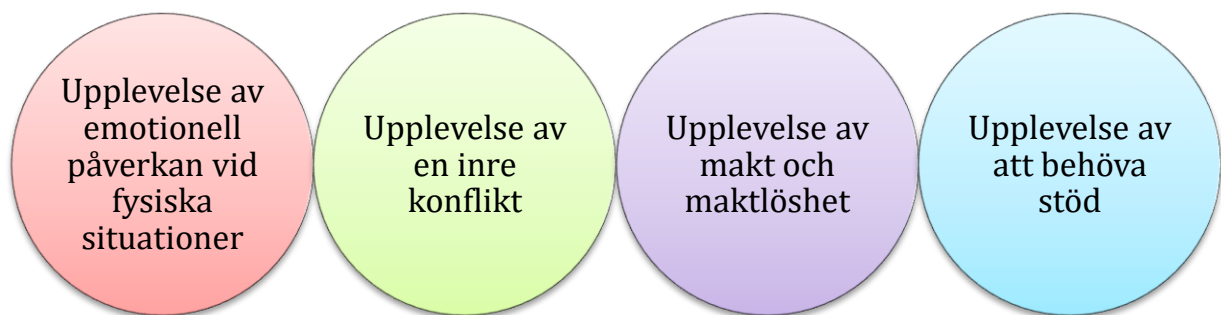
Förförståelse

En av författarna hade en förförståelse att tvångsåtgärder är något som förekommer men som inte gärna diskuteras av vare sig patienter eller vårdpersonal. Författaren kom i kontakt med tvångsåtgärder under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på en allmän psykiatriavdelning men har aldrig själv medverkat vid eller haft någon riktig kunskap kring tvångsåtgärder.

Den andra författarens förförståelse angående tvångsåtgärder är att det är ett känsligt ämne som det inte pratas så mycket om, varken under sjuksköterskeutbildningen eller ute i verksamheterna. Författaren genomförde sin VFU inom rättspsykiatri där majoriteten av patienterna vårdades enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Författaren deltog i vårdandet av dessa patienter men medverkade aldrig själv vid någon fysisk tvångsåtgärd.

Resultat

Resultatet utgår från tolv vetenskapliga artiklar som genomförts i Storbritannien (n=4), Kanada (n=2), Nya Zeeland (n=1), Brasilien (n=1), Irland (n=1), Australien (n=2), Iran (n=1). Tio av de valda artiklarna var enbart kvalitativa och resterande två hade mixad metod. Sjuksköterskorna som ingick i studierna var allmänsjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor. Utifrån artiklarna delades resultatet in i fyra teman. Dessa är upplevelse av emotionell påverkan i fysiska situationer, upplevelse av en inre konflikt, upplevelse av makt och maktlöshet och upplevelse av att behöva stöd. Se figur 1.



Figur 1: Resultatets teman som visar sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Upplevelse av emotionell påverkan vid fysiska situationer

Sjuksköterskor uttryckte en rädsla över att utföra fysiska tvångsåtgärder. Detta eftersom åtgärderna alltid innebar en risk för personskador (Sequeira & Halstead, 2004). En del var rädda för att de själva eller medarbetare kunde komma till skada (Muir-Cochrane et al., 2015; Sequeira & Halstead, 2004). En deltagare uppgav:

“... a staff member can be hit or assaulted. The rest of the staff are very fearful... So it's that adrenalin that takes place, it's also the fear factor” (Muir-Cochrane & O’Kane, 2018, s. 1516)

Rädslan kunde även kopplas till en oro över att skada patienten (Sequeira & Halstead, 2004). Detta gällde främst de som var äldre eller fysiskt sårbara och därför ansågs vara skörare (Bailey, 2020; Muir-Cochrane et al., 2015). Att medverka vid tvångsåtgärder

beskrevs även som traumatiskt och påverkade sjuksköterskorna både fysiskt och emotionellt (Fereidooni Moghadam et al., 2014; Muir-Cochrane et al., 2015; Muir-Cochrane & O’Kane, 2018). Flera sjuksköterskor uttryckte hur påfrestande det var att hantera både sina egna känslor och samtidigt hålla patienten lugn (Bailey, 2020; Sequeira & Halstead, 2004). Några sjuksköterskor beskrev åtgärderna som utmattande, hjärtskärande och ansåg att det förstörde jobbet (Bailey, 2020; Sequeira & Halstead, 2004). Ytterligare en deltagare beskrev tvångsåtgärder som emotionellt utmattande (Moran et al., 2009). Deltagarna upplevde att de hade misslyckats med sin roll som sjuksköterskor när de behövde hantera patienten med fysiskt tvång vilket ledde till skuld-känslor (Bailey, 2020; Marangos-Frost & Wells, 2008; Moran et al., 2009; Muir-Cochrane & O’Kane, 2018). En orsak till det var att de såg hur påfrestande det var för patienterna (Bailey, 2020). Att känna skuld kunde även innebära att sjuksköterskorna ifrågasatte varför de arbetade på en sådan plats (Marangos-Frost & Wells, 2008; Sequeira & Halstead, 2004). Mindre händelser som påminde om tidigare traumatiska upplevelser av våld och tvångsåtgärder kunde framkalla svåra tankar och känslor (Bonner et al., 2002). Känslorna som uppstod kunde dessutom vara bestående och stanna hos sjuksköterskan under en längre tid (Bailey, 2020; Sequeira & Halstead, 2004). En sjuksköterska beskrev hur känslorna följde med henne hem:

“We look at you to control your emotions, be emotionally strong... when I go home it’s then that I think about it in the night... It’s then that you get down” (Sequeira & Halstead, 2004, s. 8)

En annan sjuksköterska lyfte fram en annan del av tvångsåtgärden som kunde vara svår att lämna kvar på arbetet:

The smell of the service user’s body appeared the most powerful aspect of intimate touch. That smell stays with you for the rest of the day. You can’t just pop and wash that off. Your own clothes smell of that person, and that doesn’t shift (Bailey, 2020, s. 407).

Upplevelse av en inre konflikt

Sjuksköterskorna upplevde att beslutet om att tvångsåtgärder skulle utföras resulterade i en inre konflikt. Konflikten som var i flera fall kopplad till deras roll som sjuksköterskor. Det upplevdes svårt att balansera den vårdande rollen gentemot patienten som fick motta tvångsåtgärden med sjuksköterskans ansvar för att skydda övriga patienter (Bigwood & Crowe, 2008; Marangos-Frost & Wells, 2008; Muir-Cochrane & O’Kane, 2018). De motstridiga känslorna uppstod även i situationer där tvångsåtgärderna sågs som det enda alternativet och där patientens bästa var i åtanke (Bailey, 2020; Fereidooni Moghadam et al., 2014).

Å ena sidan menade några deltagare att fysiskt tvång användes i för stor utsträckning samt att det förstörde relationen mellan patienten och sjuksköterskan (Jacob et al., 2017; Muir-Cochrane et al., 2015). Därför ansågs det viktigt att prova andra alternativ först för att eventuellt förhindra eller fördröja åtgärderna (Vedana et al., 2018). En sjuksköterska uttryckte att ett ytterligare dilemma uppstod i samband med balansgången mellan vad som var tvång, manipulation och övertalning (Bonner et al., 2002). Hon beskrev:

“The use of restraint is unpleasant and undignified. The dilemmas that it causes add a lot of friction for the staff. You have to weigh up whether you’re using manipulation, coercion or persuasion in managing difficult patients” (Bonner et al., 2002, s. 470)

En ytterligare orsak till konflikten var att sjuksköterskan inte alltid kunde vara säker på att tvångsåtgärden verkligen varit nödvändig. Detta väckte tankar av osäkerhet kring huruvida hen handlat rätt (Jacob et al., 2017). Deltagarna undrade ifall de hade gjort tillräckligt eller om det hade gått att förhindra situationen (Marangos-Frost & Wells, 2008).

Å andra sidan sågs tvångsåtgärderna det som ett viktigt hjälpmedel för att bevara säkerheten på avdelningen. Behovet av att skydda sig själv, kollegor och patienterna gjorde tvångsåtgärderna försvarbara (Bailey, 2020; Jacob et al., 2017; Muir-Cochrane & O’Kane, 2018; Perkins et al., 2012). En sjuksköterska uttryckte:

You need it because it's for your safety and other people's safety. [...] I mean I know it's not the nicest thing, and it is uncomfortable, but you have got to

look at it, at the safety aspects of what could happen if we don't use restraints. (Perkins et al., 2012, s. 46).

Eftersom patienterna kunde uppträda olämpligt under pågående psykos utfördes åtgärderna med deras bästa i åtanke och rättfärdigades därmed ytterligare (Moran et al., 2009; Sequeira & Halstead, 2004). Att bibehålla en god omvårdnad ansågs vara viktigt för sjuksköterskorna. Det innebar att känna empati och göra det så bekvämt som möjligt för patienten även under tiden som denne var fysiskt begränsad (Bailey, 2020; Bonner et al., 2002; Jacob et al., 2017). Att försöka bibehålla patientens integritet trots omständigheterna var en prioritering för sjuksköterskorna. Detta genom att höja huvudändan för personen, lägga en hand under huvudet och försöka göra situationen behagligare (Bailey, 2020; Jacob et al., 2017). Medkännande och empati kunde visas genom beröring enligt en sjuksköterska och sågs som positivt, vidare uttryckte hen:

“By touching you [service user], I’m giving you something in my head and I’m giving you something positive, and you can feel it coming out of my fingers and you’ll know that I care [...]” (Bailey, 2020, s. 408-409).

Ytterligare lyftes kommunikation och information fram som ett sätt att underlätta för patienten vid tvångsåtgärder (Jacob et al., 2017). Att försöka bevara en god relation till vårdtagaren var även en viktig faktor (Perkins et al., 2012).

Upplevelse av makt och maktlöshet

Att ha kontroll och makt över patienten gav upphov till skuld känslor hos sjuksköterskorna (Bigwood & Crowe, 2008; Sequeira & Halstead, 2004). En sjuksköterska påtalade:

I felt instantly like a bully. I felt instantly like, I am awful, you know, look what I have done to this man. It is very easy to push my button and I feel like a bully and that is what I felt like. You know, that I had bullied him and I had been controlling and I had, you know all the things I hate (Bigwood & Crowe, 2008, s. 220).

Känslan av att ha makt kunde väcka tankar på att de själva eller en medarbetare skulle kunna tappa kontrollen och medvetet skada patienten i samband med tvångsåtgärder.

Detta ansågs vara skrämmande och ledde till skuldkänslor. (Sequeira & Halstead, 2004).
En sjuksköterska uttryckte:

Sometimes I think what I could do is just twitch his arm a bit more. [Pause]
You don't do it but even the thought of it afterwards makes me feel guilty.
It's all the adrenaline and it's not going anywhere. It's all that power.
(Sequeira & Halstead, 2004, s. 7)

I motsats uppstod maktlöshet då sjuksköterskorna egentligen inte ville utföra tvångsåtgärder men kände sig tvungna till det. Denna känsla kunde uppkomma på grund av bristen på alternativ. Åtgärderna ansågs på så sätt vara det bästa alternativet trots att det gick emot sjuksköterskornas moral (Bailey, 2020; Jacob et al., 2017; Marangos-Frost & Wells, 2008; Muir-Cochrane et al., 2015; Sequeira & Halstead, 2004). En sjuksköterska uttryckte sin upplevelse av att behöva använda tvångsåtgärder enligt följande:

Like in general hospital setting, it (mechanical restraint) is not ideal at all and I think unfortunately this is kind of the best, this is the only option that we have. I don't have anything else, like nobody wants to restrain people. I would hope nobody would want to, but I don't have any other option (Jacob et al., 2017, s. 1021).

Maktlösheten kunde även upplevas när försök till att lugna ner situationen misslyckats. Sjuksköterskorna ansåg då att tvångsåtgärderna var oundvikliga (Bigwood & Crowe, 2008; Moran et al., 2009). Fysiskt tvång betraktades även vara nödvändigt för att personalen skulle kunna bevara kontrollen på avdelningen (Bigwood & Crowe, 2008; Jacob et al., 2017; Perkins et al., 2012).

Upplevelse av att behöva stöd

Att få stöd från kollegor var essentiellt för sjuksköterskorna i samband med tvångsåtgärder eftersom dessa insatser krävde extra personalstyrkor (Marangos-Frost & Wells, 2008; Perkins et al., 2012). Det var även viktigt att personalen hade rätt utbildning och klinisk erfarenhet (Muir-Cochrane et al., 2015; Muir-Cochrane & O'Kane, 2018).

Efter att en tvångsåtgärd genomförts upplevde flera deltagare att de behövde prata med någon om det som hänt. Att få stöd från sjuksköterskekollegor ansågs vara viktigt då dessa hade varit med om liknande situationer och därmed kunde förstå vad personen gått igenom (Bigwood & Crowe, 2008). En sjuksköterska sade:

And the other thing of course about this kind of situation [restraint] is that there is nobody you can talk to about that apart from other psychiatric nurses. This essential part of your job you cannot discuss with anyone else because they just can't understand it (Bigwood & Crowe, 2008, s. 220).

Även stöd från teamledare och chefer ansågs viktigt. Flera sjuksköterskor upplevde att de inte fick den stöttning de hade behövt från ledningen (Bailey, 2020; Marangos-Frost & Wells, 2008; Muir-Cochrane & O'Kane, 2018). Detta kunde bero på att cheferna inte uppmärksammade eller förstod sjuksköterskornas behov av stöttning (Bailey, 2020; Marangos-Frost & Wells, 2008) eller att organisationen inte tillät implementering av ett personcentrerat förhållningssätt (Muir-Cochrane & O'Kane, 2018). Flera sjuksköterskor uttryckte dessutom att ledningen inte visade något större intresse av att ordna tillfällen där teamet fick möjlighet till debriefing (Bailey, 2020). Exempelvis uttryckte två sjuksköterskor att de fått vänta sex veckor på att få samtala om en traumatisk incident och att samtalet varit bristfälligt i sitt upplägg. På så sätt blev ett välbehövt samtal istället ohjälpsamt (Bonner et al., 2002).

Brist på stöttning ledde till att sjuksköterskorna blev tvungna att använda andra strategier. Att gå in i en professionell roll och ta avstånd från sina egna negativa känslor var en strategi som användes av flera sjuksköterskor för att klara av att genomföra tvångsåtgärder (Moran et al., 2009; Sequeira & Halstead, 2004). En del beskrev det som att skifta mellan olika lägen eller att bli mer som en robot (Bailey, 2020). Trots att strategin ansågs kunna underlätta fanns det sjuksköterskor som uttryckte att omvårdnaden kunde bli lidande av att sjuksköterskan undertryckte sina känslor och tog emotionellt avstånd från patienten (Moran et al., 2009). En sjuksköterska uttryckte:

“It's very stressful if you're involved in it (restraint/seclusion) every day of the week . . . but it wouldn't do if you hardened up, then the caring would go out of it [...]” (Moran et al., 2009, s. 602).

I motsats menade en annan deltagare att strategin kunde underlätta omvårdnaden. Att sätta sina känslor åt sidan tillät nämligen sjuksköterskan att fokusera på patientens behov (Jacob et al., 2017). Ett sätt att undkomma de negativa känslorna var genom skratt och humor. Att kunna skämta om svåra situationer ansågs kunna minska stress och ångest bland personalen (Bigwood & Crowe, 2008; Sequeira & Halstead, 2004).

Diskussion

Metoddiskussion

För att kunna utvärdera kvaliteten i en studie är det relevant att utifrån ett kritiskt förhållningssätt diskutera styrkor och svagheter i de metoder som använts (Henricson, 2012). Diskussionen kommer att utgå från de fyra kvalitetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet, och överförbarhet. Shenton (2004) beskriver att tillförlitligheten stärks av att studien svarar på syftet samt att resultatet stämmer med verkligheten. Verifierbarheten beror på huruvida andra forskare skulle komma fram till samma resultat om de genomförde en ny studie i samma kontext, med samma deltagare och använde samma metoder. Verifierbarheten stärks av att metoden är tydligt beskriven steg för steg. Pålitligheten styrs av objektiviteten och sänks ifall resultatet speglar forskarnas perspektiv snarare än deltagarnas. Överförbarheten stärks också om studiens resultat kan appliceras i andra sammanhang och överföras till en större population (Shenton, 2004).

Tillförlitligheten i arbetet stärks genom att resultatet presenteras med teman som är relevanta för syftet. Tre olika databaser användes för att söka efter artiklar. För att hitta relevant forskning som besvarade syftet användes fyra sökblock med flera synonymer samt trunkeringar och frassökning. Ämnesord och fritextord kombinerades för att utöka sökträffarna. Ytterligare gjordes manuella sökningar i referenslistor. Enligt Karlsson

(2012) kan manuella sökningar ge en bättre inblick i ämnet. Enligt Polit och Beck (2012) kan bristande språkkunskaper vara en begränsande faktor. Högskolan Kristianstads granskningsmall användes för att granska artiklarnas trovärdighet vilket stärker tillförlitligheten (Blomqvist et al., 2016). Samtliga artiklar som använts redovisade citat och några av dem presenterades i denna studie. Detta stärker tillförlitligheten då det bekräftar att resultatet utgår från vad deltagarna har berättat.

Verifierbarheten stärks av att studiens genomförande är tydligt beskrivet och har en struktur som går att följa. Sökscheman till varje databas finns bifogade vilket innebär att sökningen går att återupprepa med snarlika sökträffar. Analysen följde en trestegsmodell enligt Friberg (2017). Denna modell följer en tydlig struktur som kan återupprepas av andra forskare.

Pålitligheten stärks av att författarna först läste artiklarna individuellt och sedan genomförde hela analysprocessen tillsammans. Förförståelsen skrevs enskilt innan artikelsökningen för att inte påverkas av innehållet i artiklarna. Enligt Henricson (2012) påverkas alltid resultatet av förförståelsen men genom att skriva ner den tidigt i processen begränsas dess påverkan. Därmed stärks pålitligheten av att förförståelsen är beskriven. Studiekamrater har läst och tagit del av analysen vilket enligt Henricson (2012) ytterligare stärker pålitligheten. Majoriteten av artiklarna var även peer-reviewed. Slutligen stärks pålitligheten av att samtliga artiklar som ingick i resultatet var etiskt granskade och hade fått ett etiskt godkännande.

Överförbarheten stärks av att resultatet baserades på artiklar från sju olika länder i fem kontinenter. Dessa var Europa, Nord- och Sydamerika, Asien och Oceanien. Dock var majoriteten av studierna genomförda i industriländer och fyra av tolv artiklar kom från Storbritannien vilket sänker överförbarheten. Enligt Henricson (2012) kan det finnas likheter och skillnader i sjukvårdssystemet mellan olika länder och därför kan inte resultatet överföras till hela världen. Demografiska data fanns inte angivet i alla artiklar som användes vilket sänker överförbarheten då det inte går att avgöra hur ålder- och

könsfördelningen såg ut bland deltagarna. Vidare stärks överförbarheten av att det finns en kontext som är psykiatrisk slutenvård.

Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie var syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. Utifrån resultatet kommer tre fynd att diskuteras och utgå från sjuksköterskans etiska kod, kompetensbeskrivning samt personcentrerad vård. De tre fynden är brist på alternativ till tvångsåtgärder, behov av stöttning i samband med tvångsåtgärder och tvångsåtgärder bidrar till etiska dilemman.

Det finns ett behov hos deltagarna i studierna som analyserades av fler alternativ som skulle kunna ersätta tvångsåtgärder. I denna studie framkom det att sjuksköterskor ogillade att utföra tvångsåtgärder men upplevde att de inte hade något annat val. Även om tvångsåtgärderna användes som en sista utväg sågs de ibland som oundvikliga och nödvändiga. I andra situationer ifrågasatte sjuksköterskorna sitt agerande och om situationen hade gått att hantera utan fysiskt tvång. Ett alternativ som lyfts fram i flera studier är sensory rooms, eller sinnesrum där patienter får vistas i en miljö som är stimulerande för flera sinnen. Exempelvis kan rummen vara utrustade med tyngdfiltar, hörlurar samt aromatiska oljor Enligt en svensk studie av Hedlund Lindberg et al. (2019) upplevde patienterna att de fick förbättrad egenmakt vilket var kopplat till att de själva fick bestämma när, om och hur länge de ville vistas i rummet. Därmed är sinnesrummen positiva för den personcentrerade vården då det medför en ökad delaktighet och valfrihet i vården för patienten. Enligt McCormack och McCance (2010) är just delaktighet en förutsättning för personcentrerad vård. En annan studie visar att även sjukvårdspersonal upplevde en positiv effekt av sinnesrum. Rummen sågs som en viktig resurs som kunde avlasta personalen och minska behovet av tvångsåtgärder (Björkdahl et al., 2016). Dock behövs mer forskning som utvärderar sinnesrummens effekt på användandet av tvångsåtgärder inom psykiatrin.

Sjuksköterskor behöver stöd från medarbetare och chefer i samband med tvångsåtgärder. Flera av artiklarna som ingick i denna litteraturstudie uppmärksammade att sjuksköterskorna inte fick det stöd de behövde beträffande deras arbete med tvångsåtgärder från chefer. Detta gjorde att känslorna blev bestående och ledde till emotionell utmattning. Sjuksköterskorna uttryckte att de var i behov av att få prata med någon om händelserna men att den möjligheten ofta inte gavs. En litteraturstudie som innefattade 31 artiklar om debriefing för vårdpersonal efter tvångsåtgärder menade att samtalen var ett tillfälle för personalen att stötta varandra. Det var även en möjlighet att lära sig av händelsen och på så sätt minska användandet av tvångsåtgärder i framtiden (Mangaoil et al., 2018). Enligt ICN (2012) bör sjuksköterskor sträva efter en god arbetsmiljö där säkerhet och god hälsa främjas bland både patienter och personal. Detta kan uppnås genom bland annat debriefing. Samtalen syftar till att kunna ge och få stöd efter tvångsåtgärder och på så sätt leda till en mer hållbar miljö för sjukvårdspersonal. Att vårdmiljön är stödjande och främjar goda relationer inom teamet är en förutsättning för personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2010) Chefer och teamledare har en viktig roll i att skapa en miljö som tillåter sjuksköterskor att utföra personcentrerad vård. Utifrån vårt resultat framkom det att miljön inte alltid tillät sjuksköterskorna att arbeta personcentrerat. Med hjälp av debriefing stärks relationerna inom teamet vilket förbättrar förutsättningarna för personcentrerad vård. Enligt LPT (SFS, 1991) ska alla patienter erbjudas uppföljande samtal efter utförda tvångsåtgärder men det fattas motsvarande riktlinjer för sjukvårdspersonal. Utifrån vårt resultat anser vi att nya riktlinjer bör införas där debriefing alltid erbjuds till inblandad personal efter att en tvångsåtgärd genomförts.

Tvångsåtgärder bidrar till etiska dilemman för sjuksköterskor. Att utföra tvångsåtgärder ansågs gå emot sjuksköterskans yrkesroll och försvåra arbetet. Samtidigt sågs det vara nödvändigt för att skydda både patienten och omgivningen. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska patienter göras delaktiga i sin vård genom kommunikation. Sandman och Kjellström (2013) skriver att delaktighet innebär att patienten får vara med och fatta beslut som gäller den egna vården och att det är en förutsättning för en god vårdrelation. I samband med tvångsåtgärder kan patientens delaktighet begränsas och därmed går sjuksköterskan emot sin yrkesroll. Vårt resultat visar dock att

sjuksköterskorna försökte behålla en god omvårdnad i samband med tvång genom att exempelvis informera patienten eller att lägga en hand under deras huvud.

Huruvida sjuksköterskorna handlat rätt kan diskuteras utifrån de etiska teorierna. Enligt Birkler (2007) grundar konsekvensetiken sig i att konsekvenserna eller målet väger tyngst. Hur en person handlar är inte relevant utan betraktas mer som verktyg för att nå de önskade konsekvenserna. Enligt konsekvensetiken har sjuksköterskan därmed handlat rätt ifall patienten blir hjälpt av tvångsåtgärden. Om det däremot skulle leda till att någon person kommer till skada eller att patientens mående försämras betraktas handlingen i stället som felaktig. Svårigheten med denna teori är att det är omöjligt att avgöra konsekvenserna av handlingen innan den är utförd. Dygdetiken menar att en sjuksköterska har gjort rätt när handlandet utgått från den enskilda situationen. För att avgöra vad som är rätt bör sjuksköterskan utveckla vissa egenskaper. Sandman och Kjellström (2013) menar att exempel på en sådana egenskaper är lyhördhet och dialogisk förmåga, då dessa underlättar kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan. Pliktetiken beskrivs av Sandman & Kjellström (2013) som att göra den rätta handlingen enligt gällande regler och lagstiftning. Pliktetiken kan anses något enklare att förhålla sig till i dessa situationer, då sjuksköterskan handlar rätt om hen följer lagstiftningen och utför läkarens ordinationer. Dock kan olika plikter motsäga varandra vilket försvårar avgörandet av vad som är rätt. Exempelvis har sjuksköterskan en plikt att bevara patientens autonomi, vilket kan motsägas av en läkare som ordinerat en tvångsåtgärd. För att underlätta för sjuksköterskorna i deras arbete med tvångsåtgärder behövs tydligare riktlinjer kring när och hur åtgärderna ska användas.

Denna tolkning av resultatet bekräftas i en norsk studie. Sjuksköterskor uppgav att tvångsåtgärder ledde till etiska dilemman då det var svårt att veta ifall handlingen var det bästa för patienten. Åtgärderna ansågs vara oetiska och gjorde att en del sjuksköterskor hade funderat på att säga upp sig från sitt arbete (Jansen et al., 2019). Om tvångsåtgärder leder till att sjuksköterskor slutar kan konsekvenserna för samhället bli stora. Enligt Socialstyrelsen (2019) har 20 av 21 regioner i Sverige brist på grundutbildade sjuksköterskor och alla regioner har brist på specialistutbildade sjuksköterskor.

Socialstyrelsen (2018) skriver att brist på kompetent personal inom vården leder till en försämrad kvalitet och tillgänglighet av vården. Risken för vårdskador ökar samtidigt som köer och väntelistor blir längre. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010) har vårdgivaren en skyldighet att arbeta systematiskt med att förhindra vårdskador. Därmed finns det stöd i lagen för att underlätta för sjuksköterskor i samband med tvångsåtgärder.

Slutsats

Denna litteraturstudie visar att tvångsåtgärder ger upphov till flera olika känslomässiga reaktioner hos sjuksköterskor. Rädsla över att skada patienten eller medarbetare förekom hos flera sjuksköterskor. Användandet av tvångsåtgärder ledde till en känsla av att ha misslyckats i sin yrkesroll. På ett personligt plan blev sjuksköterskorna starkt påverkade av situationerna och dessa känslor kunde vara bestående och följa med sjuksköterskan hem. Känslorna var mer påtagliga om sjuksköterskorna inte fick möjlighet att prata om sina upplevelser. Detta ledde till att de i stället tryckte undan sina känslor och blev emotionellt utmattade.

Studiens resultat är relevant då det framkommer tydliga brister i hur tvångsåtgärder används och hur sjuksköterskor blir påverkade av åtgärderna. Genom att öka förståelsen kring sjuksköterskornas upplevelser kan förslag till relevanta förbättringar föreslås. För att underlätta för sjuksköterskor behövs fler alternativ till tvångsåtgärder för att minska antalet situationer där fysiskt tvång används. Tydliga riktlinjer behövs för att den inre konflikten som uppstår hos sjuksköterskan ska bli mer hanterbar. Slutligen kan debriefing användas för att möjliggöra för sjuksköterskorna att stötta varandra och lära sig av sina upplevelser. Därför bör det vara finnas riktlinjer som säger att även sjuksköterskor ska erbjudas samtal efter att tvångsåtgärder utförts. På den enskilda avdelningen hade fler sjuksköterskor i förhållande till patienterna kunnat underlätta för det personcentrerade arbetet vilket hade kunnat förebygga användandet av tvångsåtgärder.

Referenser

Artiklar som användes i resultatet = *

Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (2. uppl., s. 457–478). Studentlitteratur.

*Bailey, J., Nawaz, R. F., & Jackson, D. (2020). Acute mental health nurses' experience of forcibly touching service users during physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 401-412. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/inm.12799>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Liber

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok* (2. uppl.). Liber.

*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(3), 215-222. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x>

Björkdahl, A., Perseus, K-I., Samuelsson, M., & Hedlund Lindberg, M. (2016). Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 472-479. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hkr.se/doi/full/10.1111/inm.12205>

*Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. (2002) Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), 465-473. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1046/j.1365-2850.2002.00504.x>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Högskolan Kristianstad.

Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485–504, 2. uppl.). Studentlitteratur.

*Fereidooni Moghadam, M., Fallahi Khoshknab, M., & Pazargadi, M. (2014). Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(1), 20-30. PMID: PMC4201183

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Studentlitteratur.

Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseus, K-I., & Björkdahl, A (2019). The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 930-939. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hkr.se/doi/full/10.1111/inm.12593>

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–478). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30). Socialdepartementet [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2020:1043 - Riksdagen](#)

ICN, International Council of Nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

*Jacob, J. D., Holmes, D., Rioux, D., Corneau, P., & MacPhee, C. (2017). Convergence and divergence: An analysis of mechanical restraints. *Nursing Ethics*, 26(4), 1009-1026. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177%2F0969733017736923>

Jansen, T-J., Hem, M. H., Dambolt, L. J., Hanssen, I. (2019). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), 1315–1326. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177%2F0969733019877526>

Karlsson, E. K. (2012) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 94–113). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Studentlitteratur.

Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Socialdepartementet [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård Svensk författningssamling 1991:1991:1128 t.o.m. SFS 2020:354 - Riksdagen](#)

Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Socialdepartementet [Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård Svensk författningssamling 1991:1991:1129 t.o.m. SFS 2020:355 - Riksdagen](#)

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870). Socialdepartementet [Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall Svensk författningssamling 1988:1988:870 t.o.m. SFS 2019:357 - Riksdagen](#)

Mangoail, R. A., Cleverly, K., & Peter, E. (2018). Immediate Staff Debriefing Following Seclusion or Restraint Use in Inpatient Mental Health Settings: A Scoping Review. *Clinical Nursing Research*, 29(7), 479-495. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.hkr.se/doi/full/10.1177/1054773818791085>

*Marangos-Frost, S., & Wells, D. (2008). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 362-369. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1046/j.1365-2648.2000.01290.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing* 56(5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McCormack, B., & McCance, T. (2017). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-Centered Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (s. 36-64., 2. uppl.). John Wiley & Sons Ltd.

*Moran, A., Cocoman, A., Scott, P. A., Matthews, A., Staniuliene, V., & Valimaki, M. (2009). Restraint and seclusion: a distressing treatment option? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(7), 599-605. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1365-2850.2009.01419.x>

*Muir-Cochrane, E. C., Baird, J., & McCann, T. V. (2015). Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 109-115. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jpm.12189>

*Muir-Cochrane, E., O'Kane, D., & Oster, C. (2018). Fear and blame in mental health nurses' accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1511-1521. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/inm.12451>

*Perkins, E., Prosser, H., Riley, D., & Whittington, R. (2012). Physical restraint in a therapeutic setting; a necessary evil? *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(1), 43-49. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ijlp.2011.11.008>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence för nursing practice* (9. uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård* [Broschyr]. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuk%20sk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429–444).

Studentlitteratur.

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

Studentlitteratur.

*Sequeira, H., & Halstead, S. (2004). The psychological effects on nursing staff of administering physical restraint in a secure psychiatric hospital: ‘When I go home, it’s then that I think about it’. *British Journal of Forensic Practice*, 6(1), 3-15. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1108/14636646200400002>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi: <http://10.3233/EFI-2004-22201>

Socialstyrelsen. (2018). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-14.pdf>

Socialstyrelsen. (2020a). *Statistikdatabas för diagnoser*.

https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/resultat.aspx

Socialstyrelsen. (2020b). *Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård*.

https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/resultat.aspx

Socialstyrelsen. (2020c). *Informationsspecifikation för intyg 2020*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-4->

[6711.pdf?fbclid=IwAR3w1fom9LBxLz38dzVKaSRTinemyGUWoXXDn5NPm9CXDXyx10_OVyReVo8](#)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk Sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård* [Broschyr]. Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svenska Akademiens ordlista (2015). Upplevelse. Hämtad 2021-03-12 från
<https://svenska.se/saol/?id=0599972&pz=7>

*Vedana, K. G. G., Da Silva, D. M., Ventura, C. A., Giacon, B. C. C., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., & Borges, T. L. (2018). Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff. *Archives of psychiatric Nurses*, 32(3), 367-372. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.apnu.2017.11.027>

Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2021.04.06			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	Nurses [MH] OR nurs* [fritext] OR “psychiatric nurse*” [fritext] OR “mental health nurse*” [fritext] OR “registered nurse*” [fritext]	967,804	
2. Upplevelse	Attitudes [MH] OR attitude* [fritext] OR experience* [fritext] OR perception* [fritext] OR emotion* [fritext] OR “qualitative stud*” [fritext] OR “qualitative research” [fritext] OR interview* [fritext] OR “focus group*” [fritext]	1,094,829	
3. Fysisk tvångsåtgärd	“Restraint, Physical” [MH] OR “physical restrain*” [fritext] OR “mechanical restrain*” [fritext] OR restrain* [fritext] OR seclusion* [fritext]	11,459	
4. Psykiatrisk slutenvård	“Hospitals, psychiatric” [MH] OR “psychiatric units” [MH] OR “psychiatric ward*” [fritext] OR “psychiatric hospital*” [fritext] OR “psychiatric units*” [fritext] OR “mental health hospital*” [fritext] OR “mental health ward*” [fritext] OR “mental health unit*” [fritext] OR “inpatient psychiatric care” [fritext] OR “inpatient mental health care” [fritext]	14,324	
5. Sökning	S1 AND S2 AND S3 AND S4	165	
Begränsningar	Sökning 5 + peer-reviewed + engelskspråkig	134	4

Sökschema

Databas: PubMed Datum: 2021.04.06			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	Nurses [MeSH] OR nurse [Title/Abstract] OR “psychiatric nurse” [Title/Abstract] OR “registered nurse” [Title/Abstract] OR “mental health nurse” [Title/Abstract]	189,343	
2. Upplevelse	Attitude [Title/Abstract] OR attitudes [Title/Abstract] OR experience [Title/Abstract] OR experiences [Title/Abstract] OR emotion [Title/Abstract] OR emotions [Title/Abstract] OR perception [Title/Abstract] OR perceptions [Title/Abstract] OR “qualitative studies” [Title/Abstract] OR “qualitative studi” [Title/Abstract] OR “qualitative research” [Title/Abstract] OR interview [Title/Abstract] OR “focus group” [Title/Abstract]	1,401,024	
3. Fysisk tvångsåtgärd	“Restraint, physical” [MeSH] OR “physical restraint” [Title/Abstract] OR “mechanical restraint” [Title/Abstract] OR restraint [Title/Abstract] OR seclusion [Title/Abstract]	29,657	
4. Psykiatrisk slutenvård	“Psychiatric department, hospital” [MeSH] OR “psychiatric hospital” [Title/Abstract] OR “psychiatric ward” [Title/Abstract] OR “psychiatric unit” [Title/Abstract] OR “mental health hospital” [Title/Abstract] OR “mental health ward” [Title/Abstract] OR “mental health unit” [Title/Abstract] OR “inpatient psychiatric care” [Title/Abstract] OR “inpatient mental health care” [Title/Abstract]	16,330	
5. Sökning	S1 AND S2 AND S3 AND S4	117	
Begränsningar	Sökning 5 + engelskspråkig	111	5

Manuell sökning	“Psychiatric Nurses’ Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study”	13	1
-----------------	---	----	---

Sökschema

Databas: PsycINFO Datum: 2021.04.06			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att medverka vid fysiska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	Nurses [Thesaurus] OR ”psychiatric nurses” [Thesaurus] OR nurs* [fritext] OR “registered nurs*” [fritext] OR “mental health nurs*” [fritext]	180,070	
2. Upplevelse	Experience* [fritext] OR attitude* [fritext] OR perception* [fritext] OR emotion* [fritext] OR “qualitative stud*” [fritext] OR “qualitative research” [fritext] OR interview* [fritext] OR “focus group*” [fritext]	2,120,935	
3. Fysisk tvångsåtgärd	“Physical restraint” [Thesaurus] OR “mechanical restraint” [fritext] OR restrain* [fritext] OR “patient seclusion*” [Thesaurus] OR seclusion* [fritext]	18,744	
4. Psykiatrisk slutenvård	“Psychiatric hospitals” [Thesaurus] OR “psychiatric units” [Thesaurus] OR “psychiatric ward*” [fritext] OR “psychiatric unit*” [fritext] OR “psychiatric hospital*” [fritext] OR “mental health ward*” [fritext] OR “mental health unit*” [fritext] OR “mental health hospital” [fritext] OR “mental health care” [fritext] OR “inpatient mental health care” [fritext] OR “inpatient psychiatric care” [fritext]	39,064	
5. Sökning	S1 AND S2 AND S3 AND S4	198	
Begränsningar	Sökning 5 + Peer-reviwed + engelskspråkig	164	2
Manuell sökning	“Fear and blame in mental health nurses’ accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint”	1	1

Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bailey, J., Nawaz, R. F., & Jackson, D. Acute mental health nurses' experience of forcibly touching service users during physical restraint Storbritannien, 2020	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevda erfarenheter av att beröra vårdtagare under fysiska tvångsåtgärder.	Ändamålsenligt urval. 14 sjuksköterskor, 5 män och 9 kvinnor. Ålder 28–59 år. Arbetserfarenhet 1–30 år. Inkl: legitimerade sjuksköterskor. Arbetade på en av de tre sjukhus som ingick i studien. Intervjustudie.	Huvudförfattaren kontaktade enhetschefen via internt e-mail. Pilotintervju genomfördes. Individuella semi-strukturerade intervjuer, 32–61 min. Intervjufrågor beskrivna. Fenomenologisk, hermeneutisk analys av huvudförfattaren, diskuterad med andra.	Tvångsåtgärder ansågs vara nödvändiga för säkerheten på avdelningen. Flera av deltagarna hade inte reflekterat över beröring vid fasthållning, men de kände medlidande för patienterna och försökte visa detta genom sin beröring. Ett hinder var brist på stöttning från kollegor.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet, urvalet är varierat och citaten visar på djup. Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågorna och genomförandet är beskrivna och av att en pilotintervju genomfördes. Pålitlighet: Stärks då flera forskare deltog i analysen. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är väl beskriven.
Bigwood, S., & Crowe, M. 'It's part of the job, but it spoils the job': A phenomenological study of physical restraint Nya Zeeland, 2008	Syftet var att förstå sjuksköterskors upplevelser av fysiska tvångsåtgärder.	Ändamålsenligt urval 7 sjuksköterskor, 4 män och 3 kvinnor. 4 av dem hade mer än 5 års yrkeserfarenhet. Inkl. var legitimerade sjuksköterskor som arbetade på en akut psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Semi-strukturerade intervjuer.	Rekryteringen skedde via annonser som sattes upp på avdelningen. Pilotintervju genomfördes. Intervjuerna tog 60–90 minuter, genomfördes i ett avskilt rum på sjukhuset. Intervjufrågorna finns beskrivna. Analysen var fenomenologisk.	Tvångsåtgärder ansågs vara en oundviklig del av jobbet. Tvångsåtgärder ansågs ge bättre sammanhållning i teamet. Fysiskt tvång sågs som ett nödvändigt verktyg men ledde till inre konflikter. Deltagarna kände ångest och oro för att någon skulle komma till skada.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet och att det finns citat. Verifierbarhet: Stärks av att genomförande och intervjufrågor finns beskrivna samt att pilotintervju genomfördes. Pålitlighet: Sänks av att förförståelsen inte är beskriven. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK Storbritannien, 2002	Syftet var att samla information om faktorer som patienter och personal fann hjälpsamma och ohjälpsamma under och efter tvångsåtgärden samt utforska den upplevda, subjektiva erfarenheten av tvångsåtgärden.	Ändamålsenligt urval. 12 vårdpersonal, däribland sjuksköterskor och 6 patienter*. Inkl. varit involverade i tvångsåtgärder nyligen. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Forskarnas sekreterare ringde avdelningarna dagligen för att ta reda på om tvångsåtgärd skett. Vårdpersonal som varit involverad blev kontaktade direkt av forskarna. Intervjufrågor finns beskrivna. Kvalitativ analys enligt Miles & Huberman. Tre forskare deltog i analysen.	Sjuksköterskorna ogillade att använda fysiskt tvång och såg det som en sista utväg. Deltagarna lyfte även fram etiska dilemman angående användandet av tvång, manipulation och övertalande. Tvångsåtgärderna upplevdes som traumatiska och kvarstående.	Tillförlitlighet: Stärks av att syftet besvaras samt att citat visar på djup i intervjuerna. Verifierbarhet: Stärks av att intervjufrågor och rekrytering är beskrivna. Sänks av att urvalet ej är väl beskrivet. Pålitlighet: Stärks av att flera forskare deltog i analysen. Överförbarhet: Stärks av att abstraktionsnivån är hög. Sänks av att kontexten är bristfälligt beskriven.
Fereidooni Moghadam, M., Fallahi Khoshknab M., & Pazargadi, M. Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study Iran, 2014	Syftet var att undersöka sjuksköterskor som arbetar på psykiatriska avdelningars upplevelser av fysiska tvångsåtgärder.	Ändamålsenligt urval 14 sjuksköterskor som arbetade på psykiatriska sjukhus. Ålder 25–52 år, yrkeserfarenhet inom psykiatri 7 mån-26 år. Inkl. kandidatexamen eller högre i omvårdnad, minst 6 månaders yrkeserfarenhet, vilja att delta i studien. Semi-strukturerade intervjuer	Intervjuerna genomfördes personligen och varade i 30–50 minuter. Kodade intervjuer skickades tillbaka till några av deltagarna för att verifiera att forskarnas tolkning var korrekt. Induktiv, tematisk innehållsanalys.	Tvångsåtgärder sågs som ett nödvändigt verktyg för att hantera patienternas symtom. Sjuksköterskorna fann svårigheter i genomförandet av åtgärderna på grund av personalbrist och då andra patienter ofta fanns i närheten. Konsekvenserna av tvångsåtgärderna kunde vara både fysiska i form av utåtagerande patienter eller psykologiska i form av skuld känslor	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet speglade deltagarnas upplevelser. Verifierbarhet: Sänks av att endast en intervjufråga är beskriven. Stärks av att urvalet är väl beskrivet. Pålitlighet: Stärks av att flera deltagare deltog i analysen. Överförbarheten: Stärks av att kontexten är beskriven.

*Enbart resultat som berörde sjuksköterskor användes

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Jacob, J. D., Holmes, D., Rioux, D., Corneau, P., & MacPhee, C.</p> <p>Convergence and divergence: An analysis of mechanical restraints</p> <p>Kanada, 2017</p>	<p>Syftet var att belysa det kroppsliga fenomenet fastspänning, den intima upplevda förståelsen av erfarenheten samt att genom fenomenologisk tolkning förstå de subjektiva processerna och meningssökandet.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 21 sjuksköterskor och 19 patienter* från en psykiatrisk slutenvårdsavdelning på ett allmänsjukhus. Data samlades in genom intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades på plats på avdelningen. Individuella, semi-strukturerade intervjuer. Pilotintervju saknas. Intervjufrågor finns ej beskrivna. Fenomenologisk analys utifrån IPA. Flera författade deltog i analysen.</p>	<p>Att genomföra tvångsåtgärder försvårades av personalbrist då patienterna behövde övervakas. Att kommunicera med patienten ansågs vara viktigt. Alternativ till tvångsåtgärder provades först, fysiskt tvång sågs som en sista utväg.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet och att det finns citat. Sänks av att det saknas inklusions- och exklusionskriterier. Verifierbarhet: Sänks av det saknas intervjufrågor samt pilotintervju. Pålitlighet: Stärks av att flera forskare deltog i analysen. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Marangos-Frost, S., & Wells, D.</p> <p>Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma</p> <p>Kanada, 2008</p>	<p>Syftet var att systematiskt beskriva sjuksköterskors tankar och känslor om tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 6 sjuksköterskor, samtliga kvinnor, ålder 42-56 år arbetserfarenhet 10-15 år. Arbetade på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Inkl. legitimerade sjuksköterskor. Etnografiska intervjuer.</p>	<p>Rekryteringen är ej beskriven. Deltagarna fick skriftlig information inför studien. Data kodades med hjälp av mjukvaran <i>The Ethnograph</i>. Båda författarna deltog i analysen.</p>	<p>Deltagarna upplevde ett dilemma kring beslut om tvångsåtgärder. Det ansågs svårt att hitta alternativ till dessa åtgärder. Deltagarna kunde uppleva att användandet av fysiskt tvång var ett misslyckande då de inte kunnat lösa situationen på annat sätt.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att studiens syfte besvaras och att det finns citat. Sänks av litet och begränsat urval. Verifierbarhet: Sänks av att genomförandet är bristfälligt beskrivet, intervjufrågor och pilotintervju saknas. Pålitlighet: Stärks av att flera författare deltog i analysen. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är väl beskriven.</p>

*Enbart resultat som berörde sjuksköterskor användes

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Moran, A., Cocoman, A., Scott, P. A., Matthews, A., Staniuliene, V., & Valimaki, M.</p> <p>Restraint and seclusion: a distressing treatment option?</p> <p>Irland, 2009</p>	<p>Att utforska känslor upplevda av sjuksköterskor vid tvångsåtgärder och avskiljning.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 23 sjuksköterskor, åtta män, 15 kvinnor, åtta äldre än 40 år, 16 yngre än 40 år. Yrkeserfarenhet 1–30 år. Inkl. personal på en utav fyra avdelningar på ett psykiatriskt sjukhus på Irland. Fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Rekryteringsprocessen är ej beskriven. En forskare ledde fokusgrupperna och en annan ansvarade för inspelning och dokumentation. Varje fokusgrupp bestod av sex till nio deltagare. Kvalitativ tolkande analys som diskuterades inom forskningsgruppen.</p>	<p>Samtliga sjuksköterskor såg tvångsåtgärder som en sista utväg. Känslor som uppstod i samband med tvångsåtgärder kunde vara obekvämheter, ångest, rädsla och skuld-känslor. Rädslan var framför allt kopplad till risken att komma till skada. För att klara av att genomföra tvång tryckte sjuksköterskorna undan sina egna känslor.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet och urvalet är brett. Verifierbarhet: Sänks av att rekryteringsprocessen inte är beskriven. Pålitlighet: Stärks av att forskarna inte hade någon tidigare relation till deltagarna eller sjukhuset samt att flera forskare deltog i analysen. Överförbarhet: Stärks av att temans abstraktionsnivå var hög.</p>
<p>Muir-Cochrane, E. C., Baird, J., & McCann, T. V.</p> <p>Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study</p> <p>Australien, 2015</p>	<p>Syftet var att förstå sjuksköterskors upplevelser av tvångsåtgärder och avskiljning på psykiatriskt korttidsboende för äldre och hur dessa upplevelser stödjer motståndskraften för att eliminera dessa utövande.</p>	<p>Ändamålsenligt urval 39 sjuksköterskor ingick. Inkl. var legitimerade sjuksköterskor på tre avdelningar inom den slutna äldrepsykiatri samt inom öppenvården. Exkl. var sjuksköterskor som enbart jobbade natt och helger. Individuella, kvalitativa intervjuer.</p>	<p>Rekrytering är ej beskriven. Intervjuer genomfördes enskilt och varade 30-45 min. Intervjufrågorna finns bifogade. Fenomenologisk analys enligt IPA.</p>	<p>Överlag hade sjuksköterskorna en positiv syn på fysiska tvångsåtgärder, då det ansågs vara en effektiv metod för att tygla aggressiva patienter. En stökig miljö på avdelningen ansågs bidra till ökat användning av fysiskt tvång. Att skapa en säker miljö ansågs vara den högsta prioriteringen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av stort urval. Sänks av bristande beskrivning av urvalet. Verifierbarhet: Stärks av att intervjufrågor är beskrivna. Sänks av att rekrytering ej är beskriven. Pålitlighet: Sänks av att förförståelsen inte finns beskriven. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är väl beskriven. Sänks av att abstraktionsnivån är något låg.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Muir-Cochrane, E. C., O’Kane, D.</p> <p>Fear and blame in mental health nurses’ accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint</p> <p>Australien, 2018</p>	<p>Syftet var att utforska psykiatrisjuksköterskors syn på den potentiella elimineringen av tvångsåtgärder.</p>	<p>44 sjuksköterskor, 20 av dem uppgav demografisk information. Av dessa var 11 kvinnor och 9 män. 16 var specialistutbildade sjuksköterskor. Inkl. legitimerade sjuksköterskor.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer samt en enkät.</p>	<p>Potentiella deltagare hittades via en e-mail lista som tillhörde Australian College of Mental Health Nurses.</p> <p>9 fokusgruppsintervjuer med semi-strukturerade intervjufrågor. Varade mellan 70–105 minuter.</p> <p>Tematisk analys av båda författarna.</p>	<p>Sjuksköterskorna var oroliga över att tvångsåtgärder skulle tas bort, då de sågs som nödvändiga för säkerheten på avdelningen. Dock var sjuksköterskorna medvetna om att åtgärderna kunde upplevas som traumatiska för både patienterna och personalen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att studien svarar på syftet och av bra längd på intervjuerna.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av att intervjufrågorna är bifogade.</p> <p>Sänks av att mindre än hälften av urvalet är demografiskt beskrivet.</p> <p>Pålitlighet: Stärks av att flera forskare deltog i analysen.</p> <p>Överförbarhet: Sänks av att kontextbeskrivning saknas.</p>
<p>Perkins, E., Prosser, H., Riley, D., & Whittington, R.</p> <p>Physical restraint in a therapeutic setting; a necessary evil?</p> <p>Storbritannien, 2012</p>	<p>Syftet var att få nya insikter i faktorer som påverkade tvångsåtgärder.</p>	<p>30 sjuksköterskor. 13 ingick i fokusgrupper, 15 blev intervjuade individuellt, 2 ingick i båda. De 15 som blev intervjuade individuellt var 9 kvinnor och 8 män, mellan 25–56 år. Samtliga deltagare hade 18 månader-25 års erfarenhet. Inkl. arbetade inom akut psykiatrisk slutenvård.</p>	<p>Rekrytering ej beskriven.</p> <p>Intervjuerna genomfördes 2007, inom 2 veckor efter att tvångsåtgärden genomförts.</p> <p>Intervjufrågor och pilotintervju saknas.</p> <p>Intervjuerna genomfördes på en privat och konfidentiell plats.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Personalbrist ansågs försvåra möjligheterna att lösa situationen på annat sätt. Tvångsåtgärder ansågs vara ett sätt att kontrollera en patient under svåra förhållanden.</p> <p>Deltagarna upplevde att det fanns en brist på alternativ till tvångsåtgärder.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, att urvalet är varierat och att citat finns.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks av att rekrytering, intervjufrågor och pilotintervju ej är beskrivna.</p> <p>Pålitlighet: Sänks av förförståelsen saknas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks av att kontexten är beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sequeira, H., & Halstead, S. The psychological effects on nursing staff of administering physical restraint in a secure psychiatric hospital: 'When I go home, it's then that I think about it' Storbritannien, 2004	Syftet med studien var att dokumentera nya insikter i deltagarnas psykologiska upplevelser.	Strategiskt urval. 17 omvårdnadspersonal samt 19 patienter*. Personalen var 18–50 år, åtta kvinnor och nio män. Nio undersköterskor och åtta sjuksköterskor. Arbetserfarenhet <1 år-15 år. Inkl. hade deltagit i fysiska tvångsåtgärder och kunde intervjuas inom 96 timmar. Semi-strukturerade intervjuer.	Rekrytering ej beskriven. Intervjuerna genomfördes i ett privat rum på avdelningen, ofta inom 12 timmar efter tvångsåtgärd. Intervjufrågor ej bifogade, pilotintervju saknas. Kodning med hjälp av mjukvaran QSR NUD*IST. Tematisk innehållsanalys genomförd av båda författarna.	Resultatet visar att majoriteten av vårdpersonalen ogillade fysiskt tvång och avskiljning. Det fanns en oro att komma till skada, skada patienten eller skada en medarbetare under tvångsåtgärder. Flera deltagare kände ilska över att patienterna kunde bli aggressiva under åtgärderna.	Tillförlitlighet: Stärks av att studiens syfte besvaras och av att det finns citat. Sänks av att längden på intervjuerna saknas. Verifierbarhet: Sänks av att intervjufrågor, pilotintervju och rekrytering ej finns beskrivna. Pålitlighet: Stärks av att flera forskare deltagit i analysen. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är beskriven.
Vedana, K. G. G., da Silva, D. M., Ventura, C. A., Giaccon, B. C. C., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., & Borges, T. L. Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff. Brasilien, 2018	Syftet var att förstå omvårdnadspersonals upplevelser och uppfattningar av tvångsåtgärder på psykiatriska enheter.	Bekvämlighetsurval 29 deltagare, 8 sjuksköterskor och 21 undersköterskor från två olika sjukhus. Inkl: om de arbetade på sjukhusen under tiden datainsamlingen gjordes. Exkl: ålder under 18 år. Mixad metod användes, Semi-strukturerade intervjuer samt en strukturerad enkät.	Forskarna utgick från en lista över de anställda på avdelningen. Lämpliga deltagare fick individuella förfrågningar om att delta då forskarna besökte avdelningen. Intervjuerna varade i 40 min och genomfördes 2014–2016 på en avskild plats. Pilotintervju gjordes. Intervjufrågor ej redovisade. Tematisk & induktiv innehållsanalys användes.	Resultatet visar att tvångsåtgärder inte var önskvärt men nödvändigt för att kunna kontrollera aggressivt beteende. Tvångsåtgärder ansågs även vara en tuff procedur att utföra och utav sig även vara en risk för att skada patienter och personal	Tillförlitligheten: Stärks av att studien svarar på syftet och har ett varierat urval. Verifierbarhet: Sänks av att intervjufrågor ej redovisas. Stärks av att rekrytering av deltagare och genomförandet är tydligt beskrivet samt att det gjorts en pilotintervju. Pålitlighet: Stärks av att datainsamlingen gjordes av forskare som inte var del av den kliniska personalen på avdelningen. Överförbarhet: Stärks av att kontexten är väl beskriven.

*Enbart resultat som berörde sjuksköterskor användes