



## INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård

**Elin Spalding och Emmelie Arnoldsson**

---

Magisteruppsats:	15 hp
Program och kurs:	Examensarbete i omvårdnad med inriktning psykiatrisk vård, O5380
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Lilas Ali

Titel svensk:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård
Titel engelsk:	Nurses' experiences of caring for patients in forensic psychiatric care
Magisteruppsats:	15 hp
Program och kurs:	Examensarbete i omvårdnad med inriktning psykiatrisk vård, OM5380
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Lilas Ali
Nyckelord:	Rättspsykiatri, Sjuksköterskor, Upplevelser, Erfarenheter

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Inom rättspsykiatri vårdas patienter med en allvarlig psykisk störning. Patienterna är till största del män och har oftast begått vålds- eller sexualbrott. Hot och våld förekommer. Sjuksköterskan har ett komplext ansvarsområde genom att bedriva god omvårdnad, hålla högt säkerhetstänk samt skydda samhället mot återfall i brott.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård.

**Metod:** Studien är en litteraturstudie genomförd med systematiska sökningar i databaserna PubMed, Cinahl, PsycInfo och Scopus.

De erhållna studierna har kvalitetsgranskats med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier och de utvalda artiklarnas resultat är analyserade utifrån en kvalitativ latent innehållsanalys med induktiv ansats. Genom systematiskt arbetssätt extraherades meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades. Genom denna process framkom underkategorier och huvudkategorier.

**Resultat:** Resultatet bygger på åtta studier från fyra olika länder utförda genom intervjustudier med fokus på sjuksköterskors upplevelser av att arbeta inom rättspsykiatri. Analysen presenteras genom tre huvudkategorier *Svårigheter och möjligheter i vårdandet*, *Sjuksköterskans strategier att hantera problemen* samt *Förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete*. Under huvudkategorierna presenteras sex underkategorier: *Manliga och kvinnliga sjuksköterskor*, *Känslor som framkommer i vårdandet*, *Utmaningar i vårdandet*, *Lång vårdtid och anhörigas betydelse*, *En bra arbetsmiljö samt Etablering av fungerande vårdrelationer och partnerskap*. Behovet av både manlig och kvinnlig personal ansågs viktigt samt att de kan inneha olika roller i vårdandet. Känslor av frustration, ångest, rädsla, och maktlöshet framkom men också känslor av medkänsla, empati och respekt. Att vårda personer som begått brott som sjuksköterskorna beskrev som avskyvärda ansågs som en utmaning. Långa vårdtider kunde upplevas som frustrerande, samtidigt som det gav sjuksköterskorna en möjlighet att bygga upp goda vårdrelationer med patienterna. Att känna sig trygg på sin arbetsplats är grundläggande och upplevdes mer när det fanns välfungerande team och stöttande kollegor.

**Nyckelord:** Rättspsykiatri, Sjuksköterskor, Upplevelser, Erfarenheter

## Abstract

**Background:** In forensic psychiatry, patients with serious mental disorder are cared for. Most of them are men and commonly they have committed violent or sexual crimes. Threats and violence occur. The nurse has a complex role by conducting good nursing, maintaining a high level of security and protecting society from recurrence of crime.

**Aim:** The purpose of this study is to examine nurses' experiences of caring for patients in forensic psychiatric care.

**Method:** The study is a literature study conducted with a systematic approach as a method. Searches for relevant studies were performed in the databases PubMed, Cinahl, PsycInfo and Scopus. The extracted studies were quality reviewed with the help of SBU's review template for qualitative studies. The results of the selected articles were analyzed on the basis of a qualitative latent content analysis with an inductive approach. Through systematic work, meaningful units were extracted which were then condensed and coded into categories.

**Results:** The analysis was based on eight interview studies from four different countries. All concerned were nurse's and their experiences of working in forensic psychiatry. The results are presented through three main categories of *Difficulties and opportunities in care*, *The nurse's strategies for dealing with the problems* and *The prerequisites for being able to perform a good job*. Under the main categories, six subcategories are presented: *Male and female nurses*, *Emotions that emerge in care*, *Challenges in care*, *Long care time and the importance of relatives*, *A good work environment* and *Establishment of functioning care relationships and partnerships*. The need for both male and female staff was considered important since they could have different roles in the care. Feelings of frustration, anxiety, fear, and powerlessness emerged, but also feelings of compassion, empathy and respect. Caring for people who have committed crimes that the nurses described as abhorrent was a challenge. Long care periods could be experienced as frustrating at the same time as it gave the nurses an opportunity to build a good care relationship with the patients. Feeling safe in the workplace is fundamental and proved to be better when there were well-functioning teams and supportive colleagues.

**Key words:** Forensic Psychiatry, Nurses, Experiences

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Den rättspsykiatriska vården .....	1
Riskbedömning .....	3
Patienten inom den rättspsykiatriska vården.....	3
Rättspsykiatrisk omvårdnad .....	4
Teamarbete .....	5
Sjuksköterskans etiska kod enligt International Council of Nurses (ICN).....	5
Personcentrerad vård .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte.....	6
Metod .....	7
Design.....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Databaser.....	7
Sökprocessen.....	8
Dataanalys .....	9
Kvalitativ innehållsanalys .....	9
Innehållsanalysens fem steg .....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
Resultat.....	10
Svårigheter och möjligheter i vårdandet.....	11
Manliga och kvinnliga sjuksköterskor .....	11
Känslor som framkom i vårdandet.....	11
Utmaningar i vårdandet.....	12
Lång vårdtid och anhörigas betydelse.....	13
Sjuksköterskans strategier att hantera problemen .....	14
Förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete.....	15
En bra arbetsmiljö .....	15

Etablering av fungerande vårdrelation och partnerskap .....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion .....	19
Slutsats och implikationer .....	22
Referenslista .....	23
Bilagor.....	30
Bilaga 1: Söktabell.....	30
Bilaga 2: PRISMA 2009.....	35
Bilaga 3: Exkluderade fulltextartiklar med orsak.....	36
Bilaga 4: Granskningsmall .....	37
Bilaga 5: Artikelmatris .....	39
Bilaga 6: Delar ur analysfasen.....	44

## Inledning

Varje år tillskrivs den rättspsykiatriska vården i Sverige ca 300 nya patienter. Antalet patienter i sluten-och öppenvård motsvarar ca 2000 personer och kartläggning från Uppdrag psykisk hälsa (2019) visar att rättspsykiatri utgör ca 39 procent av alla slutenvårdsplatser inom vuxenpsykiatri. Patienter inom rättspsykiatrisk vård kan upplevas ha större komplexa vårdssituationer än patienter inom allmänpsykiatri. Dubbeldiagnoser och missbruk är frekvent förekommande och ofta hänger det samman med en skör bakgrund med ökad sårbarhet tillhör vanligheterna. Patienter inom rättspsykiatrisk vård utgörs till största del av män som är dömda till vård, ofta på grund av grova vålds- eller sexualbrott. Hot och våld mot personal är vanligt förekommande och patienterna vårdas i snitt under ca 6 år.

Sjuksköterskan har en svår roll att fylla då den rättspsykiatriska vården handlar både om att vårda samtidigt som ett samhällsskydd skall upprätthållas mot återfall i brottslighet. Varje dag som patienten vårdas inom den rättspsykiatriska vården sker detta under tvång. Patienten är fräntagen sin egen bestämmanderätt och kan inte välja bort, bestämma var eller hur vården skall utföras. Patienten kan med kort varsel behöva flyttas till annat sjukhus och region utan förberedelser om vårdgivaren anser det vara det bästa valet. Avsaknad av sjukdomsinsikt, motivation och delaktighet till vården kan vara ett problem och tvångshandlingar genomförs ibland mot patientens vilja eller förståelse.

Författarna har själva mångårig erfarenhet av att arbeta som sjuksköterskor inom den rättspsykiatriska vården och har stött på den sammansatta och komplicerade utmaning som arbetet innebär. Den komplexa vårdformen i samband med tvångsåtgärder påverkar möjligheten att skapa och upprätthålla vårdrelation med patienten.

## Bakgrund

### Den rättspsykiatriska vården

Ca 2000 personer vårdas inom rättspsykiatrisk vård genom sluten och öppen vård. Vårdtiderna är långa och medelvårdtiden för män är 6,3 år och för kvinnor 5,6 år. I SBU:s (2018) granskning framkommer att de längsta vårtider som identifierats är 50 år för män samt 24 år för kvinnor. Enligt Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister skiljer vårdtiden mellan olika kliniker i Sverige. Olika faktorer bidrar så som samverkan med kommuner, brist på rättspsykiatrisk öppenvård samt att vissa kliniker har särskilt svårvårdade patienter.

Vården innebär stora kostnader för samhället. I SBU:s (2018) rapport kartläggs omkostnader som uppstår. För ett rättspsykiatriskt ärende uppgår bara rättskostnaden till ca 700 000 kr/individ där 519 600 kr utgörs av RPU:n. Utöver tillkommer kontinuerligt kostnader för förvaltningsrätt samt sluten-och öppenvård. Mediankostnaden för en patient inom rättspsykiatrisk slutenvård är 2,4 miljoner/år.

I Sverige finns tre olika säkerhetsklasser inom de rättspsykiatriska klinikerna: mycket hög (säkerhetsklass 1), hög (säkerhetsklass 2) och godtagbar (säkerhetsklass 3). Godtagbar säkerhetsklass kan liknas vid behandlingshem. Säkerhetsnivåerna ger olika förutsättningar för hur vården kan utföras samt vilka möjligheter patienterna har att kunna röra sig i och utanför sjukhusområdet (Hörberg, 2017).

All vård som bedrivs i Sverige skall följa hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). I 3 kap. 1§ beskrivs att målet är att bedriva god vård på lika villkor för alla i samhället och att vården skall ges med respekt för personens värdighet och lika värde. Lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) samt psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) är tilläggs lagar till hälso-och sjukvårdslagen och innebär att om en person anses lida av allvarlig psykisk störning (APS) och inte kan eller vill medverka till vård skall denne få vård mot sin vilja.

Rättspsykiatrisk vård (RPV) kan endast bedrivas om en domstol utdömt till det. Personen måste lida av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället och brottet skall vara grovt och av sådan karaktär att det annars lett till fängelsestraff. Tvångsåtgärder i samband med vården får bara användas om de står i rimlig proportion till de behov patienten anses ha samt skall tas med största möjliga hänsyn och omsorg för personen (SFS 1991:1129).

Rättsmedicinalverket är den statliga myndighet som undersöker om allvarlig psykisk störning föreligger. Det är domstolen som beslutar om undersökningen skall utföras och får sedan underlag med förslag från Rättsmedicinalverket ifall personen bör dömas till rättspsykiatrisk vård eller fängelsestraff. För att dömas till rättspsykiatrisk vård måste personen lida av APS, anses ha behov av vården samt haft störningen när brottet begicks. Rättsmedicinalverket kan utföra en paragraf 7 undersökning som ett första steg. Det är en mindre psykiatrisk undersökning där en rättspsykiater träffar patienten i ca 60 min. Föreligger behov kan därefter en full rättspsykiatrisk undersökning (RPU) utföras som pågår i ca fyra veckor (Rättsmedicinalverket, 2018; Rättsmedicinalverket, 2020).

Brott begångna under inflytande av en allvarlig psykisk störning kan inte ge fängelsestraff (Lidberg & Wiklund, 2004). I brottsbalken (SFS 1962:700) beskrivs begreppet APS som att personen inte förstått innebörden i gärningen. Rättsmedicinalverket (2018) informerar att en APS inte är en medicinsk diagnos utan ett juridiskt begrepp. Flera diagnoser är vanligt förekommande och det är beteendestörningen eller den psykiska ohälsans effekt som avgör om personen lider av en allvarlig psykisk störning eller ej. Individerna klarar kanske inte att sköta vardagen, anpassa sig till lagar och samhällets normer, sköta arbete, relationer eller familj. Vanligast vid APS är svåra psykotiska symtom med hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar eller andra varaktiga tillstånd där psykotiska symtom även finns.

Förvaltningsrätten beslutar om den rättspsykiatriska vården skall upphöra eller fortskrida samt om formen skall vara sluten eller öppen. Förvaltningsrätten kan ge chefsläkaren delegationsrätt av friförmåner så som permissioner eller vistelse utanför sjukhusområdet. Förvaltningsrätten avgör målet genom muntlig förhandling där patienten kan delta om denne vill. Advokat, stödperson, chefsöverläkare, sakkunnigläkare utsedd av förvaltningsrätten, nämndemän samt domare deltar med. Domaren är tillskillnad från nämndemännen juridiskt utbildad. Den sakkunnige läkaren är oberoende och har till uppgift att bistå rätten med medicinsk expertis. Syftet med muntlig förhandling är att alla berörda parter skall komma till tals och få delge sin åsikt (Sveriges domstolar, 2019).

### **Tvångsåtgärder**

Patienten skall i första hand få anpassad information för att kunna fatta beslut om att delta frivilligt i vården. Kan patienten inte förstå att vård är nödvändigt, som i vissa fall vid allvarlig psykisk störning, kan tvångsåtgärder bli nödvändigt (SFS 1991:1128). Om en patient uppvisar aggressivt beteende mot andra eller sig själv och riskerar skada sig själv eller andra

kan beslut om fastspänning tas. Avskiljning innebär att patienten hålls instängd på sitt rum eller i särskilt avskiljningsrum. Åtgärderna får aldrig användas i bestraffande syfte (Socialstyrelsen, 2009). Enligt Isaksson (2020) skall olika behandlingsalternativ diskuteras med patient eller om det är möjligt med dennes närstående. Dock kan det, för att uppnå syftet med tvångsvården, bli aktuellt att utföra åtgärder i form av tvångsmedicinering eller annan lämplig behandling. Nationell psykiatrisamordning (2007) beskriver att den rättspsykiatrisk vårdformen ständigt innebär tvångsvård och kan betraktas som ett av de största ingreppen i en människas liv. Rätten till självbestämmande minskas drastiskt vilket medför att patienterna ofta upplever olika former av kränkningar.

Socialstyrelsen (2009) fastställer flera svårigheter och inskränkningar som kommer till följd av tvångsvården. Patienten får ej inneha egendom eller föremål som kan skada sig själv eller andra. Vid behov kan kroppsvisitering ske för att säkerställa att sådana föremål inte finns. Handlingarna får dock aldrig ske av rutin utan särskild och konkret anledning är nödvändig. Chefläkaren kan ta beslut om att brev eller andra försändelser skall granskas. Vården har rätt, om det anses nödvändigt, fatta beslut om patientens rättighet att ta emot besök.

### **Riskbedömning**

Förutom behandling och rehabilitering innebär vården upprätthållande av samhällsskydd. Patienten skall efter rehabiliteringen uppnått sjukdomsinsikt för att på så sätt undvika återfall i brott (Nationell psykiatrisamordning, 2007). Riskbedömningar görs på regelbunden basis för att förhindra att våldssituationer uppstår. Skattningsskalor används för att bedöma risker på kort och lång sikt. I synnerhet är det viktigt för patienter där det saknas tillräcklig historik (SBU, 2016).

Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (2019) beskriver instrumenten BVC (Bröset Violence Checklist) samt HCR-20 v3 (Historical Clinical and Risk Management version 3) som två lämpliga instrument för att förhindra hot, våld och framtida återfall. BVC används av personal inom slutenvård för att snabbt uppfatta de patienter som riskerar att bli utåtagerande och aggressiva. Skattning görs dagligen och bygger på att åtgärder genomförs för att minimera våldsamma handlingar. HCR-20v3 används för att uppskatta huruvida patienterna riskerar att återfalla i brott och missbruk.

### **Patienten inom den rättspsykiatriska vården**

Flera patienter inom den rättspsykiatriska vården har drogberoende och/eller erfarenheter av utsatthet under uppväxten. Ofta har patienten blivit stigmatiserad tidigt i livet och saknat trygghet och tillit till omvärlden. Denna patientgrupp har en extra sårbarhet som kan vara både biologisk som existentiell. Utöver sitt begångna brott lider de dessutom av en allvarlig psykisk störning (Hörberg, 2017).

Enligt SBU (2017) skiljer sig ofta patienter inom den rättspsykiatriska vården från patienter inom allmänpsykiatrin. De har oftast fler diagnoser samt psykiatriskt tillstånd av allvarligare karaktär. SBU (2018) lyfter att diagnoser som psykossjukdom, autismspektrumtillstånd, personlighetssyndrom och substansbrukssyndrom är vanligt. Nationell psykiatrisamordning (2007) beskriver att av diagnoserna utgörs ca två tredjedelar av psykosspektra och en femtedel av personlighetsstörning. I Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregistret (2019) framkommer att vanligaste brotten oberoende av kön är mord, dråp och misshandel. Kvinnor är överrepresenterade vad gäller mordbrand och män vid sexualbrott.



Om behov finns av psykiatrisk dygnet runt vård kan även kriminalvårdens klienter vårdas inom rättspsykiatri (Hörberg, 2017).

### **Vårdmiljön**

Patienten är dömd för brott under inverkan av APS och har ett fortsatt vårdbehov. Delarna gör vården unik och betyder att personen inte kan dömas till rättspsykiatrisk vård om någon av delarna inte uppfylls. Vården måste klara av att vårda patienter oavsett psykiatrisk diagnos. Ytterligare perspektiv att ta hänsyn till är kulturella och etiska samt de kvinnliga patienternas situation då 90 procent av de som döms till vård är män. Patienterna har ofta en våldsam historia vilket kan leda till att personal, särskilt oerfarna upplever rädsla. Flertalet av patienterna har en gedigen kriminell historia med en kriminell identitet som kan försvåra vården. Patientens brott eller beteende kan skapa känslor av obehag hos personal och det är av yttersta vikt att personalen känner sig trygg och kan lita på att rätt kompetens finns. All form av våld och hot är oacceptabelt men till skillnad från annan psykiatrisk vård kvarstannar patienterna på avdelningen (Nationell psykiatrisamordning, 2007).

I en studie av Barr m.fl. (2019) framkom att sjuksköterskorna upplevde arbetsrelaterad stress som ett resultat av att ständigt bli utsatt för hot och våld. Vid lyckade vårdrelationer upplevde sjuksköterskorna tillfredställelse av att arbeta med patienterna under lång tid. En studie av Coffey (1999) visar att flertalet av deltagarna uppgav att våldsamma patienter inte skapade samma upplevelse av stress som patienter med suicidala tankar.

### **Rättspsykiatrisk omvårdnad**

SBU (2018) skriver i sin rapport att det behövs mer forskning som kan underlätta omvårdnaden inom rättspsykiatri samt att det helt saknas forskning vad gäller psykosocial behandling. Vidare visar rapporten att ny forskning behövs av etiska skäl då patienterna är utsatta för ingrepp under lång tid.

Holmberg m.fl. (2009) belyser att omvårdnaden är en central del av behandlingen som ges i vården. Den rättspsykiatriska omvårdnaden ställer högre krav med anledning av att flertalet åtgärder är lagstyrda vilket praktiskt innebär vissa begränsningar för patienten. Den rättspsykiatriska omvårdnaden skall trots lagarna ges med respekt för patientens självbestämmande samt möjlighet att delta i sin egen vård. Syftet med omvårdnaden är att under en period hjälpa och stötta individen som på grund av sitt tillstånd inte själv kan sörja för sitt dagliga liv. De begränsningar som finns i form av tvångsåtgärder kräver att sjuksköterskan reflekterar och handlar ur etiskt perspektiv.

Durey m.fl. (2014) menar att den rättspsykiatriska omvårdnaden ges till de mest utsatta personerna i samhället. Patienterna har komplexa behov och innebär att sjuksköterskan måste ha adekvata omvårdnadsfärdigheter. Rask och Brunt (2007) beskriver den rättspsykiatriska omvårdnaden och sjuksköterskans roll som särskilt viktig samt att det krävs att sjuksköterskan kan etablera god vårdrelation. Patienterna behöver ofta stöttning för att hitta nya copingstrategier för att hantera svårigheter som oftast inbegriper våldshandlingar och självskadebeteende.

## Teamarbete

För att vårdandet och upprättandet av samhällsskydd skall fungera krävs att personalen har särskild kompetens inom området samt känner sig trygg på arbetsplatsen (Nationell psykiatrisamordning, 2007). Barr m.fl. (2019) menar att för att känna sig trygg är det viktigt med bra och erfarna kollegor.

Patienter inom den rättspsykiatriska vården kräver ofta tvärprofessionell kompetens och välfungerande teamarbete. Samarbete behövs även med övriga partners i patientens nätverk. Vården innebär att diagnostisera, behandla och rehabilitera. Patienterna lider av långvariga sjukdomstillstånd som innebär långa vårdtider och krav på välfungerande tvärprofessionella team kring patienten (Nationell psykiatrisamordning, 2007)

## Sjuksköterskans etiska kod enligt International Council of Nurses (ICN)

ICN (2014) etiska kod syftar till att användas som vägledning och gemensamt förhållningssätt världen över oavsett nationella lagar som råder. Mänskliga rättigheter är i fokus och genomsyrar koden. De etiska aspekter och frågeställningar som väcks hos sjuksköterskor i dagens omvårdnad blir fler och svårare och kan beröra allt från delaktighet, integritet till hur respekt visas. Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområden är att lindra lidande, främja och återställa hälsa samt förebygga sjukdom. Omvårdnaden skall ges med respekt och oberoende av faktorer så som patientens trostillhörighet, ålder, kultur, kön, eller funktionsnedsättningar. Värderingar och mänskliga rättigheter skall respekteras och information skall anpassas till individens förutsättningar. Sjuksköterskan skall alltid uppträda på sådant sätt att yrkets position stärks och på så sätt bidra till att förtroendet hos allmänheten ökar. Sjuksköterskan behöver vara medveten om att den miljö som patienten vistas i kan ha påverkan på hälsan och därför arbeta för en hållbar arbetsmiljö som på så sätt bidrar till god vård (ICN, 2014).

## Personcentrerad vård

Hedman (2014) beskriver en patient som någon som kontaktat sjukvården för behandling av symptom eller sjukdom. Patientrollen kan skilja sig beroende på om vården är kort eller långvarig. Under långvarig vård får patienten annat förhållande till den som ger vården. Vid kortvarig vård är fokus att behandla och rehabilitera snabbt. Vid utdragen eller varaktig vård behövs annan typ av partnerskap som då behöver bygga på respekt och kontinuitet. Ett personligt förhållande är av vikt för att patienten skall känna sig respekterad och fokus ligger således inte enbart på patientsäkerheten. Patientrollen framkallar ofta känsla av att vara ojämlig och i underläge. Partnerskap kommer när patienten själv kan medverka samt påverka sin vård och då ses som en jämlike. För att kunna medverka och vara delaktig i vården behöver patienten kunskap och rätt information. Hörberg (2017) lyfter svårigheter att etablera äkta vårdrelationer inom den rättspsykiatriska vården. Vårdgivaren är i en maktposition gentemot patienten med beslutsfattande mandat om hur vården skall förlöpa vilket påverkar vårdrelationen. Patienten kan upplevas tvungen att anpassa sig efter vårdens struktur och visa falsk följsamhet för att erhålla förmåner. Patienten upprätthåller en oäkta fasad vilket kan leda till inverkan och våld på sig själv som människa med risk att inte bli förstådd eller förstå sig själv.

Ugglan (2014) beskriver att den personcentrerade vården handlar om att se personen och dennes situation snarare än sjukdomen. Genom att lyssna och låta patienten berätta om sina sjukdomserfarenheter kan diskussion tas tillsammans om behandling och planering av vården. Genom partnerskapet delas information och möjlighet till delaktighet att fatta beslut ges. I denna form finns även möjlighet för anhöriga och närstående att vara delaktiga om patienten önskar.

Det är en konst att möta en person som drabbats av långvarig sjukdom och lyckas förstå upplevelsen av detta. Förståelse måste finnas för hela patientens livssammanhang och vårdaren måste vilja lyssna, veta och förstå vad patienten har att berätta. Att lyssna in vad patienten själv lyfter som egna möjligheter, resurser och upplevelser under sin långvariga sjukdomsprocess. Genom att lyssna på patientberättelsen skapar sig vårdaren förståelse vilket är av central vikt för att kunna vägleda patienten framåt mot välbefinnande och hälsa. Det underlättar att ha ett humanistiskt och holistiskt synsätt och se människan som en helhet. Se patienten som en unik individ och ha ett vårdvetenskapligt tänk där hälsa är att ha välbefinnande och förmåga att kunna utföra vissa aktiviteter trots sin sjukdom. Snarare än se patienten ur biomedicinskt perspektiv där hälsa enbart är frånvarande av sjukdom (Berglund m.fl. 2017).

Att hitta en balans i livet, uppleva meningsfull tillvaro och att vara i stånd att kunna utföra olika livsprojekt beskriver Gustin (2017) som ett sätt att förstå hälsa.

## Problemformulering

Att ombesörja god omvårdnad och ge värdig vård till allvarligt psykiskt störda patienter inom den rättspsykiatriska vården innebär avsevärd utmaning för sjuksköterskan. Patienten är ofrivilligt dömd och vårdas under tvång, vilket återkommande innebär en ovilja att delta i vårdandet. Vålds- och sexualbrott finns ofta med i historiken och den största del av patienterna som vårdas är män. Hot och våld mot personal förekommer och patienten tvingas stanna inom vården i många år. Flertalet omvårdnadsåtgärder styrs av lagar och kan innebära att värderingar om etik, moral samt respekt för patientens självbestämmande sätts åt sidan. Oavsett lagrum är omvårdnaden sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterskan skall leda och fördela arbetet vilket kan skapa känslor av frustration, vanmakt men även glädje i vården. Personcentrerad vård är en utmaning att bedriva inom den rättspsykiatriska vården. Patienten ges sämre möjlighet att delta och påverka vårdinnehållet, vilket kan påverka partnerskapet och den terapeutiska miljön negativt. Tidigare forskning påvisar behov av vidare forskning om sjuksköterskans påverkan av att arbeta inom den rättspsykiatriska vården. SBU:s utvärdering visar att ytterligare forskning behövs och är särskilt viktigt för att främja utvecklingen av omvårdnadsarbetet. SBU påpekar även att patientens rehabilitering påverkas av sjuksköterskans bemötande samt omvårdnaden som ges. Det är därav av vikt att få kunskap om sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter samt belysa eventuella möjligheter och svårigheter sjuksköterskan påträffar i samband med vårdandet.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård.

# Metod

## Design

För att besvara syftet valdes litteraturstudie med systematisk ansats som metod. Enligt Rosén (2017) ges en bra översikt över det samlade forskningsläget genom litteraturstudie vilket är relevant för att utöva evidensbaserad vård. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att systematiskt tillvägagångssätt innebär genomtänkta sökningar i relevanta databaser för att finna aktuell forskning med god vetenskaplig kvalitet. Detta förutsätter att forskningen baseras på tydligt formulerat syfte. Så många studier som möjligt av vikt skall identifieras vilket sker genom kombination av breda och specifika sökningar i relevanta databaser. Erhållna artiklar kvalitetsgranskas och resultaten från utvalda studier sammanställs genom syntes och tolkas. Ur tidsaspekt eller av ekonomiska skäl är det dock inte alltid möjligt att all aktuell forskning inkluderas.

## Urval

PEO modellen (Population Exposure Outcome) har använts för att avgränsa problemområdet och formulera lämpliga kombinationer av sökbegrepp. Aktuella sökord, inklusions- och exklusionskriterier identifierades med hjälp av modellen för att inte förbise relevant forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1. PEO-modellen

<b>P</b> opulation	Sjuksköterskor
<b>E</b> xposure	Rättspsykiatri
<b>O</b> utcome	Upplevelser av att vårda patienter

### Inklusionskriterier:

- Artiklar skrivna på engelska eller svenska
- Artiklar publicerade mellan år 2000 – 2020
- Sjuksköterskor (alla utbildningsnivåer)
- Studierna skall vara etiskt och vetenskapligt granskade
- Empiriska studier
- Kvalitativa och/eller kvantitativa studier

### Exklusionskriterier:

- Review artiklar
- Artiklar som ej finns i fulltext

## Datinsamling

### Databaser

Enligt Polit och Beck (2016) är PubMed och Cinahl lämpliga databaser för omvårdnadsforskning. Forsberg och Wengström (2015) uppger att PubMed och Cinahl är breda databaser som täcker omvårdnad där tidskrifterna i huvudsak är vetenskapliga. PsycInfo är en databas som innehåller psykologisk forskning inom omvårdnad och rymmer böcker, avhandlingar, vetenskapliga tidskriftsartiklar samt forskningsrapporter (Forsberg & Wengström, 2015). Scopus är en citeringsdatabas som kan nyttjas för att se hur den aktuella

artikeln använts i andras referenslistor eller citeringar och genom detta kan nya publikationer hittas. All vetenskaplig litteratur som finns i Scopus är granskad (Holmberg, 2018).

### **Sökprocessen**

Sökningarna var baserade på den stegvisa process som beskrivits av Bettany-Saltikov och McSherry (2016):

Steg 1 syftar till att identifiera sökfrågan.

I början av sökningen är det viktigt att formulera rätt frågor och avgöra vilka begränsningar som ska styra sökningen. Begränsningar kan innefatta publiceringsår, språk, åldersgrupper eller hur studierna är utförda. Kriterierna för sökningarna sätts utifrån syftet.

I steg 2 väljs ordkombinationer eller enstaka sökord ut utifrån syftet och kombineras sedan i sökningar. Sökningar sker i fritext där de booleska operatorerna AND, OR, NOT är ett bra hjälpmedel. För att inte missa artiklar som taggats med ämnesord eller som använt andra ord än själva sökordet identifieras synonymer till sökorden.

I steg 3 nyttjas ämnesordslistor.

I PubMed benämns ämnesord meshtermer, i Cinahl - Cinahl headings och i Psycinfo - thesaurus. Vid sökningar med stort antal träffar av generell karaktär kan ämnesordens underrubriker ihop med fritextsökning användas för att få ett snävare resultat. Vid fritextsökning kan trunkering användas för att hitta olika variationer på ord genom att använda en asterisk i början eller slutet av sökordet. Frassökning i fritextsökning innebär träffar på orden i den exakta angivna följd för att minimera irrelevanta artiklar.

I steg 4 har söksträng och block utformats och i steg 5 görs sökningen i databaser och andra möjliga källor där aktuell forskning inom området kan identifieras (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Karlsson (2017) beskriver manuell sökning genom att referenslistor i utvalda artiklar går igenom för att finna andra artiklar. Citeringsverktyg är ytterligare verktyg för att finna äldre eller opublicerade artiklar.

I slutgiltiga steget sparas sökningen och dokumenteras. Efter urvalsprocessen sällas irrelevanta artiklar bort efter att titel och abstract lästs. Aktuella artiklar läses i fulltext och artiklar som inte motsvarar syftet eller kriterier exkluderas. Resterande artiklar kvalitetsgranskas och redovisas. Bedöms de ha en god kvalitet används studiernas resultat i syntesen. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Initialt kontaktades biomedicinska biblioteket vid Göteborgs Universitet för konkret stöd och handledning i sökprocessen. Med hjälp av PEO modellen identifierades sökord, synonymer, ämnesord söksträngar och sökblock.

Block 1 rymde alla sökord för 'population' som i detta fall är sjuksköterskor. Block 2 var alla sökord för 'exposure' som innebär rättspsykiatri. I block 3 'outcome' återfinns alla relevanta sökord för upplevelser att vårda patienter.

Relevanta ämnesord identifierades sedan som kompletterades med att söka synonymer i fritext. För att utvidga och begränsa sökningen samt öka träffsäkerheten användes booleska operatorerna OR och AND. Inom blocken användes OR och mellan blocken användes AND.

Begränsningar sattes till artiklar från år 2000, utförda på engelska eller svenska och sorterades efter Most Recent. Söksträngarna har dokumenterats i söktabell och återfinns i Bilaga 1.

Träffarna i databaserna gallrades först ut efter titel och därefter efter abstracts. De 10 artiklar som efter abstracts bedömdes relevanta granskades i fulltext. Överlapp mellan databaserna fanns, två artiklar återfanns i Pubmed och Cinahl. Två artiklar motsvarade inte syftet eller kriterierna och sållades bort (se Bilaga 3). Urvalet finns presenterat i ett PRISMA diagram i Bilaga 2.

Slutligen återstod åtta artiklar som kvalitetsgranskades av författarna. Samtliga artiklar använde sig av kvalitativ metod varpå SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier användes. Därefter diskuterades författarnas bedömning av studierna och alla åtta artiklar bedömdes ha hög/medelhög kvalitet och blev en del i syntesen. Av de åtta utvalda studierna är fem genomförda i Sverige, en i Sydafrika, England och Kanada. Åtta artiklar skulle kunna riskera ett tunt underlag och av den anledningen valde författarna i slutet av sökprocessen även att utföra en manuell sökning. Utvalda artiklars referenslistor kontrollerades samt citeringssökning i Scopus utfördes. Detta för att säkerställa att största möjliga mängd forskning som finns att tillgå, utifrån tids och kostnadsram kom med. Dock tillkom inga nya artiklar efter den manuella sökningen.

## Dataanalys

### **Kvalitativ innehållsanalys**

Resultaten från de åtta utvalda artiklarna är analyserade utifrån en kvalitativ latent innehållsanalys med induktiv ansats. Innehållsanalys innebär att forskaren metodiskt genom steg kategoriserar data för att känna igen teman och mönster. Syftet är att skildra och fastställa särskilda fenomen. Den latent innehållsanalys används vid kvalitativa data och innebär att meningsbärande enheter urskiljs, kategorier kodas och centrala teman hittas (Forsberg & Wengström, 2015). Med induktiv ansats utgår forskaren från innehållet i data istället för vid deduktiv ansats sätta upp en hypotes (Danielsson, 2017).

### ***Innehållsanalysens fem steg***

Forsberg och Wengström (2015) samt Graneheim och Lundman, (2004) beskriver processens steg. För att öka transparensen i analysprocessen finns del av analysen beskriven i Bilaga 6.

Steg 1: För att lära känna textmassan läste författarna individuellt de texter som skulle ingå i syntesen upprepade gånger.

Steg 2: Texten lästes på djupet för att verkligen förstå innebörden. Del av texten som motsvarade syftet (centrala ord, fraser, stycken, ord, meningar) markerades med färg. Författarna jämförde varandras färgmarkeringar och i princip samma ord och meningar framkom. De meningsbärande enheterna kondenserades till meningsenheter och slutligen till koder.

Steg 3: Koder med liknade innehåll grupperades och kondenserades sedan till kategorier.

Steg 4: Kategorierna sammanfattades till huvudkategorier och underkategorier och beskrivs i resultatet.

Steg 5: I sista steget diskuterades och tolkades resultatet i resultatdiskussionen.

## Forskningsetiska överväganden

Forsberg och Wengström (2015) betonar att vid systematiska litteraturöversikter är det av särskild vikt att göra etiska övervägande vad gäller urval och hur resultatet presenteras. Ohederlighet och fusk får ej förekomma och i studier som väljs ut skall godkännande givits från etisk kommitté, annars skall grundligt etiska övervägande framkommit. Oavsett om studiernas resultat stöder forskarens åsikt eller ej skall de presenteras i resultatet.

Kjellström (2017) säger att i vetenskapligt arbete är ärlighet och hederlighet grunden. Om forskaren inte utgår från akademisk hederlighet utan medvetet manipulerar materialet och förvränger detta benämns det som oredlighet. Plagiering eller ändra resultatet och metod är sätt att skapa oredlighet. Alla resultat som kommit fram i denna litteraturstudie har presenterats så som de är och ej ändrats utifrån författarnas åsikter. Samtliga åtta studier som ingår hade etiska övervägande och godkännande från etisk kommitté. Författarna har tagit hänsyn till akademisk hederlighet och varit noga med att ha ordning och reda under arbetets gång.

## Resultat

Ur analysen framkom tre huvudkategorier och sex underkategorier. Huvudkategorierna belyser svårigheter och möjligheter i vårdandet, vilka strategier som sjuksköterskan använder sig av för att hantera de särskilda problemen samt vilka förutsättningar som behövs för att kunna utföra ett gott arbete inom den rättspsykiatriska vården. Underkategorierna finns presenterade i Tabell 2.

Tabell 2. Resultatsammanfattning om sjuksköterskans upplevelser att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård.

HUVUDKATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Svårigheter och möjligheter i vårdandet	Manliga och kvinnliga sjuksköterskor
	Känslor som framkommer i vårdandet
	Utmaningar i vårdandet
	Lång vårdtid och anhörigas betydelse
Sjuksköterskans strategier att hantera problemen	
Förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete	En bra arbetsmiljö
	Etablering av fungerande vårdrelation och partnerskap

## **Svårigheter och möjligheter i vårdandet**

I resultatet framkommer behovet av både manliga och kvinnliga sjuksköterskor då de upprätthåller olika funktioner. Både positiva och negativa känslor framkommer under vårdandet av de rättspsykiatriska patienterna som bjuder på olika utmaningar.

### **Manliga och kvinnliga sjuksköterskor**

I studier av Kumpula och Ekstrand (2009) och Jacob och Holmes (2011) framkom betydelsen av att den rättspsykiatriska vården innehåller både manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Jacob och Holmes (2011) beskriver att den rättspsykiatriska miljön genom sitt säkerhetstänkande tvingar fram ett maskulint förhållningssätt. Könen förhåller sig till varandra genom att kvinnor skapar en moderlig närvaro medan männen ger en känsla av skydd och auktoritet. Kumpula och Ekstrand (2009) lyfter att för att skapa olika förebilder samt en trygg miljö är det viktigt att det finns sjuksköterskor av båda könen då de fyller olika roller. Bara för att det finns fler män än kvinnor anställda på avdelningen innebär detta inte en förbättrad säkerhet.

Deltagarna i Kumpula och Ekstrands (2009) studie lyfter att personalen förlitar sig på den fysiska styrka män besitter vid svårbemästrade situationer och att den fysiska styrkan skapar trygghet och känsla av säkerhet. Tema m.fl. (2011) tar upp att frustration förstärks vid brist på manliga sjuksköterskor i hotfulla situationer med våldsbenägna patienter. De manliga sjuksköterskorna upplevde att de behövde dra ett tyngre lass vid teamarbetet under våldssituationerna då kvinnliga sjuksköterskorna var mer rädda vilket påverkade männens välbefinnande negativt.

De manliga sjuksköterskorna beskrev olika samarbetsproblem som kan uppstå med manlig omvårdnadspersonal på avdelningen. Machoattityd och negativ inställning till patienterna kan skapa konflikter och orsaka spänningar som påverkar vårdrelationen negativt. Manlig omvårdnadspersonal kan även utse sig själv till informella ledare. Kvinnliga sjuksköterskor kunde ibland ha bättre effekt på patienternas beteende och resulterade till att situationer inte eskalerade och ledde till våld. De kan mildra omständigheten och hitta andra lösningar (Kumpula & Ekstrand, 2009).

Manliga sjuksköterskor upplevde i studien av Kumpula och Ekstrand (2009) att de upprätthöll den yttre strukturen i form av föreskrifter och regler, vilket ledde till att våld och hotfulla beteenden bättre kunde kontrolleras. De ansåg sig vara svårare att manipulera, ha lättare att säga nej, sätta regler och gränser mot våldsamma eller svåra patienter. De ansåg sig mer auktoritära och myndiga och upprätthöll säkerhet och trygghet medan kvinnorna arbetade mer med den interna miljön. Patientens förtroende för vårdpersonalen påverkades beroende på hur konsekvent personalen var vid att stå fast vid sina beslut. Om patienterna kunde lita på att regler och struktur hölls skapades trygghet. Genom att manliga sjuksköterskor höll regler och gränser skapades trygghet som behövdes för att patienten skulle kunna träna och lära sig grundläggande färdigheter som oftast saknades och som behövs för att kunna återrehabiliteras till samhället (Kumpula & Ekstrand, 2009).

### **Känslor som framkom i vårdandet**

I vårdandet uppkom känslor som maktlöshet, ångest, oro, irritation, frustration och rädsla. I studien av Salzmänn-Erikson m.fl., (2014) beskrevs frustration när andra patienter fick stå tillbaka då självskadande patienter tog mer tid av sjuksköterskorna. I studien av Tema m.fl.



(2011) beskrev sjuksköterskorna känslor av irritation eller frustration som uppstod när patienterna inte lyssnade på dem, som vid gruppterapi när patienterna var tysta eller endast pratade med varandra. Vidare framkom att om mötet mellan patient och sjuksköterska inte blev optimalt uppstod känslor som rädsla, ångest och ilska.

I studien av Hammarström m.fl. (2019) gav sjuksköterskorna uttryck för att det var lättare att känna medkänsla, sympati och respekt för de patienter som upplevdes ensamma och sorgsna. Dessa känslor visade sig värdefulla i mötet med patienterna då de upplevde sig bekräftade. Vidare upplevde sjuksköterskorna ökad självkänsla när patienterna visade uppskattning gentemot dem som sjuksköterskor. De patienter som upplevdes svårast sjuka och trots det lyckades återhämta sig gav glädje och bekräftelse på att sjuksköterskorna och patienterna tillsammans utfört ett gott arbete.

Gustavsson och Salzmänn-Erikson (2016) ansåg att det var lättare att visa sympati och medkänsla för patienter som drabbats av en psykosjukdom i jämförelse med patienter som endast ansågs våldsamma. Att vara såpass sjuk, inte kunna förstå och ta emot frivillig vård väckte stor empati hos sjuksköterskorna. Trots skillnaderna ansågs det viktigt att bemöta och respektera våldsamma patienter på ett jämlikt vis så att även de upplevde sig delaktiga. Även sjuksköterskorna i studien av Dutta m.fl. (2016) upplevde medkänsla och respekt inför patienter som vårdats under många år och i synnerhet när de lyckats bygga upp en fin vårdrelation. Sjuksköterskorna i studien upplevde känsla av ömsinhet inför patienter som ansågs fysiskt friska men psykiskt ostabila med försämrade självkänsla, att se dessa patienter lida var särskilt svårt.

### **Utmaningar i vårdandet**

Komplexa vårdbehov och miljön i relation till hög säkerhetsnivå gör att sjuksköterskor upplever vårdandet som komplicerat. Sjuksköterskorna måste väga in patienternas rättigheter samtidigt som de måste ta hänsyn till samhällsskyddet. Patienterna kan bli aggressiva och återinsjukna vilket kan leda till återfall i brott. Det är komplicerat när sjuksköterskan inte vet hur de skall hjälpa patienten eller vad som är rätt eller fel att säga för att skapa en god vårdrelation (Hammarström m.fl., 2019).

Säkerheten beskrivs som ett viktigt element till den komplicerade vården. Vid bristande säkerhet var det nästan omöjligt att ge god omvårdnad. Att integrera säkerhetsarbetet i omvårdnaden och göra patienten delaktig visade sig värdefullt för att skapa god vårdrelation (Jacob & Holmes, 2011). I studien av Tema m.fl. (2011) upplevdes patienterna ofta som otrevliga och struntade i vad sjuksköterskorna hade att säga vilket inverkade negativt på den terapeutiska relationen. Sjuksköterskorna upplevde att utmaningarna stundtals påverkade deras välbefinnandet i privatlivet. Ytterligare en svårighet som framkom i studien av Dutta m.fl. (2016) var när långvårdade patienter utvecklade sexuella känslor för personal. Sjuksköterskorna kunde dock ha förståelse för att känslor av denna karaktär kunde uppkomma efter flera års vårdande och la inte så stor vikt vid det.

Tvångsåtgärder upplevdes oftast som svårt trots förståelse om att det ingick i arbetet och var för patientens bästa. Sjuksköterskorna kände oro över att behöva vänja sig vid att utföra åtgärderna då det på sikt skulle göra dem mer okänsliga. Flera sjuksköterskor blev känslomässigt påverkade, i synnerhet när patienter upplevdes rädda när tvångshandlingar utfördes (Gustavsson & Salzmänn-Erikson, 2016).

Patienterna som upplevde avdelningsmiljön som trygg såg den ofta som sitt hem, vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde en viss ambivalens huruvida patienterna skulle klara ett liv utanför sjukhuset. Det framkom att patienter medvetet förstörde för sig själva för att inte gå vidare i vårdkedjan (Dutta m.fl., 2016). I studien av Hammarström m.fl., (2019) beskrevs att flera patienter inte var i behov av inläggande vård, men på grund av återkommande återfall i drogmissbruk förlängdes vårdtiden.

Strävan efter att göra patienten delaktig i sin egen vård försvårades när patienterna inte tog ansvar för sin hälsa och välmående. De vägrade ofta delta i behandling oberoende om det gällde läkemedel eller terapeutiska insatser (Tema m.fl., 2011). Liknande framkom i studien av Dutta m.fl. (2016) där vissa av patienterna upplevdes obstinata, ej ville delta i behandlingen och inte upplevdes ta ansvar för sin hälsa av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna beskrev egna känslor av misslyckande när de inte lyckades motivera patienterna att delta i sin egen vård.

Att arbeta med patienter som dömts för brott beskrevs som svårt. I synnerhet brott som upplevdes som avskyvärda så som sexuella övergrepp på barn eller grova våldsbrott. Dessa patienter var svårare att närma sig, vilket resulterade i en form av distansering och undvikande. Genom att vara kortfattad, bara säga hej och göra det nödvändigaste tog sjuksköterskorna avstånd från patienterna vilket resulterade i att patienten inte alltid fick den rättvisa och jämlika vård den hade rätt till (Hammarström m.fl., 2019). Detta bekräftas genom studien av Jacob och Holmes (2011) där det framkom att vissa brott var svårare att förstå så som pedofili. Sjuksköterskorna försökte, även om det var svårt, se brottet som ett led i patientens sjukdom.

### **Lång vårdtid och anhörigas betydelse**

I studien av Dutta m.fl. (2016) uppgav sjuksköterskorna att långa vårdtider gjorde det lättare att bättre lära känna patienterna och identifiera deras behov. Att avläsa patientens kroppsspråk och se förändringar i patientens beteende utan verbal kommunikation ansågs värdefullt. För somliga patienter sågs lång vårdtid som dyrbart då de med tid och rätt stöd lättare accepterade sin diagnos. Patienterna upplevdes med tiden mer avslappnade, mjuka i kontakten och delaktiga i sin behandling. Dock identifierar sjuksköterskorna en risk för slentrian när patienter vårdats länge. Deras välbefinnande riskerades förbises när nya patienter med mer ombytligt beteende kom.

Salzmann-Erikson m.fl. (2016) beskriver att vården även handlar om att få patienten reflektera över tidigare händelser, upplevelser samt hjälpa patienten ändra sitt sätt att tänka. Flera patienter hade en djupt rotad kriminell identitet och ohälsosam livsstil. Genom långa vårdtider fanns större möjligheter att åstadkomma en förändring hos patienterna.

Hammarström m.fl. (2019) upplevde att banden mellan patienten och sjuksköterskan blev djupare när vårdtiden förlöpte under lång tid. Det blev ett större personligt engagemang och omsorg om patienten. Dutta m.fl. (2016) visade att trots utmaningarna som den rättspsykiatriska vården innebar upplevde sjuksköterskorna arbetet som givande med hopp och optimism inför patienternas framtid.

Anhöriga och nätverk kring patienten upplevdes viktigt för patienter som vårdades långvarigt, dock var upplevelsen tudelad. I de fall patientens familj och nätverk inte kunde förstå dennes behov eller var rädda för patienten och ville att denne skulle kvarstanna på avdelningen tolkade sjuksköterskorna att det var bättre för patienten att inte ha kontakt. Sjuksköterskorna upplevde att bra nätverk var till gagn för patienten, men kunde samtidigt förstå familjer som kände sig ambivalenta inför kontakt. Patientens anhöriga hade ofta varit utsatt för långvarig stress som ett resultat av patientens beteende, somliga var även offer (Dutta m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev att bristande nätverk kunde påverka patienterna negativt. Dessa patienter utsatte oftare personal och medpatienter för kränkningar. Sjuksköterskorna försökte visa dessa patienter extra mycket förståelse även om det ibland upplevdes svårt (Tema m.fl., 2011).

## Sjuksköterskans strategier att hantera problemen

Inom den rättspsykiatriska vården behöver sjuksköterskan nyttja olika strategier för att kunna bedriva god omvårdnad och värdig vård.

Hammarström m.fl. (2019) lyfter i sin studie att sjuksköterskan behöver bli medveten om hur hen arbetar, tänker och agerar annars finns risk att bli besviken eller känna sig misslyckad. Att inte alltid ha förståelse för patienten, leva upp till deras förväntningar eller bli avvisad skapade frustration som kunde bäras med till nästa patientmöte. För att minimera dessa känslor ansågs det viktigt att bli medveten om sina egna svagheter.

Att ha känslorna under kontroll trots provokation från patienterna resulterade i bättre patientmöten. Självkännetendomen uppkom när sjuksköterskan samlade ihop sig och funderade på varför reaktionen blev stark i situationen och vad som skulle kunna förbättras till nästa möte (Hammarström m.fl., 2019). Att dölja sårade känslor, hålla upp en glad fasad och inte visa sig känslomässigt påverkad var en strategi som nyttjades av deltagarna i studien av Tema m.fl., (2011).

Sjuksköterskan får svårt att arbeta om hen inte klarar hantera de känslor som väcks vid vetskap om patientens brott eller bakgrund. I de situationer det inte gick att sätta patientens historia åt sidan var en strategi att skilja på det förflutna och fokusera på de kliniska målen och vården framåt. Strategin minimerade att bedömningar och tillvägagångssätt färgades av patientens brott. Ibland valde sjuksköterskorna att träffa en ny patient först för att skapa sig en egen bild innan de läste på om brottet och historiken. Detta minskade risken att sjuksköterskan skulle bli präglad av brottet eller patientens stereotypa diagnos och ge påverkan på sjuksköterskans terapeutiska förhållningssätt (Jacob & Holmes, 2011).

Riskmedvetenhet är en strategi som lyfts för att motverka farliga situationer. Om sjuksköterskan känner till patientens bakgrundshistoria och förfarande väl kan hen ligga steget före att nya situationer uppstår. Att skapa sig kunskap från tidigare möten och ha i åtanke att rädda patienter kan vara farliga är ett sätt att arbeta på. Att medvetet skapa avstånd och distans till patienter där det råder osäkerhet om hur de kan agera eller riskera utgöra hot och bli våldsamma (Hammarström m.fl., 2019). En annan strategi syftar till att förhålla sig genomtänkt till miljön på avdelningen. Genom att ha samtal med patienten i öppna utrymmen, gå två och två mildrades risken för att bli utsatt (Jacob & Holmes, 2011).

Dutta m.fl., (2016) lyfter vikten av att vara en förebild för patienten och inte ta åt sig personligt utan ha överseende och förståelse om patienten uttryckte fientlighet. Genom att skapa en stabil och säker miljö kunde sjuksköterskan öka patientens förtroende och arbeta på den terapeutiska relationen. Att interagera med patienten på enkla sätt som att spela spel eller sitta och småprata var sätt att använda sig av.

Salzmann-Erikson m.fl. (2016) tar upp sociala tillfällen för att skapa en avslappnad miljö. Yatzyspel, gemensamma promenader eller att hjälpa patienten städa sitt rum påverkade vårdrelationen positivt. 'Soffan' lyftes som verktyg och bekväm samtalsplats som underlättade relationsbyggandet och att se patienten som person istället för rumsnummer vilket bidrog till jämlikare partnerskap.

Kumpula och Ekstrand (2009) lyfter vikten av att personalen är konsekvent och står fast vid beslut, annars riskerar patientens förtroende minska vilket kan skapa problem.

Jacob och Holmes (2011) tog upp fördelen som kommer med erfarenhet och leder till mindre personlig påverkan hos sjuksköterskan. Med tiden blir sjuksköterskan alltmer bekväm och van vid olika brott eller kriminella historier. Sådant som upplevdes fruktansvärt i början blir lättare att hantera och sjuksköterskan blir mindre chockad och mer hårdhudad. Med tiden blir det lättare att distansera sig och enklare se olika sammanhang och faktorer som förklaringar till brottet.

## Förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete

För att kunna utföra ett gott arbete inom den rättspsykiatriska vården behövs en bra arbetsmiljö. Genom att bedriva personcentrerad vård etableras och upprätthålls vårdrelationen vilket möjliggör att en god omvårdnad kan ges.

### En bra arbetsmiljö

Arbetet inom rättspsykiatrin kan upplevas utmanande och ensamt. Betydelsen av kollegial bekräftelse är därför stor och ökar engagemanget och minskar ensamhetskänslan. Kollegor som berättar om liknande möten i samma komplexa sammanhang får sjuksköterskan att känna sig förstörd och bidrar till strävan att vilja ge bra vård (Hammarström m.fl., 2019).

Att arbeta i team skapar trygghet och stöd och upplevs värdefullt. I arbetet med självskadande patienter föredras alltid teamarbete framför ensamarbete när vården skall organiseras. Arbetsgruppen behöver vara välfungerande, ha högt i tak, stöttande, kommunicera utan problem och involvera andra yrkeskategorier vid behov. Vårdens innehåll behöver dokumenteras så att alla i gruppen har samma strategi, arbetar med samma mål och på samma sätt. För att ett bra teamarbete skall kunna fortgå behöver personalgruppen såväl sjuksköterska som skötare vara delaktig i omvårdnaden. Om öppenhet och kommunikation inte fungerar leder det till sämre vård och patienter som inte får behov tillgodosedda (Salzmann-Erikson m.fl., 2014).

Dutta m.fl. (2016) beskriver hur den professionella gränsen riskerar suddas ut och överskridas för långvårdade patienter. Vårdrelationen kan övergå till bekantskapsrelation och det är då av vikt med ett starkt team som stöttar upp, hjälper sjuksköterskan förbli professionell och observera hur relationen förlöper.

Avlastande samtal med kollegor är särskilt viktigt vid svårvårdade och energikrävande patienter. Att kollegialt reflektera över situationer som vid personalinriktad handledning sågs som värdefullt i studierna hos Salzmänn-Erikson m.fl. (2016) och Salzmänn-Erikson m.fl. (2014). Salzmänn-Erikson m.fl. (2014) lyfter den känslomässiga svårighet det innebär att både ansvara för patientens hälsa och som arbetsledare ta hänsyn till personalens behov av stöd. När extern handledning saknades märktes det i personalgruppen att de som saknade kompetens upplevde det svårt att bemöta patienterna på ett bra sätt.

För att kunna utföra ett gott arbete behövs stöd från sjukhusets ledning. I studien av Tema m.fl (2011) upplevde sjuksköterskorna att de inte blev tagna på allvar eller lyssnade på och att ledningen marginaliserade deras upplevelser av en dålig arbetsmiljö. Att inte bli bekräftad eller tagen på allvar ledde till att de ibland kände sig som sämre sjuksköterskor.

### **Etablering av fungerande vårdrelation och partnerskap**

Genom att verkligen ta sig tid, lyssna på patienten och ta denne på allvar kan sjuksköterskan få patienten att känna sig delaktig och skapa förtroende med positiv effekt på vårdrelationen. Med ökat förtroende minskar maktbalansen och leder till mer jämlikt partnerskap (Hammarström m.fl., 2019). Jacob och Homes (2011) beskriver svårigheten att ge god omvårdnad om inte patienten har känsla av trygghet och säkerhet. Deltagare i Salzmänn-Erikson m.fl. (2016) studie betonade vikten att som sjuksköterska ta aktivt ansvar för att lära känna patienten. De var kritiska till gammal kultur som syftade till att vänta ut patienten, ge denne tid att installera sig och vänta på att patienten skulle komma självmant. Genom yrkeserfarenhet sågs vikten av att själv aktivt interagera för att upprätta vårdrelation.

Gustafsson och Salzmänn-Erikson (2016) och Salzmänn-Erikson m.fl. (2016) understryker den etiska svårighet det innebär för sjuksköterskan att genomföra tvångsåtgärder mot patientens vilja för att sedan ge omvårdnad till patienten. Om det var möjligt erbjöd sjuksköterskorna patienten ett uppföljande samtal för att förklara varför tvångshandlingen utförts och att det inte var med onda avsikter vilket underlättade vårdrelationen.

Att vara fördomsfri med öppet sinne behövs inom den rättspsykiatriska vården. Att ha förståelse för patientens sjukdom, dess bakgrund, brott och hur det kan format dem. Att se människan, inte diagnosen och den sårbarhet som patienten upplever i sin situation gör att medkänsla utvecklas och underlättar vårdrelationen. Sjuksköterskan bör begrunda och reflektera över hur patienten har förändrats med tidens gång då det kan leda till förståelse och mer omtänksam vårdrelation (Hammarström m.fl., 2019; Salzmänn-Erikson m.fl., 2016). Jacob och Holmes (2011) beskriver att det är en yrkesskicklighet samt finns ett värde av att se personen som människa och inte patient, oavsett känslor personen kan frambringa. Att ha förståelse för att droger, ekonomiska, sociala faktorer och sjukdomen påverkar patienten och dess sårbarhet. Patienten kan ses som en förövare men samtidigt som offer för dess sjukdom.

Hos patienter som vårdades under lång tid sågs kärnan i sjuksköterskerollen vara att arbeta för en rehabiliterande och säker miljö samt upprätthålla hopp hos patienten. En fungerande kommunikation lyfts fram som viktigt och underlättade för utvecklandet av förtroende samt patienternas möjlighet att åstadkomma stabilitet (Dutta m.fl., 2016).

### **Metoddiskussion**

Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård och författarna valde att göra en litteraturstudie med systematisk ansats.

Metoden sågs som ett bra val utifrån den tidsram som fanns. Alternativt kunde intervjuer eller enkäter utförts för att få fram ny empirisk forskning. Dock var författarna intresserade av en ögonblicksbild över hur forskningsläget såg ut över hela världen, vilket inte kunnat uppnås genom intervjustudier då resultatet speglar ett enskilt sammanhang. Befintlig forskning som framkom inom området bedömdes som tillräcklig av författarna. Att systematiskt analysera och sammanställa olika studiers resultat har högt vetenskapligt belägg enligt Polit och Beck (2016).

Genom att använda sig av systematiskt arbetssätt vid utförandet av litteraturstudie ökar tillförlitligheten av sammanställningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Khan m.fl. (2003) hävdar vikten av att data i litteraturstudier analyseras systematiskt. Genom att följa steg där forskningen baseras på tydligt formulerad fråga, relevant forskning identifieras, kvaliteten i studierna bedöms, data sammanställs med tillförlitlig metod och resultatet tolkas ökar tillförlitligheten och är följaktligen tillvägagångssättet i studien.

Kjellström (2017) lyfter att vid litteraturstudier kan ett etiskt dilemma vara när författarna inte besitter goda språkliga kunskaper eller kunskap om metoden. Bristfälliga kunskaper riskerar att leda till feltolkningar. Författarna besitter relativt goda kunskaper inom det engelska språket samt metodiken som använts. Utifrån de förutsättningarna har författarna gjort sitt allra bästa för att minimera risk för feltolkning.

Polit och Beck (2016) beskriver att överförbarhet innefattar att resultatet i studien är pålitligt, väl beskrivet och kan appliceras i andra kontexter. Författarna anser att studiens resultat är pålitligt och kan överföras till andra sammanhang då liknande upplevelser uppkom i alla artiklar som utförts i olika delar av världen. Författarna har haft hjälp och stöd från handledare genom hela uppsatsarbetet. Författarna menar att genom denna utomstående regelmässiga och metodiska kontroll stärks trovärdigheten.

Författarnas arbete är utfört med induktiv ansats då syftet var att sjuksköterskors personliga och unika upplevelser skulle undersökas. På så sätt blev författarna inte begränsade till en modell och kunde vara fördomsfria i forskningen. En nackdel med induktiv ansats är att forskaren kan bli färgad och mer påverkad än vid deduktiv där utgångspunkten redan är klar och forskningen utförs utifrån denna. Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär induktiv ansats att se den levda erfarenheten och utgå från datas innehåll medan vid deduktiv ansats ha en teori eller modell klart för sig och utgå från den.

Forsberg och Wengström (2015) beskriver sökstrategin genom att söka utefter rätt formulerade frågor, inklusions och exklusionskriterierna bestäms utifrån syftet.

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) förklarar att vid kvalitativa systematiska litteraturstudier är det lämpligt med PEO modellen som hjälp för att specificera kriterierna. PEO modellen hjälpte författarna identifiera passande sökord samt avgränsa problemområdet. Sökstrategin har redovisats systematiskt och med transparens genom söktabeller. Författarna valde att söka artiklar från år 2000 till år 2020. Artiklar 20 år bakåt i tiden kanske anses som irrelevant, men med författarnas förkunskaper anades svårigheter att hitta artiklar om endast gränsen var 10 år. Dock var ingen relevant studie äldre än 11 år.

Författarna var intresserade av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Dock framkom inga kvantitativa artiklar som motsvarade syftet. Artiklar från hela världen var av intresse och därav angavs inga begränsningar gällande land. Utvalda artiklar var genomförda i Sverige,

Kanada, Sydafrika samt England där Sverige är överrepresenterat. Artiklar från olika världsdelar och länder anses ge bra skildring över sjuksköterskors upplevelser av att arbeta inom rättspsykiatri. Författarna hade gärna tagit del av studier från till exempel Asien och Australien men anser ändå att ett stort område ringats in och ökar generaliserbarheten för studien.

Sökningar efter originalstudier valdes att utföras i Cinahl, Pubmed, Psycinfo samt Scopus vilket medförde att så stor mängd forskning som möjlig identifierades utifrån tidsaspekten. Genom att inte enbart söka i en databas minimerades risken för att relevanta studier skulle förbises och ökar på så vis studiens trovärdighet och resultatets sensitivitet (Henricson, 2017). Under sökprocessen gång var det tydligt att omvårdnadsperspektivet är dåligt beforskat. Artiklar med träffar utifrån sjuksköterskeperspektiv var få, medan patienters upplevelser är mer välstuderat vilket stämmer med rapport från SBU (2018).

I processen att välja sökord var bibliotekarierna på Göteborgs Universitet till stort stöd. Författarna fick hjälp i omgångar med att starta upp sökningen samt identifiera sökord av betydelse utifrån PEO modellen samt studiens syfte.

För block 1 - sjuksköterskor, samt block 2 - rättspsykiatri, togs alla varianter med i sökprocessen. Ämnesord, synonymer, fritextord med trunkering och frassökning nyttjades för att få största möjliga träffytor.

I block 3 – upplevelser, söktes även relevanta enskilda känslor var för sig i fritextsökningen. Känslor så som Anger, Anxiety, Fear, Frustration, Happiness och Hostility är några exempel på sökta ord. Dock gav inte orden någon ytterligare träff utöver de sökord som redan fanns.

Då författarna fick stort antal träffar i början som var irrelevanta hjälpte bibliotekarierna till med att rikta sökningen successivt alltefter sökprocessen förlöpte för att minimera oväsentliga träffar. Författarna har varit noga med att dokumentera hela sökprocessen för att påvisa transparens och genom angiven information skall sökningen vara reproducerbar för utomstående.

För att kvalitetsbedöma artiklarna användes SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020) och upplevdes som ett bra verktyg. Författarna granskade artiklarna var för sig och jämförde sedan varje granskning. Enligt Henricson (2017) stärker det studiens reliabilitet om artiklarna granskas för sig och sedan jämförs. Författarna kom enhälligt fram till att alla studier hade hög kvalitet förutom en som bedömdes ha medelhög kvalitet. Författarna läste upprepade gånger igenom vägledningen för granskningsmallen för att minimera risker vid bedömningen. Den höga kvalitet som framkom på originalstudierna bidrar till ökad tillförlitlighet. Dock har inte författarna någon tidigare erfarenhet av att bedöma artiklars värde vilket kan resultera i att person med större kunskap och erfarenhet kanske kvalitetsbedömt annorlunda.

De åtta artiklar som ingår i resultatet kan anses som magert, men då författarna valde att även söka manuellt säkerställdes att inga nya artiklar fanns att finna för studiens syfte. Artiklarna som ingick var av hög kvalitet och bedömdes tillräckligt för att svara på syftet och ökar trovärdigheten. Forsberg och Wengström (2015) tar upp att det inte finns någon bestämmelse om antal artiklar, däremot skall all forskning som är relevant ingå i den systematiska litteraturöversikten.

Enligt Polit och Beck (2016) kan en studies trovärdighet förstöras om resultatet är snedvridet på grund av bias. Genom att författarna varit opartiska, minimerat avvikelser och felaktigheter och inte vinklat resultatet efter egen åsikt reducerades risken till bias. I analysprocessen lästes de valda studiernas resultat individuellt flera gånger och på djupet. På så sätt minimerade författarna risk för bias. Författarna markerade centrala ord och begrepp som sedan jämfördes sinsemellan. Det framkom att författarna markerat i princip samma ord och begrepp vilket ökar trovärdigheten i studien. De koder som identifierades kondenserades till huvudkategorier och underkategorier och utgick från den information som handlade om sjuksköterskors upplevelser helt enligt analysförfarandet vid en induktiv ansats. Enligt Priebe och Landström (2017) kan analys med induktiv ansats ha svagheter som att det finns risk att missa data av intresse eller att studiens resultat blir upprepning av inkluderade artiklars resultat. Då författarna endast utgick från syftet ansågs att risken för att missa viktiga data eller upprepning minimerades.

## Resultatdiskussion

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård redovisas i tre huvudkategorier: *Svårigheter och möjligheter i vårdandet*, *Sjuksköterskans strategier att bemöta problemen* och *Förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete*. Varje huvudkategoris centrala del kommer diskuteras. Den största skillnaden som identifierats i studierna var att de studier som ej utförts i Sverige beskriver mer av hot och våld.

Behov av både kvinnliga och manliga sjuksköterskor framkom i flera studier. Män gav känsla av skydd och trygghet, kvinnorna stod för mera moderlig roll vilket kunde ha god effekt på patienterna (Kumpula & Ekstrand 2009; Jacob & Holmes 2011). Patienterna inom rättspsykiatri är till stor del män, många med våldsamt förflutet. Att könsfördelningen inom personalgruppen är jämlik är av yttersta vikt anser författarna. Att endast se män som fysiskt starka och kvinnor som svaga är att blicka bakåt i historien. Dock kvarstår att ibland krävs en viss fysisk styrka i de mest hotfulla situationer. När författarna tolkar resultatet är det just den trygghet som framkommer. Studiernas resultat stärks av Daffern m.fl. (2006) som menar att mäns fysiska styrka ger personal trygghet.

I resultatet framkom känslor som är rimliga antas vanligt förekommande i all typ av psykiatrisk vård, oberoende land. Irritation, maktlöshet, ångest, rädsla och ilska är framkomna känslor (Salzmann-Erikson m.fl., 2014; Tema m.fl., 2011) Sjuksköterskorna upplevde det lättare att visa sympati och medmänsklighet för patienter som var ensamma, lidande eller inte deltog frivilligt i vården. Patienter som mest var våldsamma eller skapade rädsla var svårare att visa sympati för. Trots det ansågs det viktigt att visa respekt och bjuda in dessa patienten till en jämlik vård (Hammarström m.fl., 2019; Gustavsson och Salzmann-Erikson 2016; Dutta m.fl. 2016). Detta stärks av studien Weizmann-Henelius och Suutala (2000) som beskriver att risken för våld innebär stor påfrestning för personal. Salzmann-Erikson m.fl. (2008) åskådliggör att vid vårdandet av patienter med krävande uttryck på grund av psykisk ohälsa krävs uthållighet, vilja och mod. I studien av Holmes m.fl. (2006) framgår att känslor av ångest och rädsla är högre inom rättspsykiatri med anledning av patientens begångna brott.

Grundläggande för att trivas på sitt arbete torde vara inte behöva känna rädsla eller ångest. Dock vet författarna att dessa situationer uppstår inom såväl rättspsykiatri som allmänna psykiatri. Trots känslorna och tankarna som skapas borde det vara grundläggande att



behandla patienten med respekt och medmänsklighet, då det kan leda till ökat välbefinnande för patienten. Forskning visar att förtroende och medkänsla för patienten hjälper sjuksköterskan förstå patientens lidande och skuld de ofta bär (Rydenlund m.fl., 2019).

Författarna har själva upplevt rädsla i patientmötet när patient varit frustrerad eller utåtagerande. Carlsson (2003) beskriver att rädsla inför patientmötet kan utmynna i negativt eller positivt möte. Det negativa mötet karaktäriseras av frånvaro och innebär att vårdaren inte kan kontrollera rädslan eller obehaget. Vårdaren får inte ett naturligt förhållningssätt, utan intar nödvändig och tvingande hållning mot patienten. Patienten ses snarare som ett objekt på grund av rädslan och det blir svårt att lyssna och se patientens behov. Vårdaren skyndar sig för att bli klar med mötet och flyr därifrån. Vid positiva möten är sjuksköterskan istället närvarande. Mötet framkallar rädsla men är kontrollerbar. Patienten ses som ett subjekt, får mellanmänskligt samspel och respekt och sjuksköterskan försöker frambringa förtroende och förstå patientens situation på ett aktivt och ärligt sätt (Carlsson, 2003).

Komplexiteten som vården medför orsakar stundtals svårigheter, och uppbringar känslor som frustration när patienter vägrar delta i vård och behandling eller inte tar aktivt ansvar för sin hälsa. Misslyckanden att motivera patienten och skapa delaktighet är annat exempel (Tema m.fl., 2011; Dutta m.fl., 2016). Svårigheterna som följer av att patienten har vården som sin trygga punkt och inte vill lämna utan medvetet förstör för att få kvarstanna trots att det inte föreligger något behov (Dutta m.fl., 2016; Hammarström m.fl., 2019). Bowen och Mason (2011) bekräftar frustrationen som kommer då patienten inte vill eller gör framsteg i sin behandling. Kumpula och Ekstrand (2009) säger att den rättspsykiatriska omvårdnaden även innefattar gränssättande och stå fast vid sitt beslut. Enligt Bowen och Mason (2011) medför gränssättandet en påverkan på vårdrelationen.

Sjuksköterskans behöver vara aktiva för att lära känna patienten, skapa förtroende, öka delaktigheten för att påverka förutsättningarna för god vårdrelation (Hammarström m.fl., 2019; Jacob & Homes 2011; Salzman-Erikson m.fl. 2016). Utförandet av tvångsåtgärder kan påverka vårdrelationen negativt och sjuksköterskorna erbjuder därför uppföljande samtal i syfte att förklara varför tvångsåtgärden var nödvändig (Gustafsson & Salzman-Erikson, 2016; Salzman-Erikson m.fl., 2016). Författarna delar de tankar om att efter tvångsåtgärder alltid erbjuda uppföljande samtal. Dock kan det ibland vara svårt att genomföra, vilket styrks i studien av Shanley & Jubb-Shanley (2007). Det framgår i studien att det är svårt att upprätta ett bra förhållande mellan sjuksköterska och patienter i kritiska situationer som tvångsåtgärder ofta är.

Resultatet visade vidare att sjuksköterskor drog sig undan patienter med fruktansvärda brott. Författarna anser det betydelsefullt ha förståelse för den ofta komplexa patientbakgrunden och kunna sätta sig in i patientens livsvärld för bättre förståelse för brottet. Att vårda patienter som begått sexuella övergrepp mot barn var dock särskilt svårt att bejaka. Patienterna fick sämre vård då sjuksköterskan distanserade sig från patienten (Hammarström m.fl., 2019; Jacob & Holmes, 2011). Forskningen visade att för att hantera känslor som uppkommer av brottet eller från hot och våld är det viktigt att distansera sig och ta ett steg tillbaka. Dock inte på bekostnad av att patienten får en sämre vård. Strävan ska vara att se patienten, inte brottet och fokusera vården på stöd och rehabilitering (Bowring-Lossock, 2006; Gillespie & Flowers, 2009).

Förändringar i patientens välbefinnande kan hos välkända patienter identifieras tidigt genom att enbart läsa av kroppsspråk eller beteende (Dutta m.fl., 2016). Ur patientens perspektiv är vårdformen ett stort ingrepp då vården bedrivs under tvång och under lång tid. I tolkning av resultatet ser författarna dock en fördel med lång vårdtid då sjuksköterskan får utökad chans att lära känna patienten på djupet och tidigt kunna sätta in åtgärder vid försämring. Holmes m.fl. (2015) lyfter att sjuksköterskan lättare kan ge välbetänkt vård till en patient som hen känner till. Författarna instämmer även att lång vårdtid ökar förutsättningarna att åstadkomma större förändringar (Salzmann-Erikson m.fl., 2016; Hammarström m.fl., 2019). Författarna tänker att längre vårdtid möjliggör att patienten ser att sjuksköterskan intentioner är goda vilket borde leda till ökad trygghet och större delaktighet till behandling. Gustin (2017) tar upp trygghetens betydelse och skriver att om vårdaren får patienten känna sig trygg och stärka dess resurser minskar utsatthetskänslan. Då kan individen bli mottaglig att prova andra sätt, våga möta andra utmaningar som på sikt kommer ge bättre effekt. Vårdandet innebär att hjälpa individen få förståelse och stöd att leva sina liv och utföra de aktiviteter de önskar utifrån de förutsättningar de har.

Sjuksköterskan arbete underlättas om strategier för bemötandet och god vårdmiljö skapas som kan påverka vårdrelationen positivt (Hammarström m.fl. 2019; Tema m.fl., 2011; Jacob & Holmes 2011); Dutta m.fl. (2016); Salzmann-Erikson m.fl. (2016); Kumpula och Ekstrand (2009). För att förstå patientens lidande behövs strategier för att närma sig patientens livsvärld. Att sitta i lugn och ro och låta patienten berätta i sin takt som att dela med sig av sina känslor visade sig vara viktiga tillvägagångssätt (Vincze m.fl., 2015)

Det framkom betydelsen med trygga kollegor, reflektion liksom extern personalinriktad handledning för att kunna utföra ett bra arbete (Hammarström m.fl., 2019; Salzmann-Erikson m.fl., 2014; Salzmann-Erikson m.fl., 2016). Att känna sig bekräftad och uppleva trygghet på sin arbetsplats är en förutsättning för att kunna göra ett gott arbete vilket bekräftas i studien av Kramer och Schmalenberg, 1991; Lu m.fl., 2005. Valfungerande teamwork ansågs som en förutsättning för en god arbetsmiljö och minskade stressen och belastningen för personalen. Liknande beskrevs Rushton m.fl. (1996) och Sheets, (2001) - att trygga kollegor i teamarbetet kan hjälpa och stötta i olika situationer och kan leda till minskad risk för stress och utbrändhet.

Salzmann-Erikson m.fl. (2016) lyfter betydelsen av en aktiv och initiativtagande sjuksköterska för att lära känna patienten. Författarna anser att det är betydelsefullt när patienter vårdas länge att sjuksköterskan visar intresse av patienten och att sjuksköterskan faktiskt står pall och finns kvar oavsett situation. Lindström (1995) styrker att ur patientperspektivet finns önskan om att sjuksköterskan står kvar både i med och motgångar, svåra stunder och är aktiv i mötet.

Bowden och Mason (2011) samt Rask och Aberg (2002) lyfter hur viktigt det är att sjuksköterskan inte är dömande och har ett öppet och närvarande förhållningssätt vilket även styrker författarnas resultat då både Jacob och Holmes (2011); Salzmann-Erikson m.fl. (2016) belyser vikten av att se patienten som en individ och inte ett rumsnummer, diagnos eller döma dem efter dess brott. Författarna kan känna igen sig i denna svårighet, särskilt när det kommer en ny patient med svår diagnos som kan leda till förutfattade meningar i personalgruppen om hur patienten kommer att vara.

Sjuksköterskan har genom det dubbla vårduppdraget, bedriva god vård och upprätthålla samhällsskydd, en svår roll (Hammarström m.fl., 2019). SBU (2017) skriver att patientens autonomi är betydligt reducerad under lång tid. Den etiska svårighet som följer när patienten motsätter sig vård som bedöms behövas och kommer utföras mot patientens vilja förefaller viktigt att begrunda. Att bibehålla en välfungerande vårdrelation efter utförda tvångshandlingar anser författarna är svårt men en nödvändig arbetsuppgift. Green m.fl. (2018) delar bilden av att sjuksköterskan behöver ta på sig en komplicerad och sammansatt roll. Det är ett högt krav att arbeta med högt säkerhetstänk samtidigt som god omvårdnad och personcentrerat förhållningssätt skall tillhandahållas.

ICN (2014) betonar att det ligger i vårdens natur att patienten har rätt till egna val och självbestämmande. Patienten skall få korrekt information för att kunna ge samtycke till behandling eller vård. Författarna ser detta som en utmaning då patienterna stundtals är så sjuka att de ej är mottagliga eller i stånd att ta till sig information, ge samtycke eller ens förstå varför tvångshandling utförs. Herlofson (2016) säger att många patienter med schizofrenidiagnos saknar sjukdomsinsikt. Patienterna ser därför ingen anledning till att behöva aktuell behandling eller fortsätta med nuvarande vilket försvårar samarbetet med vårdpersonalen (Herlofson, 2016).

SBU (2017) beskriver hur patientgruppen urskiljer sig från allmänpsykiatrin genom svårare diagnoser och tillstånd med sämre förutsättningar för fungerande behandling. Omvårdnad och läkemedel är beroende av varandra för rehabiliteringens fortskridande och utgör därför stor del av vården. Utöver etiska perspektiv och inskränkning för patienten medför vården även stora samhällsekonomiska kostnader. Med ovanstående i åtanke ges ett fördjupat perspektiv om vikten att omvårdnad ihop med behandlingar behöver hålla hög kvalitet för att minska vårdtiderna och på så sätt etiska konsekvenser och samhällskostnader.

## Slutsats och implikationer

Författarnas inriktning och vilja har inte varit att skildra sjuksköterskorna inom rättspsykiatrin som bra eller dåliga. Ambitionen har varit att belysa upplevelser och erfarenheter de anskaffat sig under arbetets gång. Författarna anser att det är av vikt med möjlighet till reflektion och handledning i arbetsgruppen. Att det finns en förståelse att omvårdnadsarbetet är svårbemästrat. Resultatet kan användas för att åskådliggöra upplevelserna och utmaningarna på alla beslutsnivåer, för att ge bästa förutsättningar att bedriva god vård. Vidare anser författarna att det behövs mer forskning och utvecklingsarbete, i synnerhet kring dilemmat mellan tvångsvård och omvårdnad samt mer forskning kring könssammansättningens betydelse i personalgruppen

## Referenslista

- Barr, L., Wynaden, D., & Heslop, K. (2019). Promoting positive and safe care in forensic mental health inpatient settings: Evaluating critical factors that assist nurses to reduce the use of restrictive practices. *International journal of mental health nursing*, 28(4), 888–898.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12588>
- Bowen, M., & Mason, T. (2011). Forensic and non-forensic psychiatric nursing skills and competences for psycho-pathic and personality disordered patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3556–3564.
- Berglund, M., Andersson, S., & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. Ingår i Dahlberg, K., & Ekman (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (1. Uppl., 271–287). Liber.
- Bettany-Saltikov, Josette, & McSherry, Robert. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* (2. ed. uppl.): London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bowring-Lossock, E. (2006). The forensic mental health nurse, a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 778–780.
- Carlsson, G. (2003). *Det våldsamma mötets fenomenologi: Om hot och våld i psykiatrisk vård*. Doktorsavhandling. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Acta Wexionensia. Nr 32/2003
- Coffey M. (1999). Stress and burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6(6), 433–443.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00243.x>
- Daffern, M., Mayer, M., & Martin, T. (2006). Staff gender ratio and aggression in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(2), 93–99.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 285–297.). Lund: Studentlitteratur.
- Dutta, S., Majid, S., & Völlm, B. (2016). Experiences and Perceptions of Nursing Staff Working with Long-Stay Patients in a High Secure Psychiatric Hospital Setting. *Journal of forensic nursing*, 12(3), 111–119.  
<https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000119>
- Durey, A., Wynaden, D., Barr, L. & Ali, M. (2014). Improving forensic mental health care for Indigenous Australians: Challenges and opportunities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 195–20

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg. ed.). Natur & Kultur.
- Gillespie, M., & Flowers, P. (2009). From the old to the new: Is forensic mental health nursing in transition? *Journal of Forensic Nursing*, 5(4), 212–219.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Green, R., Shelly, C., Gibb, J., & Walker, T. (2018). Implementing seclusion in forensic mental health care: A qualitative study of staff decision making. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 764–768.
- Gustafsson, N., & Salzman-Erikson, M. (2016). Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 54(9), 37–43.  
<https://doi.org/10.3928/02793695-20160817-06>
- Gustin, L. W., (2017). Förståelse och personcentrerad vård inom psykiatrisk omvårdnad. Ingår i Dahlberg, K., & Ekman (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (1. Uppl., 271-287). Liber.
- Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions-nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1682911.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>
- Hedman, H. (2014). Patienten – personens röst. Ingår i Ekman, I (Red). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (1. uppl. S. 7-19). Liber AB.
- Henricson (2017). Diskussion. Ingår i Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 411–420).
- Henricson & Billhult (2017). Kvalitativ metod. Ingår i Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 111–119).
- Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B., & Åsberg, M. (2016). *Psykiatri* (Upplaga 2:1 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Holmberg, L. Högskolan i Borås (2018, 8 mars). *Lär känna Scopus*.  
<https://biblioteksbloggen.hb.se/tag/scopus/>

- Holmes, D., Perron, A., & O'Byrne, P. (2006). Understanding disgust in nursing: Abjection, self and the other. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 20(4), 305–315
- Holmes, D., Murray, S. J., & Knack, N. (2015). Experiencing seclusion in a forensic psychiatric setting: A phenomenological study. *Journal of Forensic Nursing*, 11(4), 200–213.
- Hörberg, U. (2017). Betydelsen av förståelse inom rättspsykiatrisk vård. Ingår i Dahlberg, K., & Ekman (Red.). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (1. Uppl., 271–287). Liber.
- International Council of Nurses, & Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
- Isaksson, J (2020). *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)*. Hämtad 2020-10-28 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/lagen-om-psykiatrisk-tvangsvard-lpt/>
- Jacob, J. D., & Holmes, D. (2011). Working under threat: fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. *Journal of forensic nursing*, 7(2), 68–77. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01101.x>
- Karlsson, E. K. (2017). *Informationssökning*. Ingår i Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s 81–96.). Lund: Studentlitteratur.
- Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five Steps to Conducting a Systematic Review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. <https://doi.org/10.1258/jrsm.96.3.118>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kramer, M., & Schmalenberg, F. C. (1991). Job satisfaction and re-tention insights for the '90s Part 2. *Nursing* 2016, 21(4), 51–55.
- Kumpula, E., & Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients. *Issues in mental health nursing*, 30(9), 538–546. <https://doi.org/10.1080/01612840902722195>
- Lindström, U. (1995). *Ensamhetskänslan sviker inte, En kvalitativ studie rörande patienters upplevelser av vårdkultur och vårdrelation på psykiatriskt sjukhus*. Åbo: Intuitionen För Vårdvetenskap, Rapport,6/1995,38–41.

- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227.
- Nationell psykiatrisamordning. (2007). *Innehållet i den rättspsykiatriska vården: delrapport till nationell psykiatrisamordning*. Hämtad 2020-10-28 från <https://docplayer.se/24942747-Innehallet-i-den-rattpsykiatriska-varden-delrapport-till-nationell-psykiatrisamordning.html>
- Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister. (2019). *RättspsyK årsrapport 2019*. <https://registercentrum.blob.core.windows.net/rattpsyk/r/Arssrapport-2019-ryqgg6dUU.pdf>
- Priebe & Landström (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. Ingår i Henricson, M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 25–40). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.).
- Rask, M., & Aberg, J. (2002). Swedish forensic nursing care: Nurses' professional contributions and educational needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(5), 531–539.
- Rask, M., & Brunt, D. (2007). Verbal and social interactions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: A model and its philosophical and theoretical foundation. *Nursing Inquiry*, 14(2), 169–176.
- Rosén, M (2017). Systematisk litteraturöversikt. Ingår i Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 375–387). Lund: Studentlitteratur.
- Rushton, C. H., Armstrong, L., & McEnhill, M. (1996). Establishing therapeutic boundaries as patient advocates. *Pediatric Nursing*, 22(3), 185–189.
- Rydenlund, K., Lindstrom, U. A., & Rehnsfeldt, A. (2019). Hermeneutic caring conversations in forensic psychiatric care. *Nursing Ethics*, 26(2), 515–525.
- Rättsmedicinalverket. (2018, 21 maj). *Paragraf 7-undersökning*. <https://www.rmv.se/verksamheter/rattpsykiatri/paragraf-7-undersokning/>
- Rättsmedicinalverket. (2020, 23 september). *Rättspsykiatrisk undersökning*. <https://www.rmv.se/verksamheter/rattpsykiatri/rattpsykiatrisk-undersokning/>
- Salzmann-Erikson, M., Lütznén, K., Ivarsson, A., & Eriksson, H. (2008). The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(2), 98–107.

- Salzmann-Erikson, M., Persson, J. N., & Fallqvist, C. (2014). They Are Crying out for Help, We Are Powerless: The Care of Patients with Self-Injurious Behavior in Forensic Psychiatric Care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 34(3), 48–52.
- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of clinical nursing*, 25(9–10), 1426–1434. <https://doi.org/10.1111/jocn.13252>
- SBU. (2017). *Behandling och bedömning i rättspsykiatrisk vård. En kartläggning av systematiska översikter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 264. ISBN 978-91-88437-06-8
- SBU. (2018). *Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 286. ISBN 978-91-88437-28-0.
- SBU. (2018). *Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård Systematiska översikter av effektstudier, patientupplevelser och ekonomiska aspekter, samt en etisk analys*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU);2018. SBU-rapport nr 287. ISBN 978-91-88437-29-7.
- SBU. (2020, 06 oktober). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- SFS 1962:700. *Svensk författningssamling*. Stockholm: Riksdagen.  
Hämtad 2020-10-11 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700)
- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Riksdagen.  
Hämtad 2020-10-10 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128)
- SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Riksdagen.  
Hämtad 2020-10-01 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911137-om-rattpsykiatrisk-undersokning\\_sfs-1991-1137](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911137-om-rattpsykiatrisk-undersokning_sfs-1991-1137)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.  
Hämtad 2020-10-10 från



[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

- Shanley, E., & Jubb-Shanley, M. (2007). The recovery alliance theory of mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 734–743. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01179.x
- Sheets, V. R. (2001). Professional boundaries: Staying in the lines. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 20(5), 36–40.
- Socialstyrelsen. (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)*  
[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-114\\_2009\\_126\\_114.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-114_2009_126_114.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2016. *Hantering av hot och våld inom psykiatri-skattning av risk för våld och aggressivitet*. Hämtad 2020-10-28 från [https://www.sbu.se/contentassets/bf35fe25f3df486aaa7cb3e424552c85/hantering\\_hot\\_vald\\_psykiatri\\_skattning\\_risk\\_vald\\_aggressivitet\\_2016-11.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/bf35fe25f3df486aaa7cb3e424552c85/hantering_hot_vald_psykiatri_skattning_risk_vald_aggressivitet_2016-11.pdf)
- Strand, S., Holmberg, G., & Söderberg, E. (2009). *Den rättspsykiatriska vården*. Lund: Studentlitteratur
- Sveriges domstolar. (2019, 16 september). *Delta i muntlig förhandling vid rättspsykiatrisk vård*.  
<https://www.domstol.se/amnen/tvangsvard/rattpsykiatrisk-var/delta-i-muntlig-forhandling-vid-rattpsykiatrisk-var/>
- Sveriges domstolar. (2019, 16 september). *Rättspsykiatrisk vård*.  
<https://www.domstol.se/amnen/tvangsvard/rattpsykiatrisk-var/rattpsykiatrisk-var/>
- Tema, T. R., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. P. (2011). Experiences of psychiatric nurses exposed to hostility from patients in a forensic ward. *Journal of nursing management*, 19(7), 915–924.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01304.x>
- Uggla, B .K. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. Ingår i Ekman, I (Red). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (1. uppl. s. 21–62). Liber AB.
- Uppdrag psykisk hälsa (2019). *Psykiatrin i siffror Rättspsykiatri - Kartläggning 2019*.  
[https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/05/Psykiatrin-i-siffror\\_RPV\\_2019.pdf](https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/05/Psykiatrin-i-siffror_RPV_2019.pdf)

- Uppdrag psykisk hälsa (2019). *Psykiatrin i siffror Vuxenpsykiatri - Kartläggning 2019*.  
[https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/05/Psykiatrin-i-siffror\\_VUP\\_2019\\_200528.pdf](https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/05/Psykiatrin-i-siffror_VUP_2019_200528.pdf)
- Vincze M, Fredriksson L & Wiklund Gus-tin L (2015) To do good might hurt bad: exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24,149–157.
- Weizmann-Henelius G. & Suutala H.J.O. (2000) Violence in a Finnish forensic psychiatry hospital. *Nord J Psychiatry*, 54(4), 269–273.

# Bilagor

## Bilaga 1: Söktabell

### Sökning i PubMed

Datum	Söksträng	Sökord	Begränsningar/Filter	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar/Läst a i Fulltext	Valda artiklar
8/9–2020							
	Block 1 (P) - Sjuksköterskor:	"nurses"[MeSH Terms] OR "nurse s role"[MeSH Terms] OR nursing care"[MeSH Terms] OR "nurs*"[Title/Abstract]	English, Swedish, from 2000 - 2020 Sort by: Most Recent	297,001			
	Block 2 (E) - Rättspsykiatri	"forensic psychiatry"[MeSH Terms] OR "forensic psychiatr*"[Title/Abstract]	English, Swedish, from 2000 - 2020 Sort by: Most Recent	18,964			
	Block 3 (O) – Upplevelser/Erf arenheter	"emotions"[MeSH Terms] OR "nurse patient relations"[MeSH Terms] OR "attitude"[MeSH Terms] OR "Nurs* Feeling*"[Title/Abstract] OR "Nurs* Regret*"[Title/Abstract] OR "Nurs* Attitude*"[Title/Abstract] OR "Nurs* Opinion*"[Title/Abstract] OR "Nurs* Experience*"[Title/Abstract] OR "Nurs* view"[Title/Abstract]	English, Swedish, from 2000 - 2020 Sort by: Most Recent	548,732			

Block 1	(((Emotions[MeSH Terms]) OR (Nurse-Patient Relations[MeSH Terms])) OR	English, Swedish, from	484	32	10	7
AND	(Attitude[MeSH Terms])) OR ("Nurs* Feeling*"[Title/Abstract] OR	2000 - 2020 Sort				
Block 2	"Nurs* Regret*"[Title/Abstract] OR	by: Most Recent				
AND	"Nurs* Attitude*"[Title/Abstract] OR "Nurs* Opinion*"[Title/Abstract] OR					
Block 3	"Nurs* Experience*"[Title/Abstract] OR					
	"Nurs* view"[Title/Abstract]) AND					
	((english[Filter] OR swedish[Filter]) AND					
	(2000:2020[pdat]))) AND					
	((Forensic Psychiatry[MeSH Terms]) OR					
	("Forensic Psychiatr*"[Title/Abstract]) AND					
	(2000:2020[pdat]))) AND					
	(((Nurses[MeSH Terms]) OR					
	(Nurse's Role[MeSH Terms])) OR					
	(Nursing Care[MeSH Terms])) OR					
	(Nurs*[Title/Abstract]) AND (2000:2021[pdat]))					

## Sökning i Cinahl

Datum 14/9–2020	Söksträng	Sökord	Begränsningar/Filter	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar/Lästa i Fulltext	Valda artiklar
	Block 1 (P) - Sjuksköterskor:	Nurses OR Nursing role OR Nursing Care OR Nurs*	Peer Reviewed; Published Date: 20000101-20201231; Language: English, Swedish	124,259			
	Block 2 (E) – Rättspsykiatri	Forensic Psychiatry OR” Forensic Psychiatr*”	Peer Reviewed; Published Date: 20000101-20201231; Language: English, Swedish	581			
	Block 3 (O) – Upplevelser/Erfarenheter	Emotions OR Nurse-Patient Relations OR Nurse Attitudes OR ”Nurs* Feeling*” OR ”Nurs* Regret*” OR Nurs* OR ”Nurs* Attitude*” OR ”Nurs* Opinion*” OR ”Nurs* Experience*” OR ”Nurs* view”	Peer Reviewed; Published Date: 20000101-20201231; Language: English, Swedish	138,677			
	<b>Block 1</b> AND <b>Block 2</b> AND <b>Block 3</b>	(Forensic Psychiatry OR” Forensic Psychiatr*”) AND (Emotions OR Nurse-Patient Relations OR Nurse Attitudes OR ”Nurs* Feeling*” OR ”Nurs* Regret*” OR Nurs* OR ”Nurs* Attitude*” OR ”Nurs* Opinion*” OR ”Nurs* Experience*” OR	Peer Reviewed; Published Date: 20000101-20201231; Language: English, Swedish	40	13	1	1

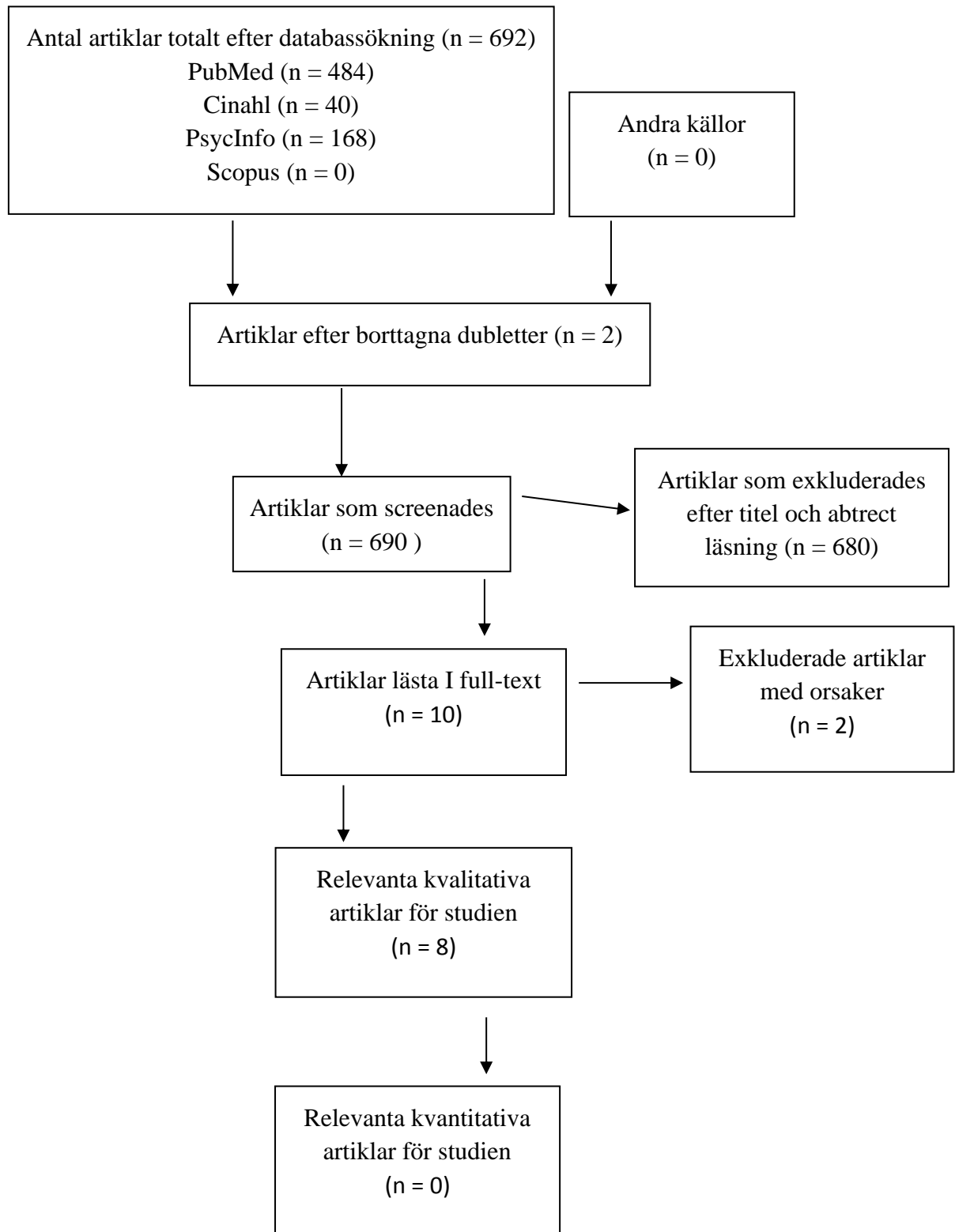
		"Nurs* view") AND (Nurses OR Nursing role OR Nursing Care OR Nurs* )					
--	--	--	--	--	--	--	--

### Sökning i PsycInfo

Datum	Söksträng	Sökord	Begränsningar/Filter	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar/Lästa i Fulltext	Valda artiklar
15/9–2020							
	<b>Block 1</b> (P) - Sjuksköterskor:	(MAINSUBJECT.EXACT("Nurses") OR MAINSUBJECT.EXACT("Nursing")) OR noft(nurs*)	Limited by: Peer reviewed Date: After 2000 January 01 Language: English, Swedish	119,763			
	<b>Block 2</b> (E) – Rättspsykiatri	MAINSUBJECT.EXACT("Forensic Psychiatry") OR noft("Forensic Psychiatr*")	Limited by: Peer reviewed Date: After 2000 January 01 Language: English, Swedish	7,322			
	<b>Block 3</b> (O) – Upplevelser/Erfarenheter	noft("Nurs* Feeling*" OR "Nurs* Regret*" OR "Nurs* Attitude*" OR "Nurs* Opinion*" OR "Nurs* Experience*" OR "Nurs* view" OR Attitude* OR Emotion*)	Limited by: Peer reviewed Date: After 2000 January 01 Language: English, Swedish	469,339			

	<b>Block 1</b> AND <b>Block 2</b> AND <b>Block 3</b>	((MAINSUBJECT.EXACT("Nurses")_OR MAINSUBJECT.EXACT("Nursing")) OR noft(nurs*)) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Forensic Psychiatry") OR noft("Forensic Psychiatr*")) AND noft("Nurs* Feeling*" OR "Nurs* Regret*" OR "Nurs* Attitude*" OR "Nurs* Opinion*" OR "Nurs* Experience*" OR "Nurs* view" OR Attitude* OR Emotion*)	Limited by: Peer reviewed Date: After 2000 January 01 Language: English, Swedish	168	0	0	0
--	--	--	--	-----	---	---	---

## Bilaga 2: PRISMA 2009 Flödesdiagram över sökprocess och urval





### Bilaga 3: Exkluderade fulltextartiklar med orsak

Artiklar	Orsak till exkludering
Rose, D. N., Peter, E., Gallop, R., Angus, J. E., & Liaschenko, J. (2011). Respect in forensic psychiatric nurse-patient relationships: a practical compromise. <i>Journal of forensic nursing</i> , 7(1), 3–16.	Syftet är att endast systematiskt analysera ordet respekt (genom etnografi) som ett begrepp.
Jacob, J. D., Gagnon, M., & Holmes, D. (2009). Nursing so-called monsters: on the importance of abjection and fear in forensic psychiatric nursing. <i>Journal of forensic nursing</i> , 5(3), 153–161. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01048.x">https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01048.x</a>	Detta var en review artikel.

## Bilaga 4: Granskningsmall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020)

### Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: \_\_\_\_\_

År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

#### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

#### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nej</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oklart</b> <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	--	---

Kommentarer:

#### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

**Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:**

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nej</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oklart</b> <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	--	---

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

#### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nej</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oklart</b> <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	--	---

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

**Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:**

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nej</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oklart</b> <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	--	---

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:			

## Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

### 6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 7. Koherens

<b>Stödfrågor:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 8. Tillräckliga data

<b>Stödfrågor:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

## Bilaga 5: Artikelmatris

Nr	Författare, år, titel, tidskrift	Syfte	Urval	Studiedesign & Metod	Resultat	Kvalitet
1	Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions-nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. <i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i> , 14(1), 1682911.	Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykiska sjukdomar inom rättspsykiatrisk vård	Tio män och tre kvinnor som var specialistsjuksköterskor på ett rättspsykiatriskt sjukhus i Sverige	Kvalitativ metod. Individuella, berättande intervjuer med öppna frågor	Studien presenteras i form av 4 teman med 10 underliggande subteman. Tema 1: Att vara frustrerad – innefattar att bli besviken och att vara uppgiven Tema 2: Skydda sig själv – innefattar att dra sig undan, vara på sin vakt, bli förolämpad Tema 3: Vara öppensinnad – innefattar att bli bekräftad, utveckla förtroende, ha medkänsla Tema 4: Sträva efter kontroll – ömsesidig sårbarhet, reglera sig själv, omfattande förståelse	Hög
2	Gustafsson, N., & Salzmann-Erikson, M. (2016). Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care. <i>Journal of psychosocial nursing and mental health services</i> , 54(9), 37–43.	Beskriva sjuksköterskors tankar och erfarenheter av att utöva tvångsåtgärder inom rättspsykiatrisk vård	Åtta sjuksköterskor som uppfyllde kriterierna och arbetade på ett rättspsykiatriskt sjukhus i Sverige	Kvalitativ metod. Djupintervjuer som analyserades genom induktiv innehållsanalys	Resultatet beskriver deltagarnas tankar om och upplevelser av tvångsåtgärder och presenteras i fyra huvudkategorier. Kategori 1: agera mot patientens vilja Kategori 2: Rättfärdigande utifrån etiska resonemang Kategori 3: känslor av medkänsla Kategori 4: behov av debriefing Den aktuella studien belyser arbetsförhållandena för sjuksköterskor som utövar tvångsåtgärder i sitt dagliga arbete på	Hög

					patienter som vårdas långvarigt med svåra symtom.	
3	Dutta, S., Majid, S., & Völlm, B. (2016). Experiences and Perceptions of Nursing Staff Working With Long-Stay Patients in a High Secure Psychiatric Hospital Setting. <i>Journal of forensic nursing, 12</i> (3), 111–119.	Undersöka sjuksköterskans roll, upplevelser, utmaningar och relationer med patienter som vårdas under lång tid inom rättspsykiatri i England	Tio deltagare som delades in i fokusgrupper och arbetade på Rampton Hospital i England	Kvalitativ metod med induktiv ansats. Fokusgrupper som intervjuades med semistrukturerade frågor. En tematisk analysmetod användes.	Fem teman med underteman framträdde: Tema 1 tillsammans med underteman behandlar sjuksköterskans roll och vilken typ av interaktion de har med patienterna. Tema 2 och 3 med ingående underteman undersöker orsakerna till att vissa patienter vårdas under lång tid och de utmaningar som sjuksköterskan står inför genom att arbeta med denna patientgrupp. Tema 4 med underteman beskriver effekterna av externt stöd, patienternas familjer och effekten av vistelsens längd. Det sista och femte temat med underteman täcker in de förändringar som sjuksköterskorna observerade hos dessa patienter och hos sig själva med tiden.	Hög
4	Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. <i>Journal of clinical nursing, 25</i> (9-10), 1426–1434.	Beskriva vad sjuksköterskor vill åstadkomma i sina relationer med patienter som vårdas inom rättspsykiatri.	Fem sjuksköterskor, tre män och två kvinnor som arbetar på ett rättspsykiatriskt sjukhus i Sverige	Kvalitativ metod. Berättande djupintervjuer med öppna frågor.	Resultaten presenteras genom en beskrivande analys vad sjuksköterskor vill uppnå i vårdrelationen med patienten som vårdas inom rättspsykiatrisk vård. Det framkommer två huvudkategorier: 1. Lära känna personen bakom sjukdomen 2. Göra skillnad	Hög

5	<p>Tema, T. R., Poggenpoel, M., &amp; Myburgh, C. P. (2011). Experiences of psychiatric nurses exposed to hostility from patients in a forensic ward. <i>Journal of nursing management, 19</i>(7), 915–924.</p>	<p>Utforska och beskriva psykiatriska sjuksköterskors levda upplevelse av fientligt beteende hos patienter på en rättspsykiatrisk avdelning och ge rekommendationer till vårdenhetschef hur sjuksköterskorna skall kunna stöttas i sitt arbete med fientliga patienter.</p>	<p>Målmedvetet urval. Nio psykiatrisjuksköterskor, två män och sju kvinnor som arbetar på en institution i provinsen Limpopo i norra Sydafrika</p>	<p>Kvalitativa fenomenologiska djupintervjuer.</p>	<p>Studiens resultat presenterar att psykiatriska sjuksköterskor på en rättspsykiatrisk avdelning arbetar i en stressig miljö. Fientligt beteende på avdelningen upplevs konstant av de psykiatriska sjuksköterskorna och hindrar den terapeutiska relationer. De psykiatriska sjuksköterskorna upplevde maktlöshet.</p>	Hög
6	<p>Kumpula, E., &amp; Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients. <i>Issues in mental health nursing, 30</i>(9), 538–546.</p>	<p>Analysera manliga sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med manliga vårdgivare och vårda manliga patienter i rättspsykiatrisk vård.</p>	<p>Sex intervjuer med manliga sjuksköterskor som arbetar inom rättspsykiatrisk vård på två olika psykiatriska kliniker i Sverige</p>	<p>Kvalitativ metod. Berättande intervjuer. Graneheim och Lundmans innehållsanalys användes.</p>	<p>Resultatet består av fem teman. Tema 1: Skydd och försvar och tema 2: Överlägsen position - Skydd och försvar är viktiga aspekter av vården och manliga vårdgivare får status och auktoritet genom sin fysiska styrka. Detta kan hämma vården och ge manliga vårdgivare en överlägsen position på avdelningen. De tre andra teman som framträdde var manliga sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård: manliga kroppar ger auktoritet, sport och manliga relationer och social uppfostran. Dessa olika representationer av maskuliniteter gjorde det möjligt att förstå hur manliga sjuksköterskor tillhandahåller vård till manliga patienter.</p>	Hög

					Relationen mellan manliga vårdgivare och manliga patienter begränsas till exempel av regler och rutiner.	
7	Salzmann-Erikson, M., Persson, J. N., & Fallqvist, C. (2014). They Are Crying out for Help, We Are Powerless: The Care of Patients with Self-Injurious Behavior in Forensic Psychiatric Care. <i>Nordic Journal of Nursing Research &amp; Clinical Studies / Vård i Norden</i> , 34(3), 48–52.	Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom rättspsykiatrisk vård.	Åtta intervjuer som genomfördes på en rättspsykiatrisk klinik i Sverige	Kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. Induktiv och manifest innehållsanalys.	Resultatet från studien presenteras genom två kategorier. Första kategorin är: vårdande som väcker känslor – deltagarnas egna känslor som uppkommer när de möter patienter med självskadebeteende. Den andra kategorin är: vårdande som kräver teamarbete – de strategier och egenskaper som deltagarna använde sig av i omvårdnadssituationer för att underlätta bemötandet av patienter som lider av självskadebeteende.	Hög

8	<p>Jacob, J. D., &amp; Holmes, D. (2011). Working under threat: fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. <i>Journal of forensic nursing</i>, 7(2), 68–77.</p>	<p>Beskriva och förstå hur rädsla påverkar interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter i en rättspsykiatrisk miljö.</p>	<p>18 sjuksköterskor (13 kvinnor och 5 män) som arbetar inom rättspsykiatri i Kanada</p>	<p>Grounded theory. Semistrukturera de intervjuer.</p>	<p>Fyra kategorier framkommer i studiens resultat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sammanhang – psykiskt sjuka patienter som begått brott och vårdas under lång tid, där sjuksköterskor upprätthålla säkerheten och bedriver omvårdnad och samhällsskydd i denna miljö.</li> <li>2. Omvårdnad – säkerhet och omvårdnad måste samverka och trygghet är ett centralt inslag.</li> <li>3. Rädsla – sjuksköterskors risk för faror och behov av att lära sig se potentiella hot.</li> <li>4. Övrigt – att se patienten som en människa oavsett vilka känslor den kan väcka.</li> </ol> <p>Forskarnas presenterar att resultatet är relevant för sjuksköterskor som arbetar kliniskt med patienter inom psykiatriska miljöer, liksom för andra praktikområden där patienter kan anses vara ett hot.</p>	<p>Medel</p>
---	---	---	--	--	--	--------------



## Bilaga 6: Delar ur analysfasen

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod (vad handlar texten om)</b>	<b>Kategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
They described their feelings of compassion for patients who experienced mental illness and were so ill that voluntary care was no longer an option (Gustafsson & Salzman-Erikson, 2016).	Deltagarna beskrev medkänsla för de patienter som var så pass psykiskt sjuka att frivillig vård inte var ett alternativ.	Känna medlidande	Känslor som framkommer i vårdandet	Svårigheter och möjligheter i vårdandet
Long-term care may result in a sense of powerlessness and lack of control among nurses since they do not see the results of their work in patients' development (Hammarström m.fl., 2019).	Långa vårdtider kan leda till känsla av maktlöshet och brist på kontroll när sjuksköterskans arbete inte ger något resultat hos patientens utveckling.	Frustration	Känslor som framkommer i vårdandet	Svårigheter och möjligheter i vårdandet
Long-stay patients were described as more mellow and relaxed over time, and some of the nurses felt that some of the patients eventually began to accept their diagnoses and recognized the benefits of the therapy sessions (Dutta m.fl., 2016).	Långa vårdtiden kan leda till att patienten blir tryggare och accepterar sin diagnos och inser fördelar med terapiesessionerna.	Acceptans hos patienten	Lång vårdtid och anhörigas betydelse	Svårigheter och möjligheter i vårdandet