



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## Sjuksköterskors erfarenheter och utmaningar av omvårdnad bakom galler

En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2023-11-01  
Hanna Mässing  
Ida Espling-Ek



<b>Titel</b>	Sjuksköterskors erfarenheter och utmaningar av omvårdnad bakom galler – En allmän litteraturstudie
<b>Författare</b>	Hanna Mässing & Ida Espling-Ek
<b>Akademi</b>	Akademi för Hälsa och Välfärd
<b>Handledare</b>	Ulrica Åström, Universitetsadjunkt i psykologi
<b>Examinator</b>	Stefanie Obermüller, Universitetslektor i human biomed, Med. dr
<b>Tid</b>	Höstterminen 2023
<b>Sidor</b>	20
<b>Nyckelord</b>	Fängelse, omvårdnad, sjuksköterska

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskor tillhandahåller omvårdnad till fångar i fängelser med hälsoproblem som missbruk av droger, smittsamma sjukdomar och psykisk ohälsa som kan överföras på en internationell nivå. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i fängelse. **Metod:** En litteraturstudie baserad på åtta vetenskapliga artiklar med både kvalitativa och kvantitativa metoder. Analysen av artiklarna var innehållsanalytisk. Det bildades tre huvudteman och fyra underteman av dataenheterna som analyserats i resultatartiklarna. **Resultat:** Tre huvudteman delades upp: Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnad, upplevelser av tillfredsställelse i sin yrkesfunktion samt upplevelser av etiska dilemman. Första huvudtemat visade hur relationer till arbetskollegor, stress, arbetsbelastning samt säkerhetsaspekter påverkade sjuksköterskornas omvårdnadsarbete. Andra huvudtemat visade hur etiska dilemman uppstod i konflikten mellan vård och fängelsekulturen och tredje huvudtemat visade hur hinder för terapeutiska relationer fanns. **Konklusion:** En ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter och begränsningar i deras arbete inom fängelsevården skulle kunna bidra till strategier och riktlinjer som förbättrar sjuksköterskornas arbetsmiljö och därmed omvårdnaden som ges till fångar.

<b>Title</b>	Nurses experiences and challenges of nursing behind bars – A general literature review
<b>Author</b>	Hanna Mässing och Ida Espling-Ek
<b>School</b>	Academy of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Ulrica Åström, Lecturer, MSC
<b>Examiner</b>	Stefanie Obermüller, Senior-Lecturer in human biomedicine, Phd
<b>Period</b>	Autumn semester 2023
<b>Pages</b>	20
<b>Keywords</b>	Nurse, nursing, prison

## Abstract

**Background:** Nurses provide care to prisoners in prisons with health issues such as drug addiction, infectious diseases, and mental health problems that can be grouped on an international level. **Purpose:** To illuminate nurses experiences of nursing in prisons. **Method:** A literature review based on eight scientific articles using both qualitative and quantitative methods. The analysis of the resulting articles was content-analytical. Three main themes and four subthemes were formed from the data units analyzed in the resulting articles. **Results:** Three main themes were identified: The impact of the work environment on nursing, experiences of job satisfaction, and experiences of ethical dilemmas. The first main theme showed how relationships with colleagues, stress, workload and prioritizing safety over care affected nurses work in nursing. The second main theme demonstrated how ethical dilemmas arose in the conflict between healthcare and the culture of defense. The third main theme demonstrated the obstacles to therapeutic relationships. **Conclusion:** A better understanding of nurses' experiences and limitations in their work within prison healthcare could contribute to strategies and guidelines that improve the nurses working environment and the care provided to prisoners.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Omvårdnadsbehov i fängelse.....	1
Personcentrerad vård .....	3
ICN:s etiska kod för sjuksköterskor .....	3
Att leva i en föränderlig tillvaro .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Datainsamling .....	6
Kvalitetsgranskning .....	6
Inklusionskriterier och exklusionskriterier .....	7
Cinahl.....	7
PubMed.....	7
PsycINFO.....	7
Databearbetning .....	7
Forskningsetiska överväganden.....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnad	
Upplevelse av bristande samarbete med fängelsevakter .....	9
Upplevelse av stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning.....	9
Upplevelse av etiska dilemman.....	11
Upplevelse av hinder för terapeutisk relation .....	13
<b>Diskussion</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	16
Konklusion och implikation.....	19
Referenser .....	21
Bilaga A .....	25
Tabell 1: Sökordsöversikt .....	25
Bilaga B.....	26
Tabell 2: Sökhistorik .....	26
Bilaga C.....	27
Tabell 3: Artikelöversikt .....	27

## Inledning

Inom fängelsevården står vården och omvårdnaden inför unika utmaningar och möjligheter. Fängelser är samhällen i sig där personer av olika bakgrund och med varierande behov lever tillsammans under starka begränsningar och övervakning. Fångslade personer kommer många gånger ifrån samhällen präglade av fattigdom. Psykisk ohälsa och sociala problem finns även i en högre utsträckning hos personer som kommer från dessa samhällen (Durcan & Zwemstra, 2014). I en koreansk studie skriven av Yoon et al. (2021) görs jämförelser mellan den allmänna befolkningen och fångars hälsa. Studien visar att prevalensen hos fångarnas fysiska och psykiska ohälsa är högre. Jämfört med allmänbefolkningen har fångar 18,45–46,73 gånger högre prevalens gällande psykiska sjukdomar (Yoon et al., 2021). En hög andel fångar lider av någon form av psykisk ohälsa, missbruksproblematik eller personlighetsstörning (Durcan & Zwemstra, 2014). Överlag nyttjar fångar omfattande vårdtjänster under sin tid i fängelse, till skillnad från vad de tidigare gjort under sin livstid. I en studie av Condon et al. (2007) framkom det att fångar konsulterar sjuksköterskor 23 gånger per år, vilket är 77 gånger oftare än vad sjuksköterskor konsulteras av män i samhället utanför fängelser. När människor hamnar inom fängelsemurar betyder det inte att de har en minskad rätt till sjukvård, utan det är en viktig uppgift att erbjuda vård och omvårdnad som främjar fångarnas hälsa, välbefinnande och rehabilitering (Coyle, 2014). Denna uppgift är av central betydelse, inte bara för individerna som är inskrivna i fängelse, utan även för samhället som helhet (Hariga, 2014).

## Bakgrund

Enligt Brottsförebyggande rådet (2022) är anstalt en synonym för ordet fängelse. Det finns tre olika säkerhetsklasser i Sveriges fängelsessystem där klass ett och två har högst säkerhet och klass tre har lägst. Innebörden av ordet fängelseverkställighet är när en eller flera fängelsepåföljder genomförs i häkte eller på anstalt. Det var 10 298 personer som under år 2022 påbörjade en fängelseverkställighet. Den första oktober 2022 hade 6146 personer en pågående fängelseverkställighet. Enligt Brottsförebyggande rådet (2022) gäller denna statistik både kvinnor och män som dömts till ett längre straff i fängelse i Sverige.

### Omvårdnadsbehov i fängelse

I en brittisk studie menar Watson et al. (2004) att fångar tar med sig en rad olika hälsoproblem till fängelset och en ökad risk finns för nya hälsoproblem även när de sitter inne i fängelset. Studien hämtade data från Storbritannien, Nordamerika, Europa och Afrika och visade att tre

hälsoproblem kunde klassificeras på internationell nivå: missbruk av droger, smittsamma sjukdomar och psykisk ohälsa. Dessa tre kategorier är länkade till varandra då missbruk kan leda till psykisk ohälsa likväl som psykisk ohälsa kan leda till missbruk. Psykiska problem och substansmissbruk kan också leda till ökad risk för sexuellt överförbara sjukdomar (Watson et al., 2004). Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar som hiv och aids är 20 gånger högre hos fångar än hos den allmänna befolkningen och prevalensen för smittsamma sjukdomar hos fångar är ett internationellt problem. Syfilis, tuberkulos och hepatit är också exempel på smittsamma sjukdomar som fängslade personer bär på (Watson et al., 2004). Drogmissbruk är vanligt i fängelse och som nämnt ovan är detta också sammankopplat till psykiska problem och smittsamma sjukdomar. Drogtester av fångar har blivit obligatoriska vilket har gett resultat av minskat missbruk i vissa fall men användningen av hårdare substanser som opiater har ökat istället för användning av till exempel marijuana (Watson et al., 2004). I en rapport från World Health Organization [WHO] menar Hariga (2014) att fängslade personer vanligtvis kommer från utbildnings- och socialt missgynnade grupper i samhället med begränsade tillgångar till hälsovård och hälsofrämjande kunskap. Riskfyllda faktorer som sammankopplas specifikt till fängelser såsom överbefolkning på liten yta, sexuellt våld, gängaktiviteter, delning av injektionsutrustning och rakhyvlar samt dålig sjukvård är en stor bidragande faktor till epidemier av smittsamma sjukdomar på internationell nivå. Dessa faktorer skapar inte bara en farlig miljö för patienter som avtjänar straff inne i fängelse eller dess personal utan skapar också en risk för den allmänna befolkningen (Hariga, 2014).

År 1995 samordnade WHO och Storbritannien ett möte med åtta länder med syfte att skapa ett nätverk där erfarenheter kunde utbytas för att kunna tackla fängelsers olika problem gällande ohälsa (Gatherer et al., 2014). Till följd av detta möte skapades nätverket WHO Health in Prisons Programme (HIPP) och år 2007 publicerades den första upplagan av guiden gällande de största områdena inom fängelsehälsa (Gatherer et al., 2014). Personer som är frihetsberövade efter fällande dom eller häktade av en rättslig myndighet ska bortsett från sin frihet ha kvar sina mänskliga rättigheter, även rätten till hälsa. Hälsan i fängelse påverkar den allmänna folkhälsan då majoriteten av fångar någon gång i framtiden kommer ut i samhället igen. Vid obehandlade tillstånd i fängelset kan sjukdomar vid frigivning spridas ute i samhället och hota den allmänna folkhälsan (Gatherer et al., 2014). Hälsoskydd för fångar ska säkerställas av regeringar. Detta innebär att allvarliga hot mot fångars hälsa inte får ske vilket i många fall är en stor utmaning till följd av överfyllda fängelser med äldre standard. För att skydda hälsan krävs hälsokontrollfunktioner, uppmärksammande av akuta vårdbehov, fullgod

nutrition och fysisk aktivitet med tillgång till frisk luft och reducerade faror i miljön (Gatherer et al., 2014).

Fängelseanstalterna ansvarar över att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård hos fångar. Med en god hälso-sjukvård ska även förhållanden mellan sjukvårdspersonal och fångar främjas för ett välbefinnande hos båda parter (Coyle, 2014). All sjukvårdspersonal som arbetar på anstalter har en klinisk plikt gentemot sina patienter. Personal som har ett medicinskt ansvar ska ge behandling mot både psykisk och fysisk ohälsa av samma standard som ges till personer som inte är frihetsberövade. Fångar ska av hälso- och sjukvårdspersonal i första hand behandlas som patienter. Beroende av land är sjuksköterskors uppgifter på anstalt olika. Läkemedelsdelning, grundläggande hälsokontroller, utföra ordinerade behandlingar och samtalskontakt är några av de gemensamma uppgifterna (Coyle, 2014).

### Personcentrerad vård

Personcentrerad vård belyser fokus på att ta hänsyn till och synliggöra hela personen och inte bara sjukdomen personen lever med. Sociala, andliga, existentiella och psykiska behov ska tillgodoses på samma nivå som de fysiska behoven och patienten står i centrum och är involverad i sin vård (Bergbom, 2019).

Enligt McCormack och McCance (2006) är vårdmiljö, förutsättningar och personcentrerade processer utgångspunkter för en personcentrerad vård. Vårdmiljön beror på vilken typ av vård som ges samt i vilket sammanhang och inkluderar en blandning av resurser och kompetenser. Detta involverar exempel som stödande organisationssystem, effektiva personalrelationer, system som förenklar beslutsfattande och delat inflytande av ledning. Förutsättningar handlar om sjuksköterskors kompetenser, värderingar, engagemang och interpersonella färdigheter som innefattar förmågan att på ett effektivt och positivt sätt kunna kommunicera med andra personer. De personcentrerade processerna sätter fokus på hur vården ges med patientens egna övertygelser och värderingar och hur beslutsfattandet gällande vården är delad (McCormack & McCance, 2006).

### ICN:s etiska kod för sjuksköterskor

International Council of Nurses (ICN, 2021) har tagit fram en etisk kod för sjuksköterskor. Denna kod inkluderar fyra områden som berör olika delar i sjuksköterskans profession. I kodexen beskrivs sjuksköterskans primära ansvarsområde till de människor och individer som är i behov av vård. Sjuksköterskor bör främja en miljö där människors olika andliga och religiösa övertygelser respekteras, vilket är avgörande för att främja säkerhet inom hälsovårdsmiljöer. Respekt för mänskliga rättigheter, social rättvisa och tillgång till hälsovård för alla individer är även sjuksköterskans skyldighet. Koden beskriver även hur sjuksköterskan ska samarbeta och

respektera medarbetare samt genom lämpliga åtgärder utveckla en högre etisk medvetenhet hos dessa. De professionella värderingarna hos sjuksköterskan ska innefatta empati, medkänsla, pålitlighet, lyhördhet och respekt (ICN, 2021).

### Att leva i en föränderlig tillvaro

År 1964 kom Roys första version av omvårdnadsmodellen The Roy Adaption Model (RAM) och började år 1968 användas som grund i läroplanen för sjuksköterskeprogrammet vid Mount Saint Marys College (Roy, 2009, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). RAM beskriver hur människan behöver anpassa sig efter livets omständigheter för att utveckling och integritet ska kunna behållas. Att hitta balans och jämvikt i tillvaron eller under rådande omständigheter finna sig i förändring innebär inte att människan ger upp för det som är, utan har en förmåga till adaption. Förmågan att anpassa sig är inte alltid enkel och misslyckade försök kan hota hälsan. Roy (2009, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) beskrev att personen kan behöva stöd från sjuksköterskan för att behålla balans i livet. RAM lyfter fram hur en människas helhet grundar sig i flera mindre system och helheten ligger till grund för personens handlingar. Det biologiska, psykologiska och sociala är mindre system som modifierar människans varande och som även sätts i relation till enheten i mångfalden. I förhållande till miljön sker adaption till följd av genererade stimuli. Stimuli kan härstamma både från individen själv och från omgivningen, vilket skapar en inre verklighet som är i ständigt samspel med den yttre situationen. Ett pågående samspel sker mellan människa och miljö och är i ständig rullning vilket ställer personen på prov. För att hälsa ska kunna uppfyllas behöver därför människan kunna växa i takt med vad som sker och anpassa sig till förändring. Allt som har en betydelse för en persons existens ingår i miljön. Det kan vara allt från inträffade händelser, egna livsvillkor, aspekter av den psykiska och fysiska miljön eller till det globala perspektivet. Stimuli som har en källa från miljön kan upplevas som positiva eller negativa till följd av människans förmåga att hantera dem och påverkar också reaktioner på dem.

Roy (2009, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) menade att sjuksköterskan har till uppgift att underlätta samspelet mellan omgivningen och patienten för att största möjliga välbefinnande och maximal mänsklig utveckling ska ske. Behov av omvårdnadsinterventioner skapas när överskott eller underskott i förhållande till patientens behov uppstår. Ett komplett socialt, psykiskt och fysiskt välbefinnande är inte möjligt att uppnå för alla individer vilket innebär att adaption istället är att göra det bästa av olika situationer och omständigheter. Sjuksköterskan har till uppgift att främja patientens upplevelse av livskvalitet trots påfrestande sociala



situationer och händelser (Roy, 2009, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

## Terapeutisk relation

Peplau (1991) betonar vikten av den terapeutiska relationen som ett viktigt verktyg för att främja patientens hälsa och välbefinnande. Terapeutiska relationer börjar med att sjuksköterskan etablerar ett förtroende och en öppen kommunikation med patienten. Detta genomförs vidare genom att visa empati och respekt samt aktivt lyssnande för patientens integritet och deltagande. Sjuksköterskan arbetar aktivt med att identifiera och förstå patientens fysiska samt psykiska behov. Terapeutiska relationer utvecklas över tid och bygger på en tillit och respekt som är ömsesidig. Peplau (1991) betonar att vård inte bara handlar om att behandla sjukdomar utan också om att stödja patientens psykiska och känslomässiga mående. Genom att skapa terapeutiska relationer kan sjuksköterskan hjälpa patienter att uppnå ökad livskvalitet och därmed bättre vårdresultat (Peplau, 1991).

## Problemformulering

Frihetsberövade personer kommer ofta från socialt och ekonomiskt utsatta områden med sämre hälsostatus och har i flera fall haft lite kontakt med sjukvården. Sjukvården i fängelser behöver vidareutvecklas för att säkerställa respekt för fångars hälsa och mänskliga rättigheter. Det behövs djup förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i fängelser för att kunna identifiera problemområden och bedriva förändringsarbete.

## Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i fängelser.

## Metod

Metoden som användes var en allmän litteraturstudie och innefattade en grundlig genomgång av relevant litteratur enligt det tillvägagångssätt som beskrivs av Forsberg och Wengström (2015). Denna metod valdes för att noga granska och analysera ett urval av tidigare utförda studier. Valet att utföra en litteraturstudie grundades på syftet att få en fullständig översikt på det specifika forskningsområdet för att kunna bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2017). För att kunna beskriva och sammanställa informationen från den valda litteraturen användes en metod som överensstämmer med presenterade riktlinjer av Rosén (2017).

## Datainsamling

För att genomföra litteratursökningen användes en tvåstegsprocess i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2017). Det första steget var en inledande sökning som genomfördes för att skapa en överblick över det valda ämnet och relevanta artiklar som var publicerade och tillgängliga i databaserna. Den inledande sökningen var till hjälp att formulera syftet samt få fram lämpliga sökord. I det andra steget, den egentliga sökningen, användes en systematisk strategi genom användning av preciserade och målinriktade sökord. De sökord som ansågs mest relevanta gentemot syftet var *omvårdnad (nursing)*, *sjuksköterskor (nurses)*, *fängelse (prison)*. De svenska begreppen översattes till motsvarande engelska termer. Dessa söktermer användes för att selektera de slutgiltiga artiklarna som ingick i litteraturstudiens resultat och presenteras i bilaga A tabell 1.

Databaserna som användes till datainsamlingen var Cumulative Index of Nursing and Allied Health (Cinahl), Public Medline (PubMed) och Psychological Information Database (PsycINFO). Val av databaser motiverades av deras innehållsomfattning enligt Karlsson (2017). Cinahl inkluderar en samling av artiklar som spänner över områden som fysioterapi, arbetsterapi och omvårdnad. PubMed rymmer artiklar inom det biomedicinska fältet, vilket innefattar medicin och omvårdnad. PsycINFO innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017).

I sökningarna som utfördes fanns booleska operatorer som enligt Karlsson (2017) används när sökningar av artiklar innefattar fler ord. Operatorerna används för att få träffar på artiklar som innefattar alla orden. Ämnesordet som användes var Nursing samt fritextordet Nurses. AND är avgränsande och användes för att avgränsa sökningen mer till det specifika ämnet. Trunkering användes för sökordet prison\_(prison\*) för att inkludera alla ord som har samma rot (Karlsson, 2017).

## Kvalitetsgranskning

För att bedöma kvaliteten på de valda artiklarna användes en granskningsmall för kvalitativa samt kvantitativa studier av Carlsson och Eiman (2003). Genom användning av granskningsmallen erhöles en kvalitetsgrad och kvalitetsprocent, där kvalitetsgraden bestod av tre nivåer. Att uppnå en kvalitetsnivå på 80% indikerade kvalitetsgrad I, medan 70% indikerade kvalitetsgrad II och 60% indikerade kvalitetsgrad III enligt riktlinjerna från Carlsson och Eiman (2003).

## Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna som användes var artiklar som publicerades mellan 2012–2023 som svarade mot syftet i föreliggande arbete. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara expertgranskade. Exklusionskriterierna var när artiklarna framställde patienternas upplevelser och inte sjuksköterskornas. Även artiklar som handlade om mer specificerad vård som mödravård eller ungdomsvård samt om artiklarna bearbetade data utifrån häkte och inte fängelse exkluderades i sökningen.

## Cinahl

I Cinahl genomfördes en sökning. Sökningen bestod av sökordskombinationen Nursing (MJ) AND Prison\* AND Nurses (fritext) med begränsningar att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2012–2023 och expertgranskade. Sökningen gav 182 träffar varav 23 abstrakt lästes och 11 artiklar valdes ut för att läsas och granskas. Sökningen gav 2 resultatartiklar varav den ena erhöll kvalitetsgrad I och den andra kvalitetsgrad II enligt Carlsson och Eiman (2003). Sökhistoriken redovisas i Tabell 2, bilaga B.

## PubMed

I Pubmed genomfördes en sökning. Sökningen bestod av sökordskombinationen ("Nursing"[Mesh]) AND Prison\* AND Nurses (fritext) med begränsningar att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2012–2023 och expertgranskade. Sökningen gav 94 träffar varav 11 abstrakt lästes och fyra artiklar valdes ut för att läsas och granskas. Sökningen gav inga nya resultatartiklar utöver en dubblett från tidigare sökning. Sökhistoriken redovisas i Tabell 2, bilaga B.

## PsycINFO

I PsycINFO genomfördes en sökning. Sökningen bestod av sökordskombinationen (MJsub"Nursing") AND Prison\* AND nurses (fritext) med begränsningar att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2012–2023 och expertgranskade. Sökningen gav 76 träffar varav 21 abstrakt lästes och 14 artiklar valdes ut för att läsas och granskas. Sökningen gav 6 resultatartiklar varav fem av dessa erhöll kvalitetsgrad I och en erhöll kvalitetsgrad II enligt Carlsson och Eiman (2003). Sökhistoriken redovisas i Tabell 2, bilaga B.

## Databearbetning

Dataanalysen i denna litteraturstudie genomfördes med metodik och riktlinjer som överensstämde med den beskrivna processen av Popenoe et al. (2021) för generella litteraturstudier. Initieringen av analysen involverade en grundlig granskning av samtliga artiklar. I enighet med riktlinjerna från

Popenoe et al. (2021) användes markering med överstrykningspennor för att särskilja och framhäva alla relevanta data som svarade syftet. De identifierade fynd som Popenoe et al. (2021) benämner som dataenheter blev grundstenarna för svaret på forskningsfrågan i föreliggande arbete. De dataenheter registrerades som tre huvudteman och fyra underteman. Inledningen till underteman baserades på likheter som identifierades under analysprocessen (Popenoe et al., 2021). I enlighet med studiens syfte särskildes och markerades data som specifikt visade sjuksköterskors erfarenheter i studier där fler yrkeskategorier än sjuksköterskor identifierades. Detta gjordes för att få fram sjuksköterskors erfarenheter och inte exempelvis läkares eller annan yrkesutövares erfarenheter. Artikelöversikterna redovisas i Tabell 3, bilaga C.

### Forskningsetiska överväganden

Inför och även under genomförandet av ett vetenskapligt arbete används forskningsetik där etiska överväganden görs (Kjellström, 2017). Respekten för människovärdet i forskning har historiskt sett inte sett likadant ut då det efter andra världskriget framkom hur människor utsatts för fruktansvärda experiment. År 1947 formulerades därför Nürnbergs-kodexen där krav som samtycke, goda konsekvenser för samhället, minimerade risker för försökspersoner samt rätt till att avbryta sitt deltagande fastställdes (Etikprövningsmyndigheten, u.å). Respekten för människovärdet och skydd för den enskilda människan är anledningen till att lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor trätt i kraft (Riksdagen, 2023). Det etiska dokumentet Belmontrapporten beskriver bland annat görgott-principen som syftar till människors välbefinnande. Principen innebär att forskningsdeltagare inte ska skadas samt att möjliga fördelar ska maximeras och skador ska minimeras (Belmontrapporten, 1979). Riskanalyser där en vägning mellan risker gentemot fördelar som genereras av forskningen är därmed viktiga att göra (Kjellström, 2017). Muntligt och skriftligt samtycke till att delta i studierna har gjorts av samtliga deltagare i de kvalitativa resultatartiklarna där intervjuer och observationer har utförts. Dessa artiklar har också fått ett etiskt godkännande av en kommitté som ökar trovärdighet, kvalitet samt att det vidtar ett etiskt förhållningssätt till studien enligt Forsberg och Wengström (2015).

## Resultat

Av de åtta resultatartiklarna som analyserades framkom tre huvudteman och fyra underteman. Huvudtemat *arbetsmiljöns påverkan på omvårdnad* innehöll tre underteman: upplevelse av bristande samarbete med fängelsevakter, upplevelser av stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning samt upplevelser av att säkerhet prioriteras framför omvårdnad. Huvudtemat *upplevelse av etiska dilemman* innehöll undertemat: upplevelser av hinder

för terapeutisk relation och resterande huvudtema som framkom var *upplevelser av tillfredsställelse i sin yrkesfunktion.*

## Arbetsmiljöns påverkan på omvårdnad

### Upplevelse av bristande samarbete med fängelsevakter

Studien av Sasso et al. (2018) beskrev faktorer som gav upphov till etiska problem vid fängelsevård. Sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde att ett dåligt samarbete med fängelsevakterna gav negativa konsekvenser för fångarnas hälsovård. Beroende på vilken vakt som arbetade under sjuksköterskornas pass fick de olika mycket planerad tid för omvårdnad med fångarna vilket gjorde det svårt att ge en ordentlig vård. Sjuksköterskorna menade att kommunikationssvårigheter med fängelsevakterna skapade hinder för en god vårdkvalitet då säkerhetsvakternas främsta uppgift var säkerhet (Sasso et al., 2018). Enligt Solell och Smith (2019) studie var det avgörande för omvårdnaden inuti ett fängelse att sjuksköterskorna effektivt behövde samarbeta med säkerhetspersonal. Kriminalvårdsprotokoll krävde i allmänhet att vakter skulle vara närvarande när sjuksköterskorna utförde sina fysiska arbetsuppgifter och sjuksköterskor vittnade om upplevelser där vakternas attityd kring omvårdnaden av fångar var en stor begränsning. Sjuksköterskorna i studien av Solell och Smith (2019) menade att fängelsevakterna bristande engagemang för fångarnas hälsa och tycks ha återgått till en standard och sjukvård som liknar den från 30 år tillbaka i tiden. Även respekten och förståelsen gentemot sjuksköterskornas roll och deras kunskapsnivå var en begränsning för sjuksköterskorna och de upplevde att de blev retade av fängelsevakter om de visade omtanke och närvaro i sin omvårdnad (Solell & Smith, 2019). Sjuksköterskorna hade en stark upplevelse av mobbning, främst av fängelsevakter (Almost et al., 2013) som antydde att sjuksköterskorna skämde bort fångarna (Cukale-Matos & Champion, 2022).

### Upplevelser av stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning

I studien av Foster et al. (2013) belystes hur sjuksköterskorna upplevde arbetsklimatet. Sjuksköterskorna utförde uppgifter som mätning av vitala parametrar, observation och läkemedelsutdelning (Foster et al., 2013). I studien av Sasso et al. (2018) upplevde sjuksköterskorna tung arbetsbelastning och underbemanning var vanligt i fängelset och sjuksköterskorna tvingades ofta prioritera sina insatser när flera händelser inträffade samtidigt (Sasso et al., 2018). Enligt White och Larsson (2012) menade sjuksköterskorna som arbetade i fängelser att de ibland behövde utföra uppgifter utanför deras arbetsområde och hade mer autonomi. Bedömningar gjordes utan läkare som fick konsulteras i efterhand. Detta hänvisades till underbemanning av vårdpersonal (White & Larsson, 2012). I

en studie av Cukale-Matos och Champion (2022) beskrev de flesta sjuksköterskorna hur de upplevde en särskild form av stress och rädsla för att fatta felaktiga bedömningar och kliniska misstag på grund av bristande tillgång till korrekt information och nödvändiga resurser. Det fanns en frustration över att inte kunna vara på flera ställen samtidigt som fångarna behövde vård (Cukale-Matos & Champion, 2022). Vid allvarliga händelser fanns det inget akutteam eller läkare som kom direkt och vid dödsfall undrade sjuksköterskorna om de hade sett personen ordentligt eller hoppat över något steg. En stor del av stressen kopplades till manipulation från fångarna då de genom simulerad sjukdom kunde få extra förmåner (Cukale-Matos & Champion, 2022). Majoriteten av fångarna i behov av vård var drabbade av psykiska störningar och sjuksköterskorna upplevde att de till följd av tidsbrist och underbemanning inte kunde ta itu med alla fall (Sasso et al., 2018). Stödåtgärder som företagshälsa betraktades cyniskt av sjuksköterskorna då det mesta stödet innebar att samtala med sina kollegor. Klinisk handledning för sjuksköterskorna var något som sällan ägde rum (Foster et al., (2013).

Almost et al. (2013) menade att en hög arbetsbelastning för sjuksköterskor ledde till stress och hade en negativ påverkan på omvårdnaden av patienter i fängelser. En enskild sjuksköterska kunde vara ansvarig för att administrera mediciner till över 300 intagna under ett arbetspass (Almost et al., 2013). Begränsade resurser som påverkade personalens tillgänglighet under arbetspassen hade en betydande inverkan på arbetsmiljön. Dessutom skapade tidsbegränsningar för att diskutera fångars hälsa med andra sjuksköterskor frustration. Det fanns en hög grad av självständighet men begränsad kontroll över det praktiska utförandet av omvårdnad (Almost et al., 2013).

White et al. (2014) menade att sjuksköterskorna var bekymrade över resultaten som uppstod av överbefolkning i fängelset och när det samlades för många personer vid luckan för medicinutdelning kunde skrämelse och misshandel av vårdpersonalen ske. Om fängelsevakterna inte skingrade dessa grupper eller agerade snabbt var det omöjligt att ge fångarna sjukvård (White et al., 2014). Diskussionerna mellan sjuksköterskor och fängelsevakter rörande omvårdnaden av fångar skapade en konflikt och gav ökad stress för sjuksköterskor (Almost et al., 2013).

Upplevelser av att säkerhet prioriteras framför omvårdnad  
Sjuksköterskorna beskrev arbetsmiljön i fängelset som avvikande från vad den skulle vara på andra arbetsplatser (Sasso et al., 2018). Prioritet av omvårdnad styrdes av ett stort antal fångar och deras disponering av tid påverkades i hög grad av säkerhetskraven som fanns. Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att fastställa om det var fångarnas hälsa eller personalens

säkerhet som skulle prioriteras. Professionell autonomi begränsades till följd av fängelsets trygghetsskultur där disciplin, ordning och kontroll stod över patientsäkerheten (Sasso et al., 2018). Fångarnas oförutsägbara beteenden upplevdes av sjuksköterskorna som ett säkerhetsproblem och det var normaliserat att sjuksköterskorna inte kunde lita på fångarna (White et al., 2014). Sjuksköterskorna behövde vara mer uppmärksamma under sin omvårdnad i fängelset och hade svårt att slappna av (Sasso et al., 2018). Sjuksköterskorna menade att de alltid behövde be om tillåtelse från fängelsevakterna för att kunna träffa sina patienter för undersökningar och omvårdnad. Av säkerhetsskäl kunde de inte själva besluta om tidpunkter för vårdinsatser som injektioner utan var i ständigt behov av tillåtelse från fängelsevakterna (Sasso et al., 2018). Om fängelsevakterna blev distraherade av något eller någon annan upplevde sjuksköterskorna att de behövde vara mycket mer försiktiga. Särskilt när det hade vassa föremål eller starka läkemedel i sina händer (Sasso et al., 2018). Enligt White och Larsson (2012) fanns det en uppfattning om att fängelsevården var stigmatiserad i jämförelse med andra sjuksköterske-specialiteter. En av sjuksköterskorna beskrev hur det kändes säkrare att arbeta i ett fängelse till skillnad från på en avdelning på ett sjukhus där toleransen mot dåligt beteende från patienter var högre än om fångarna betedde sig illa (White och Larsson, 2012). En del sjuksköterskor ansåg att arbetet inom fängelser inte var farligare i termer av personlig risk, medan andra ansåg att det berodde på typen av fängelse eller vilka brottslingar som befann sig där (Travaini et al., 2023). White och Larsson (2012) menade att sjuksköterskor i deras studie noterade att säkerheten stod över hälso- och sjukvården. Säkerhet var högsta prioritet och omvårdnaden sekundär, detta kolliderade med vad som lärs ut under utbildningen. En av sjuksköterskorna beskrev hur känslan av att vara kriminalvårdare istället för sjuksköterska ibland tog över och medkänslan tog ett steg tillbaka när fokuset hamnade på säkerheten (White & Larsson, 2012). Bedömningsaspekter av omvårdnadsprocessen skiljde sig dock från andra arbeten som sjuksköterska och det ansågs vara en bra miljö att utveckla och förbättra sina bedömningsfärdigheter då de behövde lära sig att ge vård och samtidigt tänka extra på säkerheten (White & Larsson, 2012). Den personcentrerade vården hade en tendens att hämmas inom fängelsevården till följd av anstalters krav på kontroll och säkerhet. Ett holistiskt synsätt och respekt för fångarna kolliderade med miljön där hela individer omvandlades till avhumaniserade fångar och förövare (Solell & Smith, 2019).

### Upplevelse av etiska dilemman

Etiska dilemman uppstod när sjuksköterskorna inom fängelser upplevde en påtaglig konflikt mellan fängelsekulturen och behovet av att tillhandahålla vård (Solell & Smith., 2019). Reglerna och säkerhetssystemet satte ofta

sjuksköterskornas säkerhet före patienternas behov. Detta skapade en utmanande situation där sjuksköterskornas möjlighet att erbjuda medkänsla och närvaro begränsades av fängelsets krav på säkerhet (Solell & Smith, 2019). Detta påverkade kvaliteten på omvårdnaden som fångarna fick och skapade hinder för att bygga terapeutiska relationer mellan sjuksköterskorna och patienterna (Solell & Smith, 2019). Enligt White et al. (2014) upplevde sjuksköterskorna ett etiskt dilemma relaterat till svårigheten att få tillgång till fångarna i vissa situationer när de var i behov av vård, men av flera anledningar inte kunde nå dem. En av dessa anledningar kunde vara förflyttningar av fångarna inom olika anstalter (White et al., 2014). Fängelsevakterna kunde neka sjuksköterskorna åtkomst till fångarna och åsidosatte vårdbehovet vilket satte sjuksköterskorna i en svår situation. Hälsovårdens vanliga mål både begränsades och omformades i fängelset och säkerheten var uppenbart prioriterad framför sjukvård och omvårdnad (White et al., 2014). Ett annat etiskt dilemma som sjuksköterskorna hade handlade om att de inte hade ett program för nålbyte i fängelset. De fick utbilda fångarna med intravenös missbruksproblematik hur de på bästa sätt kunde rengöra sprutor och nålar (White et al., 2014). Sjuksköterskorna var väl medvetna om att detta kunde leda till spridning av blodburna sjukdomar bland fångarna och upplevde en frustration över att tillgång till nålbyteprogram fanns tillgängliga utanför fängelset men inte inuti (White et al., 2014).

I en kvantitativ studie av Travaini et al. (2023) utforskades det hur olika brottskategorier påverkar omvårdnaden av fångar. Resultaten indikerade att olika typer av brott så som pedofili, mord, våld i nära relation och gängkriminalitet upplevdes ha en betydande inverkan på omvårdanden som gavs (Travaini et al., 2023). Majoriteten av sjuksköterskorna i studien förespråkade en enhetlig behandling för alla fångar oavsett vilket brott de satt inne för men det fanns dock en mindre grupp som ansåg det rimligt att prioritera olika typer av behandlingar för fångar beroende på deras brott. Endast en mindre del av sjuksköterskorna uttryckte att de skulle sätta särskild fokus på omvårdnad för fångar med kopplingar till gängkriminalitet, och ännu färre skulle inrikta sig på omvårdnadsinsatser för fångar som har blivit dömda för mord eller våld i nära relationer (Travaini et al., 2023). När det kom till frågan om huruvida en fånge erkände sitt brott, visade resultaten att majoriteten av deltagarna inte skulle ändra sin inställning eller tillhandahållandet av omvårdnad. Det fanns dock en grupp av sjuksköterskor som skulle överväga att justera omvårdnaden beroende på omfattningen av det erkända brottet (Travaini et al., 2023).

White et al. (2014) menade att det skapades en osäkerhet och etiska dilemman hos sjuksköterskorna när de inte visste vad fångarna var dömda för eller vilka brott de tidigare begått. Att känna till fångarnas brott kunde dock också vara ett problem då det kunde påverka deras kliniska bedömning. Flera av sjuksköterskorna menade att det borde vara ovetandes



om fångarnas brott för att kunna ge en icke-diskriminerande och icke-dömande vård och behandla alla lika (White et al., 2014). Sjuksköterskorna hävdade att det var viktigt att bortse från vad fångarna var dömda för och vad de gjort tidigare i livet för att ge en god omvårdnad (Cukale-Matos & Champion, 2022).

#### Upplevelser av hinder för terapeutisk relation

Enligt Sasso et al. (2018) menade sjuksköterskor att det fanns barriärer mellan dem och fångarna då den direkta kontakten saknades vilket skapade hinder för en terapeutisk relation. Vårdbehoven kunde inte mötas med terapeutiska relationer då de var svåra att etablera genom bommar och lås. Något annat som hindrade terapeutiska relationer var manipulation i form av falska sjukvårdsbehov. Sjuksköterskorna menade att drogberoende fångar hade en tendens att manipulera sig till mer uppmärksamhet vilket försvårade en effektiv kommunikation och ledde till svårigheter att lyssna på fångarnas behov och skapa en terapeutisk relation (Sasso et al., 2018). Enligt Cukale-Matos och Champion (2022) upplevde flera av sjuksköterskorna att det fanns begränsningar i relationerna till fångarna och bedömningar av subjektiva berättelser var svåra då fångarna inte alltid ansågs vara pålitliga relaterade till psykisk ohälsa eller droger. Den terapeutiska relationen som sjuksköterskor normalt bygger upp med sina patienter var något som inte kunde etableras inom fängelsemiljön eftersom vänlighet kunde misstolkas som svaghet (Cukale-Matos & Champion, 2022).

Sjuksköterskor hade en uppfattning om att fångarna såg dem som mjuka och att det fanns gränser som inte skulle korsas. Fångarna simulerade ibland sina sjukdomar eller symtom och det var svårt att veta om de faktiskt behövde vård eller inte (Foster et al., 2013). Många fångar hade i sin bakgrund psykiska sjukdomar som ledde till självskadebeteende eller ett utmanande beteende vilket ofta sågs som manipulation av sjuksköterskorna. Under observationsfasen i studien av Foster et al. (2013) uppfattades en mörk humor bland sjuksköterskorna där de ofta refererade till fångarna som "simulanter". Sjuksköterskorna menade att det fanns en skillnad på de som var sjuka på riktigt och de som bara var onda (Foster et al., 2013). Sjuksköterskorna rapporterade om den tydliga gränsen som fanns mellan fångarna och sjuksköterskorna och det var svårt att balansera omvårdnaden när de samtidigt behövde vara konsekventa, bestämda och rättvisa utan att låta sig utnyttjas. Eftersom majoriteten av fångarna överdrev sina symptom för egen vinning var det svårt för sjuksköterskorna att vara empatiska samt objektiva och den terapeutiska relationen uteblev (White & Larsson, 2012). Till följd av personliga kommentarer och påhopp från fångarna under omvårdnadsarbetet förändrade arbetsmiljön sjuksköterskorna och gjorde dem hårdare och minskade deras empati (Cukale-Matos & Champion, 2022).

## Upplevelser av tillfredsställelse i sin yrkesfunktion

En känsla av stolthet och syfte över sitt arbete identifierades av samtliga deltagare i en kvalitativ studie av Cukale-Matos och Champion (2022). Det fanns en tillfredsställelse av att ge omvårdnad till en patientgrupp som i flera andra fall inte skulle få en opartisk vård med god kvalitet. Sjuksköterskorna upplevde även en tillfredsställelse av att vara en del av fångarnas resa och se hur de med tiden kunde återhämta sig från ett pågående drogmissbruk (Cukale-Matos & Champion, 2022). I studien av Solell och Smith (2019) menade sjuksköterskorna att omvårdnad i fängelse bör vara likvärdig den som erbjöds i övriga samhället och detta krävde ökade investeringar i sjukvårdsresurser och mer fokus på den humanistiska omvårdnaden. Vårdbehovet inom fängelser gick bortom enkla medicinska resultat och inkluderade en mer holistisk och medkännande ansats (Solell & Smith, 2019). Sjuksköterskorna betonade vikten av att ta itu med de sociala faktorer som leder till fängslande för att främja hälsa. Trots begränsningarna som sjuksköterskorna upplevde i sin omvårdnad gentemot patienterna ansåg de sig ha mer självständighet inom fängelsevården än sjukhuspersonal (Solell & Smith, 2019). Sjuksköterskorna såg sin roll som tillfredsställande och central och agerade som en länk mellan fångarna och övrig vårdpersonal. De fungerade som nyckelinformanter som kunde påverka omvårdnaden och dess kvalitet inom fängelser (Solell & Smith, 2019). Enligt Sasso et al. (2018) fanns flera aspekter av tillfredsställelse med sjuksköterskors arbete i fängelse. Bland dessa var en mångkulturell dimension, ett psykologiskt stöd samt deras breda kompetens gällande både den psykiska och fysiska omvårdnaden (Sasso et al., 2018)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Målet med den här allmänna litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i fängelse. Denna metod valdes för att i linje med Forsberg och Wengström (2015) riktlinjer kunna skapa en fullständig bild av det specifika ämnet. Litteraturstudiens databearbetning följde alla steg i processen som Popenoe et al. (2021) har beskrivit.

För att säkerställa en hög vetenskaplig kvalitet i studien användes kvalitetsindikatorer som inkluderar bedömningar av pålitlighet, trovärdighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Mårtensson och Fridlund, 2017). Genomförandet av sökningar gjordes i forskningsdatabaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser valdes med hänsyn till deras fokus på omvårdnadsrelaterad forskning, en strategi som överensstämmer med

Karlsson (2017). Henricson (2017) betonar vikten av att använda flera omvårdnadsdatabaser för att öka trovärdigheten i studien.

En expertgranskning av artiklarna infördes som en del av inklusionskriterierna, vilket är förespråkat av Henricson (2017) för att öka trovärdigheten i litteraturstudien. Urvalet av publicerade artiklar begränsades till perioden 2012–2023, en tidsram som enligt Östlundh (2017) gjordes för att fokusera på mer aktuell forskning. Då det är ett smalt ämne med begränsad tidigare forskning behövde tidsramen utvidgas med ett år vilket kan ha en påverkan på överförbarheten till aktuella förhållanden som råder i sjukvården. Sju av åtta artiklar som inkluderades i studien hade fått ett godkännande av en etisk kommitté eller genomgått en noggrann etisk granskning, en artikel hade inte fått det. Vikten av ett etiskt godkännande betonas som väsentligt av Forsberg och Wengström (2015). En sådan markör anses höja studiens kvalitet och trovärdighet medan en artikel som inte genomgått en etisk granskning kan anses vara en brist i denna studie. Trots avsaknaden av etiskt godkännande valdes ändå studien som en artikel till resultatet, motiverat av det begränsade tillgängliga forskningsunderlaget inom det valda ämnet.

För att säkerställa kvaliteten och pålitligheten av de åtta resultatartiklarna som identifierades i sökningen användes granskningsmallen av Carlsson och Eiman (2003). Henricson (2017) understryker att resultatartiklar med en hög vetenskaplig kvalitet har en positiv inverkan på trovärdigheten av litteraturstudien och en noggrann granskning av artiklar ökar resultatets tillförlitlighet. Två av de inkluderade resultatartiklarna var av grad II enligt Carlsson och Eiman (2003) och det bör nämnas att dessa var av kvantitativ metod. Forsberg och Wengström (2015) menar att alla publicerade artiklar av kvantitativ forskning dessvärre kan variera från låg till hög kvalitet. Därför valdes de två artiklarna av grad II ut men kan vara en svaghet i studiens resultat. Det är nämnvärt att olika forskningsartiklar kan ha olika syften samt fokus och behöver nödvändigtvis inte betyda att den är av låg kvalitet i sitt specifika område. Därför behöver inte artiklar av sämre kvalitet än grad I vara en svaghet i studiens resultat som enbart baserades på deras betyg av granskningsmallen av Carlsson och Eiman. Istället för att betrakta inkluderingen av dessa två artiklar som en svaghet i studien kan det vara mer konstruktivt att tydliggöra hur deras resultat relaterar till studiens övergripande syfte och frågeställning.

De inkluderade resultatartiklarna i studien innehöll både kvalitativa och kvantitativa metoder. Borglin (2017) beskriver att sjuksköterskans omvårdnadsarbete alltmer karaktäriseras av komplexa interventioner och aktiviteter. En kvalitativ metod betonar en djupgående forskning av individuella upplevelser, vilket överensstämmer med syftet i

litteraturstudien. Nackdelen med att använda bara kvalitativa studier beskrivs av Forsberg och Wengström (2015) som att det potentiellt kan begränsa omfattningen av problemfrågan och därmed påverka dess allmängiltighet. Rosén (2019) menar att kvantitativa studier syftar till att förstå det generella och att litteraturstudier kan använda både kvalitativa och kvantitativa studier. Sammantaget argumenteras för en balanserad och mångsidig metodologisk tillvägagång för att uppnå en mer omfattande och allsidig förståelse av ämnet.

De respektive länderna för resultatartiklarna var fördelade i USA (3), Italien (2), Kanada (1), England (1) och Australien (1). Detta ger en större möjlighet för studiens överförbarhet på en internationell nivå i ämnet omvårdnad. Detta perspektiv stämmer överens med Mårtensson och Fridlund (2017) som betonar vikten av överförbarhet i litteraturstudier. Det bör noteras att samtliga av de inkluderade resultatartiklarna var skrivna på engelska vilket ger en potentiell risk för misstolkning av resultatet. Denna aspekt bearbetades noggrant och tid ägnades åt att diskutera och säkerställa en korrekt översättning för att minimera risken för felaktig tolkning.

Enligt riktlinjerna föreslagna av Mårtensson och Fridlund (2017) involverades externa granskare genom hela processen. Handledare och kurskamrater fick vid flera tillfällen granska och ge återkoppling på litteraturstudien. Detta tillvägagångssätt beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) syftar till att förstärka litteraturstudiens trovärdighet. När det gäller databearbetningen, följdes noggrant Popenoe et al. (2021) och dessa metoder är utförligt dokumenterade. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bidrar en sådan detaljerad dokumentation också till att stärka litteraturstudiens validitet.

## Resultatdiskussion

Sjuksköterskor som arbetar i fängelse hade flera erfarenheter av etiska dilemman och att deras arbetsmiljö påverkade deras utövande av omvårdnad (Solell & Smith, 2019). Etiska aspekter påverkade sjuksköterskorna och skapade problem för likabehandling samtidigt som den unika stressen styrde prioriteringar av insatser och skapade en rädsla för avgörande misstag. Resultatet av litteraturstudien visade hur dessa faktorer generellt påverkade sjuksköterskornas personcentrerade omvårdnad av fångar (Cukale -Matos & Champion, 2022; Sasso et al., 2018; Solell & Smith, 2019). Resultatet visade även en röd tråd i beskrivna teman där de flesta faktorerna påverkade varandra och kvaliteten på omvårdnaden.

Coyle (2014) menar att behandling mot psykisk och fysisk ohälsa ska ges till alla människor oberoende på var i samhället de befinner sig och att intagna i första hand ska behandlas som patienter istället för fångar av sjukvårdspersonal. I studiens resultat framkom det dock upprepade gånger hur sjuksköterskorna inte litade på fångarna till följd av upplevelsen av manipulation (Cukale -Matos & Champion, 2022; Foster et al., 2013; Sasso et al., 2018; White et al., 2014). Att bygga upp en terapeutisk relation i en fängelsemiljö kan därmed diskuteras som nästintill omöjlig då Peplau (1991) menar att en ömsesidig respekt och tillit är en byggsten till utveckling av den terapeutiska relationen och hur en öppen kommunikation krävs för att etablera ett förtroende. Teorin om den terapeutiska relationen blev svår att eftersträva när sjuksköterskorna var rädda för att visa vänlighet som kunde misstolkas som svaghet (Cukale-Matos & Champion, 2022). Att stödja patienten i sitt psykiska och känslomässiga mående (Peplau, 1991) och samtidigt ständigt vara på sin vakt mot manipulation skulle kunna ses som påfrestande för de flesta individer. I en studie av Peternej-Taylor och Woods (2019) menar dock sjuksköterskorna som deltar att den terapeutiska relationen är väldigt viktig för att kunna möta fångarnas omvårdnadsbehov. Även i en tidigare studie av Weiskopf (2005) framkom manipulation som ett huvudtema. Sjuksköterskorna kände att de behövde vara hårda mot alla fångar oberoende på hur de betedde sig och i likhet med studiens resultat minskade sjuksköterskornas empati och tillit till följd av simulering och falska sjukvårdsbehov från fångarna (Cukale-Matos & Champion, 2022). Om det ständigt uppstår utmanande situationer som hindrar sjuksköterskornas närvaro och medkänsla (Solell & Smith, 2019) är frågan om det i en fängelsemiljö går att följa ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som menar att sjuksköterskors professionella värderingar ska innefatta empati, medkänsla, pålitlighet, lyhördhet och respekt (ICN, 2021).

I resultatet av studien visade det sig att sjuksköterskorna påverkades av vad för brott fångarna begått och var dömda för och vetskapen kunde påverka sjuksköterskornas kliniska bedömningar. I majoriteten av studierna som ingick i litteraturstudiens resultat menade sjuksköterskorna att det var bäst att inte veta anledningen till straffet (Travaini et al., 2023; White et al., 2014). Det skulle kunna argumenteras för att detta synsätt går emot vad Coyle (2014) menar med att fångar i första hand ska ses som patienter av vårdpersonal då deras vård baseras på deras tidigare beslut i livet i stället för omvårdnadsbehovet de har i stunden. Av studiens resultat att döma verkar den personcentrerade vården åsidosättas då fokus inte ligger på att ta hänsyn till hela personen (Bergbom, 2019) utan istället på varför fången dömts. Studien av Weiskopf (2005) styrker att det är en stor utmaning för sjuksköterskor att lägga anledningarna till fångarnas brott åt sidan. Samtliga deltagare i studien menar dock att för att kunna ge omvårdnad behöver de

trots fångarnas brott acceptera dem som mänskliga varelser och se dem som patienter. När sjuksköterskorna istället ser fångarna som patienter och accepterar dem för individerna de är, är det lättare att se deras betydelse och värde samt behandla dem med respekt och värdighet (Weiskopf, 2005). Detta visar att det inom fängelsevården går att ha ett personcentrerat synsätt. Att i första hand behandla fångar som patienter och behandla deras fysiska och psykiska hälsa med samma standard som personer som inte är frihetsberövade är i enlighet med WHO's HIPPA-guide (Coyle, 2014).

Begränsningar till fysisk åtkomst eller tillgänglighet skapade etiska dilemman kring en personcentrerad vård (Solell & Smith, 2019; White et al., 2014). Att utföra omvårdnad i ett fängelse med olika säkerhetsaspekter motverkade en optimal vårdmiljö. Powell et al. (2010) menar i sin studie att omvårdnadsåtgärder behöver vara flexibla relaterat till säkerhetsåtgärderna och hur sjuksköterskorna ibland behöver utföra sina arbetsuppgifter direkt i fångarnas celler istället för deras klinik då det är för tidskrävande att förflytta fångarna med fängelsevakter. Vårdmiljön och förutsättningar är enligt McCormack och McCance (2006) utgångspunkter för att vården ska kunna vara personcentrerad. Dessa utgångspunkter visade sig i studiens resultat vara minimala relaterade till anstaltens krav på säkerhet och kontroll som kolliderade med den personcentrerade vården (Solell & Smith, 2019). Att sjuksköterskors arbetsmiljö i fängelse kan ha en negativ påverkan på fångarnas omvårdnad styrks även i en studie av Choudhry et al. (2017). Sjuksköterskornas interpersonella färdigheter som effektiv och positiv kommunikation hämmas av begränsningar i den fysiska kontakten. Att inte kunna visa den medkänsla som under andra omständigheter skulle kunna förmedlas till följd av begränsningar av fysisk kontakt påverkar relationerna och Powell et al. (2010) menar att detta skapar en frustration hos sjuksköterskorna.

McCormack och McCance (2006) nämner även personalrelationer som en viktig del av vårdmiljöns betydelse för en fungerande personcentrerad vård. I en ny studie av Lazzari et al. (2020) framgår det hur etiska dilemman utgör en betydande utmaning för sjuksköterskor inom fängelsevården som kan öka risken för att sjuksköterskor överger sin arbetsplats. En av de främsta faktorerna som leder till etiska dilemman för sjuksköterskorna är att arbeta tillsammans med inkompetenta kollegor (Lazzari et al., 2020). Detta kan argumentera för behovet av kommunikation, utbildning och kontinuerlig uppdatering för sjuksköterskor som arbetar inom fängelsemiljön för att minska risken för obehag och personalomsättning. Litteraturstudiens resultat visade att sjuksköterskorna ansåg samarbetet med säkerhetspersonal som avgörande men att de stötte på svårigheter på grund av fängelsevakternas bristande intresse för fångarnas hälsa (Almost et al., 2013; Solell & Smith, 2019). Även studien av Weiskopf (2005) klargör sjuksköterskornas dagliga kamp om att tillhandahålla en god omvårdnad gentemot fångarna och

balansen av relationen till vakterna. I dessa avseenden är det svårt att se hur fängelseanstalterna säkerställer kvalitativ hälso- och sjukvård (Coyle, 2014) eller hur sjuksköterskorna arbetar efter ICN:s etiska kod då en del av koden innefattar hur sjuksköterskan ska vidta lämpliga åtgärder för att höja medarbetarnas etiska medvetenhet (ICN, 2021). I studien av Almost et al. (2013) upplevde sjuksköterskor en hög arbetsbelastning vid medicinutdelning och med minskade resurser kunde White et al. (2014) bekräfta att sjuksköterskor omöjligt kunde ge vård om inte hjälp från fängelsevakter tillhandahölls. Gatherer et al. (2014) menar att ett stort hot mot fångars hälsa ligger i överbelagda fängelser och studiens resultat visade att hög stress och arbetsbelastning var vanligt i fängelsemiljön (Cukale-Matos & Champion, 2022; White et al., 2014). Det bekräftas även i studien av Powell et al. (2010) att sjuksköterskor upplever frustration över omfattningen av medicinutdelning men det framkommer inte någonstans i studiens resultat att tid för samtalskontakt existerade. Det är en viktig aspekt att diskutera avsaknaden av resultat gällande omvårdnaden kring fångarnas psykiska ohälsa. Coyle (2014) menar att både den fysiska och psykiska ohälsan ska behandlas och även om fångarnas psykiska ohälsa nämns flera gånger i resultatet fokuserar behandling endast på den fysiska.

Sjuksköterskors arbete inom fängelsemiljön är en komplex och utmanande uppgift som involverar en mängd olika faktorer och hänsynstaganden (Foster et al., 2013). Huruvida säkerhetskrav prioriteras framför personcentrerad vård är en central fråga som behöver utforskas noggrant. Roy (2009, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) ger en teoretisk grund för att förstå sjuksköterskors arbete i en dynamisk och utmanande miljö som fängelset. Enligt teorin utmanar miljön individens förmåga att anpassa sig och utvecklas. I detta sammanhang är sjuksköterskans roll tydligt definierad som att främja patientens livskvalitet oavsett de svåra sociala situationer och händelser som fångarna kan befinna sig i (Roy, 2009, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt White och Larsson (2012) måste sjuksköterskor ofta anpassa sin omvårdnad till fängelsemiljön. Det är ett viktigt påpekande då en miljö som fängelse medför specifika utmaningar, inklusive säkerhetsaspekter. Weiskopf (2005) belyser behovet av att vara ständigt alert i en sådan miljö, som syftar på de potentiella farorna och förändringar som kan uppstå. McCormack och McCance (2006) poängterar att vårdmiljön och förutsättningarna är fundamentala för att skapa en personcentrerad vård. Detta ger tyngd åt betydelsen av att förstå hur dessa miljöer kan påverka vårdens kvalitet. När det kommer till studiens resultat som beskrevs av Sasso et al. (2018), Solell och Smith. (2019), White et al. (2014) och White och Larsson (2012) framkom det att säkerhetskrav prioriterades framför omvårdnad i fängelsemiljön. Detta är en relevant observation eftersom det tyder på att sjuksköterskornas förmåga att tillhandahålla personcentrerad vård kan vara begränsad på grund av de

specifika krav och utmaningar som fängelsemiljön innebär. Sjuksköterskors arbete inom fängelsemiljön är en avvägning mellan att upprätthålla säkerhet och att ge vård med fokus på individens behov (Weiskopf, 2005). Att hitta balansen mellan dessa aspekter är avgörande för att säkerställa att fångarnas omvårdnad är så effektiv och personcentrerad som möjligt.

## Konklusion och implikation

Resultatet i litteraturstudien visade att sjuksköterskor mötte flertalet utmaningar i sitt dagliga omvårdnadsarbete. En av de centrala utmaningarna var sjuksköterskornas arbetsmiljö och det komplicerade samarbetet med fängelsevakter hade en direkt påverkan på vårdkvalitén.

Kommunikationssvårigheter och en oenighet om prioriteringar skapade hinder för effektiva och kvalitativa omvårdnadssituationer.

Säkerhetsaspekten var av högsta prioritet i fängelsemiljön vilket skapade en begränsning i deras professionella autonomi och ledde till komplexa etiska dilemman. Att balansera kulturen inom fängelsemiljön med att tillhandahålla en god vård var en utmaning. Detta inkluderade frågor om tillgång till resurser, prioriteringar av vårdåtgärder och hur fångar med olika brottsbakgrunder hanterades. Sammanfattningsvis visade studiens resultat hur sjuksköterskor stod inför flera komplexa utmaningar i sitt yrkesutövande. Dessa utmaningar påverkade både kvalitén på omvårdnaden och de terapeutiska relationerna sjuksköterskorna strävade efter att etablera med fångarna. Det var tydligt att arbetsmiljön var påfrestande och den krävde att sjuksköterskorna balanserade flera olika aspekter i sin professionella roll.

Det finns idag lite forskning kring sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i fängelsemiljöer och hur begränsningar påverkar deras arbete. Litteraturstudiens resultat visade på en bristande mängd forskning inom området. Mer forskning på området skulle ge en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter och begränsningar i deras arbete inom fängelsevården och skulle kunna bidra till strategier och riktlinjer som förbättrar sjuksköterskornas arbetsmiljö och därmed omvårdnaden som ges till fångar.



## Referenser

\*= Resultatartiklar

- \*Almost, J., Doran, D., Ogilvie, L., Miller, C., Kennedy, S., Timmings, C. & Bookey-Bassett, S. (2013). Exploring work–life issues in provincial corrections settings. *Journal of Forensic Nursing*, 9(1), 3–13.  
<https://doi.org/10.1097/JFN.0b013e31827a56f3>
- Belmontrapporten. (1979). *Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/>
- Bergbom, I. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl., s. 111–134). Liber.
- Brottsförebyggande rådet. (2022). Kriminalvård: *Fängelse och häkte*.  
[https://bra.se/download/18.7b3ce00418851b7150b711c/1685443309461/Statistikrapport\\_Kriminalv%C3%A5rd\\_f%C3%A4ngelse\\_2022.pdf](https://bra.se/download/18.7b3ce00418851b7150b711c/1685443309461/Statistikrapport_Kriminalv%C3%A5rd_f%C3%A4ngelse_2022.pdf)
- Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 233–247). Studentlitteratur.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Choudhry, K., Armstrong, D. & Dregan, A. (2017). Prison nursing: Formation of a stable professional identity. *Journal of Forensic Nursing*, 13(1), 20–25. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000140
- Condon, L., Gill, H. & Harris, F. (2007). A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *Journal of clinical nursing*, 16(7), 1201–1209.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01799.x>
- Coyle A. (2014). Standards in prison health: the prisoner as a patient. I A. Gatherer, G. Gaulea, C. Udesen (Eds) *Prisons and Health: A WHO guide to the essentials in prison health* (s.6–10). Regional Office For Europe.  
<https://iris.who.int/handle/10665/128603>

- \*Cukale-Matos, S. & Champion, J. D. (2022). Exploring cognitive dissonance in the correctional nursing experience. *Public Health Nursing*, 39(3), 545–552. <https://doi.org/10.1111/phn.13028>
- Durcan G. & Zwemstra J-C. (2014). Mental health in prison. I A. Gatherer, G. Gaulea, C. Udesen (Eds) *Prisons and Health: A WHO guide to the essentials in prison health* (s.87–95). Regional Office For Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/128603>
- Etikprövningsmyndigheten. (u.å.) *Om vår och etikprovningens historia*. Hämtad 25 september, 2023, från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & Kultur.
- \*Foster, J., Bell, L. & Jayasinghe, N. (2013). Care control and collaborative working in a prison hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 27(2), 184–190. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.730073>
- Gatherer A., Enggist S. & Møller L. (2014). The essentials about prisons and health. I A. Gatherer, G. Gaulea, C. Udesen (Eds) *Prisons and Health: A WHO guide to the essentials in prison health* (s.1–5). Regional Office For Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/128603>
- Hariga F. (2014). HIV and other blood bourne viruses in prisons. I A. Gatherer, G. Gaulea, C. Udesen (Eds) *Prisons and Health: A WHO guide to the essentials in prison health* (s.1–5). Regional Office For Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/128603>
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 43–56). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code of ethics for nurses*. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–77) Studentlitteratur.

- Leksell, J. & Lepp, M. (2013). En kvalitativt god vård inom hälso- och sjukvård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber.
- Lazzari, T., Terzoni, S., Destrebecq, A., Meani, L., Bonetti, L. & Ferrara, P. (2020). Moral distress in correctional nurses: A national survey. *Nursing Ethics*, 27(1), 40-52. <https://doi.org/10.1177/0969733019834976>
- McCormack, B. & McCane, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. [10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x)
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, 2(3), 421–438.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Bloomsbury Publishing.
- Peternelj-Taylor, C. & Woods, P. (2019). Saskatchewan provincial correctional nurses: Roles, responsibilities, and learning needs. *Journal of Correctional Health Care*, 25(2), 177-190. <https://doi.org/10.1177/1078345819833661>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4), 175–186. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/2057158521991949>
- Powell, J., Harris, F., Condon, L. & Kemple, T. (2010). Nursing care of prisoners: staff views and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1257–1265. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05296.x>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375–390). Studentlitteratur.
- \*Sasso, L., Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G. & Bagnasco, A. (2018). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. *Nursing ethics*, 25(3), 393–409. <https://doi.org/10.1177/0969733016639760>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 25 september, 2023, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk->

forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\_sfs-2003-460

- \*Solell, P. & Smith, K. (2019). If we truly cared!: understanding barriers to person-centred nursing in correctional facilities. *International Practice Development Journal*, 9(2). <https://doi.org/10.19043/ipdj.92.007>
- \*Travaini, G. V., De Micco, F., Biscella, F., Carminati, E., Flutti, E., Garavaglia, F. & De Benedictis, A. (2023, April). Stereotypes and Prejudices in Nursing Prison Activities: A Reflection. *Healthcare*, 11(9), 1288. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091288>
- Watson, R., Stimpson, A. & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International journal of nursing studies*, 41(2), 119–128. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00128-7)
- Weiskopf, C. S. (2005). Nurses' experience of caring for inmate patients. *Journal of advanced nursing*, 49(4), 336–343. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03297.x>
- \*White, A. L. & Larsson, L. S. (2012). Exploring scope of practice issues for correctional facility nurses in Montana. *Journal of Correctional Health Care*, 18(1), 70–76. <https://doi.org/10.1177/1078345811421771>
- \*White, K. L., Jordens, C. F. & Kerridge, I. (2014). Contextualising professional ethics: The impact of the prison context on the practices and norms of health care practitioners. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11, 333–345. <https://doi.org/10.1007/s11673-014-9558-8>
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1:a uppl.). Natur & Kultur.
- Yoon, S., Ju, Y. S., Yoon, J., Kim, J. H., Choi, B. & Kim, S. S. (2021). Health inequalities of 57,541 prisoners in Korea: a comparison with the general population. *Epidemiology and health*, 43. <https://doi.org/10.4178/epih.e2021033>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

## Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	Cinahl	PubMed	PsycINFO
1	Omvårdnad	Nursing (MJ)	Nursing (Mesh)	Nursing (MJsub)
2	Fängelser	Prison*	Prison*	Prison*
3	Sjuksköterskor	Nurses (fritext)	Nurses (fritext)	Nurses (fritext)

MJSUB = Major Subject (PsycINFO)

MJ = Word in Major Subject Headings (Cinahl)

\*= Trunkering

## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	20230911	Cinahl	MJ Nursing AND Prison* AND Nurses Begränsningar: 2012-2023, Refereregranskad	182	23	11	2 (2*)
2	20230911	PubMed	("Nursing"[Mesh]) AND Prison* AND Nurses Begränsningar: 2012-2023, Refereregranskad	94	11	4	0 (1*)
3	20230911	PsycINFO	(MJsub"Nursing") AND Prison* AND nurses Begränsningar: 2012-2023, Refereregranskad	94	21	14	6 (4*)

Siffrorna inom parentes redogör för dubletter inom tidigare sökning (\*)

## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Almost, J., Doran, D., Ogilvie, L., Miller, C., Kennedy, S., Timmings, C., & Bookey-Bassett, S. (2013). Exploring work–life issues in provincial corrections settings. <i>Journal of Forensic Nursing</i> , 9(1), 3–13. <a href="https://doi.org/10.1097/JFN.0b013e31827a56f3">https://doi.org/10.1097/JFN.0b013e31827a56f3</a>
<b>Land</b>	Kanada
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att undersöka arbetsmiljön för sjuksköterskor som arbetar i fängelse.
<b>Metod</b>	En mixad metod användes som delades upp i två olika faser.
<b>Urval</b>	I den första fasen valdes 13 sjuksköterskor ut som arbetade på olika fängelser i Ontario för att delta i de semistrukturerade intervjuerna. I andra fasen deltog 511 registrerade sjuksköterskor och vårdchefer som arbetade på olika fängelser omkring Ontario i den kvantitativa studien som bestod av en enkät.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer genomfördes personligen på anläggningarna. Intervjuerna spelades in och överfördes ordagrant till text. Enkätmaterial delades ut direkt till varje deltagare på deras arbetsplats. Detta paket inkluderade ett informationsbrev, en enkät och ett förfrankerat kuvert adresserat till forskaren. Varje enkät tilldelades en kod för att möjliggöra följdfrågor endast till de deltagare som inte svarade inledningsvis. Det fanns även en kodning på varje enkät för att underlätta uppföljning med de som inte hade svarat från början.
<b>Dataanalys</b>	Analysen av intervjumaterialet involverade en metod som kallas innehållsanalys. Denna process inkluderade steg som öppen kodning, skapande av kategorier och utveckling av övergripande teman. När det gällde analysen av enkätdata användes SPSS version 17 för Windows, där deskriptiv statistik användes som analysmetod.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studiens resultat visade att sjuksköterskorna upplevde stora begränsningar i sin omvårdnad av fångar. I dem olika teman i studien visade det sig att sjuksköterskorna belyser att resultaten som visade sig när det var överbefolkat i fängelset var av negativ betydelse för säkerheten. Sjuksköterskorna kände sig inte trygga med fångarna och deras oförutsägbara förmågor speciellt inte om sjuksköterskorna visste vad fångarna var dömda för. Även relationen med fångvaktarna upplevdes som begränsning då sjuksköterskorna blev tvungna att sätta fångarnas vårdbehov åt sidan då fångvaktarna kunde neka sjuksköterskorna åtkomst åt fångarna. En annan utmaning som sjuksköterskorna ställdes inför handlade om frånvaron av ett nålbyteprogram inom fängelset. De var tvungna att lära fångar med intravenöst missbruk hur de skulle rengöra sprutor och nålar på ett säkert sätt. Sjuksköterskorna insåg att detta kunde öka risken för att blodburna sjukdomar skulle spridas bland fångarna. De kände en frustration över att det fanns nålbytesprogram tillgängliga utanför fängelset, men att sådana program inte erbjöds inom fängelset
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 82,9% grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 2	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Cukale-Matos, S. & Champion, J. D. (2022). Exploring cognitive dissonance in the correctional nursing experience. <i>Public Health Nursing</i> , 39(3), 545–552. <a href="https://doi.org/10.1111/phn.13028">https://doi.org/10.1111/phn.13028</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom fängelsevården och få en förståelse för hur dessa erfarenheter påverkar kognitiv dissonans.
<b>Metod</b>	Populationsstudie. Kvalitativ design.
<b>Urval</b>	En stor fängelseanläggning i sydvästra USA identifierades som platsen där studien skulle utföras. Urvalet gjordes utefter syftet för att rekrytera deltagare till studien där inklusionskriterier var att deltagarna skulle arbeta som sjuksköterskor på fängelset och kunna uttrycka sina erfarenheter på engelska. Alla 53 sjuksköterskor som arbetade på fängelset fick en inbjudan till studien och åtta av dessa gav sitt samtycke till att delta.
<b>Datainsamling</b>	En ljudinspelare användes för att spela in individuella djupgående, semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna utfördes i ett privat rum nära fängelset och frågorna som ställdes till studiedeltagarna hade utformats med feedback från experter på ämnet. Intervjuerna pågick mellan 30–60 minuter och utfördes av en av författarna till studien som hade bred erfarenhet av fängelsevård
<b>Dataanalys</b>	Alla intervjuer transkriberades och granskades noggrant. Transkriberingarna lästes flera gånger av författarna till studien för att möjliggöra grundläggande analys och olika kategorier av materialet. Det gjordes en induktiv innehållsanalys av intervjuerna och centrala teman skapades utefter detta. Gemensamma drag i deltagarnas subjektiva upplevelser identifierades och initial kodning gav data som grupperades.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Det framkom sex olika teman från innehållsanalysen av materialet från intervjuerna. Dessa teman var (1) “Vi upplever en känsla av syfte”, (2) “Vi litar inte på varandra”, (3) “Vi vill ha respekt”, (4) “Vi upplever en unik stress”, (5) “Det förändrar vem du är” och (6) “Vi försöker lämna det där”. Deltagarna beskrev alla en stolthet över ditt arbete och upplevde ett syfte och tillfredsställelse av att arbeta med en patientgrupp som är underprioriterad. Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde dock begränsningar i relationer till annan personal och fångarna. Sköterskorna upplevde även en sorts nedlåtande syn på deras val av arbete av andra sjuksköterskor som inte jobbade inom fängelsevården. Den unika stressen beskrevs i relation till svårigheter till korrekta bedömningar av symtom som skulle kunna vara påhittade av fångarna och en rädsla för att göra misstag när nödvändiga resurser inte fanns tillgängliga skapade en rädsla. Minskad empati och medkännande och en beskrivning av att bli hårdare som person upplevdes av hälften av deltagarna. Sjuksköterskorna hade själva inga svar på hur dem kunde lindra sin stress eller identifiera några avlastande stressmetoder som var evidensbaserade. Slutsatsen visar att stöttning i sjuksköterskornas arbetsmiljö skulle förbättra kvalitén på fängelsevården genom att påverka deras yrkesidentitet positivt och minska deras kognitiva dissonans. Att stärka deras yrkesroll har allmänna folkhälsoimplikationer eftersom kvalitativ hälsovård för fångar främjar återintegreringen av friska individer i samhället.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 85,4% grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).



<b>Artikel 3</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Foster, J., Bell, L. & Jayasinghe, N. (2013). Care control and collaborative working in a prison hospital. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 27(2), 184–190. <a href="https://doi.org/10.3109/13561820.2012.730073">https://doi.org/10.3109/13561820.2012.730073</a>
<b>Land</b>	England
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka aktuell praxis inom fängelsevården ledd av sjuksköterskor för att fastställa vilka aspekter personalen ansåg vara en god praxis i tillhandahållandet av hälsovård till fångar. Syftet var även att undersöka olika yrkesgruppers uppfattningar om hur de bidrar till ett samarbete i arbetsmiljön.
<b>Metod</b>	Kvalitativ tolkningsfenomenologisk analys
<b>Urval</b>	Urvalet bestod av ett fängelse i södra England som hade en avdelning som tog emot fångar med fysiska och psykiska problem.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen gjordes i tre steg. Steg ett var två fokusgrupper där den ena genomfördes med sjuksköterskor och den andra med fängelsevakter. Steg två var deltagarobservation där syftet var att en annan forskare skulle observera rutinpraxis och se interaktionen mellan sjuksköterskor, fängelsevakter och patienterna. Anteckningar gjordes och en ljudinspelning gjordes under en intervju med ansvarig sjuksköterska för fängelseavdelningen. Det tredje steget inkluderade semistrukturerade intervjuer. Sju intervjuer genomfördes med olika yrkesroller.
<b>Dataanalys</b>	Inspektioner från de semistrukturerade fokusgrupperna och intervjuerna transkriberades och anteckningarna från observationerna analyserades. En gemensam reflektion av forskningsprocessen hölls och av anteckningar och avskrifter skapade författarna teman.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Fyra nyckelteman uppdagades i resultatet. Dessa var (1) “Frågor gällande risk och säkerhet”, (2) “Spänning mellan omsorg och kontroll”, (3) “Teamarbete, individuella samt professionella ansvar” och (4) “Kommunikationsproblem”. Sjuksköterskorna tenderade att fokusera på vården och fängelsevakterna ansåg att sjuksköterskorna utsatte sig själva för potentiellt riskfyllda situationer. Sjuksköterskorna hade en uppfattning om att fångarna såg dem som mjuka och trodde ibland att fångarna simulerade sjukdom. Självskadebeteende betraktades ofta som manipulation under observationerna som gjordes. Det fanns en spänning kring kommunikationen och vid överrapporteringar uppfattades en mörk humor och kommentarer. Konflikt mellan vårdpersonalen och personalen i uniform fanns, vilket ansågs vara en säkerhetsfråga. Författarnas slutsatser var att det fanns en särskild spänning mellan “vård och kontroll” vilket var tydligt i relationerna mellan sjuksköterskor och fängelsevakter.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 83,3% grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 4	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Sasso, L., Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G. & Bagnasco, A. (2018). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. <i>Nursing ethics</i> , 25(3), 393–409. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733016639760">https://doi.org/10.1177/0969733016639760</a>
<b>Land</b>	Italien
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva de viktigaste faktorerna som gav upphov till etiska problem som sjuksköterskor inom fängelsevården upplevt, för att i framtiden kunna möjliggöra utformade studier och interventioner för att lösa problemen som identifierats.
<b>Metod</b>	Studien består av både en kvantitativ och en kvalitativ del. Designen är kvalitativ deskriptiv design. Innehållsanalys.
<b>Urval</b>	Urvalet bestod av 31 kriminalvårds-sjuksköterskor frivilligt anmälde sig. Sjuksköterskorna arbetade för närvarande inom kriminalvården, hade arbetat där tidigare eller var koordinatörer vid anstalterna. Vid rekryteringen antogs en målinriktad urvalsstrategi. Inklusionskriterierna var yrkeserfarenhet av att arbeta i fängelse, att ha en medvetenhet kring hälsovårdsfrågor i fängelse samt ett frivilligt deltagande.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade diskussioner vägledades inom fokusgrupper på fem straffanstalter i Italien genom öppna frågor. Forskarteamet identifierade efter genomgång av litteraturen material till de öppna frågorna. Dessa frågor visades sedan enskilt för sjuksköterskorna på en skärm så att frågan kunde styra diskussionerna lättare för både moderator och deltagare. Diskussionerna spelades in med ljudupptagning och huvudpunkterna antecknades av en medlem i forskargruppen. Detta bidrog till att deltagarna sedan kunde bekräfta att det som sagts hade uppfattats rätt. Inspelningarna transkriberades sedan av en annan person i forskningsgruppen som inte varit med under diskussionerna. Det samlades in 500 betydelsefulla påståenden i slutet av de fem olika fokusgrupperna.
<b>Dataanalys</b>	Två medlemmar i forskarteamet oberoende av varandra gjorde en tematisk analys där de noggrant läste och analyserade den ordagranna texten. De viktigaste orden och meningarna kodades sedan efter gemensamma mönster som framkom från koderna, grupperades koderna oberoende av varandra och identifierade potentiella teman. En programvara användes för att underlätta hanteringen av datan. Koderna och teman identifierades och analyserades sedan igen med resten av forskningsgruppens medlemmar tills alla var överens. Transkriptionerna, de slutgiltiga koderna och teman delades slutligen med deltagarna i studien för att se om de höll med om de slutgiltiga resultaten.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	I resultatet framkom fem olika teman från sjuksköterskornas erfarenheter och frågorna som ställts kopplade till deras arbete i fängelser i jämförelse med hur det är att arbeta i en normal sjukhusmiljö. Teman som framkom var (1) Fångars behov av sjukvård, (2) avvägning mellan fångars straffavtjänande och omsorg, (3) tillfredsställelse av att arbeta i fängelse, (4) hinder för att ge en god vård med hög kvalitet och (5) säkerhet. Ett ytterligare genomgående tema var manipulation. Det var svårt att möta vårdbehoven med terapeutiska relationer och brist på tid gjorde att sjukvårdsbehoven inte kunde tillgodoses. Säkerhet prioriterades framför patientsäkerhet och arbetsmiljön beskrevs som helt annorlunda än andra vårdmiljöer.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 87,5% grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 5</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Solell, P. & Smith, K. (2019). If we truly cared': understanding barriers to person-centred nursing in correctional facilities. <i>International Practice Development Journal</i> , 9(2). DOI:10.19043/ipdj.92.007
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Denna studie undersökte amerikanska sjuksköterskors uppfattningar och upplevelser av vård i fängelsemiljöer och dess möjligheter samt begränsningar att genomföra personcentrerad vård för fångar.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	Studien genomförde ett urval online och kontaktade anonyma sjuksköterskor via email där man skickade ut en enkät. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna själva skulle identifiera sig som arbetare eller har arbetat i ett fängelse inom USA och kunde fylla i enkäten på engelska.
<b>Datainsamling</b>	Online-undersökningen var utan tidsbegränsning och bestod utav sex semistrukturerade frågor om sjuksköterskors erfarenhet av vården i fängelse. Enkätfrågorna var av originaldesign då det inte finns någon färdig mall för att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda fångar. Data samlades in från september till december 2018 och hanterades med hjälp av REDCap (Research Electronic Data Capture).
<b>Dataanalys</b>	Data lagrades i REDcap och importerades till Microsoft Excel för manuell kodning av teman inom och mellan frågorna. Upprepade begrepp från deltagarna markerades och grupperades tillsammans, underteman identifierades också och slutfördes. Forskarna analyserade och tolkade personerna som ingick i studien. Analysen möjliggjorde också en utveckling att se mönster, system, normer och avvikelser av sjuksköterskor inom fängelsevården.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	I resultatdelen framkom tre huvudkategorier. Typer av vård, hinder för vård och strategier för förändring. Sjuksköterskor identifierade fängelsemiljön och dess säkerhetsprocesser som hinder för vårdandet. Fördomar som sjuksköterskor tar med sig till arbetet ansågs också vara hinder. Trots utmaningarna som sjuksköterskorna kan komma att möta framkom det att många strävar mot att erbjuda medkännande vård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 83,3% grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 6	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Travaini, G. V., De Micco, F., Biscella, F., Carminati, E., Flutti, E., Garavaglia, F. & De Benedictis, A. (2023, April). Stereotypes and Prejudices in Nursing Prison Activities: A Reflection. <i>Healthcare</i> , 11(9), 1288.
<b>Land</b>	Italien
<b>Databas</b>	Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att undersöka vilka typer av fördomar, stereotyper och etiska dilemman som sjuksköterskor kan möta när det gäller att vårda personer som är fångar i fängelser. Vidare ville studien utforska om och på vilket sätt dessa fördomar kan påverka omvårdnaden av fångarna.
<b>Metod</b>	Kvantitativ metod
<b>Urval</b>	Deltagarna i studien var sjuksköterskor från olika sjukhus i Lombardiet. Majoriteten av respondenterna var sjuksköterskor i åldrarna 18–55 år med över fem års erfarenhet. Endast fyra hade tidigare erfarenhet av att arbeta i fängelsehälsovården. Kriteriet för inkludering i studien var att ha medlemskap i yrkesordningen för sjuksköterskor, även om det inte var nödvändigt med tidigare arbetslivserfarenhet inom fängelsemiljön. Ingen urvalsprocess användes bland vårdpersonalen; var och en av dem hade fri tillgång på distans för att fylla i den administrerade enkäten.
<b>Datainsamling</b>	I enlighet med studiens syfte skapades en strukturerad enkät med totalt 17 flervalfrågor. Enkäten utvecklades och skickades ut till en grupp om 600 sjuksköterskor via Google Forms. Enkäten kunde fyllas i av deltagarna själva under oktober 2021.
<b>Dataanalys</b>	Totalt samlades 78 enkäter in. När datan skulle analyseras granskades enkäterna en efter en och matades manuellt in i en excel-fil och analyserades med hjälp av deskriptiva statistiska metoder.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	De flesta ansåg att typen av brott påverkade vårdläget, med pedofili och mord som de mest påverkande brotten. Trots detta skulle 80,8% behandla alla fångar på samma sätt. Om en fånge erkände sitt brott skulle majoriteten inte ändra sin omvårdnad. Många trodde inte att arbetet inom fängelsemiljön var farligare, och de flesta ansåg att yrkesetiska normer inte helt hjälpte till att lösa etiska dilemman.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 74,4% grad II enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 7</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	White, A. L. & Larsson, L. S. (2012). Exploring scope of practice issues for correctional facility nurses in Montana. <i>Journal of Correctional Health Care</i> , 18(1), 70–76. <a href="https://doi.org/10.1177/1078345811421771">https://doi.org/10.1177/1078345811421771</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att få en uppfattning kring hur sjuksköterskor inom fängelser i Montana uppfattade balansen mellan autonomi och deras specifika område.
<b>Metod</b>	Empirisk, kvalitativ och kvantitativ studie.
<b>Urval</b>	Undersökningarna skickades sjuksköterskedirektörerna i fem fängelser i Montana. Sextio skickades sedan baserat på utbildningsgrad vidare till sjuksköterskor som var legitimerade och arbetade på dessa anläggningar.
<b>Datainsamling</b>	Det togs fram ett enkätformulär med kvalitativa och kvantitativa frågor baserat på tidigare litteratur av ämnet där sex teman framkommit från 16 artiklar. Dessa frågor handlade om arbetsbeskrivning, lön, sociodemografiska uppgifter samt uppfattningar om hur det är att jobba som sjuksköterska i fängelsemiljö. En öppen inbjudan gjordes för ytterligare kommentarer från deltagarna.
<b>Dataanalys</b>	Det användes en sju-poängs Likert-skala för att bedöma hur sjuksköterskornas arbete skilde sig från andra specialiteter som sjuksköterskor hade. En 7-punkts Likert-skala för frekvens eller hur nöjd man är skulle följa samma mönster, där respondenterna kan ange sin nivå av frekvens eller nöjdhet genom att välja mellan de olika påståendena som beskriver deras åsikter. Frågor om risken för emotionell och fysisk skada bedömdes med hjälp av en överensstämmelseskala som var femgradig. En deskriptiv analys användes för övriga skriftliga kommentarer.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Undersökningarna gav en svarsfrekvens på 50% då 30 sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskorna arbetade med grupper mellan 190 och 1500 fångar i vårdteam mellan två och 26 personer. Svarsfrekvensen på frågan om sjuksköterskorna kände att arbetet i fängelset hade ett stigma i jämförelse med andra specialiteter av omvårdnad svarade 73,3% ja, 20% nej och 6,7% svarade att de var osäkra på frågan. I den öppna inbjudan för ytterligare kommentarer framkom fem teman av de skriftliga svaren. Dessa teman gav svar kring sjuksköterskornas tankar kring säkerhet, gränssättningar, bedömningar, stigma och omfattning av praktiken. Vården prioriterades lägre än säkerheten till följd av arbetsplatsens parametrar och miljö och sjuksköterskornas tillhandahållande av en omtänksam miljö utmanades då säkerhetsåtgärder vägde tyngre än fångarnas omvårdnad.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 78,7% grad II enligt Carlsson och Eiman (2003).

<b>Artikel 8</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	White, K. L., Jordens, C. F. & Kerridge, I. (2014). Contextualising professional ethics: The impact of the prison context on the practices and norms of health care practitioners. <i>Journal of Bioethical Inquiry</i> , 11, 333–345. <a href="https://doi.org/10.1007/s11673-014-9558-8">https://doi.org/10.1007/s11673-014-9558-8</a>
<b>Land</b>	Australien
<b>Databas</b>	PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka hur fängelsemiljön påverkar hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom den.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	Studien genomfördes i två kvinnofängelser i New South Wales där maximala, medelhöga och lägsta nivåer på säkerhet fanns. Båda anstalterna hade alla tre säkerhetsklasser. Personerna som intervjuades var legitimerade läkare och sjuksköterskor med expertis inom psykiatri, mental hälsa, folkhälsa, allmän praxis, kvinnohälsa och allmänhälsa. Urvalet gjordes efter överväganden som ett tillräckligt stort antal intervjupersoner för att kunna samla in tillräckligt mycket data för att kunna dra generella slutsatser.
<b>Datainsamling</b>	Sju sjuksköterskor och sex läkare intervjuades för studien. Intervjuerna varade mellan en till en och en halv timme och frågorna var strukturerade och semistrukturerade. De strukturerade frågorna handlade om demografisk information samt tillstånd från deltagarna att göra ljudinspelningar.
<b>Dataanalys</b>	De inspelade intervjuerna transkriberades och analyserades. Data kodades tematiskt med NVivo7 och lästes för organisering i teman. Mer abstrakta och stora temans skapades sedan.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade att det fanns en oro bland sjukvårdspersonalen för deras personliga säkerhet och brist på respekt från patienterna upplevdes även av personalen. Sjuksköterskorna upplevde hur det utöver sitt omvårdnadsarbete också ansvarade för upprätthållande av ordning och ansvar för säkerheten. Deltagarna beskrev hur deras personliga säkerhet ibland åsidosatte deras professionella skyldigheter. För att kunna ge en icke-dömande, icke-diskriminerande och rättvis vård ansåg vårdpersonalen att dem borde vara ovetandes om patienternas brott. Detta skapade en etisk oro.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Artikelgranskning: 81,2 % grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).