



MEDICINSKA FAKULTETEN

Patienters upplevelse av att vårdas under tvång

Författare: Julia Brattefelt & Johanna Åkesson

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Patienters upplevelse av att vårdas under tvång

Patients' experience of compulsory care

Författare: Julia Brattefelt & Johanna Åkesson

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: Varje år vårdas ca 12 000 personer genom lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Patienter som vårdas under LPT fråntas tillfälligt autonomi och integritet. **Syfte:** Syftet med uppsatsen är att beskriva patienters upplevelse av att vårdas under tvång. **Metod:** Uppsatsens design är en icke-systematisk litteraturoversikt där tio artiklar inkluderats. Artiklarna har analyserats genom integrerad innehållsanalys. Efter analys framkom fyra teman vilka är *Upplevelser av information, Upplevelser av autonomi och integritet, Upplevelser av att bli sedd och respekterad* samt *Upplevelser av att vårdas under tvång*. **Resultat:** Resultatet visar att patienter upplever brister i information och delaktighet. Vidare beskriver patienter att förlusten av autonomi och integritet är som mest uttalad vid tvångsåtgärder. Patienter saknar även bekräftelse och betonar vikten av att bli sedd och respekterad av vårdpersonalen. **Slutsats:** Vårdpersonalen spelar en stor roll i de upplevda aspekterna av tvångsvård. För att vårdpersonalen ska kunna påverka patienternas upplevelser är de i behov av ökad kunskap inom området.

Nyckelord

Patienter, upplevelser, tvångsvård

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
<i>Lagen om psykiatrisk tvångsvård</i>	4
<i>Autonomi och integritet</i>	5
<i>Vårdrelationen</i>	6
<i>Sjuksköterskans roll</i>	7
Syfte	8
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
<i>Upplevelser av information</i>	12
<i>Upplevelser av autonomi och integritet</i>	14
<i>Upplevelser av att bli sedd och respekterad</i>	15
<i>Upplevelser av att vårdas under tvång</i>	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	19
Information	19
Delaktighet	20
Makt	22

Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1 (1)	29

Introduktion

Problemområde

Varje år vårdas omkring 12 000 personer genom Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Socialstyrelsen, 2018). Med stöd av LPT (SFS 1991:1128) kan en individ vårdas mot sin vilja. All sjukvård stöds av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) vilken slår fast i, 5 kap. 2§, första stycket, "att sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet" (SFS 2017:30). LPT häver vissa delar av HSL, däribland patientens rätt till självbestämmande och integritet. I enlighet med LPT får vårdpersonalen, vid behov, använda tvångsåtgärder i form av tvångsmedicinering, bältesläggning och avskiljning (SFS 1991:1128). Att bli berövad såväl autonomi som integritet samt uppleva tvångsåtgärder väcker starka känslor hos de patienter som vårdas under tvång. Det har framkommit att patienter upplever tvång som det som inskränker mest på patienternas autonomi och integritet (Murphy, et al., 2017; Hughes, et al., 2009). Vårdpersonalen står inför utmaningen att med så lite kränkning av integritet som möjligt tillfälligt ta över patientens självbestämmande (Ottozon, 2015). Anledningen till denna studie är att få en djupare förståelse för patienters upplevelser av att vårdas under tvång. Insikt i patienters upplevelser är av betydelse för att öka kunskapen och därmed underlätta och förbättra omvårdnaden av denna utsatta patientgrupp.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga aspekter i omvårdnaden har valts ut som teoretisk utgångspunkt för denna uppsats. Fokus i teorin ligger på patientens upplevelser och erfarenheter (Travelbee, 1971). Travelbee menar att en förståelse för vad som sker mellan patient och sjuksköterska bör finnas för att kunna förstå vad god omvårdnad är. Syftet med omvårdnaden är att hjälpa patienten att förebygga eller hantera upplevelser av livserfarenheter (Travelbee, 2002). De viktigaste begreppen inom teorin är enligt Travelbee (1971) *människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation*.

Relaterat till att se människan som individ förkastar Travelbee (1971) begreppen sjuksköterska och patient då hon anser att dessa begrepp generaliserar och suddar ut individens individuella särdrag. Vidare förklarar Travelbee att lidandet är en ofrånkomlig del av att vara människa och att alla människor någon gång upplever vad lidande innebär.

Lidande kan exempelvis förorsakas av olika typer av förluster och minskad känsla av egenvärde. Travelbees syn på begreppet mening är att människan ofta behöver hjälp att finna mening i sina olika livserfarenheter som innefattar sjukdom, smärta och lidande (Travelbee, 1971). Vidare menar Travelbee (2002) att sjuksköterskan inte kan göra allt för att hjälpa patienten, men att sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för att patienten ska få rätt hjälp. Patientens vårdbehov framkommer främst i kommunikation med sjuksköterskan (Travelbee, 1971).

Den mellanmännisklig relationen beskrivs som en relation där den enskilda människan står i fokus, vilken kan variera mellan en ömsesidig respekt för varandra till en uppfattning hos patienten, att patienten betyder något för sjuksköterskan (Travelbee, 2002). Den mellanmänniskliga relationen uppnås först när ett antal interaktionsfaser gåtts igenom. Interaktionsfaserna är det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Travelbee (1971) menar även att sjuksköterskans viktigaste redskap består i kommunikationen med patienten.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) började gälla den 1 januari 1992 (SFS 1991:1128). Varje år vårdas ca 12 000 personer genom LPT. Ungefär en av fem patienter som vårdas inom psykiatrisk slutenvård vårdas under LPT (Socialstyrelsen, 2018). Både den frivilliga psykiatriska vården och tvångsvården stöds av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) där det i, 5 kap. 2§, första stycket, står att sjukvården "ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet" (SFS 2017:30). När LPT träder in hävs vissa delar av HSL, däribland patientens rätt till självbestämmande och integritet (SFS 1991:1128). För att vårda en patient under tvång krävs det att tre huvudkriterier är uppfyllda, vilka är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning, att patienten är i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning samt att patienten motsätter sig den vård som bedöms vara nödvändig (LPT, SFS 1991:1128). Till allvarlig psykisk störning hör psykotiska tillstånd, tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med symtom av vanföreställningar, hallucinationer och förvirring, personlighetsstörningar, men även allvarliga depressioner med självmordstankar (Socialstyrelsen, 2018).

Innan tvångsvård träder in ska patientens vårdbehov bedömas av två av varandra oberoende läkare, en läkare skriver vårdintyget och en annan läkare fattar intagningsbeslut (Ottosson, 2015). I väntan på intagning kan kvarhållningsbeslut fattas av legitimerad läkare medan det måste vara chefsöverläkaren som beslutar om tvångsvård (Svenaeus, 2016). När patienten tvångsvårdas, får vårdpersonalen vid behov, använda tvångsåtgärder i form av tvångsmedicinering, fastspänning och avskiljning. Tvångsåtgärder får endast tillgripas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas i första hand (LPT, SFS 1991:1128). Tvång ska enligt lag utövas på ett så skonsamt sätt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten (LPT, SFS 1991:1128). Även om patienten vårdas under tvång har hen vissa rättigheter. Patienten har rätt att; bli bemött med respekt, få läsa sin journal, överklaga vissa beslut vad gäller tvångsvården, anlita juridiskt ombud eller biträde, få rättshjälp, få en stödperson samt få behålla stödpersonen fyra veckor efter tvångsvården upphört (Arlebrink, 2019).

Autonomi och integritet

“Autonomi är en form av personlig handlingsfrihet där individen bestämmer hur han eller hon handlar i enlighet med en plan som är bestämd av honom eller henne själv” (Arlebrink, 2019 s. 626). Enligt HSL har patienter rätt till inflytande i frågor som rör deras behandling och ett sådant inflytande innefattar rätten att säga nej till behandling (SFS 2017:30). Tvångsvård är ett undantag från denna etiska- och juridiska princip (LPT, SFS 1991:1128). Att tillgripa tvång innebär att tillfälligt åsidosätta autonomiprincipen i syfte att skydda patienten själv och/eller andra mot skada (Svenaeus, 2016). Patienter som lider av allvarlig psykisk sjukdom har problem med såväl sjukdomsinsikt som realistiska verklighetsuppfattningar och impuls kontroll vilket medför att de inte vet sitt eget bästa (Sandman & Kjellström, 2013). Vid tvångsvård strävar vårdpersonalen alltid efter att få patienten att frivilligt medverka i den vård som bedöms vara nödvändig (Sandman & Kjellström, 2013) samt att patienten ska återfå sin förmåga att göra realistiska bedömningar av sin omvärld och framtid (Svenaeus, 2016).

Integritet handlar om att visa respekt för patientens karaktär, vilket innefattar patientens kropp, värderingar samt uppfattningar. I de fall där bältesläggning, tvångsmedicinering och avskiljning används som tvångsåtgärd föreligger kränkning av integritet (Arlebrink, 2019). I situationer där tvångsåtgärder vidtas är det viktigt att sjuksköterskan behandlar patienten som ett subjekt och inte som ett objekt i syfte att minimera kränkning av integritet (Arlebrink,

2019). En subjektiv syn på patienten innebär att sjuksköterskan är medveten om att patienten innehar en förmåga att uppleva och uppfatta saker i omgivningen. Den objektiva synen är motsatsen till den subjektiva och innebär att sjuksköterskan bortser från att patienten har ett värde och egna uppfattningar (Sandman & Kjellström, 2013). En annan aspekt inom integritet är hänsyn till den privata sfären vilken kan liknas vid en skyddsmur. Alla individer anses ha en skyddsmur runt sig vilken reglerar avskildheten gentemot andra människor. Vid tvångsvård kan intrång i den privata sfären uppfattas som kränkning av integriteten (Arlebrink, 2019).

Kränkning av integritet föreligger alltid vid tillämpning av tvångsåtgärder vilket sjuksköterskan bör fokusera på att minimera (Ottosson, 2015). För att minimera integritetskränkning kan sjuksköterskan informera patienten om anledningen till tvångsvård och att denna är laglig. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) skall patienten informeras om alla åtgärder med tydlighet och öppenhet. Lagen om psykiatrisk tvångsvård ska även finnas anslagen och väl synlig för patienten på sjukvårdsinrättningen (SFS 1991:1128). För ytterligare minimering av kränkning av integritet skall tvångsvården hävas av chefsöverläkaren då patienten inte längre uppfyller de tre huvudkriterierna för LPT (Ottosson, 2015). De tre huvudkriterierna är inte längre uppfyllda om patienten går med på att vårdas frivilligt, inte längre har ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk dygnsvård på sjukvårdsinrättning eller om patienten inte längre bedöms ha en allvarlig psykisk sjukdom (LPT, SFS 1991:1128).

Vårdrelationen

Vårdrelationen är ett komplext fenomen med många betydelser, däribland att vårdrelationen är ett värdepositivt fenomen. Detta innebär att relationen åstadkommer önskvärda effekter som medför något gott för patienten och ses därför som en grundläggande dimension i vårdandet (Snellman, 2015). Människor lever i en interdependens relation vilket innebär att leva i ett ömsesidigt beroendeförhållande till varandra. Beroendeförhållandet anses inte vara negativt utan innebär att människan genom relationen innehar ett ansvar för varandra. Ett sätt att uttrycka förhållandet på är att människan har makt över varandra och därmed uppstår frågan på vilket sätt denna makt används (Arlebrink, 2014). Makt innebär en förmåga eller möjlighet att åstadkomma något men är också associerat till kraft och styrka. När en individ, på grund av sitt vårdbehov, lägger sitt liv i sjukvårdspersonalens händer uppstår ett naturligt

maktförhållande (Arlebrink, 2019). Maktförhållandet grundar sig i att vårdpersonalen besitter en större medicinsk kunskap, vilken patienten är beroende av. Maktförhållandet är därmed asymmetriskt vilket innebär att vårdpersonalen är överordnad och patienten underordnad (Thorsén, 2008). Makt betraktas som en viktig resurs i vårdrelationen men användningen av makt medför också svåra etiska avgöranden. Inom den psykiatriska tvångsvården kan situationer där vårdpersonalen behöver agera emot patientens vilja uppstå (Arlebrink, 2014). Utövandet av tvångsåtgärder går därmed emot det etiska ansvar människor har gentemot varandra (Arlebrink, 2014).

Vid tvångsvård besitter sjukvårdspersonalen inte bara makt i form av större medicinsk kunskap utan även makt i form av tillåtelse att utöva tvångsåtgärder, även kallat fysisk makt (Arlebrink, 2014). Eftersom patienten, i enlighet med lagen om psykiatrisk tvångsvård, inte har rätt till vare sig autonomi eller integritet (SFS 1991:1128) blir patientens motstånd verkningslöst och tvånget blir då ett faktum (Thorsén, 2008). Vid tvångsvård ska vårdpersonalen använda makt i syfte att stärka patientens autonomi (Arlebrink, 2014). I ett sammanhang där tvångsvård föreligger kan kommunikation möjliggöra delad makt vilket delger patienten autonomi i viss utsträckning samt delaktighet i vård- och behandlingsbeslut (Eldh, 2014). En vanligt förekommande regel, på i huvudsak slutna vuxenpsykiatriska vårdavdelningar, är att dörrarna skall vara låsta på grund av vård av oroliga och aggressiva patienter (Arlebrink, 2014). Låsta dörrar minskar patienternas rörelsefrihet och är exempel på en situation som medför obalans i maktförhållandet avseende att patienterna blir beroende av vårdpersonalen för att få röra sig utanför vårdavdelningen (Arlebrink, 2019). Vårdpersonal kan i detta avseende använda makten i såväl positiv som negativ mening för att inskränka eller skapa frihet för patienterna (Arlebrink, 2014).

Sjuksköterskans roll

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnad ges med respekt för de mänskliga rättigheterna samt med hänsyn till autonomi, människors värderingar samt vanor och tro (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnaden ska bygga på lyhördhet, medkänsla, trovärdighet samt värna om integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) har sjuksköterskan i uppgift att delge patienten tillräcklig samt

lämplig information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vid omvårdnad av patienter med psykisk sjukdom bör sjuksköterskan arbeta utifrån bilden av psykisk ohälsa, etablera ett fungerande samarbete med patienten samt vara medveten om den asymmetriska makten som uppstår (Lilja & Hellzén, 2014; Løkensgard, 2006). I samarbetet mellan patient och sjuksköterska är sinne för empati nödvändigt för att skapa en relation och kunna förstå varandra (Arlebrink, 2014). Sjuksköterskans förmåga till empati innebär att hen ska kunna sätta sig in i patientens utsatthet (Svenaeus, 2016).

För att kunna etablera ett fungerande samarbete beskriver Løkensgard (2006) att båda parter behöver konkretisera den kompetens de bär med sig in i alliansen. Ett ökat samarbete och utjämning av maktdimension grundar sig i att sjuksköterskan ser patienten som en individ och inte som en diagnos eller sjukdom (Arlebrink, 2014). Ett väl fungerande samarbete innebär att sjuksköterskan involverar och gör patienten delaktig i sin vård, vilket grundar sig i en god kommunikation (Arlebrink, 2014; SOSFS, SFS, 2008:18). Sjuksköterskan ansvarar för ett aktivt lyssnade och försök till förståelse för patientens känslor samt uppfattningar. Att hålla en klar och entydig kommunikation ökar också möjligheterna till att parterna förstår varandra (Løkensgard, 2006). Patientens möjlighet till delaktighet bygger därmed på ett ömsesidigt beroende i relationen (Arlebrink, 2014).

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (PRF, 2014), beskriver vikten av de mänskliga rättigheterna vid vård under tvång. Sjuksköterskan ansvarar för att göra patient och närstående delaktiga i vården (PRF, 2014). Den psykiatriska omvårdnaden skall tillgodose en säker och personcentrerad vård hos individer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionsnedsättningar. Den personcentrerade vården fokuserar på att stödja patientens oberoende och självständighet (PRF, 2014). Arbetssättet i psykiatrisk omvårdnad tar hänsyn till patientens bristande självomhändertagande och fokuserar på att minska uppkomst av känslor av oro, ångest och rädsla (SOSFS, SFS, 2008:18).

Syfte

Studiens syfte är att beskriva patienters upplevelse av att vårdas under tvång.

Metod

Uppsatsens design är en icke-systematisk litteraturstudie där resultatet baseras på vetenskapliga artiklar. En litteraturstudie bygger på att sammanställa forskningsresultat för att kunna besvara frågeställningen som skall bidra med kunskap till rådande praktik (Kristensson, 2017). För att besvara frågeställningen om patienters upplevelse har studier med kvalitativ design använts. Ansatsen för studien är induktiv, vilket innebär att slutsatsen härletts utifrån enskilda fall (Kristensson, 2017).

Urval

Data har samlats in genom sökningar i databaserna Cinahl och Psycinfo. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle handla om tvångsvård inom den vuxenpsykiatriska slutenvården samt att fokus skulle ligga på patientens perspektiv. Artiklar med både patient- och personalperspektiv har inkluderats, där endast patientens perspektiv använts i resultatet. Begränsningar var att artiklarna skulle ha en kvalitativ design, vara skrivna på engelska, vara peer reviewed och inte överskrida en ålder på tio år. Artiklar som handlade om rättspsykiatrisk tvångsvård exkluderades.

Datainsamling

Databaserna Cinahl och Psycinfo har använts vid datainsamling. Cinahl innehåller vetenskapliga artiklar om omvårdnadsvetenskap och Psycinfo innehåller vetenskapliga artiklar om psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2017). Uppsatsen syftar till att undersöka patienters upplevelse av tvångsvård varför författarna valde att använda sig av olika engelska synonymer för patient och tvång. Kvalitativ metodik är en lämplig metod för att beskriva patienters upplevelser av tvång varför olika engelska synonymer för kvalitativ design användes. Booleska sökoperatörer har tillämpats vilka används för att kombinera söktermer. OR används för att söka på närliggande begrepp, och AND för att kombinera sökord eller sökblock med varandra (Kristensson, 2017). Sökorden som använts är *involuntary commitment*, *involuntary care*, *coercion* och *compulsory treatment* kombinerat med den booleska operatören OR samt *patient attitudes*, *patient experience*, *patient satisfaction* och *client attitudes* kombinerat med OR och slutligen *qualitative research*, *qualitative study*, *qualitative*, *interview* och *focus group* kombinerat med OR. Ovanstående sökord, som ingår i sökblocken har kombinerats med den booleska operatören AND (Tabell 1 och tabell 2).

Först lästes titlar och därefter lästes abstrakt till de titlar som ansågs relevanta. De titlar och abstrakt vars innehåll matchade studiens syfte lästes i fulltext. Samtliga utvalda studier, kvalitetgranskades enligt SBU:s (2020) granskningsmall för studier med kvalitativ metodik. Mallen används för att bedöma brister i studiernas metod. Granskning av metod, urval, datainsamling samt resultat i proportion till valt syfte indikerar om studien är trovärdig eller inte (Kristensson, 2017). Artiklar som uppfyllde 70–85% av kriterierna i granskningsmallen ansågs ha en medelhög kvalitet, medan artiklar som uppfyllde 85–100% av kriterierna ansågs ha en hög kvalitet. Samtliga artiklar uppfyllde så pass många kriterier att de bedömdes ha en medelhög eller hög kvalitet varför dessa inkluderades.

Tabell 1. Sökning i databas Cinahl

Cinahl 2021- 04-09	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Varav dubletter	Slutligt urval
#1	Involuntary commitment OR involuntary care OR coercion OR compulsory treatment	6,252	0				
#2	Patient attitudes OR patient experience OR patient satisfaction OR client attitudes	335,502	0				
#3	Qualitative research OR qualitative study OR qualitative OR interview OR focus group	431,392	0				
#4	#1 AND #2 AND #3	389	0				
#5	#4 AND limits	254	254	28	13	-	8

Limits: År 2011–2021, engelska, peer reviewed

Tabell 2. Sökning i databas Psycinfo

Psycinfo 2021-04- 09	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Varav dubletter	Slutligt urval
#1	Involuntary commitment OR involuntary care OR	10,715	0				

	coercion OR compulsory treatment						
#2	Patient attitudes OR patient experience OR patient satisfaction OR client attitudes	195,375	0				
#3	Qualitative research OR qualitative study OR qualitative OR interview OR focus group	545,039	0				
#4	#1 AND #2 AND #3	418	0				
#5	#4 AND limits	231	231	27	13	4	2

Limits: År 2011–2021, engelska, peer reviewed.

Dataanalys

Insamlad data har analyserats genom integrerad analys i tre steg. Metoden går ut på att sammanställa insamlad data utifrån ett strukturerat arbetssätt för att identifiera övergripande likheter och skillnader som är relevanta för studiens syfte (Kristensson, 2017). Valda artiklar lästes och diskuterades av båda författarna för en gemensam uppfattning om hur resultaten var uppbyggda. Dataanalysen resulterade i tio artiklar att inkludera i uppsatsens resultat. Ur inkluderade artiklar sammanställdes resultaten under olika teman. Identifierade teman ligger till grund för underrubrikerna i resultatdelen. Teman som identifierats, var: *Upplevelser av information, Upplevelser av autonomi och integritet, Upplevelser av att bli sedd och respekterad* samt *Upplevelser av att vårdas under tvång*.

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen utvecklades år 1964 och är ett internationellt styrdokument för medicinsk forskning som involverar människor (WMA, 2018). Styrdokumentet innehåller 35 punkter som fokuserar på bevarandet av deltagarnas integritet och rätten till information och självbestämmande (Kristensson, 2017). De fyra centrala forskningsetiska principerna är autonomiprincipen vilket bygger på att all forskning ska ske med respekt för individens självbestämmande, dvs. att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst. Nyttoprincipen innebär att forskningen ska göra mer nytta än skada och inte-skada principen innebär att forskningen ska genomföras så att risken för skada minimeras.

Rättvisprincipen innebär att deltagarna ska behandlas lika och att deltagandet ska ske på lika villkor (Sandman & Kjellström, 2013). Genom Helsingforsdeklarationen och de fyra forskningsetiska principerna har författarna till denna uppsats granskat att det finns etiska övervägande i de studier som inkluderats.

Resultat

Syftet i föreliggande studie var att beskriva patienters upplevelser av att vårdas under tvång. Tio artiklar inkluderades i resultatet där samtliga studier var av kvalitativ design. Vid analys av inkluderade artiklar framkom fyra teman. Det första temat är *Upplevelser av information* vilket syftar till att beskriva patienters upplevelser av delgiven information om anledning till tvångsvård, patientens rättigheter samt innehåll i planerad behandling. Det andra temat är *Upplevelser av autonomi och integritet* vilket beskriver patienters upplevelser av förlorad autonomi, integritet och kontroll, kränkning av värdighet samt avsaknad av delaktighet. Det tredje temat är *Upplevelser av att bli sedd och respekterad* vilket innefattar upplevelser av vårdpersonalens bemötande vid tvångsvård. Det sista temat är *Upplevelser av tvångsvård* och handlar om patienters syn på den upplevda tvångsvården.

Upplevelser av information

Information vad gäller anledning till tvångsvård, rättigheter samt behandling beskrevs som bristfällig av majoriteten av patienter i de olika studierna (McGuinness, et al., 2013; Lorem, et al., 2015; Wyder, et al., 2015; Katsakou, et al., 2012; Stylianidis, et al., 2017; Sibitz, et al., 2011). Patienter rapporterade att de inte fick förklarat för sig varför de befann sig på sjukvårdsinrättningen och de förstod inte heller varför de behandlades under tvång (Lorem, et al. 2015; Wyder, et al., 2015; McGuinness, et al., 2013; Stylianidis, et al., 2017). Katsakou et al. (2012) intervjuade 59 patienter i syfte att undersöka deras syn på tvångsvård, varpå patienter beskrev en avsaknad av information gällande deras rättigheter. I en intervjustudie där Wyder et al. (2015) undersökte upplevelser av tvångsvård hos 25 patienter, rapporterade patienter att de inte visste vad som behövde hända för att tvångsvården skulle upphöra. Förståelsen för patientens lagliga rättigheter var också begränsad (Wyder, et al., 2015). Patienter i föreliggande studie rapporterade att de var omedvetna om att de hade rättigheter och likställde sjukhusvistelsen under tvång med att sitta i fängelse utan att ha begått ett brott (Wyder, et al., 2015).

Negativa upplevelser vad gäller information vid tvångsmedicinering var vanligt förekommande bland patienter i utvalda studier (McGuinness, et al., 2013; Lorem, et al., 2015; Katsakou, et al., 2012; Stylianidis, et al., 2017; Sibitz, et al., 2011; Wyder, et al., 2015; Norvoll & Pedersen, 2018). I studien av McGuinness et al. (2013) tillfrågades sex patienter om vad det innebar för dem att vara tvångsinlagda. I resultatet framkom det bland annat att patienter frågat om anledning till tvångsmedicinering och vilket läkemedel som skulle ges, men istället för ett muntligt svar på sina frågor, blev patienter tilldelade en broschyr om läkemedlet (McGuinness, et al., 2013). När Sibitz et al. (2011) undersökte patienters perspektiv på tvång intervjuade forskarna 15 patienter. I resultatet förklarade patienter att förståelsen för tvångsmedicinering skulle öka om en tydlig motivering till anledning samt läkemedlets verkan gavs (Sibitz, et al., 2011). Genom intervjuer med fem patienter undersökte Lorem et al. (2015) hur patienter värderade sina erfarenheter av tvångsåtgärder. Patienter beskriver att när information och planer inte delges, ges inte heller möjlighet till förståelse (Lorem, et al., 2015).

Patienter i inkluderade studier uppgav att en bidragande faktor till att informationen kunde upplevas som bristfällig var att patienten, vid den tid då informationen gavs, var i så pass dåligt skick att möjligheten att ta till sig information var begränsad (McGuinness, et al., 2013). Innehållet i given information kunde också missuppfattas eftersom vårdpersonalen uttryckte sig på ett sätt som enligt patienterna var svårt att förstå (McGuinness, et al., 2013; Wyder, et al., 2015). Patienter beskrev att upplevelser av brist på information ledde till ökad ångest och ibland även förvärring av psykotiska upplevelser (Sibitz et al., 2011). Likaså rapporterade patienter från studien av Lorem et al. (2015) att förvirring, rädsla och osäkerhet upplevdes i takt med bristande information. Vidare rapporterade patienter att befintligt förvirringstillstånd i kombination med brist på information förvärrade deras redan utsatta situation (Sibitz, et al., 2011). I studien av Stylianidis et al. (2017), tillfrågades 14 patienter huruvida de tyckte att tvångsvård var rätt eller fel, varpå de beskrev en upplevelse av att brist på information medförde ett passivt beteende gentemot vårdpersonalen (Stylianidis, et al., 2017). Vidare menar patienter att det terapeutiska förhållandet, som bör finnas mellan vårdpersonal och patient, endast kan etableras om patienterna är fullt informerade (Stylianidis, et al., 2017). I intervjustudien av Norvoll & Pedersen (2018), vars syfte var att undersöka patienters erfarenheter av att vårdas under tvång, deltog 24 patienter. I studien beskrev patienter att tvång kunde medföra viss förnedring, men att en del av förödmjukelsen

lätt kunde undvikas genom förbättrad information och kommunikation (Norvoll & Pedersen, 2018)

Upplevelser av autonomi och integritet

Förlust av autonomi, integritet och kontroll, kränkning av värdighet, samt avsaknad av delaktighet i behandling var upplevelser som beskrevs av patienter i de olika studierna (Lorem, et al., 2015; Larsen & Terkelsen, 2014; Katsakou, et al., 2012, Norvoll & Pedersen, 2018). Förlust av autonomi och integritet var enligt patienter som mest uttalad när vårdpersonalen utövade tvångsåtgärder i form av tvångsmedicinering, avskiljning och bältesläggning (Lorem, et al., 2015; McGuinness, et al., 2013). Att bli utsatt för tvångsåtgärder gjorde att patienter från Stylianidis, et al. (2017) studie upplevde intrång i deras fysiska integritet samt allvarliga förluster i deras värdighet. Förståelsen för de relationella aspekterna av tvångsvård utifrån patienters upplevelser undersöktes av Verbeke, et al., (2019) genom intervjuer med 12 patienter. Resultatet i studien visade att patienter inte tyckte det var svårt att ge upp en del av sin autonomi utan de såg det som nödvändigt för att få den hjälp de var i behov av (Verbeke, et al., 2019). Att inte ha rätt till egen vilja eller möjlighet till valfrihet gjorde dock att patienterna kände sig begränsade under sin vårdtid (Lorem, et al., 2015). Istället för att använda sig av tvångsåtgärder menar patienter att vårdpersonalen bör fokusera på att öka patienternas förmåga till att övervinna och uttrycka sina problem (Norvoll & Pedersen, 2018).

Genom intervjustudier undersökte Larsen & Terkelsen (2013) genom fem deltagare och Lawrence et al. (2019) genom 50 deltagare, patienters upplevelser av tvångsvård och dess effekt på samarbetet i vårdrelationen. Patienter från studierna rapporterade att de hade lite inflytande och att de hela tiden var tvungna att rätta sig efter vårdpersonalen (Lawrence, et al., 2019; Larsen & Terkelsen, 2013; Katsakou, et al., 2012; Wyder, et al., 2015). Patienter i McGuinness et al. (2013) studie menade på liknande sätt att vårdpersonalen gick sin egen väg och att patienterna vid exempelvis tvångsmedicinering inte hade något annat val än att ta emot tvångsinjektionen. Patienter rapporterar också att aspekter som de ansåg vara av betydelse i deras vård ignorerades av vårdpersonalen (Verbeke, et al., 2019). Känslan av kontrollförlust grundade sig enligt patienter i att vårdpersonalen tog alla beslut gällande deras behandling (Katsakou, et al., 2012; Lawrence, et al., 2019). Patienter beskrev också upplevelser av att inte ha kontroll över mer basala aspekter. De rapporterade att de enbart fick röra sig inom

begränsade utrymmen, var tvungna att gå upp och gå och lägga sig när de blev tillsagda samt att de endast fick duscha på specifika tider (Larsen & Terkelsen, 2014; McGuinness, et al., 2013; Wyder, et al., 2015). Att inte ha kontroll ledde enligt patienter i studien av Katsakou et al. (2012) till en känsla av maktlöshet. Kontrollförlust beskrevs av patienterna som en tillhörande del av patientrollen men att den asymmetriska makten blir extra uttalad vid tvångsvård eftersom patienterna är i ständigt underläge gentemot vårdpersonalen (Katsakou, et al., 2012).

Den asymmetriska makten förstärktes enligt patienter i föreliggande studie vid brist på delaktighet, vilket i sin tur beskrevs påverka samarbetet med vårdpersonalen negativt (Lawrence, et al., 2019). Att ha inflytande i sin behandling, arbeta i partnerskap, ha en god relation samt en fungerande kommunikation med vårdpersonalen, var enligt patienter i fyra av studierna betydelsefullt för att jämna ut maktförhållandet och minska användning av tvångsåtgärder (Wyder, et al., 2016; Katsakou, et al., 2012; McGuinness, et al., 2013; Lorem, et al., 2015). Efter att tvångsvården upphört rapporterade patienter att tvångsvården trots allt hade varit för deras eget bästa för att säkerställa deras autonomi och integritet (Lorem, et al., 2015).

Upplevelser av att bli sedd och respekterad

Objektifiering, ignorans och ingen som lyssnar är återkommande negativa upplevelser hos patienterna i de inkluderade studierna (Verbeke, et al., 2019; Larsen & Terkelsen, 2014). Positiva upplevelser beskrevs också, då i den bemärkelse att vårdpersonalen var professionell, skyddande, omtänksamma och behandlade patienterna med stor respekt (McGuinness, et al., 2013; Stylianidis, et al., 2017). Verbeke et al. (2019) beskriver att patienter upplevde att deras beteende sågs som en del av deras sjukdom i samma ögonblick som de klev in på den slutna psykiatriska avdelningen. Patienter kände att detta ledde till djup segregering mellan personal och patienter. Denna segregering orsakade enligt patienter en form av desubjektivering där de upplevde att viktiga aspekter av deras subjektivitet åsidosattes. Patienter beskrev att deras personlighetsdrag plötsligt kunde betraktas som ett symptom snarare än som ett sätt att vara (Verbeke, et al., 2019). Att bli behandlad som en människa och inte som en sjukdom eller diagnos var enligt patienter betydelsefullt (Verbeke, et al., 2019; Larsen & Terkelsen, 2014; Norvoll & Pedersen, 2018). Respekt var ett återkommande ord som togs upp i flertalet av de inkluderade studierna, likväl framkom det från patienter att bli tagen på allvar samt sedd

som en subjektiv person var att bli respekterad av vårdpersonalen (McGuinness, et al., 2013; Sibitz, et al., 2011; Wyder, et al., 2015; Norvoll & Pedersen, 2018). Andra positiva upplevelser som beskrevs var att patienter upplevde att vårdpersonalen alltid försökte göra sitt bästa för att patienterna skulle känna sig respekterade (McGuinness, et al., 2013).

I negativ bemärkelse uppgav patienter från en studie att de upplevde att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med tid för dem, att de ofta hade bråttom, och att de var tvungna att gå direkt efter utförd undersökning eller behandling (McGuinness, et al., 2013). Ett behov av mer vardagliga konversationer, som inte var kopplade till pågående behandling efterfrågades (McGuinness, et al., 2013; Sibitz, et al., 2011, Stylianidis, et al., 2017). I studien av Larsen & Terkelsen (2014) beskrevs det att ett normalt bemötande, där patienten blev behandlad som en komplex människa med problem, samt samtal människa till människa skulle göra att patienter kände sig mer som ett subjekt än som ett objekt. Vårdpersonalen upplevdes också som avskilda och otillgängliga (Larsen & Terkelsen, 2014). En upplevelse av att vårdpersonalen inte uppmärksammade patienten vid tillsyn beskrevs i studien av McGuinness et al. (2013). Vårdpersonal som såg patienterna som talade till de på ett humant sätt, lyssnade på de och som tog de på allvar upplevdes som respekterande (McGuinness et al., 2013; Norvoll & Pedersen, 2018).

Upplevelser av att vårdas under tvång

Patienters tankar om deras vårdtid under tvång framstod ur flertalet studier, vara positivt då det fungerade som ett skydd mot självskada samtidigt som patienter i negativ mening rapporterade upplevelser relaterat till att bli fråntagen autonomi (McGuinness, et al., 2013; Larsen & Terkelsen, 2014; Lorem, et al., 2015; Katsakou, et al., 2012; Lawrence, et al., 2019). Majoriteten av patienter från valda studier upplevde att tvångsvården var nödvändig för att skydda dem mot skada och att det var en lättnad att vårdpersonal tog kontroll över deras liv när de själva inte var i stånd till det (Larsen & Terkelsen, 2014; Lorem, et al., 2015). Patienter beskriver vidare att tvångsvården gav struktur under den akuta sjukdomsfasen och att tvångsvården var behjälplig i patienters sociala situation (Katsakou, et al., 2012; Wyder, et al., 2015). Att vårdas under tvång och befinna sig i en vårdmiljö gav patienter möjlighet till återhämtning samtidigt som det var en säker plats att befinna sig på när symtomen var som mest uttalade (Lorem, et al., 2015; Wyder, et al., 2015).

Att bli tagen sin vilja ifrån sig, att behöva rätta sig efter vårdpersonalens vilja och att vara i underläge hörde till de negativa upplevelserna (Larsen & Terkelsen, 2014; Lorem, et al., 2015). Majoriteten av deltagarna i studien av Wyder et al. (2015) menar själva att de inte var sjuka vid tillfället för tvångsvården. Tvångsåtgärder var enligt patienter i studien av Norvoll & Pedersen (2018), endast moraliskt motiverade om de användes då patienten inte var i stånd att ta hand om sig själv. I studien av Wyder et al. (2015) framkom det att patienter upplevde att tvångsvården försämrade deras psykiska ohälsa. Negativa åsikter kring vårdpersonalens förhållningssätt gentemot patienterna beskrevs i mening av att de gjorde vad de ville och utan respekt (Wyder, et al., 2015; Sibitz, et al., 2011). Patienter i studien av Sibitz et al. (2011) beskriver bland annat att tvångsåtgärder inte hjälpte till att lösa den kris som sjukdomen medförde utan att det istället hade varit till större hjälp att få prata med någon om sina problem.

Att agera som den goda patienten och följa order, blev för många patienter en strategi för att undvika tvångsåtgärder och för att komma överens med vårdpersonalen (Verbeke, et al., 2019). Framträdande aspekter i använda studiers resultat, framhäver patienters erfarenheter relaterat till att bli utsatt för tvångsåtgärder i form av avskildhet, tvångsmedicinering och bältesläggning där situationen beskrevs som hotande, skrämmande och obehaglig (McGuinness, et al., 2013; Katsakou, et al., 2012; Verbeke, et al., 2019; Stylianidis, et al., 2017). Känslor som hörde till erfarenheter av tvångsvård var rädsla, ilska och frustration (McGuinness, et al., 2013; Stylianidis, et al., 2017; Verbeke, et al., 2019). När patienter såg tillbaka på sin vårdtid under tvång, så bekräftade de sin oförmåga till självkontroll och att de vid tiden för tvångsvård var en fara för sig själv och för andra, och medgav att tvångsvården trots allt varit för deras eget bästa (Katsakou, et al., 2012; McGuinness, et al., 2013; Larsen & Terkelsen, 2014; Lorem, et al., 2015; Norvoll & Pedersen, 2018).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studiens syfte var att ta reda på patienters upplevelser av tvångsvård vilket med fördel fångas upp genom kvalitativa studier. Därmed valde författarna att använda olika sökord av kvalitativ karaktär. Antalet artiklar som matchade studiens syfte var begränsat varför författarna valde att använda sig av breda söktermer som gav fler träffar. Samtliga

inkluderade artiklar var skrivna på engelska vilket medför risk för missförstånd vid översättning till svenska. Det finns exempelvis ingen egentlig engelsk översättning för ordet tvångsvård, varpå olika definitioner av detta ord användes. Fördelen med artiklar skrivna på engelska, är att det är ett internationellt språk, vilket gör att forskningsresultaten kan nå ut till en större population, däribland oss. Författarna fann förslag på sökord genom att läsa nyckelorden som fanns angivna till artiklarna i databaserna. Förslagen som uppkom innefattade inte ord som "Mental health care" eller "Psychiatric" som annars hade passat till uppsatsens syfte, varpå författarna valde att inte ta med dessa sökord. Det är möjligt att sökningen hade givit fler eller andra träffar om dessa ord använts i ett ytterligare sökblock. Författarna har använt sig av en artikel med både patienters och personalens upplevelser av tvångsvård. Endast resultat från patienters upplevelser har använts i syfte att besvara frågeställningen.

Författarna utförde en testsökning där Subject heading användes, denna sökning ledde dock till att antalet träffar minskade avsevärt, varför författarna valde att inte använda sig av dessa vid slutgiltig sökning. Författarna valde att avgränsa till år 2011–2021 vilket gör att det finns en risk för att artiklar som hade kunnat tillföra erfarenhetsgrundad kunskap till resultatet, föll bort. Trots detta valde författarna att begränsa sig till dessa årtal i syfte att få fram artiklar med färskt innehåll. Inkluderade artiklar lästes och diskuterades av båda författarna för en gemensam uppfattning om hur resultaten var uppbyggda. En svaghet har identifierats, om författarna genomfört varsin analys av resultatet och därefter sammanställt till en gemensam uppfattning, hade trovärdigheten för det sammantagna resultatet kunnat öka. Samtliga artiklar har haft etiska överväganden eller varit granskade av en etisk kommitté, vilket är av betydelse för artiklarnas sammantagna kvalitet. Forskarna i inkluderade artiklar har beaktat forskningsetiska avvägningar men även diskuterat och tagit hänsyn till att patienterna befinner sig i en mycket utsatt situation.

I vilken utsträckning resultatet kan var giltigt i andra sammanhang än de som finns representerade i studierna, benämns som överförbarhet (Kristensson, 2017). Överförbarheten är begränsad vid kvalitativa studier eftersom de bygger på en liten population, varför en rimlighetsbedömning från uppsatsens författare måste göras. Inkluderade artiklars resultat innefattar en hög grad av samstämmighet vilket stärker rimligheten och därmed även överförbarheten. Författarna hade kunnat få ett bredare och mer generaliserbart resultat med

hjälp av kvantitativa studier eftersom de innefattar en större population. Kvantitativa studier baseras dock på konkreta mätmetoder och statistik vilket gör det svårare att fånga upplevelser av djupare art. Alla inkluderade studier är utförda i utlandet varav åtta stycken i Europa, en i USA och en i Australien. Överförbarheten till svenska förhållanden kan därför vara begränsad. Lagstiftningen utomlands är inte samma som den svenska, dock anser författarna att lagstiftningen inte spelar någon större roll för att fånga patienters upplevelser av kontexten i den aktuella studien. Uppsatsen bygger på en icke-systematisk litteraturöversikt av tio artiklar, det låga antalet artiklar kan ha påverkat resultat på så sätt att relevanta upplevelser missats. För att undersöka upplevelser av en så pass komplex situation hade en systematisk litteraturöversikt med fler antal artiklar varit att föredra.

Diskussion av framtaget resultat

De patientupplevelser som presenterats under respektive kategori i resultatet är övervägande av negativ karaktär. Upplevelserna som beskrevs var brist på information, förlust av autonomi och integritet, avsaknad av att bli sedd och respekterad samt erfarenheter av att bli vårdad under tvång. Framträdande teman ur patienters upplevelser var *information, delaktighet och makt*. Resultatdiskussionen bygger således på dessa tre teman.

Information

Resultatet från studierna visar att patienter upplevde brister i informationen. Bristerna grundade sig i avsaknad av information gällande anledning till tvångsvård, behandlingsåtgärder samt rättigheter (McGuinness, et al., 2013; Lorem, et al., 2015; Wyder, et al., 2015; Katsakou, et al., 2012; Stylianidis, et al., 2017; Sibitz, et al., 2011). Brist på information ledde enligt patienter till ökad ångest och ibland även förvärring av psykotiska upplevelser men också förvirring, osäkerhet och rädsla (Sibitz et al., 2011 & Lorem, et al., 2015). Syftet med information är att patienten ska få kunskap, förståelse och insikt i sitt hälsotillstånd samt sin vård och behandling (Patientlagen, SFS, 2014:821). Oavsett vårdform har patienter rätt till information om sitt hälsotillstånd och det förväntade vård- och behandlingsförloppet (Patientlagen, SFS, 2014:821). Informationen skall tillika vara anpassad utifrån individuella förutsättningar (Patientlagen, SFS, 2014:821) och det är sjuksköterskans uppgift att delge informationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska säger att sjuksköterskan ska kunna genomföra säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela vårdprocessen

(Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Medan kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård, säger att en psykiatrisjuksköterska ansvarar för att patientens och närståendes behov av information, kunskap och stöd identifieras och tillgodoses (PRF, 2014). En specialistsjuksköterskeexamen inom psykiatri kan således vara värdefull för sjuksköterskans förståelse av psykiatriska patienters behov (PRF, 2014).

Enligt Travelbee (1971) består sjuksköterskans viktigaste redskap i kommunikation med patienten. När kommunikationen brister, brister även utbytet av information vilket leder till att patienten upplever en minskad känsla av sammanhang (Langius-Eklöf & Sundberg, 2015). När patienter inte delges information och/eller inte förstår den information de fått till sig, minskar även samarbetet. Kommunikation möjliggör en förståelse för varandra, där sjuksköterskan kan dra nytta av patientens berättelse medan patienten, genom dialog med sjuksköterskan, kan få en förståelse för tvångsvården (Løkensgard, 2006). Resultatet tyder på att korrekt, tillräcklig och lämplig information hade kunnat öka samarbetet samt minska patienters negativa upplevelser av tvångsvården, varför sjuksköterskan bör fokusera på att minimera dessa genom att fokusera på att delge information.

Delaktighet

Avsaknad av delaktighet, förlust av autonomi och integritet samt att inte bli sedd som en subjektiv person rapporterades av patienter (Lorem, et al., 2015; Larsen & Terkelsen, 2014; Katsakou, et al., 2012). Förlust av autonomi var enligt patienter som mest uttalad när de blev utsatta för tvångsåtgärder (Lorem, et al., 2015; McGuinness, et al., 2013). Att inte bli sedd som en subjektiv person grundade sig enligt patienter i att vårdpersonal såg de som en sjukdom eller diagnos snarare än som en människa (Verbeke, et al., 2019; Larsen & Terkelsen, 2014). Då tvångsvården upphört beskrev patienter att tvångsvården, trots den negativa inverkan vid vårdtillfället, verkade för att hjälpa patienterna med deras sjukdomstillstånd (Lorem, et al., 2015). Vid vård under tvång blir patienter i enlighet med lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS, 1991:1128) berövade såväl autonomi som integritet i syfte att göra de i stånd till att medverka till nödvändig vård. Eftersom den psykiatriska vården stöds av hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda patientens värdighet. Därtill beskriver Patientlagen (SFS, 2014:821) att vården så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i

samråd med patienten. Avseende tvångsåtgärder får de inte användas om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga (LPT, 1991:1128).

Arlebrink (2019) menar att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete bör handla med respekt avseende patientens integritet. Vid bruk av tvångsåtgärder bör sjuksköterskan hålla en subjektiv syn på patienten, vilket innebär att se patienten som en individ med förmågan att uppfatta sin omgivning (Sandman & Kjellström, 2013). Den psykiatriska omvårdnaden bör således vara säker och stödja patienten till självständighet (PRF, 2014). Vårdpersonal bör så långt det är möjligt, sträva mot att minska känslor av oro, ångest och rädsla hos patienterna (SOSFS, SFS, 2008:18). Det form av lidande patienter upplever kopplat till känslor av objektifiering och förlust av autonomi, menar Travelbee (1971) är en ofrånkomlig del av att vara människa. I sin teori hävdar Travelbee (1971) att lidande är en naturlig del av livet och hänger samman med olika typer av förluster, däribland känslor av ett minskat egenvärde. I rollen som sjuksköterska bör den yrkesverksamma förhålla sig till de riktlinjer som finns för att involvera patienten och göra hen delaktig i den egna vården (SOSFS, SFS, 2008:18). Delaktigheten grundar sig således i ett samarbete mellan sjuksköterska och patient vilket enligt Travelbee (1971) bildas utifrån varierande interaktionsfaser såsom det första mötet, förståelsen och kontakten med patienten. Avseende att värna om patienters integritet, beskriver svensk sjuksköterskeförening (2016) att samtalet mellan vårdpersonal och patient inte enbart ska handla om utbyte av information, utan även om att visa omtanke och förståelse för varandra.

Psykiskt sjuka personer är en särskilt sårbar grupp, och om än ännu mer sårbara när vården sker under tvång, varför försiktighet bör beaktas avseende autonomi samt integritet. Minskning av lidandet kan göras genom att sjuksköterskan fokuserar på att involvera patienten i de beslut som patienten får och kan bestämma över själv. Exempel på detta kan vara att patienten får bestämma om injektionen ska ges i höger eller vänster sida, eller hur patienten vill ha kudden när patienten är bältad. I resultatet uppger patienter en önskan om att få mer inflytande i sin vård och behandling (Katsakou, et al., 2012; McGuinness, et al., 2013). Patienter belyser också vikten av en god vårdrelation med vårdpersonalen i syfte att öka samarbetet och minska användning av tvångsåtgärder (Lorem, et al., 2015). Trots positiva upplevelser i att tvångsvården verkat hjälpande, dominerar de negativa upplevelserna i resultatet. Utifrån den bristande delaktigheten och att patienter upplever att de inte blir sedda,

kan det verka som att vårdpersonal avskärmar sig från den tvångsvård de utövar.

Avskärmningen kan omvänt ses som en reflexmässig reaktion i situationer då tvångsåtgärder behöver nyttjas mot patienternas vilja. Dock är det i sådana situationer betydelsefullt att sjuksköterskan reflekterar över sin egen roll och det ansvar hen har för patienten utifrån de riktlinjer och ansvar hen innehar i sin yrkesroll (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Makt

Resultatet visar att patienter endast upplevde en positiv aspekt vad gäller tvångsvård, vilket var att tvångsvården verkade som ett skydd mot skada (McGuinness, et al., 2013; Larsen & Terkelsen, 2014; Lorem, et al., 2015; Katsakou, et al., 2012; Lawrence, et al., 2019). Att övervägande upplevelser var av negativ karaktär ger en bild av att patienter upplevde tvångsvården som problematisk i de olika studierna. Erfarenheter relaterat till att bli utsatt för tvångsåtgärder i form av avskildhet, tvångsmedicinering och bältesläggning beskrevs som en hotande, skrämmande och obehaglig situation (McGuinness, et al., 2013; Katsakou, et al., 2012; Verbeke, et al., 2019, Stylianidis, et al., 2017). Patienter rapporterade att tvångsvård gjorde att de ständigt kände sig i underläge (Katsakou, et al., 2012), vilket kan tolkas grundar sig i det asymmetriska maktförhållandet.

Tvång ska enligt lag utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten (LPT, SFS 1991:1128). Syftet med tvångsvård är att stärka patientens autonomi (Arlebrink, 2019), och tvångsvården skall upphöra när patienten inte längre uppfyller de tre huvudkriterierna för tvångsvård (LPT, SFS 1991:1128). På grund av att tvångsåtgärder utövas mot patientens vilja, kan vårdpersonalens handling, oavsett om den är utförd med skonsamhet och hänsyn uppfattas som kränkande av patienten. Tvångsvård är ett komplext etiskt dilemma, varför etiska ställningstaganden hela tiden måste tas. Sjuksköterskan bör vara noggrann med att förklara för patienten att tvångsvården är för patientens eget bästa, samt för att stärka patientens autonomi och att tvångsvården inte kommer pågå längre än absolut nödvändigt. Att patienter upplever att de befinner sig i underläge gentemot sjuksköterskan beror troligtvis på att vårdpersonalen besitter makt i form av större medicinsk kunskap men även makt i form av tillåtelse att utöva tvångsåtgärder. Trots att maktförhållandet är en naturlig, men också ofrånkomlig del av vårdrelationen (Arlebrink, 2019), bör vårdpersonalen reflektera över hur de kan agera för att minska patienters negativa upplevelser av vårdpersonalens makt.

Patienter rapporterade att de negativa upplevelserna kopplat till det asymmetriska maktförhållandet samt tvångsvården, hade kunnat minskas om vårdpersonalen pratat om mer vardagliga saker, som inte var kopplat till behandling (McGuinness, et al., 2013; Sibitz, et al., 2011; Stylianidis, et al., 2017). Mer vardagliga konversationer gjorde att patienterna kände sig mer normala. Patienter poängterade även vikten av ömsesidig respekt i vårdrelationen. Att bli tagen på allvar, att bli sedd som en subjektiv person och att bli lyssnad på samt talad till på ett humant sätt, var att bli respekterad av vårdpersonalen (Norvoll & Pedersen, 2018; McGuinness, et al., 2013; Sibitz, et al., 2011; Wyder, et al., 2015). Omvårdnaden skall utgå från en humanistisk grundsyn där vårdpersonal ska ha en förståelse för vad en människa är (Svensk sjuksköterskeförening, 2016), samtidigt som vården ska bygga på en god relation mellan patient och vårdpersonal (SFS, 2017:30). Patienten har även rätt till att bli bemött med respekt (Arlebrink, 2019). Enligt Travelbee (1971) bygger den mellanmännsliga relationen bland annat på ömsesidig förståelse och kontakt vilket understödjer vikten av god kommunikation, en subjektiv syn på människan samt en god vårdrelation vid all vård, men framförallt vid tvångsvård.

Slutsats och kliniska implikationer

Övervägande patientupplevelser av tvångsvård i de olika studierna har visat sig vara av negativ karaktär. Brist på information och delaktighet, förlust av autonomi och integritet samt avsaknad av att bli sedd och respekterad är de aspekter som framstår som problematiska. Vårdpersonalen spelar en stor roll i alla dessa aspekter, varför deras bemötande är av betydelse för hur vårdtiden upplevs av patienter. För att tvångsvården inte ska upplevas lika negativ ur patienternas perspektiv bör en förändring ske i den kontext där dessa upplevelser skett, särskilt i aspekterna vad gäller information och delaktighet. En välinformerad och delaktig patient innehar en känsla av sammanhang, vilket i sin tur ökar samarbetet mellan patient och vårdpersonal. Likväl upplever patienter som får möjlighet till delaktighet, att de blir mer autonoma samt sedda och respekterade. Det åligger vårdpersonalen att patienten vet och förstår varför hen vårdas under tvång, men också vad vården går ut på samt vilka rättigheter patienten har. Riktlinjer säger att patienten har rätt till korrekt, tillräcklig och lämplig information samt att patienten så långt det är möjligt skall få vara delaktig i den egna vården. Det är vårdpersonalens ansvar att patienten får möjlighet till delaktighet i de vård- och behandlingsbeslut som patienten får och kan medverka till. Om vårdpersonalen följer det som

sågs i riktlinjerna bör tvångsvården resultera i mindre negativa upplevelser av tvångsvård. Att påminna och sprida kunskap om innehållet i riktlinjerna kan vara betydande för förbättringsarbetet inom tvångsvården. För att bekräfta föreliggande studies resultat krävs vidare och mer omfattande forskning inom området.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har tagit lika stort ansvar och varit lika delaktiga vid framställandet av uppsatsen. Arbetsprocessen började med datainsamling, varvid författarna träffades och gemensamt sökte fram samt valde ut relevanta artiklar. Därefter författades problemformuleringen samt bakgrundsinformationen av oss båda. Vid framställandet av resultatet granskades och analyserades artiklarna tillsammans och sedan diskuterade författarna fram vilka aspekter som var viktiga att ha med. För att tidseffektivisera arbetet delades skrivandet av både resultat- och diskussionsavsnitt upp, men framställd text har diskuterats och korrigerats i samråd med varandra. Vid den senare delen av arbetet har författarna inte suttit tillsammans, dock har författarna hela tiden haft nära kontakt genom videosamtal och chatt. Vid avstämning med handledare och större korrekationer av uppsatsen har författarna träffats fysiskt.

Referenser

- Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (2 uppl., s. 463–467). Studentlitteratur.
- Arlebrink, J. (2019). Etiska, existentiella samt empatiaspekter på omvårdnad vid psykisk ohälsa. I A. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (3 uppl., s. 622–648). Studentlitteratur.
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s.486–504). Studentlitteratur.
- Hughes, R., Hayward, M., & Finlay, W. M. L. (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2), 152–160. <https://doi.org/10.1080/09638230802053326>
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T., & Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1169–1179. <http://doi.org/10.1007/s00127-011-0427-z>
- Kristensson, J. (2017). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS, 1991:1128). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128
- Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2015). Känsla av sammanhang. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s.53–72). Studentlitteratur.
- Larsen, I., & Terkelsen, B. T. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 21(4), 426–436. <https://doi.org/10.1177/0969733013503601>
- Lawrence, E. R., Perez-Coste, M. M., Bailey, L. J., DeSilva, B. R., & Dixon, B. L. (2019). Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. *Psychiatric Services*, 70(12), 1110–1115. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132>

- Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (2 uppl., s.441–446). Studentlitteratur.
- Lorem, F. G., Hem, H. M., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231–240. <https://doi.org/10.1111/inm.12106>
- Løkensgard, I. (2006). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- McGuinness, D., Dowling, M., & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 726–734. <https://doi.org/10.1111/jpm.12007>
- Murphy, R., McGuinness, D., Bainbridge, E., Brosnan, L., Felzmann, H., Keys, M., Murphy, K., Hallahan, B., McDonald, C., & Higgins, A. (2017). Service Users' Experiences of Involuntary Hospital Admission Under the Mental Health Act 2001 in the Republic of Ireland. *Psychiatric Services*, 68(11), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700008>
- Norvoll, R., & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 25(6), 796–807. <https://doi.org/10.1177/0969733016674768>
- Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri* (8 uppl.). Liber.
- Patientlagen (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård* [Broschyr]. Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Sibitz I., Scheutz, A., Lakeman, R., Schrank, B., Schaffer, M., & Amering, M. (2011). Impact of coercive measures on life stories: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 239–244. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.087841>
- Snellman, I. (2015). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 439–462). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (29 november 2018). Socialstyrelsens statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/psykiatrisk-tvangsvard/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. (SOSFS 2008:18). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-114_2009_126_114.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stylianidis, S., Peppou, E. L., Drakonakis, N., Iatropoulou, G., Nikolaidi, S., Tsikou, K., & Souliotis, K. (2017). Patients' views and experiences of involuntary hospitalization in Greece: a focus group study. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(4), 425–436. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1409778>

Svenaesus, F. (2016). Psykiatrins etik. I J. Herlofsson (Red.), *Psykiatri* (2 uppl., s. 69–75). Studentlitteratur.

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

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

Thorsén, H. (2008). Makt och etik i vårdarbetet. I R. Stål (Red.), *Vårdkommunikation i teori och praktik* (2 uppl., s. 65–80). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Munksgaard.

Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. *Social Science & Medicine*, 223, 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031>

WMA. (9 juli 2018). WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wyder, M., Bland, R., Herriot, A., & Crompton, D. (2015). The experiences of the legal processes of involuntary treatment orders: Tension between the legal and medical frameworks. *International Journal of Law and Psychiatry* 38, 44–50.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.00>

Bilaga 1 (1)

Artikelmatris

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, datainsamling, analys)	Resultat
McGuinness, D., Dowling, M., & Trimble, T.	Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre.	År: 2013 Land: Irland Tidsskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Att få en förståelse för vad tvångsvård innebär för patienterna.	Urval: 6 deltagare. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tolkande fenomenologisk analys.	Patienterna upplevde brist på information vid tvångsintagning samt avsaknad av delaktighet i den egna vården. En god vårdrelation med vårdpersonalen beskrevs som betydande för utfallet av vårdtiden.
Larsen, B. I., & Terkelsen, B. T.	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff.	År: 2014 Land: Norge Tidsskrift: Nursing Ethics.	Att ta reda på hur patienter och personal upplevde tvångsvård.	Urval: 5 deltagare. Datainsamling: Deltagarobservation, intervjuer och samtal. Analys: Fenomenologisk analys.	Patienter kände sig underlägsna och kontrollerade vid tvångsvård. Att bli behandlad som en subjektiv person var av värde. Tvångsvården upplevdes trots allt som nödvändig.
Lorem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B.	Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care.	År: 2015 Land: Norge Tidsskrift: International Journal of Mental Health Nursing	Att ta reda på hur patienter värderar sina erfarenheter av tvångsåtgärder.	Urval: 5 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Tvångsvården kunde ses som nödvändig i efterhand. Det var viktigt för patienterna att känna tillit till vårdpersonalen. Brist på information om anledning till tvångsvård samt rättigheter beskrevs, vilket bidrog till rädsla och förvirring. Även brist på delaktighet beskrevs. Berövandet av autonomi och integritet var enligt

					patienter som mest uttalat vid tvångsåtgärder.
Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T., & Priebe, S.	Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study.	År: 2012 Land: England Tidsskrift: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Att utforska patienters retrospektiva syn på om tvångsvård var rätt eller fel.	Urval: 59 deltagare. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Brist på information gällande tvångsvård och tvångsåtgärder beskrevs. Patienterna upplevde dock tvångsvården som en trygghet eftersom det skyddade de själva och andra mot skada. Upplevelser av att tvångsvården var påträngande och att de blev berövade sin autonomi uttrycktes.
Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B.	Coercion and the Inpatient Treatment Alliance.	År: 2019 Land: USA Tidsskrift: Psychiatric Services.	Att komplettera befintliga kvantitativa studier och få en djupare förståelse för hur upplevelser av tvång kan påverka alliansen i slutenvården.	Urval: 50 deltagare. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor. Analys: Grundad teori.	Tvångsvård medförde enligt patienter svårigheter i att etablera en allians med vårdpersonalen. Patienter rapporterade brist på kontroll och otillräcklig delaktighet i den egna vården. Trots detta framkom det positiva upplevelser i exempelvis att kommunikationen med vårdpersonalen var god.
Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B.	Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients.	År: 2019 Land: Belgien Tidsskrift: Social Science & Medicine.	Att få en förståelse för de relationella aspekterna av tvång, baserat på patienters upplevelser.	Urval: 12 deltagare. Datainsamling: Fördjupade intervjuer med breda och öppna frågor. Analys: Förklarande fenomenologisk analys.	Patienter upplevde att vårdpersonalen såg de som en sjukdom eller diagnos. De-subjektivisering av patienter ledde till att viktiga aspekter hos patienterna försumrades. Patienter kände att de inte hade något annat val än att följa vårdpersonalens order vilket ledde till upplevelser av brist på delaktighet.

Stylianidis, S., Peppou, L. E., Drakonakis, N., Iatropoulou, G., Nikolaidi, S., Tsikou, K., & Souliotis, K.	Patients' views and experiences of involuntary hospitalization in Greece: a focus group study.	År: 2018 Land: Grekland Tidsskrift: International Journal of Culture and Mental Health.	Att undersöka patienters syn på om tvångsvård var rätt eller fel.	Urval: 14 deltagare. Datainsamling: Intervjuer Analys: Förklarande tematisk analys.	Avsaknad av rättigheter vid intagning för tvångsvård samt bristande delaktighet i beslut beskrevs av patienter. Patienter saknade även information. Patienter beskrev att tvångsåtgärder gjorde att de upplevde intrång i den fysiska integriteten, men även förlust av värdighet.
Sibitz, I., Scheutz, A., Lakeman, R., Schrank, B., Schaffer, M., & Amering, M.	Impact of coercive measures on life stories: qualitative study.	År: 2011 Land: Österrike Tidsskrift: The British Journal of Psychiatry.	Att dela in olika perspektiv på tvång och integrera dessa i patienternas livshistorier.	Urval: 15 deltagare. Datainsamling: Halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analys: Grundad teori.	Patienternas upplevelser av tvångsvård beskrevs som en nödvändig nödbroms eller som en onödig överreaktion. Brist på information samt känslan av att inte bli respekterad rapporterades. Patienterna ansåg att tvångsvården var livsförändrande samtidigt som de inte ville komma ihåg upplevelsen av tillfället för tvångsvård.
Wyder, M., Bland, R., Herriot, A., & Crompton, D.	The experiences of the legal processes of involuntary treatment orders: Tension between the legal and medical frameworks.	År: 2015 Land: Australien Tidsskrift: International Journal of Law and Psychiatry.	Att undersöka patienters upplevelser och förståelse av att vårdas under tvång.	Urval: 25 deltagare. Datainsamling: Semistrukturerad intervju. Analys: Allmän induktiv analys.	Tvångsvården beskrevs av patienter som positiv eftersom den gav skydd och vägledning. Negativa upplevelser grundade sig enligt patienter i maktlöshet, att vara utan rättigheter och att inte bli informerad om anledningen till intagningen och vad som behövde hända för att bli utskriven.
Norvoll, R., & Pedersen, R.	Patients' moral views on coercion in mental healthcare.	År: 2018 Land: Norge Tidsskrift: Nursing Ethics.	Att bidra till en ökad förståelse för patienters moraliska utvärderingar och	Urval: 24 deltagare. Datainsamling: Individuella intervjuer och gruppintervjuer.	Deltagarnas perspektiv på tvångsvård omfattade moraliska åsikter och överväganden kring rättsliga och etiska aspekter. De etiska aspekterna

			överbäganden av att vårdas under tvång.	Analys: Tematisk innehållsanalys.	grundade sig enligt patienter i att bli sedd som en subjektiv person samt respekterad. Patienter beskrev vikten av information, och att god kommunikation minskade patienternas utsatthet. Patienter rapporterade att tvångsvården var moraliskt motiverat om de inte var i stånd att ta hand om sig själva.
--	--	--	---	--	--

