



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk vård.
- En litteraturbaserad studie

Hannah Swenson, Saga Mac Donald

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår/Höstterminen 2026**

**Examensarbetets titel: patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk vård.
- En litteraturbaserad studie**

**Examensarbetets titel: Patients' experiences of involuntary care within psychiatric care.
A literaturebased study**

Författare	Hannah Swenson Saga Mac Donald
Handledare	Christèl Åberg
Examinator	Anette Johnsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT/HT 2026
Antal sidor	15

Abstract

Background:

Mental illness encompasses a range of psychological conditions affecting emotions, thoughts, and behavior, from mild stress reactions to severe psychiatric disorders. Compulsory psychiatric care may be necessary to ensure patient safety and well-being, but it can also cause emotional and existential suffering. Understanding patients' experiences is essential for delivering ethical, person-centred care.

Aim:

The aim of this literature-based study was to describe patients' experiences of compulsory care within psychiatric inpatient settings.

Method:

A literature-based study based on analysis of ten qualitative scientific studies.

Results:

Two themes with five subthemes emerged from the analysis: Losing oneself and being in someone else's hands. The results showed that patients' experiences were characterized by existential and emotional suffering, loss of autonomy, and feelings of powerlessness. Respectful and empathetic care could reduce distress and support patients' dignity and participation, even in situations where coercion was necessary.

Conclusion: Patients' experiences of compulsory psychiatric care are complex, involving ethical, relational, and emotional dimensions. While compulsory measures may be necessary, the manner in which they are implemented significantly affects patient well-being. Person-centered care, ethical awareness, clear communication, and respect for dignity are essential to minimize suffering and support autonomy, even when care is involuntary.

Keywords

Autonomy, coercion, patient, experience, psychiatry

Populärvetenskaplig sammanfattning

Psykisk ohälsa är vanligt och kan drabba människor på olika sätt. Den kan exempelvis visa sig som ångest, depression eller allvarigare psykiska tillstånd som gör vardagen besvärlig. I vissa situationer kan personer med svår psykisk ohälsa behöva vård även när de inte själva vill ta emot den. Då kan psykiatrisk tvångsvård behöva användas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Tvångsvård kan vara nödvändig för att skydda patienten eller andra, det innebär att patientens självbestämmande begränsas och kan upplevas som kränkande.

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk slutenvård. Genom att lyfta fram patienternas egna upplevelser vill studien öka förståelsen för hur tvångsvård kan påverka människor på ett personligt och känslomässigt plan. Arbetet är en studie där tidigare kvalitativa forskningsstudier har sammanställts och analyserats. Kvalitativ forskning fokuserar på människors egna erfarenheter, känslor samt upplevelser. Resultatet i studien visar att många patienter upplever tvångsvård som skrämmande och förlusten av kontroll som särskilt svår. Att inte kunna påverka beslut om sin egen vård eller vardag skapade ofta känslor av maktlöshet, rädsla och ensamhet. Tvångsåtgärder som isolering och fasthållning kunde upplevas som kränkande och traumatiserande. Samtidigt visar resultatet att vårdpersonalens bemötande spelar en stor och avgörande roll, när personalen tog sig tid att lyssna samt gav tydlig information upplevdes vården som mindre hotfull och mer begriplig. Ett empatiskt bemötande kunde minska känslan av ensamhet och skapa en trygghet, trots en svår situation.

Slutsatsen är att tvångsvård inte bara handlar om regler, lagar och medicinska beslut, det handlar också om mänskliga möten. Hur vårdpersonal bemöter patienten har en stor betydelse för hur tvångsvården upplevs. Ett respektfullt, lyhört och personcentrerat förhållningssätt kan minska lidande och bidra till att patienten känner sig sedd och värdig, även när tvångsvård är nödvändig.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Psykisk ohälsa	1
Tvångsvård.....	2
Människans lidande.....	2
Autonomi.....	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning.....	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat.....	7
Att förlora sig själv.....	7
Begränsad autonomi.....	8
Att känna sig ensam	8
Den inre rädslan	8
Att vara i någon annans händer	9
Vårdpersonalens bemötande är avgörande.....	9
Tillit kontra misstro i vårdrelationen.....	10
Diskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	13
Slutsatser	14
Praktiska implikationer	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	15
Referenser.....	16

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Enligt World Health Organization (WHO, 2025) är det över 1 miljard människor globalt som har drabbats av psykiska ohälsotillstånd, inklusive ångest och depression, vilket gör det till ett av de största globala folkhälsoproblemen. Psykisk hälsa beskrivs som en väsentlig del av människans allmänna hälsa och något som har en bredare betydelse än enbart frånvaro av psykisk sjukdom (WHO, 2025). Psykisk ohälsa är vanligt förekommande i Sverige och har ökat under de senaste åren. Enligt den nationella folkhälsoenkäten uppger 44 % av personer i åldern 16–84 år att de under det senaste året upplevt oro eller ångest; de flesta beskriver lindriga besvär (Folkhälsomyndigheten, 2025a). Vidare uppger 42% av befolkningen att de har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och denna andel har ökat över tid (Folkhälsomyndigheten, 2025b). Dessa resultat visar att psykisk ohälsa utgör ett betydande folkhälsoproblem i Sverige. När psykisk ohälsa medför risk för patienten själv eller andra kan tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991:1128) bli nödvändig. I sådana situationer är det vårdens ansvar att värna patientens integritet och, så långt det är möjligt, involvera patienten i vård- och behandlingsbeslut. Vårdpersonal har en central roll i att främja patientens autonomi och delaktighet i vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) ska vården alltid respektera patientens självbestämmande och integritet. Trots detta upplever många patienter att tvångsvård är kränkande och att de förlorar rätten att fatta beslut om sin egen behandling. Tvångsvård ställer höga krav på vårdpersonalens professionella och etiska förhållningssätt och ökad kunskap om patienters upplevelser kan bidra till att synliggöra brister och förbättra den psykiatriska vården på lång sikt.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa omfattar olika former av psykiska besvär och störningar som påverkar individens känslor, tankar och beteenden. Det kan röra sig om allt från milda tillfälliga reaktioner på stress, oro eller nedstämdhet till allvarliga psykiatriska diagnoser som depression, ångestsyndrom, bipolär sjukdom eller schizofreni. Psykisk ohälsa påverkar individens förmåga att fungera i vardagen, delta i sociala sammanhang och upprätthålla arbetsförmåga (WHO, 2025). Det kan också handla om både akuta eller långvariga besvär och konsekvenserna kan sträcka sig från försämrat välbefinnande till nedsatt förmåga att klara vardagen och etablera relationer. Socialstyrelsen betonar att psykisk ohälsa ofta samspelar med fysiska hälsoproblem och sociala faktorer, vilket innebär att insatser behöver vara både individuellt anpassade och samhällsbaserade. WHO (2025) lyfter att orsakerna är komplexa och omfattar såväl biologiska som psykosociala och miljömässiga faktorer, såsom stress, social isolering, fattigdom och trauma (Socialstyrelsen, 2024; WHO, 2025).

Dessa faktorer kan samverka och förstärka varandra, vilket gör psykisk ohälsa till ett komplext fenomen som kräver multidimensionella insatser. Samtidigt är problematiken mer komplex eftersom psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som påverkas av individens livsvillkor, sociala sammanhang samt möjligheter till delaktighet och inflytande (Kirkbride m.fl., 2024). Upplevelser av bristande kontroll, trygghet och respekt kan bidra till fördjupad psykisk ohälsa, vilket understryker vikten av ett personcentrerat och etiskt förhållningssätt inom psykiatrisk

vård (Folkhälsomyndigheten, 2025). Förebyggande och behandling av psykisk ohälsa handlar därför inte enbart om medicinsk behandling utan även om socialt stöd, tillgång till vård och insatser som stärker individens anpassningsförmåga och sociala resurser (Molloy m.fl., 2025). Psykisk ohälsa bör ses som en signal på behov om stöd snarare än en personlig svaghet och kräver ofta ett helhetsperspektiv med samverkan mellan vård, socialtjänst och samhälle (WHO, 2025; Socialstyrelsen, 2024)

Som folkhälsoproblem påverkas psykisk ohälsa av livsvillkor, sociala sammanhang och möjligheter till delaktighet och inflytande. Bristande kontroll, trygghet och respekt kan förvärra tillståndet, vilket understryker vikten av ett personcentrerat och etiskt förhållningssätt inom psykiatrisk vård (Folkhälsomyndigheten, 2025c). Psykisk ohälsa påverkar inte alltid enbart individen utan även närstående, som ofta upplever stress och oro men också en känsla av ansvar för den drabbade. Närstående kan uppleva svårigheter att få stöd och beskriver situationen som känslomässigt påfrestande och osäker, vilket kan påverka deras egen hälsa och livssituation (Smyth m.fl., 2017).

Tvångsvård

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) syftar till att få patienten att frivilligt medverka i sin vård genom information och delaktighet (SFS 1991:1128). Under tvångsvård får vissa tvångsåtgärder användas om patienten inte frivilligt deltar efter att ha fått individuellt anpassad information (SFS 1991:1128). Tvångsvård ska alltid användas restriktivt och endast när det är nödvändigt för att patienten ska få den vård som behövs (Socialstyrelsen, 2022). Åtgärderna i slutenvård ska stå i proportion till syftet och vara så lite ingripande som möjligt. De ska genomföras med respekt för patienten. När tillståndet tillåter ska patienten också informeras om sin rätt till en stödperson som kan hjälpa i personliga frågor (SFS 1991:1128; Socialstyrelsen, 2022). Psykiatrisk tvångsvård får enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård endast användas när samtliga tre kriterier är uppfyllda. Patienten ska lida av en allvarlig psykisk störning, ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som endast kan ges i form av sluten dygnetruntvård samt motsätta sig den erbjudna vården eller bedömas sakna förmåga att ta ställning till vården. Tvångsvård kan inledas genom ett vårdintyg utfärdat av läkare. Om patienten vill lämna vårdinrättningen kan ett kvarhållningsbeslut fattas, vilket antingen övergår till vård enligt LPT eller upphävs inom 24 timmar (SFS 1991:1128). Att arbeta inom psykiatrisk tvångsvård innebär en komplex balans mellan att säkerhetsställa trygghet och värdighet. I vissa situationer används tvångsåtgärder för att förhindra att patienten eller andra skadas (Doedens m.fl., 2020).

Människans lidande

Enligt Eriksson (1994) är lidande en existentiell upplevelse som uppstår när människans värdighet, frihet eller integritet hotas. Detta blir särskilt relevant inom tvångsvård, där patientens självbestämmande per definition begränsas. Lidande kan ta sig uttryck i fysiska, psykiska eller existentiella former och är alltid kopplat till individens subjektiva upplevelse av situationen snarare än enbart till objektiva omständigheter. Lidande är en oundviklig del av människans liv och uppstår inte enbart som en följd av sjukdom utan kan även relateras till existentiella kriser, förluster, ångest och andra livshändelser. Vårdens uppgift är därför inte att

helt eliminera lidandet utan att lindra och motverka onödigt lidande (Eriksson, 1994). Samtidigt betonar Eriksson (1994) att vårdpersonal har möjlighet att minska patientens lidande genom att värna om patientens värdighet, respektera individuella behov och kommunicera med empati även i situationer där tvångsvård bedöms vara nödvändig.

Enligt Kasén m.fl. (2008) kan vårdrelaterat lidande uppstå inom flera delar av vården och är inte enbart kopplat till patientens sjukdom. Vårdgivarnas reflektioner visar att patientens vårdlidande kan förstås utifrån: vårdorganisationen, vårdkulturen och vårdrelationen. Dessa nivåer kan var för sig bidra till att patientens värdighet, trygghet och självbestämmande hotas.

Inom psykiatrisk tvångsvård kan en hårt styrd vårdstruktur bidra till vårdlidande. Omorganisationer, brist på vårdplatser och flyttar mellan avdelningar kan skapa otrygghet och osäkerhet hos patienten (Kasén m.fl., 2008). När patientens önskemål inte kan tas hänsyn till kan långvariga vårdrelationer brytas vilket kan leda till en känsla av att sakna kontroll och tillhörighet. Även den fysiska vårdmiljön har betydelse. Om patienten saknar möjlighet till avskildhet, vila och privatliv kan detta upplevas som kränkande och bidra till vårdlidande (Kasén m.fl., 2008).

Den nivå som tydligast kopplas till patientens vårdlidande är vårdrelationen. En vårdrelation där maktskillnaden mellan vårdgivare och patient inte uppmärksammas kan leda till att patienten inte blir sedd eller tagen på allvar. Vårdgivarnas bemötande både genom ord och handlingar har stor betydelse för hur patienten upplever vården. Bristande lyhördhet kan leda till att patientens upplevelser förminskas eller förbises vilket kan öka lidandet (Kasén m.fl., 2008).

För att förebygga vårdlidande betonar Kasén m.fl. (2008) vikten av reflektion och ansvar inom vården. Genom att synliggöra patientens perspektiv och arbeta medvetet för en vårdkultur som grundar sig i respekt och etiska värden kan patientens värdighet stärkas och risken för vårdlidande minska.

Sammantaget kan Eriksson (1994) förståelse av lidande och Kasén m.fl. (2008) beskrivning av vårdlidande tydligt relateras till kontexten tvångsvård. När patientens autonomi och självbestämmande begränsas genom tvångsåtgärder ökar risken för att värdighet, integritet och trygghet hotas vilket kan förstärka upplevelsen av lidande. Samtidigt visar teorin att tvångsvård inte enbart behöver innebära ökat lidande genom ett medvetet etiskt förhållningssätt, respektfullt bemötande och reflektion kring makt och ansvar kan vårdpersonal bidra till att lindra lidandet och värna patientens värdighet även i situationer där tvång är nödvändigt. (Kasén m.fl., 2008; Eriksson, 1994).

Autonomi

Autonomi handlar om patientens möjlighet att påverka sin vård och fatta beslut om sig själv (Wang m.fl., 2025). Det är inte bara en rättighet utan något som skapas i relation till vårdpersonalen. Hur sjuksköterskor bemöter patienten och kommunicerar med patienten påverkar hur mycket autonomi patienten upplever. I psykiatrisk slutenvård begränsas ofta patienters autonomi (Wang m.fl., 2025). Molloy m.fl. (2025) visar att tvångsvård såsom fasthållning, tvångsmedicinering och isolering gör att patienten inte kan samtycka till vården. Även miljön med låsta dörrar och strikt kontroll minskar patientens självbestämmande. Sjuksköterskor försöker ändå respektera patientens värdighet och låta hen vara delaktig så mycket som möjligt. Tvångsåtgärder kan göra att patienten känner sig maktlös, men

sjuusköterskornas försök att bevara värdighet och delaktighet visar att autonomi kan stödjas även i en tvångssituation (Wang m.fl., 2025; Molloy m.fl., 2025).

Manderius m.fl. (2023) visar att sjuusköterskor aktivt försöker respektera patientens autonomi som en grundläggande etisk princip även när tvång måste användas. De strävar efter att minimera tvångsåtgärder och involvera patienten i vårdprocessen så långt det är möjligt, vilket kan stärka känslan av självbestämmande och värdighet trots begränsningar. Studien visar också att sjuusköterskor ofta hamnar i etiska dilemman där de måste väga patientens autonomi mot behovet av säkerhet och hälsa och att deras reflektion och etiska medvetenhet är avgörande för hur patienten upplever vården. För att vägleda detta arbete bör sjuusköterskan arbeta enligt ICN:s etiska kod (2021) som belyser principerna att göra gott, inte skada, skapa rättvisa och bevara autonomi.

Tvångsåtgärder kan göra att patienten känner sig maktlös men sjuusköterskornas försök att bevara värdighet och delaktighet visar att autonomi kan stödjas även i en tvångssituation (Wang m.fl., 2025; Molloy m.fl., 2025; Manderius m.fl., 2023). Detta belyser vikten av att vårdpersonal kombinerar etisk medvetenhet, kommunikation och omsorg för att minska negativa upplevelser av tvångsvård och samtidigt stärka patientens självbestämmande.

Sjuusköterskans funktion och ansvar

Tvångsvård är nödvändig då det är viktigt för patientens säkerhet och välbefinnande. Sjuusköterskor kan känna skuld och oro över hur tvångsåtgärder kan påverka relationen till patienter samt att det kan vara etiskt och känslomässigt utmanande (Molloy m.fl., 2025).

Sjuusköterskans ansvar innebär att värna patientens värdighet, integritet och mänskliga rättigheter samt att ge en säker och respektfull vård där ICN:s etiska kod (2021) belyser att sjuusköterskan har ett ansvar för att ge tydlig och anpassad information, främja delaktighet och agera utifrån etiska principer även i situationer när patientens autonomi är begränsad, såsom vid tvångsvård. Detta ansvar stöds även av patientlagen (SFS 2014:821), som tydliggör att patienten har rätt till individanpassad och begriplig information om sitt hälsotillstånd och de vårdåtgärder som ges.

Inom psykiatrisk vård innebär tvångsåtgärder att patientens behov av vård ständigt måste vägas mot respekt för självbestämmande och värdighet. Arbetet omfattar bland annat att skapa trygghet, ge tydlig information och försöka använda så lite tvång som möjligt. I vissa situationer prioriteras säkerhet framför behandling, vilket gör att tvångsåtgärder används för att skydda både patienten och omgivningen, trots att detta kan upplevas negativt av patienten (Doedens m.fl., 2020).

Sjuusköterskors upplevelser kring att vårda patienter inom tvångsvård är komplexa och utmanande då patientens psykiska tillstånd och kommunikationssvårigheter kan göra det svårt att förstå behov och skapa förtroende. Sjuusköterskorna kan då uppleva moralisk stress samtidigt som de försöker bevara förtroendet samt en god relation med patienterna (Andersson m.fl., 2020). Molloy m.fl. (2025) betonar att sjuusköterskor ska försöka skapa trygghet och tillit genom respektfullt och empatiskt bemötande samt att kommunikation är viktig för att förklara åtgärder, ge tydlig information samt ge patienten möjlighet att uttrycka sina behov och känslor. Ett respektfullt bemötande kan bidra till att stärka vårdrelationen och minska känslor av rädsla och maktlöshet hos patienten. Bemötandet handlar även om att planera vården så att patientens

integritet skyddas, exempelvis genom att minimera exponering vid tvångsåtgärder eller säkerställa att sjuksköterskors närvaro känns trygg snarare än hotfull (Molloy m.fl., 2025).

Problemformulering

Tvångsvård inom psykiatrisk vård kan vara nödvändig när patienter utgör en risk för sig själva eller andra, samtidigt som många patienter upplever situationen som kränkande och begränsande för deras autonomi. Sjuksköterskor ställs därför inför utmaningen att främja patientens delaktighet och integritet. Forskning visar att tvångsvård påverkar patienters välbefinnande och återhämtning, men kunskapen om patienternas egna upplevelser, känslor, behov och delaktighet är fortfarande begränsad. För att förbättra psykiatrisk slutenvård behövs förståelse för patienters perspektiv. Detta är viktigt eftersom patienternas erfarenheter kan användas för att förbättra omvårdnaden, skapa tryggare vårdmiljöer och öka förtroendet mellan patient och personal. Att ge en ökad förståelse för patientens perspektiv kan bidra till att vården utformas så att den respekterar lagstiftningen och stärker patientens autonomi och psykiska välbefinnande.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk vård.

Metod

Kvalitativ forskning används för att förstå människors upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (Polit & Beck, 2017). Genom att sammanställa flera studier får man en bredare och mer nyanserad bild än vad en enskild studie kan ge. Denna sammanställning gör det också möjligt att se resultaten i ett större sammanhang, vilket underlättar att kunskapen kan användas i praktiskt omvårdnadsarbete. På så sätt kan arbetet bidra till både ökad förståelse och utveckling av evidensbaserad omvårdnad inom området (Friberg, 2022).

Litteratursökning

För att få en inblick i vad för tillgängligt forskningsmaterial som fanns gjordes först flertal osystematiska sökningar med sökord för att belysa området. Databaserna som användes för att söka efter de vetenskapliga artiklarna var PubMed och CINAHL. Efter de osystematiska sökningarna bedömdes underlaget som tillräckligt och den systematiska sökningen påbörjades (bilaga I). Det är viktigt att från början planera sökningen noggrant samt dokumentera tillvägagångssätt på ett korrekt sätt menar Östlund (2022). Urvalet av databaser baserades på att CINAHL har ett fokus på omvårdnadsvetenskap, medan PubMed innehåller ett brett utbud av vårdvetenskapliga artiklar inom både omvårdad och medicin (Östlundh, 2022). De ämnesord som valdes var coercion AND patient experience* AND inpatient AND psychiatric. AND används för att förena söktermerna så sökträffarna innehåller båda sökorden samt trunkering gör det möjligt att söka flera grammatiska böjningar på ordet samtidigt (Östlundh, 2022). Samtliga sökningar på CINAHL begränsades med peer-review. PubMed saknar funktionen att söka efter peer-reviewed material, därför utfördes en noggrann granskning av dessa artiklar för

att säkerhetsställa hög kvalitet. Samtliga sökningar i både CINAHL och PubMed begränsades med artiklar skrivna på engelska och publicerade de senaste tio åren.

Urval

När artiklar valts ut gjordes en granskning av dessa. Det är viktigt att granska för att se att artiklarna fångar studiens syfte enligt Friberg (2022). Artiklarna granskas utifrån en bearbetad kvalitetsgranskningsmall (bilaga II) av Högskolan Väst. De utvalda artiklarna granskades först var för sig av författarna och därefter tillsammans, i syfte att minska risken för förförståelse och värderingar.

Inklusionskriterierna för den litteraturbaserade studien var att patienterna hade erfarenhet av tvångsvård inom en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Endast studier med god vetenskaplig kvalitet inkluderades med avseende på grad 1 eller 2 i kvalitetsgranskningsmallarna. Vidare skulle artiklarna vara publicerade de senaste 10 åren (2016–2026), skrivna på engelska och vara peer-reviewed. Exklusionskriterierna för den litteraturbaserade studien var artiklar med kvantitativ ansats och artiklar som rörde barnpsykiatri. Även studier som berörde rättspsykiatrisk vård exkluderades, eftersom sådan vård faller under en annan lag. Sökningen resulterade i totalt 10 artiklar som låg till grund för studiens resultat (bilaga III).

Analys

De vetenskapliga artiklarna analyserades enligt fem-stegsmodellen beskriven av Friberg (2022), som möjliggör både sammanställning och tolkning av data. I det första steget menar Friberg (2022) att alla inkluderade studier ska läsas igenom noggrant och upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse av forskningsmaterialet. Studierna granskades först enskilt och därefter gemensamt. Fokus låg på studiernas resultatdelar, där teman, kategorier och eventuella subteman identifierades. Läsningen genomfördes med öppenhet och följsamhet för att undvika att låsa tolkningen i ett tidigt skede, samtidigt som studiens syfte hela tiden beaktades.

I det andra steget identifierades nyckelfynd i varje enskild studie genom en mer detaljerad granskning av resultatdelarna. Fokus låg på de teman och subteman som presenterades samt på den beskrivande text som hörde till dessa. Enligt Friberg (2022) innebär detta steg att identifiera det mest centrala i resultaten, inklusive teman, beskrivningar och relevanta citat. De delar av resultaten som tydligast belyste patienternas upplevelser av tvångsvård markerades. Även deltagarcitat uppmärksammades, då dessa innehöll värdefull information om hur patienterna själva beskrev sina erfarenheter. Nyckelfynden valdes ut i relation till studiens syfte och lade grunden för den fortsatta analysen genom att tydliggöra vilket material som var mest relevant för att besvara forskningsfrågan.

Det tredje steget menar Friberg (2022) innebär att sammanställa de mest relevanta delarna från varje enskild studies resultat för att skapa en tydlig överblick över forskningsmaterialet. De nyckelfynd som identifierats i föregående steg fördes samman i en översiktlig sammanställning, där varje studies centrala resultat, teman och subteman tydliggjordes. I detta steg jämfördes studiernas resultat för att få en bild av vad materialet som helhet handlade om. Sammanställningen gjordes för att synliggöra återkommande mönster och innehåll samt för att underlätta det fortsatta analysarbetet. Fokus låg på det som var mest relevant för studiens syfte, medan mindre relevanta delar av resultaten sorterades bort. Detta möjliggjorde en strukturerad

överblick av materialet och skapade en grund för att senare kunna relatera studiernas resultat till varandra.

I det fjärde steget ska enligt Friberg (2022) studiernas resultat relateras till varandra. Likheter mellan fynd ledde till att nya teman och subteman formulerades, medan skillnader analyserades för att förstå variationer mellan studierna. Detta steg innebar både teman och tolkning av data utifrån syftet med studien. En tolkning som gjordes var att skillnaderna mellan studierna tydliggjorde hur kontext och vårdform kan påverka hur tvång upplevs.

I det femte och sista steget skall enligt Friberg (2022) en integrerande sammanställning formuleras, där resultaten från de inkluderade studierna sammanförs till nya övergripande teman som beskriver helheten i materialet. Detta gjordes genom att de mönster och gemensamma drag som framträtt i tidigare analyssteg jämfördes och sammanfogades till teman på en högre abstraktionsnivå. Under analysprocessen hölls studiens syfte kontinuerligt i fokus för att säkerställa att tolkningarna var relevanta och förankrade i resultatmaterialet. De nya temana formulerades så att de speglade patienternas samlade erfarenheter av tvångsvård och baserades på samtliga inkluderade studier.

Resultat

Analysen resulterade i två teman: att förlora sig själv, med tre underteman: begränsad autonomi, att känna sig ensam samt den inre rädslan. Det andra temat, att vara i någons händer där två underteman blev vårdpersonalens bemötande och tilltro och misstro i vårdrelationen (tabell I).

Tabell I: översikt av tema och underteman

Tema	Subtema
Att förlora sig själv	Begränsad autonomi Att känna sig ensam Den inre rädslan
Att vara i någon annans händer	Vårdpersonalens bemötande är avgörande Tillit kontra misstro i vårdrelationen

Att förlora sig själv

Upplevelser av tvångsvård kännetecknas av existentiellt lidande där förlust av autonomi och kontroll bidrog till känslor av maktlöshet och ifrågasättande av den egna identiteten. I samband med tvångsåtgärder beskrevs en stark känsla av ensamhet där både fysisk avskiljning och brist på emotionellt stöd från vårdpersonal ledde till upplevelser av social isolering. Det upplevdes som ensamt och isolerat utan tillgång till meningsfulla relationer eller mänsklig närhet. Detta förstärkte känslor av övergivenhet och utsatthet. När vårdpersonalen inte visade närvaro eller intresse för patientens upplevelse fördjupades det existentiella lidandet. Samtidigt framkom det att ett respektfullt och empatiskt bemötande kunde minska känslan av ensamhet och bidra till en mer uthärdlig upplevelse av tvångsvård.

Begränsad autonomi

Begränsad autonomi innebar att möjligheter att påverka både vården och vardagen under tvångsvård var starkt begränsad. Beslut om exempelvis mat, aktiviteter samt frihet att röra sig fattades ofta utan delaktighet vilket skapade frustration och känslor av hjälplöshet. Även små vardagliga val som tillgång till personliga tillhörigheter eller att själv få bestämma över sin tid upplevdes som betydelsefulla men var inte alltid möjliga att påverka vilket bidrog till stress och upplevelser av begränsad självständighet (Nyttingnes m.fl., 2016; Jina-Pettersen, 2022).

Att försöka uttrycka sina önskemål och preferenser respekterades inte alltid vilket förstärkte känslan av att sakna möjlighet att påverka och inflytande över den egna situationen. Ovisshet kring när tvångsåtgärder kunde komma att användas bidrog ytterligare till upplevelsen av begränsad handlingsfrihet och ökade känslor av oro och stress (Murphy m.fl., 2017; Lawrence m.fl., 2019). Egna initiativ blev som ett uttryck för motstånd vilket gjorde att patienterna kände sig ännu mer kontrollerade. Begränsningen av autonomi ledde ofta till känslor av frustration samt rädsla där man anpassade sig passivt och följde reglerna utan protest för att undvika konflikter eller risken för ytterligare tvångsåtgärder (Griffin m.fl., 2025; Trapman & Braam, 2023).

Att känna sig ensam

Känsla av ensamhet framkom som en viktig del av tvångsvården där ofrivilliga beslut och begränsad möjlighet till delaktighet bidrog till att patienter upplevde sig stå ensamma i sin vårdsituation (Norvoll & Pedersen, 2016; Murphy m.fl., 2017). Social isolering upplevdes inte enbart som en följd av fysisk avskiljning utan även som en emotionell isolering där patienterna beskrev brist på personlig kontakt och meningsfull dialog med vårdpersonal (Klingemann m.fl., 2022; Lawrence m.fl., 2019).

Tvångsåtgärder såsom isolering, avskiljning och fysiskt fasthållande förstärkte känslan av ensamhet genom att patienterna upplevde sig avskurna från både sociala relationer och mänskligt stöd (Lynges m.fl., 2023; Nyttingnes m.fl., 2016). Frånvaron av kontinuerlig närvaro och emotionellt stöd från vårdpersonal bidrog till känslor av övergivenhet och osynlighet (Trapman & Braam, 2023; Jina-Pettersen, 2022). Ensamheten fördjupades ytterligare när patienter upplevde att deras känslor, rädslor och upplevelser inte erkändes eller togs på allvar av vårdpersonalen, vilket bidrog till en känsla av att sakna en röst i vårdprocessen (Norvoll & Pedersen, 2016; Klingemann m.fl., 2022).

Tvångsvård upplevdes som socialt exkluderande där patienter kände sig distanserade från både personal och andra patienter, vilket förstärkte känslan av isolering (Murphy m.fl., 2017; Griffin m.fl., 2025). När tvångsåtgärder framställdes som vårdande eller nödvändiga av vårdpersonalen men samtidigt upplevdes som kränkande eller traumatiserande, förstärktes känslan av att vara ensam med sina upplevelser (Nyttingnes m.fl., 2016; Asayesh m.fl., 2025). Samtidigt visar att ett empatiskt och närvarande bemötande från vårdpersonal kunde minska känslan av ensamhet och social isolering även inom ramen för tvångsvård (Lawrence m.fl., 2019; Griffin m.fl., 2025).

Den inre rädslan

Den inre rädslan speglade psykiskt och emotionellt lidande som ett genomgående inslag i upplevelser av tvångsvård där känslor av rädsla, ångest och maktlöshet beskrevs som centrala

erfarenheter (Norvoll & Pedersen, 2016; Murphy m.fl., 2017). Upplevelser framkom av att tvångsvården innebar en förlust av kontroll över den egna situationen vilket bidrog till starka känslor av stress, oro och psykisk smärta (Klingemann m.fl., 2022; Lawrence m.fl., 2019).

Fysiska tvångsåtgärder såsom fasthållning och mekanisk begränsning upplevdes som skrämmande och emotionellt överväldigande där patienter uttryckte rädsla för att bli skadade eller förlora kontrollen över sin kropp (Lynges m.fl., 2023; Nytingnes m.fl., 2016). Dessa upplevelser beskrevs i vissa fall som traumatiserande och associerade med långvariga psykiska konsekvenser såsom återkommande minnesbilder, ångest och undvikandebeteenden (Jina-Pettersen, 2022; Trapman & Braam, 2023). Det emotionella lidandet förstärktes när känslor och reaktioner inte togs på allvar av vårdpersonalen vilket bidrog till känslor av skam, förnedring och emotionell ensamhet (Norvoll & Pedersen, 2016; Nytingnes m.fl., 2016). Bristande information och oförståeliga beslut ökade det psykiska lidandet genom att skapa förvirring, rädsla och en känsla av hot (Murphy m.fl., 2017; Asayesh m.fl., 2025).

Vidare beskrevs hur tvångsvård kunde påverka självbilden negativt där upplevelser av att bli kontrollerad eller ifrågasatt bidrog till känslor av värdelöshet och minskat självförtroende (Klingemann m.fl., 2022; Griffin m.fl., 2025). Samtidigt visade att ett respektfullt och empatiskt bemötande från vårdpersonalen kunde mildra det psykiska och emotionella lidandet även när tvångsåtgärder inte kunde undvikas (Lawrence m.fl., 2019; Griffin m.fl., 2025).

Att vara i någon annans händer

Tvångsvård framkom att relationen till vårdpersonalen hade stor betydelse för hur vården upplevdes, där bemötande, kommunikation och tillit påverkade känslan av trygghet och delaktighet. Tvångsvård påverkades mycket av hur relationen med vårdpersonalen var. När relationen präglades av tillit, respekt och öppen kommunikation kände sig patienterna tryggare och mer delaktiga. När tilliten saknades eller informationen var otydlig kunde patienterna känna sig osäkra, stressade och isolerade vilket gjorde upplevelsen av tvångsvården mer negativ.

Vårdpersonalens bemötande är avgörande

Vårdpersonalens bemötande framkom som avgörande för hur vården upplevdes, särskilt vid tvångsåtgärder och beslut om inläggning (Norvoll & Pedersen, 2016; Murphy m.fl., 2017). Bemötandet beskrevs som präglat av tydlig maktutövning och begränsat inflytande där patientens perspektiv inte efterfrågades eller beaktades. Detta bidrog till känslor av underordning och maktlöshet (Klingemann m.fl., 2022; Lynges m.fl., 2023). Vid användning av fysiska tvångsåtgärder upplevdes bemötandet ofta som avpersonifierande. Vid fasthållande eller isolering utan emotionellt stöd eller tydliga förklaringar, förstärkte känslor av rädsla, förnedring och utsatthet (Lynges m.fl., 2023; Nytingnes m.fl., 2016; Jina-Pettersen, 2022). Bristande information om varför tvångsåtgärder användes, hur länge de skulle pågå eller vilka rättigheter patienten hade bidrog ytterligare till förvirring och maktlöshet (Murphy m.fl., 2017; Lynges m.fl., 2023; Asayesh m.fl., 2025).

Kommunikationen beskrevs ofta som ensidig där vårdpersonal gav instruktioner utan att skapa utrymme för dialog eller frågor (Norvoll & Pedersen, 2016; Klingemann m.fl., 2022). Detta förstärkte upplevelsen av att inte bli sedd som en person utan som ett objekt för vårdåtgärder. Ett respektfullt, lugnt och empatiskt bemötande kunde mildra upplevelsen av tvång samt bidra till att vården upplevdes som mer begriplig, mindre hotfull och mer human (Lawrence m.fl., 2019; Griffin m.fl., 2025).

Tillit kontra misstro i vårdrelationen

Tillit till vårdpersonal beskrevs som skör och starkt beroende av hur tvångsvård och behandlingsbeslut genomfördes (Norvoll & Pedersen, 2016). Erfarenheter av påtryckningar, hot om tvångsvård eller beslut som fattades utan delaktighet bidrog till misstro och en känsla av att sakna kontroll över sin egen vård (Klingemann m.fl., 2022).

Misstron förstärktes när tvångsåtgärder av personalen beskrevs som vårdande, medan patienterna själva upplevde dem som kränkande eller traumatiserande (Nyttingnes m.fl., 2016; Jina-Pettersen, 2022). Ojämliga maktförhållanden framkom tydligt när patienter beskrev att de kände sig små och rädda i mötet med tvångsvården. Detta gjorde det svårt att uttrycka behov och åsikter, vilket ytterligare förstärkte känslan av att inte bli hörd (Norvoll & Pedersen, 2016; Klingemann m.fl., 2022).

Vårdmiljön upplevdes ofta som hierarkisk med fasta regler som begränsade känslan av kontroll. Erfarenheter uppfattades inte alltid som betydelsefulla i dokumentation eller vårdplanering vilket bidrog till upplevelsen av bristande inflytande (Nyttingnes m.fl., 2016; Murphy m.fl., 2017). Maktlösheten kopplades även till upplevelsen av att sakna juridiska rättigheter och till ovissheten kring när tvångsåtgärder kunde komma att användas vilket skapade sårbarhet och utsatthet (Norvoll & Pedersen, 2016; Jina-Pettersen, 2022; Trapman & Braam, 2023). Samtidigt framkom det att tillit kunde uppstå eller återuppbyggas när vårdpersonal visade respekt, lyssnade på patientens berättelse och erkände deras upplevelser, även efter genomförda tvångsåtgärder (Lawrence m.fl., 2019; Griffin m.fl., 2025).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk vård. Resultatet visade att tvångsvård i stor utsträckning präglades av upplevelser av att förlora sig själv, begränsad autonomi, känsla av ensamhet samt inre rädsla. Samtidigt framkom det att mellanmännsliga relationer särskilt vårdpersonalens bemötande och kommunikation har avgörande betydelse för hur tvångsåtgärder upplevs. Resultatet visade att lidandet inte enbart handlar om tvånget i sig utan om hur det genomförs och hur relationen mellan patient och vårdpersonal ser ut i situationen.

Resultatet visade att ensamhet, social isolering och psykologiskt lidande understryker vikten av att vårdpersonal är lyhörd, empatisk och tydlig i sin kommunikation. Dessa faktorer påverkar både trygghet och delaktighet kan bidra till att minska negativa upplevelser (Molloy m.fl., 2025). Som snart blivande sjuksköterskor bör man ha i åtanke att patienter som tidigare varit utsatta för tvångsvård kan ha med sig misstro och oro i framtida vårdbesök utanför psykiatrin. Därför är det avgörande att bemöta varje patient med respekt, lyhördhet och tydlig information samt aktivt lyssna på patientens berättelse.

Resultatet visade tydligt att patienterna upplever ett starkt lidande under tvångsvården. Det handlade inte enbart om själva tvånget utan om en djupare upplevelse av att förlora kontroll, värdighet och självbestämmande. Många patienter beskrev hur känslan av att inte längre ha inflytande över sin egen situation leder till att de tappar fotfästet i sig själva. Förlust av värdighet och kontroll framträder tydligt i resultatet och kan förstås i relation till vårdlidande. När patienten upplevde sig reducerad till ett objekt för åtgärder snarare än en person med egna behov

och känslor, förstärktes lidandet. Denna erfarenhet av maktlöshet kan skapa en känsla av att inte längre vara sig själv utan någon som kontrolleras av vårdssystemet, vilket bidrar till existentiellt lidande. I detta kan normer inom psykiatrisk vård uppmärksammas, där säkerhet, kontroll och effektivitet ibland prioriteras före patientens egna upplevelser och delaktighet. Gadolin (2022) beskrev att samhällets normer kan påverka hur vård organiseras och genomförs, vilket även kan prägla vårdens förhållningssätt. Sådana normer riskerar att normalisera tvångsåtgärder och samtidigt minska utrymmet för patientens egen röst.

Resultatet visade att tvångsvård ofta upplevdes negativt och kunde leda till psykiskt och emotionellt lidande såsom rädsla, ångest, maktlöshet och känslor av kränkning. I vissa fall beskrevs även posttraumatiska symtom. Tvångsmedicinering upplevdes ofta som mindre traumatiserande än fasthållning eller isolering menar Aguilera-Serrano m.fl., (2018). Detta ligger i linje med studiens resultat där det framkom att lidandet inte endast är kopplat till tvångsåtgärden i sig, utan till hur den påverkar patientens känsla av autonomi och mänskligt värde.

Begränsad autonomi gjorde att många kände sig fräntagna rätten att styra över sina liv vilket förstärkte det psykiska och emotionella lidandet. Autonomi handlade inte bara om juridiska rättigheter utan om att känna sig delaktig och respekterad även när tvång tillämpades. Sjuksköterskor hade ett etiskt ansvar att främja individens autonomi vilket stöddes av patientlagen (2014:821) som betonar patientens rätt till delaktighet och inflytande över sin vård, även när vården ges under begränsande former. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det centralt att även när tvångsvård strävande sjuksköterskorna för att uppnå känslan av att bedöms vara nödvändig, att få patienten att i största möjliga mån känna sig sedda och delaktiga genom respektfullt bemötande, tydlig och individanpassad information samt möjlighet att uttrycka tankar och känslor och delta i beslut i den utsträckning situationen tillät. Detta ligger i linje med sjuksköterskans etiska kod där respekt för människans värdighet och rätt till autonomi framställs som grundläggande i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Känslor av ensamhet och social isolering framträder också starkt i resultatet. Det beskrevs hur både fysisk och emotionell isolering bidrar till upplevelsen av övergivenhet, och när stöd och förståelse från omgivningen saknas så kan tvångsvården upplevas svår. Psykisk ohälsa påverkades av sociala faktorer och möjligheten till delaktighet, vilket gjorde att isolering och brist på stöd kunde förstärka patientens lidande och redan befintliga känsla av maktlöshet. Detta understryker hur viktigt det är att vården även när tvång är nödvändig, försöker skapa kontakt, ge stöd samt låta patienten känna sig sedd. Liknande resultat återfinns hos Plunkett och Kelly (2021), som visar att patienters upplevelser påverkas av graden av tvång och hur vården förklaras och genomförs. Isoleringen kan därmed förstärka känslan av att vara avskild inte bara från andra, utan även från sig själv. Detta kan kopplas till social hållbarhet eftersom sjuksköterskan enligt kompetensbeskrivningen ska arbeta personcentrerat och i partnerskap med patienten för att främja delaktighet, värdighet och trygghet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). När vården aktivt arbetar för att minska isolering och stärka patientens känsla av tillhörighet bidrar den inte bara till individens återhämtning utan även till ett mer inkluderande och socialt hållbart samhälle Dessa beskrivningar tydliggör hur tvångsvård kan påverka patientens känsla av att förlora sig själv. Det blir viktigt att inte se tvångsvården enbart som en nödvändig åtgärd utan också som en situation där patientens värdighet lätt kan hotas

Studiens resultat visade att tvångsvården upplevdes mer negativt när personer kände sig avpersonifierade, överkörda eller förvandlade till objekt för åtgärder. I dessa situationer riskerade vårdandet att övergå i ett ökat lidande där patientens värdighet och känsla av

mänskligt värde hotas. Resultatet visade även att bristande information och ensidig kommunikation bidrog till osäkerhet, rädsla och maktlöshet. Om patienten inte ges möjlighet att förstå, påverka eller bli lyssnad på i sin situation kunde upplevelsen av maktlöshet fördjupas och hota känslan av värdighet. Även i situationer där tvång var nödvändigt kvarstod därför ansvaret att så långt som möjligt värna patientens integritet, delaktighet och mänskliga värde för att minska risken för ytterligare lidande. Respektfullt och humant bemötande framstod därför som en avgörande faktor för hur tvångsåtgärder upplevs (Aguilera-Serrano m.fl., 2018). Respekt, empati, rättvisa och bevarandet av patientens värdighet lyfts fram som centrala faktorer som kan minska lidande och förbättra upplevelsen (Aguilera-Serrano m.fl., 2018). Människor som vårdades uttryckte en tydlig önskan om att bli behandlade med respekt och negativa attityder från personalen kopplades till mer negativa erfarenheter av vården (Plunkett och Kelly, 2021). Detta stärker studiens resultat att bemötandet inte är en sekundär aspekt av tvångsvård utan en central del av den relation som påverkar hur åtgärderna förstås, upplevs och bearbetas.

Tillgång till information, kommunikation och personalens närvaro är faktorer som kan minska den obehagliga upplevelsen av tvångsåtgärder (Aguilera-Serrano m.fl., 2018). När patienter får tydliga förklaringar kring varför en åtgärd genomförs och hur länge den förväntas pågå, påverkas upplevelsen mer positivt, medan brist på förklaringar är förknippad med mer negativa erfarenheter. Plunkett och Kelly (2021) beskriver också att patientens upplevelse påverkas av hur proportionerlig åtgärden upplevs och hur väl den utförs i rätt tid. Detta visar att tvång inte enbart handlar om själva ingreppet utan om hur det kommuniceras och motiveras till patienten och hur patientens autonomi beaktas i situationen.

Resultatet visade att tillit till vårdpersonalen är skör och starkt beroende av relationens kvalitet. Negativa erfarenheter av tvång kan leda till känslor av övergivenhet och misstro (Aguilera-Serrano m.fl., 2018). Ofrivillig vård kan dessutom få långsiktiga konsekvenser genom att påverka patientens framtida tillit till psykiatrin och dessa effekter kopplas ofta till hur personalen agerade under tvångssituationen (Plunkett och Kelly, 2021).

Aguilera-Serrano m.fl. (2018) beskriver samtidigt att upplevelsen av tvång inte är entydigt negativ. Vissa patienter beskrev känslor av säkerhet, lugn eller upplevelsen av att åtgärden var nödvändig. Tvångsåtgärder kan således väcka rädsla och samtidigt upplevas som skyddande (Plunkett och Kelly, 2021). Detta belyser att när tvång genomförs inom ramen för en respektfull relation där patientens autonomi så långt som möjligt beaktas och där kommunikationen är tydlig kan lidandet mildras även i en situation som i grunden innebär en inskränkning av självbestämmandet. Aragonés Calleja och Sánchez Martínez (2023) visade att vårdpersonalens syn på relationen hänger nära samman med deras inställning till tvång. Empati, respekt och aktivt lyssnande beskrevs som centrala för en god vårdrelation och kunde minska behovet av tvångsåtgärder. Samtidigt framkom stundtals nedvärderande föreställningar om patienter vilket kunde leda till ett mer maktcentrerat förhållningssätt (Aragonés Calleja och Sánchez Martínez, 2023).

Bemötandet kan inte betraktas som en sekundär aspekt av tvångsvården utan måste ses som en central omvårdnadshandling. Det är inte enbart själva tvångsåtgärden som orsakar lidande utan också hur den genomförs och vilken relation som byggs mellan patient och personal i situationen. När patienten upplever att hen blir sedd, lyssnad på och respekterad, kan även en begränsande åtgärd upplevas som mer begriplig och mindre kränkande. Gadolin (2022) beskrev att samhällets normer påverkar hur vård organiseras och genomförs. Även inom psykiatrisk vård kan rådande normer påverka bemötandet där ett etiskt förhållningssätt som främjar

delaktighet och respekt för individens autonomi kan bidra till ökad social hållbarhet. Detta kan ske genom att vårdpersonalen aktivt skapar utrymme för individens röst, erfarenheter och önskemål även när tvång är nödvändigt. Genom tydlig och individanpassad information, lyhörd kommunikation samt möjlighet att påverka beslut i den mån situationen tillåter stärks känslan av värdighet och sammanhang. När personen bemöts med respekt och ges inflytande minskar risken för maktlöshet och utanförskap, vilket bidrar till ökad tillit, stärkta relationer och ett mer socialt hållbart vårdssystem.

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk vård. Studien genomfördes som en litteraturbaserad studie med utgångspunkt i kvalitativ forskning, enligt Friberg (2022). Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, med fokus på kvalitativ forskning om patienters erfarenheter av tvångsvård inom psykiatrisk slutenvård. Under litteratursökningen framkom att begreppet tvångsvård kan översättas till engelska på flera olika sätt. Sökningen genomfördes med sökordet coercion, detta kan ses som en svaghet, eftersom en kombinerad sökning med fler översättningar eventuellt hade kunnat ge fler relevanta träffar. Enligt Polit och Beck (2017) är valet av sökord och användningen av alternativa begrepp samt synonymer centralt för att säkerställa en så heltäckande litteratursökning som möjligt. Att begränsa sökningen till ett enskilt begrepp kan därför ha påverkat studiens bredd och riskerar att relevanta studier inte identifierades. Inklusionskriterierna bidrog till ett mer sammanhållet och relevant resultat, men kan samtidigt ha begränsat bredden i studien. Att endast inkludera engelskspråkiga artiklar kan också ha inneburit att relevant forskning på andra språk uteslöts. En styrka i urvalet är att endast artiklar publicerade under de senaste 10 åren inkluderades då forskning enligt Östlundh (2022) är en färskvara.

Analysen genomfördes med hjälp av Fribergs (2022) beskrivning av en femstegsmodell. Artiklarna läses flera gånger för att få en helhetsförståelse av innehållet. Därefter identifierades delar av texten som var relevanta för studiens syfte, dessa delar sammanfattades och sorterades i kategorier och teman. En styrka i analysprocessen var att den genomfördes strukturerat och systematiskt, även om tolkningarna alltid kan påverkas av den egna förförståelsen och tidigare erfarenheter. Förförståelse kan enligt Polit och Beck (2017) påverka hur data tolkas då forskarens tidigare kunskap, värderingar och erfarenheter kan påverka analysprocessen. Samtidigt betonar de att medvetenhet om den egna förförståelsen och en reflekterande hållning är centralt för att stärka studiens trovärdighet. Genom att synliggöra och kritiskt granska sin förförståelse kan risken för ensidiga tolkningar minska och studiens tillförlitlighet öka. Tillförlitlighet i kvalitativ forskning handlar om hur noggrant och korrekt studien fångar och återger det som undersöks (Polit & Beck, 2017). För att öka tillförlitligheten i denna studie genomfördes analysen stegvis och med reflektion mellan författarna. Den vetenskapliga kvaliteten i artiklarna bedömdes med granskningsmall och flertalet artiklar hade hög kvalitet medan några ansågs ha medelhög kvalitet. Detta stärker studiens tillförlitlighet, då artiklar med hög kvalitet innebär att resultaten bygger på väl genomförda studier. Att liknande upplevelser framkom i flera artiklar stärker också studiens trovärdighet, eftersom det visar på konsekventa mönster i patienternas erfarenheter. Överförbarhet handlar om resultaten kan användas i andra sammanhang. Läsaren avgör detta och författaren ska ge tillräcklig information för att det ska vara möjligt (Polit & Beck, 2017). Överförbarheten i studien är främst relevant för liknande psykiatriska vårdmiljöer, eftersom kontext, lagstiftning och vårdkultur varierar. Eftersom olika

länder och vårdmiljöer kan ha olika praxis, lagar och normer bör resultaten användas med försiktighet utanför de miljöer som studerats.

Forskningsetiska principer har varit viktiga under hela arbetet. De inkluderade artiklarna redovisade tydligt att deltagarna gav sitt informerade samtycke samt att de deltog frivilligt vilket är extra viktigt när det handlar om en sårbar patientgrupp. Polit och Beck (2017) beskriver att deltagare i en studie ska skyddas med konfidentialitet eller anonymitet samt ge muntligt eller skriftligt medgivande. Polit & Beck (2017) betonar dessutom att etiska principer ska genomsyra hela forskningsprocessen, vilket säkerställer att studien hanteras på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt. I studien har författarna sett till att presentera resultaten på ett respektfullt sätt utan att ändra eller förvränga patienternas upplevelser samt noggrant sett till att tolkningar speglar vad artiklarna säger och inte dragit några egna slutsatser, vilket gör studien mer etisk och pålitlig.

Slutsatser

Patienters upplevelser av tvångsvård inom psykiatrisk slutenvård är komplexa och präglas ofta av förlorad autonomi och emotionellt lidande. Samtidigt kan tvång i vissa situationer uppfattas som nödvändigt och skyddande. Vårdpersonalens bemötande och kommunikation framträdde som avgörande för hur tvångsåtgärder upplevs. Utifrån dessa resultat kan slutsatsen dras att tvångsvård inte enbart bör förstås som en juridisk eller medicinsk åtgärd utan som en etisk fråga i samspelet mellan patient och vårdpersonal. Det är inte enbart förekomsten av tvång som formar patientens erfarenhet, utan hur åtgärden genomförs och hur samspelet mellan vårdgivare och patient präglas av respekt, delaktighet och värdighet. Studien synliggör att omvårdnad och etisk medvetenhet är avgörande för att minska lidande och stärka patientens upplevelse även när tvång inte kan undvikas.

Praktiska implikationer

Studien visade att tvångsvård ofta upplevs som kränkande och begränsande för patientens autonomi vilket kan leda till psykiskt och emotionellt lidande. Detta visar hur viktigt det är att sjuksköterskor har kompetens i etiskt medvetet bemötande, kommunikation samt relationsskapande. Genom att respektera patientens värdighet, ge tydlig information samt inkludera patienten i vårdprocessen kan sjuksköterskor minska lidande och stärka känslan av självbestämmande även när tvång är nödvändigt. För omvårdnaden innebär detta att fokus inte bara ska ligga på själva tvångsåtgärden utan på hur vården utförs och hur relationen mellan patient och vårdpersonal formas. En vård som är respektfull samt empatisk kan minska negativa upplevelser och främja trygghet, delaktighet och tillit.

Ur ett individperspektiv kan detta stärka patientens psykiska välbefinnande och får bättre förmåga att återhämta sig. Medan ur ett samhällsperspektiv kan en etiskt medveten och kvalitetsfokuserad vård bidra till långsiktigt förbättrad psykiatrisk vård och förtroende mellan patienter och vårdpersonal.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Resultatet i denna studie visar att tvångsvård ofta upplevs mycket påfrestande för patienterna och kan leda till känslor av maktlöshet, ensamhet samt förlust av värdighet. Detta har tydliggjort för oss som blivande sjuksköterskor att vårt eget behov av kunskap och professionell utveckling är viktigt, särskilt när det gäller att förstå patienters upplevelser i situationer där tvångsvård används. Vi upplever att vi behöver bli ännu bättre på att möta patienter på ett lugnt och respektfullt sätt, framför allt i situationer där tvång används, men även i alla situationer med patienter. Studien har visat hur viktigt bemötandet är för hur vården upplevs och detta har gjort oss mer medvetna om vårt ansvar i mötet med patienten. Att kunna visa empati, lyssna och finnas kvar även när situationen är svår ser vi som en viktig del av vår professionella utveckling.

Ett område där vi ser ett särskilt behov av mer kunskap är kommunikation. Resultatet visar att brist på information kan öka patienters oro och lidande medan tydlig och ärlig kommunikation kan göra situationen bättre samt lättare för patienterna. Vi behöver därför utveckla vår förmåga att förklara, upprepa information och anpassa vårt sätt att kommunicera efter patientens behov och situation. För sjuksköterskeprofessionen i stort visar studien att det finns behov av fortsatt forskning kring hur tvångsvård kan genomföras på ett mer mänskligt sätt. Framtida studier skulle kunna fokusera på omvårdnadsåtgärder som stärker patientens känsla av trygghet och delaktighet även när tvångsvård inte kan undvikas. Dessutom finns ett tydligt behov av forskning som undersöker hur erfarenheter av tvångsvård påverkar patienters framtida tillit till vården exempelvis vid besök på vårdcentraler eller annan öppenvård. Sådan kunskap kan bidra till att utveckla strategier för att bygga och återställa tillit, vilket är avgörande för långsiktig hälsa och återhämtning.

Referenser

De artiklar som markerats med * har använts i resultatet.

Aguilera-Serrano, C., Guzmán-Parra, J., García-Sánchez, A. J., Moreno-Küstner, B., & Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables associated with the subjective experience of coercive measures in psychiatric inpatients: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(2), 129–144. <https://doi.org/10.1177/0706743717738491>

Andersson, U., Fathollahi, J., & Gustin, L. W. (2020). Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing Ethics*, 27(3), 741–753. <https://doi.org/10.1177/0969733019884604>

Aragonés-Calleja, M., & Sánchez-Martínez, V. (2023). Experience of coercion among nursing professionals in a medium-stay mental health unit: A qualitative study in Spain. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(5), 983–993. <https://doi.org/10.1111/jpm.12938>

* Asayesh, H., Parvaresh, M. M., Nayeri, V., Khaji, A., & Mashkooi, A. (2025). An exploration of patient experiences concerning coercive measures: A qualitative study in closed psychiatric settings in Iran. *Health Expectations*, 28(6), 1–12. <https://doi.org/10.1111/hex.70514>

Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L. L., Latour, C., & de Haan, L. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 446–459. <https://doi.org/10.1111/jpm.12586>

Dahlborg, E., Tengelin, E., Andersson, T., Castillo, I. A., & Eriksson, H. (2022). Samhällets normer för styrning av vården (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1 uppl.). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., ss. 169–184). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2025a). *Mental health*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/mental-health/>

Folkhälsomyndigheten. (2025b). *Synen på psykisk ohälsa och suicid 2024: En uppföljande undersökning av kunskaper och attityder i befolkningen 18–84 år*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/synten-pa-psykisk-ohalsa-och-suicid-2024/>

Folkhälsomyndigheten. (2025c). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige 2024*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2024/?pub=150807>

*Griffin, B., Johnson, J., Vogt, K. S., Mizen, E., Keyworth, C., & Baker, J. (2025). Exploring how the psychological safety of patients is impacted by restrictive practices in inpatient mental

healthcare: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(6), 1–11. <https://doi.org/10.1111/jpm.12537>

*Jina-Pettersen, N. (2022). Fear, neglect, coercion, and dehumanization: Is inpatient psychiatric trauma contributing to a public health crisis? *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735221079138. <https://doi.org/10.1177/23743735221079138>

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). When the patient suffers from care: Nurses' characterization of patients' suffering related to care. *Vård i Norden*, 28(2), 4–8. <https://doi.org/10.1177/010740830802800202>

Kirkbride, J.B., Anglin, D.M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P.B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T. and Griffiths, S.L. (2024), The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23: 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>

*Klingemann, J., Świtaj, P., Lasalvia, A., & Priebe, S. (2022). Behind the screen of voluntary psychiatric hospital admissions: A qualitative exploration of treatment pressures and informal coercion in experiences of patients in Italy, Poland and the United Kingdom. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(2), 457–464. <https://doi.org/10.1177/0020764021100394>

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. (1991). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

*Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the inpatient treatment alliance. *Psychiatric Services*, 70(12), 1110–1115. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132>

*Lyngé, M. C., Dixén, S. T., Johansen, K. S., Düring, S. W., U-Parnas, A., & Nordgaard, J. (2023). Patients' experiences with physical holding and mechanical restraint in psychiatric care: An interview study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(3), 247–255. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2087001>

Molloy, L., Beckett, P., Chidarikire, S., Cutler, N., Isobel, S., Murphy, G., & Zugai, J. (2025). Mental health nurses' enforcement of involuntary care in inpatient settings: A meta-ethnography. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(3), e70044. <https://doi.org/10.1111/inm.70044>

*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. (2016). Exploring the views of people with mental health problems on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective. *Social Science & Medicine*, 156, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.033>

*Nyttingnes, O., Ruud, T., & Rugkåsa, J. (2016). “It’s unbelievably humiliating”: Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 49(Pt A), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.08.009>

Plunkett, R., & Kelly, B. D. (2021). Dignity: The elephant in the room in psychiatric inpatient care? A systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Law and Psychiatry*, 75, 101672. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101672>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. (2017). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. Patientlag. (2014). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Smyth, S., Casey, D., Cooney, A., Higgins, A., McGuinness, D., Bainbridge, E., Keys, M., Georgieva, I., Brosnan, L., Beecher, C., Hallahan, B., McDonald, C., & Murphy, K. (2017). Qualitative exploration of stakeholders' perspectives of involuntary admission under the Mental Health Act 2001 in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(6), 554–569. <https://doi.org/10.1111/inm.12270>

Socialstyrelsen. (2024). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>

Socialstyrelsen. (2022). *Heldygnsvård och tvångsvård.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/heldygnsvard-och-tvangsvard/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Etiska riktlinjer för sjuksköterskor.* <https://www.swenurse.se/etiska-riktlinjer>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* https://admin.icn.ch/sites/default/files/2024-12/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*Trapman, E. S., & Braam, A. W. (2023). The existential dimension of the experience of seclusion: A qualitative study among former psychiatric inpatients. *BMC Psychiatry*, 23(1), 715. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05208-7>

Wang, Y., Avilés, L., & Chandler, C. (2025). Patient participation in decision-making during nursing care: A relational autonomy perspective. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.70236>

World Health Organization. (2018, March 30). *Mental health: Strengthening our response.* <https://who-dev5.prgsdev.com/m/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2025). *Mental health atlas 2024.* <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5897b3c7-2848-47a7-ba22-0a7902342a81/content>

Systematisk sökning

Databas datum CINAHL 260119	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Coercion	2202				
Sökning 2	Patient experience*	154 876				
Sökning 3	inpatient	52 706				
Sökning 4	psychiatric	41 334				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	36	36	15	10	3
Avgränsningar:	Engelska, Peer- reviewed, Publicerade 2016-2026					

Databas datum PubMed 260119	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Coercion	3174				
Sökning 2	Patient experience*	424583				
Sökning 3	inpatient	97390				
Sökning 4	psychiatric	492058				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	85	85	60	20	7
Avgränsningar:	Engelska, Peer- reviewed, Publicerade 2016-2026					

Hjälp text. Ta bort mall som inte används.

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019).

Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			

Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal land,	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Asayesh, H., Parvaresh, M. M., Nayeri, V., Khaji, A., & Mashkooi, A.</p> <p>2025. Iran.</p>	<p>Syfte: Att undersöka psykiatriska patienters erfarenheter av formella och informella tvångsåtgärder på låsta vårdavdelningar i Iran.</p> <p>Problem: Tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård kan orsaka lidande och kränka patienters värdighet samt att det finns brist på kunskap om hur patienter upplever tvångsvård.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval: Urvalet var strategiskt (purposive sampling).</p> <p>Studiegrupp: Studien omfattade 13 vuxna patienter som vårdats på låsta psykiatriska avdelningar och som hade erfarenhet av minst en tvångsåtgärd. Purposive sampling betyder strategiskt/ändamålsenligt urval.</p>	<p>Resultatet visade att tvångsåtgärder upplevdes som traumatiska, kränkande och påverkade patienternas psykiska hälsa, tillit till vården och upplevelse av värdighet negativt. Bristande kommunikation, personalens bemötande och vårdmiljön bidrog till användningen av tvång, medan goda relationer och alternativa strategier kunde minska behovet av tvång.</p>	<p>Grad 1.</p>

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning Grad 1.
<p>Griffin, B., Johnson, J., Vogt, K. S., Mizen, E., Keyworth, C., & Baker, J.</p> <p>2025. Storbritannien.</p>	<p>Syfte: Att utforska hur patienter upplever att utsättas för och bevittna restriktiva tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård, samt hur dessa påverkar psykologisk säkerhet.</p> <p>Problem: Psykiatrisk slutenvård ofta fokuserar på fysisk säkerhet genom restriktiva åtgärder, vilket sker på bekostnad av patienters psykiska hälsa.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Metod: Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med reflexiv tematisk analys.</p>	<p>Urval: volontärurval.</p> <p>Studiegrupp: Bestod av 18 tidigare patienter (20–60 år) från vuxen psykiatrisk slutenvård i Storbritannien, utskrivna sedan minst 6 månader.</p> <p>Rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri exkluderades.</p>	<p>Resultatet visade att restriktiva åtgärder och tvångsvård ofta försämrade patienternas psykologiska säkerhet och skapade känslor av rädsla, maktlöshet och misstro.</p> <p>Bristande kommunikation, maktobalans och kaotiska vårdmiljöer förstärkte negativa upplevelser, medan empatiskt bemötande, tydlig kommunikation och små möjligheter till kontroll ökade känslan av trygghet.</p>	

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
Jina-Pettersen Nourredine 2022.	<p>Syfte: Att undersöka hur patienter upplever psykiatrisk slutenvård som en potentiell traumatisk erfarenhet, utifrån egna berättelser.</p> <p>Problem: Att psykiatrisk slutenvård ofta innebär traumatiska upplevelser som leder till rädsla. Vilket inte är tillräckligt utforskat ur ett patientperspektiv.</p>	<p>Ansats: kvalitativ</p> <p>Metod: Data samlades in från inlägg och kommentarer på Reddit-forumet <i>r/PsychWardChronicles</i>. Materialet analyserades med reflexiv tematisk analys för att identifiera återkommande teman i patienternas berättelser.</p>	<p>Urval: Självselekerat urval av relevanta inlägg.</p> <p>Studiegrupp: 262 inlägg och kommentarer skrivna av personer med erfarenhet av psykiatrisk slutenvård. Deltagarna var anonyma och rekryterades indirekt via ett öppet internetforum, vilket innebär att ingen demografisk information om ålder, kön eller land fanns tillgänglig.</p>	<p>Resultatet visade att psykiatrisk slutenvård ofta upplevdes som traumatiserande. Patienterna beskrev tvång, bristande bemötande och avhumanisering. Detta skapade rädsla och maktlöshet, många anpassade sitt beteende för att bli utskrivna och flera upplevde långvarig psykisk stress samt minskat förtroende för psykiatrisk vård</p>	Grad 2.

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Klingemann, J., Świtaj, P., Lasalvia, A., & Priebe, S.</p> <p>2022.</p> <p>Italien, Polen och Storbritannien.</p>	<p>Syfte: Att utforska hur inlagda patienter upplever tvång och behandlingspåtryckningar vid psykiatrisk slutenvård.</p> <p>Problem: Patienters som läggs in upplever ofta en hög grad av tvång.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Data samlades in genom djupgående semistrukturerade intervjuer och analyserades med teoretisk tematisk analys.</p>	<p>Urval: Strategiskt (maximum variation sampling) för att få stor variation i ålder, kön, diagnos och vårderfarenhet.</p> <p>Studiegrupp: Bestod av 108 patienter med olika psykiatriska diagnoser som vårdats på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.</p>	<p>Patienterna beskrev ett spektrum av upplevt tvång, från övertalning och känslomässig påverkan till hot, beslut fattade av andra och våld.</p> <p>Studien tydliggör skillnaden mellan behandlingspåtryckningar (mildare påverkan) och informellt tvång (hot, maktutövning och förlust av autonomi), och visar att juridisk status inte speglar patientens faktiska upplevelse av tvång.</p>	<p>Grad 1.</p>

<p>Författare, årtal, land Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. 2019 USA</p>	<p>Syfte och problem</p> <p>Syfte: Att undersöka hur psykiatriska slutenvårdspatienter upplever sambandet mellan tvångsåtgärder och behandlingsalliansen.</p> <p>Problem: Att tvång inom psykiatrisk vård ofta försämrar behandlingsalliansen samt att det finns lite kunskap kring patienters upplevelser.</p>	<p>Ansats och metod</p> <p>Ansats: kvalitativ</p> <p>Metod: semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med grounded theory (används för att förstå människors upplevelser & teori) där teman utvecklades induktivt från patienternas berättelser.</p>	<p>Urval och studiegrupp</p> <p>Urval: Strategisk urval av ineliggande patienter. Studiegrupp: Bestod av 50 vuxna psykiatriska ineliggande patienter (18 år och äldre) från två låsta slutenvårdsavdelningar vid ett universitetssjukhus i New York City, USA.</p>	<p>Huvudsakligt resultat</p> <p>Resultatet visar att patienters upplevelser av tvång varierar. Vissa patienter upplevde tvång som maktlöshet och förlorad kontroll, vilket skadade behandlingsalliansen. Andra upplevde att en god relation till läkaren kunde upprätthållas trots tvång, särskilt när kommunikationen var tydlig och patienten kände sig lyssnad på. Studien visar att tvång inte automatiskt förstör behandlingsalliansen, men hur tvånget genomförs är avgörande.</p>	<p>Kvalitets-Granskning</p> <p>Grad 2.</p>
---	--	---	---	---	---

Författare, årtal , land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Lynge, M. C., Dixen, S. T., Johansen, K. S., Düring, S. W., U-Parnas, A., & Nordgaard, J.</p> <p>2023.</p> <p>Danmark.</p>	<p>Syfte: Att undersöka patienters erfarenheter av tvångsåtgärder som fasthållning och tvångsresning.</p> <p>Problem: Det finns ingen tydlig kunskap om patienters upplevelser av tvångsvård och tvångsåtgärder, trots minskad användning av mekanisk tvångsresning ökar fysisk fasthållning.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semi-strukturerade intervjuer gjordes för att fånga patienternas subjektiva upplevelser. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med tematisk innehållsanalys, vilket gjorde det möjligt att identifiera återkommande mönster och teman i patienternas berättelser</p>	<p>Urval: Syftemässigt urval (purposive saming) med fokus på patienter som kunde ge bra beskrivningar.</p> <p>Studiegrupp: 9 patienter (3 kvinnor, 6 män), ålder 22-56 år. De var diagnostiserade enligt ICD-10.</p>	<p>Resultatet visade att patienternas upplevelser av tvångsvård var komplexa och ofta negativa. Fysisk fasthållning upplevdes som obehaglig och skrämmande, men ibland mindre kränkande för autonomin än mekaniskt tvång, som upplevdes som mer kontrollerande och hotfullt. Patienterna beskrev känslor av rädsla, stress och maktlöshet under tvångsvården och tvångsåtgärderna, vilket påverkade deras förtroende och relation till vårdpersonalen</p>	<p>Grad 2.</p>

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Murphy, R., McGuinness, D., Bainbridge, E., Brosnan, L., Felzmann, H., Keys, M., Murphy, K., Hallahan, B., McDonald, C., & Higgins, A.</p> <p>2017.</p> <p>Irland.</p>	<p>Syfte: Att utforska patienters upplevelser av tvångsvård, inklusive hela processen från inläggning till efter utskrivning.</p> <p>Problem: Patienter upplever tvångsintag som stressande, traumatiserande och begränsande för deras autonomi. Men det finns begränsad kunskap om patienters upplevelser.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ.</p> <p>Metod: semistrukturerade, djupgående intervjuer och tematisk analys.</p>	<p>Urval: 50 patienter som varit tvångsintagna på tre psykiatriska avdelningar.</p> <p>Studiegrupp: 29 män och 21 kvinnor där intervjuer genomfördes cirka tre månader efter att tvångsbeslutet upphävts.</p>	<p>Patienterna upplevde både negativa och positiva erfarenheter. De negativa inkluderade känslor av tvång, maktlöshet, brist på information och stöd samt långvarig stress och trauma. Positiva upplevelser uppstod vid personcentrerad och medkännande vård.</p>	<p>Grad 1.</p>

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Norvoll, R., & Pedersen, R.</p> <p>2016.</p> <p>Norge.</p>	<p>Syfte: Att utforska hur personer med psykiatriska problem upplevt tvångsvård.</p> <p>Problem: Tidigare forskning fokuserar mycket på formellt tvång, vilket ger begränsad förståelse av deltagarnas egna upplevelser och påverkan av tvång.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Data samlades in genom semi-strukturerade fokusgrupper och individuella intervjuer. Analysen gjordes med tematisk innehållsanalys för att identifiera återkommande teman i deltagarnas beskrivningar av tvång.</p>	<p>Urval: 24 vuxna patienter med erfarenhet av tvångsvård.</p> <p>Studiegrupp: 14 män och 10 kvinnor i åldern 22–60 år. Deltagarna hade erfarenheter av tvångsvård, tvångsåtgärder, tvångsmedicinering, isolering och restriktioner i vardagen.</p>	<p>Resultaten visar att personer med egen erfarenhet av tvång i psykiatrisk vård upplever det på många olika sätt, både formellt och informellt. Det handlar om förlust av frihet och känsla av maktlöshet, och påverkar deras sociala liv och känsla av mening. Upplevelsen av tvång beror också på relationer och situationen före, under och efter vården.</p>	<p>Grad 1.</p>

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Nyttingnes, O., Ruud, T., & Rugkåsa, J.</p> <p>2016. Norge.</p>	<p>Syfte: Öka förståelsen för varför patienter uttrycker negativa upplevelser av tvångsvård.</p> <p>Problem: Det finns begränsad forskning om patienters negativa erfarenheter av tvång och tvångsvård. Många patienter upplever att deras perspektiv ignoreras och att vården orsakar negativa effekter.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Tematisk analys av anteckningar från 15 heldagsdialogseminarium i Oslo.</p>	<p>Urval: ca 100 deltagare (patienter, ex patienter, anhöriga, andra intresserade) som deltog i seminarium om tvångsvård.</p> <p>Studiegrupp: Analysen fokuserade på de ca 35 patienterna som uttryckt stark kritik mot psykiatrisk tvångsvård.</p>	<p>Tvångsvård upplevdes ofta som förnedrande och kränkande och beskrevs med jämförelser till totalitära system. Två huvudsakliga mönster identifierades: dels upplevde patienter sina besvär som livskriser snarare än sjukdomar och ansåg att ofrivillig medicinering gjorde mer skada än nytta, dels bidrog upprepade mindre kränkningar och brist på inflytande över tid till minskat självförtroende och tillit.</p>	<p>Grad 1.</p>

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Trapman, E. S., & Braam, A. W.</p> <p>2023.</p> <p>Nederländerna.</p>	<p>Syfte: Att beskriva och analysera hur patienter upplever sin ofrivilliga vistelse i ett separationsrum samt tvångsvård på en sluten psykiatrisk avdelning.</p> <p>Problem: Tidigare studier fokuserar främst på patienters beteende under isolering men har inte undersökt deras subjektiva och existentiella upplevelser av isolering och tvångsvård. Det finns därför brist på kunskap om hur isoering påverkar patienters känslor.</p>	<p>Ansats: kvalitativ</p> <p>Metod: Semi-strukturerade intervjuer som fokuserade på patienternas erfarenheter, copingstrategier och eventuella andliga eller existentiella upplevelser. Data analyserades med direkt innehållsanalys.</p>	<p>Urval: före detta patienter som varit ofrivilligt placerade i tvångsvård i isoleringsrum.</p> <p>Studiegrupp: 10 deltagare med varierande ålder, kön och bakgrund.</p>	<p>Patienterna upplevde sin tvångsvård och tvångsplacering i separationsrummet som starkt begränsande och ofta traumatiserande, med känslor av maktlöshet och frihetsbrist. Samtidigt rapporterade några att Isolering kunde upplevas som livräddande i akuta situationer.</p>	<p>Grad 1.</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se