SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT HÅLLAS FAST MEN ÄNDÅ FALLA

En litteraturöversikt om patienters upplevelser av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård

Isabella Larka, Linnéa Berghäll, Villemo Berle Bryngelsson

Examensarbete:	Kandidatuppsats, 15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2025
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Lena Johansson

Förord

Vi vill börja med att rikta ett varmt tack till vår handledare Annette Bramstång för hennes goda vägledning under denna tid av skrivande. Ibland kom hon med varsamma puffar i rätt riktning och ibland med tydliga frågor som fick oss att tänka ett varv till.

Det största tacket vill vi rikta till våra kursare i samma handledningsgrupp. Er feedback, era kloka råd och perspektiv har stärkt kvaliteten på vårt arbete. Tack för att vi har fått bolla idéer med er, det har gjort arbetet både roligare och mer meningsfullt.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra i gruppen för ett fint samarbete, där vi kontinuerligt stöttat varandra under tuffare perioder. Det har lett till att vi nu, med stolthet, kan presentera detta arbete som belyser ett viktigt och angeläget ämne.

Sammanfattning

Bakgrund: Den psykiatriska vården i Sverige har under historien genomgått stora förändringar. Historiskt har patienter med psykisk ohälsa ofta hamnat inom fattigvården eller isolerade på stora institutioner, till skillnad från idag då större fokus ligger på återhämtning och personcentrerad vård. Tvångsåtgärder inom psykiatrin innebär en inskränkning av patientens autonomi och regleras idag av lagar som bland annat lyfter fram rättssäkerhet och etik. Tidigare forskning visar att kommunikation, bemötande och delaktighet har stor betydelse för hur patienten upplever tvångsåtgärder. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar när tvångsåtgärder används är komplext då det handlar om att både bevara patientens säkerhet och respekt för dennes integritet. **Syfte:** Syftet är att belysa patienters upplevelser av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård. **Metod:** En systematisk litteraturöversikt genomfördes, som baserades på 6 kvalitativa artiklar. Datainsamlingen genomfördes av sökningar i databaserna PubMed, Scopus och PsycInfo med fokus på originalartiklar som publicerades efter år 2010. **Resultat**: Efter analys av artiklarna skapades 5 teman; *Kommunikation och relation, Delaktighet och information, Förlust av kontroll och subjektivitet, Psykisk kris och trygghet* samt *Existentiella och andliga dimensioner.* **Slutsats:** Resultatet visar att patienters upplevelser av tvångsåtgärder präglas av bristande kommunikation, delaktighet och förståelse, vilket ofta leder till känslor av maktlöshet och förlust av värdighet. Samtidigt framkommer att respektfullt bemötande, tydlig information och möjlighet till dialog kan minska upplevelsen av kränkning och öka känslan av trygghet. En vård som bygger på närvaro, empati och reflektion kan därmed bidra till att tvångsåtgärder utförs med större hänsyn till patientens värdighet och integritet.

Nyckelord: *Tvångsåtgärder, Tvångsvård, Psykiatrisk omvårdnad**,** Patienters upplevelser, Vårdrelation, Autonomi, Delaktighet, Kommunikation*

Abstract

Background: Psychiatric care in Sweden has undergone major changes throughout history. Historically, patients with mental illness were often placed in the poor relief system or isolated in large institutions, unlike today, when greater focus is placed on recovery and person-centered care. Coercive measures in psychiatry entail a restriction of patient autonomy and are today regulated by laws that emphasize legal certainty and ethics. Previous research shows that communication, approach, and participation are of great importance for how patients experience coercive measures. The nurse's responsibility when coercive measures are applied is complex, as it involves maintaining both patient safety and respect for the patient's integrity. **Aim**: The aim is to illuminate patients' experiences of coercive measures in psychiatric care. **Method**: A systematic literature review is conducted, based on six qualitative studies. Data are collected through searches in the databases PubMed, Scopus and PsycInfo, focusing on original articles published after 2010. **Results**: After analysis of the articles, five themes were identified: *Communication and relationship, Participation and information, Loss of control and subjectivity, Psychological crisis and safety,* and *Existential and spiritual dimensions.* **Conclusion:** The results show that patients' experiences of coercive measures are characterized by lack of communication, participation, and understanding, which often lead to feelings of powerlessness and loss of dignity. At the same time, respectful encounters, clear information, and opportunities for dialogue can reduce the experience of violation and increase the sense of safety. Care that is based on presence, empathy, and reflection can therefore contribute to coercive measures being carried out with greater respect for the patient's dignity and integrity.

Keywords: *Coercive measures, Compulsory psychiatric care, Psychiatric nursing, Patient experiences, Therapeutic relationship, Autonomy, Participation, Communication*

Innehållsförteckning

Introduktion **1**

1 Bakgrund **2**

1.1 Tidiga former av psykiatrisk vård och institutioner *2*

1.2 Psykisk ohälsa *3*

1.3 Definition av tvångsvård *4*

1.4 Rättsligt ramverk *5*

1.5 Kommunikation och bemötande *6*

1.6 Sjuksköterskans roll i psykiatrisk tvångsvård *6*

1.7 Etiskt och praktiskt ansvar *7*

1.8 Paradoxen autonomi och tvångsvård *8*

1.9 Teoretisk referensram *8*

2 Problemformulering **9**

3 Syfte **10**

4 Metod **10**

4.1 Metodbeskrivning och motivering *10*

4.2 Urval *11*

Tabell 1: Sökblock PEO 11

Tabell 2: Inklusions- och exklusionskriterier 11

4.3 Litteratursökning *12*

Tabell 3: Sökströngarna och antal träffar 13

4.4 Kvalitetsgranskning *13*

4.5 Forskningsetiska överväganden *14*

4.6 Dataanalys *14*

5. Resultat **14**

Tabell 4: Teman - utifrån analyserade artiklar 15

5.1 Kommunikation och relation ... *15*

5.2 Delaktighet och information ... *17*

5.3 Förlust av kontroll och subjektivitet ... *17*

5.4 Psykisk kris och trygghet ... *18*

5.5 Existentiella och andliga dimensioner ... *19*

6 Diskussion ... **19**

6.1 Metoddiskussion ... *19*

6.2 Resultatdiskussion ... *20*

7 Slutsatser ... **22**

7.1 Kliniska implikationer ... *23*

7.2 Framtida forskning ... *24*

Referenser ... **25**

Bilagor ... **30**

Bilaga 1: PRISMA flödesschema ... 30

Bilaga 2: Artikelsammanfattning ... 31

Introduktion

Tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård utgör en etisk och känslomässigt krävande del av omvårdnaden, där patientens upplevelser ofta präglas av både trygghet och förlust av självbestämmande. Tvångsåtgärder kan vara nödvändiga för att skydda patientens säkerhet, men kan samtidigt upplevas som kränkande och traumatiska.

Tidigare forskning visar att upplevelsen av att vårdas med tvång varierar mellan patienter, men återkommande teman är brist på närvaro, empati, information, eftervård, delaktighet och respekt. Detta understryker behovet av att fördjupa förståelsen för patientens egna upplevelser av tvångsåtgärder, i syfte att bidra till en mer human och personcentrerad psykiatrisk vård.

Att utforska denna fråga har även stor relevans för sjuksköterskeutbildningen, eftersom den berör sjuksköterskans roll i att agera i känsliga och komplexa vårdsituationer som kräver både professionell kunskap och mänsklig omsorg. Genom att undersöka detta forskningsområde kan sjuksköterskor få en djupare förståelse för hur tvångsåtgärder kan genomföras på ett sätt som bevarar patientens integritet och bidrar till återuppbyggt förtroende.

1 Bakgrund

Psykiatrisk vård i historien rymmer både medicinsk kunskap och samhälleliga värderingar. Det går även att finna stora förändringar där psykiatrin gått från familjebaserad omsorg och fattigvård, till omfattande institutionalisering och senare avinstitutionalisering med ökat fokus på patienternas egna berättelser.

1.1 Tidiga former av psykiatrisk vård och institutioner

Fram till 1800-talet i Sverige omhändertogs personer med allvarlig psykisk sjukdom främst inom fattigvården eller i hemmet. Vården inom fattigvårdens ramverk var ofta informell samt präglad av social kontroll. Under 1800-talet skedde förändringar - då byggdes särskilda större sjukhus och asylinrättningar för att vårda och isolera personer med psykisk sjukdom. Den tidiga sinnessjukvården präglades enligt Qvarsell (2011) av ett starkt inslag av moralisk fostran och disciplin, där vården samtidigt fungerade som ett medel för social ordning. Denna utveckling mot en mer institutionaliserad vård innebar att behovet av professionell omsorg sammanföll med samhällets strävan efter ordning och kontroll. Dessa institutioner präglades därför av både vård och övervakning, med rutiner som i praktiken innebar omfattande begränsningar i patienternas autonomi och frihet (Qvarsell, 2011).

Från slutet av 1900-talet skedde en internationell och nationell omstrukturering av den psykiatriska vården, med tydligt fokus på avinstitutionalisering. Det byggdes exempelvis inte längre stora, slutna anläggningar till förmån för insatser i öppenvård, kommunalt ansvar för boende och samhällsbaserade stödfunktioner. I Sverige ledde detta till psykiatrireformen i mitten av 1990-talet, vilket innebar både möjligheter till vardagsnära vård och ökad delaktighet men även utmaningar som bättre samordning och behov av nya resurser (Stefansson & Hansson, 2001).

Under 1980- och 1990-talen ökade intresset för patienternas egna upplevelser inom forskningen, och begreppet recovery (återhämtning) etablerades. Återhämtning innebär en process där individen, med stöd, kan skapa mening och hopp även vid kvarvarande symtom (Anthony, 1993). Under de senaste decennierna har även brukarrörelsen och rehabiliteringsperspektivet gjort avtryck i psykiatrin. Modeller som exempelvis peer support har vuxit fram, där personer med egen

erfarenhet av psykisk ohälsa stöttar andra brukare och bidrar till en ökad delaktighet (Mead et al., 2001). Dessa interventioner beskrivs mer utförligt i avsnitt 1.6. Sammanfattningsvis har brukarrörelsernas inflytande och nya metoder som peer support bidragit till att förskjuta maktbalansen mot ett mer brukarinriktat arbetssätt i både policy och praktik, något som ligger i linje med återhämtningsprinciperna och utmanar paternalistiska vårdmodeller (Anthony, 1993; Socialstyrelsen, 2023).

Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa används i olika sammanhang med varierande innebörd. För att bidra till en mer enhetlig användning av dessa begrepp har Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enats om gemensamma beskrivningar av centrala begrepp inom området psykisk hälsa (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU & SKR, 2024). Denna modell beskriver psykisk hälsa som bestående av både positiva aspekter (psykiskt välbefinnande) och negativa aspekter (psykisk ohälsa), där den senare delas upp i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

1.2 Psykisk ohälsa

Psykiska besvär är vanliga reaktioner på livshändelser eller stress. De kan vara milda eller svåra, men når inte upp till kriterierna för psykiatrisk diagnos; exempel på sådana besvär är oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Psykiatriska tillstånd uppfyller däremot diagnoskriterier och omfattar bland annat depression, ångestsyndrom och schizofreni. Dessa tillstånd innebär ofta ett omfattande lidande och kräver medicinsk utredning och behandling, och de kan i vissa fall leda till beslut om psykiatrisk tvångsvård.

Suicid, som innebär att avsluta sitt eget liv, är en avsiktlig handling som nästan alltid är en konsekvens av outhärdligt psykiskt lidande. Därmed ska hälso- och sjukvården göra noggranna suicidbedömningar för att samhället ska arbeta med att förebygga psykisk ohälsa och istället stärka psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2023). Suicidprevention handlar inte enbart om riskbedömningar och medicinska insatser, utan även om att skapa ett samhällsklimat som tillåter psykisk ohälsa att uttryckas utan skam eller skuld. I detta sammanhang blir arbetet mot stigma avgörande.

Begreppet stigmatisering innebär att en grupp tillskrivs negativa stereotyper på grund av bristande kunskap och fördomar. Forskningen skiljer mellan allmänhetens stigma (socialt stigma), som handlar om samhällets attityder, och självstigma, där personer med psykisk ohälsa internaliserar dessa attityder. Båda formerna av stigma kan leda till negativa konsekvenser, såsom sämre bemötande i vården, försämrad självkänsla och att personer drar sig för att söka hjälp (Folkhälsomyndigheten, 2022; Inera, 2024). Därför betonar både Folkhälsomyndigheten (2022) och Socialstyrelsen (2023) att ökade kunskaper, minskade fördomar och ett aktivt arbete med delaktighet är centralt för att motverka stigma.

1.3 Definition av tvångsvård

Tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård innebär bland annat att patientens frihet och självbestämmande begränsas, till exempel genom intagning till slutenvård eller inskränkning av rörelsefriheten. Syftet med tvångsvård enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård [LPT] är att möjliggöra nödvändig behandling i situationer där patienten motsätter sig vård och samtidigt lider av ett allvarligt psykiskt tillstånd som gör vård oundviklig (Sveriges riksdag, 1991a, 3 §; Socialstyrelsen, 2023).

Under historien har olika former av tvång använts för att hantera svår psykisk sjukdom och upprätthålla ordningen på sjukhus. Under 1900-talet började användningen av medicinska interventioner, exempelvis tidiga psykoaktiva läkemedel, elektrokonvulsiv behandling och kirurgiska ingrepp (Åsberg, 1992; Åsberg, 2021).

De vanligaste tvångsåtgärderna inom psykiatrisk tvångsvård är avskiljning, fastspänning samt tvångsmedicinering. Avskiljning innebär att patienten tillfälligt isoleras från övriga patienter i ett särskilt rum när denne bedömts ha ett våldsamt eller störande beteende som riskerar att skada sig själv eller andra (*Lag [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård [LPT], 20a* §). Fastspänning, eller bältesläggning, innebär att patienten tillfälligt fixeras i en säng med bälte under kortast möjliga tid när detta bedöms nödvändigt för att förhindra skada (*LPT, 19 §)*. Tvångsmedicinering innebär att läkemedel ges mot patientens vilja när det bedöms nödvändigt för att patienten ska kunna tillgodogöra sig vården (*LPT, 6 §; 17* §).

Även kroppsvisitation och kroppsbesiktning kan förekomma, i syfte att säkerställa att patienten inte bär på föremål som kan användas för att skada sig själv eller andra (*LPT, 23* §). Inom slutenvården kan dessutom patientens rörelsefrihet begränsas genom inlåsning eller insynsrestriktioner, till exempel genom låsta dörrar eller övervakning av personal, när detta krävs för vårdens genomförande eller av säkerhetsskäl (*LPT, 18* §).

Tvångsåtgärder ska alltid användas med respekt för patientens värdighet och integritet samt under så kort tid som möjligt, i enlighet med proportionalitetsprincipen (*Socialstyrelsen, 2022a*).

I takt med utvecklingen av psykiatrin har synen på tvångsvård alltmer kommit att betona etik, värdighet och patientens självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2024; International Council of Nurses [ICN], 2022). Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* (HSLF-FS 2022:62) ska mindre ingripande åtgärder alltid ska prövas före tvång, och personalen ska ge individanpassad information samt visa största möjliga hänsyn vid genomförandet av tvångsåtgärder. Dessa principer syftar till att säkerställa rättssäkerhet, proportionalitet och respekt för patientens värdighet (Socialstyrelsen, 2022a). Tvångsvårdens innebörd och etiska principer blir tydliga först i relation till det rättsliga system som reglerar när och hur tvång får användas. Nedan följer en översikt över de lagar och föreskrifter som utgör grunden för psykiatrisk tvångsvård i Sverige.

1.4 Rättsligt ramverk

Användningen av tvångsåtgärder i Sverige regleras främst av Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård [LPT], som anger att vården ska syfta till att patienten motiveras till frivillig vård och att tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet samt om mindre ingripande åtgärder inte är tillräckliga (Sveriges riksdag, 1991, 2a §). Tvångsvård får endast ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning, har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt och motsätter sig vården (Sveriges riksdag, 1991a, 3 §).

För vård i rättspsykiatriska sammanhang gäller Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård [LRV] (Sveriges riksdag, 1991b). Därutöver reglerar Patientsäkerhetslagen (2010:659) vårdgivarens och personalens ansvar för säker vård (Sveriges riksdag, 2010), och Hälso- och sjukvårdslagen

(2017:30) [HSL] fastslår att vården ska ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet (Sveriges riksdag, 2017).

Andra tvångslagstiftningar som ibland samverkar med psykiatrin är Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall [LVM] och Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga [LVU] (Sveriges riksdag, 1988; Sveriges riksdag, 1990). Enligt föreskriften HSLF-FS 2022:62 ska vården planeras och genomföras så att patientens självbestämmande och integritet så långt som möjligt bevaras (Socialstyrelsen, 2022a). Nationella kunskapsstöd kompletterar lagstiftningen genom att ge praktisk vägledning om tillämpning, dokumentation och patientskydd (Socialstyrelsen, 2023).

1.5 Kommunikation och bemötande

När en patient vårdats inom psykiatrin med tvång är eftervård i form av uppföljningssamtal en viktig del av återhämtningsprocessen. Socialstyrelsens kartläggning visar dock att många patienter inte ges reell möjlighet att samtala om sina upplevelser efter tvångsåtgärder (Socialstyrelsen, 2023).

Insatser som stärker patienters delaktighet och återhämtning kan minska behovet av tvång. Ett exempel är Peer Support-modellen, där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa fungerar som stöd för andra patienter. Forskning visar att Peer Support kan minska isolering och stärka patientens hopp och egenmakt, vilket i sin tur främjar återhämtning och delaktighet i vården (Mead et al., 2001). Modellen kan ses som ett uttryck för rehabiliteringsperspektivet, där maktbalansen förskjuts mot ett större patientinflytande (Anthony, 1993). Genom att integrera Peer Support i vården kan kommunikationen förbättras och patienterna uppleva ökad delaktighet i beslut som rör dem, något som både lyfts fram i forskning (Cleary et al., 2018) och i nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2023).

1.6 Sjuksköterskans roll i psykiatrisk tvångsvård

Sjuksköterskan har i tvångsvård ett dubbelt ansvar, både att skydda liv och hälsa samtidigt som vården som utförs ska präglas av respekt, värdighet och delaktighet. Detta ansvar vilar på ICN:s

etiska kod för sjuksköterskor och den nationella kompetensbeskrivningen, som betonar personcentrerad och rättssäker vård grundad i respekt för mänskliga rättigheter (ICN, 2021; SSF, 2024).

Inför en tvångsåtgärd ska sjuksköterskan genomföra riskbedömning, försöka motivera patienten till frivillig medverkan, ge begriplig information och välja det minst ingripande alternativet. Under genomförandet ansvarar sjuksköterskan för proportionalitet av åtgärd, säkerhet och kontinuerlig kommunikation. Efteråt följer uppgiften att dokumentera, utvärdera och erbjuda samtal som kan lindra upplevelsen av kränkning (SSF, 2024).

Ytterligare forskning visar att vårdmiljön, bemötandet och graden av fysisk restriktion påverkar patientens upplevelse i hög grad. Observation och närvaro upplevs ofta som mindre kränkande än mekanisk fasthållning, vilket understryker sjuksköterskans roll i att förebygga lidande och främja återhämtning (Lindekilde et al., 2024).

1.7 Etiskt och praktiskt ansvar

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska omvårdnad alltid utgå från respekt för mänskliga rättigheter, värdighet, autonomi och informerat samtycke, även när patientens självbestämmande är begränsat under tvångsvård (ICN, 2021). Samma kärnvärden betonas i den svenska översättningen som anpassats till nationell lagstiftning och praxis (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Etiska dilemman i samband med tvångsåtgärder utgör en central utmaning i psykiatrisk vård, där vårdpersonal ofta behöver balansera mellan att skydda patienten och att respektera dennes autonomi (Hem et al., 2016).

I den svenska kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska framhålls integritet, delaktighet och självbestämmande som vägledande principer i all vård (SSF, 2024). Det etiska ansvaret innebär att sjuksköterskan ska sträva efter att välja det minst restriktiva alternativet och utforma vården på ett sätt som minimerar upplevelsen av intrång och bevarar patientens värdighet (Lindekilde et al., 2024).

Sjuksköterskan har ansvar för att identifiera och motverka ojämlik praxis genom systematiserad dokumentation, reflektion och förbättringsarbete, något som betonas i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2024).

1.8 Paradoxen autonomi och tvångsvård

De etiska avvägningar som sjuksköterskan ställs inför i tvångsvårdssituationer vilar på grundläggande medicinsk-etiska principer. År 1979 utvecklades fyra etiska principer för beslutsfattande inom medicinsk forskning och hälso- och sjukvård vilka därefter har blivit centrala inom den globala medicinska etiken. De fyra principerna är icke-skadaprincipen (plikten att undvika att göra skada), rättviseprincipen (plikten att vara rättvis), godhetsprincipen (plikten att göra gott) samt autonomiprincipen (plikten att respektera patientens rätt till självbestämmande) (Beauchamp & Childress, 1979).

Rätten till autonomi är därmed en grundprincip inom medicinsk etik och innebär att en människa har rätt att bestämma över sina egna handlingar och sitt liv, förutsatt att detta inte kränker andra människors självbestämmande. Detta speglas även i HSL, där målet är att vård ska ges med respekt för människans integritet och autonomi (Sveriges riksdag, 2017). Samtidigt kan detta vara svårt att förena med bestämmelserna i LPT (Sveriges riksdag, 1991a, 3 §), eftersom tvångsvård per definition innebär att patientens autonomi inskränks när hen motsätter sig vård. Den medicinsk-etiska godhetsprincipen (plikten att göra gott) väger då tyngre än autonomiprincipen (Zetterberg, 2020).

1.9 Teoretisk referensram

I detta arbete har Hildegard Peplaus (1952) interpersonella relationsmodell och Joyce Travelbees (1966) människa-till-människa-perspektiv använts som teoretiska utgångspunkter och som referensram. Tillsammans ger dessa teorier en god grund för att förstå hur tvångsåtgärder kan påverka vårdrelationen och patienternas subjektiva erfarenheter.

Peplau (1952) erbjuder ett processinriktat språk för att beskriva hur vårdrelationen utvecklas genom faserna orientering, identifikation, exploatering och upplösning. Hon visar också hur

sjuksköterskans olika roller påverkar relationens dynamik. När tvångsåtgärder blir aktuella är patienten ofta som mest utsatt, rädd och förvirrad. Därför blir Peplaus fokus på tydlig kommunikation, rolltydlighet och tillit särskilt relevant för att förstå hur tvång kan upplevas och hur lidandet kan mildras i praktiken (Peplau, 1952; Socialstyrelsen, 2023).

Travelbee (1966) riktar uppmärksamheten mot vad vårdmötet betyder för den enskilda människan. Att bli erkänd, sedd och bemött med värdighet kan förändra hur upplevelsen av tvång känns för individen. Ur hennes perspektiv kan samma tvångsåtgärd upplevas mycket olika beroende på kvaliteten i mötet. När patienten bemöts med respekt och empati minskar risken för att upplevelsen leder till självstigma, skam eller förödmjukelse. Saknas dessa element blir tvånget ofta dubbelt traumatiserande, eftersom både mänsklig värdighet och frihet ifrågasätts (Travelbee, 1966). Travelbees betoning på meningsskapande, erkännande och mänsklig närvaro utgör ett centralt teoretiskt perspektiv för att förstå patienters kvalitativa upplevelser av tvång och dess konsekvenser för återhämtning.

Kombinationen av Peplau och Travelbee teorier fungerar som ett analytiskt verktyg för att följa hur interaktionen mellan personal och patient utvecklas i situationer där tvång används. Ramverket erbjuder även ett hermeneutiskt perspektiv, för att tolka vad dessa möten innebär för patientens känsla av värdighet och autonomi. Det visar på omvårdnadsstrategier som kan minska risken för negativa effekter av tvång, såsom förbättrad kommunikation, tydliga rutiner vid intag, utbildning i empatiskt bemötande, öppen information om patientens rättigheter och konsekvent rolltagande. Syftet med dessa åtgärder är att minska förvirring och förebygga känslor av förödmjukelse. De ligger i linje med nationella krav på rättssäkerhet och patientskydd och kan bidra till att sänka graden av upplevt tvång samt stärka möjligheten till återhämtning, även när en frihetsinskränkning är nödvändig (Socialstyrelsen, 2023).

2 Problemformulering

Inom psykiatrisk vård finns tydliga juridiska och etiska ramar som ska skydda patientens autonomi och värdighet. Trots detta är det inte självklart hur dessa värden erfars av patienter när tvångsåtgärder blir nödvändiga. För sjuksköterskan innebär sådana situationer ofta en etisk balansgång mellan att bevara trygghet och att respektera självbestämmande. Mot denna bakgrund

finns behov av att belysa patienters upplevelser av tvångsåtgärder för att öka förståelsen för vårdens mellanmänskliga och etiska dimensioner.

3 Syfte

Syftet med uppsatsen är att belysa patienters upplevelser av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

4 Metod

4.1 Metodbeskrivning och motivering

Uppsatsen är en systematisk litteraturöversikt. En litteratursökning har genomförts för att på ett strukturerat sätt kunna identifiera, analysera och välja ut tidigare forskning inom aktuellt område. Metoden vi har använt är lämplig när målet är att bilda sig en samlad bild av aktuellt kunskapsläge snarare än att generera ny empirisk data (Friberg, 2023).

Metoden möjliggör också en analytisk förankring i omvårdnadsteori. Genom att se resultaten i ljuset av Hildegard Peplaus teori om interpersonella relationer samt Joyce Travelbees teori om den mellanmänskliga relationen kan förståelsen fördjupar kring hur tvång påverkar vårdrelationen samt patientens upplevelse vilka är centrala aspekter för omvårdnadens praktik (Peplau, 1952; Travelbee, 1966).

För att kvalitetssäkra och strukturera arbetet utgick studien från Fribergs (2023) vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. I boken betonar Friberg vikten av att systematiskt redovisa sökprocessen, analysmetod och inklusions- samt exklusionskriterier för att skapa tillförlitlighet och transparens i sitt arbete.

I arbetets skrivprocess har ChatGPT (OpenAI) använts som språkstöd för att förbättra tydlighet, struktur och språklig kvalitet. Verktyget har inte använts som källa till empirisk fakta eller data, och allt innehåll har kontrollerats mot primärkällor av författarna. Användningen har skett i

enlighet med lärosätets riktlinjer för akademiskt skrivande och användning av AI-baserade verktyg (Göteborgs universitet, 2025).

4.2 Urval

Frågeställningen i denna litteratursökning formulerades med hjälp av sökblocket PEO (SBU, 2024). Användning av sökblocket PEO relaterad till sökningen redovisas nedan, i tabell 1.

Tabell 1: Sökblock PEO

P	Patienter inom psykiatrisk vård
E	Tvångsvård och tvångsåtgärder
O	Upplevelser av tvångsåtgärder.

Vid datainsamling till denna litteraturöversikt användes endast forskningsartiklar med kvalitativ ansats. Ytterligare begränsningar som tillämpades i sökningarna publikationsår, endast forskningsartiklar som publicerades mellan år 2010-2025 användes. Denna begränsning var relevant för att fokusera på den mest uppdaterade forskningen inom området. Inklusions- och exklusionskriterierna redovisas nedan i tabell 2.

Tabell 2: Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Kvalitativ ansats	Översiktsartiklar
Peer reviewed	Artiklar som enbart fokuserade på sjuksköterskans upplevelser vid tvångsåtgärder
Publikationsår mellan 2010-2025	Fulltext ej åtkomlig
Artiklar på engelska	Artiklar med låg kvalitet
Patienters upplevelser av tvångsåtgärder	

4.3 Litteratursökning

För litteratursökningen användes databaserna PubMed (Public Medline), PsycInfo och Scopus, då dessa erbjuder en bred översikt över forskning inom psykiatri, omvårdnad samt hälso- och medicinområdet (SBU, 2024).

Sökningen i PubMed gjordes som fritextsökning i titel och abstract (tiab) och gav 36 träffar, vilket också redovisas i PRISMA-flödesschemat (Bilaga 1)

Booleska operatorer användes för att kombinera söktermerna, där OR användes inom respektive begreppsblock för att bredda sökningen och AND för att kombinera blocken. Sökningen strukturerades i tre begreppsblock: tvångsåtgärder, patientupplevelser och psykiatri.

Sökningen i databasen PsycInfo genomfördes med en något kortare söksträng än i PubMed. En kortare söksträng kan ge ett mer direkt och fokuserat resultat, inriktat på den mest relevanta forskningen inom området, men kan samtidigt begränsa träffmängden och medföra att relevant litteratur utesluts. Även i PsycInfo användes sökningen i abstract-fältet för att säkerställa att

artiklarna hade sökorden som centrala begrepp, exempelvis “coercive care” samt OR för att bredda sökningen och AND för att kombinera blocken.

Litteratursökningen i Scopus kombinerades också med booleska operatorer (AND, OR). Sökningarna gjordes i titel, abstract och keywords. Relevanta artiklar identifierades genom granskning av titlar och abstract. Artiklar som inte berörde patienters upplevelser eller inte fokuserade på psykiatrisk vård exkluderades. Efter kvalitetsgranskning inkluderades sex artiklar som låg till grund för resultatet. En översikt över söksträngarna och antal träffar redovisas i tabell 3, samt i PRISMA-flödesschemat (bilaga 1).

Tabell 3: Söksträngarna och antal träffar

Databas	Sökning	Antal träffar	Valda artiklar
PubMed	(Coercion[tiab] OR restraint[tiab] OR "involuntary commitment"[tiab]) AND ("patient experience"[tiab] OR "patient perspective"[tiab] OR "service user experience"[tiab] OR "lived experience"[tiab]) AND (psychiatry[tiab] OR "mental health care"[tiab])	36	2
PsycInfo	abstract (coercive care) AND abstract(psychiatry) AND abstract (patients experiences)	9	2
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (coercion OR restraint OR seclusion OR involuntary commitment) AND TITLE-ABS-KEY (patient experience OR patient perspective OR patient participation OR patient-centered care) AND TITLE-ABS-KEY (psychiatry OR mental health services)) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2026	26	2

4.4 Kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskning av artiklarna användes SBU:s Mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022). Mallen användes för att säkerställa artiklarnas trovärdighet och därmed öka kvaliteten i litteraturöversiktens resultat. I det första steget granskades artiklarna individuellt, därefter togs gemensamma beslut om huruvida kvaliteten bedömdes som tillräcklig för att inkluderas i resultatet. Granskningsmallen omfattade bedömning av urval, datainsamling, teoretisk struktur, forskarens roll samt analys. Bedömningen gjordes utifrån graden av metodologiska brister, där artiklar kunde klassificeras som innehållande obetydliga eller mindre, måttliga eller stora brister. Endast artiklar med obetydliga, mindre eller måttliga brister inkluderades, medan artiklar med stora metodologiska brister exkluderades.

4.5 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik utgör en central grund i vetenskaplig forskning och syftar till att säkerställa att forskning bedrivs på ett ansvarsfullt och etiskt sätt. Detta innefattar respekt för människors lika värde, rättigheter, självbestämmande och integritet. Eftersom forskning ofta involverar människor finns en inneboende risk för skada eller kränkning, vilket ställer höga krav på forskarens etiska medvetenhet. Att beakta etiska grundprinciper i relation till lagstiftning och relevanta riktlinjer bidrar till att upprätthålla deltagarnas värdighet och säkerhet samt forskningens vetenskapliga kvalitet och trovärdighet (Kjellström, 2017).

Denna studie är en informationsöversikt baserad på redan publicerad forskning och omfattas därför inte av kravet på etikprövning enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Etiska överväganden i de inkluderade artiklarna har granskats, och samtliga studier hade godkännande från relevant etikprövningsnämnd. I de flesta studier framgick även att deltagarna informerades om studiens syfte och deltog frivilligt, och i flera fall uppgavs att informerat samtycke inhämtades före medverkan.

4.6 Dataanalys

Valda artiklar analyserades med hjälp av en manifest kvalitativ innehållsanalys enligt Friberg (2023). En sådan analys innebär att fokus riktas mot det som uttryckligen framkommer i texten, utan att göra djupare tolkningar av underliggande meningar. Denna analysform bedömdes lämplig eftersom studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård, snarare än att tolka deras upplevelser på en djupare nivå.

Samtliga artiklar lästes flera gånger av alla i författargruppen för att säkerställa att materialet svarade mot litteraturöversiktens syfte och för att skapa en helhetsbild samt en djupare förståelse av innehållet. Därefter identifierades meningsbärande enheter, vilka kondenserades och kodades för att fånga centrala innebörder i materialet. Koderna jämfördes, sorterades och grupperades utifrån likheter och skillnader, vilket resulterade i ett antal preliminära teman som beskrev återkommande mönster i materialet.

För att stärka analysens trovärdighet jämfördes teman kontinuerligt mot originalartiklarna. De slutgiltiga temana sammanställdes i en översiktstabell (tabell 4) som utgjorde grunden för resultatets struktur och presentation. Denna process möjliggjorde en systematisk och transparent analys i enlighet med Fribergs (2023) modell för litteraturbaserade studier inom omvårdnad.

5. Resultat

I analysen av det samlade materialet framträdde flera teman som belyser spänningsfältet mellan trygghet och autonomi inom psykiatrisk vård.

Tabell 4: Teman - utifrån analyserade artiklar

Teman
• Kommunikation och relation
• Delaktighet och information
• Förlust av kontroll och subjektivitet
• Psykisk kris och trygghet
• Existentiella och andliga dimensioner

5.1 Kommunikation och relation

En upplevelse av bristande kommunikation i samband med tvångsåtgärder identifierades i flera av artiklarna (Kalisova et al., 2024; Norvoll & Pedersen, 2018; Nyttingnes et al., 2016; Trapman och Braam., 2023; Verbeke et al.,2019). I Verbeke et al. (2019) återberättade patienter hur brist på dialog i vårdrelationen förstärkte den negativa känslan av tvångsåtgärder. Likaså beskrev Trapman och Braam (2023) att patienterna upplevde att det saknades utrymme för samtal eller kommunikation, vilket ledde till en ökad känsla av isolering och av att vara ett objekt snarare än en människa.

Enligt Nyttingnes et al. (2016) beskrev patienterna att de inte blev tagna på allvar, särskilt när deras symtom förklarades enbart utifrån ett medicinskt perspektiv. Flera upplevde att deras berättelser avfärdades som "brist på insikt". Patienterna uttryckte även att de sällan fick någon förklaring till vårdens beslut, vilket uppfattades som djupt sårande. Den bristande kommunikationen bidrog till att deras erfarenheter inte bekräftades och att känslan av förlorad värdighet förstärktes.

Även i Norvoll & Pedersen (2018) framhölls vikten av dialog. Patienterna beskrev att tvångsåtgärder upplevdes som mer legitima när personalen tog sig tid att förklara syftet och lyssna på deras perspektiv, medan tvång utan dialog uppfattades som moraliskt felaktigt och djupt kränkande. Deltagarna beskrev även hur maktobalansen mellan patienter och personal skapade

känslor av ojämlikhet och distans. De upplevde ibland att de inte blev bemötta som jämlikar och att hårda kommentarer eller regler utan förklaring bidrog till förlust av tillit och självrespekt (Norvoll & Pedersen, 2018).

Enligt Verbeke et al. (2019) råder en "profund segregation" mellan patienter och vårdpersonal, vilket innebär att vårdrelationen präglas av maktobalans och känslomässigt avstånd. Även i Trapman och Braam (2023) framkommer att isolering i sig bidrar till en relationell distans, där patienter inte längre upplever sig vara en del av ett mänskligt sammanhang.

I kontrast till detta visade Kalisova et al. (2024) i sin svenska studie att förbättrat relationsskapande och en tydligare kommunikation kan bidra till att minska upplevelsen av tvång och förebygga konflikter. Studien handlar om Safewards-modellen, som syftar till att minska och förebygga konflikter och tvångsåtgärder inom psykiatriska slutenvårdsavdelningar genom att stärka relationer, öka empati och skapa tydlighet och struktur i vårdmiljön. Patienterna beskrev hur ett bemötande präglat av öppenhet och respekt från sjuksköterskor och vårdpersonal skapade en känsla av trygghet samt förbättrade både förutsägbarhet och delaktighet. Artikeln påvisar att Safewards-modellen bidrar till en lugn och stödjande vårdmiljö där patienter upplever att de blir inkluderade i sin vård i högre grad.

5.2 Delaktighet och information

Patienter som blivit utsatta för tvång i form av exempelvis isolering beskrev en känsla av meningslöshet och maktlöshet, vilket tyder på en avsaknad av begriplig information om syfte och tidsram för åtgärden (Trapman & Braam, 2023). Informationsbrist och delaktighet framstår därmed som nära förbundna i patienternas upplevelser.

I båda studierna (Norvoll & Pedersen, 2018; Nyttingnes et al., 2016) framkom att delaktighet var ett centralt villkor för upplevelsen av värdighet. Patienter beskrev att de kunde acceptera tvång när personalen lyssnade och involverade dem i besluten. När information uteblev eller beslut fattades ensidigt ökade känslan av kränkning och maktlöshet. I Norvoll & Pedersen (2018) framhölls att tydlig kommunikation och delaktighet var avgörande för att patienterna skulle känna sig sedda och

respekterade. När information gavs i dialog och patientens egna tolkningar erkändes kunde även tvångsåtgärder förstås som nödvändiga men samtidigt moraliskt acceptabla.

5.3 Förlust av kontroll och subjektivitet

I Verbeke et al. (2019) är ett centralt begrepp "de-subjektivering", vilket handlar om en individ som förlorat sin upplevelse av att vara ett subjekt, alltså en individ med egen vilja och röst. Detta nämner flera av patienterna, känslan av att i tillfälle av tvångsåtgärd framstå som “den sjuke” snarare än som en människa med unika behov. Samtidigt upplevdes tvångsåtgärderna som mindre kränkande när vårdpersonalen visade på medmänsklighet och bekräftade individen.

I Nyttingnes et al. (2016) beskrev patienterna hur upprepade små kränkningar och regler utan förklaring fick dem att känna att motstånd var meningslöst. Med tiden utvecklade de en uppgivenhet och anpassning. I Norvoll & Pedersen (2018) betonade deltagarna behovet av att bli erkända som personer med egna tolkningar och värderingar, snarare än enbart som mottagare av vård. Förlusten av kontroll och subjektivitet beskrevs som en central del av lidandet vid tvångsvård och ledde till en urholkad självkänsla samt minskad tillit till både vården och den egna förmågan.

I Norvoll & Pedersen (2018) reflekterade patienterna över den moraliska gränsen mellan vård och maktutövning. De betonade att tvång ibland kan vara motiverat av omtanke, men att det upplevdes som kränkande när personalen överskred gränsen mellan att hjälpa och att bestämma över patienten. När beslut togs utan dialog beskrev flera en känsla av att bli omyndigförklarade och berövade sin frihet. I Nyttingnes et al. (2016) framkom liknande upplevelser av paternalism, där personalens handlande uppfattades som välmenande men ändå begränsande för patientens självbestämmande. Tillsammans belyser studierna hur maktobalansen i vårdrelationen påverkade patienternas känsla av autonomi och värdighet.

Även utanför den slutna vården förekommer upplevelser av tvång. Riley et al. (2014) påvisar att även om tvångsvård och tvångsåtgärder är aktuella i öppen vårdform, såsom outpatient commitment (OC) i Norge som studien behandlar, kan den upplevas som en förstärkt kontroll och ett intrång i det personliga livet. Ett flertal patienter uppgav även att de följde vårdens krav på medicinering och uppföljning främst på grund av att minska risken för återintag i slutenvård,

snarare än av egen vilja eller motivation. Samtidigt beskrev vissa deltagare en känsla av trygghet i den struktur och kontinuitet som öppenvård med tvång innebar, vilket belyser den ambivalens som kan prägla patienters upplevelser av tvång i relation till sin vård.

5.4 Psykisk kris och trygghet

I Norvoll och Pedersen (2018) beskrev patienterna en ambivalens mellan behovet av trygghet och upplevelsen av tvång. Flera uttryckte att de i stunder av psykisk kris kunde acceptera tillfälligt tvång som ett skydd, men att det blev outhärdligt när åtgärderna utfördes utan respekt eller förståelse. Samtidigt beskrev andra att de upplevde sig mer utsatta än trygga under tvång, då bemötandet väckte känslor av skam och rädsla snarare än lugn. Den emotionella sårbarheten vid psykisk kris gjorde kommunikationen och relationen till personalen avgörande för hur tryggt eller hotfullt tvånget upplevdes.

Även i Verbeke et al. (2019) beskrev de intervjuade patienterna en brist på trygghet och stöd från vårdpersonalen. Känslan av att bli sedd som "den sjuke" snarare än som en människa skapade en upplevelse av distans och segregation i vårdrelationen. Trots att syftet med tvångsåtgärderna var att skydda patienterna upplevdes de istället som något som förnekade patienternas subjektiva behov.

Patienter upplevde emotionell och existentiell sårbarhet i samband med isolering, som en form av tvångsåtgärd. De beskrev en förstärkt känsla av att vara i helvetet eller att vara död (Trapman & Braam, 2023).

5.5 Existentiella och andliga dimensioner

I Nyttingnes et al. (2016) framkom att flera patienter tolkade sina psykiska upplevelser som existentiella och andliga kriser snarare än som sjukdom. När vårdpersonalen inte erkände denna förståelse beskrev de en känsla av att deras erfarenheter och identitet osynliggjordes. Detta skapade upplevelser av meningsförlust och fördjupat lidande (Nyttingnes et al., 2016).

Likaså visade Norvoll & Pedersen (2018) att deltagarna efterfrågade ett bredare synsätt på psykisk ohälsa, där patienternas egna tolkningar och värderingar erkänns. De betonade behovet av

alternativa perspektiv och behandlingsformer som inte enbart utgår från en medicinsk modell, utan också tar hänsyn till personliga och existentiella aspekter av lidandet.

I artikeln av Trapman och Braam (2023) beskrev flera patienter andliga upplevelser i samband med isolering som tvångsåtgärd. De beskrev både stödjande och tröstande röster samt upplevelser av att vara i helvetet.

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Den valda metoden möjliggjorde en systematisk och etiskt försvarbar insamling av aktuell forskning utan att belasta en redan utsatt patientgrupp med ny datainsamling. Genom att inkludera kvalitativa studier kunde patienters egna upplevelser belysas på ett sätt som gav en djupare förståelse för den känslomässiga och existentiella komplexitet som omger tvångsåtgärder. Kvalitativ forskning ger dock alltid utrymme för tolkning, vilket innebär att resultatet påverkas av både de ursprungliga forskarnas och våra egna tolkningar. För att stärka trovärdigheten genomfördes dataanalysen gemensamt i gruppen, och Fribergs (2023) modell användes som stöd för en strukturerad och transparent arbetsprocess.

Sökningen genomfördes i tre relevanta databaser, vilket vi anser ger tillräckligt underlag och god tillförlitlighet genom att ge en bred täckning av forskning inom psykiatri och omvårdnad. Samtidigt kan valet att endast inkludera engelskspråkiga artiklar och begränsa tidsintervallet till 2010–2025 ha medfört att vissa relevanta studier uteslöts. En annan begränsning är att sökningen i PubMed utgick från fritexttermer i titel och abstract, vilket gav färre men mer relevanta träffar. Detta ökade precisionen men kan ha minskat bredden i materialet.

För att bedöma studiernas kvalitet användes SBU:s (2022) granskningsmall för kvalitativa studier. Det bidrog till en systematisk värdering av artiklarnas trovärdighet och metodologiska styrka. Samtidigt finns en risk för subjektivitet i kvalitetsbedömningen, då mallen kräver tolkning och värdering av forskarna själva. Genom att alla i gruppen granskade artiklarna separat och därefter diskuterade bedömningarna gemensamt minskades denna risk.

De inkluderade studierna var huvudsakligen genomförda i europeiska länder såsom Norge, Nederländerna, Belgien och Sverige. Detta stärker relevansen för en nordisk och västeuropeisk vårdkontext, men kan samtidigt begränsa generaliserbarheten till andra vårdsystem och kulturella sammanhang.

Sammanfattningsvis bedöms metoden vara väl anpassad till studiens syfte. Den möjliggjorde en fördjupad förståelse av patienters upplevelser av tvångsåtgärder och sjuksköterskans roll i dessa situationer. Resultatet bör dock tolkas med viss försiktighet, då det baseras på kvalitativa studier och vår egen tolkning av deras data. Den systematiska ansatsen, användningen av etablerade granskningsmallar och de gemensamma analysdiskussionerna bidrog dock till att öka arbetets trovärdighet och pålitlighet. Eftersom studien bygger på redan publicerad forskning är den etiskt hållbar, men kräver samtidigt respekt för de upplevelser och berättelser som analyserats.

6.2 Resultatdiskussion

I denna diskussion tolkas studiens huvudfynd i relation till tidigare forskning, vårdvetenskapliga teorier och etiska riktlinjer. Fokus ligger på hur kommunikation, delaktighet och respekt i vårdrelationen påverkar patientens upplevelse av tvångsåtgärder. Resultatet visar att upplevelsen av tvång präglas av en balans mellan behovet av trygghet och bevarat självbestämmande, där vårdrelationen har en avgörande betydelse. Detta bekräftar relationens centrala betydelse i omvårdnaden.

I de inkluderade studierna framkom att ett respektfullt bemötande och en öppen dialog kan minska upplevelsen av hot och kränkning, medan bristen på kommunikation tvärtom skapar misstro och lidande. Det är alltså inte enbart tvångsåtgärden i sig som avgör hur situationen upplevs, utan hur den genomförs och vilket förhållningssätt sjuksköterskan har gentemot patienten.

Utifrån Peplaus (1952) interpersonella relationsmodell blir det tydligt att relation och kommunikation är centrala komponenter i omvårdnadsarbetet. Om sjuksköterskan brister i närvaro eller tydlighet riskerar relationen att fastna i den första fasen, orienteringsfasen, där patienten känner sig osäker och utan tillit. Travelbee (1966) beskriver att omvårdnadens kärna uppstår i mötet mellan två människor. När empati och ömsesidighet saknas förloras den mänskliga

dimensionen i vården, och patienten kan uppleva sig reducerad till ett objekt för behandling. Flera studier visar att denna brist på erkännande skapar känslor av avhumanisering.

Att kommunikation har en skyddande funktion stöds även av Socialstyrelsen (2023), som framhåller att trygghet och delaktighet måste stärkas i tvångssituationer genom dialog och kontinuitet i relationen.

Resultatet belyser också att tvångsåtgärder kan väcka ett djupt existentiellt och moraliskt lidande. Patienterna beskrev skam, rädsla och förlust av kontroll, känslor som i flera fall var mer traumatiska än själva åtgärden. Nyttingnes et al. (2016) beskriver hur brist på erkännande och upplevelser av förödmjukelse kan leda till ett moraliskt och relationellt lidande. Enligt Travelbee (1966) får lidande mening först när det delas och bekräftas i en mänsklig relation, vilket innebär att bristen på erkännande fördjupar patientens lidande snarare än lindrar det.

När sjuksköterskan inte möter patientens berättelse uteblir också möjligheten till mening och återhämtning. Ur ett etiskt perspektiv väcker detta frågan om gränsen mellan att skydda och att kränka. Beauchamp och Childress (1979) betonar att vårdpersonal ständigt måste väga principen att göra gott mot principen om autonomi. Tvångsvård innebär därmed ett inbyggt etiskt dilemma som kräver ständig reflektion och medvetenhet snarare än rutin.

Norvoll och Pedersen (2018) visar att patienter ofta gör genomtänkta moraliska bedömningar av tvång och efterfrågar att bli delaktiga även i svåra beslut. De menar att vården bör präglas av proportionalitet, respekt och öppenhet - principer som är centrala för att bevara tillit. Att patienter vill delta i etiska överväganden utmanar en traditionellt paternalistisk vårdkultur, där personalen antas veta bäst. Flera av studierna i litteraturöversikten tyder på att när patienter utesluts ur beslutsprocesser förstärks upplevelsen av skam och maktlöshet.

Socialstyrelsen (2023) lyfter i sin nationella kartläggning att ett ökat fokus på återhämtningsinriktat arbete, Peer support och frivilliga alternativ kan minska behovet av tvång. Detta visar att patientdelaktighet inte bara är en etisk princip, utan också ett praktiskt verktyg för att förebygga tvångssituationer.

Ett personcentrerat och återhämtningsinriktat förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2018; Anthony, 1993) ligger i linje med omvårdnadens kärnvärden och kan ses som ett konkret sätt att omsätta Peplaus och Travelbees teorier i praktiken. Genom att bekräfta patientens egna mål, resurser och förståelse av hälsa kan sjuksköterskan bidra till att återge kontroll och mening.

ICN:s etiska kod (2021) och Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (2024) betonar sjuksköterskans ansvar att värna patientens värdighet, autonomi och rätt till information. Det innebär att sjuksköterskan behöver kunna balansera mellan omsorg och kontroll och samtidigt reflektera över den maktposition som yrkesrollen innebär.

7 Slutsatser

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters upplevelser av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård. Resultaten visar sammantaget att tvångsåtgärder inte enbart handlar om juridiska ramar, utan även om relationer, etik och kommunikation. Sjuksköterskans professionella hållning har en avgörande betydelse för hur tvång upplevs. Genom reflektion kan sjuksköterskan synliggöra de värderingar som styr handlandet och därigenom utveckla ett mer medvetet, etiskt förankrat förhållningssätt.

För att detta ska vara möjligt krävs organisatoriskt stöd i form av reflektion, handledning och utbildning i tvångsförebyggande arbete. På så vis kan vården närma sig målet om en mer human och rättssäker psykiatri, där patientens värdighet står i centrum även när tvång inte går att undvika.

Patienternas erfarenheter visar att vårdrelationen utgör en etisk kärna i omvårdnaden. Kommunikation, respekt och delaktighet är avgörande för att bevara värdighet och minska lidande. Genom att arbeta personcentrerat, reflektera över makt och ansvar, och aktivt sträva efter dialog, kan sjuksköterskan bidra till en vård som inte bara är laglig, utan också etiskt försvarbar och i enlighet med omvårdnadens värdegrund (ICN, 2021; SSF, 2024; HSL, 2017:30; Patientlag, 2014:821).

En human och rättssäker psykiatri kräver inte bara tydliga juridiska ramar, utan även ett vårdande förhållningssätt präglat av etisk medvetenhet, reflektion och respekt för patientens värdighet.

7.1 Kliniska implikationer

Resultatet från artiklarna i denna litteratursökning tydliggör att kvaliteten i vårdrelationen utgör en central faktor för hur patienter upplever tvångsåtgärder. I det kliniska arbetet är det viktigt att i första hand arbeta förebyggande med tydliga rutiner, trygga miljöer och tydlig kommunikation, innan tvång används. När tvång ändå behöver tillämpas, för patientens egen säkerhet, bör patienten få tydlig information om syftet, vad som kommer att ske och när åtgärden planeras avslutas. När en tvångsåtgärd är avslutad är det av stor vikt att följa upp händelsen med patienten. Genom uppföljningssamtal kan upplevelsen bearbetas samt tilliten till personalen stärkas.

Hur vården utförs - bemötande, kommunikation och eftervård - är lika avgörande som vilka beslut som fattas. Detta visar att vårdens processer är lika viktiga som dess åtgärder, och att ett vårdande förhållningssätt kan främja återhämtning även i situationer präglade av tvång. Genom att tillämpa ett systematiskt förebyggande arbete, ett konsekvent personcentrerat förhållningssätt och en strukturerad eftervård kan sjuksköterskan bidra till att främja återhämtning, minska lidande och säkerställa en vård som kan präglas av respekt för patientens integritet och värdighet.

Mot denna bakgrund, och med utgångspunkt i svensk lagstiftning om tvångsvård samt omvårdnadens etiska grund i personcentrering, autonomi och värdighet, framträder viktiga implikationer för klinisk praxis.

7.2 Framtida forskning

Det finns många spännande områden inom den psykiatriska vården att studera djupare, inte minst inom just tvångsvård och tvångsåtgärder där det fortsatt finns många kunskapsluckor. Framtida forskning skulle kunna fördjupa sig mer i effekterna av exempelvis Safewards-modellen, en modell där empatiskt bemötande, kommunikation och struktur visat kunna minska konflikter och upplevelsen av tvång. Det hade även varit intressant att forska vidare om effekten av uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder, med fokus på hur det kan påverka återhämtning och tillit över tid. Ett ytterligare forskningsområde är skillnader mellan olika vårdkontexter, exempelvis öppenvård med särskilda villkor, allmänpsykiatri och rättspsykiatri, då patienters upplevelser av tvång påverkas av faktorer som exempelvis frihetsgrad, miljö och maktbalans. Till sist hade fler

studier som kombinerar patienters upplevelser och vårdpersonalens erfarenheter bidragit till ökad förståelse för det mellanmänskliga mötet ser ut även i tvångsvård och under tvångsåtgärder.

Referenser

*Artiklar inkluderade i resultatdel markeras med **

Anthony, W. A. (1993). *Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s.* Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11–23. https://doi.org/10.1037/h0095655

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1979). *Principles of biomedical ethics.* Oxford University Press.

Cleary, M., Raeburn, T., West, S., Escott, P., & Lopez, V. (2018). Two approaches, one goal: How mental health registered nurses perceive their role and the role of peer support workers in facilitating consumer decision-making. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(4), 1212–1218. https://doi.org/10.1111/inm.12473

Dahlborg, E. (2023). Att analysera berättelser (narrativer). I F Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 221-233). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa* [Faktablad]. Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbdf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf

Friberg, F (2023). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-199). Studentlitteratur.

Göteborgs universitet. (2025). *Vägledning vid användning av generativ AI i studierna*. https://studentportal.gu.se/dina-studier/rattigheter-och-skyldigheter/vagledning-vid-anvandning-av-generativ-ai-i-studierna

Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L., & Pedersen, R. (2016). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics, 25*(1), 92–110. https://doi.org/10.1177/0969733016629770

Inera. (2024). *Vård och bemötande vid psykisk ohälsa – Översikt.* Vårdhandboken. https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/vard-och-bemotande-vid-psykisk-ohalsa/

International Council of Nurses (ICN). (2021). *The ICN code of ethics for nurses.* ICN. https://www.icn.ch

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 510). Studentlitteratur.

Lindekilde, C. R., Pedersen, M. L., Birkeland, S. F., Hvidhjelm, J., Baker, J., & Gildberg, F. A. (2024). Mental health patients' preferences regarding restrictive interventions: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 31*(6), 1057–1072. https://doi.org/10.1111/jpm.13057

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 25*(2), 134–141. https://doi.org/10.1037/h0095032

***** Norvoll, R., & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics, 25*(6), 796–807. https://doi.org/10.1177/0969733016664978

NSPH – Nationell samverkan för psykisk hälsa. (2023). *Tvångsvård och självvald inläggning – En rapport om patienters och anhörigas upplevelser av två olika vårdformer i psykiatrin.* https://nsph.se/butik/rapport/tvangsvard-och-sjalvvald-inlaggning-en-rapport-om-patienters-och-anhorigas-upplevelser/

***** 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*, 147–153. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.08.009

OpenAI. (2023). ChatGPT (Version 3.5) [Stor språkmodell]. https://chat.openai.com/chat

* Pelto-Piri, V., Kjellin, L., Backman, G., Carlsson, K., & Björkdahl, A. (2024). Patient responsiveness as a Safewards fidelity indicator: A qualitative interview study on an acute psychiatric in-patient ward. *BMC Health Services Research, 24,* 922. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11326-z

Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing.* G. P. Putnam's Sons.

Qvarsell, R. (2011). *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft.* H:ström – Text & Kultur. (Originalverk publicerat 1982)

* Riley, H., Høyer, G., & Lorem, G. F. (2014). "When coercion moves into your home": A qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway. *Health & Social Care in the Community, 22*(5), 506–514. https://doi.org/10.1111/hsc.12107

Segersten, K. (2023). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 139-144). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). *Personcentrerad psykiatrisk vård – kunskapsstöd för ledning och personal.* Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen. (2022a). *HSLF-FS 2022:62 – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.* Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/hslf-fs-202262-socialstyrelsens-foreskrifter-och-allmanna-rad-om-psykiatrisk-tvangsvard-och-rattspsykiatrisk-vard-2022-12-8277/

Socialstyrelsen. (2023). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: Kartläggning och utvecklingsförslag.* Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-8-8681.pdf

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2024). *Begrepp inom området psykisk hälsa.* Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa-2024-6-9186/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2024). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – en metodbok. https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv

Statens medicinsk-etiska råd. (u.å.). *Några medicinsk-etiska begrepp.* Hämtad [24 oktober 2025], från https://smer.se/etik/nagra-medicinsk-etiska-begrepp/

Stefansson, C.-G., & Hansson, L. (2001). Psykiatrireformen i Sverige 1995 – Ett försök till en sammanfattning. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 104*(Suppl. 410), 82–88. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.1040s2082.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor – Svensk översättning.* Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Reviderad utg.). Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

Sveriges riksdag. (1988). *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall* [LVM]. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-vard-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870/

Sveriges riksdag. (1990). *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* [LVU]. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-vard_sfs-1990-52/

Sveriges riksdag. (1991a). *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* [LPT]. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

Sveriges riksdag. (1991b). *Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård* [LRV]. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-vard_sfs-1991-1129/

Sveriges riksdag. (2003). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Sveriges riksdag. (2010). *Patientsäkerhetslag (2010:659).* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

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

Sveriges riksdag. (2017). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

* 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*, 715. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05208-7

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing.* F. A. Davis Company.

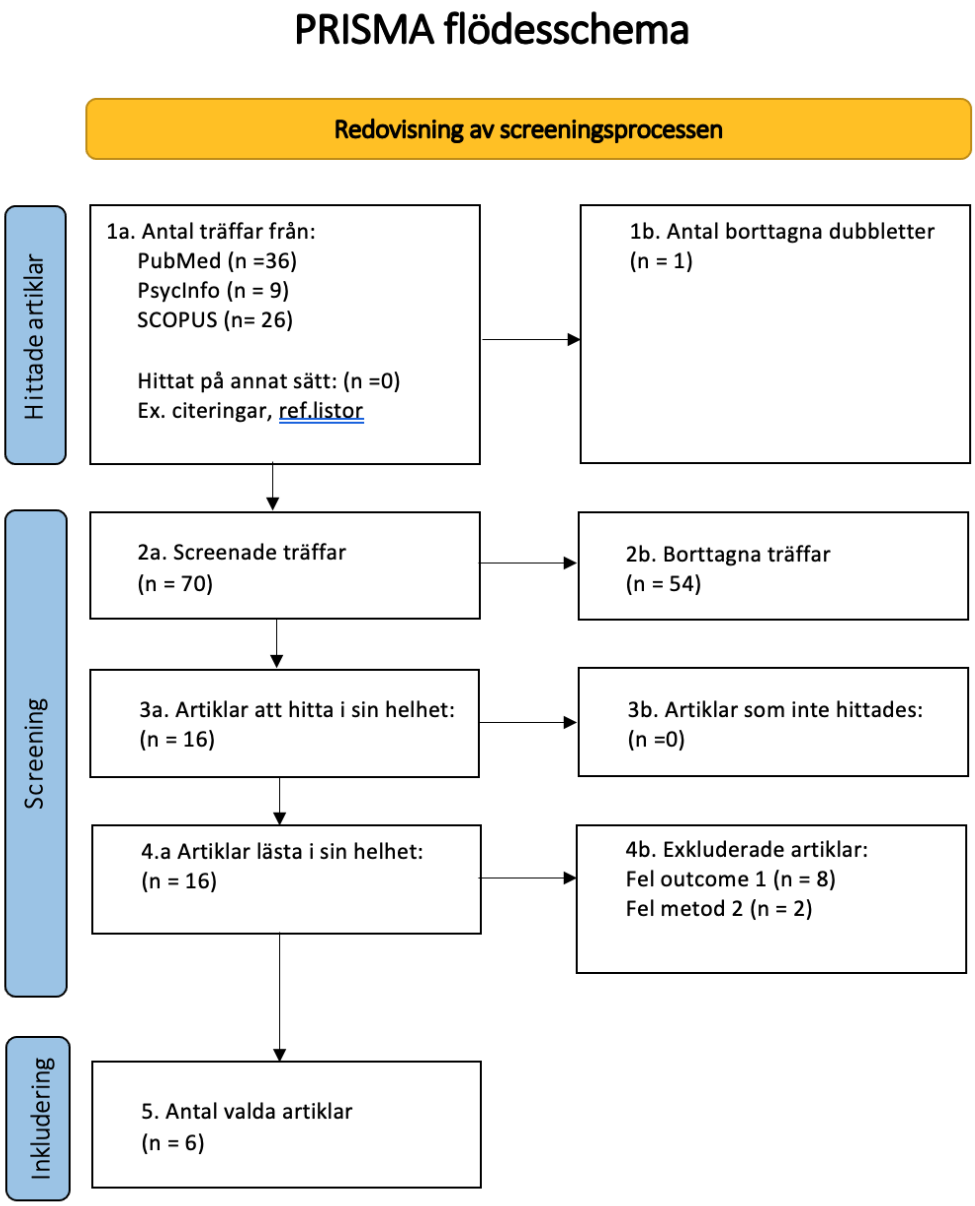
* Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B. (2019). Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. *Social Science & Medicine, 223*, 89–96. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031

Zetterberg, L. (2020). *Tvingad till autonomi: En teoretisk analys av öppen psykiatrisk tvångsvård i Sverige.* Göteborgs universitet. https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/64659

Åsberg, M. (1992). *Psykiatrin under 2000-talet: Utveckling, utmaningar och framtid.* Svenska Psykiatriska Föreningen. (Digital utgåva publicerad 2021). https://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2021/03/Psykiatri-2000-talet_Marie-Asberg.pdf

Bilagor

Bilaga 1: PRISMA flödesschema



Bilaga 2: Artikelsammanfattning

Författare **År** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet enligt SBU**
Eva S. Trapman & Arjan W. Braam. 2023. Nederländerna.	The existential dimension of the experience of seclusion: a qualitative study among former psychiatric inpatients.	Syftet med denna studie var att med hjälp av Yaloms (1980) Jaspers (1919) teoretiska perspektiv, analysera och beskriva hur patienter existentiellt uppleveler sin ofrivilliga vistelse i ett isoleringsrum på en psykiatrisk slutenvårdavdelning.	En kvalitativ studie med 10 intervjuer.	Strategiskt urval av 10 tidigare patienter som har erfarenhet av att vara ofrivilligt isolerade på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning.	Patienterna beskrev starka existentiella upplevelser under isoleringen, kopplade till döden, frihetsförlust och meningslöshet. De upplevde bland annat känslan av att redan vara döda, att ha förlorat kontrollen, att vara helt avskurna från andra, samt att tillvaron saknade mening. Flera beskrev även andliga upplevelser, både negativa (t.ex. att befinna sig i helvetet) och positiva (t.ex. att höra en tröstande röst eller föreställa sig en naturmiljö i rummet).	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.
Joachim Cauwe, Brenda Froyen, Femke Truijens, Stijn Vanheule, Evi Verbeke.	Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients.	Syftet med denna studie var att undersöka tvång inom psykiatrisk vård ur ett relationellt perspektiv, med särskilt fokus på	En kvalitativ studie, 12 djupintervjuer med öppna frågor.	12 personer som har erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård.	Resultatet visade att tvång i psykiatrin upplevdes som en relationell process där patienterna ensidigt bemöttes som "sjuka patienter", vilket skapade en tydlig segregation mellan personal och	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

2019. Belgien.		patienternas egna upplevelser.			patienter. Detta ledde till en upplevelse av s.k. de-subjektivering, där deltagarna kände att deras personliga och subjektiva upplevelser förnekades eller ignorerades. De upplevde även att makt utövades genom icke-interaktion, tystnad och kravet på anpassning till vårdpersonalens regler och behandlingsmodell.	
Pelto-Piri, Kjellin, Backman, Carlsson & Björkdahl. 2024. Sverige.	Patient responsiveness as a Safewards fidelity indicator: a qualitative interview study on an acute psychiatric in-patient ward.	Att undersöka hur väl Safewards-modellen hade implementerats på en akutpsykiatrisk avdelning utifrån patienternas perspektiv.	Kvalitativ design, beskrivande analys med semistrukturerade intervjuer och Safewards Fidelity Checklist som bedömer objektiv implementeringsnivå.	10 patienter som vårdades på en akutpsykiatrisk avdelning avsedd för affektiva störningar.	Implementeringen av Safewards hade hög fidelitet. Patienterna upplevde bland annat ökad respekt och trygghet, förbättrad kommunikation och en större gemenskap på avdelningen. Slutsats att patienternas erfarenhet och engagemang är en central del av att lyckas med Safewards-modellen i praktiken.	Måttliga metodologiska brister.
Riley, Høyer & Lorem. 2014.	´When coercion moves into your home ´- a qualitative study of	Att undersöka hur patienter i Norge upplever att öppenvårdstvång påverkar deras	Kvalitativ design med narrativ ansats och tematisk	11 deltagare i åldrarna 23–60 år med diagnoser inom	Patienternas erfarenheter präglades av ambivalens - de flesta beskrev tvånget som ett mindre ingripande	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Norge.	patient experiences with outpatient commitment in Norway	vardagsliv, känsla av frihet och självbestämmande. Forskarna var även intresserade av hur öppenvårdstvång påverkar patienternas känsla av kontroll och delaktighet.	narrativ analys. 1 fokusgruppintervju och 11 individuella djupintervjuer genomfördes.	F-20-gruppen (schizofreni och liknande tillstånd) som hade öppenvårdstvång.	alternativ till sjukhusvård men kunde också upplevas som begränsande och kontrollerande. Forskarna betonade att icke-fysiska former av kontroll och uppföljning kan upplevas som ett tvång och att patienternas autonomi och självbestämmande måste beaktas.	
Olav Nyttingnes, Torleif Ruud, Jorun Rugkåsa. 2016. Norge.	'It's unbelievably humiliating' - Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care.	Att förstå varför vissa patienter beskriver tvångsvård med mycket starka uttryck och hur dessa upplevelser formas.	Kvalitativ, stegvis tematisk analys av detaljerade anteckningar från 15 heldagsdialogseminarier (Oslo 2006–2009); kombination av induktiv och deduktiv kodning, följt av fokuserad kodning och analytisk induktion.	Självrekryterade patienter och före detta patienter som deltog i 15 dialogseminarier i Oslo mellan 2006 och 2009. Deltagarna representerade en variation i ålder och erfarenhet av tvångsvård.	Tvång beskrevs med starka metaforer (förnedring, nazism, totalitarism). Författarna föreslår en modell med två vägar: (a) oenighet om problemförståelse samt negativa erfarenheter av tvångsmedicinering och avfärdade klagomål, och (b) upprepade mindre händelser och informellt tvång som över tid urholkar självtillit och tillit till de egna känslorna och tankarna. I slutsatsen lyfts en långvarig misstro mot vården, behov av granskning av tvångsmedicinering (särskilt vid låg eller utebliven behandlingsrespons) samt att även oavsiktliga handlingar i	Måttliga metodologiska brister.

					tvångssituationer kan bidra till upplevelser av tvång.	
Reidun Norvoll & Reidar Pedersen. 2018. Norge.	Patients' moral views on coercion in mental healthcare.	Att öka förståelsen för hur patienter med erfarenhet av tvång inom psykiatrisk vård ser på tvång ur ett moraliskt och etiskt perspektiv.	Kvalitativ studie med semistrukturerade fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer. Data analyserades med kvalitativ tematisk innehållsanalys enligt Malterud.	24 vuxna deltagare (10 kvinnor och 14 män) med olika psykiatriska diagnoser och erfarenheter av tvångsvård, rekryterade via brukarorganisationer och vårdinrättningar i tre regioner i Norge.	Deltagarna uttryckte nyanserade moraliska reflektioner kring tvång. Sju huvudteman identifierades: behov av alternativa lösningar, fara/skada, paternalism, diskriminering, proportionalitet, innehåll och konsekvenser av tvång samt hur tvång genomförs. Tvång upplevdes som etiskt problematiskt när det saknade terapeutiskt syfte, genomfördes på ett kränkande sätt eller begränsade delaktighet och autonomi. Författarna lyfter principerna om proportionalitet och ändamålsenlighet som vägledande för en mer etiskt hållbar vård där respekt, dialog och patientdelaktighet står i centrum.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Not. Samtliga kvalitetsgranskningar utfördes enligt SBU:s (2022) mall.