

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
uppsats-nr 2024:52

Levda erfarenheter av att vårda patienter enligt lagen om  
psykiatrisk tvångsvård  
En kvalitativ intervjustudie med specialistsjuksköterskor

Anette Claesson  
Sara Svensson

Uppsatsens titel:	Levda erfarenheter av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. En kvalitativ intervjustudie med specialistsjuksköterskor.
Titel på engelska:	Lived experiences of caring for patients under the Compulsory Psychiatric Care Act. A qualitative interview study with specialist nurses.
Författare:	Anette Claesson och Sara Svensson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot psykiatrisk vård
Handledare:	Niklas Andersson
Examinator:	Maria Giovinazzo Brovall

## Sammanfattning

Det har sedan början av 2000-talet skett en gradvis ökning av andelen som får vård för psykiatriska tillstånd. Specialistsjuksköterskan med inriktning mot psykiatrisk vård har flera specifika åtaganden, varav ett är att ansvara för att patienten får stöd och insatser för att stärka förmågan till egenvård och återhämtning. När specialistsjuksköterskan aktivt skapar tillitsfulla relationer, arbetar med en etisk medvetenhet, empati och gör patienten delaktig i utformningen av sin vårdplan, kan hon stötta patienten till egenvård och återhämtning. Specialistsjuksköterskan bör etablera god kontakt med anhöriga och ha insikt i att psykisk sjukdom drabbar hela familjen och inte bara den enskilde individen. Sjukvården har ansvar för att fånga upp patienter med svår psykisk sjukdom i ett tidigt skede för att minska lidande och återinsjuknande, men även för att spara på sjukvårdens resurser och ekonomi. Syftet med denna studie var att beskriva specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vårds levda erfarenheter av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Enskilda, kvalitativa intervjuer genomfördes med åtta specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård för att utforska fenomenet. Analysen av intervjuerna gjordes utifrån ett fenomenologiskt perspektiv med induktiv ansats. Resultatet presenteras i tre huvudkategorier och elva underkategorier. Huvudkategorierna benämns *Professionell utveckling*, *Etiska överväganden* och *Vårdande förhållningssätt*. Professionell utveckling består av underkategorierna *Växa över tid*, *Reflektion*, *Kompetensutveckling* och *Självinsikt*. Etiska överväganden utgörs av underkategorierna *Etisk medvetenhet*, *Värna patientens Integritet* och *Intressekonflikter*. Vårdande förhållningssätt utgörs av underkategorierna *Lyhörd*, *Patientens delaktighet*, *Vårdande miljö* samt *Organisation och resursfördelning*. I diskussionen förs resonemang kring studiens resultat utifrån en fenomenologisk livsvärldsteoretisk ansats.

Nyckelord: Psykiatrisk tvångsvård, Specialistsjuksköterska, Levd erfarenhet, Intervju

## **Abstract**

Since the early 2000s, there has been a gradual increase in people receiving care for psychiatric conditions. The specialist nurse in psychiatric care has several specific commitments. The specialist nurse can support the patient in self-care and recovery with trusting relationships, an ethical awareness and involve the patient in the design of their care plan. The specialist nurse should involve relatives in the care and be aware that mental illness affects the whole family and not just the individual. The healthcare system must identify patients with severe mental illness at an early stage to reduce suffering and recurrence, and also to save healthcare resources and finances. The purpose of this study was to describe specialist nurses in psychiatric care's lived experiences of caring for patients according to the law on compulsory psychiatric care. Individual, qualitative interviews were conducted with eight specialist nurses in psychiatric care to explore the phenomenon. The analysis of the interviews was done from a phenomenological perspective with an inductive approach. The results are presented in three main categories and eleven subcategories. The main categories are called *Professional Development*, *Ethical Considerations* and *Nurturing Approaches*. Professional development consists of the subcategories *Grow over time*, *Reflection*, *Competence development* and *Self-insight*. Ethical considerations consist of the subcategories *Ethical awareness*, *Protecting the patient's integrity* and *Conflicts of interest*. Caring approaches consist of the subcategories *Responsive*, *Patient participation*, *Caring environment* and *Organization and resource allocation*. In the discussion, the results of the study are discussed based on a phenomenological life-world theoretical approach.

**Key words:** Compulsory psychiatric care, Specialist nurse, Lived experience, Interview

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Historia</b> .....	<b>1</b>
<b>Förekomst</b> .....	<b>1</b>
<b>Vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd</b> .....	<b>1</b>
<b>Lagen om psykiatrisk tvångsvård</b> .....	<b>2</b>
Tvångsåtgärder .....	2
<b>Specialistsjuksköterskans ansvarsområden</b> .....	<b>3</b>
<b>Fenomenologisk ansats</b> .....	<b>3</b>
<b>Levda erfarenheter</b> .....	<b>4</b>
<b>Reflekterande vårdande</b> .....	<b>4</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>Ansats</b> .....	<b>5</b>
<b>Deltagare och urval</b> .....	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>6</b>
Ansats .....	6
Genomförande .....	6
<b>Dataanalys</b> .....	<b>7</b>
Ansats .....	7
Genomförande .....	8
Tabell 1 .....	8
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Tabell 2</b> .....	<b>9</b>
<b>Professionell utveckling</b> .....	<b>9</b>
Växa över tid .....	10
Reflektion .....	10
Kompetensutveckling .....	10
Självinsikt .....	11
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
Etisk medvetenhet .....	12
Värna patientens integritet .....	12
Intressekonflikter .....	12
<b>Vårdande förhållningssätt</b> .....	<b>13</b>
Lyhörd .....	13
Patientens delaktighet .....	13
Vårdande miljö .....	14
Organisation och resursfördelning .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>

<b>Metoddiskussion.....</b>	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>17</b>
Professionell utveckling.....	17
Etiska överväganden .....	18
Vårdande förhållningssätt .....	19
<b><i>HÅLLBARHET .....</i></b>	<b><i>19</i></b>
<b><i>SLUTSATSER .....</i></b>	<b><i>21</i></b>
<b><i>KLINISKA IMPLIKATIONER .....</i></b>	<b><i>21</i></b>
<b><i>REFERENSER.....</i></b>	<b><i>22</i></b>
<b><i>Bilaga 1 Informationsbrev och samtycke - verksamhetschef .....</i></b>	<b><i>27</i></b>
<b><i>Bilaga 2 Informationsbrev och samtycke - deltagare.....</i></b>	<b><i>28</i></b>

# INLEDNING

Hälso- och sjukvård ska vara frivillig, trots det uppstår vissa situationer som kräver åtgärder som sker med stöd av tvångslagar. Tvångsvård ska i förlängningen syfta till att övergå till att patienten frivilligt vill ta emot vård och behandling. Specialistsjuksköterskan besitter en spetskompetens i att bemöta och att vårda patienter som genomlever ett stort psykiskt lidande, ett lidande som inte alltid är synligt utåt. Genom att använda sig av intervjuer hoppas författarna till denna studie kunna återge den kompetens och erfarenhet som specialistsjuksköterskan besitter, vilket kan leda till ökad förståelse och kunskap för vad det innebär att vårda patienter i tvångsvård. Författarna till studien har själva arbetat som sjuksköterskor inom psykiatri i fyra respektive sju år och har erfarenhet av att vårda patienter intagna på tvång. Upplevelsen är att det är en komplex vårdform, som innebär etiska ställningstaganden och beslut. Att vårda patienter med svår psykisk sjukdom enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) väcker för oss som författare frågor om hur specialistsjuksköterskor erfar att vårda någon mot sin vilja.

## BAKGRUND

### Historia

Tvångsvård som begrepp har funnits sedan mitten av 1800-talet. Vad som betraktas vara psykisk sjukdom har förändrats över tid (Salzmann-Eriksson 2021, s. 427). Lagstiftarna såg tvångsåtgärder vara en del i civilisering och humanisering (Nilsson 2003, s. 463). Under 1970-talet kom förändringar i form av ökade individuella rättigheter och medicinering. Psykiatrisk tvångsvård blev mer etiskt och juridiskt försvarbar utifrån ny lagstiftning och nya riktlinjer, där traditionen tidigare varit att disciplinera, korrigera och bevaka att patienterna passar in i samhällets och vårdapparatusens normer (Salzmann-Eriksson 2021, s. 427). År 1995 genomfördes psykiatireformen i Sverige för att förbättra livssituationen för personer med psykisk sjukdom. Det innebar att kommunerna fick ett förtydligt och ökat ansvar för att säkerställa hälsa och samhörighet på lika villkor för personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl har svårigheter i sitt levnadssätt (Socialstyrelsen 2012).

### Förekomst

Psykiskt mående är en del av att vara människa. Den psykiska hälsan påverkas av små och stora skeenden i det privata livet, men påverkas även av vad som händer i samhället och omvärlden. Debut för psykiatriska tillstånd sker ofta tidigt i livet, för 48 % före 18 års ålder (Folkhälsomyndigheten 2023). Det har sedan början på 2000-talet skett en gradvis ökning av andelen som får vård för psykiatriska tillstånd. Under år 2022 vårdades drygt 12 600 personer inom slutenvård i Sverige med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I Socialstyrelsens föreskrifter om Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård (LPT 1991:1128) ses en jämn könsfördelning bland dem som vårdades enligt LPT. Bland dessa patienter genomfördes tvångsåtgärd genom fastspänning 4016 gånger.

### Vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd

Socialstyrelsen (2020) beskriver att psykisk ohälsa som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos, betecknas som psykiatriska tillstånd. Det kan exempelvis handla om

depression, ångestsyndrom, affektiva sjukdomar och psykosjukdomar. Psykiatriska sjukdomstillstånd påverkar patientens livskvalitet genom minskad social, psykisk och fysiskt välbefinnande. Detta kan leda till svårigheter med relationer till andra människor, fungera i vardagslivet, studera eller arbeta. The World Health Organization WHO (1995) har utvecklat nationella riktlinjer och system för ökad kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvård för att öka fysiskt mentalt, och socialt välbefinnande, "Hälsa för alla". Anhöriga till patienter som drabbats av svår psykisk sjukdom upplever ofta stigmatisering relaterat till sjukdomen och har känslor av skuld och skam. Rose, Kevin -Mallinson och Walton – Moss (2002) skriver att det ofta är familjen som får ta det största ansvaret för patienten, vilket skapar en stor psykologisk påfrestning och ökad belastning. Anhöriga måste lära sig att hantera svåra situationer som kan uppstå och hantera känslomässiga och intensiva känslor som uppkommer av sjukdomen. Psykiatriska sjukdomar leder ofta till betydande funktionshinder och förkortad livslängd för patienten, samt ökade kostnader för samhället och sjukvården (Olsson & Fridell 2015).

## **Lagen om psykiatrisk tvångsvård**

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) kan lagen tillämpas om samtliga av följande kriterier uppfylls: Att personen lider av en allvarlig psykisk störning, har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom kvalificerad psykiatrisk dygnet runt vård och där patienten motsätter sig vården. För att en patient skall få tvångsvård krävs två bedömningar av två olika läkare, varav den andra är chefsöverläkare inom psykiatri. Den första bedömningen som görs av läkare kan vara vid ett hembesök på en vårdcentral eller vid besök på akutmottagning. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128 § 6b) konstaterar att frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter ankomst till vårdinrättningen. Beslut om intagning fattas av chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård och får inte fattas av den läkare som utfärdat vårdintyget. Beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar. Målet med lagen om tvångsvård är att vårdandet ska övergå till frivillighet och att patienten ska medverka till nödvändig vård och behandling. De Jong, Oorschot, Kamperman, Brussaard, Knijff, van de Sande, van Gool, och Mulder (2017) skriver att avgörande faktorer där tvångsvård tillämpas är patientens bristande insikt, dåliga följsamhet i medicinering samt personalens brist på agerande vid tidiga tecken.

## **Tvångsåtgärder**

Tvångsåtgärder kan användas om patienter inskrivna enligt LPT inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Tvångsåtgärder får inte användas i större omfattning än vad som är i nödvändig i proportion till syftet med åtgärden. Exempel på tvångsåtgärder kan vara begränsning i användning av elektronik eller tvångsmedicinering genom injektion. Patienten kan kortvarigt hållas fastspänd med bälte eller annan skyddsanordning om det finns en direkt fara att patienten skadar sig själv eller någon annan allvarligt. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara ständigt närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Patienten ska erbjudas ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd, så snart patientens tillstånd tillåter det (SFS 1991:1128).

## **Specialistsjuksköterskans ansvarsområden**

Enligt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning psykiatrisk vård (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor 2014, s. 7) tar psykiatrisk omvårdnad utgångspunkten i att alla människor har förmågan att växa och utvecklas. Personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionsnedsättningar har rätt till en kvalitativt god och säker personcentrerad vård, som stödjer personens oberoende och självständighet. Stöd och insatser ska vara förenliga med att stärka patientens förmåga till egenvård och återhämtning. Internationella etiska koder för sjuksköterskor (ICN) beskriver att sjuksköterskor ska visa respekt, rättvisa, integritet, omsorg, empati, medkänsla och ha professionella värderingar. Morán-Sánchez, Gomes- Vallés, Bernal-Lópes och Pérez-Cárceles (2019) beskriver att patienter som lider av psykisk sjukdom i stället för delaktighet i sin vård upplever en utsatthet och har känslan av att inte kunna påverka den egna vårdprocessen. Specialistsjuksköterskan fyller med sin kompetens och nära relation till patienten en särskild funktion att understödja och skydda omvårdnadsaspekter som av andra kan vara svåra att identifiera, mäta eller utvärdera (Psykiatrisk riksföreningen för sjuksköterskor 2014, s.12).

Dahlberg (2014, s.30) beskriver att genom livsvärldsteorin kan specialistsjuksköterskan uppleva en ökad förståelse och få en djupare uppfattning för människors livshistoria. Livsvärldsteorins tanke är att vända sig till hur fenomenen upplevs, förstås eller erfars av betraktaren. Enligt Almerud- Österberg, Hörberg, Ozolins, Werkande-Harstade & Elmqvist (2023) har livsvärldsledd vård en existentiell kraft som stödjer professionella och främjar patienternas hälsoprocesser samt minskar lidande.

## **Fenomenologisk ansats**

Livsvärldsfenomenologin tar sin utgångspunkt där människan ses i relation till sin värld. Utgångspunkten i empiriska livsvärldsstudier är ofta människors levda erfarenheter och hur personer erfar världen på olika sätt. Livsvärldsteorin, som myntades av filosofen Edmund Husserl, är ett centralt begrepp inom den filosofiska fenomenologin. Husserl (2004, ss. 63 – 64) utforskade den yttersta grunden till kunskapen där han menade att kunskapen för att vara trovärdig måste gå tillbaka till sakerna själva och vara följsam mot dessa. Palmér, Nyström, Carlsson, Ekebergh, Fridh, Lindberg och Wirelund-Sundström (2022) skriver att livsvärld är den värld individerna upplever och tolkar genom sina sinnen, förnimmelser och interaktioner med sin omvärld. Livsvärldsteori, behandlas både som en kunskaps teori för utveckling av forskningsmetoder och inspiration för analys och diskussioner inom vårdvetenskaplig forskning.

Livsvärldsteorin kan ses som en väg att förstå den mänskliga upplevelsen och uppfattningen av världen på ett grundläggande och fenomenologiskt plan. Patienten har rätt att bli sedd och behandlad som en unik individ. Livsvärldsledd vård har en existentiell kraft som stödjer professionella och stärker patienternas hälsoprocesser samt minskar lidande (Almerud- Österberg, Hörberg, Ozolins, Werkande- Harstade & Elmqvist 2023). Livsvärldsteorin innefattar en existentiell förståelse, ett sätt att överbrygga de förutbestämda kategoriseringar som kan finnas inom hälso- och sjukvård. Kategorier som utgår från problematiska motsatsförhållanden som kropp och själ, sjukdom och

välbefinnande, teori och praktik, omsorg och lärande. Sätt för att överbrygga sådana motsättningar och erhålla nya existentiella förståelser behövs för att bana väg för en omsorg som klarar av att svara på både mänskliga möjligheter och sårbarheter, inom tillvarons komplexitet. Vårdande och lärande ska förstås som ett sammanflätat fenomen av central betydelse i vårdutbildning (Hörberg, Galvin, Ekebergh & Ozolins 2019).

## **Levda erfarenheter**

Inom fenomenologin förstås levda erfarenheter som ett sätt att se vår värld och oss själva i ett nytt perspektiv. Lindsteth och Norberg (2004) skriver att när man utför fenomenologiska tolkningar är målet att avslöja sanningar avgörande för att nå människors livsvärld. Genom levda erfarenheter förhåller sig specialistsjuksköterskan till sina egna tankar och känslor vilket ger objektiva bedömningar i patientarbetet, och skapar en mellanmänsklig och tillitsfull relation. LeBlanc, Fothergill- Bourbonnais, Harrison, och Tousignant (2017) menar att specialistsjuksköterskan ställs inför många svåra utmaningar och att det gäller att hitta en väg igenom komplexiteten för att tillhandahålla personcentrerad god och säker vård. Levda erfarenheter i dess mening är inte bara konkreta och fysiska utan också en varseblivning av andras kroppsspråk och uttryck. Rehnfeldt och Skorpen (2021, s. 125) skriver att upplevelsen av oss själva är grundläggande i samspel med andra, där vi blir medvetna om den andres inre liv, känsloliv som samspelar tillsammans med kroppen som är det mer påtagliga. Livsvärldsteorins tanke är att vända sig till hur fenomenen upplevs, förstås eller erfars av betraktaren (Dahlberg 2014, ss. 67-77).

## **Reflekterande vårdande**

Specialistsjuksköterskan behöver utveckla en reflekterande hållning, ett nyfikat förhållningssätt. Det sker genom att ställa frågor, söka svar, lyssna fokuserat och genom att rikta tydlig uppmärksamhet mot patientens olika uttryck (Ekebergh & Lindberg 2020). Husserl (2004, s. 215) skriver att genom reflektion kan vad som utgör det väsentliga, verklig existens synliggöras samt hur denna kan förstås rationellt. Det finns alltså en mer djupgående eller ursprunglig dimension i vad som kan betraktas som verkligt, bortom bara det som kan uppfattas förnuftsmässigt. Enligt Lindberg, Karlsson och Knutsson (2018) bidrar reflekterande, kunskapshöjande diskussioner grundade i livsvärldsteorin till att utveckla medvetenheten om värdet av reflektion i klinisk praxis, vilket leder till att i mötet med patienter uppmärksammas vikten av ett reflekterande förhållningssätt ännu tydligare.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Att leva med svår psykisk sjukdom är ett stort lidande för den enskilde individen i form av minskad livskvalitet, perioder av inneliggande sjukhusvård och förtidig död. Anhöriga får ofta bära ett stort ansvar och upplever känslor av skuld, skam och ökad stigmatisering,

även när den anhörige har friskare sjukdomsperioder. Sedan början av 2000-talet har antalet individer som fått inläggande psykiatrisk vård ökat, vilket lett till ökade samhällskostnader. Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård bör ha en ökad förståelse vad det innebär att vårda någon på tvång genom att visa respekt, empati, omsorg och ha ett reflekterande förhållningssätt. Patienter som blir vårdade enligt LPT har enligt lagen inte rätt till självbestämmande, vilket innebär inskränkning på patientens autonomi. Genom att få en inblick och förståelse för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vårds levda erfarenheter att vårda enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, avser denna studie till att kunna bidra med insikter om hur tvångsvård påverkar specialistsjuksköterskans yrkesutövning. Genom att på ett fenomenologiskt plan utforska specialistsjuksköterskans levda erfarenheter av att vårda patienter enligt LPT, kan detta i förlängningen ge stöd för hur vården kan förbättras för patienter som omfattas av tvångsvård. Hur deras livsvärld uppmärksammas och delaktighet stärks.

## **SYFTE**

Syfte med studien var att beskriva specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vårds levda erfarenheter av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

## **METOD**

### **Ansats**

Då syftet med studien var att beskriva levda erfarenheter utfördes den genom en kvalitativ metod med induktiv ansats. Dahlberg (2008, s. 96) menar att det finns ingen annan helhetssyn än den eller det vi erfar. Genom exempelvis intervjuer kan dessa företeelser belysas, analyseras och beskrivas. Dahlberg (2014, s. 34) skriver att ontologiska och epistemologiska frågor har betydelse för förståelsen av hälsa och vårdande och rör människan, världen och de relationer som binder människan till världen och behandlar de teoretiska grunderna för att förstå vad kunskap är, och hur det är möjligt att få kunskap om olika företeelser som har med människans existens att göra. Lundman och Hällgren-Graneheims (2017, s. 221) beskrivning av innehållsanalys användes under analysprocessen av insamlat material. Dataanalys gjordes utifrån en induktiv ansats, vilket innebär en förutsättningslös analys av datamaterialet. Ofta består materialet av berättelser om människors upplevelser.

### **Deltagare och urval**

När det gäller en undersökning på kandidat- eller magisternivå kan deltagarantalet planeras från vad som är rimligt utifrån den tidsbegränsning som finns för studien. När syftet är att undersöka en grupp som består av personer i olika åldrar och med olika kön, kan det vara en fördel att även urvalsgruppen representeras av en variation avseende ålder och kön (Dahlberg 2014, s. 79–80). Deltagare som bedöms ha erfarenhet av det som ska studeras och som är villiga att berätta är en förutsättning för ett bra resultat (Lundman & Hällgren-Graneheim 2018, s. 231). Studier där livsvärld står i fokus är utgångspunkten för studier som bygger på personer som kan delge sina erfarenheter eller upplevelser. Undersökningar som präglas av fenomenologi bör bygga på ett urval som är mer strategiskt för att erhålla variationsrikt material (Dahlberg 2014, s. 80).

För att ge svar på syftet med denna studie utgjordes urvalet av sjuksköterskor som hade genomgått specialistutbildning med inriktning psykiatri, var yrkesverksamma inom psykiatrisk öppen- eller slutenvård samt hade erfarenhet av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Urvalet av informanter har varit begränsat till två olika psykiatriska kliniker i södra och västra Sverige. Fem informanter var vid intervjutillfället verksamma som specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk öppenvård och tre verksamma som specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård. Sex informanter var kvinnor och två var män. De hade alla olika lång erfarenhet av att som specialistsjuksköterska vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, alltifrån 11 år till 41 år. Åldersfördelningen mellan deltagarna var 37–66 år. Alla tillfrågade som tackat ja till att delta i studien, fullföljde även deltagandet.

## **Datainsamling**

### **Ansats**

Enligt Dahlberg (2014, s. 90) ger kvalitativa intervjuer stor potential att förstå hur något kan erfaras, uppfattas eller upplevas. Kvalitativa metoder kännetecknas av närvaron mellan undersökaren och undersökningsobjektet (Dahlberg 2014, s. 20). Om avsikten verkligen är att förstå en annan person, en främmande livsvärld, fordras öppenhet och följsamhet i datainsamlingen. Intervjuaren behöver vara dröjande inför de likheter och olikheter som man möter (Dahlberg 2014, s. 81–82). Alla människor bär på kunskap som alstras av alla möjliga erfarenheter från sitt eget liv. Intervjuer med utgångspunkt i livsvärldsteorin är ett vanligt använt verktyg för datainsamling inom hälsa och vårdande (Dahlberg 2014, s. 67). Genom intervjuer ges möjlighet till att rikta fokus mot fenomenet som ska undersökas och skapar förutsättning för nyansrika följdfrågor. Varje intervju inleds av en fråga som ska vägleda informanten in på ett speciellt område, ett område som informanten känner att den reder ut att svara på och känner sig avslappnad i. Intervjuaren ställer inledningsvis riktade frågor och informantens berättelse styr sedan vilka följdfrågorna blir. Exempel på följdfrågor kan vara uppmuntran till informanten att berätta mer och fördjupa sina svar så som "Hur menar du...?", "Kan du berätta mer...?". Det ska vara få riktade frågor och desto fler följdfrågor. Det är viktigt för intervjuaren att vara medveten om sin egen förförståelse, sina förutfattade meningar och tolkningar av deltagarens berättelse (Dahlberg 2014, s. 87–93).

### **Genomförande**

Innan studien påbörjades skapades en projektplan med den syftesbeskrivning som denna studie anslagit. Skriftligt godkännande för att genomföra studien inhämtades från verksamhetschef för respektive psykiatrisk klinik genom att maila samtyckesblankett och informationsbrev (bilaga 1)(bilaga 2). Informanter tillfrågades därefter genom mailutskick till klinikernas specialistsjuksköterskor.

Vid varje intervjutillfälle närvarade en intervjuare tillsammans med en informant. Förhoppningen var att denna metod skulle kunna inbjuda till en mer personlig intervjusituation, där informanten kunde känna sig bekväm med att dela med sig av sina levda erfarenheter, tankar, känslor och åsikter. Vardera intervjun utgick från en första öppen frågeställningen som löd "*Vad är din levda erfarenhet av att som specialistsjuksköterska inom psykiatri vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk*

*tvångsvård?*”. Syftet med en öppen fråga var att ge informanterna möjlighet att uttrycka sig fritt. Den kortaste intervjun tog 15 minuter och den längsta 77 minuter.

Under intervjuerna hade båda intervjuarna en ingång av ett öppet och lyssnande förhållningssätt. Intervjuarna använde sig av verbalt stöd och övergångsord såsom ”Ja”, ”Mm” och ”Hm” för att indikera intresse, bekräfta lyssnande och ibland upprepades även vissa ord eller meningar som informanten sade under intervjuerna för att spegla och få bekräftat innebörden av det som sagts. Informanterna fick följdfrågor så som ”*Kan du berätta mer om det?*”, ”*Kan du reflektera vidare kring det du nämner*”, ”*Kan du berätta om en situation som du minns...?*”. Intervjuerna spelades in med röstminnen i mobiltelefon. Den som var intervjuare gjorde också transkriberingen, vilket skedde så snart intervjun var avklarad och även innan nästa intervju påbörjades. Under intervjusituationen och under transkriberingen noterades latent data, så som att lyssna efter pauser, suckar, nyanser, tonfall, tystnader eller andra fenomen som kunde ge betydelse för tolkning och analys. Varje transkribering kodades med en specifik siffra för att avidentifiera informanten. När transkriberingen av respektive intervju var klar raderades inspelningen permanent.

## **Dataanalys**

### **Ansats**

Analysen har valts att göras med kvalitativ innehållsanalys. Denna analysmetod är användbar i forskningsstudier som baseras på data, berättelser och observationer, där tolkningen görs av begrepp och texter. Tolkningen sker på olika nivåer. Data samlas in och bearbetas, analyseras och utmynnar i ett resultat. Detta kräver samarbete och förståelse mellan deltagare och intervjuaren, så att texter som framkommer under intervjun och vid observation är värdebundna, ömsesidiga och att enskilda fenomen framkommer (Graneheim & Lundman 2004). Tillvägagångssättet under analysen utgick från ett induktivt förhållningssätt. Induktiv ansats karaktäriseras av att söka mönster i materialet och att fördomsfritt analysera texter, som kan vara baserade på människors berättelser, där forskaren rör sig från data till teoretisk förståelse, från det påtagliga och detaljerade till det abstrakta och allmänna. Teorin utvecklas efterhand genom analysprocessen. Innehållsanalys används för att tolka och granska texter, men även inspelade intervjuer och utskrifter. En text som är föremål för kvalitativ analys ses i sitt sammanhang. Det innebär att tolkning av deltagarnas berättelser bör göras med medvetenhet om dominerande kultur, deras personliga historia och livsvillkor. Lundman och Hällgren-Granheim (2018, ss. 219–221)

Till varje vetenskaplig metod hör etablerade begrepp. Vid kvalitativ innehållsanalys kan begreppen *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*, *kategori* och *tolkning* användas. Genom att använda dessa begrepp ökar studiens trovärdighet och analysprocessen kan beskrivas. *Meningsenhet* kan utgöras av text, stycken, meningar, ord som hör ihop genom sammanhang och innehåll som är en meningsbärande del av texten. Meningsenheterna *kondenseras* och *abstraheras* under analysprocessen. *Kondensering* avser bearbetning som gör texten kortare, och därmed mera lätthanterlig. Vid *abstraktion* lyfts innehållet till en högre logisk nivå. Abstraktionens giltighet bör kontrolleras mot meningsenheter och kondenserad text. *Kod* beskrivs vara en etikett där den kondenserade meningsenhetens innehåll abstraheras och beskrivs kortfattat. Den högsta abstraktionsnivån är tema. En studies resultat kan även presenteras utifrån kategorier,

vilka är uppbyggda av flera underkategorier, som i sin tur bygger på koder med liknade innehåll. Ambitionen är att kategorier utformas så att innehållet i en kategori är likartad och att det skiljer sig från innehållet i andra kategorier (Lundman & Hällgren- Granheim 2018, s. 225-226)

### Genomförande

Innehållsanalysen påbörjades genom att båda författarna först läste igenom datainsamlingsmaterialet enskilt flera gånger för att få en helhetsbild. Därefter lästes samtliga transkriberingar igenom av författarna tillsammans. *Meningsenheter* som svarade an på syftet utifrån meningar, ord och stycken identifierades och klistrades in i punktform i ett annat dokument. När meningsenheterna lästes igenom en andra gång, lades de in i en tabell och analysen fortsatte i tabellform. Meningsenheterna *kondenserades* därefter, och kunde sedan *abstraheras* och etiketteras som *koder*. Analysen fortgick därefter genom att tyda koderna, och föra samman dem som hade samma eller snarlika innebörd. Koderna som sammanförts bildade *underkategorier* som slutligen i nästa steg utformades till tre kategorier (se exempel Tabell 1).

Resultatet som arbetats fram verifierades genom att kontrollera så tolkningarna var underbyggda i datamaterialet genom att gå igenom samtliga transkriberingar en gång till när kategorierna ansågs klara. Analysprocessen krävde aktivt engagemang från författarna. Genom reflektion enskilt och tillsammans medvetandegjordes förförståelsen, eftersom detta kunde påverka hur analysprocessen behandlades. Med en regelbundenhet har tilldelad handledare varit stöd under studiens samtliga genomföranden.

**Tabell 1.** Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvud-kategori
Gör jag verkligen gott när jag måste tvångsmedicinera en person med läkemedel eller nyttja skyddsbälte?	Gör jag gott när jag utför tvångsätgärder?	Tvivlande	Etisk medvetenhet	Etiska överväganden
Och det var faktiskt en del patienter som "Men då vill jag ha en spruta"... För då liksom, lite det här... den här maktkampen som kan uppstå. "	Det uppstår maktkamp. Patienten vill hellre ta spruta i stället för tablett, för att stå emot.	Maktkamp	Patientens delaktighet	Vårdande förhållningssätt

### Forskningsetiska överväganden

Det finns flera etiska principer som kan vara vägledande vid en forskningsstudie. Enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2023:39, §2) krävs ingen etisk prövning när det gäller studier som genomförs inom högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå. Däremot finns en skyldighet att följa god forskningssed vilket innebär frånvaro av fabricering, förfalskning eller plagiat. Enligt lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:1150, §2 & §4) behöver etiska prövningar finnas med genom studiens planering, genomförande och rapportering av resultat. Vetenskapsrådets (2023) syn på god

forskningssed utgår från All European academies (All European academies 2023) grundregler. ALLEA:s kodex är vedertagen som etiskt ramverk inom EU. Grundläggande etiska principer enligt ALLEA är *tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar*. Helsingforsdeklarationen (WMA 2022) utgör etiska princip för forskning som avser människor. Den slår fast att respekten för människors värdighet och välbefinnande är det viktigaste kravet vid forskning och att patienter och deltagares intressen alltid ska gå före vetenskapliga och samhällsliga intressen. Hänsyn behöver tas till Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (2018:218). Inga uppgifter får spridas vidare om en persons egenskaper, uppfattningar eller åsikter.

Inför denna studie har verksamhetschef och deltagare fått information om studien och dess syfte. De har informerats om sina rättigheter att avsäga sin medverkan när som helst under studiegången samt hur deras konfidentialitet bevaras. Informerat samtycke har inhämtats från samtliga (se bilaga 1 och 2). Etiska överväganden och reflektioner har gjorts enskilt och gemensamt kontinuerligt under framställning av denna studie. Etiska överväganden beskrivs även under metod och diskussion.

## RESULTAT

Specialistsjuksköterskornas levda erfarenheter av att vårda patienter enligt LPT, redovisas genom de tre huvudkategorierna *Professionell utveckling, Etiska överväganden* och *Vårdande förhållningssätt* samt de elva underkategorierna som har framkommit genom dataanalysen (se tabell 2). Några enskilda citat från intervjuerna finns med i texten.

**Tabell 2**

<b>Professionell utveckling</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Vårdande förhållningssätt</b>
Växa över tid	Etisk medvetenhet	Lyhörd
Reflektion	Värna patientens integritet	Patientens delaktighet
Kompetensutveckling	Hantering av intressekonflikter	Vårdande miljö
Självinsikt		Organisation och resursfördelning.

### **Professionell utveckling**

Denna kategori består av de fyra underkategorierna *Växa över tid, Reflektion, Kompetensutveckling* samt *Självinsikt*. Här framkommer upplevelser om hur kvalifikationer av att vara specialist inom psykiatrisk omvårdnad kan utvecklas. Vad behöver specialistsjuksköterskan erfara för att känna sig som en specialistsjuksköterska? Här framkommer vikten av att vara trygg i sig själv och i sin profession.

## **Växa över tid**

Processen att växa in i sin yrkesroll som specialistsjuksköterska erfars av specialistsjuksköterskan vara ett förlopp över tid. Det krävs en spetskompetens för att kunna ge ett gott vårdande till patienter som vårdas enligt LPT. För att uppnå den spetskompetensen fordras flera år av arbete med patienter som vårdas på tvång. Erfarenhet av att samarbeta med olika professioner och vårda olika patienter i varierande situationer, ger en särskild dimension i att utveckla förmågor och erhålla den fördjupade kunskap som specialistsjuksköterska. Specialistsjuksköterskan har ett bredare perspektiv, inte bara konkret att hantera en situation eller ett problem, utan också att förstå varför situationen har uppstått. Med en sådan förståelse är det lättare att undvika att situationen uppstår igen. Att växa in i sin yrkesroll som specialistsjuksköterska handlar inte om att öva på "rätt" sak, utan att var och en måste hitta sin egna stil. Alla är unika och behöver hitta sitt sätt att vårda.

*"Över tid blir det lättare att vara mer genuin och ärlig i mötet med patienten. Det är lättare att kommunicera med en tyngd i rösten och med sitt kroppsspråk." (Informant 2.2)*

## **Reflektion**

Specialistsjuksköterskan använder reflektion som ett naturligt verktyg för mognad i sin yrkesprofession. Specialistsjuksköterskan reflekterar i sitt dagliga arbete enskilt, med kollegor och patienter. Genom reflektion enskilt och tillsammans kring olika processer, känslor, tankar och ageranden i vårdandet ökar specialistsjuksköterskan sin kunskap om vårdandet och det professionella ansvarstagandet stärks. Reflektion tillsammans med patienten upplevs väsentligt för att främja personcentrerat vårdande. Trots det kan specialistsjuksköterskan även uppleva att personal är dålig på att involvera patientens tankar, känslor och idéer i vårdandet. Patienten upplevs ha väldigt goda tankar och lösningar på situationer som uppstår, men personal glömmer helt enkelt bort att fråga patienten. Specialistsjuksköterskans levda erfarenhet är att de flesta patienterna önskar att få ha ett uppföljande samtal efter en tvångsåtgärd. Där reflekteras händelsen kring tvångsåtgärden tillsammans med patienten. Tillsammans reflekteras det över vad som föregick tvångsåtgärden, vad som orsakade att det blev en tvångsåtgärd och hela händelseförloppet under åtgärden och därefter.

*"Jag tror att jag alltid har reflekterat mycket så, men jag upplever nog att vi i vården att vi reflekterar alldeles för lite tillsammans." (Informant 1.2)*

## **Kompetensutveckling**

Specialistsjuksköterskeutbildningen är grundläggande för att kunna ta till sig yrkeskompetensen för vårdandet av LPT-patienter. Fortbildning, ta del av ny forskning såväl som regelbunden handledning för professionell utveckling anses framstående för att bevara och även utveckla spetskompetens. Påbyggnadsutbildningar som avser bemötande av patienter som vårdas enligt tvång upplevs särskilt givande. Specialistsjuksköterskan erfar att det brister i föreläsare och utbildningar som utgår från specialistsjuksköterskans profession. Föreläsare och utbildningar utgår oftast i stället från ett medicinskt läkarperspektiv eller ett psykologperspektiv. Specialistsjuksköterskan efterfrågar

vårdutvecklare som tar hänsyn till och värnar om vårdandet utifrån omvårdnadsprocessen.

*...med ökande studier men också genom utbildning och sånt. Får vi veta hur patienter upplever det, ja då vet vi ju faktiskt veta hur vi inte ska göra och mer kanske vad vi ska göra för att göra det bra.” (Informant 1.3)*

Genom att lära känna och bygga en förtroendefull relation, såväl med kollegor som med patienter, utvecklas förmågan att lära känna varandras arbetssätt och det blir enklare att visa omsorg om varandra och stärka varandras svagheter. Kollegial utveckling, där man lär och utvecklas tillsammans i teamet runt patienten som vårdas enligt LPT, upplevs vara ovärderligt. Förekomst av handledning varierar. Vissa verksamheter har handledning kontinuerligt med en regelbundenhet, medan andra har det som punktinsatser utifrån en specifik situation som uppstått i arbetsgruppen eller kring ett patientärende. Behovet och nyttan med handledning framstår vara en av de viktigaste komponenterna för att utveckla ny kunskap tillsammans, men också erhålla bekräftelse på att vårdandet är personcentrerat och patientsäkert.

### **Självinsikt**

Specialistsjuksköterskan upplever behov av att vara medveten och uppmärksam på sina egna reaktioner i samband med tvångsvård. Det är viktigt att ta sig tid för egenvård, eftertänksamhet och stresshantering. Specialistsjuksköterskan klarar inte alltid upprätthålla ett korrekt agerande gentemot kollegor och patienter i svåra situationer, utan dagsformen kan påverka vårdandet. I dessa situationer anses självrannsakan och självinsikt vara avgörande för att kunna styra om och lindra påföljden av brister i vårdandet. Vikten av förstående kollegor i dessa situationer blir förmildrande. Gentemot patienten upplevs ärlighet vara det som i dessa situationer är avgörande för en god vårdrelation, att specialistsjuksköterskan kan vara ärlig och be om ursäkt för sitt agerande. Patienten upplevs uppskatta uppriktigheten och att om specialistsjuksköterskan vågar erkänna sina fel och be om ursäkt, blir det lättare för patienten att våga visa sina brister. Det upplevs stärka patienten i dennes självkänsla. Det är okej att inte göra allt rätt, att inte vara perfekt.

*”Vi är ju inte mer än människor. Jag kanske inte var så trevlig i tonen (skrattar till) lite sådär. Nu ska ju inte det gå ut över arbetet, min dagsform, men sen är vi ju inga robotar så. (Informant 1.1)*

### **Etiska överväganden**

Etiska överväganden i det professionella arbetet består av tre underkategorier. Dessa är *Etisk medvetenhet*, *Värna patientens integritet* samt *Intressekonflikter*. Gemensamt för denna huvudkategori är de många etiska överväganden specialistsjuksköterskan hanterar dagligen. Specialistsjuksköterskan är väl förtrogen med den integritetskränkning tvångsvård innebär för patienten. Specialistsjuksköterskan har den specifika patientens bästa i åtanke under tvångsvård, men känner även empati för och ger stöd till anhöriga, medpatienter och kollegor.

## **Etisk medvetenhet**

Etiska dilemman uppstår i vårdandet av LPT-patienter. Specialistsjuksköterskan med inriktning psykiatri har färdigheter i att identifiera och navigera etiska utmaningar. Etik studeras som ämne och fenomen under både sjuksköterskeutbildning och vidareutbildning till specialistsjuksköterska. Det framkommer ändå individuella skillnader i etisk medvetenhet, utifrån individuella perspektiv på etik, individuell tro, grundvärdering och livserfarenhet. Det är när specialistsjuksköterskan går emot sina egna grundvärderingar som vårdandet upplevs krocka etiskt. Utveckling av etiska kompetenser, så som att ha förståelse för traumans inverkan på psykisk ohälsa samt strategier för att förebygga ytterligare traumatisering blir en del av professionen liksom medvetenheten om syftet med tvångsåtgärden. Specialistsjuksköterskan är medveten om och observant på maktförhållanden som uppstår i relationen med patienten. Att agera stödjande med empati och förståelse gynnar vårdrelationen. Det upplevs även stärka relationen om patienten har vårdats enligt LPT av specialistsjuksköterskan vid ett tidigare vårdtillfälle. Specialistsjuksköterskan upplever att det är viktigt och givande att arbeta med patienter i tvångsvård.

*”För det är ett frihetsberövande och det är ett övergrepp. Man får inte glömma bort det.” (Informant 1.2 )*

## **Värna patientens integritet**

Specialistsjuksköterskan har erfarenhet av att skydda patientens integritet mot andra patienter och även att värna integriteten gentemot personal. Enskilda samtal i lugn och ro i ett avgränsat rum utan att fler än en personal närvarar upplevs många gånger vara optimalt. Det är avväpnande och inger trygghet. Specialistsjuksköterskan behöver variera sina metoder för att värna patientens integritet utifrån dennes individuella behov. Vissa patienter är maniska och behöver stöd i att begränsa sitt agerande och patienter som upplever en psykotisk verklighet har ett behov av tydlig, verklighetsförankrad information samt trygghet. Oavsett orsak till den psykiatriska tvångsvården finns en medvetenhet om att patienten alltid kommer ihåg vad som händer under vårdtiden. Patienten minns alltid hur den bemöts och specialistsjuksköterskan är mån om att bibehålla ett ärligt och tryggt vårdande oavsett patientens aktuella status eller tillstånd.

*“... ibland har vi ju lite uppvarvade patienter och det kan hända lite konstiga saker och så där, som till och med en som är psykotisk kan tycka är väldigt märkliga saker.” (Informant 2.4)*

## **Intressekonflikter**

Patientens sjukdomstillstånd kan upplevas olika av olika personer kring patienten och specialistsjuksköterskan har olika upplevelser om hur angeläget det är till exempel att en tvångsinjektion ordineras. Det kan uppstå funderingar kring för vem det är som tvångsåtgärder ordineras. Är det för patientens bästa, anhörigas bästa, för personalens bästa eller för medpatienters bästa? Specialistsjuksköterskan upplever att det i vissa lägen kan vara svårt att tillgodose patientens livsvärld mitt under en tvångsåtgärd. Det finns även situationer där specialistsjuksköterskan upplever att patientens ångest överförs till specialistsjuksköterskan som i nästa led överför sin ångest till överläkaren, varpå en

tvångsåtgärd ordineras. Där det också kan finnas en upplevelse av att ett annat bemötande av patienten skulle ha kunnat förebygga tvångsåtgärden.

*”... men det är liksom det här att är det för personalen eller är det för patienten, för jag kan uppleva att man ibland kan sätta in åtgärder som mer gynnar personalen än patienten specifikt... faktiskt...”* (Informant 2.3)

## **Vårdande förhållningssätt**

Huvudkategorin vårdande förhållningssätt består av underkategorierna *Lyhörd*, *Patientens delaktighet*, *Vårdande miljö* samt *Organisation och resursfördelning*. Denna huvudkategori beskriver upplevelsen av mötet med patienten, mötet med patientens lidande och hur specialistsjuksköterskan kan hitta vägar att motivera och göra patienten delaktig trots tvångsvård. Här beskrivs även yttre påverkansfaktorer så som vårdmiljö och organisatorisk påverkan.

### **Lyhörd**

Att vara lyhörd, ha ett öppet förhållningssätt och använda tydlig kommunikation erfars vara avgörande för att bygga en tillitsfull och vårdande relation. Specialistsjuksköterskan beskriver att samtalet har en stor betydelse för att skapa trygghet i svåra situationer. När patienten upplever trygghet ökar känslan av ett öppet och förutsättningslöst möte med specialistsjuksköterskan. Genom att vara uppmärksam, lyssna och observera patienten känner specialistsjuksköterskan att hon kan möta patienten i dennes livsvärld. En god relation över tid skapas när specialistsjuksköterskan har ett öppet förhållningssätt där hon ser hela människan. På så vis ökar förståelsen för patientens lidande och sjukdom.

*“Men återigen handlar det väl om att försöka lyssna och vara väldigt lyhörd för att liksom försöka snappa åt sig det som dom berättar och så...och det är ju jätteviktigt, att framför allt viktigt som ett steg i framtiden att försöka inge hopp.”* (Informant 2.2)

### **Patientens delaktighet**

Specialistsjuksköterskan behöver inbjuda till delaktighet och samarbete med patienten. Patienten upplevs besitta stor kunskap och vara expert på sig själv och sina behov. Det framkommer i samtliga intervjuer exempel på icke-tvingande interventioner och metoder för att främja delaktighet för patienter som tvångsvårdas. Samtal med patienten såväl vårdande som informerande och mellanmännsliga samtal används som ett viktigt redskap. Samtal används för att förebygga tvångsvård samt för att motivera och undvika framtida tvångsvård. I samband med tvångsåtgärder för specialistsjuksköterskan en saklig och ärlig kommunikation, där patienten kontinuerligt delges information om vad som kommer att hända. Det upplevs viktigt att inget hålls dolt för patienten. Ärlighet kring allt genom kommunikation har stor betydelse och kräver mod. Förmågan och modet att var ärlig upplevs av specialistsjuksköterskan vara en del i specialistkompetensen.

*”... jag är väldigt mån om att alltid få göra patienten delaktig i sin vård och behandling så långt det är möjligt.”* (Informant 2.4)

## Vårdande miljö

Specialistsjuksköterskan upplever det viktigt att kunna erbjuda en estetiskt tilltalande miljö, säkra vårdavdelningar och öppenvårdsmottagningar. Kliniken är utformad med miljöfaktorer som ska vara läkande och återhämtande. Exempelvis genom enkelrum, stora ytor, egna toaletter och gemensamma lugna ytor och i avskildhet. Patienter inlagda på tvångsvård kan uppleva miljön som skrämmande och kall. Vissa patienter önskar att få bo tillsammans med andra patienter, då de känner sig ensamma på de enskilda rummen. En del patienter drar sig för att komma ut till gemensamma utrymmen. Vissa uppskattar att få ha en egen teve.

*”Men jag kan få känslan i alla fall att tankarna att dom som blir utsatta för tvångsvård att det bli, lätt att det blir skrämmande och kalt. (Informant 2 .2)*

## Organisation och resursfördelning

Specialistsjuksköterskan erfar att vårdens kvalitet påverkas av vissa yttre faktorer, där personalen inte har mandat att påverka. Specialistsjuksköterskan erfar att brister i organisationen påverkar tvångsvården, men även att influenser från samhället i stort påverkar tvångsvården. Upplevelsen är att klimatet i samhället som helhet har hårdnat och att säkerhetstänket därför ökar. Andra faktorer som påverkar vårdandet är organisatoriska resursprioriteringar, så som nedskärningar på personalstyrkan och minskade resurser för kompetensutveckling. Trots upplevelsen av att säkerhetsrisker ökat till följd av högre risk för våld mot personalen, upplever specialistsjuksköterskan att resurserna för att vårda patienter enligt tvångsvårdslagen minskar. Det framkommer upplevelsen av att ledningen kan sakna kunskap om betydelsen av fortbildning och handledning, vilket påverkar kompetensutvecklingen i en negativ riktning.

*”Jag tycker att det har blivit sämre faktiskt för att dom har dragit ner på personalen... periodvis finns det ingen personal ute. Det finns alltså ingen här ute i mittkärnan.”*  
(Informant 2.4)

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Inför intervjuerna, under dessa, samt vid transkribering och analys av datamaterialet reflekterade vi enskilt och tillsammans om hur vi kunde medvetandegöra våra tolkningar, känslor och tankar av materialet. Husserl (2004, s. 214) beskriver att under en fenomenologisk process sammanflätas den direkta upplevelsen med reflektion och medvetenhet kring upplevelsen. Det handlar om att bli medveten om sin egna medvetenhet. Dahlberg (2014, s. 90) skriver att intervjuaren måste anstränga sig, vara öppen och försöka förstå varje enskild individ utan att låta egna teorier eller annan förförståelse påverka intervjun.

Vi känner igen oss i hur Dahlberg beskriver hur det i intervjusituationen kan vara utmanande att komma under den där vardagliga nivån av ”tyckanden”, där man mest uttrycker allmänna omdömen och kanske inte ens är i närheten av sina egna levda erfarenheter. Vi som författare har själva erfarit att patienter som vårdas enligt tvång

upplever utsatthet, minskad delaktighet och kränkning av den personliga integriteten. Genom regelbundet resonemang mellan författarna, och att medvetengöra vår förståelse så är förhoppningen att resultatet inte påverkats av detta.

Tillförlitlighet är ett mått på forskningens kvalitet, vilket kan bestämmas utifrån studiens ansats, metod, analys och användande av resurser. Ärlighet i forskning uppstår när forskningen är granskande. Rapportering och information om forskningen ska ske på ett äkta, rättvist, komplett och opartiskt sätt. Respekt ska visas för deltagare och medarbetare. Ansvar för forskningen ska visas från framställning av forskningen till publicering (All European academies 2023). Att finna deltagare med erfarenhet och som är villiga att dela med sig av sina erfarenheter ökar *tillförlitligheten*. När det gäller datainsamling är intervjuarens *delaktighet* given eftersom samspelet under intervjuer av berättande karaktär innebär att intervjuaren är medskapare av texten (Lundman & Hällgren - Graneheim 2018, s. 230–231). Tillförlitligheten i studien stärks av att analysprocessen är synliggjord för läsaren, dels genom beskrivning i text, dels i tabellform för att överskådliggöra resultatet.

Genom att vara transparent i metodbeskrivning ökar tillförlitligheten (Nowell, Norris, White & Moules 2017). Resultat anses *giltigt* om det lyfter fram de karaktäristiska som är representativa eller typiska för det som var avsett att beskrivas. *Överförbarhet* handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Författare kan ge förslag och skapa förutsättningar för överförbarhet, men det är läsaren som avgör om resultaten är överförbara till en annan grupp eller annan kontext i forskningsprocessen (Lundman & Hällgren- Graneheim 2018, s. 232). Noggrann transkribering har gjorts där hänsyn tagits till latent data under intervjuerna, för att säkerställa att deltagarnas berättelser och nyanser i dessa blir korrekt återgivna. Vi upplever att specialistsjuksköterskornas erfarenheter framkommit och ett gediget material kunnat analyseras. Det faktum att två personer läst och analyserat materialet tillsammans kan öka tillförlitligheten genom att författarna gemensamt plockat ut meningsbärande begrepp som bedömts svara på syftet och därefter bearbetat och abstraherat dessa i sitt sammanhang till ett resultat.

Studiens överförbarhet kan stärkas med hjälp av metod- och resultatdelen, då liknande studier, konstruerad med liknande ansats och metod och som undersöker samma fenomen, ska kunna jämföras mot resultatet för denna studie. Tillvägagångssättet för denna studie, sett till ansats och metod har följt projektplanen, fränsett att vi landade i att använda oss av Lundman och Hällgren- Graneheim (2018) beskrivning av analysprocessen. I början av studien pågick diskussioner mellan oss som författare och vår handledare angående val av analysmodell. Som ett alternativ till innehållsanalys fanns innebördsanalys enligt Elo Kyngäs (2007) och Dahlberg (2014). Utifrån att vi är noviser i forskningssammanhang och då innebördsanalys ansågs än mer djupdykande, landade vi slutligen i att använda innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren–Graneheim (2018). För datainsamling valdes beskrivning av datainsamlingsförfarandet enligt Dahlberg (2014). Den högsta abstraktionsnivån under analysprocessen som vi landade i var huvudkategorier.

En möjlig alternativ metod till datainsamling hade kunnat vara fokusgrupper där syftet kunnat vara detsamma och även urvalsgruppen densamma. Fördelar med intervju i

fokusgrupp är att dynamiken och interaktionen mellan informanterna hade kunnat locka fram ytterligare reflektioner och upplevelser. Vi tror ändå att vald metod med enskilda intervjuer har varit den bästa metoden för att få så rika berättelser som möjligt. Eventuellt hade en vidare studie, med tillägg av fokusgrupper, kunnat bidra till en ännu djupare dimension av resultatet. Detta hade dock inte varit genomförbart tidsmässigt till denna studie. Freeman (2006) skriver att utmaningen med fokusgrupper är att det blir svårare att gå in på djupet vid intervjuer. Enligt Dahlberg (2014, s.81) kan ett deltagarantal på fem till tio individer anses tillräckligt för att få fram ett relevant resultat. Vi valde att utgå från åtta specialistsjuksköterskor med inriktning psykiatrisk vård. Denna vidareutbildning står föreslagen i Kompetensbeskrivning för legitimerad specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor 2014).

Det upplevdes vara ett genomförbart antal intervjuer att fullfölja utifrån syfte och tid som fanns till godo för att slutföra studien. Alla tillfrågade som tackat ja till att delta i studien, fullföljde även deltagandet. Den specialistsjuksköterska med kortast tid i yrket hade arbetat i 11 år, vilket innebär att de berättelser vi fått ta del av har givits av specialistsjuksköterskor med lång yrkeslivserfarenhet. Med tanke på att utbildningen, vårdandet och samhället i stort har ändrat sig över tid hade det varit givande att ha fått ta del av mer nyutexaminerade specialistsjuksköterskors berättelser.

I de internationella etiska koderna (ICN) för sjuksköterskor finns vedertagna etiska riktlinjer för att skydda deltagare från skada, deras rätt till fullständig information och rätten att själva välja att fullfölja eller avbryta sin medverkan samt rätt till konfidentialitet (International council of nurses 2021). Genom information skriftligt och muntligt har deltagarna delgivits sina rättigheter och hur konfidentialitet tillvaratagits. Intervjuerna har inte gått in på ett privat plan, vilket också ökat konfidentialitet.

Fenomenologin som metodologi, har beskrivits mer som en omsorgsfullt upparbetad eftertänksamhet än en färdighet. Den kan diskuteras utifrån dess trovärdighet och dess potential att fördjupa vår förståelse av andras erfarenheter (Farrell 2020). Livsvärldsteorin har som ambition att bringa fram det som annars inte så lätt bringas till uttryck (Bengtsson & Berndtsson, 2015). Bengtsson (2013) beskriver livsvärlden vara allting som är möjligt att erfara för en särskild individ. Livsvärlden karaktäriseras av öppenhet, där den ständigt skapas och omskapas.

Att först försöka gå in på djupet i intervjuerna, locka till djupgående berättelser, tolka och analysera för att sedan kategorisera och konkretisera var mödosamt och tidskrävande. Vår upplevelse är att det hade underlättat med semistrukturerade frågeställningar där vi som intervjuare använt samma frågeformulär och på så vis ännu mer styrt, smalnät av och begränsat innehållet i intervjuerna.

Vi insåg ganska snart att det var nästintill omöjligt att gå in i analysprocessen som ett oskrivet blad. Vi upplevde ändå att vår förförståelse var till viss fördel under analysprocessen. Genom att vi själva kunde känna igen oss i flertalet av de levda erfarenheterna som presenterades i datainsamlingen underlättade det att filosofera och reflektera under analysprocessen.

## Resultatdiskussion

I informationsbrevet till informanterna (se bilaga 2) hade vi bland annat ambitionen att genom intervjuerna erhålla en djupare förståelse för specialistsjuksköterskans *upplevelse* av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Utifrån att vi som författare själva arbetar som sjuksköterskor inom psykiatrisk vård och har erfarenhet av tvångsvård fanns en risk i att vi hade en förförståelse i vår frågeställning i informationsbrevet och att det kunnat påverka kategorierna i vårt resultat. Dock har vi följt Lundman och Hällgren-Graneheims innehållsanalys (2018) och gått igenom alla steg noggrant för att få fram ett resultat som svarar an på syftet. Frågeställningarna och syftet som skrevs ut i informationsbrevet har således inte styrt vårt formande av kategorier till denna studie. Syftet korrigerades inför de faktiska intervjuerna till att efterfråga specialistsjuksköterskornas *levda erfarenheter*. Anledningen till att vi valde ett syfte utifrån *levda erfarenheter* i stället för *upplevelser* var för att fånga in mer än en upplevelse. Utifrån fenomenologi och livsvärldsteorin stämde levda erfarenheter bättre överens med vad vi ville utforska. Genom levda erfarenheter förhåller sig specialistsjuksköterskan till sina egna tankar, känslor gentemot patienten. Vår uppfattning är att samtliga specialistsjuksköterskor som deltog i studien förstod frågeställningen och på ett naturligt sätt började berätta om sina egna levda erfarenheter. Specialistsjuksköterskorna uppfattades ha god kunskap om fenomenet.

Resultatet av studien kommer att diskuteras utifrån utvalda delar som framkommit i de tre huvudkategorierna i resultatet.

### Professionell utveckling

Vidareutbildningen till specialistsjuksköterska påtalades under flera intervjuer vara av stor betydelse för att erhålla specifik och fördjupad kunskap om psykiatriska sjukdomstillstånd. Genom kompetensutveckling, erfarenhet och att vara öppen i samtalet med patientens levda erfarenhet av sjukdom och lidande utvecklade specialistsjuksköterskan ett personcentrerat vårdande. Bachman, Vatne & Mundal (2022) påvisade att det fanns skillnader vid handhavandet av tvångsåtgärder bland personalen och att det är viktigt att prioritera kompetenshöjning genom utbildning och praktisk övning. Det är viktigt att skydda patienterna under genomförandet av tvångsåtgärder. Säkerheten för patienterna och personalen är det viktigaste.

Specialistsjuksköterskan behöver utveckla självkännet, -insikt och mod, vilket är en förutsättning ur ett etiskt perspektiv för att ge professionell vård och stötta patienter i att möta sin sårbarhet, utsatthet, sitt lidande och sin tro på sig själv (Thorup, Rundqvist, Roberts & Delmar 2012). Möjligheten att prata om fasthållningen med patienten efter en tvångsåtgärd hjälper till att förebygga nya situationer som kräver användning av tvångsmedel Manzano-Bort et al. (2021).

Specialistsjuksköterskan i vår studie beskriver samtalet och reflektionens betydelse som avgörande i samband med tvångsvård. Möjlighet att reflektera tillsammans med patienten är betydelsefullt för utveckling. Reflektion om vad som är bra och vad som kan göras annorlunda. Även samtal med patienten efter tvångsåtgärder bidrar till professionell

utveckling för specialistsjuksköterskan i form av hur tvångsvården påverkade patienten i samband med tillfrisknandet. Under intervjuerna tog specialistsjuksköterskorna ibland korta pauser för att tänka efter och reflektera över det de själva sagt och kunde gå tillbaka, förtydliga vissa bitar. Vår upplevelse var att samtliga hade en god reflektiv förmåga, vilket skulle kunna förklaras vara en färdighet i yrkesprofessionen som de utvecklat under sitt fleråriga yrkesliv. Vikten av genuina möten, lyhördhet för den andres berättelse och reflektion i interaktion framkommer i studien av Ekebergh & Lindberg (2020). Här lyfts dessa komponenter vara verktygen som underlättar sammanflätningen av kunskap och omvårdnad i klinisk praxis.

I ett par intervjuer framkom känslan av att det var svårt att ta hänsyn till patientens livsvärld i en akut situation där tvångsätgärd skulle utföras. Det framkommer i flera intervjuer vikten av att uttrycka sig och handla uppriktigt och ärligt i relation till patienten. Vikten av att våga visa sig mänsklig, kunna medge sina brister som människa och i sin yrkesprofession framkom i intervjuer. Det upplevdes stärka patientens självkänsla när specialistsjuksköterskan var ärlig om sig själv och gentemot patienten i vårdande situationer. Specialistsjuksköterskor upplevde att genom ett öppet ärligt, självvranssakande, genom egen reflektion såväl enskilt som med kollegor och patient, kunde den vårdande relationen stärkas med känslan av att patientens delaktighet ökade. Vi som författare resonerade kring att genom öppenhet och ärlighet kan specialistsjuksköterskan och patientens båda livsvärldar mötas och förstås av varandra.

### **Etiska överväganden**

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) förordar i §2 att hälso- och sjukvård ska grundas på en respekt för patientens delaktighet och integritet. Aparecida Arena Ventura, Austin, Seicenti & de Brito (2020) redogör för att specialistsjuksköterskan har en viktig roll i att säkerställa att vårdandet baseras på etiska principer och arbetar utifrån mänskliga rättigheter.

I resultatet framkommer att specialistsjuksköterskan upplever att kommunikationen har en viktig betydelse, och i vissa fall är helt avgörande för att få patienten delaktig i svåra beslut. Kommunikation är inte endast verbalt, utan även med kroppsspråk och handlingar. Att uppmärksamma patientens livsvärld i samband med tvångsvård upplevdes av en specialistsjuksköterska i vår studie vara svårt. Specialistsjuksköterskan behöver skapa en vårdande relation, visa respekt för patientens upplevelse, integritet och ge hopp. Specialistsjuksköterskorna som lyfte etiska dilemman och hur de förhöll sig till dessa var givande för oss som blivande specialistsjuksköterskor. Utgångspunkten i berättelserna var ofta det personcentrerade vårdandet och patientens delaktighet.

Resultatet om att yrkeskompetens och etisk bildning utvecklas över tid stärks i Thorup et al (2012) studie, som påvisar att sjuksköterskans personliga och professionella livserfarenheter av utsatthet och lidande påverkar den etiska bildningen. Sårbarhet och lidande påvisas vara känsliga frågor för sjuksköterskor. Samtidigt kan sjuksköterskan genom att reflektera och bejaka sin egen utsatthet, lidande och ömma punkter stärka den vårdande relationen till patienten. Genom att våga möta sin egen utsatthet utvecklas mod att tro på sig själv och därigenom utveckla förmågan att ge professionell vård.

Specialistsjuksköterskor i vår studie upplevde att de har en central roll i vårdandet av patienter som är intagna på tvång. Deras levda erfarenhet är att det är utmanande och ställer höga krav på etisk medvetenhet. Etiska dilemman som uppstår i samband med svåra situationer och tvångsåtgärder väcker känslor, tankar och funderingar kring att ”göra gott”. Tankar kring etiska dilemman finns återkommande i alla intervjuer där upplevelsen är att vårdandet etiskt kan krocka i samband med LPT-vård, i synnerhet då man utför tvångsåtgärder mot patientens vilja. En informant tryckte särskilt på rädslan att för att återskapa eller förvärra tidigare trauman för patienten vid tvångsåtgärder. I Meehan, McGovern, Keniry, Schiffermann och Stedman (2022) studie ger stöd för att tvångsmässig fasthållning kan återtraumatisera patienter.

### **Vårdande förhållningssätt**

Användningen av fysisk fasthållning av patienter hade riskfyllda konsekvenser, vilka innefattade psykiskt trauma, försämrad relation mellan sjuksköterska och patient, reducerad följsamhet av behandling och fördröjd återhämtning i läkningsprocessen. För att förbättra kvaliteten på omvårdnadsåtgärderna, bör vissa alternativa åtgärder vidtas i det första skedet av tex en aggressiv affekt, för att lugna ner patienterna. Fysisk fasthållning bör användas som en sista utväg (Li, Ye, Yuan, Wang, Wang, Wu & Aiiang Xiao 2023). Specialistsjuksköterskorna till denna studie upplevde att det mest gynnsamma var att bemöta patienten på ett empatiskt och icke-konfrontativt sätt, och på så vis undvika LPT eller tvångsåtgärder. Enligt Oorschot, Kamperman, Brussaard, Knijff, van de Sande, van Gool, & Mulder (2017) är de avgörande faktorerna där tvångsvård tillämpas patienternas bristande insikt, dåliga följsamhet i medicinering samt personalens brist på agerande vid tidiga tecken.

Det framkommer i resultatet att specialistsjuksköterskorna var noga med att ge patienterna olika val och främja deras självbestämmande i så lång utsträckning som möjligt för att öka delaktigheten. Söderberg, Wallinius, Munthe, Rask och Hörberg (2022) påvisar i sin studie att tvångsvårdades känslor som passivitet, maktlöshet och osäkerhet kan motverkas och lindras där delaktighet skapas. Vårdarens attityd och vårdande relationer skapar delaktighet. Tillit och förståelse finns i nyckelrelationer, som på ett sätt kompenserar och når bortom inskränkningar. Känslor av att sakna delaktighet motverkas genom möjligheter att göra val. Där det finns en möjlighet att göra ett val finns en känsla av autonomi.

Det fanns dock situationer, där tvångsvård och tvångsåtgärder behövde användas som en sista utväg. I takt med ett samhälle som upplevdes ha blivit alltmer otryggt i kombination av att bland annat personaltäthet minskat erfar specialistsjuksköterskor i vår studie att vårdmiljön blivit mer otrygg och försämrats i dessa avseenden. Det motsäger de förutsättningar som återfinns i Kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård (Psykiatriska riksföreningen 2014, s. 7) om att vårdmiljön ska vara trygg, säker och funktionell för såväl patienter, närstående som personal.

## **HÅLLBARHET**

Agenda 2030 är en omfattande global handlingsplan, som utgörs av 17 mål, med syftet att skapa en mer rättvis och hållbar framtid för alla avseende hållbarhet för människor,

ekosystem och för en ekonomisk välfärd. Några av målen är att säkerställa god hälsa och välbefinnande, arbeta för jämställdhet och mot minskad ojämlikhet samt genomförande av globalt partnerskap (Svenska FN-förbundet 2023). I Regeringens skrivelse till Riksdagen (2021/22:24) påvisas att psykisk ohälsa inte har minskat, utan fortsätter i stället att öka. Sverige bekämpar fortfarande utmaningar kopplat till bristande ekonomisk jämställdhet och mäns våld mot kvinnor. Den ojämlika ekonomiska och sociala standarden hos vissa grupper i samhället kvarstår och har ökat inom flera områden, i stället för att minska (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor 2014, s.12). Patientlagen (2014:821) är tydlig med att patientens delaktighet, självbestämmande och integritet ska främjas i allt vårdande. Världshälsoorganisationen (WHO 2024) arbetar aktivt globalt för att öka patienter och deras anhörigas delaktighet i hälso- och sjukvården.

Specialistsjuksköterskan med inriktning psykiatrisk vård fyller en viktig funktion för att nå Agenda 2030. När det gäller patienter enligt LPT är det extra viktigt att specialistsjuksköterskan använder sin kompetens till att värna och skydda patientens psykiska och fysiska hälsa. Tvångsvård kan ses som ett uttryck för ojämlikhet, där sårbara grupper fråntas självbestämmande och i förlängningen kan uppleva exkludering från samhället. Specialistsjuksköterskan kan medverka till en mer inkluderande och human tvångsvård genom att upprätthålla LPT-patienters delaktighet, självbestämmande och integritet genom professionellt vedertagna interventioner. Kunskapsutbyte och internationellt samarbete kring vårdandet av LPT-patienter främjar en mer global förståelse och hållbar samt rättvis vård.

## **SLUTSATSER**

Resultatet av vårt arbete visar att genom kunskap och yrkeslivserfarenhet växer specialistsjuksköterskan in i sin roll, vilket upplevs skapa tryggare och säkrare vårdmöten. Fortbildning, handledning och reflektion är avgörande faktorer för utveckling i sin profession. Genom ett inlyssnande förhållningssätt gentemot patienten med öppen och ärlig kommunikation erfar specialistsjuksköterskan att hon kan bidra till personcentrerad vård. Behovet och vikten av regelbunden handledning framkommer. Specialistsjuksköterskorna anser att kontinuerlig handledning och fortbildning är nödvändig för specialistsjuksköterskor för att de skall växa i sin yrkesroll, känna trygghet vid LPT-vård och få ökad förståelse för patientens perspektiv och behov. Då studien berör unika upplevelser är överförbarhet till annan psykiatrisk verksamhet svår att bedöma. Rimligtvis kan tänkas att resultatet till denna undersökning inte sett annorlunda ut i andra delar av landet om den varit gjord i snarlik kontext, vilket då kan stärka överförbarheten. Det hade varit intressant att jämföra specialistsjuksköterskans levda erfarenheter med hur LPT-patienter skulle beskriva sina levda erfarenheter av tvångsvård. Utifrån både yrkesprofessionella och patienters upplevelser kan skillnader identifieras, likväl som likheter och det som anses vara ett framgångsrikt tvångsvårdande belysas. Genom fenomenologin ses saker ur ett annat perspektiv och vi som författare får ökad insikt, vilket möjliggör ny kunskap om de levda erfarenheter specialistsjuksköterskan har av att vårda patienter enligt LPT. Detta kan i förlängningen utgöra stöd för hur vården kan förbättras för patienter som omfattas av tvångsvård. En viktig del i att utveckla tvångsvården handlar om att förebygga förekomsten av tvångsvård.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

- Utbildning i patientcentrerad kommunikation och bemötande för att förebygga behovet av tvångsåtgärder.
- Handledning som en kontinuerlig del i arbetet är lyckosamt för kompetensutveckling och stärker specialistsjuksköterskan i professionen.
- Det krävs ett stort ansvarstagande av specialistsjuksköterskan vid tvångsvård för att göra patienten delaktig.
- Professionellt samarbete, framför allt mellan öppenvård och slutenvård för att uppmärksamma tidiga tecken hos patienten.
- Fokusera på och bygg en förtrolig vårdrelation även vid tvångsvård.
- Involvera patienten i beslut och utformning av vård i så hög utsträckning som möjligt.
- Sträva efter att använda minsta möjliga tvång och arbeta för ett snabbt övergående till frivillig vård.
- Identifiera och reflektera över hur tvångsvårdens begränsningar av patientens autonomi och integritet hanteras etiskt.
- Vårda på ett jämlikt sätt. Respektera patientens rättigheter trots tvångsvård.

## REFERENSER

All European academies. (2023). The European code of conduct for research integrity. The European Code of Conduct for Research Integrity - ALLEA [2024-04-28]

Almerud Österberg, S., Hörberg, U., Ozolins, L-L., Werkander Harstäde, C & Elmqvist, C. (2023). Exposed – a semantic concept analysis of its origin, meaning change over time and its relevance for caring science. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, (18) ss.1-8. Doi: [org/10.1080/17482631.2022.2163701](https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2163701)

Aparcedia Arena Ventura, C., Austin, W., Sordi Carrara, B & Seicenti de Brito. (2020). Nursing Care in mental health: Human rights and ethical issues. *Sage Journals*, 28 (4), ss. 463-480. [doi: org/10.1177/0969733020952102](https://doi.org/10.1177/0969733020952102)

Bachmann, L., Vatne, S. & Mundal, P. I. (2022). Safeguarding patients while implementing mechanical restraints: A qualitative study of nurses and ward staffs' perceptions and assement. *Journal of Clinical Nursing*, 32 (3) ss., 438–451. Doi: [org/10.1111/jocn.16249](https://doi.org/10.1111/jocn.16249)

Bengtsson, J. (2013). With the lifeworld as ground. A research approach for empirical research in education: the Gothenburg tradition. *The Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, (13), ss. 1–18. <https://doi.org/10.2989/IPJP.2013.13.2.4.1178>

Dahlberg, K. (2014) *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (2008) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur.

de Jong, M. H., Oorschot, M., Kamperman, M. A., Brussaard, E. P., Knijff, E. M., Sande van de, R., Gool van, A. R. och Mulder, C. L. (2017). Crucial factors preceding compulsory psychiatric admission: *A qualitative patient-record study*. *BMC Psychiatry*. 17:350, ss. 1–8. [doi: org/10.1186/s12888-017-1512-y](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1512-y)

Ekebergh, M. & Lindberg, E. (2020). Samspelet mellan lärande och omhändertagande – patientens berättelse som grund för livsvärldsledd reflektion i lärande och omhändertagande. *Reflective practice*, 21(4), ss. 552-564. [doi: org.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/14623943.2020.1783223](https://doi.org/lib.costello.pub.hb.se/10.1080/14623943.2020.1783223)

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62 (1), ss. 107-115. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x)

Farrell, E. (2020). Researching lived experience in education: misunderstood or missed opportunity? *International Journal of Qualitative Methods*, (19), ss. 1–8. [Doi.org/10.1177/1609406920942066](https://doi.org/10.1177/1609406920942066)

Freeman, T. (2006). "Best practice" in focus group research: making sense of different views. *Journal of advanced nursing*, 56(5), ss. 491-497. [Doi:org/10.1111/j.1365-2648.2006.04043.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04043.x)

Folkhälsomyndigheten (2023). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022*. [Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022 — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se) [2024-04-28]

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurses education today*, 24 (2), ss. 105- 112. Doi: [org/10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Husserl, E. (2004). *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stiftelsen bokförlaget Thales.

Hörberg, U., Galvin, K., Ekebergh, M. & Ozolins, L-L. (2019). Using lifeworld philosophy in education to intertwine caring and learning: an illustration of ways of learning how to care. *Reflective practice*, 20(1), ss. 56–69. [Doi.org/10.1080/14623943.2018.1539664](https://doi.org/10.1080/14623943.2018.1539664)

International council of nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. [ICN Code-of-Ethics EN Web.pdf](#) [2024-04-28]

Johansson, M. (2009). Forskarens ståndpunkt i den fenomenografiska forskningen – Ett försök att formulera en egen position. *Pedagogisk forskning i Sverige*. 14 (1):45-58.

LeBlanc, A., Fothergill- Bourbonnais, F., Harisson, D. & Tousignant, K. (2017). The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. (44), ss. 92-89. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002>

Li, S., Ye, J., Yuan, L., Haoyun Wang, H., Wang, T., Chenxin Wu, C. & Xiao, A. (2023). Perspectives on physical restraint in psychiatric hospital: A qualitative study of mentally ill patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(6), ss. 1773-1778. [Doi:-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/inm.13205](https://doi.org/10.1111/inm.13205)

Lindberg, E., Karlsson, P. & Knutsson, S. (2018). Reflective seminars grounded in caring science and lifeworld theory – A phenomenological study from the perspective of nursing students. *Nurse Education Today*, (61), ss. 60-65. [Doi: org/10.1016/j.nedt.2017.11.016](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.016)

Lindsteth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for research lived experience. *Wiley Online Library*, 18 (2), ss. 145-153. [Doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x) [open in new](#)

Lundman, B & Hällgren- Granehiem, U. (2018). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B & Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur AB Lund, s. 219–234.

Manzano- Bort, Y., Mir-Abellan, R., Via-Clavero, G., Llopis-Canameras, J., Escute-Amat, M. & Falco.Pegueroles, A. (2021). Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 31(15-16), ss. 2142-2153. [Doi: 10.1111/jocn.16027](https://doi.org/10.1111/jocn.16027)

Meehan, T., McGovern, M., Keniry, D., Schiffermann, I. & Stedman, T. (2022). Living with restraint: Reactions of nurses and lived experience workers to restrictions placed on the use of prone restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*. 31, ss. 888-896. [Doi:10.1111/inm.12993](https://doi.org/10.1111/inm.12993)

Morán-Sánchez, I., Gomes- Vallés, P., Ángeles Bernal-Lópes, M. & Dolores Pérez-Cárceles, M. (2019). Shared decision-making in outpatients with mental disorder patients' preferences and associated factors. *Wiley Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 25(6), ss. 1200-1209. [Doi: org/10.1111/jep.13246](https://doi.org/10.1111/jep.13246)

Nilsson, R. (2003). Kontinuitet och medikalisering inom tvångsvården. *Historisk tidskrift (Sweden)*, 123:3.2003  
[http://www.historisktidskrift.se/ht1/fulltext/2003-3/pdf/HT\\_2003-3\\_461-469\\_nilsson.pdf](http://www.historisktidskrift.se/ht1/fulltext/2003-3/pdf/HT_2003-3_461-469_nilsson.pdf)

Nowell, L.S., Norris, J. M., White D. E. & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, (16), ss. 1-16. [Doi: org/10.1177/1609406917733](https://doi.org/10.1177/1609406917733)

Olsson, T. M. & Fridell, M. (2015). Women with cormobid substance dependence and psychiatric disorders in Sweden: a longitudinal study of hospital care utilization and costs. *BMC Health Service Research*, ss. 1-11. [Doi.10.1186/s12913-015-0873-5](https://doi.org/10.1186/s12913-015-0873-5)

Palmér, L., Nyström, N., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindberg, E. & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring Science With a Focus on Existential Issues in a Caring Context—A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International Journal for Human Caring*. 26(3), ss.180 – 190. [Doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.016](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.016)

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*.<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjusk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf> [2024-04-28]

Regeringen (2021). Regeringens skrivelse 2021/22:247. *Sveriges genomförande av Agenda 2030*. [2021/22:247 Sveriges genomförande av Agenda 2030 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/2021/02/2021-22-247-sveriges-genomforande-av-agenda-2030) [2024-04-28]

Rehnfeldt, A. & Skorpen, F. (2021). Livsförståelse som utgångspunkt för patientens perspektiv. I Wiklund-Gustin, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Studentlitteratur, ss. 115-132

Rose, R., Kevin Mallinson, R. & Walton- Moss, B. (2002). A Grounded Theory of Families Responding to Mental Illness. *Western Journal of Nursing Research* 24 (5), ss. 516-536. DOI: [10.1177/019394590202400505](https://doi.org/10.1177/019394590202400505)

Salzmann-Eriksson, M. (2021). Stabilitet, rytm och rörelser – att konstruera vårdande i intensiv psykiatri. I Wiklund- Gustin, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå*. Studentlitteratur AB Lund, ss. 411-449.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet.

SFS 2019:1150. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Sveriges riksdag.

SFS 2023:39. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Sveriges riksdag.

LPT 1991:1128. *Socialstyrelsens Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård*. Socialstyrelsen. [Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård - Socialstyrelsen \[2024-04-28\]](#)

Socialstyrelsen (2012). Att nå personer med psykisk ohälsa- uppsökande och informerande verksamhet. [Att nå personer med psykisk ohälsa - uppsökande och informerande verksamhet \(socialstyrelsen.se\) \[2024-04-28\]](#)

Socialstyrelsen (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm\\_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf) [2024-05-18]

Svenska FN-förbundet (2023). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. [Agenda 2030 - globala mål för hållbar utveckling - Svenska FN-förbundet \[2024-04-28\]](#)

Sveriges Riksdag (1998). *Psykiatireformen 1998/99:So349* . [https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/motion/psykiatireformen\\_gm02so349/](https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/motion/psykiatireformen_gm02so349/) [2024-04-28]

Söderberg, A., Wallinius, M., Munthe, C., Rask, M. & Hörberg, U. (2022). Patients' Experiences of Participation in High-Security, Forensic Psychiatric Care. *Issues in mental*

*health nursing*, 43 (7), ss. 683-692. [Doi-  
org.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/01612840.2022.2033894](https://doi.org/lib.costello.pub.hb.se/10.1080/01612840.2022.2033894)

Thorup, B. C., Rundqvist, E., Roberts, C & Delmar, C. (2012). Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26 (3), ss. 427-435. Doi: [10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x)

Vetenskapsrådet (2023). Etik i forskningen och god forskningssed. [Etik i forskningen -  
 Vetenskapsrådet \(vr.se\)](https://www.vr.se/etik-i-forskningen) [2024-04-28]

WMA (2022). Declaration of Helsinki – ethical principles or medical research involving human subjects. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/pdfs/2017/06/17062017.pdf) [2024-04-28]

World health organisation. (2024). *Patient for patient safety. Patients for patient safety (who.int)* [2024-05-18]

The World Health Organization. (1995). *Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med* 41(10) ss. 1403–1409. [2024-05-18]

# **Bilaga 1 Informationsbrev och samtycke - verksamhetschef**

## **Till vederbörande verksamhetschef psykiatriska kliniken**

Hej!

Vi är två studenter som läser vår sista termin på Specialistsjuksköterskeprogrammet inom psykiatrisk vård på Högskolan i Borås. Vi har påbörjat vårt examensarbete och söker nu 8 stycken specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård att intervjua under februari, mars eller april månad 2024. Förhoppningen är att kunna intervjua specialistsjuksköterskor inom såväl sluten- som öppenvård.

Då en av oss studenter är yrkesverksam i Västra Götalands region och den andra i Region Jönköpings län, så är målet att genomföra 4 intervjuer inom vardera region.

Vår frågeställning rör specialistsjuksköterskans levda erfarenhet av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Varje intervju kommer att pågå mellan 30-60 minuter och kräver från deltagarens sida ingen särskild förberedelse. Intervjun är tänkt att genomföras under deltagarens arbetstid i ett enskilt rum. Vid varje intervjutillfälle närvarar en intervjuare och en deltagare.

Intervjuerna kommer att ske under helt frivilliga former och informanten kan när som helst avbryta sin medverkan. Information och samtycke kommer att inhämtas från varje specialistsjuksköterska som är intresserade av att delta. Vi garanterar konfidentialitet och informanten bestämmer själv hur mycket hen vill berätta.

Vi hoppas få chansen att utföra studien i er verksamhet!

Vänligen maila oss svar så snart som möjligt och kontakta oss via mail eller telefon om ni har några funderingar.

**Tack på förhand! Vänliga hälsningar**

**Anette Claesson** – student

**Sara Svensson** - student

**Niklas Andersson** - handledare

Signatur verksamhetschef Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Datum Ort \_\_\_\_\_

## **Bilaga 2 Informationsbrev och samtycke - deltagare**

### **Information angående ett examensarbete om: Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vårds levda erfarenhet av att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård**

Vi är två sjuksköterskor som går Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås.

Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete. I det här dokumentet får du information om studien och vad det innebär att delta.

#### **Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

Studien kommer fokusera på specialistsjuksköterskors levda erfarenhet av att vårda patienter enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Genom att få en djupare förståelse för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vårds upplevelse av fenomenet att vårda patienter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, syftar denna studie till att kunna bidra med kunskap om hur tvångsvård påverkar specialistsjuksköterskans yrkesutövning. Vidare syftar studien till att leda till ökad insikt i hur etiska och professionella dilemman kan uppstå i samband med tvångsvård, samt hur specialistsjuksköterskor erfar och navigerar i dessa situationer. Ett ytterligare mål är att finna stöd för hur vården kan förbättras för patienter som omfattas av tvångsvård.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

#### **Hur går intervjutillfället till?**

Vi har fått samtycke av Psykiatriska klinikens verksamhetschef att genomföra intervjun under din arbetstid. Intervjun kommer ske på din arbetsplats vid en given tidpunkt som du kommer överens om med intervjuaren. Det kommer ställas en öppen fråga och det är din skildring som styr intervjun. Du behöver inte förbereda någonting innan intervjun, men vi önskar att du funderar lite kring ämnet och om det är någon speciell händelse eller erfarenhet som du vill delge.

#### **Hur får jag information om resultatet av studien?**

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

## **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt samtycke. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren [kontaktuppgifter se nedan]. **Vad händer med mina uppgifter?**

Intervjun kommer att spelas in genom ljudupptagning. Så snart som möjligt efter intervjun kommer den transkriberas och avpersonifieras. Ljudupptagningen kommer efter avslutad bearbetning att raderas och endast finnas tillgänglig för forskningens huvudmän. När samtliga intervjuer är transkriberade kommer allt insamlat material analyseras. Materialet kommer i alla led av arbetet behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det.

Det datamaterial som samlats in kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör. I sin slutliga form kommer ingen information att kunna härledas till enskild person.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

## **Ansvariga för examensarbetet**

**Anette Claesson** – student

**Sara Svensson** - student

**Niklas Andersson** - handledare

## **Samtycke om deltagande**

**Fylls i av handledaren** Härmed intygas att ansvariga studenter har uppvisat skriftligt samtycke av informanten till deltagande i examensarbetet och behandling av informantens personuppgifter enligt ovan. -----

-----Datum och handledares  
namnteckning✂-----

----- **Fylls i av deltagaren**Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet (*titel ev nr 20xx:xx*) och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

-----  
Namnteckning

-----  
Ort och datum