

Patienters erfarenheter av tvångsvård vid behandling av anorexia nervosa en litteraturstudie

Maria Högberg Persson
Sara Lidhammar

Specialistsjuksköterska, Psykiatrisk vård
2024

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsa, lärande och teknik

[Denna sida har avsiktligt lämnats tom]

Patienters erfarenheter av tvångsvård vid behandling av anorexia nervosa –
en litteraturstudie

Patients experiences of compulsory care in the treatment of anorexia nervosa –
a literature review

Maria Högberg Persson & Sara Lidhammar

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Tvångsåtgärder är relativt vanligt förekommande inom psykiatrisk vård. Forskning visar att det finns risk att det skapar trauma hos de som utsätts för tvångsåtgärder. Ätstörning är ett sjukdomstillstånd som drabbar många, särskilt unga personer. Tvångsvård är vanligt vid ätstörning och särskilt vid anorexia nervosa. Antalet flickor som tvångsvårdas för livshotande ätstörningar har ökat med 300 procent jämfört med 2017. **Anorexia nervosa** är nu de vanligaste diagnoserna inom LPT-vård för unga. **Syfte:** Beskriva patienters erfarenhet av tvångsvård vid behandling av **anorexia nervosa**. **Metod:** Litteraturstudie med metasyntes där vi följt SBU:s riktlinjer för litteraturstudier samt Granheim och Lundman vid analys av valda artiklar. 9 kvalitativa studier som publicerades 2000–2023 inkluderades efter systematiska sökningar i CIHNAL, PsycInfo och PubMed. Det gjordes en kvalitetsgranskning av studierna efter SBU:s granskningsmall samt utifrån rekommendationer för granskning och bedömning av kvalitet. **Resultat:** Totalt identifierades fyra slutkategorier: att utsättas för traumatiserande tvångsåtgärder gav en känsla av att känna sig bestraffad, hotad och rädd, att vilja bli sedd och bekräftad av någon som man litar på, att acceptera situationen genom att lämna över kontrollen och att inte ses som tillräckelig. **Slutsats:** Resultatet från studien kan bidra till en ökad förståelse för patienters erfarenheter av tvångsvård vid behandling av **anorexia nervosa** samt belysa viktiga aspekter för oss som arbetar med patienterna. Förståelsen är viktig för att kunna utveckla vården, att hitta andra alternativ till tvång och för att kunna bemöta dessa komplexa situationer på bästa sätt.

Nyckelord: tvångsvård, tvångsåtgärder, ätstörning, erfarenheter, patientupplevelser, litteraturstudie, kvalitativa studier

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
<i>Tvångsvård</i>	3
<i>Åtstörningar</i>	4
<i>Vård och behandling</i>	6
<i>Sjuksköterskans roll och etiska aspekter</i>	8
<i>Rational</i>	9
<i>Syfte</i>	9
Metodbeskrivning	10
<i>Design</i>	10
<i>Avgränsningar</i>	11
<i>Litteratursökning</i>	11
<i>Relevansbedömning</i>	15
<i>Kvalitetsgranskning-bedömning risk för bias</i>	15
<i>Extraktion av data</i>	17
<i>Sammanvägning av resultat</i>	17
<i>Bedömning av tillförlitlighet av sammanvägda av data</i>	18
<i>Sammanvägda slutsatser</i>	18
<i>Etiska överväganden</i>	18
Resultat	20
<i>Att känna sig bestraffad hotad och rädd</i>	20
<i>Att vilja bli sedd och bekräftad av någon man litar på</i>	22
<i>Att acceptera situationen genom att lämna över kontrollen</i>	23
<i>Att inte ses som tillräknelig</i>	24
Diskussion	25
<i>Resultatdiskussion</i>	25
<i>Metoddiskussion</i>	29
<i>Kliniska implikationer</i>	30
Slutsats	30
Referenslista	32

Genom denna uppsats vill vi sammanställa kunskap rörande tvångsvård av patienter med anorexia nervosa. Genom att placera tyngdpunkten på patientperspektivet strävar författarna efter att bidra med insikter som kan stödja sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet med denna specifika patientgrupp.

Bakgrund

Tvångsvård

Patienter som vårdas under tvång har allvarliga symtom, ofta förekommer samsjuklighet och långa vårdtider. I svåra fall där patienten vägrar livräddande behandling kan tvångsvård övervägas. Trots sjukdomens allvarlighetsgrad är många personer med ätstörning tveksamma till att delta i behandling. En högre komplexitet och svårighetsgrad av sjukdomen resulterar i högre sannolikhet för tvångsbehandling (Elzackers et al, 2014). Tidigare studier har rapporterat att patienter med ätstörning kunde känna sig tacksamma i efterhand och uppleva att tvångsvård var rätt väg att gå eftersom de inte tilläts dö av konsekvenserna av sjukdomen. Andra patienter var starkt emot tvångsvård när det inte fanns en situation som var livshotande, eftersom patienterna kände att de skulle dra sig för att be om hjälp om de kände att de riskerade att utsättas för tvång även fast situationen inte var livshotande (Elzackers et al, 2014). Ett högt användande av tvångsåtgärder är oroande och kan leda till negativa upplevelser i samband med behandling. Det behövs mer forskning om tvångsvård och tvångsåtgärder med hänsyn till patienternas upplevelse (Mac Donald et al., 2021).

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, SFS 1991:1128) innebär att tvångsvård bara får ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning, har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som endast kan tillgodoses inom slutenvården samt att patienten nekar till vård. (§3). Syftet med tvångsvården är att patienten tillstånd ska förbättras så pass mycket så att de sedan frivilligt kan medverka till vården och ta emot det stöd och hjälp som behövs (LPT, SFS 1991:1128, 3 §§). Tvångsåtgärder får enbart användas om patienten inte förmås att frivilligt medverka i vården genom individanpassad information (LPT, SFS 1991:1128, 2b §§). Tvångsåtgärder inom LPT kan utföras mot patientens egen vilja. Exempel på tvångsåtgärder kan vara att patienten hindras från att lämna vårdinrättningen, att man brukar fastspänning, avskiljning, kroppsvisitation och förbud eller begränsning att använda elektronisk utrustning (LPT, SFS, 1991:1128, 19–26 §§).

Flertalet tvångsåtgärder används vid behandling av personer med ätstörning såsom sondmatning, mekanisk fasthållning, fysisk fasthållning, ofrivillig medicinering och konstant observation (Clausen et al., 2018). Användning av tvångsvård och särskilt tvångsåtgärder hos personer med allvarlig psykisk sjukdom är allmänt debatterat och kontroversiellt då det väcker grundläggande etiska frågor om personens behov och

rättigheter. Även om tvångsåtgärder kan vara oundvikliga och livräddande så kan de också kränka de grundläggande rättigheterna som till exempel rätten till självbestämmande (Clausen et al., 2018).

Av patienter som behandlats med tvångsvård för ätstörning finns det en grupp som står för de flesta tvångsåtgärderna. Till gruppen hörde lägre ålder, kvinnligt kön och tidigare inläggningar inom psykiatrin. De vanligaste tvångsåtgärderna som rapporterades var fysisk och mekanisk fasthållning (Mac Donald et al., 2021). Något som det sällan rapporteras om i litteraturen är sondmatning som står för en oväntat hög andel av tvångsåtgärder (Clausen et al., 2018). I en brittisk undersökning kring sondmatning och hur det påverkar patienter så kom det fram att sondmatning under tvång används i regel längre än vad som var medicinskt försvarbart och det kunde skapa ett slags beroende. Det blev det enda sättet att gå upp i vikt vilket skapade ett slags beroende av slutenvård. Det beskrivs också hur det kan vara svårt att avgöra när en åtgärd är rent livräddande eller när den fortsätter trots att det inte längre är försvarbart (Fuller et al., 2023, s. 4–5). Kliniska erfarenheter tyder på att tvångsåtgärder kan traumatisera patienter (Mac Donald et al., 2014) samt att de även kan fungera retraumatiserande genom att själva tvångsåtgärden utlöser tidigare trauman, vilket gör behandlingen mer skadlig än hjälpsam (Muskett, 2014).

Ätstörningar

Ätstörningar kan vara ett allvarligt psykiatriskt tillstånd som ofta ger psykiska och kroppsliga konsekvenser (SBU, 2019). Det finns många förklaringar till varför en person drabbas, det handlar ofta om kombinationer av psykologiska, biologiska och sociala faktorer. Det kan handla om låg självkänsla och en vilja att passa in i kompisgruppen, man kan ha blivit utsatt för mobbning eller liknande som triggar igång sjukdomen. Det kan även handla om andra sorters trauma som man blivit utsatt för. Det är oftast under tonåren sjukdomen debuterar men på senare år har det skett en ökning av debut även i vuxen ålder. Det är fler flickor och kvinnor som drabbas än män, men trenden visar att det har skett en ökning av andelen män som insjuknar (SBU, 2019).

Mehler och Andersen (2022) beskriver hur ätstörning, särskilt anorexia nervosa och bulimia nervosa, är störningar i ätbeteenden som skapats för att hantera svårigheter i livet, det blir en strategi att hantera det man inte klarar av. Där inkluderas dålig självkänsla, känslomässig självreglering, existentiell rädsla över sin egen utveckling, skam, trauma, sociala normer samt konfliktfyllda relationer. Sjukdomen utvecklas ofta på grund av en övertro på fördelarna med att vara smal eller att förändra kroppen som en metod att hantera sina problem. Anorexia nervosa och Bulimia nervosa drabbar ofta unga människor som är extra sårbara då de befinner sig i en utvecklingsperiod som är känslig, särskilt i perioden pre tonåren och unga tonåren då de formar sin identitet och sina mål. Dessa komponenter tillsammans med de hinder som kan finnas kan kännas

övermäktiga. Det kan te sig förvirrande och skapa känsla av utanförskap och känsla av att inte passa in (Mehler & Andersen. 2022. s, 5).

Diagnoserna som ingår i DSM-5 under ätstörningar och födorelaterade syndrom är anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning, pica, idisslande, undvikande/restriktiv ätstörning, andra specificerade ätstörningar eller födorelaterade syndrom, ospecificerad ätstörning eller födorelaterat syndrom (American Psychiatric Association, 2017). De olika ätstörningarna kan resultera i många fysiska och psykiska problem som exempelvis ångest, oro, depression, suicidförsök, anemi, hjärt- och kärlsjukdomar och i vissa fall leda till döden (Mushtaq et al, 2023). Störda attityder till ätande, vikt och kroppsform spelar en nyckelroll för dess uppkomst och underhåll (Treasure et al, 2020).

Anorexia nervosa är en allvarlig psykisk störning med hög psykiatrisk samsjuklighet, återfall efter behandling, avhopp från behandling samt risk för ökad dödlighet (Mac Donald et al., 2021). Många patienter med ätstörning är i behov av slutenvård av flera orsaker som medicinsk stabilisering, självskadebeteende, suicidtankar och suicidplaner, otillräcklig viktökning samt livshotande komplikationer i samband med undernäring och undervikt på grund av restriktiv ätning, rensnings beteenden och överdriven träning. Dessutom vägrar en del av de svårt sjuka patienterna behandling och blir därför vårdade under tvång (Mac Donald et al., 2021). SBU:s rapport *Ätstörningar* beskriver hur ätstörning och då särskilt anorexia nervosa förknippas med förhöjd risk för förtidig död, risken är nästan fem gånger så hög för de med anorexia nervosa jämfört med motsvarande åldersgrupper i övrigt. Vanliga dödsorsaker som ofta kan uppstå vid är hjärtrytmrubbningar, akut hjärtsvikt, kritiskt lågt blodsocker samt att risken för självmord är ökad (SBU, 2019). Även Guarda et al. (2014) beskriver hur ätstörning, särskilt anorexia nervosa, är beteendemässig och psykiatriskt tillstånd som utmärker sig av bland annat förnekelse av sjukdomen där ambivalens gentemot behandling och i vissa fall rentav motstånd till behandling är utbredd (Guarda et al., 2014).

Att inte kunna/våga ta emot behandling kan skapa stora etiska dilemman för vårdpersonal, familjer och andra som har en relation med den sjuke, just med tanke på att sjukdomen, särskilt anorexia nervosa, har relativt stor dödlighet. I sjukvården uppstår konflikter mellan rätten och självbestämmande (autonomiprincipen) samt principen att göra gott, skyldighet att göra det som är bäst för patienten samt att inte skada. Ätstörningar kan innebära utmaningar utifrån principerna då man behöver säkerställa sig om att patienten är kapabel att fatta rätt beslut om sin egen behandling samt under vilka omständigheter till exempel vårdpersonal har rätt att fatta beslut om när och om tvång är försvarbart samt i vilken grad det ska utföras och när man anser att åtgärder är lämpliga (Guarda et al., 2014, s. 220). Vid anorexia nervosa kan viktiga etiska dilemman uppstå då motstånd mot behandling kan vara inneboende i sjukdomen och det är inte tydligt om beslutet att vägra behandling är autonomt (Fernandez-Hernandez et al., 2022).

Personer som lider av ätstörning kan uppleva att de tvingas att söka hjälp av närstående, vilket kan skapa en känsla av ambivalens i relationen till sjuksköterskan. De kan uppleva att de inte vet vilken hjälp de kan få och att de tvivlar på att vården kan hjälpa dem. Men genom en terapeutisk relation mellan sjuksköterskor och patienter så uppger patienterna att det händer någonting positivt i processen, det blir inte enbart fokus på antal kalorier och att äta utan andra aspekter lyfts fram och bearbetas. De lär sig att acceptera ätstörningen och förstå vad som orsakar den och att hantera det. Vissa upplever att de kommer få leva med sjukdomen hela livet men att de kan bli hjälpta av att hitta strategier för att hantera den (Corral-Liria et al., 2021). Hannon et al. (2017) beskriver hur patienter upplever att en terapeutisk allians skapar kontinuitet och empatiska och medkännande relationer vilket upplevs bygga tillitsfulla relationer. De beskriver hur patienter kunde se sjukdomen som en lösning på olika problem och svårigheter såsom ensamhet, att hantera negativa känslor och så vidare, vilket kunde leda till isolering, självkritik, självhat och en känsla av hopplöshet och hur de beskrev vikten av förståelse för bakomliggande orsaker från sjuksköterskan (Hannon et al., 2017).

Vård och behandling

Negativ självbild och särskilt självhat är viktiga komponenter att ta hänsyn till vid behandling av ätstörningar, forskning visar att den självbild samt självkänsla personen har av sig själv kan vara avgörande för hur utgången av behandlingen blir och om personen väljer att avsluta behandlingen eller inte (Björck, 2006; Björck et al., 2008). Enligt SBU:s rapport om ätstörningar beskrivs behandlingsmetoder oftast som multiprofessionella. De flesta med ätstörning behandlas i öppenvården men vid allvarliga tillstånd så förekommer dagsjukvård eller inläggning vid slutenvård, det finns slutenvårdsenheter som är specialiserade på ätstörning med anpassade behandlingsprogram. Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en psykologisk behandlingsmetod som det i dagsläget finns mest kunskapsunderlag för, den uppges vara bäst lämpade metoden vid bulimia nervosa samt vid tillstånd med inslag av hetsätning. För ungdomar rekommenderas familjebaserad behandling i första hand, metoden är anpassad för unga med anorexia nervosa eller andra tillstånd med restriktiva inslag men det kan också ha god effekt på ungdomar som bor hemma och har bulimia nervosa eller liknande tillstånd. Det uppskattas att ungefär hälften av personer med anorexia nervosa blir återställda efter behandling och att efter tio år är ungefär 73 procent friska. Den kortsiktiga effekten av behandling anses vara lite bättre för andra ätstörningar än anorexia nervosa, men risken för återfall är stor även där (SBU, 2019). Enligt Björck (2006) är det vanligare att personer med anorexia nervosa har sämre självförtroende och lägre självkänsla samtidigt som de kan ha högre grad av självkontroll, skuldbeläggande och högre grad självhat än för personer med bulimia nervosa och andra ätstörningar (Björck, 2006) vilket kan tänkas ha inverkan på hur metod och resultat av behandling påverkas och bör väljas.

Corral-Liria et al. lyfter också vikten av ett multiprofessionellt team kring personer med ätstörning, de belyser det holistiska perspektivet vid vård och behandling av ätstörning. Från både patient- och sjuksköterskeperspektiv framkommer att terapeutisk allians är avgörande för resultat av återhämtning från sjukdomen. Avgörande vid att vårda personer med ätstörning är att gå på djupet med problemet och se bakom ytan och hitta den bakomliggande problematiken, att ha ett holistiskt synsätt för att kunna skapa relationer och att på flera plan kunna hjälpa och vårda. De lyfter även att det är viktigt med information för att känna sig delaktig samt att den som vårdar verkligen förstår vad det handlar om (Corral-Liria et al., 2022). Van Ommen et al. (2009) lyfter fram patientperspektivet där de belyser vad de anser är viktigt för återhämtning. Där lyfts tre viktiga aspekter av omvårdnad och sjuksköterskans roll fram: normalisering av sjukdomen, struktur för återhämtning samt att ta ansvar. Med det menas bland annat att få adekvat och tillräcklig information om sjukdomen samt att patienten tillåts ta ansvar för sjukdomen och att känna stöd i att planera återgång till vardagslivet. Det kräver att sjuksköterskor kan balansera patientens styrkor och svagheter för att hjälpa patienten på bästa sätt så att inga störningar uppstår som kan riskera att patienten stannar upp i återhämtningsprocessen. Det behöver tas i beaktande att ätstörning är en komplex sjukdom som kräver specialistkunskaper där sjuksköterskorna är väl insatta i hur de kan hjälpa patienten (Van Ommen et al., 2009).

Musketts (2014) litteraturstudie av traumamedveten vård drar slutsatsen att tvång kan retraumatisera individer som tidigare varit utsatta för trauma och att det här är viktigt att ta i beaktande i vården av personer med psykiska besvär och vid val av behandling. Det är viktigt att ta hänsyn till att behandlingsformer som exempelvis tvångsvård kan både i sig skapa trauma men även fungera retraumatiserande och att det kan ligga bakom symtom som personen behöver vård för. Som vårdpersonal behövs en medvetenhet om trauma och att kunna uppmärksamma om trauma kan ligga bakom symtom. Det behövs även kunskap om att vissa miljöer, bemötanden och åtgärder kan återskapa trauma. Behov finns för mer aktivt arbete att skapa möjligheter för personal och patienter att skapa förutsättningar att arbeta med återhämtning och inte öka risken för trauma (Muskett, 2014). Powers et al. (2023) beskriver hur traumamedveten vård implementerats genom att personal utbildats etappvis och hur det framkommit att mer utbildning och stöd för personal är viktig för att stärka deras arbete och att lyfta vad som kan orsaka eller skapa trauma och hur det motverkas. De beskriver utifrån SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014) hur traumamedveten vård inkluderar fyra nyckelkompetenser hos vårdpersonalen: att förstå hur stort inflytande trauma kan ha; att känna igen symtom och tecken på trauma; att integrera traumarelaterad kunskap till praktik och att arbeta för att i praktiken förhindra att patienten retraumatiseras på grund av okunskap (Powers et al., 2023). Den här kunskapen är viktig i vården av ätstörning och särskilt när det finns risk för tvångsvård då det kan skapa situationer där patienten riskerar att retraumatiseras av behandlingsmetoden som då blir mer skadlig än hjälp till återhämtning. För traumamedveten vård finns även stöd för att den är

återhämtningsinriktad och återhämtning ses som individuell med olika behov och multidimensionell (Llewellyn-Beardsley et al., 2019).

Sjuksköterskans roll och etiska aspekter

Sjuksköterskans roll är viktig i mötet med personer med ätstörning som är i behov av behandling på så sätt att de oftast har större möjligheter att skapa en relation och allians som bygger på tillit och som kan öka möjligheten att undvika tvång. Att ha ett inifrånperspektiv och att lyfta patienternas erfarenheter och upplevelser kan förbättra mötet med personen samt underlätta skapandet av relationer, att lyssna på patientens berättelse. Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård har ansvar för att vården är personcentrerad och att det finns en helhetssyn på patienten samt utgår från patientens perspektiv, att utvärdera omvårdnaden och bedöma patientens behov (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014, s. 8). Det skapas bättre förutsättningar för vården av patienter med ätstörning genom att skapa relationer och därmed förtroende och tillit för att ge patienterna bättre förutsättningar för behandling, särskilt på frivillig basis för att så långt det är möjligt undvika tvång.

Hartley et al. (2022) beskriver hur personal har en avgörande roll i att skapa band till patienten genom bland annat ömsesidig respekt och tillit, om det inte existerar finns risken att en barriär byggs som kommer störa och försvåra resultatet av behandlingen (Hartley et al., 2022, s. 8–9). Finfgeld-Connett (2008) har i en litteraturstudie av ämnet vårdandet för sjuksköterskor beskrivit vårdandet och den intima relationen till den som vårdas men även till dennes närstående. Där beskrivs att vårdandet karakteriseras av en skyddande och tillitsfull relation. Att sjuksköterskan måste engagera sig, vilket bland annat innebär ett aktivt lyssnande och att informera patienten, att inte undanhålla viktig information samt att uppmuntra och stötta. (Finfgeld-Connett, 2008).

Sjuksköterskor har ett personligt och etiskt ansvar utifrån den etiska koden och utifrån den arbetsledande roll de har. I koden står även att sjuksköterskor ska ha ett professionellt förhållningssätt med värderingar som bland annat respekt, omsorg, lyhördhet, rättvisa, medkänsla, tillit och empati. Sjuksköterskan ska stötta och respektera alla människors värdighet och deras allmänmänskliga rättigheter. Sjuksköterskan ska främja säkerheten för patienter, uppmärksamma och försöka förhindra hot. Sjuksköterskan ska arbeta för att vårdmiljön är trygg och att vården är säker (International Council of Nurses, 2021). Dessa aspekter av koden är viktiga i relation till tvångsvård, som sjuksköterska och även övrig vårdpersonal är det viktigt att reflektera över om sjukvården följer dessa riktlinjer. Det är viktigt att reflektera kring dessa aspekter ur ett patientperspektiv då vården ska arbeta mot återhämtning och inte skada.

Rational

Ätstörning finns i olika former och med olika allvarliga konsekvenser. Då vissa ger stora konsekvenser hos människor, så pass att de styr hela vardagen och för vissa individer går så långt att den kan bli livshotande så är det viktigt att det finns kunskap om detta hos vårdpersonal samt att det även lyfts hur olika behandlingar har effekt på personer med ätstörning. Speciellt hur de påverkas av tvång och framför allt tvångsåtgärder. Vi tänker oss att denna kunskap bör lyftas fram och vi ville efterforska hur det nuvarande kunskapsläget ser ut vad gäller patientens synvinkel.

Med denna bakgrund vill vi utforska erfarenheter av tvångsvård vid behandling av anorexia nervosa ur ett patientperspektiv för att skapa större förståelse för sjuksköterskor men även övrig vårdpersonal som möter och vårdar personer med denna problematik. Det kan vara livräddande med tvångsåtgärder men samtidigt kränkande och traumatiserande för patienten, därav viktigt med forskning utifrån erfarenheter för att dessa situationer ska kunna hanteras på bästa sätt samt för att tvångsåtgärder ska kunna minimeras. Att förutsättningar för frivillig vård skapas och blir det man eftersträvar.

Detta för att öka förståelsen för hur tvång upplevs och vilken effekt det har på tillfrisknande i sjukdomen och för att som vårdpersonal få en förståelse för hur patienter upplever tvång och om tvångsåtgärder är motiverade utifrån graden av tillfrisknande. Om det finns risk för en persons liv så kan det tänkas självklart att vidta åtgärder som krävs för att rädda liv, men det är viktigt för både personal, patienter, anhöriga och närstående att få mer förståelse för patienternas erfarenhet av detta och hur de faktiskt upplever och vill bli bemötta i situationer av tvång.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att beskriva patienters erfarenhet av tvångsvård vid behandling av anorexia nervosa.

Metodbeskrivning

Vi valde att genomföra en litteraturstudie för att få bättre förståelse för patienters erfarenheter av tvångsvård vid anorexia nervosa.

Design

Som metod valdes kvalitativ studie med metasyntes för analys av data. Metasyntes är en sammanställning av resultat från olika studier vilket leder till ett nytt resultat som gäller den egna studien (Willman & Stoltz, 2017, s. 399–400). Vi har under arbetets gång följt SBU:s metodbok steg 1–9, vi har valt att följa de stegen då vi anser att den har en bra struktur. Vi har även valt att anpassa stegen utifrån syftet med arbetet, en litteraturstudie med kvalitativ metod, samt med tanke på att det är ett examensarbete. SBU:s metodbok visar hur man steg för steg kan tänka vid en systematisk litteraturstudie. För ett examensarbete kan det vara svårt att göra en mer ingående översikt som när man systematiskt söker all relevant litteratur inom ett område för att finna evidens för metod, intervention eller fenomen. Ett examensarbete är mer begränsat och även syftet skiljer sig åt. Metodboken beskriver vad man bör tänka på vid problemformulering, för att söka litteratur, vid granskningen av de studier som tänkts ingå i litteraturstudien samt bedömning av tillförlitligheten. (SBU, 2020)

SBU:s metodbok beskriver hur en litteraturstudie bör uppfylla krav på tillförlitlighet samt att minska risken för att slumpen påverkar resultatet, den beskriver hur systematiska fel och/eller subjektiva värderingar påverkar slutsatserna. Studien ska rapporteras så att läsaren kan granska och följa stegen i hur studien och resultatet tagits fram. Problemformuleringen och syftet ska vara strukturerad och välformulerad. (SBU, 2020) Att ta fram studier som ska ingå och hur arbetet utformas och dokumenteras beskrivs i PRISMA:s (Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) checklista. Checklistan togs fram för att minska risken för slump, att författarnas värderingar och förkunskaper påverkar slutsatserna och att minska risken för systematiska fel. Checklistan följer internationella riktlinjer för litteraturstudier. Den är främst avsedd för studier med kvantitativ metod, men kan även användas för studier med kvalitativ metod, vilket vi har valt till vår studie. Vi har valt att följa de nio stegen enligt metodboken, vilka är följande:

- Avgränsningar
- Litteratursökning
- Relevansbedömning
- Bedömning av risk för bias
- Extraktion av data
- Sammanvägning av resultat
- Bedömning av tillförlitligheten av sammanvägda data
- Sammanvägda slutsatser

- Etiska överväganden

(SBU, 2020).

Diskussioner kring etiska överväganden förs och finns under rubrik med samma namn, men etiska aspekter vägs även in under hela examensarbetets gång. Vi har valt att ha en rubrik som heter kvalitetsgranskning - risk för bias och inte enbart "Bedömning av risk för bias" då vi anser att kvalitetsgranskning är ett tydligare begrepp. Kommande rubriker från avgränsningar till etiska överväganden bygger alltså på de nio stegen i SBU:s metodbok.

Avgränsningar

Till avgränsningar hör bland annat en tydlig problemformulering samt att göra avgränsningar för att nå syftet med studien (SBU, 2020). Första steget i litteraturstudien var att författarna tillsammans kom fram till vad vi ville studera och genom att diskutera problemformulering kom vi fram till vårt syfte med studien. Vi diskuterade syftet och kom fram till ett tydligt och väl avgränsat syfte. Efter det beslutades även vilka avgränsningar som skulle göras under litteratursökningen. Alltså togs exklusions- och inklusionskriterier fram. Under sökningens gång så har dessa omarbetats några gånger för att matcha syftet med studien och för att hitta så många relevanta kvalitativa studier som svarar mot syftet som möjligt.

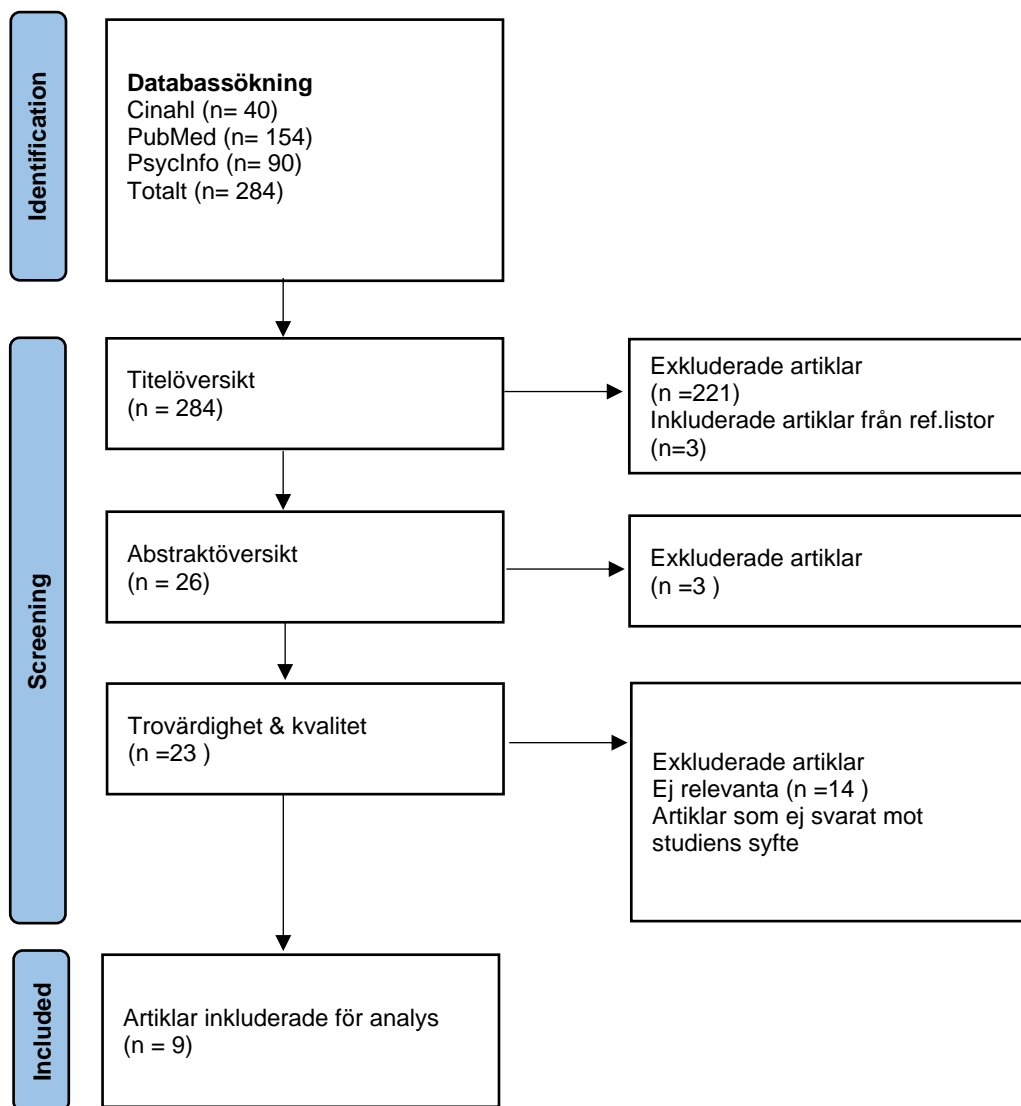
Litteratursökning

Riktlinjerna i metodboken beskriver att utgångspunkten för litteratursökning är studiens frågeställning/syfte. Den strukturerades i en projektplan. Sökningar gjordes i flera steg: förberedande sökning, testsökning och huvudsökning. Innan huvudsökningarna påbörjas skulle projektplanen vara godkänd. I slutet av projektplanen gjordes en uppdaterad sökning så att studierna som ingår i litteraturstudien är så uppdaterade som möjligt (SBU, 2020).

Vi genomförde en systematisk litteratursökning i flera databaser. De databaser vi valt att göra dessa sökningar i är Chinal - omvårdnad, PubMed - hälsa och medicin samt PsychInfo - psykologi, beteendevetenskap samt liknande områden (Vetenskap & Praxis, 2019). Vi valde de tre databaserna då de ansågs mest relevanta för vårt syfte. Termer valdes ut utifrån aktuella ämnesord. Sökstrategin byggdes upp med sökblock som innehöll fritextord. I slutsökningen använde vi två sökblock, vi valde att avgränsa oss till det då vi under testsökning provade oss fram med att lägga till block vilket inte resulterade i fler relevanta resultat för vår studie. Därför valde vi att hålla oss till två sökblock, ätstörningar och tvång. Ibland räcker det inte att söka med fritext utan ordet måste hämtas genom databasens tesaur som kallas MeSh term i Pubmed, CINAHL hedings i Cinahl och Thesaurus i PsycInfo (Willman et al., 2016, s. 70). Därför gjordes även sökningar med meshtermer men det resulterade inte i fler användbara artiklar för oss. Samma begränsningar

och kriterier användes i de olika databaserna för att försäkra en systematisk sökning. Peer Review adderades vilket innebär att artikeln är vetenskapligt granskad (Willman et al., 2016, s. 89). En testsökning med publiceringsdatum från 2010–2023 genomfördes men utökades till 2000–2023 för att kunna inkludera fler artiklar. Referenslistor till de sökta artiklarna lästes igenom för att finna fler användbara artiklar som svarade mot syftet.

Tabell 1 Flowchart



Tabell 2 Översikt av litteratursökningen

PsycInfo 230922

Begränsningar: Peer review, publication dates 2000-2023

söknr	*)	Sökterm	Antal träffar	Antal valda
1		”coercion”	4550	

2	Fritext	"compulsory care"	183	
3	Fritext	"involuntary treatment"	1547	
4		1 OR 2 OR 3	5927	
5	Fritext	"anorexia nervosa"	7781	
6	Fritext	"anorexia"	8773	
7	Fritext	"eating disorders"	29302	
8	Fritext	"bulimia nervosa"	4438	
9	Fritext	"bulimia"	8107	
10		5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	33258	
11		4 AND 10	90	3

Cinahl 230922

Begränsningar: Peer review, publication dates 2000-2023

söknr	*)	Sökterm	Antal träffar	Antal valda
1	Fritext	"coercion"	3046	
2	Fritext	"compulsory care"	139	
3	Fritext	"involuntary treatment"	933	
4		1 OR 2 OR 3	3958	
5	Fritext	"anorexia nervosa"	5054	
6	Fritext	"anorexia"	7647	
7	Fritext	"eating disorders"	14031	
8	Fritext	"bulimia nervosa"	3535	
9	Fritext	"bulimia"	5257	
10		5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	20626	
11		4 AND 10	40	0

PubMed 230922

Begränsningar: Peer review, publication dates 2000-2023

söknr	*)	Sökterm	Antal träffar	Antal valda
1	Fritext	"coercion"	5126	
2	Fritext	"compulsory care"	2071	
3	Fritext	"involuntary treatment"	4702	
4		1 OR 2 OR 3	11416	
5	Fritext	"anorexia nervosa"	11391	
6	Fritext	"anorexia"	24205	
7	Fritext	"eating disorders"	37399	
8	Fritext	"bulimia nervosa"	5755	
9	Fritext	"bulimia"	7879	
10		5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9	52215	
11		4 AND 10	154	3

Cinahl 231031

Begränsningar: Peer review, publication dates 2000-2023

söknr	*)	Sökterm	Antal träffar	Antal valda
1		Fritext "coercion"	3067	
2		Fritext "compulsory care"	139	
3		MH "involuntary treatment"	1458	
4		1 OR 2 OR 3	4095	
5		MH "eating disorders"	12070	
6		4 AND 5	9	(1)

*MH-CINAHLheadings, (1)=dublett

PsycInfo 231031

Begränsningar: Peer review, publication dates 2000-2023

söknr	*)	Sökterm	Antal träffar	Antal valda
1		Fritext "coercion"	4674	
2		Fritext "compulsory care"	187	
3		DE "involuntary treatment"	933	
4		1 OR 2 OR 3	5480	
5		DE "eating disorders"	11565	
6		4 AND 5	11	0

*DE-Thesaurus

PubMed 231031

Begränsningar: Peer review, publication dates 2000-2023

söknr	*)	Sökterm	Antal träffar	Antal valda
1		Fritext "coercion"	5161	
2		Fritext "compulsory care"	2389	
3		MSH "involuntary treatment"	922	
4		1 OR 2 OR 3	7413	
5		MSH "eating disorders"	23281	
6		4 AND 5	65	(2)

*MSH-MeSh term, (2)=dubletter

Relevansbedömning

Nästa steg enligt SBU:s metodbok var relevansbedömning. Det gjordes genom att urvalet av studier byggde på att författarna bedömde dessa oberoende av varandra. Därefter gjordes en gemensam slutbedömning om en studie skulle ingå eller inte (SBU:s metodbok, 2020).

Vi har individuellt utifrån rubrik och abstrakt valt ut studier som skulle kunna ingå i studien, därefter lästes de igenom i fulltext. Vi jämförde valda artiklar och valde sedan ut de som skulle ingå i studien utifrån de inklusions- och exklusionskriterier vi valt. Alla typer av sökningar och källor redovisas i tabeller för att upprätthålla kravet på reproducerbarhet samt transparens. Exklusionskriterier: ej ätstörning, låg kvalitet, kvantitativa studier. Inklusionskriterier: ätstörning, kvalitativa studier, medel och hög kvalitet, mellan åren 2000–2023 samt Peer-review.

Kvalitetsgranskning - bedömning risk för bias

Nästa steg blev att bedöma risk för bias, risken för att resultaten i de valda artiklarna snedvrids. Bias kan uppstå både under genomförandet av studien men även i designen, det kan också gälla om den rapporteras på ett bristfälligt sätt (SBU, 2019).

Det är viktigt att gå systematiskt tillväga och att kritiskt värdera insamlade data, för att göra det krävs kunskap om olika vetenskapliga undersökningsmetoder. Granskningen dokumenteras i ett protokoll och får större tyngd om två oberoende granskare utför den och sedan sammanför resultatet (Willman et al., 2016, s. 91.) På SBU:s hemsida finns granskningsmallar för bedömning av studier med kvalitativ metod som vi använde oss av. Vi har använt oss av granskningsmallen “Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (senast uppdaterad 2022) där vi gått igenom studierna enskilt och därefter gjort en bedömning av kvaliteten av studien med kriterierna hög, medelhög eller låg. Därefter har vi jämfört våra resultat och kommit fram till om de bedöms vara tillförlitliga (alla artiklar förutom en bedömdes tillförlitliga). Om en studie har hög, medelhög eller låg kvalitet är en samlad bedömning som vi som granskat artiklarna gjort, det finns alltså inget korrekt värde av studiens kvalitet utan bedömningen görs utifrån granskarnas bästa förmåga (Willman & Stoltz, 2017, s. 404).

Tabell 3 Översikt över artiklar ingående i analysen (n = 9)

Författare (år,land)	Typ av studie	Metod Datainsamling/analys n= antal deltagare	Huvudfynd	Kvalitet
Fuller, S.J, Tan, J., De Costa, H (2023, UK)	Kvalitativ	Semistrukturerade Intervjuer/tematisk analys (n=7, 19-54 år) (anorexia nervosa)	Nasogastrisk sondmatning kan vara kan vara livräddande men också påverka patienten negativt. Mer forskning behövs för att förstå hur samverkan och interaktion kan minska	Hög

Fuller, S.J, Tan, J., Nicholls, D (2023, UK)	Kvalitativ	Semistrukturerade Intervjuer/tematisk analys (n=7, 19-54 år) (anorexia nervosa)	de negativa upplevelserna Perspektiv på hur olika beslut kan fattas på bästa sätt för att initiera nasogastrisk sondmatning under fasthållning. Överväga dessa samtal med patienter i början av deras behandling vid eventuellt behov av akut intervention	Hög
Mac Donald et al. (2023, Danmark)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer/reflexiv Tematisk analys (n=7, 20-30 år) (anorexia nervosa)	Medvetenhet bör finnas om de potentiella händelser och upplevelser som orsakats av tvångsåtgärder och avvakta tvång för potentiellt livshotande situationer.	Hög
Neiderman et al. (2001, UK)	Kvalitativ	Semistrukturerade självrapporteringsformulär/ Grounded theory (n=21, 9-31 år) (anorexia nervosa, ARFID n=5)	Patienterna uttryckte olika åsikter. Några upplevde erfarenheterna av nasogastrisk sondmatning som enbart negativa men erkände avsaknaden av andra lämpliga alternativ. Andra såg det mer positivt och identifierade många användbara aspekter	Hög
Rienecke et al. (2023, USA)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer/tematisk analys (n=30, <18 år) (anorexia nervosa)	Tvångsvård vid anorexia erkändes som fördelaktig i efterhand av patienter som hade tillfrisknat men patienter som fortsatte att kämpa mot sjukdomen rapporterade negativa konsekvenser	Hög
Seed et al. (2016, UK)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer/grounded theory (n=12, 18-55 år) (anorexia nervosa)	Deltagarna beskrev en stark anorektisk identitet och att de dagligen kämpade mot stressen. Ambivalens om tvångsvård gav motstånd. Bevisen stöder att nyckelfaktorn för återhämtning från anorexin är motivation.	Medel
Tan et al. (2003, UK)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer/tematisk analys (n= 10, 21-31 år) (anorexia nervosa)	Patienter med diagnosen anorexia nervosa upplever att kampen att kontrollera sig själv är en kärnfråga. Tvångsvård kan upplevas som väldigt svårt samt äventyra ytterligare möjligheterna för patienten att fatta egna beslut gällande behandling och acceptera sin behandling.	Medel
Tan et al. (2010, UK)	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer/tematisk analys (n=29, 15-26 år) (anorexia nervosa)	Personer med anorexia kan hålla med om att tvångsvård är nödvändigt för att rädda liv. Uppfattningen angående tvång är komplex och inte alltid relaterad till	Hög

Wu & Harrison
(2019, Kina)

Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer/tolkande fenomenologisk analys (n=4, 16-19 år) (anorexia nervosa)	graden av frihetsbegränsninga Upplevda erfarenheter av behandling och inflytande av medpatienter, kortsiktiga fysiska och beteendemässiga förbättringar. En önskan om mer psykologisk behandling.	Medel
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Extraktion av data

När artiklar som ingått i studien valts ut av författarna genomfördes extraktion av data som en fortsatt del av granskningen. Den data som extraheras läggs in i tabeller. Syftet är att ge läsarna en uppfattning om grunddragen från studierna utan att behöva läsa dem (SBU:s metodbok, 2023). När relevanta artiklar som svarade mot syftet valts ut påbörjades själva dataanalysen. Innehållet analyserades och bröts upp i kondenserade meningsenheter, kodades, kategoriserades och bildade fyra slutkategorier.

Vi använde oss av en kvalitativ manifest innehållsanalys vilket innebär analys av vad texten säger, beskriver det uppenbara och de synliga komponenterna (Granheim & Lundman, 2004). Den data som samlats in räknas som analysenhet (Danielson, 2017, s.286). Analysenheterna vi valde var artiklar med intervjuer där patienternas erfarenhet beskrivs. (Danielson, 2017, s. 286). Kondenserade meningsenhet består av meningar, ord eller stycken som har ett gemensamt budskap och svarar på syftet. Textmassan kan därmed minskas till det mest väsentliga innehållet från texten. Innehållet som är väsentligt utgör underlag till kodning. Kod är namn för den kondenserade meningsenheten och kan beskrivas med ett eller några ord. Liknande koder kan grupperas och bilda ett underlag till kategorisering (Danielson, 2017, s.287).

Sammanvägning av resultat

Här genomfördes en metasyntes, där en systematisk litteratursammanställning från flera liknande studier med kvalitativ dataanalys utfördes och som utmynnade i ett nytt resultat som svarade på den här studiens syfte. Begreppet används som en beskrivning av en litteratursammanställning av forskningsresultat från studier som liknar varandra och bygger på kvalitativ analys, sammanställningen görs för att få ökad kunskap om en specifik frågeställning. Syftet är att ge en helhetsbild av hur forskningsområdet ser ut samt för att kunna värdera det vetenskapliga stödet inom ett visst ämne/fråga (Willman & Stoltz, 2017, s. 399–400). Det resulterade i fyra slutkategorier som utgör resultatanalysen. Resultaten som författarna arbetat fram sammanställs under dessa fyra slutkategorier vilka ska svara mot författarnas syfte med litteraturstudien.

Syftet är att ge en helhetsbild av forskningsområdet och värdera det vetenskapliga stödet i frågan (Willman & Stoltz, 2017, s. 399). Resultatanalysen presenteras under resultatdelen samt under resultatdiskussionen.

Bedömning av tillförlitlighet av sammanvägda data

Tillförlitlighet av sammanvägda data bedöms under hela processen och diskuteras under metoddiskussionen. Här kan det handla om metodologiska begränsningar, brist på data som kan påverka resultatet. Exempelvis ta i beaktande hur mycket varje enskild studie bidrar till resultatet om det är ojämnt mellan studierna och hur det kan tänkas påverka. Är den data som samlats in relevant för studien och dess syfte (SBU, 2020).

Sammanvägda slutsatser

Den sista delen av studien efter att resultat sammanställts och tillförlitlighet bedömts så ska studiens slutsats presenteras (SBU, 2020). Slutsatsen dras efter resultat- och metoddiskussion då författarna presenterar kliniska implikationer och vilka slutsatser författarna kommer fram till utifrån resultatanalysen.

Etiska överväganden

Kjellström (2017) skriver att forskningsetik är etiska överväganden som görs inför och under ett vetenskapligt arbete. Reflektion över värden och värderingar, normer samt egna tankar kring varför man väljer att studera det man gör. I reflektionerna ingår hur man väljer att framställa resultatet. En förutsättning är att ha kunskap kring värderingar, principer och normer som forskarvärlden, organisationer (även internationella), regering och riksdag kommit fram till vilka som ses som vägledande riktlinjer i samhället i stort. Etiska överväganden som ska följas genom hela examensarbetet är allt från val av ämne till frågeställning, genomförande samt rapportering och resultat (Kjellström, 2017, s.58). I ett examensarbete har studenterna alltid ansvar att göra forskningsetiska överväganden i arbetet och särskilt vad gäller syftet med en studie (Kjellström, 2017, s.61).

Belmontrapporten:

- Respekt för personer: respekt för autonomi (autonomiprincipen), de som har begränsad autonomi skall skyddas. Krav på informerat samtycke motiveras utifrån denna princip; att alla människor skall

kunna fatta beslut och ha möjlighet att handla självständigt måste de få tillgång till information och förstå både informationen samt vilka konsekvenser det kan få.

- Göra-gott-principen: riktar in sig på människans välbefinnande. Att inte skada deltagarna eller minimera risken för skada samt att öka eventuella fördelar. Väga risker mot vinster, viktigt att inse om fördelarna överväger riskerna eller tvärtom.
- Rättvisprincipen: hur fördelas nackdelar och fördelar, distributiv rättvisa. Lika fall behandlas lika. Bedöma vilka skillnader mellan människor som är moraliskt relevanta som kan motiveras att särbehandla i forskningssammanhang, exempelvis sårbarhet där man kan ha svårt att skydda sina egna intressen. Rättvisprincipen bör användas för att rättfärdiga val av deltagare i en studie. Alltså likvärdig behandling och att skydda sårbara grupper (Kjellström 2107 s. 62–63).

Vi tänker att från ett etiskt perspektiv så är det viktigt att öka förståelsen för ett visst fenomen och att reflektera kring alternativen. Om man kopplar till de punkter som tas fram i Belmontrapporten kan man reflektera över autonomiprincipen, vad händer om vi som vårdpersonal där patienten är i beroendeställning och vi vet att personens liv står på spel trots detta låter patienten helt och hållet ta beslut kring att avstå all behandling, vi vet att personen dör. Finns det möjlighet att genom större kunskap om patienternas erfarenheter kunna undvika att det dilemmat uppstår genom att hur vi agerar och interagerar kunna skapa ökad möjlighet redan innan patienten blir så svårt sjuk till frivillig behandling och att kanske förändra synen på vad som ska behandlas, är det symtomet eller bör man behandla grundproblematiken i första hand för att förhindra att man når så långt att det blir livshotande för patienten. Andra frågor som man kan reflektera över är vilka grupper som ingår i de forskningsstudier som valts att ingå i litteraturstudien. Ska vissa kategorier uteslutas på grund av etiska dilemman och tveksamheter kring huruvida personerna förstår innebörden av studien fullt ut eller att de kan lämna fullgott medgivande, har de insikt i att de som deltagare har sin fulla rätt att dra sig ur studien när de vill. Vissa av dessa aspekter kan motivera åtgärder som tvång, speciellt när det gäller att rädda liv, men man kan fråga sig om det alltid är så enkelt. Tvångsåtgärden kan ses som det enda rätta då vi sådana gånger kan luta oss mot principen att göra gott. Som vårdpersonal får vi inte skada, vi skadar om vi inte agerar på så sätt att vi kan rädda personens liv eller förbättra personens förutsättningar och förbättra hälsan, så länge man inte beslutat om en brytpunkt där det har övergått till palliativ vård. Frågan är om vi alltid ska ta oss den rätten, vi tänker oss att genom att bjuda in patienterna och deras upplevelse kan mycket tvångsåtgärder undvikas.

Vad gäller rättvisprincipen kan man fundera kring val av deltagare i studier som kommer att ingå i litteraturstudien, har artikelförfattarna diskussion kring urvalet och finns det grupper som aldrig får komma till tals som borde ingå i studien men som kontinuerligt utesluts. När det gäller erfarenheter kring tvångsåtgärder vid ätstörningar kan man fundera kring om alla kategorier är med i studier eller verkar författare och forskare favorisera vissa kategorier, kanske är det så att just de som oftast ingår är just de som

är mest representativa vad gäller just tvångsåtgärder och då kan viss tvångsvård missas att tas med ur patienters erfarenhetsperspektiv.

Resultat

Totalt identifierades fyra slutkategorier

Tabell 4. Översikt av kategorier (n=4)

1. Att känna sig bestraffad, hotad och rädd
2. Att vilja bli sedd och bekräftad av någon man litar på
3. Att acceptera situationen genom att lämna över kontrollen
4. Att inte ses som tillräcklig

Att känna sig bestraffad, hotad och rädd

I studierna framkom att deltagare upplevde tiden på tvångsvård som traumatisk och smärtsam (Rienecke et al., 2023; Seed et al., 2016; Neiderman et al., 2001; Mac Donald et al., 2023). Deltagarna träffade bra personal och fick nya vänner men det var en smärtsam upplevelse att tänka tillbaka på (Rienecke et al., 2023). Deltagarna beskrev att ätandet i sig upplevdes också som traumatiskt eftersom det skedde genom tvång (Seed et al., 2016). Att få sondnäring under tvång var också en traumatisk och skrämmande upplevelse, känslan av att bli tvångsmatad var skrämmande (Neiderman et al., 2001, Seed et al., 2023). Sondmatningen lyftes fram som ett fruktansvärt minne, en påträngande upplevelse särskilt eftersom det gick helt mot önskan om att vara smal. Vissa menade också att det egentligen inte var maten som var problemet utan det var bara ett symptom på något annat grundproblem (Niederman & Richardson, 2001). Att sättas i en position där man är tvungen att acceptera situationen trots att man gör motstånd och inte vill medverka upplevdes både som fysiskt och psykiskt skadlig (Tan et al., 2010). Deltagarna i studierna beskrev att ju mer de kämpade emot desto värre blev upplevelsen (Rienecke et al., 2023). Deltagarna upplevde att sondnäringen låg som ett överhängande hot ifall de inte åt upp maten. Att konsekvensen av att inte samarbeta vid sondmatning är att du blir fastspänd (Mac Donald et al., 2023). Deltagarna hade svårt att acceptera sin sjukdom men de fortsatte på grund av ”hotet” av tvångsåtgärder som annars fanns framför dem (Fuller, Tan, Nicholls, 2023; Tan et al., 2003; Rienecke et al., 2023). De upplevde personalen som straffande och grymma och kände ofta en oro inför vad som skulle komma (Seed, 2016). Två deltagare i studien beskrev det som:

“Marie felt blamed when on a detention. Jane worried about having a ‘slip up’ because she predicted she would be punished. One male staff member who worked nights was experienced as ‘cruel’ and on a ‘power trip’: Marie: ‘if you couldn’t sleep, they might refuse that (medication)... ‘you should have asked before, I’m not going to give it to you now’” (Seed, 2016. s, 357).

En av de värsta upplevelserna för deltagarna var att bli fastspänd, vilket upplevdes som ett övergrepp oavsett om det hände en eller flera gånger och det är ett minne som man alltid kommer att bära med sig och aldrig glömma (Wu & Harrison, 2019; Mac Donald, 2023). Men även att höra när andra patienter gått igenom liknande situationer så väcktes jobbiga minnen. Att se och höra när någon annan gick igenom samma sak gjorde att deltagare återupplevde sin egen upplevelse av tvångsåtgärden (Fuller, Tan, De Costa, 2023). Vårdtiden upplevdes påträngande, obehaglig och oförlömlig (Neiderman, 2001).

Det framkom att de inte vågade berätta vad de egentligen tänkte, kände och ville under behandlingen på grund av rädslan för att det skulle leda till mer restriktioner. Detta ledde till att kompensatoriska beteenden utfördes i smyg (Tan et al., 2010).

I studier beskrev personer att de kände en rädsla för att återinsjukna och åter bli inlagda under tvång (Fuller, Tan, De Costa, 2023; MacDonald et al., 2023; Rienecke et al., 2023). Därför blev det viktigt att hålla sig utanför gränsen att riskera att återinsjukna på grund av detta (Rienecke et al., 2023). Det var en skrämmande upplevelse att bli utsatt för tvångsåtgärder (Fuller, Tan, Nicholls, 2023). Deltagare kände sig rädda inför att inte kunna klara och hantera ett återfall på grund av all ångest och rädsla man kände under behandlingen (Rienecke et al., 2023). Detta väckte känslor av att känna sig jagad och bara vilja fly undan situationen istället för att kämpa (Mac Donald et al., 2023).

Att bli tvångsmedicinerad upplevdes som skrämmande, att först efter att blivit utsatt för tvångsmedicinering känna sig tom och sedan vakna upp och känna rädsla och ilska över situationen (Seet et al., 2016). Att känna ilska och hat gentemot personalen efter en tvångsåtgärd skapade i sig ett ökat lidande (Seed et al., 2016; Neiderman et al., 2001).

Att bli fysiskt fasthållen av personalen kändes betydligt värre än att bli mekaniskt fasthållen. Detta ökade känslan av att bara vilja kämpa emot och fly (Rienecke et al., 2023; Mac Donald, 2023). Det kändes lättare att slåss mot de som tvingar dig än att slåss mot sig själv (Tan et al, 2003). Att känna ett motstånd och inte vilja medverka i vården på grund av sin rädsla av att gå upp i vikt var också en smärtsam upplevelse i sig (Neiderman et al., 2001). Studierna visar att personerna kände sig straffade för att de hade en låg vikt och kände sig övervakade och förminskade av personalen som tog beslut över huvudet på dem. (Tan et al., 2010; Seed & Berry, 2016; Tan et al., 2003). De kunde även se tvångsåtgärder som ett sätt att straffa sig själv (Mc Donald et al., 2023).

Att vilja bli sedd och bekräftad av någon man litar på

I en studie framkom att det var viktigt att få adekvat information samt att kunna lita på personalen och känna sig bekräftad (Rienecke et al., 2023). Det framkom att det var viktigt för deltagarna att få information om vad det kunde bli för konsekvenser om de inte följde rekommendationerna. Genom att inte få den informationen kände de sig förrådda och saknade på så sätt tillit till personalen vilket bidrog till upplevelse av försämrad återhämtning (Rienecke et al., 2023). Det framkom att det var viktigt att kunna lita på personalen samt på sina föräldrar, att känna förtroende. Det upplevdes viktigt att få känna stöd och att få prata med någon och få stöd i sina val och inte bara känna att man blir tvångsvårdad utan möjligheter att säga sitt. (Tan et al., 2010).

Personer kunde uppleva att exempelvis kvarhållning beslutades över deras huvud och de fick ingen chans att vara med och bestämma, fanns inga andra alternativ och det påverkade deras självkänsla negativt (Seed & Berry, 2016). Andra erfarenheter som lyftes var att känna sig ensam och önskan om att bli bekräftad i sitt lidande samt att få känna sig förstådd och känna att de andra var på din sida och att det då blev lättare att lita på andra. (Rienecke et al., 2023; Tan et al., 2010). Det fanns en önskan hos deltagarna om att personalen såg att det fanns en människa bakom sjukdomen och ju hårdare personalen blev desto mer gömde man sig bakom den och då växte sig sjukdomen starkare (Tan et al., 2003).

Deltagarna i studierna beskrev vikten av att känna sig lyssnad på. Att de kunde se att det i vissa fall var nödvändigt att använda tvång men att det då var viktigt att personalen lyssnade på varför patienten motsatte sig detta och att de inte bara antog varför de gjorde det (Tan et al., 2010; Rienecke et al., 2023). En deltagare beskrev sin situation och vad hen behövde:

"Just be supportive, not angry. Just be there to listen, like if I needed to vent, or if the patient needed to vent or cry. But not to belittle them and not fight them on it. Just be there for support and to listen and try to understand where they are coming from" (Rienecke et al., 2023).

En upplevelse var att ingen lyssnade och att de satte en i ett fack och man blev inte sedd som en egen person med individuella behov (Rienecke et al., 2023). Det framkom i två studier att det är viktigt att kunna känna förtroende för personalen, att känna att de går att lita på och att de vet vad de gör (Tan et al., 2010; Rienecke et al., 2023).

Någon uppgav att det var viktigt att känna sig förstådd av personalen och känna sig skyddad och att i och med det känna sig mindre ensam. Man upplevde vändpunkter där man upplevde att personalen fanns vid

deras sida och att de visade förståelse för patientens situation och att det kunde skapa mer följsamhet, compliance, i behandling (Seed & Berry, 2016).

Att acceptera situationen genom att lämna över kontrollen

En del accepterade tvångsvården med insikten att de inte skulle kunna besegra sjukdomen själv. Deltagare vågade tillslut ta emot hjälpen som gavs och beskriver det som att kapitulera inför detta (Rienecke et al., 2023; Mac Donald et al., 2023).

Några uppger att de ser tillbaka på tiden och i efterhand upplever att exempelvis sondmatning var nödvändig, de fann en acceptans i detta och de menade att det tillslut hjälpte. Det var där och då det enda alternativet annars hade man dött av svält (Neiderman et al., 2001; Fuller, Tan, De Costa, 2023; Rienecke et al., 2023). Tvångsåtgärdernas syfte var att skydda patienterna (Wu & Harrison 2019, Neiderman et al., 2001). Att komma till en acceptans i behandlingen var viktigt för att kunna övervinna sjukdomen (Neiderman et al., 2001). Genom att tvinga någon att gå upp i vikt som inte kan acceptera det då kommer man bara att förlora det igen (Rienecke et al., 2023).

Det framkom i studier att patienter ansåg att om ingen tvingat dem till behandling så hade de dött samt att när man är tillräckligt sjuk så kan man inte ta det beslutet själv utan någon annan måste göra det åt dig (Neiderman et al., 2001; Tan et al., 2010; Seed & Berry, 2016.) En deltagare beskrev det som:

“I think at the time the nasogastric tube was the only alternative. I had refused any food and was near to death” (Neiderman et al., 2001).

Personer beskriver känslor av hopplöshet och förbittring när de inte känner att de har kontrollen själva men förstår att i stunden finns inget annat val än att lämna över den annars skulle de svälta sig till döds (Seed & Berry, 2016; Tan et al., 2010). Om någon är i fara så måste personalen hjälpa dem till det stadiet där de vill må bättre, personal kan inte bara titta på när någon svälter sig, då måste sjukvården ta kontrollen och ta över ansvaret för att sedan kunna finna en återhämtning för personen (Seed & Berry, 2016; Tan et al., 2010).

Deltagare beskriver att man är tvungen att lämna över ansvaret och våga lita på personalens kompetens (Rienecke et al., 2023). Man beskriver känslor av att tappa kontrollen och samtidigt inse att det inte finns något annat val för tillfället (Mac Donald et al., 2023; Tan et al., 2003). Det framkom att man behöver stöd och hjälp att lämna över kontrollen eftersom man inte längre har någon (Tan et al., 2010; Rienecke et al., 2023). Deltagare beskriver känslan av att inte behöva ta ställning själv utan att någon annan gör det åt dig kunde upplevas som lättnad (Mac Donald et al., 2023).

Deltagare beskriver erfarenheter av att komma till valet att inte låta sjukdomen kontrollera dig och att då kunna omförhandla sina egna mål (Seed & Berry, 2016). En person menade att kontrollen måste tas bort men den måste sedan komma in igen då du kan tänka mer rationellt (Tan et al., 2003). Några av studierna visade att de inte insåg allvaret med sin sjukdom men att de i efterhand förstår att åtgärderna var för att rädda liv och att de då känner sig tacksam för detta (Tan et al., 2003; Mac Donald et al, 2023; Rienecke et al, 2023; Tan et al, 2010). En del personer beskriver att de inte såg klart vid tillfället men att de flera år efteråt kunde känna en tacksamhet för att fortfarande leva tack vare det (Tan et al., 2003; Fuller, Tan, De Costa, 2023; Neiderman et al., 2023).

Någon menade att du försökte använda tiden till att stabilisera dig och att efter det känna att du kunde fatta bättre beslut för sig själv. Att inte behöva bli tvingad längre uppmanade till att kämpa med sina egna tankar (Rienecke et al., 2023; Tan et al., 2003). En annan person uppgav att det var bra att få balans mellan ansvar och frihet och att om man äventyrar denna frihet så hjälper det dig inte att bli frisk (Tan et al., 2010).

Att inte ses som tillräknelig

Vissa personer menade att om det inte fanns direkt fara för liv så måste patientens egen vilja väga högre, det kunde upplevas att de inte hade någon egen vilja med valmöjligheter, det fanns en önskan om att få fler valmöjligheter och att inte under press känna att man kanske gjorde fel val (Tan & Fitzpatrick, 2003; Rienecke et al., 2023; Tan et al., 2010). För någon var det viktigt att känna att man själv tog beslutet att övervinna anorexin (Tan et al., 2010).

En deltagare menade att du själv ska ha rätten att välja om du vill leva eller dö och att ingen annan kan ta det valet ifrån dig. Om man varit sjuk länge och inte vill leva längre så ska man få dö (Tan et al., 2003). Deltagare ville göra uppror gentemot behandlingen och man upplevde att känslan av sondmatning förstärkte det anorektiska jaget och det stärkte känslan av stolthet och att inte kunna kontrolleras samt att andra oroar sig över dig (Seed & Berry, 2016).

En känsla som framkom från några studier var att känna att man bara är en ätstörning, att man inte blir sedd som den personen man är utan man blir orättvist dömd på grund av sitt fysiska utseende. Din identitet är reducerad till sjukdomen, anorexin (Tan et al., 2010; Rienecke et al., 2023; Seed & Berry 2016). En deltagare berättar:

"Don't blame everything they do on the eating disorder or assume everything they say is because of the eating disorder, because that just reinforces the whole mind game you get wrapped up in where 'All I am is my eating disorder'" (Tan et al., 2010).

Någon beskriver det som att leva i en bubbla där det enda viktiga är att äta och en känsla av att inte leva i den riktiga världen. Det får en att känna sig isolerad och att inte bli sedd och det är ingen som förstår dig utom din sjukdom, din anorexia (Fuller, Tan, De Costa, 2023).

I några av studierna framkom att personerna känner sig dömda, dömd av samhället i stort men även av att känna att man inte kan leva upp till förväntningar i livet. Tidigare har de kunnat ha sjukdomen som ursäkt och nu finns en rädsla för att inte känna sig speciell och en rädsla för att ta ansvar och behöva fatta egna beslut. Det finns en oro för att bli dömd av andra och att förlora sitt jobb och karriär. Deltagarna kunde känna att de uppfattades som att de inte ville bli friska. Känslan fanns att om du varit inlagd på tvångsvård så uppfattas det som att du är psykiskt sjuk och att det inte ser bra ut när du exempelvis ska söka jobb och så vidare (Rienecke et al., 2023; Tan et al., 2010; Seed & Berry 2016).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters erfarenheter av tvångsvård vid behandling av anorexia nervosa. Resultatet visar att bli utsatt för traumatiserande tvångsåtgärder gav en känsla av att känna sig bestraffad, hotad och rädd. Som resultatet visar kan det vara svårt att avgöra när åtgärden är livräddande och när det fortsätter trots att det inte är försvarbart ur den synvinkeln, vilket kan upplevas som ett hot av patienterna, (Fuller et al., 2023).

Handlar det inte om att rädda liv, så finns det andra alternativ att hjälpa patienten än genom tvång. Det är av stor vikt att vi i vården inte utsätter patienten för onödigt lidande. Syftet är att vi ska hjälpa patienten att återhämta sig från sjukdom och rädda liv men inte så att de känner sig rädda, hotade och traumatiserade av vården.

Vården behöver arbeta för att hitta alternativa insatser och strategier till tvångsbehandling. Att minska tvånget utan att försumma dess livräddande syfte (Clausen, 2020). Patienterna riskerar även att bli retraumatiserade om de har ett bakomliggande trauma av vården då de utsätts för tvångsåtgärder, vilket ytterligare försvårar återhämtning och skadar patienten (Muskett, 2014; Llewellyn-Beardsley et al., 2019). Patientens negativa känslor och upplevelser är grundläggande och måste beaktas vid behandling av ätstörning. Vården behöver söka nya tillvägagångssätt som att individualisera och skraddarsy utifrån patientens egna unika egenskaper, behandlingshistoria, psykiska kapacitet och sociala stöd (Clausen, 2020). Enligt Tan, Hope, Stewart (2003) finns det mycket som tyder på att tvångsbehandling inte är effektivt för att uppnå goda långsiktiga resultat även om det kan ge en viktökning på kort sikt. Därför känns det också viktigt att utforska detta då anorexia nervosa utgör den största delen inom LPT vård för unga. Tvångsåtgärder kan

ofta motiveras med att det saknas alternativ eller att det är en nödvändig arbetsuppgift utan andra metoder att tillgå. Ifrågasättande och distanserade vårdare som använder tvångsåtgärder som ett överhängande hot leder till att vårdarna uppfattas som fiender (Looi et al, 2015). Vi upplever att det finns behov av mer kunskap till alternativa åtgärder. Tvångsåtgärder kan kraftigt minskas genom att aktivt eftersträva en nära relation med patienten med fokus på hopp och empowerment i stället för korrigerande och kontroll (Looi et al, 2015). Åtgärder som fokuserar på delaktighet, respekt och empowerment är betydelsefulla för patientens upplevelse av hälsa samt att försöka bygga en tillitsfull relation i stället för att traumatisera patienterna beskrivs som den viktigaste faktorn för att öka välbefinnandet (Looi et al, 2015).

Resultatet visade att patienter som vårdas under tvång önskade att bli sedda och bekräftade av någon som de litade på. Grunden i relationsskapande med patienten är tillit och förutsättningar för det skapas via bekräftelse, ömsesidighet, ärlighet samt genom att lyssna och försöka förstå patienten och hans situation (Looi et al, 2015). Tvångsåtgärderna kan i sig göra att tilliten saknas eller försvinner. Men om tvångsåtgärderna utförs av personal som patienten litar på och utförs på ett respektfullt sätt, även fast åtgärderna går emot patientens vilja, så behöver inte relationen påverkas negativt. Om patienten istället känner sig trygg i personalens sällskap så vågar hen uttrycka tankar och upplevelser om situationen och närma sig en återhämtning från sjukdomen (Looi et al, 2015). Att främja mer förtroendefulla relationer med patienten kan resultera i mindre användning av tvång (Kendall, 2014). Relationen stärker förutsättningarna att se patienten som en unik person med unika behov, vilket är nödvändigt för att stärka hälsoprocessen (Looi et al, 2015). I resultatet framkom en önskan om att känna sig lyssnad på och sedd som en egen person bakom sjukdomen. Det är viktigt att se hela människan och inte bara symtomen som ska korrigeras utan att jobba för en långsiktig återhämtning för patienten och tillsammans med patienten, där många olika aspekter spelar in för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad. Orsak eller orsaker till ätstörning kan vara låg självkänsla, saknad, sorg och svårigheter med att uttrycka och hantera känslor. Ätstörningen blir ett effektivt sätt att hantera negativa upplevelser och känslor (Fox & Diab, 2013). Tar man detta i beaktande är det uppenbart att det inte bara går att behandla en vikt eller ett BMI utan behandlingen behöver vara mer komplex än så och att patienterna själva behöver bjudas in i sin planering kring behandling och åtgärder. En aspekt av anorexia nervosa som kan ge en förklaring till svårigheterna att acceptera behandling är fenomenet som kallas "egosyntonicitet". Vilket innebär att en del patienter upplever att anorexin är en del av dem själva eller deras identitet (Tan, Hope, Stewart, 2003). Om patientens upplevelse är att vi vill ändra på deras identitet och inte ser, lyssnar och bekräftar deras känslor och behov så känns det självklart att det uppstår svårigheter i behandlingen. Patienter som däremot känner att de har blivit respekterade, sedda och hörda har gynnats av sin behandling (Kendall, 2014).

I resultatet framkom att man accepterade situationen genom att lämna över kontrollen till någon annan vilket var viktigt för att komma vidare. Anorexia nervosa gav en känsla av kontroll i början men över tid så tog

sjukdomen kontrollen över dem. En känsla av kontrollförlust kan upplevas när någon annan tar över bland annat näringsintaget, vilket kan skapa känsla av sårbarhet. Tillit och tro på personalens vilja och kompetens är viktigt för att patienten ska våga acceptera och lämna över kontrollen (Fox & Diab, 2013). Om patienten känner förtroende och vågar lita på personalen och deras kompetens är det lättare att acceptera situationen. Giordano (2019) diskuterar huruvida dilemmat att en person med anorexia nervosa inte är kapabel till att besluta själv om behandling eller inte. Hon menar att det finns olika stadier där stadiet då sjukdomstillståndet är livshotande är för sent, hon menar att det finns möjlighet på vägen dit att påverka och att försöka arbeta med sjukdomsorsak och att se vilken kapacitet och önskan patienten har innan situationen kommer till en punkt då den blivit livshotande (Giordano, 2019). Frågan kan då vara vad vården erbjuder innan det blivit en livshotande situation och vad som menas med acceptans, vad accepterar patienten i situationer som tvångsvård. I resultatet framkom att vissa menade att det kunde handla om att ta tillbaka kontrollen över sjukdomen eller att acceptera och bearbeta åtgärderna efteråt om de var livräddande. Personerna valde att se det som att personalen bara ville skydda patienten och att i dessa fall var sondmatning nödvändigt. Giordano (2019) nämner även att det kan vara svårt att fatta rätt beslut då en del med anorexia nervosa inte kan acceptera behandling eftersom det strider mot deras mål där målet är att vara smal och att inte gå upp i vikt, hon menar att personal ska försöka se ur patientens perspektiv och att det då vara möjligt att bearbeta tillsammans med patienten på ett annat sätt än att man bara ser patientens rädsla att gå upp i vikt (Giordano, 2019). När en patient blir mer accepterande gentemot sin behandling så ses detta som framsteg och en minskning av kontrollerande beteenden. Men det kan lika gärna betyda att patienten har blivit mer accepterande mot sin vårdpersonal och därför kunnat lämna över kontrollen (Kendall, 2014). Patienters berättelser om deras erfarenheter av behandling indikerar att ofrivillig behandling kan upplevas som fördelaktig när relationer med professionella är vårdande och stödjande (Kendall, 2014).

Resultatet visar att personer som vårdas under tvång kunde upplevas som inte tillräkneliga. Att valet tas ifrån dem och att de inte uppfattas vara ”kapabla” att fatta egna beslut åt sig själva. Det behövs medvetenhet om patientens förändringsprocess. Vid behandling av anorexia nervosa är det avgörande att patienten är redo att lämna kontrollen och att förändras (Douzenis & Michopoulos, 2015). Det har rapporterats om tre stadier av förändring. Första stadiet är när patienten inte ser någon orsak och inte har någon önskan om att förändras. Andra stadiet är då patienten känner ambivalens om behovet av förändring och slutligen infinner sig stadiet av beslutsamhet, där patienten är redo för förändring (Douzenis & Michopoulos, 2015). Enligt Douzenis och Michopoulos är det avgörande att läkaren kan urskilja vilket förändringsstadium patienten befinner sig i när hen fattar beslut om tvångsvård. De beskriver att insatser för tvångsvård kan gynna patienter som är i det första stadiet och om patientens liv är hotat. Tvångsvård inom de andra två stadierna kan visa sig vara skadligt för patientens behandling, engagemang och allians. Clausen (2020) föreslår bättre dialog med mer makt och autonomi som förs över till patienten i beslutsprocessen. Att arbeta för en långsiktig metod för återhämtning där allt flera studier tyder på ökat fokus på livskvalitet i stället för

symtom på ätstörningar. Traditionell behandling av anorexia nervosa fokuserar ofta på vikten, att normalisera ätandet med metoder som inte är förhandlingsbara och metoderna uppfattas många gånger skrämmande. De traditionella behandlingsmetoderna kan leda till bristande respekt för patientens autonomi och önskemål och de känner sig exkluderande från sin behandling och beteendet kan förvärras i protest (Clausen, 2020). I stället för att inte bli sedd som en person och förminskas till en sjukdom behöver vårdpersonal stärka och visa respekt för patienten och deras egenmakt. Respekt för autonomi kräver respekt för beslut som tas av autonoma personer i alla sjukdomsstadier (Kendall, 2014). Patienter med anorexia nervosa är missgynnande när det gäller att bidra till denna beslutsprocess eftersom deras värderingar och identitet förstås som insnärjda i deras sjukdom. Diagnosen kan alltså förhindra att patienten uppfattas som behörig och kompetent att medverka och vägra sin behandling (Kendall, 2014). Det är viktigt att vårdpersonalen överväger hur värderingar och yrkesidentitet påverkar bedömningar av patientens kompetens och behov av behandlingsinsatser och inte exkludera patienten. Det är ibland nödvändigt att belysa den roll som personalen kan spela för att bidra till respekt för patientens och deras medbestämmande (Kendall, 2014). Gabrielsson et al. (2016) betonar vikten av att relatera till patienter som personer med individuella behov och att vara närvarande och flexibel samt behandla patienten med respekt som ett sätt att säga att "du är värdefull".

Metoddiskussion

Ett kriterium inom kvalitativ forskning är att skapa förståelse och uppnå trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Den första frågan om trovärdighet uppkommer när man tar beslut om studiens inriktning, val av deltagare, sammanhang och tillvägagångssätt för insamling av data. Det är också viktigt för trovärdigheten att välja den mest lämpliga metoden för datainsamling samt mängden data (Granheim & Lundman, 2004). Vi har valt metod utifrån vårt syfte. Vi har använt oss av en sökstrategi med sökord för att finna relevanta artiklar för studien utifrån gruppen ätstörningar. Trots detta så handlade alla studier, som svarade mot syftet, om personer med anorexia nervosa, därav ändrades syftet då det annars blivit missvisande. En av artiklarna vi använt oss av innefattar även diagnoserna FAED (food avoidance emotional disorder), en individ uppgav den diagnosen och PR (pervasive refusal syndrome) varav fyra individer i studien uppgav som diagnos. Totalt antal deltagare som var tjugoen individer uppgav anorexia nervosa. Vi valde att ta med artikeln även fast den innefattade andra diagnoser då de utgjorde en relativt liten andel av urvalet, cirka 23 %. Vi tänkte först sortera ut de delar som inte handlar direkt om upplevelser från patienter med anorexia nervosa men resultatet var presenterat så att det inte var möjligt. Artikeln var även en semistrukturerad kvalitativ Grounded theory studie med självrapporteringsformulär, men resultatet var klart och tydligt i formulering utifrån patienternas upplevelser och därför valde vi att ta med den i analysen. Vi har konstaterat att det är vår

svagaste studie som vi valt att ta med i resultatanalysen, men vi bedömde den ändå som medel i tillförlitlighet. Vi valde att ta med den då den tillför viktig information om patienters erfarenhet av tvångsvård och det fanns så få studier inom området. Vilket är en ytterligare svaghet. Ytterligare en aspekt som kan tas i beaktande är att studierna som ingick bidrog olika mycket till resultatet (SBU, 2020), vi bedömde samtliga som ingick att ha medel eller hög tillförlitlighet, men det går inte att komma ifrån att vissa studier bidrog mer till resultatet än andra.

Studier ska genomföras på ett sätt som förstärker resultatens trovärdighet och pålitlighet och tillförlitlighet skapas av korrekt tillvägagångssätt (Polit & Beck, 2012). Vi har på noggrant sätt försökt beskriva tillvägagångssättet för vår studie så att den som läser kan utföra den på egen hand. Forskningsresultatets trovärdighet handlar också om hur väl kategorierna täcker data. Inga relevanta data har systematiskt eller oavsiktligt uteslutits samt att irrelevanta data inte tagits med (Granheim & Lundman, 2004). En text har alltid flera betydelser och det finns en grad av tolkning när man närmar sig en text. Vi har olika förförståelse och perspektiv vilket vi reflekterat över och försökt hantera utifrån våra möjligheter för att det ska påverka resultatet så lite som möjligt (Granheim & Lundman, 2004). Författarna har tagit i beaktande risken för att subjektiva värderingar kan påverka slutsatserna och det har lyfts genomgripande under hela processen. Vi har fört dialog kring hur det har kunnat påverka resultatet och de slutsatser som görs och hur vi undviker att våra egna värderingar och förförståelse kan påverka det. Eftersom författarna är medvetna om risken för feltolkning så minskar den då detta lyfts som en risk. Vi försöker att under hela processen vara öppna för vad som faktiskt står i texterna och inte vinkla det så att det passar vår förförståelse. En av författarna har lite mindre förförståelse kring valt ämne och vi tänker oss att i det här fallet är det en styrka då risken för just subjektiva värderingar minskar.

Kliniska implikationer

Författarnas förhoppning kring litteraturstudien är att den kommer att väcka tankar hos personer som arbetar med människor som lider av anorexia nervosa. Enligt IVOs rapport (2023) så framkommer det att i slutenvården har förekommit tvångsåtgärder i form av sondmatning under fastspänning med bälte som har planerats i förväg samt att personalen hotar med sondmatning och extra näringstillägg som inte är medicinskt motiverade för att få patienten att äta på egen hand. Vi önskar väcka tankar kring hur personal bemöter och interagerar med patienter och hur vi på bästa möjliga sätt kan hjälpa dem ur deras perspektiv. Att lyfta hur viktigt det är för patienten och för tillfrisknandet att skapa trygga relationer och att patienten vågar känna tillit och känna sig lyssnad på för att närma sig återhämtning. Vi behöver arbeta mot att stärka patienten och inte låta förutfattade meningar och värderingar ta över patientens självbestämmande utan i stället stötta genom processen genom att visa bekräftelse, respekt, ärlighet och lyssna på patienten. Att vården mer kan individualiseras utifrån patientens behov och att fokus på livskvalitet, hopp och

empowerment ökar. Att det finns möjligheter att alternativa behandlingsmetoder blir mer framträdande och att tvångsåtgärder undviks i den möjligaste mån. Att det väcker tankar hos vårdpersonal om hur de tänker kring denna komplexa sjukdom och att vi ser hela människan bakom den. Specialistsjuksköterskor har en viktig roll i mötet med patienten och har stor möjlighet att skapa relationer och allians som bygger på respekt och tillit. Detta ökar möjligheten att undvika tvång och ger patienten bättre förutsättningar för behandling.

Specialistsjuksköterskor har ansvar att stå upp för patienten och omvårdnaden men också att handleda och stötta såväl personal som arbetat länge som ny personal och studenter. Det är viktigt att vi värnar om och kan argumentera för vikten av omvårdnaden. Vårt ansvar är att hjälpa patienten till återhämtning och att förhindra att de utsätts för behandlingsstrategier som kan retraumatisera eller skapa trauman.

Slutsats

Sammantaget framgick det av resultatet att patienters erfarenheter av tvångsvård skiljer sig från den vård de önskar. Relationen med personalen har stor betydelse, att skapa tillitsfulla relationer som bygger på respekt och ansvar gentemot patientens bästa och deras önskemål. Att känna sig sedd och lyssnad på. Det är av stor vikt för upplevelsen av vården att personalen visar intresse och genuint bryr sig om patienten och att de vågar lita på dem, det känns betydelsefullt och bli bemött med förståelse. Det är viktigt att patienten känner att de har ett medbestämmande inom ramen för tvångsvården och kan ha en dialog kring situationen och sina upplevelser. Det är även viktigt att bli respekterad som människa och känna att personalen respekterar de rättigheter du har som människa, rätten till självbestämmande och rätten till rättvis behandling. Resultatet från studien kan bidra till en ökad förståelse för patienters erfarenheter av tvångsvård vid behandling av anorexia nervosa samt belysa viktiga aspekter för oss som arbetar med patienterna. Förståelsen är viktig för att kunna utveckla vården, att hitta andra alternativ till tvång och för att kunna bemöta dessa komplexa situationer på bästa sätt. Om vi sammanfattar resultatet från studien kan vi dra slutsatsen att patienter vill bli sedda, bli lyssnade på och bekräftade som de individer de är och inte dömda utifrån sin sjukdom. Bristen på respekt gentemot patienter är en kritisk faktor som kan förvärra deras tillstånd och leda till negativa konsekvenser, såsom traumatisering och en känsla av att vara exkluderad från den vård som är avsedd att hjälpa dem. Det är därför av yttersta vikt att lyfta fram patienternas perspektiv och sträva efter förändringar som minskar användningen av tvångsåtgärder inom vården av personer med anorexia nervosa. För att uppnå detta mål är det avgörande att öka kunskapen och forskningen inom området. Det krävs mer kvalitativ forskning för att förstå patienternas perspektiv och samla kunskap kring effektiva metoder utan tvång. Endast genom att aktivt integrera patienternas röster och erfarenheter kan vi skapa en mer empatisk och effektiv vårdmiljö som främjar återhämtning och välbefinnande för personer med anorexia nervosa.

Referenslista

*= artiklar som ingick i analysen

American Psychiatric Association. (2017). *MINI-D 5, Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. (Tredje tryckningen). Stockholm: Pilgrim Press AB

Björck, C. (2006). Self-image and eating disorders. Stockholm. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet]. [Microsoft Word -KAPPACBjorck.doc \(ki.se\)](#)

Björck, C., Björk, T., Clinton, D., Sohlberg, S., & Norring, C. (2008). Self-image and treatment drop-out in eating disorders, *Psychology and psychotherapy*. Vol (81), 95-104. DOI:10.1348/147608307X224547

Clausen, L., Larsen, J. T., Bulik, C. M., Petersen, L. (2018). A Danish register-based study on involuntary treatment in anorexia nervosa, *International Journal of Eating Disorders*. Vol. (51), 1213-1222. DOI: 10.1002/eat.22968.

Clausen, L. (2020). Perspectives on Involuntary Treatment of Anorexia Nervosa, *Front Psychiatry*. Vol (11). DOI: 10.3389/fpsy.2020.533288.

Corral-Liria, I., Alonso-Maza, M., González-Luis, J., Fernández-Pascual, S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., & Losa-Iglesias, M. (2022). Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 840-849. DOI: 10.1111/ppc.12858

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Douzenis, A., & Michopoulos, I. (2015). Involuntary admission: The case of anorexia nervosa, *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol.(39), 31-35, <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.018>.
- Elzakkers, I.F.F.M., Danner, U.N., Hoek, H.W., Schmidt, U. & van Elburg, A.A. (2014), Compulsory treatment in anorexia nervosa: A review. *International Journal of Eating Disorder*, Vol. (47). 845-852. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1002/eat.22330>
- Fernández-Hernández, J.L., Herranz-Hernández, P., & Segovia-Torres, L. (2022). Competence and Involuntary Commitment of Patients with Anorexia Nervosa: A Qualitative study on the Perceptions and Performance of Psychiatrists and Clinical Psychologists. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. (51), 261-271. DOI: 10.1016/j.rcp.2020.11.011.
- Finfgeld-Connett, D. (2006). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. (17), 196-204. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x
- Fox, J., & Diab, P. (2013). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology*, Vol. (20). 27–36. DOI: 10.1177/1359105313497526.
- *Fuller, S.J, Tan, J., De Costa, H., & Nicholls, D. (2023). Nasogastric tube feeding under physical restraint: comprehensive audit and case series across in-patient mental health units in England. *BJPsych Bulletin*, Vol. (47), s. 322-327. DOI:10.1192/bjb.2023.30
- *Fuller, S.J., Tan, J., & Nicholls, D. (2023). Decision-making and best practice when nasogastric tube feeding under restraint: multi-informant qualitative study. *BJPsych Open*, Vol. (9), 1-6. DOI: 10.1192/bjo.2022.643.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. (25), 434-43. DOI: 10.1111/inm.12230. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27378375.
- Giardano, S. (2019). Anorexia nervosa: A case for exceptionalism in ethical decision making. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol.(26), 315-331. <http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1353/ppp.2019.0047>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Vol. (24), 105-112. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Guarda, A.S., Schreyer, C., & Coughlin, J. W. (2014). Treatment Resistance: Persuasion, Perceived Coercion and Compulsion. Fornari, V. M., Dancyger, I. F. (andra upplaga). *Evidence Based Treatments For Eating Disorders: Children, Adolescents and Adults*. Nova Science Publishers Inc. New York. eBook
- Hannon, J., Eunson, L., & Munro, C. (2017). The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa. *Eating Disorders*, Vol. (25), 279-296. <https://dx.doi.org/10.1080/10640266.2017.1318626>
- Hartley, S., Redmond, T., & Berry., K. (2022). Therapeutic relationships within child and adolescent mental health inpatient services: A qualitative exploration of the experiences of young people, family members and nursing staff. *PublicLibraryofScienceONE*, Vol.(17). <https://doaj.org/article/6070907384d7424c96b514db9e0ac130>

Heise Löwgren, C (Red.) (senasteupplagan). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber

IVO (Inspektion för vård & omsorg) (4 december 2023). *Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn*. <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/brister-i-psykiatrisk-tvangsvard-av-barn2/>

International Council of Nurses.(2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening (reviderad och svensköversatt 2022). [_A4 ICN Etiska kodenkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#) Inhämtad 2023-11-28

Kendall, S. (2014). Anorexia Nervosa: The Diagnosis. *Journal of Bioethical Inquiry*, Vol. (11), 31–40. DOI:10.1007/s11673-013-9496-x.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Looi, G. M. E., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. (36), 96-103. DOI: 10.3109/01612840.2014.951134.

MacDonald, B., Bulik, C., Larsen, J., Carlsen, A., Clausen, L., & Petersen, L.(2023). Involuntary treatment in patients with anorexia nervosa: Utilization patterns and associated factors. *Psychological Medicine*, (53), 1999-2007. DOI:10.1017/s003329172100372X

*Mac Donald, B., Gustafsson S A., Bulik, C M., & Clausen, L. (2023). Living and leaving a life of coercion: a qualitative interview study of patients with anorexia nervosa and multiple involuntary treatment events. *Journal of Eating Disorders*, Vol. (11), DOI: 10.1186/s40337-023-00765-4.

Mehler, P. S., & Andersen, A.E. (2022). *Eating Disorder: A Comprehensive Guide to Medical Care and Complications*. (4. uppl.) Baltimore, Maryland: John Hopkins University Press. eBook.

Mushtaq, T., Ashraf, S., Hameed, H., Irfan, A., Shahid, M., Kanwal, R., Aslam, MA., Shahid, H., Koh-E-Noor., Khan, M.A., Irfan, A., Shazly, G.A., & Jordan, Y.A.B. (2023). Prevalence of Eating Disorders and Their Association with Social Media Addiction among Youths. *Nutrients*, Vol. (15). DOI: 10.3390/nu15214687.
<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.3390/nu15214687>

Muskett, C. (2014). Trauma-informed care in inpatient mental health settings: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. (23), 51-59. DOI: 10.1111/inm.12012

*Neiderman, M., Farley, A., Richardson, J., & Lask, B. (2021). Nasogastric feeding in children and adolescents with eating disorders: toward good practice. *International Journal of Eating Disorder*, Vol. (29), 441-448. DOI: 10.1002/eat.1040. PMID: 11285581

Powers, A., Langhinrichsen-Rohling, R A., Sony, S C., Haynes, T., & Lathan E C. (2023). Brief trauma-informed care training to enhance health care providers' knowledge, comfort, and implementation of trauma-informed care in primary care clinics: A pilot effectiveness study. *Psychological Services*.
<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1037/ser0000823>

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård. Stockholm: Psykiatriska riksföreningen för

sjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning.sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>. Inhämtad 2024-02-12

*Rienecke, RD., Dimitropoulos, G., Duffy, A., Le Grange, D., Manwaring, J., Nieder, S., Sauerwein, J., Singh, M., Watters, A., Westmoreland, P., & Mehler, P.S. (2023). Involuntary treatment: A qualitative study from the perspectives of individuals with anorexia nervosa. *European Eating Disorder Review*, Vol. (31), 850-862. DOI: 10.1002/erv.3010.

SAMSHA. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. [SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach](#). Inhämtad 2024-01-08.

*Seed, T., Fox, J., & Berry, K. (2016) Experiences of Detention under the Mental Health Act for Adults with Anorexia Nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol. (23), 352–362. DOI: 10.1002/cpp.1963.

SBU metodbok. (2020). SBU publikation, rapport. [SBU:smetodbok, https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv](https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv). Inhämtad 2023-10-24

Tan J.O., Hope T., & Stewart A. (2003). Anorexia nervosa and personal identity: The accounts of patients and their parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. (26), 533-48. DOI: 10.1016/S0160-2527(03)00085-2.

*Tan, J. O., Hope, T., Stewart, A., & Fitzpatrick, R. (2003). Control and compulsory treatment in anorexia nervosa: The views of patients and parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol.(26), 627–645. DOI:10.1016/j.ijlp.2003.09.009

*Tan, J. O., Stewart, A., Fitzpatrick, R., & Hope, T. (2010). Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. (33), 13–19. DOI:10.1016/j.ijlp.2009.10.00

Treasure, J., Duarte, TA., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, Vol. (395), 899-911. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3. PMID: 32171414.

Van Ommen, J., Meerwijk, E.L., Kars, M., Van Elburg, A., & Van Meijel, B. (2009). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical nursing*, Vol. (18), 2801-2808. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x

Vetenskap & Praxis. (2020). Tillförlitlig översikt kräver genomtänkt litteratursökning. SBU publikation. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/tillforlitlig-oversikt-kravar-genomtankt-litteratursokning/>. Inhämtad 2020-10-24

Willman, A. (red.) (2016). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A, Stoltz, P. (2017). Metasyntes. Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Wu, Y., & Harrison, A. (2019). "Our daily life was mainly comprised of eating and sitting:" a qualitative analysis of adolescents' experiences of inpatient eating disorder treatment in China. *Journal of Eating Disorder*, Vol. (7), 1-14. DOI: 10.1186/s40337-019-0250-6. [_https://doi.org/10.1186/s40337-019-0250-6](https://doi.org/10.1186/s40337-019-0250-6)

Ätstörningar. (2019). SBU rapport. [Ätstörningar \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/etstorningar). Inhämtad 2023-10-24

