



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Patienters upplevelser av att vårdas under tvång i psykiatrisk slutenvård

- En litteraturöversikt

Författare: Sandra Norberger & Johanna

Wassenius

Handledare: Ellinor Tengelin

Examensarbete, socialpsykiatrisk

vård, 15 hp

Kandidatnivå

VT 2018

Svensk titel	Patienters upplevelser av att vårdas under tvång i psykiatrisk slutenvård – En litteraturöversikt
Engelsk titel	Patients' experiences of being cared for under coercion in locked psychiatric care – A literature review
Författare	Sandra Norberger & Johanna Wassenius
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp
Program	Socialpsykiatrisk vård, 180 hp
Termin/år	VT 2018
Antal sidor	11

Abstrakt

Bakgrund: Främsta syftet med tvångsvård är att skydda patienten från att skada sig själv eller andra. Patienter som vårdas under tvång inom psykiatrisk slutenvård har begränsad möjlighet att påverka och vara delaktiga i sin vård. Syfte: Att belysa patienters upplevelser av att vårdas under tvång i den psykiatriska slutenvården. Metod: En litteraturöversikt har genomförts. Nio vetenskapliga artiklar analyserades enligt en femstegsmodell. Artiklarna hämtades från databaserna Cinahl och PsycInfo. Resultat: Det framkom både positiva och negativa upplevelser av att vårdas under tvång. Upplevelserna sammanfattades i tre teman: *Avsaknad av information och kontroll*, *Önskan om förståelse istället för försummelse* och *Insikt om tvångsvårdens nödvändighet*. Konklusion: Vårdpersonalens attityder och bemötande är avgörande faktorer för hur patienter upplever tvångsvården.

Nyckelord: delaktighet, patienter, tvång, tvångsvård, tvångsåtgärd, upplevelse, vård

Abstract

Background: The main purpose of coercive care is to protect patients from injuring themselves and/or others. Patients treated under coercive care in psychiatric care have limited possibilities to influence and participation in their care. Aim: To illuminate patients' experiences of being cared for in locked psychiatric care. Method: A literature review was conducted. Nine scientific articles were analyzed following a five-step model. The articles were retrieved from the databases Cinahl and PsycInfo. Results: There were both positive and negative experiences of being cared for under coercion. The experiences were summarized in three themes: *Lack of information and control*, *Wishing for understanding instead of neglect* and *Insight into the necessity of compulsory care*. Conclusion: The attitudes and treatment of caregivers are crucial factors in how patients experience compulsive care.

Keywords: care, coercion, coercive care, coercive measure, experience, participation, patient

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Tvångsvård	1
Tvångsåtgärder	2
Patienten inom psykiatrisk tvångsvård	2
Vårdvetenskaplig relevans.....	2
Teoretisk referensram	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Urval	4
Analys.....	5
Resultat.....	5
Avsaknad av information och kontroll	5
Önskan om förståelse istället för försummelse.....	6
Insikt om tvångsvårdens nödvändighet	7
Metoddiskussion.....	7
Resultatdiskussion	8
Konklusion	10
Praktiska implikationer	10
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	10
Referenslista	11

Bilaga I. Sökstrategi, sökresultat och urval

Bilaga II. Sökmatrix över utvalda artiklar

Inledning

En av vårdpersonalens främsta uppgifter är att bidra till att stärka patientens autonomi och att få patienten att känna sig delaktig i sin vård. Flertalet av de patienter som vårdas under psykiatrisk tvångsvård finner detta integritetskränkande och att de blir fråntagna rätten att bestämma över sin egen vård. Då en person på grund av sin psykiska ohälsa är en fara för sig själv eller andra kan tvångsvård bli nödvändigt. I dessa fall har samhället ett stort ansvar för att patientens integritet respekteras och att hen i största möjliga mån blir delaktig i beslut om behandlingar och undersökningar kring denne. Det ställs stora krav på och krävs ett stort ansvar av den som utför tvångsvården. En större förståelse kring upplevelsen av att tvångsvårdas kan visa på brister som på sikt kan förbättras inom den psykiatriska slutenvården. För vårdpersonal inom psykiatrisk slutenvård är det angeläget att få till sig denna kunskap.

Bakgrund

Tvångsvård

Tvångsvården i Sverige bedrivs i två former, vilka är sluten psykiatrisk tvångsvård och öppen psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). I Sverige tvångsvårdas varje dag cirka 3000 personer enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen rättspsykiatrisk vård (LRV) (Socialstyrelsen u.å.a). Det primära syftet med åtgärder och vård enligt LPT är att få patienten att frivilligt medverka i vården och att skydda patienten från att skada sig själv eller andra (SFS 1991:1128). För att det ska bli aktuellt att vårda en person mot dennes vilja måste följande tre kriterier uppfyllas: personen ska lida av en allvarlig psykisk störning, ha ett oundgängligt behov av vård dygnet runt och helt motsätta sig vård (SFS 1991:1128).

Att vårda en person under tvång kräver stort ansvar av den som utför vården. Vården som utförs under tvång skall, som all vård i Sverige, vara kunskapsbaserad, planerad och allsidig. Socialstyrelsen betonar vikten av ett gott och humant bemötande mellan vårdpersonal och patient. Frivillighet ska alltid eftersträvas i första hand. Genom att få patienten att känna sig delaktig i sin vård och genom god omvårdnad kan ångest, oro, aggressivitet och rädsla minska (Socialstyrelsen, 2009). Kontio et al. (2010) menar att om vårdpersonal är närvarande och samtalar med patienten skapas en känsla av trygghet och minskar risken för aggressivt beteende hos patienten. Genom närvaron ökar även förståelsen för patientens upplevelser av tvångsvården.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 1982:763) har alla personer rätt till vård av god kvalitet på lika villkor. HSL betonar att tidiga förebyggande insatser gentemot psykisk ohälsa kan hindra framtida tvångsintag. Enligt Socialstyrelsen (u.å.a) är tvångsvården tungt belastad genom bland annat hög beläggning. Det i sin tur påverkar både patienter och vårdpersonals säkerhet, innehållet i vården samt vårdmiljön i stort. Priebe, Wiklund Gustin och Fredriksson (2017) menar att vårdmiljön är betydelsefull för om patienten kan känna sig trygg eller inte. Vårdmiljön inverkar även på patientens delaktighet och tillfrisknande och bör anpassas efter patientens individuella resurser och behov.

Ett vårdintyg krävs för att en patient ska kunna vårdas enligt LPT. Det skall tydligt framgå i vårdintyget att kriterierna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Ett vårdintyg får endast utfärdas av en legitimerad läkare efter att en bedömning gjorts av patienten. Efter vårdintyget utfärdats är detta giltigt under 24 timmar. Därefter görs ytterligare en bedömning av patienten. Denna bedömning ska utföras av en chefsöverläkare som ej får vara samma läkare som

utfärdat vårdintyget. Bedömningen ska ligga till grund för om vården ska fortsätta eller ej (Arlebrink, 2014; SFS 1991:1128).

Tvångsåtgärder

De tre mest förekommande tvångsåtgärderna inom den slutna psykiatriska vården är enligt Socialstyrelsen (2009) tvångsmedicinering, fastspänning och avskiljning.

Då en patient vårdas enligt LPT och denne inte frivilligt tar ordinerad medicin kan tvångsmedicinering bli aktuell för att inte riskera att patientens hälsa försämras (LPT, SFS 1991:1128, § 6a). Då det föreligger en direkt risk att en patient ska skada sig själv eller någon annan får fastspänning av patienten ske. Detta görs med hjälp av bälte eller likartad anordning. Då en patient är fastspänd ska vårdpersonal alltid närvara (LPT, SFS 1991:1128, § 19). Om en patient uppträder aggressivt eller på annat sätt stör så allvarligt att medpatienters vård försvåras får ett beslut om avskiljning utfärdas, vilket kan innebära att patienten avskiljs eller isoleras exempelvis på sitt egna rum. Beslutet gäller i högst åtta timmar (LPT, SFS 1991:1128, § 20).

Patienten inom psykiatrisk tvångsvård

I Sverige vårdas årligen cirka 12 000 patienter genom LPT. Könsfördelningen är jämn bland dessa patienter (Socialstyrelsen, u.å.b). Av de som vårdas genom LPT är 85% mellan åldrarna 18 och 54 år (Socialstyrelsen, 2014). Under 2016 utfördes 3806 fastspänningar, 3241 avskiljningar och 5131 patienter tvångsmedicerades genom LPT. Enligt Socialstyrelsen är den mest förekommande diagnosen inom psykiatrisk slutenvård schizofreni där schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom ingår. Förstämmningssyndrom är också högt representerat bland dessa patienter (Socialstyrelsen, u.å.c).

En rapport från Socialstyrelsen (2017) beskriver att den psykiska ohälsan hos unga vuxna har ökat med 70% de senaste tio åren. Enligt Holm, Björkdahl och Björkenstam (2011) har den allvarliga psykiska ohälsan ökat påtagligt hos unga kvinnor i åldrarna 16-24 år. Varje år vårdas cirka 2000 kvinnor mellan åldrarna 16-24 år på sjukhus på grund av allvarlig självskada eller självmordsförsök. Flertalet av dessa kvinnor överförs till psykiatri och en del av kvinnorna har så pass omfattande problematik att tvångsvård blir aktuellt. Vid en registrering som utfördes 2010 såg man att yngre kvinnor var de som var högst representerade vid fastspänning. Ottosson (2013) beskriver att fastspänning ofta upplevs integritetskränkande och att ingreppet inte uppfyller den etiska principen att inte skada. Flera kliniker påvisar att man kan undvika fastspänning genom att göra patienten delaktig i beslut kring sin vård och att denne sedan erbjuds en uppföljning av de upplevda åtgärderna.

Få studier är utförda från ett inifrånperspektiv där det fokuseras på patientens upplevelse av att tvångsvårdas, istället är det vårdarens perspektiv som lyfts (van den Hooff & Goossensen, 2013; O'Donoghue et al., 2010).

Vårdvetenskaplig relevans

En generell vårdvetenskaplig kunskap är en förutsättning hos en vårdare för att kunna ge en så god vård som möjligt (Dahlberg & Segesten, 2010). Kunskapen ska kunna anpassas till det specifika mötet med varje patient. Man strävar efter ett möte mellan patientens värld och den vetenskapliga världen. Fokus för vårdaren ska ligga på hur patienten upplever sin vård, hälsa och lidande. Detta framstår som vårdvetenskapens centrala punkt.

Dahlberg och Segesten (2010) menar att för att kunna möta varje patient så förutsättningslöst som möjligt krävs ett följsamt och öppet vårdande av den som utför vården. Att vara helt förutsättningslös kan dock vara svårt då man som vårdare alltid bär med sig någon form av förförståelse. Denna har betydelse för hur tolkningar av hur patienter görs, vilket kan vara

både av godo och av ondo. Förförståelsen kan bidra till att dialogen med patienten blir meningsfull men kan också leda vårdaren på fel väg. För att patienten ska känna sig delaktig i hälso- och sjukvårdsprocessen är det nödvändigt att ha en öppen och anpasslig livsvärldshållning. Det innebär att vårdaren lägger stor vikt vid patientens välbefinnande och lidande och hur denne använder sitt expertkunnande, samtidigt som vårdaren visar en öppenhet för patientens livsvärld.

Delaktighet alltid ska eftersträvas i vården men ibland kan det uppstå situationer där patienten tydligt utsätter sig själv eller andra för fara. Vid dessa tillfällen kan det krävas en paternalistisk hållning där exempelvis en läkare själv avgör vilken vård som patienten behöver, utan patientens samförstånd. Även om ambitionen alltid är att ge en så god vård som möjligt uppnås den inte alltid. Åtgärderna blir då inte vårdande i vårdvetenskaplig mening, vilket kan innebära att vårdlidande uppstår. Den centralt beskrivna innebörden i vårdlidande är maktlöshet. Det kan även betyda att man som patient inte förstår innebörden av den vård man får samt att patienten uppfattas som ett objekt istället för ett subjekt (Dahlberg & Segesten, 2010). Arlebrink (2014) menar att man som patient inom psykiatri är i underläge och att personalen har en stor makt. Personalen har alltid till uppgift att stödja patientens mänskliga värden istället för att undertrycka dessa. Åtgärder som tvångsmedicinering kan uppfattas som maktutövning. Denna maktutövning är ibland nödvändig och i sådana situationer är det återigen viktigt att patienten behandlas som ett subjekt.

Teoretisk referensram

Aaron Antonovskys teoretiska begrepp känsla av sammanhang (KASAM) har valts till denna litteraturöversikt. Det som ligger i fokus i denna teori är begreppet salutogenes som skulle kunna översättas till "hälsans ursprung". Enligt Antonovsky är inte en människa enbart sjuk eller frisk utan istället befinner sig alla människor någonstans däremellan (Antonovsky, 2005). Det som är avgörande för att befinna sig närmare graden av friskhet är om individen upplever KASAM. KASAM är uppbyggt av tre centrala delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Regelbundenhet och struktur i livet är faktorer som är viktiga för att en människa ska må bra. Då oförutsägbara eller överraskade händelser sker uppstår ett behov av att hitta en förklaring till det. De människor som har förmågan att på ett bra sätt göra händelser begripliga är i större grad friska. Då det ställs krav från omvärlden och om olyckliga händelser sker är det av stor vikt att inte se sig själv som ett hjälplöst offer utan att uppleva att man har tillräckliga resurser för att kunna hantera motgångarna. De individer som har en upplevelse av att kunna hantera sitt liv blir i högre grad motståndskraftiga mot ohälsa. För att må bra är det viktigt att kunna investera energi i att lösa utmaningar. De människor som anstränger sig för att hitta meningen med de svårigheter de ställs inför upplever sig ofta må bättre än de människor som inte gör det (Antonovsky, 2005).

De tre centrala delarna ska inte delas upp var för sig utan istället är det viktigt att det sker ett samspel mellan de tre delarna. Det är först då KASAM skapas. Meningsfullhet är enligt Antonovsky den viktigaste delen. Om man upplever sitt liv meningsfullt är det lättare att handskas med svåra situationer (Antonovsky, 2005).

Problemformulering

Då den psykiska ohälsan ökar skulle det även kunna innebära att belastningen inom den psykiatriska vården ökar. Patienter som vårdas under tvång känner sig maktlösa, kränkta och fråntagna sin autonomi. Då en patient vårdas under tvång innebär det flertalet begränsningar under tiden hen vårdas. Tvångsåtgärder är något som vårdpersonal vill undvika men i de fall där de är oundvikliga är det viktigt att eftersträva att patienten ska uppleva delaktighet.

Eftersom få studier är utförda utifrån patientens perspektiv av att tvångsvårdas är det angeläget att samla den kunskap som finns kring patienters egna upplevelser. Det är av stor vikt för att få syn på de problemområden som vårdare kan arbeta med att förbättra och som i sin tur skulle kunna leda till ökad kvalitet i tvångsvården.

Syfte

Syftet är att belysa patienters upplevelser av att vårdas under tvång i den psykiatriska slutenvården.

Metod

I denna uppsats har litteraturoversikt använts som metod. Friberg (2017a) beskriver att man genom en litteraturoversikt kan kartlägga kunskapsläget inom ett specifikt fält. Syftet med metoden är att få en översikt av redan befintlig kunskap inom det specifika fältet.

Litteratursökning

Informationssökning genomfördes för att finna relevant litteratur. En inledande informationssökning utfördes för att ringa in ett tillräckligt stort avgränsat område. I denna fas behövde sökningen inte vara systematisk utan av mer överblickande art. Den inledande sökningen syftade till att få fram tillräckligt mycket information. Det innebar att en osystematisk sökning utfördes för att få ett allmänt grepp om vad som fanns att tillgå kring det utvalda ämnet.

Därefter utfördes den egentliga informationssökningen, vilket innebar att sökningarna var mer precisa och målanpassade. Här valdes lämpliga ord som var anpassade utifrån syftet. Under denna fas arbetar man systematiskt för att komma fram till det slutgiltiga litteratururvalet. Följande databaser användes vid sökning av vetenskapliga artiklar: Cinahl och PsycInfo. Enligt Karlsson (2017) inriktar sig Cinahl bland annat mot omvårdnad och medicin. PsycInfo inriktar sig mot psykologi och beteendevetenskap.

Sökord som användes för att finna artiklar som uppfyllde uppsatsens syfte var: coercion, patients' experiences', Sweden, involuntary treatment, psychiatric care, coercive treatment, experience, mental health care och locked psychiatric ward. De valda sökorden söktes var för sig för att därefter kombineras på olika sätt med hjälp av den booleska operatör "AND" (se bilaga 1). Genom detta tillvägagångsätt begränsades sökningen för att på så vis få träffar som mer precist uppfyllde syftet (Östlundh, 2017).

Peer reviewed användes som en avgränsning för att endast söka efter artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Ytterligare avgränsningar var att studierna var skrivna på engelska och publicerade mellan år 2008-2018.

Urval

Det totala urvalet bestod av 333 artiklar där alla titlar lästes. Därefter valdes 244 artiklar bort då de inte svarade mot syftet. Av de 89 artiklarna som återstod lästes alla abstract. Ytterligare 70 artiklar valdes bort på då de riktade sig mot personals upplevelser av att vårda under tvång och som innefattade patienter under 18 år. 19 tänkbara artiklar återstod där resultatet granskades i sin helhet. Av dessa artiklar valdes nio bort då de inte berörde slutna psykiatrisk tvångsvård. För översikt över de nio utvalda artiklarna se bilaga 2. Inklusionskriterier var artiklar som svarade mot syftet och som innefattade vuxna patienter. Exklusionskriterier var studier som behandlade patienter yngre än 18 år eftersom studien avsåg att belysa vuxnas upplevelser av att vårdas under tvång.

De tio utvalda artiklarna kvalitetsgranskades genom en granskningsmall enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Efter granskningen av artiklarna valdes en bort då den saknade ett tydligt etiskt resonemang.

Analys

I en litteraturöversikt är det första steget enligt Friberg (2017a) att läsa sammanfattningarna (abstracts) av de funna studierna för att få en samlad bild kring området. Detta kännetecknas av kreativitet och öppenhet för att få en överblick av det mest utmärkande i studien och för att inte fastna i specifika detaljer, ett så kallat helikopterperspektiv.

Artiklarna analyserades efter Fribergs modell (Friberg, 2017b). Modellen är uppdelad i fem olika steg, vilka är; de utvalda artiklarna läses flertalet gånger för att få en uppfattning om innehållet med fokus på artiklarnas resultat, nyckelfynden i varje artikels resultat identifieras, en sammanställning utförs av resultatet i varje artikel, de olika artiklarnas resultat relateras till varandra samt att en formulerande beskrivning utförs grundande på de nya teman som framkommer.

De utvalda artiklarnas resultatdelar granskades ett flertal gånger av författarna till uppsatsen var och en för sig och sedan gemensamt. Ett engelskt-svenskt lexikon användes för att få en så korrekt översättning som möjligt. Därefter valdes delarna som uppfattades mest relevanta och som svarade mot syftet ut. En översikt över varje artikels resultat dokumenterades på papper för att få en överblick. Sedan identifierades likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat. De likheter som upptäcktes och som ansågs ha samma betydelse fördes samman och därigenom framkom nya övergripande teman. Det slutliga resultatet består av tre teman, se tabell över utvalda teman.

Resultat

De tre teman som framkom grundar sig i patienters upplevelser av avsaknad av information och kontroll, patienternas önskan om att bli förstådda och tagna på allvar av vårdpersonal samt patienters upplevelse av tvångsvårdens nödvändighet (se tabell 1).

Tabell 1. De teman som framkom ur analysen.

Avsaknad av information och kontroll
Önskan om förståelse istället för försummelse
Insikt om tvångsvårdens nödvändighet

Avsaknad av information och kontroll

I ett flertal av artiklarna lyftes vikten av att få information. Patienterna upplevde avsaknad av information gällande orsaken till varför de blev tvångsvårdade samt vilka rättigheter de hade (Andreasson & Skärsäter, 2012; Katsakou et al., 2012; Larsen & Terkelsen, 2014; Lorem, Hem & Molewijk, 2015; McGuinness, Dowling & Trimble, 2013; Wyder, Bland, Blythe, Matarasso & Crompton, 2015). Patienterna beskrev hur viktigt det var att få information redan i början av sin vårdvistelse för att undvika förvirring och för att få en förståelse kring sin situation, eftersom detta kan komma att påverka upplevelsen av den fortsatta vården (McGuinness et al., 2013; Wyder et al., 2015).

Vad som även påverkade patienterna var tillvägagångssättet vid intaget. Flertalet patienter berättade att de blivit upphämtade av polis och lämnade på en vårdavdelning utan att ha blivit informerade om varför. Detta tillvägagångssätt orsakade förvirring hos patienten och oftast saknades en förståelse kring behovet av tvångsvård (McGuinness et al., 2013). Andreasson och Skärsäter (2012) menar att i de fall där tvångsåtgärder varit oundvikliga var det viktigt för patienten att i efterhand få tala ut om upplevelsen och få hjälp med att förstå varför tvångsåtgärden varit nödvändig.

Patienterna behövde skräddarsydd information gällande sin sjukdom och vilken behandling som fanns tillgänglig för dem. Dock var det viktigt att informationen var individanpassad eftersom för mycket information på en och samma gång kunde skapa ångest hos patienterna vilket kunde medföra att patienterna tappade fokus över vad som var viktigast här och nu (Andreasson & Skärsäter, 2012).

För att patienterna skulle kunna känna delaktighet i sin egen vård var känslan av kontroll en viktig del (Andreasson & Skärsäter, 2012; Johansson et al., 2009; Katsakou et al., 2012). Stärkt autonomi hos patienterna inkluderade delaktighet i deras vård som för dessa patienter innebar möjlighet att tala om vad de tyckte och kände. Det innebar även att delta i planering och beslut rörande den egna vården. En god dialog med läkaren skulle kunnat bidra till att tvångsvård kunde undvikas och att patienten istället gick med på vården frivilligt (Johansson et al., 2009; Wyder et al., 2015).

Johansson et al. (2009) beskrev att patienter utsattes för stress genom brist på val och inflytande över sin vård. Patienterna upplevde att det var svårt att påverka sin vård när det inte fanns några alternativ till de behandlingar som erbjöds på den aktuella vårdavdelningen. Det var även svårt för patienterna att påverka sin vård då patienternas åsikter inte efterfrågades. Ejneborn Looi et al. (2015) menar att vårdplaner skulle skapas tillsammans med patienten för att göra patienten medveten om att det kunde uppstå situationer där tvångsåtgärder skulle kunna komma att bli nödvändiga.

Önskan om förståelse istället för försummelse

Att bli sedd och respekterad som människa samt att bli tagen på allvar av vårdpersonalen var återkommande faktorer när patienterna beskrev positiva upplevelser av vården (Andreasson & Skärsäter, 2012; Johansson et al., 2009; Larsen & Terkelsen, 2014; McGuinness et al., 2013; Wyder et al., 2015). En del patienter hade negativa upplevelser av vårdpersonalens bemötande. De upplevdes bland annat som respektlösa, kränkande, otrevliga och förödmjukande (Andreasson & Skärsäter, 2012). Flera av patienterna hade en stark negativ upplevelse av tvångsvården. En patient uttryckte att vården kunde liknas vid att befinna sig i ett koncentrationsläger och en annan patient uttryckte att det var själva tvångsvården i sig som fick hen att bli självmordsbenägen (Nyttingnes, Ruud & Rugkåsa, 2016).

Enligt Ejneborn Looi, Engström och Sävenstedt (2015) önskade patienterna att bli förstådda, bekräftade och tagna på allvar. Genom dessa önskningar hoppades patienterna på att vårdpersonalen skulle se dem som mer än sin diagnos och beteende. Dessa önskningar stod ofta i skarp kontrast med verkliga upplevelser som i stället dominerades av att vårdpersonalen försummade och tillrättavisade patienterna med fokus på att förändra deras beteende. Upplevelsen av försummelse baserades på vårdpersonalens bristande hänsyn till patientens behov. Larsen och Terkelsen (2014) beskriver att när patienterna själva talar om sin favoritpersonal beskrev de personalen som någon som behandlade dem som ”vanligt folk”, ”som människor” och inte ”som sin diagnos”. Patienterna hade en stark önskan av att bli bemötta med professionalism, vilket innebar en önskan av att bli omhändertagen av personal

som hade både kompetens och kunskap om patientens problem och behov (Ejneborn Looi et al., 2015).

I flera fall uppfattades vårdpersonalen som otillgänglig och många patienter beskrev att de kände sig avvisade när personalen inte hade tid för dem på grund av att de hade andra sysslor. En del patienter uttryckte att det var svårt att hitta personal när de behövde hjälp. Patienterna betonade vikten av vardagliga samtal tillsammans med personal och något som uppskattades var när personalen tog sig tid för patienten trots att de var upptagna med andra uppgifter (Wyder et al., 2015). I andra studier betonades vikten av patienternas önskan om att personalen skulle vara humoristiska, roliga, glada, hjälpsamma och vänliga (Wyder et al., 2015; Andreasson & Skärsäter, 2012).

Då vårdpersonalen tog sig tid att samtala med patienterna om rådande känslor och tankar kände sig patienterna lyssnade på. Patienterna menade att samtalen var en bidragande faktor till att tvångsåtgärder kunde undvikas. Ytterligare en aspekt för att undvika tvångsåtgärder var om patienterna hade en tillitsfull och ömsesidig relation till personalen. Patienterna hade en önskan om att personalen kunde tyda deras signaler och se situationer utifrån den enskildes perspektiv. De önskade även att personalen alltid skulle vara medveten om den makt de besitter (Ejneborn Looi et al., 2015).

Insikt om tvångsvårdens nödvändighet

En del patienter upplevde att tvångsvård var nödvändig för dem men de var obekväma med metoderna inom tvångsvården (Larsen & Terkelsen, 2014). Enligt Andreasson och Skärsäter (2012) upplevde patienterna att tvångsmetoderna uppfattades som positiva om de fick en god omvårdnad, kände trygghet, hjälp med att begripa och om miljön uppfattades läkande. Katsakou et al. (2012) menar att då möjligheten gavs att tillfriskna i en miljö som upplevdes som trygg och säker uttryckte flera patienter att de i efterhand insåg att tvångsvården varit nödvändig för dem.

Tvångsvården ansågs som en viktig åtgärd för att skydda patienterna från att skada sig själva (Lorem et al., 2015; Wyder et al., 2015). En av patienterna uttryckte att hen kämpat med sig själv under många år. Hen var under dessa år djupt deprimerad vilket resulterade i ett allvarligt självmordsförsök. Patienten beskrev det som en lättnad att professionella äntligen tog över och ansåg att detta var vändpunkten i hens liv (Lorem et al., 2015).

Metoddiskussion

Författarna till uppsatsen har valt att göra en litteraturoversikt då litteraturoversikt ansågs vara mest lämplig för att få svar på syftet och då en intervjustudie inte var möjlig att utföra. Studien baserades på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Under den inledande artikelsökningen fann författarna till uppsatsen att majoriteten av artiklarna som svarade mot syftet var av kvalitativ ansats, vilket gjorde att artiklar med kvantitativ ansats valdes bort. Författarna till uppsatsen är medvetna om att de därmed kan ha gått miste om relevant forskning. Friberg (2017b) menar att om kvantitativ ansats hade valts hade analysen baserats på en större patientgrupp och resultatet hade varit mer generaliserbart. Trots vetskapen om detta valdes kvalitativ ansats då den belyser människors erfarenheter och upplevelser, eftersom man på så vis kommer närmare det fenomen som eftersöks.

Artikelsökningen genomfördes i två olika databaser vilka var Cinahl och PsycInfo. Att använda sig av enbart två databaser kan ses som en svaghet i uppsatsen eftersom antalet relevanta artiklar begränsas. Östlundh (2017) menar att valet av databas bestäms utifrån ämnesområdet som är tänkt att studera. Nio av tio artiklar erhöles i databasen PsycInfo. Då

flertalet av de valda artiklarna återfanns i båda databaserna ansåg författarna till uppsatsen att det var tillräckligt att använda sig av dessa två.

Avgränsningar i sökningen var artiklar publicerade mellan år 2008-2018. Enligt Östlundh (2017) är vetenskapligt material färskvara och då man inte har något specifikt intresse av äldre material skulle en avgränsning i tid kunna vara bra att starta med. Då tidsbegränsning i sökningen valdes är författarna till uppsatsen medvetna att de kan ha gått miste om relevanta artiklar som publicerades tidigare än 2008.

Samtliga artiklar granskades av båda författarna till uppsatsen för att stärka trovärdigheten i uppsatsen (Henricson, 2017). Innan analysen påbörjades lästes artiklarna igenom flertalet gånger av författarna till uppsatsen var och en för sig. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt för att undvika eventuella misstolkningar som skulle kunnat uppstå då artiklarna är skrivna på engelska och författarna till uppsatsen har svenska som modersmål.

De artiklar som analyserades var utförda i olika länder vilka var Sverige, Norge, Storbritannien, Irland och Australien. Författarna till uppsatsen är medvetna om att sjukvårdssystemen i de olika länderna skiljer sig åt, vilket i sin tur kan medföra svårigheter att överföra resultaten till den svenska sjukvården. Tre av de tio artiklar som analyserades var utförda i Sverige och påvisade flertalet likheter med övriga artiklar. Därigenom bedömdes att artiklarnas resultat skulle kunna vara överförbara till det svenska sjukvårdssystemet.

Då den studerade patientgruppen i denna uppsats är utsatt var det av vikt att alla artiklar i denna litteraturöversikt skulle ha ett etiskt resonemang och vara godkända av etikprövningsnämnd eller motsvarande. Kjellström (2017) menar att etiken är särskilt viktig att ta hänsyn till då deltagarna är sårbara eller på annat sätt utsatta. Det gäller att värna om deltagarnas välbefinnande och integritet.

I vetenskapligt arbete är ärlighet och hederlighet grundläggande värden. Vidare skriver Kjellström (2017) att det inte är tillåtet att förvränga och manipulera det vetenskapliga arbetet genom att plagiera text eller förändra i metod och resultat. Dessa värden har eftersträvat av uppsatsförfattarna genom hela arbetets gång.

Artiklarna granskades utefter Willman et al. (2011) granskningsmall där det efterfrågas etiskt resonemang. Då artiklarna granskats valdes en bort på grund av att etiska ställningstagande inte framkom.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att tvångsvården kunde uppfattas som både en positiv och negativ upplevelse. Patienter upplevde ofta en avsaknad av information och kontroll över sin egen vård. Vidare framkom att patienterna hade en önskan om att bli tagna på allvar och att bli förstådda och bekräftade av vårdpersonal. Ytterligare upplevelser som beskrevs av en del patienter var att de ansåg att tvångsvården varit nödvändig för dem.

Resultatet visade att flera patienter var kritiska över den bristfälliga informationen gällande tvångsvården. Detta ligger i linje med Arlebrink (2014) som beskriver att en återkommande upplevelse hos patienter inom den psykiatriska vården var att de inte fick någon information. I de fall där information gavs upplevdes den för det mesta bristfällig. Det framkom även i resultatet att patienterna eftersökte information, framförallt i början av vårdvistelsen då bristen av information kunde påverka den fortsatta vården negativt. Informationen behövde vara skraddarsydd och individanpassad. Dessutom var mängden av information viktig att ta hänsyn till eftersom för mycket information kunde skapa ångest hos patienterna. I en artikel av Hätönen, Kuosmanen, Malkavaara och Välimäki (2008) finns en möjlig förklaring till den

bristande informationen. Det framkom där att patienterna upplevde avsaknad av information och menade att informationen kring deras vård var så uppenbar för vårdpersonalen att de missade att föra informationen vidare till patienterna. Socialstyrelsen (2015) belyser rätten till information för patienter som vårdas under tvång. Informationen skall vara individanpassad och det ska ges möjlighet att ställa frågor.

Patienterna ansåg att delaktighet i den egna vården var av stor vikt och stärkte deras autonomi. Genom att patienterna själva får vara delaktiga i de beslut som fattas kring den egna vården skulle detta kunna bidra till att patienterna frivilligt medverkar till vården. Arlebrink (2014) påtalar att patienters autonomi begränsas då de blir tvingade till vård. Utifrån detta perspektiv är personalens uppgift bland annat att hjälpa till med att stärka patienternas autonomi. I resultatet lyftes även betydelsen av att patienterna fick skapa vårdplaner tillsammans med personalen. Enligt Socialstyrelsen (2015) har man som patient rätt till delaktighet. Som patient kan man kräva att vara med och påverka de beslut som vårdpersonal och läkare fattar kring patientens vård. Författarna till uppsatsen inser att detta kan kompliceras då en del patienter som vårdas under tvång inte alltid har förmåga att vara delaktiga på grund av sitt psykiska tillstånd.

Patienterna beskrev att de ville bli respekterade och tagna på allvar av vårdpersonalen men hade ofta upplevt respektlöst, kränkande och förödmjukande bemötande. Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008) menar att då patienter utsätts för kränkning av vårdpersonal utsätts denne för vårdlidande. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver vårdlidande som att den lidande människan blir åsidosatt. Då patienternas lidande ej uppmärksammas blir följden att de blir fräntagna rätten av att vara aktiva i vårdandet och i sin egen hälsoprocess. Patienterna upplever då en känsla av maktlöshet. Att inte bli hörd eller sedd när man som patient är i behov av vård upplevs förödmjukande och förolämpande.

I resultatet framkom det att patienterna önskade att bli sedda som mer än sin diagnos och sitt beteende. Lilja och Hellzén (2014) lyfter det faktum att då en patient är drabbad av långvarig psykisk ohälsa riskerar denne att bli sedd som enbart sin diagnos, vilket i sin tur kan leda till att omgivningen och patienten själv identifierar sig med diagnosen. Omgivningen riskerar att missa den unika människan som kämpar mot sin ohälsa. När patienten identifierar sig med sin diagnos påverkas identiteten vilket kan medföra att patienten slutligen ser på sig själv som huvudsakligen patient och avvikare.

En del av patienterna upplevde tvångsvården som nödvändig även om de inte var bekväma med metoderna. Andra patienter insåg först i efterhand nödvändigheten av att vårdas under tvång. Det framkom även att tvångsvården ansågs som ett skydd för att undvika att patienterna skulle tillfoga sig själva skada. Detta styrks även i artiklar av Mielau et al. (2015) samt Kuosmanen, Hätönen, Malkavaara, Kylmä och Välimäki (2007) där det beskrevs att patienter insåg att det var nödvändigt med tvångsvård för att skydda sig från att skada sig själva.

Antonovskys teoretiska begrepp KASAM är uppbyggt av tre delar, vilka är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De tre delarna ska ej delas upp utan är helt beroende av varandra för att KASAM ska kunna skapas. Meningsfullhet är den viktigaste av de tre delarna (Antonovsky, 2005). I resultatet framgick det att tvångsvården kunde upplevas negativ av patienterna då de blev fräntagna sin autonomi, inte blev respekterade av vårdpersonalen och inte heller kände sig delaktiga i sin vård. Av denna anledning tror författarna till uppsatsen att det är svårt för patienterna att kunna känna meningsfullhet.

Då en patient finner mening och förståelse för sin vård kan det vara lättare att hantera de utsatta situationer denne ställs inför genom tvångsvården. I flera av artiklarna i resultatet

uttrycker patienterna önskan om mer information kring sin vård. Här anser författarna till uppsatsen att då patienter blir informerade om sin vårdssituation kan detta leda till att vården upplevs begriplig och hanterbar.

Konklusion

I uppsatsen framkom både negativa och positiva upplevelser av att vårdas under tvång. Att bli informerad om sin vård innebar att patienterna fick en större förståelse för sin vårdssituation och detta kom att påverka hela vårdvistelsen. Viktiga faktorer för patienternas upplevelser var vårdpersonalens attityder och bemötande. Om patienterna tilläts vara delaktiga i sin vård och blev lyssnade på av vårdpersonalen skulle tvångsåtgärder minska. Flera patienter upplevde att de inte blev sedda som människor utan istället som sin diagnos. En del patienter uttryckte att de först i efterhand insett att tvångsvården varit nödvändig för dem. En slutsats av detta är att oavsett om problematiken grundade sig i brist på information, avsaknad av delaktighet eller att patienterna inte blev lyssnade på har vårdpersonal en betydande roll och ett stort ansvar för hur patienterna upplevde sin vårdvistelse. Vårdpersonal behöver ökad kunskap om hur den psykiatriska tvångsvården upplevs av patienter själva och behov finns av mer forskning kring patienters upplevelser av att vårdas under tvång.

Praktiska implikationer

Att få kunskap om patienters upplevelser av att vårdas under tvång är viktigt ur ett omvårdnadsperspektiv. Ökad kunskap om patienters upplevelser skulle kunna medföra att vårdpersonal får ett förbättrat förhållningssätt gentemot patienterna. En god vårdrelation och en väl fungerande dialog mellan patienter och vårdpersonal är viktigt för att patienterna ska känna förtroende och på så vis bli mer delaktiga i sin vård. Detta i sin tur skulle kunna leda till minskade tvångsåtgärder. Vårdpersonal ska alltid eftersträva att vara lyhörda, respektera och visa patienten intresse vilket kan göra att patienten får en bättre upplevelse av vårdvistelsen. Individanpassad vård ska alltid eftersträvas i tvångsvården likt all annan vård.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Då den psykiska ohälsan ökar i samhället är risken att tvångsvården får en större belastning. Av denna orsak bör patienters upplevelser av den psykiatriska vården efterfrågas, utvärderas och följas upp kontinuerligt i preventivt syfte framförallt gällande tvångsåtgärder. I uppsatsen framkom det att få studier av tvångsvården är utförda ur ett patientperspektiv, istället är det beskrivet ur ett vårdarperspektiv. Det visar behovet av ytterligare forskning kring patientupplevelser av tvångsvård. Med hjälp av genusperspektiv kan dessutom utforskas om det finns eventuella åtskillnader mellan mäns och kvinnors upplevelser av tvångsvård.

Referenslista

- Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 19(1), 15-22. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (s.457-478). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Ejneborn Looi, G. 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*, 36(2), 96-103. doi:10.3109/01612840.2014.951134
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129-140). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Holm, H., Björkdahl, A., & Björkenstam, E. (2011). Tvångsvård med frågetecken. *Läkartidningen nr 34*(108)
- Hätönen, H., Kuosmanen, L., Malkavaara, H., & Välimäki, M. (2008). Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(6), 752-762. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02049.x
- Johansson, I. M., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2009). The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 63(6), 501-507. doi:10.3109/08039480903118208
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). When a patient suffers from care – nurses' characterization of patients' suffering related to care. *Vård i Norden*, 88(28)
- Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., & Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: A qualitative study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1169-1179. doi:10.1007/s00127-011-0427-z
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-77). Lund: Studentlitteratur.
- Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. (2010). Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing Ethics*, 17(1), 65-76. doi:10.1177/0969733009350140

Kuosmanen, L., Hätönen, H., Malkavaara, H., Kylmä, J., & Välimäki, M. (2007). Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: the patient's perspective. *Nursing Ethics*, 14(5), 597-607. doi:10.1177/0969733007080205

Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 21(4), 426-436. doi:10.1177/0969733013503601

Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdares attityder och stigmatisering. I. Skärsäter, I (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – På grundläggande nivå* (s.441-456). Lund: Studentlitteratur.

Lozem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 24(3), 231-240. doi:10.1111/inm.12106

McGuinness, D., Dowling, M., & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 20(8), 726-734. doi:10.1111/jpm.12007

Mielau, J., Altunbay, J., Gallinat, J., Heinz, A., Bempohl, F., Lehmann, A., & Montag, C. (2015). Subjective experience of coercion in psychiatric care: A study comparing the attitudes of patients and healthy volunteers towards coercive methods and their justification. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 266(4), 337-347. doi:10.1007/s00406-015-0598-9

Nytingnes, O., Ruud, T., & Rugkåsa, J. (2016). 'It's unbelievably humiliating'—Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International Journal Of Law And Psychiatry*, 49(Part A), 147-153. doi:10.1016/j.ijlp.2016.08.009

O'Donoghue, B., Lyne, J., Hill, M., Larkin, C., Feeney, L., & O'Callaghan, E. (2010). Involuntary admission from the patients' perspective. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 45(6), 631-638. doi:10.1007/s00127-009-0104-7

Ottosson, J-O. (2013). Etiska aspekter på tvångsvård. *Läkartidningen*...2013;110:CCHD

Priebe, Å., Wiklund Gustin, L., & Fredriksson, L. (2017). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversation. *International Journal of Mental Health Nursing*, doi: 10.1111/inm. 12374

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.

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

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal*.

Socialstyrelsen. (2017). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård - Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)* Västerås: Edita Västra Aros AB

Socialstyrelsen. (2014). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård - enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (u.å.c). *Psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 2018-03-01, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/psykiatrisktvangsvard>

Socialstyrelsen. (u.å.b). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 2018-02-28, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/psykiatrisktvangsvard>

Socialstyrelsen. (u.å.a). *Tvångsvård*. Hämtad 2018-02-28, från <https://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard>

van den Hooff, S., & Goossensen, A. (2013). How to increase quality of care during coercive admission? A review of literature. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(3), 425-434. doi:10.1111/scs.12070

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 24(2), 181-189. doi:10.1111/inm.12121Health, 18(2), 152-160. doi:10.1080/09638230802053326

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Databas PsycInfo	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
180314						
1.	coercive treatment	1 188				
2.	experience	540 354				
3.	psychiatric care	70 304				
4.	1+2+3	51				
Avgränsningar		21	21	6	3	2
Engelska, peer reviewed, 2008-2018						

Databas PsycInfo	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
180314						
1.	involuntary treatment	5 142				
2.	patients' experiences'	83 138				
3.	1+2	333				
Avgränsningar		89	89	10	6	4
Engelska, peer reviewed, 2008-2018						

Databas PsycInfo	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
180314						
1.	patients' experiences'	83 138				
2.	coercive	5 758				
3.	1+2	357				
Avgränsningar		147	147	13	3	1
Engelska, peer reviewed, 2008-2018						

Databas PsychInfo	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
180314						
1.	patients' experiences'	83 138				
2.	coercion	5 758				
3.	Sweden	56 735				
4.	1+2+3	20				
Avgränsningar Engelska, peer reviewed, 2008-2018		9	9	3	1	1

Databas PsycInfo	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
180314						
1.	locked psychiatric ward	172				
2.	patients' experiences'	83 138				
3.	psychiatric care	68 329				
4.	1+2+3	11				
Avgränsningar Engelska, peer reviewed, 2008-2018		4	4	3	2	1

Databas Cinahl	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
180314						
1.	coercion	1 724				
2.	mental health care	37 688				
3.	1+2	129				
Avgränsningar Engelska, peer reviewed, 2008-2018		63	63	7	2	1

Sökmatrix över utvalda artiklar

Bilaga II

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Ansats/Metod Urval Datainsamling	Resultat	Kvalitetsgranskning
Andresasson & Skärsäter 2012 Sverige	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan	Att beskriva patienters uppfattningar och upplevelser av tvångsvård under en akut psykotisk fas	Kvalitativ Fenomenografisk metod 12 deltagare 7 män, 5 kvinnor Intervjuer utfördes av första författaren med stöd av en intervjuguide	Patienterna upplevde avsaknad av information gällande varför de blev tvångsvårdade samt vilka rättigheter de hade. Vikten av att bli sedd och respekterad som människa var återkommande faktorer då positiva upplevelser beskrevs. Önskan om delaktighet är också något som lyfts.	Grad I
Ejneborn Looi, Engström & Sävenstedt 2015 Sverige	Issues In Mental Health Nursing A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestions for Alternatives	Att beskriva hur människor med självskaðebeteende uppfattar alternativen till tvångsåtgärder i relation till aktuella erfarenheter av psykiatrisk vård	Kvalitativ 19 deltagare Self-reports/ innehållsanalys	Patienterna hade önskan om att bli bekräftade, förstådda och tagna på allvar. De ville bli sedda som mer än sin diagnos. Istället dominerades upplevelsen av att vårdpersonal försummade patienterna genom att inte visa hänsyn.	Grad I

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Ansats/Metod Urval Datainsamling	Resultat	Kvalitetsgranskning
Johansson, Skärsäter & Danielson 2009 Sverige	Nordic Journal of Psychiatry The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences	Att belysa hur patienter upplevde omvårdnadens betydelse inom en sluten psykiatrisk avdelning	Intervjustudie Kvalitativ innehållsanalys 14 patienter varav 4 bortfall	Patienterna hade en önskan om att bli sedda och respekterade. Patienternas autonomi stärktes då de tilläts bli delaktiga i sin vård. Patienterna upplevde att det var svårt att påverka sin vård då deras åsikter inte efterfrågades.	Grad I
Katsakou, Rose, Amos, Bowers, McCabe, Oliver, Wykes & Pribe 2012 England	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study	Att utforska patienters upplevelser om tvångsvården var befogad eller inte i efterhand	Kvalitativ 69 tidigare patienter från 22 sjukhus 10 bortfall Grounded theory med djupgående semistrukturerade intervjuer	Patienterna efterfrågade mer information kring sin vård. Då miljön uppfattades som trygg och säker kunde patienterna i efterhand inse att tvångsvården varit nödvändig.	Grad II

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Ansats/Metod Urval Datainsamling	Resultat	Kvalitetsgranskning
Larsen & Terkelsen 2014 Norge	Nursing Ethics Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	Att ta reda på hur patienter och personal upplevde tvång på en norsk sluten psykiatrisk avdelning	Kvalitativ 12 patienter (9 män, 3 kvinnor) 22 vårdpersonal (14 män, 8 kvinnor) Etnografisk fältstudie Fenomenologisk metod	Patienterna lyfte vikten av information och beskrev att de ville bli sedda som människor och inte som sin diagnos.	Grad I
Lorem, Hem & Molewijk 2015 Norge	International Journal of Mental Health Nursing Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care	Att lyssna på patienters utvärdering av upplevelsen av tvångsåtgärder för att få större förståelse och insikt och därmed kunna förbättra tvångsvården.	Kvalitativ 5 patienter intervjuades individuellt för att sedan tillsammans i en fokusgrupp diskutera ihop med 6 sjuksköterskor. Observationer och intervjuer	Patienterna upplevde avsaknad av information gällande orsaken till varför de tvångsvårdades. Det lyfts att tvångsvård ansågs vara en viktig åtgärd för att skydda patienterna från att skada sig själva.	Grad II

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Ansats/ Metod Urval Datainsamling	Resultat	Kvalitetsgranskning
McGuinness, Dowling & Trimble 2013 Irland	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre	Att få en förståelse av vad det innebär att vårdas ofrivilligt.	Kvalitativ Fenomenologisk metod 6 patienter Semistrukturerade intervjuer	Patienterna ansåg att det var viktigt att få information i början av vårdvistelsen för att undvika förvirring och få en förståelse kring sin situation.	Grad II
Nyttingnes, Ruud & Rugkåsa 2016 Norge	International Journal of Law and Psychiatry 'It's unbelievably humiliating' – Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care	Att få en förbättrad förståelse varför en del patienter har en stark negativ upplevelse av tvångsvården.	Kvalitativ 100 deltagare uppdelat på patienter, närstående och professionella. 15-dagars seminarium	Flera patienter hade en stark negativ upplevelse av tvångsvården. Starka uttryck "som att befinna sig i ett koncentrationsläger" förekom.	Grad I

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Ansats/Metod Urval Datasamling	Resultat	Kvalitetsgranskning
Wyder, Bland, Blythe, Matarasso & Crompton 2015 Australien	International Journal of Mental Health Nursing Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward	Hur patienter upplever relationen med vårdpersonal under tvångsvård.	Kvalitativ, Narrativ metod 32 patienter 7 bortfall 14 män, 11 kvinnor Semistrukturerade interjvuer	Patienterna eftersöker information. Vikten av att vara delaktig i sin vård lyfts.	Grad I