



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Gamze Izgi

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2017

Grundnivå

Handledare: Kristina Eivergård

Examinator: Anette Erdner

## **Patienters upplevelser av tvångsvård**

En litteraturstudie

## **Patients' experiences of involuntary treatment**

A literature study

## Sammanfattning

- Bakgrund:** All vård och behandling bör tillämpas med respekt för patientens autonomi och integritet. Patienter med en allvarlig psykisk störning tvångsvårdas efter stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvård kan begränsa patienters delaktighet och självbestämmande då de inte längre kan vara lika självständiga. Detta kan då leda till en maktposition och ett stort ansvar för vårdpersonalen. Tvångsvård kan även skapa ett lidande för patienterna.
- Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård.
- Metod:** Litteraturöversikt enligt Friberg innebär att relevanta artiklar har sökts och hittats. De sökorden som valts är: *coercive treatment, coercive care, coercive measures, compulsory treatment, psychiatric care, involuntary treatment, experiences, qualitative, forensic care, coercion* och *patient*. Nio artiklar har använts. Artiklarna hämtades från databaserna CINAHL Complete, PubMed och PsycINFO.
- Resultat:** Patienterna upplevde tvångsvård som både positivt och negativt. Patienterna beskrev att upplevelsen av tvångsvård berodde på vårdpersonalens bemötande mot patienterna. Patienterna upplevde att tvångsvården var som att förlora autonomi och integriteten, att det var brist på information, att de blev/inte blev värdigt bemötta och att det var brist på respekt från vårdpersonalen.
- Diskussion:** I diskussionen lyfts Phil Barkers teori om tidvattenmodellen då den användes som teoretisk utgångspunkt. Barkers beskriver att sjuksköterskans uppgift är att öka patientens delaktighet och återhämtning samt förbereda de till att bli självständiga individer i samhället. Resultatet till litteraturöversikten visade att patienterna upplevde tvångsvård som en kränkning mot deras autonomi. Detta stämmer överens med Barkers teori där det är viktigt att respektera patienters behov och önskningar för att förstärka autonomi.
- Nyckelord:** Tvångsvård, psykiatrisk vård, patienters upplevelser.

## Abstract

**Background:** All care and treatment should be applied in accordance with the patient's autonomy and integrity. Patients with a serious mental disorder are forced to receive compulsion under the law on psychiatric care. Involuntary treatment can limit patients' involvement and autonomy as they can no longer be as independent. This can then lead to a position of power and a major responsibility for healthcare professionals. Involuntary treatment can also lead to suffering for patients.

**Aim:** The aim of this study was to describe patients' experiences of involuntary treatment.

**Method:** Literature review according to Friberg which means that relevant articles have been sought and found. The keywords chosen are: coercive treatment, coercive care, coercive measures, compulsory treatment, psychiatric care, involuntary treatment, experiences, qualitative, forensic care, coercion and patient. Nine qualitative studies have been used. The studies retrieved from databases as CINAHL Complete, PubMed and PsycINFO.

**Results:** Patients experienced compulsive care as both positive and negative. Patients described that the perception of compulsive care was due to the care staff's response to patients. Patients felt that involuntary treatment was like losing their own autonomy and integrity, it was lack of information and they experienced not being enough dignified. Patients also experienced lack of respect from the healthcare professionals.

**Discussion:** Phil Barker's theory about the tidal model was used as a theoretical frame of reference. Barker describes that nurse's task is to increase patient participation and recovery and prepare them to become independent individuals in society. The result of the literature review showed that some patients experienced involuntary treatment as a violation of their autonomy. This is in line with Barker's theory where it is important to respect the needs and desires of patients to increase their autonomy.

**Keywords:** Involuntary treatment, psychiatric care, patient experiences.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
LAGEN OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD.....	1
TVÅNGSÅTGÄRDER .....	2
AUTONOMI OCH INTEGRITET .....	3
PERSONCENTRERAD VÅRD.....	3
SJKSKÖTERS KANS SYN PÅ TVÅNGSVÅRD .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>KÄNNA SIG RESPEKTLÖST BEHANDLAD</b> .....	<b>9</b>
ATT FÖRLORA AUTONOMI OCH INTEGRITET .....	9
BRIST PÅ INFORMATION .....	9
ATT BLI/INTE BLI VÄRDIGT BEMÖTT .....	10
ATT INTE BLI RESPEKTERAD.....	11
<b>VÄRDET AV SOCIALT STÖD</b> .....	<b>12</b>
<b>KÄNSLA AV SÄKERHET OCH SKYDD</b> .....	<b>13</b>
MÖJLIGHET TILL ÅTERHÄMTNING.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
METODDISKUSSION .....	13
RESULTATDISKUSSION .....	15
BRIST PÅ INFORMATION.....	15
AUTONOMI OCH INTEGRITET.....	16
ATT BLI BEMÖTT MED VÄRDIGHET .....	17
KLINISKA IMPLIKATIONER .....	18
FORTSATT FORSKNING .....	18
SLUTSATSER .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGA 1 SÖKMATRIS</b> .....	<b>24</b>
<b>BILAGA 2 SÖKMATRIS</b> .....	<b>25</b>

## **Inledning**

Författarens intresse för tvångsvård väcktes i samband med att ha läst kurser om psykiatrisk sjukvård, sett dokumentärer och lyssnat på föredrag om olika psykiska sjukdomar. Författaren uppfattar att tvångsvård kan påverka den personcentrerade vården eftersom den innefattar åtgärder där personen blir fysisk omhändertagen mot hens vilja. När hen blir vårdad med tvång kan det upplevas kränkande mot hens integritet och autonomi vilket kan påverka den goda vården. Då tvångsåtgärder utförs utan patientdelaktighet kan det antas att patienterna inte upplever någon personcentrerad vård alls. Författarens förhoppning är att denna studie ska bidra till ökad kunskap och förståelse för patienters upplevelser av tvångsvård.

## **Bakgrund**

### **Lagen om psykiatrisk tvångsvård**

I Sverige styrs sjukvården av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) där även psykiatrisk vård är inkluderad. Enligt HSL ska all vård och behandling tillämpas efter respekt för patientens autonomi, integritet och önskan (SFS 1982:763). Målet med lagen är att främja hälsa samt att all vård ska tillämpas på lika villkor. Inom HSL är all vård frivillig dock finns det beslut om specifika lagar som är förknippad med tvångsvård och påverkar patientens autonomi; lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag för vård av unga (LVU), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt lagen av vård av missbrukare (LVM) (SFS 1991:1128). I Sverige vårdas ungefär 3000 personer inom lagen om psykiatrisk vård samt lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1128). Tvångsvård finns både som öppen vård och slutna vård. Att vårdas på slutna vård innebär när patienten vårdas i en sjukvårdsinrättning. Att bli vårdad enligt öppen vård innebär att patienten inte vårdas på sjukhus men behöver fortfarande vårdas under tvång. Patienten blir behandlad med mediciner och får komma på återbesök genom att patienten blir kallad för samtal (SFS 1991:1129). Lagen om psykiatrisk tvångsvård innebär när patienten blir intagen på en sjukvårdsinrättning och måste ha tillstånd för att lämna området (SFS 2000:353). Lagen tillämpas när en patient lider av allvarlig psykisk störning, har ett oundgängligt behov av inläggning på en psykiatrisk avdelning samt nekar till frivilligt vård (SFS 1991:1128). För att kunna tillämpa tvångsvård enligt LPT är det viktigt med ett vårdintyg från en legitimerad läkare. Ett intagningsbeslut ska utfärdas av en cheföverläkare i psykiatri. Cheföverläkaren beslutar om det är aktuellt för minst fyra veckors vård för patienten genom att ansöka hos förvaltningsrätten under denna period. Dock har patienter rätt till att överklaga

cheföverläkarens beslut. Detta menas med att patienter har rätt till att överklaga beslutet om tvångsintagning. Patienter har även rätt till att vara delaktig i sin vårdplan. Vårdplanen ska innehålla de insatser och åtgärder som behövs för att syftet av tvångsvården ska upprätthållas (SFS 1991:1128). Inom tvångsvård har patienter rätt till att få information om sin vård gällande planeringar samt vilka mediciner och behandlingar som är aktuella (Socialstyrelsen, 2015).

### **Tvångsåtgärder**

För att vården ska bli så bra som möjligt för de patienter som anses vara i behov av tvångsvård utförs det olika åtgärder. Att tvångsvårda någon innebär att sätta gränser för patienten där personalen beslutar olika åtgärder beroende på de olika omständigheterna på avdelningen (SFS 1991:1128). Dörrarna till avdelningen bör vara låsta för att patienterna inte ska ta sig ut och vårdpersonalen har rätten till att hindra patienterna att lämna avdelningen (SFS 1991:1928). De tvångsåtgärder som används enligt LPT är fastspänning med bälte, avskiljning från andra patienter och personal och medicinering. Ibland kan patienten bli fastspänd med ett bälte om patienten medför fara för sig själv eller andra (Wallsten, 2017). Men det vanligaste åtgärden som utförs är att bli tvungen att ta medicin utan att själv vilja det, vilket kan ske genom tvångsinjicering. Under alla tvångsåtgärder är det viktigt att som personal finnas där med patienten. Bältesläggning ska i samråd med en läkare, dock är det viktigt att patienten inte blir fastspänd mer än vad som behövs (Wallsten, 2017). Under denna process är det viktigt att vårdpersonalen är närvarande så att patienten inte blir lämnad ensam. Det är även viktigt att dokumentera patientens tillstånd genom att kontrollera och observera patientens psykiska och fysiska välmående. Tvångsvård för en patient kan leda till lidande och kränkt integritet (Wiklund, 2003). Därför är det viktigt att som vårdare ha en öppen vårdrelation med patienten.

Om en patient blir aggressiv eller uppvisar ett oacceptabelt beteende samt påverkar andra patienters vård kan det vara nödvändigt med avskiljning från andra patienter i max åtta timmar (SFS 1991:1128). Detta är till för att öka säkerheten för patienter och vårdpersonal. Det är alltid överläkaren som fattar beslutet för en avskiljning. Därefter är det cheföverläkarens uppgift att fatta ett beslut om tvångsåtgärden fortfarande är aktuellt för patienten. Denna åtgärd är som en sista utväg om de andra tvångsåtgärderna inte fungerar för patienten. När patienten är avskiljd ska hen alltid vara i uppsikt (Wallsten, 2017). Det finns även en risk att patienten skadar sig själv när hen är avskild och ensam. Därför bör vårdpersonalen skydda patienten mot skador genom att undersöka rummet patienten vistas i.

## **Autonomi och integritet**

Enligt Randers och Mattiasson (2004) innebär autonomi att individen ser sitt egna värde och kan fatta egna beslut om sitt egna liv. En autonom person har en förmåga att fatta egna val och är medveten om sin situation. Individen kan självständigt bestämma över sina handlingar utan att vara beroende av andra. Integritet innebär att ha rätten till sin privata sfär i förhållande till den fysiska och psykologiska aspekter. Den fysiska integriteten menas med den kroppsliga integriteten som kan kränkas genom våld och tvång medan den psykologiska integriteten kan uppfattas som personens värderingar, åsikter och tankar. Det finns situationer där individens autonomi begränsas och besluten fattas åt individen. När autonomin är begränsad kan individen inte längre vara självständig eller fatta egna beslut på grund av olika omständigheter. Dessa omständigheter kan bero på sjukdom eller problem i det sociala.

Enligt Arlebrink (2014) kan autonomin gå förlorat på grund av dessa omständigheter. För att förstärka autonomin behöver individen få stöd på bästa sätt från vårdpersonalen. Som patient på en avdelning är det vanligt att andra fattar beslut för en själv (Arlebrink, 2014). Det kan då uppstå en maktposition mellan vårdpersonalen och patienten där patienten anses svagare och vårdpersonalen starkare. Detta menas med att det kan skapa en form av maktutövning från vårdpersonalens sida när patienten blir tvingad att bli vårdad mot sin vilja och inte har den makten av att bestämma över sig själv. När en patient blir tvångsvårdad blir autonomin ännu mer begränsad. Enligt LPT (SFS 1991:1128) är det vårdpersonalens uppgift att förstärka patientens autonomi och upprätthålla en säker vård där patienten påverkas så lite som möjligt. Att vårda en individ mot hens vilja ses som ett stort ansvar för vårdaren. Därför ska all vård som utförs med tvång vara planerad, omfattande samt kunskapsbaserad. Alla patienter inom psykiatrin ska vårdas utifrån en vårdplan (SFS 1991:1128).

## **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård är ett begrepp som kan kopplas till autonomi och delaktighet där fokus ligger enbart på patienten och omvårdnaden (Eldh, 2014). Denna vård beskriver människan som en unik individ med sin egna livsberättelse, behov och önskningar (Dewing, 2004).

Enligt Socialstyrelsen (2016) är det viktigt att patienten styr och har makten över sin egenvård. När patienten är delaktig i sin egenvård påverkar det patientens vård på ett positivt sätt. Vårdpersonalens uppgift för en personcentrerad vård är att använda sin kunskap om sjukdomar och behandlingar samt hur resultatet med vården kan se ut för patienten. Som vårdpersonal är det även viktigt att vara öppet för vilka kunskaper patienten bär med sig för

att samarbeta på bästa sätt (Socialstyrelsen, 2016). Den personcenterade vården är till för att öka människors välbefinnande och välbehag. Målet med den personcenterade vården är till att förbättra människors hälsa och vård (McCormack och McCance, 2006). Det är även viktigt att få tillräckligt med information om sin vård och få möjlighet att få berätta om sin situation (Eldh, 2014). I den personcenterade vården ingår det ett ansvar att bli bemött med kärlek, respekt och rättvisa (Smith, 2010).

Det beskrivs att den personcenterade vården skapas med hjälp av en god relation. Respekt för människans värdighet och upplevelser är utgångspunkten i den personcenterade vården (McCormack, 2004). God vård förknippas med att se den unika, kompetenta och värdiga människan och det är viktigt att vara lyhörd för personens upplevelser och verklighet. Personcenterad vård bygger på vilka förutsättningar en individ har. Vården ska fokusera på att styrka varje individs potential till utveckling och en förändring med hjälp av resurser och metoder för att hantera sitt tillstånd (Rogers, 1978; Lepage et al., 2007). Detta görs genom att involvera individen i sin vård med vad individen själv föredrar samt de kunskaper som redan finns (Eldh, 2014).

En av de viktigaste stöden som patienterna får är anhörigas stöd (Sjöblom, Pejler & Asplund, 2005). Patienter med allvarlig psykisk störning har möjligheten att återhämta sig med hjälp av anhörigas stöd och inverkan. Detta beror på att familjen har tillgång till kunskaper om patienten som kan bidra till god vård och även förbättra vården för patienten. Enligt Socialstyrelsen ska familj och närstående bli behandlade med respekt och hänsyn (SFS. 1982:763). Sjuksköterskan har i uppgift till att involvera närstående i patientens vård och sjuksköterskan ska även bemöta närstående med öppenhet.

### **Sjuksköterskans syn på tvångsvård**

Sjuksköterskans uppgift är att göra gott och utföra en så god omvårdnad som möjligt. Sjuksköterskans relation till patienten ska vara baserad på etiska värden där etik för sjuksköterskan är förknippad med omvårdnaden och förhållningssättet. Med hjälp av ”göra gott” principen kan sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten förbättras (Kjellgren & Sandman, 2013). Men när sjuksköterskan behöver vårda patienter mot deras vilja ställs de inför en svår situation där patienters självbestämmande upphör i hopp om att säkerställa en god omvårdnad och stärka patientens autonomi. (SFS 1982:763). Enligt Vuckovich och Artinian (2005) beskriver sjuksköterskor att tvångsåtgärder var svårt att tillämpa eftersom patienters delaktighet och självbestämmande upphörde. De ville att tvångsåtgärder skulle utföras på ett sätt som inte påverkade patienters delaktighet och autonomi. Sjuksköterskorna



valde att på att öka patienters delaktighet och minska lidandet genom att upprätthålla en god relation mellan patienten och dem själva (Vuckovich & Artinian, 2005). Sjuksköterskorna bestämde sig också för att bedöma hur patienterna påverkades av tvångsvård. De menade att tvångsåtgärder som medicinering gjorde stor skillnad och hade god effekt för att minska patientens lidande (Vuckovich & Artinian, 2005). Utan tvångsmedicinering upplevdes patienterna svåra att handskas med och det uppstod ett ökat och onödigt lidande för patienterna. Trots att sjuksköterskan vid sådana tillfällen gjorde försök att kommunicera och samtala med patienterna utan att blanda in tvångsåtgärder gav detta ingen resultat. Därför ansåg de flesta sjuksköterskorna att tvångsvård var nödvändigt för både patienterna och sig själva eftersom tvångsåtgärd anses som den enda alternativet i nuläget. Sjuksköterskorna ansåg även att patienter som vårdades utan tvångsåtgärder kunde vara både farliga för sig själva och för andra inom sjukhusinrättningen.

## **Problemformulering**

Tvångsvård tar rätten över att som patient få bestämma över sin egen vård vilket kan skapa lidande för patienten. Vid tvångsvård får vårdpersonalen utföra tvångsåtgärder vilket kan upplevas kränkande för patienten. Enligt HSL ska all vård utföras med respekt för patientens autonomi och integritet. Sjuksköterskans uppgift är att göra gott, främja hälsa och upprätthålla en god och personcentrerad vård samt respektera och bekräfta patienters upplevelser av sin sjukdom och hälsa. När en patient blir tvångsvårdad blir den personcentrerade vården begränsad eftersom patienten inte längre blir helt delaktig i sin vård. Inom tvångsvård är det oftast sjukvårdspersonal som fattar beslut för patienten vilket leder till kränkt autonomi och integritet. Det är därför viktigt att beskriva patienternas upplevelser av tvångsvård. På så sätt kan denna litteraturöversikt öka kunskapen hos vårdpersonal om betydelsen av patientens autonomi och integritet i samband med tvångsvård samt bidra till en möjlighet för patientdelaktighet och en utveckling av den personcentrerade vården.

## **Syfte**

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård för att förbättra vården.

## **Teoretisk utgångspunkt**

### **Tidvattenmodellen**

Författaren har valt att utgå ifrån Phil Barkers teori tidvattenmodell. Barker fokuserar på patientens återhämtning (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Phil Barker ansåg att det viktigaste i omvårdnaden är patienten själv och inte dennes uppkomna symtom (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Enligt tidvattenmodellen är det viktigt att hjälpa patienter och deras familjer med tillståndet som uppstår till följd av svårigheterna de har stött på i deras liv snarare än som en sjukdom patienten har utvecklats som en individ (Barker, 2003). Enligt tidvattenmodellen är fokus på patientens återhämtning det centrala i omvårdnaden (Wiklund & Lindwall, 2012). Tidvattenmodellen handlar även om att omvårdnadens utgångspunkt återfinns i patientens berättelse (Barker, 2003). Barkers modell är skapad till att lyfta de innehavande principerna för att vägleda sjuksköterskans profession som främst fokuserar på den psykiska hälsan. Enligt tidvattenmodellen ska sjuksköterskan utföra omvårdnad för individer som går igenom svåra tider i livet. Det är viktigt som patient att få berätta sin egna livsberättelse samt vilka behov och önskningar patienten har. Som patient ska hen även få uttrycka sig själv om hur hen vill för att skapa närhet mellan patient och vårdare samt påverka sin egenvård på de behov och önskemål som patienten begär. Enligt Barker (2003) är patientens livsberättelse viktigt för återhämtning. Därför anses patientens berättelse viktigt då den kan användas som resurs inför omvårdnaden. Enligt Phil Barker (Wiklund & Lindwall, 2012) behöver patienten möjlighet till att utvecklas med sina styrkor och svagheter men också med hjälp av sin egen visdom att kunna hjälpa sig själv.

Enligt Tidvattenmodellen handlar omvårdnaden om att vara en hjälpande hand för patienterna när de går igenom en kris. Det är även viktigt att patienten får den stöd och möjligheten till återhämtning och till att behålla sin identitet (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Genom Barkers teori kan vårdpersonalen få en uppfattning om individens behov och hur de ska gå tillväga för att hjälpa individen att återhämta sig. Eftersom syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård har författaren valt att använda teorin för att den fokuserar på patienters psykiska ohälsa och deras upplevelser och möjligheter till återhämtning.

### **Metod**

Denna litteraturöversikt har genomförts enligt Friberg (2017) vilket innebär att författaren har sökt artiklar som har varit både aktuella och relevanta för litteraturöversikten. Eftersom syftet

med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelse av tvångsvård har författaren valt att enbart utgå ifrån kvalitativa artiklar då de är mest relevanta och beskriver djupare om patienters upplevelser av tvångsvård. En litteraturöversikt innebär att göra en översikt av befintlig kunskap och även forskning om ett specifikt område i detta fall sjuksköterskans kompetens områden (Friberg, 2017). Syftet med en litteraturöversikt är till för att få en klarare bild av vilka områden som redan har studerats. En litteraturöversikt är även till för att ta del av vad som använts gällande bakgrund, metod, resultat, diskussion och utgångspunkter (Friberg, 2017). Detta är till för att få en klarare bild av hur litteraturöversikten har utförts och vad författarna i studien har kommit fram till.

### **Datainsamling**

Artiklarna till litteraturöversikten har sökts i databaserna som CINAHL Complete, PsycInfo och PubMedDe sökorden som valts till litteraturöversikten är anpassade till syftet som är: *coercive treatment, coercive care, coercive measures, compulsory treatment, psychiatric care, involuntary treatment, experiences, qualitative, forensic care, coercion* och *patient*.

Författaren till litteraturöversikten behövde utöka sökorden vid databassökning för att hitta de relevanta artiklarna. De ord som lades till var coercion, patient, involuntary treatment och commitment of mentally ill eftersom de andra sökorden inte bidrog till mycket hjälp.

Sökorden kombinerades även med termerna OR och AND. Detta var till för att lyfta fram studier som var relevanta till syftet med denna litteraturöversikt. Författaren tog även hjälp av *CINAHL Heading* och *MeSH* för att få fram rätt studier med hjälp av de ord som fanns i databasen och använde dessa ord och termer i databassökningen. Sökningarna har begränsats med avseende på om artiklarna har varit Peer reviewed, endast English language har angetts. I början av datainsamlingen valde författaren till litteraturöversikten att begränsa sökningarna till årtalen 2007-2017. Dock hittades inte tillräckligt med artiklar som var relevanta till litteraturöversikten. Därför ändrades begränsningen i sökningen och årtal 2000-2017 valdes. Artiklarna som valdes har skrivits i olika länder som Sverige, Norge och Storbritannien. Författaren till litteraturöversikten har valt nio kvalitativa artiklar som beskrivs utförligt i bilaga 1 och 2.

### **Datanalys**

Artiklarna har analyserats enligt Fribergs (2017) analysmodell som innebär att studierna bör läsas upprepade gånger för att få en förståelse av studierna och dess sammanhang. Därefter

bör studierna läsas om på nytt och sammanfattas för att förstå studierna helt. Det är även viktigt att hitta likheter och skillnader mellan olika studier för jämförelse. I analysen är det även viktigt med att sortera innehållet av studierna i relevanta rubriker samt skapa teman och subteman av resultatet.

I denna litteraturöversikt har artiklarna lästs upprepade gånger för att förtydliga att studierna passade till syftet och litteraturöversikten. Med hjälp av en tabell har studierna analyserats och jämförts för att hitta skillnader och likheter. Därefter har studierna översatts och utifrån det skapats sökmatriser som beskriver artiklarnas titel, författare, syfte samt resultat. Detta är till stor hjälp för att bättre kunna jämföra alla artiklar och dess likheter samt skillnader. Därefter har det skapats relevanta teman utifrån en jämförelse av likheter och skillnader vad gäller beskrivningar av patienters upplevelse av tvångsvård. Likheterna och skillnaderna har sedan sorterats in i subteman samt teman vilka presenteras i resultatet.

## **Forskningsetiska överväganden**

Det är viktigt att tillämpa etiska överväganden av artiklarna innan och under en litteraturöversikt. Detta är till för att försäkra sig om deltagarna i de undersökta studierna inte har riskerat att bli skadade, utnyttjade eller sårade under studiens gång. Eftersom detta arbete är en litteraturöversikt behöver den inte bli godkänd av en etisk kommitteé. Författaren har valt både artiklar som är godkända av en etisk kommitteé men även artiklar där deltagarna blivit informerade att studien är frivilligt och att de kan dra sig ur när de vill. Författaren har undersökt om de etiska principerna har inkluderats i alla studier och att ingen av deltagarna blivit orättvist behandlad (Kjellström, 2012). Eftersom alla artiklar är skrivna på engelska är det viktigt att författaren gör en så korrekt översättning som möjligt (Billhult, 2017). Detta är till för att göra studierna rättvisa och inte tolka artiklarna utifrån egna uppfattningar och åsikter vilket är viktigt till en etisk överväganden. Författaren valde att läsa artiklarna upprepade gånger och översatt artiklarna med hjälp av översättningsverktyg och ordlistor.

## **Resultat**

I denna litteraturstudie har analysen av nio artiklar skapat tre teman och fem subteman. Huvudtemana var; *Känna sig respektlöst behandlad, Värdet av socialt stöd och Känsla av säkerhet och skydd*. De fem subteman innefattar; *att förlora autonomi och integritet, brist på information, att bli/inte bli värdigt bemött, att inte bli respekterad och möjlighet till*

*återhämtning*. De tre temana och fem subtemana kommer att beskriva patienternas upplevelser av tvångsvård.

### **Känna sig respektlöst behandlad**

#### **Att förlora autonomi och integritet**

Att bli tvångsintagen upplevdes som något negativt. Flera patienter upplevde tvångsintagning som en kränkning mot deras autonomi och integritet. Patienterna ifrågasatte om deras intagning i den psykiatriska vården var nödvändig eller inte. De upplevde att sjukhusvistelsen var fel för dem (Katsakou et al., 2012; Andreasson & Skärsäter 2012). Att förlora sin autonomi och integritet kunde också innebära en känsla av isolering (Johansson & Lundman, 2002; Olofsson & Norberg, 2001). Patienterna såg det som ett hot mot deras ansträngningar för att kunna hantera sina liv självständigt och stärka autonomi och integriteten (Katsakou et al., 2012; Andreasson & Skärsäter 2012; Stensrud et al., 2015). Att förlora autonomi och integritet upplevdes även som en förödmjukelse för dem (Riley et al., 2014; Katsakou et al., 2012; Andreasson & Skärsäter, 2012; Gault, 2009). Att inte ha en möjlighet till självbestämmande upplevdes som att livet var begränsad (Riley et al., 2014; Stensrud et al., 2015). Upplevelsen av bristande autonomi kändes obehagligt för patienterna då de var medveten om att andra hade befogenhet att bestämma över dem och de hade ingen kontroll över sin situation (Katsakou et al., 2012; Olofsson & Norberg, 2001; Riley et al., 2014; Stensrud et al., 2015).

Att förlora sin autonomi och identitet kunde också innebära en känsla av skam och en känsla att bli kränkt. Behandlingarna upplevdes som kränkande (Stensrud et al., 2015; Hughes et al., 2009). Patienterna berättade hur svårt det var för dem att förklara för familj och vänner vad tvångsvård gick ut på. Många patienter upplevde tvångsvård som en negativ förändring i deras självbild och att identiteten gick förlorad (Stensrud et al., 2015; Hughes et al., 2009; Gault, 2009). Patienterna kände sig kränkta och ledsna när de inte fick röra sig fritt utanför vårdinrättningen (Johansson & Lundman, 2002; Olofsson & Norberg, 2001). De fick istället gå ut och ta frisk luft tillsammans med vårdpersonalen och andra patienter. De fick heller inte bestämma vilken tid eller vilka dagar de ville gå ut.

#### **Brist på information**

Patienterna upplevde brist på kommunikation mellan dem själva och vårdpersonalen eftersom vårdpersonalen inte tog deras ord på allvar (Johansson & Lundman, 2002; Olofsson & Norberg, 2001; Hughes et al. 2009; Riley et al., 2014). Vissa patienter hade inte tillräckligt

med information om sina rättigheter och sitt självbestämmande på avdelningen (Stensrud, Hoyer, Granerud & Landheim, 2015; Olofsson & Norsberg, 2001). Patienterna berättade att det var brist på information om deras tillstånd och fick inte tillräckligt med information om tvångsintagningen vilket påverkade deras delaktighet. (Katsakou et al. 2012; Stensrud et al., 2015; Johansson & Lundman, 2002). De fick heller ingen tydligt förklaring till medicinering (Katsakou et al. 2012; Andreasson et al. 2012). Patienterna ville veta vad de hade rätt till under sjukhusvistelsen och hur behandlingsprocessen gick till för att kunna bli så delaktiga som möjligt. En del patienter saknade information om vad som var aktuellt i deras vård vilket uppgav en känsla av brist på delaktighet i sin egenvård (Riley et al., 2014; Katsakou et al., 2012; Johansson & Lundman, 2002; Stensrud et al., 2015). De uppfattade att vårdpersonalen hade makten över dem genom att bli kontrollerad dygnet runt. Enligt (Johansson & Lundman, 2002) kände de sig hjälplösa när de inte fick delta med att bestämma över sina egna rutiner. De ville istället bli motiverade till delaktighet men samtidigt var det svårt för dem att ta kritiska beslut inför framtida vård då de inte visste vad som pågick under deras nuvarande behandling (Andreasson & Skärsäter, 2012). Dock ville patienterna att informationen de fick var individanpassad då för mycket information och för tidig information kunde leda till ångest och ängslan. En del patienter upplevde att deras åsikter om egenvård och synpunkter för behandling inte togs på allvar (Stensrud et al., 2015).

#### Att bli/inte bli värdigt bemött.

Patienter förklarade hur viktigt det var med vårdpersonalens bemötande. Personalens bemötande var avgörande för patienternas tillit gentemot dem. De kände sig värdefulla när patienterna blev bemötta med respekt och behandlades med värdighet (Johansson & Lundman, 2002; Andreasson & Skärsäter, 2012) Vissa patienter upplevde vårdpersonalen som omtänksamma, respektfulla och positiva människor. Det är viktigt för patienterna att bli behandlade med empati och se dem som unika individer och inte enbart utifrån deras symtom och diagnos (Andreasson & Skärsäter, 2012; Hughes, Hayward & Finlay, 2009).

För att patienterna skulle känna sig trygga ville de ha personal som de litade på. Därför var det viktigt för dem att inte bli avvisade när de sökte hjälp och trygghet hos personalen (Stensrud et al., 2015; Andreasson & Skärsäter, 2012). När tvångsåtgärder hade genomförts och när situationen blivit lugnare upplevde patienter att det var viktigt att prata om det efteråt. Detta bidrog till en ökad förståelse för sitt behov av tvångsvård och patienterna kunde därför se nödvändigheten i de tvångsåtgärder som utförts. Detta bidrog även till att vårdpersonalen fick en möjlighet att skapa ett förtroende hos patienterna genom att få samtala och skapa en

vårdrelation mellan patient och vårdare. Enligt Andreasson och Skärsäter (2012) var det viktigt att bli bemött med värdighet och få möjlighet till att samtala med vårdpersonalen på avdelningen om sina tankar vilket påverkade deras välmående positivt och upplevdes som avslappnande.

Patienterna uppskattade när personalen höll de sällskap och fick möjlighet för att samtala om deras problem vilket förhindrade negativa känslor som ensamhet och ökade tryggheten på avdelningen (Johansson & Lundman, 2002; Andreasson & Skärsäter, 2012). När de började känna sig bättre av behandlingen ville de passa på att reflektera över hur den nuvarande behandling har gått och samtidigt planera inför framtida behandlingar. Planeringen skulle vara till hjälp för att förhindra framtida problem och underlätta sin egenvård. De ville veta mer om deras sjukdom samt vilka behandlingar som finns tillgängliga för respektive patient. Att bli bemött med värdighet var också kopplat till hur vårdpersonalen såg på patienterna.

### Att inte bli respekterad

Dock var tryggheten och omtanken från vårdpersonalen inte enbart förknippad med alla patienters upplevelser. En del patienter upplevde även att vårdpersonalen var respektlösa och bestraffande under vården (Hughes et al., 2009; Larsen & Terkelsen, 2014; Johansson & Lundman; Andreasson & Skärsäter, 2012) De kände sig ignorerade av vårdpersonalen och användningen av fysisk återhållsamhet ledde till att patienterna förlorade upplevelsen av värdighet och självrespekt (Hughes et al., 2009; Larsen & Terkelsen, 2014; Johansson & Lundman, 2002).

Att inte bli respekterad kunde också handla om att patienterna upplevde låg självkänsla när de inte fick lämna avdelningen och blev avskild av andra patienter och personal. En annan studie visar att patienterna blev negativt påverkade av personalens regler på avdelningen. Dessa regler fick patienterna att känna sig provocerade. De upplevde att de fick inte göra något på avdelningen vilket var en stor anledning till varför deras självförtroende aldrig ökade. En del patienter upplevde att de inte fick möjligheten till att få veta vad de själva var kapabla till på grund av de begränsningar som gjordes på avdelningen (Hughes et al., 2009; Larsen & Terkelsen, 2014). Vissa patienter upplevde att personalen inte tänkte på deras personcentrerade vård och vad de egentligen behöver som individer utan var bara där för att göra sitt jobb och följde reglerna på avdelningen (Hughes et al., 2009).

Enligt Hughes et al., (2009); Olofsson och Norberg, (2001) upplevde patienterna att brist på respekt ibland yttrade sig om negativa attityder från vårdpersonalen som aldrig lyssnade på patienterna. De upplevde att vissa personal var straffande, kränkande och våldsamma (Hughes

et al., 2009; Olofsson & Norberg, 2001; Johansson & Lundman, 2002). Patienterna upplevde att det var jobbigt när vårdpersonalen var straffande mot patienterna. Dessa straff kunde vara att patienterna fick tillbringa dagen i sitt rum utan några möbler och fick sova utan madrass och sängkläder. De upplevde att de inte blev behandlade som människor och att de inte var lika värdefulla som en frisk människa (Johansson & Lundman, 2002).

När patienterna inte blev respekterade som individer kände de ingen tillit för personalen. De upplevde även att vårdpersonalen utförde tvångsåtgärder utan respekt för patienten (Hughes et al. 2009). Att inte bli respekterad kunde även handla om hur vårdpersonalen utförde tvångsåtgärder. De upplevde att vårdpersonalen utförde dessa tvångsåtgärder för att försvara sig själva vilket fick de att känna sig farliga mot omvärlden (Olofsson & Norberg 2001; Hughes et al. 2009; Johansson & Lundman 2002). Detta resulterade med rädsla för både vårdpersonalen och avdelningen. Vilket berodde på att patienterna kände sig mer fängslade och straffade än vårdade.

### **Värdet av socialt stöd**

Studien av Hughes et al. (2009) visade att tvångsvården hade olika inverkan på deltagares relation till anhöriga och deras sociala liv. Deltagares attityd angående tvångsvården kunde påverkas till det bättre av sina anhöriga. Negativ påverkan på sociala relationer på grund av tvångsvården upplevdes av några deltagare och några upplevde att det inte gav någon påverkan alls.

Enligt Hughes et al. (2009) upplevde patienterna relationer till närstående och andra sociala relationer på olika sätt. En del av patienterna upplevde positiva attityder från närstående som påverkade deras tankar kring tvångsvård. Medan andra patienter upplevde att tvångsvård påverkade deras sociala liv på ett negativt sätt (Hughes et al., 2009). Vissa patienter tyckte att deras sociala liv hade omkullkastats medan de var på sjukhuset medan andra patienter upplevde inte alls att sjukhusvistelsen hade någon påverkan på deras relationer med familj och vänner (Hughes et al., 2009).

Enligt Stensrud et al. (2015) upplevde patienterna en längtan och önskan om närkontakt med andra människor. De flesta behövde någon att prata med och få sällskap eftersom en del patienter hade få socialt kontakt medan andra var helt ensamma. Att ha anhörig som stöd vid sin sida gjorde att patienterna kände sig värdefulla och sedda (Stenstrud et al., 2015; Gault, 2009). Flera av patienterna upplevde att sociala relationer blev förstörda på grund av att de valde att vara tysta för sina anhöriga angående sitt tillstånd. Anledningen var att patienterna



upplevde att samhället såg negativt på dem vilket gjorde det svårare för dem att leva med sin psykiska sjukdom (Stensrud et al., 2015).

## **Känsla av säkerhet och skydd**

### **Möjlighet till återhämtning**

Patienterna upplevde att tvångsintagning var en möjlighet till förbättring och förstärkning av autonomin (Katsakou et al., 2012; Stensrud et al., 2015; Olofsson & Norberg, 2001). De berättade att sjukhusvistelsen upplevdes som en känsla av säkerhet, skydd och en möjlighet till återhämtning. De tyckte att vardagen blev betydligt lättare när de inte behövde ta egna beslut eller göra egna val utan det var lättare för dem att återhämta sig när personalen visste vad som var bäst för dem. (Katsakou et al., 2012; Stensrud et al., 2015; Johansson & Lundman, 2002). Enligt Katsakou et al., (2012) och Stensrud et al., (2015) var tvångsintagning nödvändigt för flera patienter eftersom de ansåg att deras tillstånd krävde professionellt hjälp och att det var enda utvägen till återhämtning.

Patienterna upplevde att tvångsintagning var nödvändigt för en förbättring av sin sociala situation (Katsakou et al., 2012). Det var också en möjlighet till att få samtala med professionella om sitt tillstånd och ställa frågor om vilka problem de upplevde. Upplevelsen av tvångsvård kunde alltså vara positiva för patienterna. Strukturen i tvångsintagningen gav upphov till utveckling hos en del patienter. Även om patienterna inte ville vara tvångsintagna gjorde de sitt bästa för att anpassa sig och öka sin möjlighet till återhämtning (Katsakou et al., 2012; Riley et al., 2014).

## **Diskussion**

Författaren har valt att resonera kring litteraturöversikten och belysa det viktigaste som kommit fram i resultatet. Med hjälp av detta kan författaren lyfta fram syftet med denna litteraturstudie som beskriver patienters upplevelser av tvångsvård.

### **Metoddiskussion**

Författaren valde att göra en litteratursökning med de sökord som var relevant till litteraturöversiktens syfte. De kategorier som valdes för begränsning var peer reviewed, English language och årtal 2007-2017. Dock fanns inte tillräckligt med artiklar som var relevanta till litteraturöversikten. Inte heller hittades tillräckligt med artiklar som passade in eller förstärkte resultatet utifrån den teoretiska utgångspunkten som valts till

litteraturöversikten. På grund av detta ändrades begränsningen i databassökningen och årtal mellan 2000-2017 valdes. Detta var till för att utöka en möjlighet med artiklar som skulle vara relevanta till litteraturöversiktens syfte som var att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård. Författaren till litteraturöversikten anser att ändringen av årtal kan ses som en styrka då det ger en större möjlighet till att hitta relevanta artiklar till litteraturöversikten. Författaren valde att använda sig av kvalitativa artiklar för att de kvalitativa artiklarna var mest relevanta vilket även kan ses som en styrka då de kvalitativa artiklarna kunde kopplas till syftet och fördjupade sig på patienters upplevelser av tvångsvård.

För att hitta de relevanta artiklarna behövde författaren utöka sökorden vid databasökning. De ord som lades till var coercion, patient, involuntary treatment och commitment of mentally ill eftersom de andra sökorden inte bidrog till mycket hjälp. Databaserna PubMed, CINAHL Complete och PsycInfo användes med hjälp av avancerade sökning. Författaren utförde en sökning i CINAHL Complete med CINAHL heading för att begränsa sökningen och hitta de ord som skulle passa in i litteraturöversiktens syfte. Därefter valde författaren att använda MeSH i databasen PubMed för att hitta artiklar som är begränsade och relevanta för syftet med litteraturöversikten. Artiklarna författaren använde sig av är majoriteten från skandinavien som Sverige och Norge. Det finns även en del artiklar från Europa. Dock anser författaren att en bredare perspektiv från olika världsdelar om patienters upplevelser av tvångsvård kunde förstärkt resultatet ytterligare vilket kan ses som en svaghet. Samtidigt är författaren medveten att tvångsvård inte är aktuell i andra delar av världen. Istället för att bli tvångsvårdad får människor med allvarlig psykisk störning och behov av tvångsvård sitta i fängelse jämfört med de länder där det förekommer tvångsvård. Författaren valde heller inga begränsningar mellan patienternas kön, ålder och psykiska sjukdom.

Författaren anser att litteraturöversiktens syfte hade förstärkts om den hade skrivits av mer än en författare. På detta sätt kunde författaren kunnat diskutera och dela kunskaper om alla artiklar som valdes. Författaren har läst alla artiklar noggrant för att skapa en så klar bild som möjligt av varje artikel som valts. Det har även varit svårt att översätta texten i början då författaren missuppfattat fel i vissa artiklar och författaren har även initialt valt fel synonymer till vissa ord i resultatet. Därför valde författaren att läsa igenom artiklarna ordentligt ett par gånger extra. Dels för att vara helt säker på sin egen tolkning av artikeln och för att dubbelkolla om rätt synonymer samt kunskap tillämpats till resultatet.

## Resultatdiskussion

I litteraturöversiktens resultat framkommer det att patienterna upplever både positiva och negativa upplevelser av tvångsvård. De positiva upplevelserna av tvångsvård var att patienterna upplevde tvångsvård som en möjlighet till återhämtning och förstärkning av autonomin. De såg även tvångsvård som en möjlighet till säkerhet och skydd. De negativa upplevelserna av tvångsvård enligt denna litteraturöversikt var att patienterna upplevde vården som en kränkning mot deras autonomi. De upplevde även brist på information vilket ledde till att patienterna inte kände sig delaktiga i sin vård. Patienterna upplevde att personalens bemötande påverkade hur de upplevde tvångsvården. De kände sig värdefulla när vårdpersonalen behandlade de med respekt och kände sig värdelösa när de blev utsatta för våld, straff och kränkningar. Dock uttrycker patienterna oftare negativa upplevelser vilket beskrivs i resultatet med olika underteman. De underteman som beskriver patienters negativa upplevelser är direkt kopplade till bemötandet; ”*att förlora autonomi och integritet, inte vara delaktig, att bli/inte bli värdigt bemött och att inte bli respekterad*”. Författaren till litteraturöversikten anser att bemötandet är en del av patienters återhämtning och delaktighet i egenvården. Det är genom bemötandet som grunden kan läggas till att bli respekterad och känna värdighet samtidigt som autonomin och integriteten förstärks med ett gott bemötande.

### *Brist på information*

I resultatet visar det sig att patienterna upplever tvångsvård som något negativt. En av de negativa upplevelserna för patienterna var bristen på information som försvårade deras möjligheter till delaktighet och egenvård. Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS. 1991:1128) är det viktigt med en vårdplanering där patienten ges information för att kunna vara så delaktig som möjligt. Detta leder till att patienternas kunskap för vård och behandling ökar vilket leder till att patienterna blir mer kompetenta till att fatta ett beslut i samråd med vårdpersonalen. När patienternas kunskap om sitt tillstånd ökar blir det lättare för de att vilja engagera sig i vården. Därför behöver sjuksköterskan se patienternas engagemang som en möjlighet till självbestämmande och återhämtning och för att upprätthålla ett gott vårdande. Även Sørgaard (2007) lyfter fram i sin studie om hur viktigt det är med information för att patienten ska kunna känna sig delaktig i sin vård. Med hjälp av informationsgivning kan patienterna öka sin kunskap och förståelse om sitt tillstånd och på det sättet öka sin delaktighet i egenvården.

Författaren anser att egenvård och delaktighet är viktigt för hur patienterna upplever tvångsvård. Enligt Barker (Wiklund & Lindwall, 2012) behöver patienterna ges möjlighet att

göra sin egen röst hörd och uttrycka sina behov och önskemål för att påverka sin egen vård och att öka delaktigheten. Enligt tidvattenmodellen behöver vårdpersonalen fokusera på vårdprocessen. Med hjälp av detta kan vårdpersonalen bidra till god vård för patienten. Med hjälp av vårdprocessen kan patienten öka möjligheten till återhämtning och till att se sig själv värdefull samt till att förstärka sin identitet (Barker & Buchanan Barker, 2005).

I resultatet visar det sig att det föreligger brist på kommunikation mellan vårdpersonalen och patienten. Enligt Bowers (2010) kan en bra kommunikation öka patientens förtroende både för vården och för sig själv. Det viktigaste är att ge patienten den tid som behövs för att bidra till en bra kommunikation. Detta lyfter Barker i sin teori där en av tio förplikten är tid. Den tid vårdpersonalen tillbringar med patienten ses som en viktig komponent och en gåva (Wiklund & Gustin, 2012). Genom tid kan både vårdpersonalen och patienten förmedla nya upplevelser samt erfarenheter för att skapa en berättelse. Barker menar att det alltid finns tid även om vårdpersonalen inte anser det. Han beskriver att problemet inte handlar om tidsbrist utan hur vårdpersonalen förhåller sig till tiden. Det är även viktigt som vårdpersonal att engagera sig i patientens berättelse genom en bra kommunikation (Wiklund & Lindwall, 2012).

Enligt Barker anses patienten som en expert på sin berättelse och på sin individ där kunskap och erfarenheter kan lyftas fram. Sjuksköterskans uppgift är att stödja patientens kunskaper och erfarenheter för att patienten ska kunna använda de i framtiden. Detta kan göras genom att vårdpersonalen visar intresse och nyfikenhet för patienten och hans önskemål och behov. Det kan de göra genom att ställa frågor för att utveckla en relation och samtidigt förbättra kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen. Sjuksköterskans största uppgift enligt Barker är att möjliggöra patientens delaktighet och möjlighet för återhämtning samt förbereda de till att bli självständiga individer i samhället (Wiklund & Gustin, 2012).

### *Autonomi och integritet*

I resultatet visar det sig att patienterna känner sig kränkta på grund av olika omständigheter i vårdinrättningen. Att bli kränkt kan påverka patientens autonomi eftersom hen inte får uttrycka sina åsikter och en del vårdpersonal fattar egna beslut utan att ta hänsyn till patientens förståelse och kunskap om situationen. Dock upplever patienterna värdighet och en förstärkt autonomi när vårdpersonalen bemöter de med respekt och visar hänsyn till dem. Även Johansson, Skärsäter & Danielson (2009) anser att patienternas autonomi och integritet förstärks när vårdpersonalen bemöter patienterna med respekt och värdighet. Det är även

viktigt att patienterna blir behandlade som människor. Därför är det viktigt att tvångsåtgärder utförs med en lugn attityd samt med respekt och utan att visa aggression mot patienten (Wallsten, 2017).

De som utför tvångsåtgärder ska alltid ha tillräckligt med kunskap om tvångsvård och sin kompetens. Vårdpersonalen ska vara utbildade gällande de olika procedurerna inom tvångsvård och strategierna ska alltid tillämpas i enlighet med patientens värdighet. Enligt Barker (Wiklund & Lindwall, 2012) är det viktigt att respektera patientens behov och önsknings vilket är grunden till för att främja god individanpassad vård och en förstärkning av autonomin. Som vårdpersonal är det viktigt att vara lyhörd och visa omtanke för patienten och vad hen upplever som värdefullt. I resultatet visar det sig att patienters röst är viktigt för att öka självbestämmandet hos patienten och för att lindra lidande. Detta lyfter även Barker i sin teori om tidvattenmodellen (Barker & Buchanan Barker, 2005). Vårdpersonalen behöver ge patienten möjlighet till att uttrycka sig på sin unika sätt utan att blanda in det professionella språket och förhållningssättet vilket skapar en närhet mellan patienten och vårdpersonalen.

### *Att bli bemött med värdighet*

Patienterna i litteraturöversikten upplever att deras känslor av tillit och trygghet beror på vårdpersonalen bemötande gentemot dem. När patienterna blir respektlöst behandlade och inte får tillräckligt med uppmärksamhet från vårdpersonalen upplever de ingen värdighet (Olofsson & Jacobsson, 2001). Detta resulterar till att relationen mellan vårdpersonal och patient blir dåligt och patienten känner aggression och utför våld mot vårdpersonalen. Carlsson, Dahlberg, Lützen och Nyström (2004) skriver i sin studie att vårdarna utövar våld under vårdtiden. De menar att våldet kommer ifrån vårdpersonalens rädslor som resulterar i en fasad. Detta kan bero på okunskap hos vårdpersonalen vilket resulterar i ett vårdande med negativa attityder där patienten blir lidande och inte får sina behov tillfredsställda under vårdtiden. Även Schafer och Peternej-Taylor (2003) beskriver i sin studie hur viktigt det var när vårdpersonalen behandlade patienterna med respekt och som människor.

Patienterna uppskattade när vårdpersonalen var ärliga, öppna och tillgängliga mot dem. Enligt Olofsson och Jacobsson (2001) var det viktigt att patienten och vårdpersonalen spenderade tid tillsammans och att patienterna fick tillräckligt med uppmärksamhet från vårdpersonalen. För patienterna var det även viktigt att få möjligheten att få uttrycka sina känslor och bli lyssnad för att vårdpersonalen skulle förstå vilka problem patienterna hade. Därför var vårdpersonalens bemötande det centrala för patienters positiva upplevelser inom tvångsvården. Med hjälp av ett gott bemötande kan relationen förstärkas mellan vårdpersonal

och patient. Bigwood och Crowe (2008) skriver om vårdpersonalens upplevelser av tvångsvård. Det är viktigt att vårdpersonalen är medvetna om hur diskussion och samtal med patienterna är ett bra sätt för att undvika fysisk tvång mot patienterna. De menar att de flesta situationer går att lösa genom en bra kommunikation istället för att fokusera på att utföra tvångsåtgärder. Däremot konstaterar vårdpersonalen i Bigwood och Crowes studie att tvångsvård inte kan upphöras helt och hållet.

Vårdrelationen kan även ses som en resurs för patientens återhämtning. Det kan uppstå ovisshet hos vårdpersonalen gällande vårdrelationer och möten med patienter (Wiklund & Lindwall, 2012). Då är det viktigt att ha i åtanke att det inte finns någon struktur på vad som kan ske under dessa omständigheter. Istället behöver vårdpersonalen visa öppenhet och vara beredda på alla sorters situationer och möten med patienter. Det är viktigt som vårdpersonal att vara medveten att människor, relationer med patient och andra kan förändras utan att veta hur det kan gå till.

## **Kliniska implikationer**

Denna studie belyser patienters upplevelse av tvångsvård. Enligt patienterna upplevs tvångsvård mer positivt när sjuksköterskan bemöter de med värdighet. Sjuksköterskans uppgift enligt ovanstående resultat är att öka patienternas delaktighet i sin egenvård. Det kan sjuksköterskan upprätthålla genom att ge rätt information om patientens tillstånd och vilka tvångsåtgärder som är aktuella samt varför de kan tillämpas på respektive patient. För att patienterna ska få uppleva delaktighet och en god vård är det viktigt med sjuksköterskans förhållningssätt. Sjuksköterskan bör även utbildas om de etiska aspekterna inom tvångsvård och ha kunskap för ett gott bemötande med patienterna. Litteraturöversikten beskriver även hur sjuksköterskans bemötande kan förstärka patienters självbestämmande samt delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska vara medveten om att varje patient är en individ med egna önsningar och behov. Därför ska sjuksköterskan bemöta patienter med respekt och värdighet. För att patienterna ska känna förtroende är det viktigt som sjuksköterska att vara ödmjuk och lyhörd. Detta ökar patienters tillit för sjuksköterskan vilket skapar en trygghet för patienterna.

## **Fortsatt forskning**

Efter att ha belyst litteraturöversiktens resultat har författaren ökat sitt intresse om hur sjuksköterskans bemötande har en inverkan på patienters återhämtning efter att ha vårdats under psykiatrisk tvångsvård. Författaren anser att en fortsatt forskning om patienters

upplevelser av tvångsvård från andra delar av världen vore intressant. Detta skulle vara bra för att få en klarare bild av ämnet samt kunna skilja likheter och skillnader mellan olika länder och kulturer. Inte minst för att på ett bra och personcentrerad sätt kunna anpassa den individuella psykiatriska omvårdnaden utifrån patientens behov.

## **Slutsatser**

I litteraturöversikten framgår det att patienter upplevde både positiva och negativa upplevelser av tvångsvård. Dock var den negativa upplevelsen av tvångsvård i högre grad där patienterna upplevde brist på information och kommunikation. Patienternas upplevelser av tvångsvård kunde påverkas av sjuksköterskans bemötande gentemot dem. De kunde känna sig kränkta, värdelösa och utstötta av personalen vilket påverkade deras tankar om sjukhusvistelsen och delaktigheten i vården. Dessa tankar påverkade patienternas förtroende och tillit för sjuksköterskan.

## Referenser

- \*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.
- Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. 2. Uppl. (s. 457-477). Lund: Studentlitteratur.
- Barker, P. (2003). The Tidal Model: Psychiatric colonization, recovery and the paradigm shift in the mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 96-102.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: A guide for mental health professionals*. London: Routledge.
- Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). It's part of the job, but it spoils the job: A phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17.
- Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 265-283). Lund: Studentlitteratur.
- Bowers, L., Haglund, K., Muir-Cochrane, E., Nijman, H., Simpson, A., & Van de Merwe, M. (2010). Locked doors: a survey of patients, staff and visitors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10)
- Carlsson, G., Dahlberg, K., Lützen, K., & Nyström, M. (2004). Violent encounters in psychiatric care: a phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*. 25: 191-217. doi: 10.1080/01612840490268325
- Dewing, J. (2004). Concerns relating to the application of frameworks to promote person-centredness in nursing with older people. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 3944.
- Eldh, A. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s.485-504). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- \*Gault, I. (2009). Service-users and carer perspective on compliance and compulsory treatment in community mental health services. *Health and Social Care in the Community*, 17(5), 504-513. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2009.00847.x
- \*Hughes, R., Hayward, M., & Finlay, W. (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2), 152-160. DOI: 10.1080/09638230802053326



- \*Johansson, Inger M., & Lundman, Berit. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(6), 639-647.
- Johansson, Inger 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.
- \*Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T. & Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalization 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. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- \*Larsen, Inger B. & Terkelsen, Toril B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 21 (4), 426-436.
- Lepège, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B. & Ville, I. (2007). Personcentredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability & Rehabilitation*, 29, 1555-1565.
- Olofsson, B., & Jacobsson, L. (2001) A Plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 357-366.
- \*Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (1), 89-97.
- Randers I., & Mattiasson A-C. (2004) Autonomy and integrity: upholding older adult patients' integrity. *Journal of Advanced Nursing* 45(1), 63-71.
- \*Riley, H., Høyer, G., & Lorem, G. (2014). "When coercion moves into your home' - a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway'. *Health & Social Care in The Community*, 22(5), 506-514.
- Rogers, C. R. (1978). *On becoming a person: a therapist's view on psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur: Lund.
- Schafer, P., & Peternej-Taylor, C. (2003). Therapeutic relationships and boundary maintenance: the perspective of forensic patients enrolled in a treatment program for violent offenders. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 605-625.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. (Omtryck: SFS 1992:567. Ändrad t.o.m. SFS 2016:1298). Stockholm: Socialdepartementet.

- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. (Omtryck: SFS 2008:415. Ändrad t.o.m. SFS 2017:373). Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. (Omtryck: SFS 2008:416. Ändrad t.o.m. SFS 2017:374). Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2000:353. *Lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Riksdagen.
- Sjöblom, L-M., Pejler, A., & Asplund, K. (2005). Nurses' view of the family in psychiatric care. *Journal of clinical nursing*, 14, 562-569.
- Sørgaard, K.W. (2007). Satisfaction and coercion among voluntary, persuaded/pressured and committed patients in acute psychiatric treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21, 214-219.
- Smith, C. (2010). *What is a person: Rethinking humanity, social life, and the moral good from the person up?* Chicago: University of Chicago Press.
- Socialstyrelsen. (2012). *Tvångsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-10-24 från <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard>
- Socialstyrelsen. (2013). *Bättre vård - mindre tvång? Utvärdering av överenskommelsen om att förbättra den psykiatriska heldygnsvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-11-29.
- Socialstyrelsen. (2015). *Dina rättigheter i tvångsvården*. [Broschyr]. Förlagsort: Falun. Förlag: Edita bobergs AB. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19642/2015-1-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). En mer tillgänglig och patientcentrerad vård: Sammanfattning och analys av lanstingens och regionernas handlingsplaner-delrapport. Hämtad 10 december, 2017, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20115/2016-3-22.pdf>
- \*Stensrud, B., Høyer, G., Granerud, A., & Landheim, S. (2015). "Life on hold": a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in two Norwegian counties. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(3), 209-216, doi: 10.3109/01612840.2014.955933
- Vuckovich, P.K., & Artinian, B.M. (2005). Justifying coercion. *Nursing Ethics*, 12 (4), 370-380.
- Wallsten, T. (Red.). (2017). *Psykiatrisk tvångsvård-kliniska riktlinjer för vård och behandling*. Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.
- Wiklund Gustin L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Wiklund L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	Commitment of mentally ill AND experience OR experiences	39	2000-2017 English Full text Nursing Journals	9	5	Stensrud, B., Høyer, G., Granerud, A., & Landheim, S. (2015)  Andreasson E, Skärsäter I. (2012)  Olofsson, B. & Norberg, A. (2001)  Johansson IM & Lundman B. (2002).
PsycInfo	Involuntary Treatment AND experience	82	2000-2017 Peer reviewed Full text English	8	6	Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T. & Priebe, S.(2012).  Gault I. (2009).  Hughes, R., Hayward, M. & Finlay, W. (2009).
Cinahl Complete	Involuntary Commitment AND experience	33	2000-2017 English Peer reviewed Full text	4	3	Riley, H., Høyer, G., och Loren, G.(2014)
PubMed	Coercion AND Patients	43	2000-2017 English Nursing Journals	4	2	Larsen, Inger B. och Terkelsen, Toril B. (2014).

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andreasson E., och Skärsäter I.	Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan	2012 Sverige Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet är att beskriva hur patienter med psykos upplever tvångsvård	Kvalitativ design Intervjuer Fenomenologisk analys. 12 deltagare	Tvångsvård var en delad upplevelse: vissa patienter blev traumatiserade av upplevelsen medan andra såg det som resurs för återhämtning.
Gault I.	Service-users and carer perspective on compliance and compulsory treatment in community mental health services	England. 2009 Health and Social Care in the Community .	Belysa patienters och vårdgivares aspekter och upplevelser av tvångsvård.	Kvalitativ design. Semistrukturerad intervju schema. Analysen gjordes av grounded theory. 19 deltagare.	Resultatet visade att patienterna upplevde tvångsvård som en förlust av autonomi. De uttryckte att relationer med anhöriga var viktigt för dem.
Hughes, R., Hayward, M. & Finlay, W.	Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery.	England. 2009. Journal of Mental Health.	Att beskriva patienters upplevelser av tvångsvård och dess påverkan på identiteten och relationer.	Kvalitativ design. Semi-strukturerad intervju schema med 12 deltagare. Tematisk analys av intervjuerna.	Resultatet visade att upplevelsen av tvångsvård berodde på vårdpersonalens bemötande där majoriteten upplevde kränkning och brist på kommunikation från personalen.
Johansson, Inger M., och Lundman, Berit.	Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses.	Sverige 2002 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Öka förståelsen av patienters upplevelse av psykiatrisk tvångsvård.	Intervjuer. Fenomenologisk och hermeneutisk metod. Intervjuerna skedde både hemma och på sjukhus. 5 deltagare.	Resultatet visar att patienternas upplevelse var negativt. Patienterna kände sig osynliga och kränkta. Medan vissa såg det som en möjlighet för återhämtning såg andra det som kränkning.

Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T. & Priebe, S.	Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalization was right or wrong: a qualitative study.	England. 2012 Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.	Beskriva patienters upplevelse av ofrivillig vård och om det var rätt eller fel.	Kvalitativ design. Intervju. Grounded theory. Patienter från 22 olika sjukhus i England. 59 deltagare.	Patienternas upplevelse kategoriserades utifrån tre grupper. De som var positiva, negativa och ambivalenta.
Larsen, Inger B. och Terkelsen, Toril B.	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff.	Norge 2014 Nursing Ethics	Beskriva patienter och personalens upplevelser av tvångsvård.	Kvalitativ design. Intervju och observation. 12 patienter och 22 personal. Fenomenlogosik analys av intervjuerna.	Patienterna uttryckte att bemötandet från vårdpersonalen var stor betydelse för deras upplevelse av ofrivillig vård.
Olofsson, B., och Norberg, A.	Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians.	Sverige 2001 Journal of Advanced Nursing	Beskriva och öka kunskap om patienter, läkare och sjuksköterskors upplevelse av tvångsvård.	Kvalitativ design. Intervjuer. Spelades in. 7 deltagare. Dramatistisk analys av intervjuerna.	Patienterna upplevde tvångsvård som negativt. De tyckte att personalens bemötande var viktigt för att känna sig trygga och värdefulla.
Riley, H., Hoyer, G & Lorem, G.	When coercion moves into your home – a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway.	Norge 2014 Health and Social Care in the community	Att beskriva hur öppenvård påverkar patienters dagliga liv och hur detta påverkar deras frihet.	Kvalitativ design. Narrativ analys. Totalt 11 deltagare.	Patienterna beskrev skillanden mellan öppenvård och heldygnsvård. Patienterna upplevde öppenvård mycket bättre än heldygnsvård. Därför att de fick spendera tid i hemmet istället för att vara på sjukhus.
Stensrud, B., Høyer, G., Granerud, A., & Landheim, S.	"Life on hold": a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in two norwegian counties.	Norge 2015 Issues in Mental Health Nursing	Syftet var att undersöka patienters upplevelse av öppen psykiatrisk vård.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. Analysen gjordes med hjälp av grounded theory. 16 deltagare.	Patienterna upplevde vården som ett hinder för ett självständigt liv.