



Hanna Fredriksson

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Birgitta Bisholt

## **Patienters upplevelser av psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder**

En litteraturöversikt

## **Patients' experiences of compulsory care and coercive measures**

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** I Sverige vårdas idag flera tusen personer varje dag enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Att vårda någon under tvång får endast göras om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och motsätter sig vård. Det handlar om personer som befinner sig i allvarliga psykiatriska tillstånd och är i behov av tvångsvård för att inte skada sig själv eller andra.
- Syfte:** Att belysa patienters upplevelser av psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder.
- Metod:** Författaren gjorde en litteraturöversikt. Författaren använde sig av databaserna CINAHL Complete som har flest omvårdnadstidsskrifter. Databasen PubMed innehåller också denna typ av tidskrifter så även denna användes. Författaren sökte även i PsycINFO där det finns många artiklar om psykisk ohälsa. Ämnesorden som författaren använde sig av är psykiatri, patient, tvång, upplevelse, kvarhållen, omvårdnad och avskiljning. Dessa kombinerades med "AND" i sökningarna. Om sökningarna är otillräckliga så kommer jag att använda mig av fritextsökningar för att få fram de rätta tidskrifterna för valt ämne.
- Resultat:** Information och delaktighet var något som patienterna upplevde brist gällande. Att vårdpersonal inte lyssnade, inte visade respekt och ignorerade patienters åsikter framkom tydligt. Det framkom dessutom att patienter kände sig delade i frågan huruvida de tycktes behövas vårdas under tvång eller ej.
- Diskussion:** Bemötande och vårdandet från vårdpersonalens sida och i sin tur patienternas upplevelser kring detta behandlades i resultatdelen. Hur påverkas patienten och deras mående utifrån detta. Erikssons teori om lidande kopplas samman med resultatet i diskussionen. Vidare beskrivs

urvalet av artiklar och de olika teman som arbetades fram. Svårigheterna kring att urskilja de olika temana då det flöt samman till stor del.

**Nyckelord:** Psykiatri, patient, tvång, upplevelse, kvarhållen, omvårdnad och avskiljning.

## **Abstract**

**Background:** In Sweden each year several thousands of human beings treated according to the Swedish law regarding compulsory psychiatric care, LPT. To treat somebody during compulsory care can only be used if the patient is suffering from a severe psychiatric disorder or don't accept the care that will be the best for the individual human being. This group of people are in a severe psychiatric condition and are in great need for compulsory treatment, and that's because they should not harm themselves or others.

**Aim:** To illustrate patients' experiences of compulsory care and coercive measures.

**Method:** The writer has done a literature review. The writer collected information from the database CINAHL Complete that has the most amount of nursing journals. Also the database PubMed has similar facts and were therefore also used. The writer also found relevant information in PsycINFO that contains a lot of articles about psychiatric being. The main keywords that were used are psychiatric, patient, coercion, experience, restraint, nursing and seclusion. These words were combined with "AND" in the searching. If the searches are not enough the writer will use free text searching to find the correct articles for the selected subject.

**Results:**

Information and participation were something that patients experienced a lack of validity. The fact that nursing staff did not listen, did not show respect and ignored patients' opinions was clear.

In addition, it emerged that patients felt divided on whether they felt they needed to be cared for.

**Discussion:**

The treatment and care provided by the care staff and in turn the patients' experiences of this were dealt with in the results section.

How is the patient and their feeling affected based on this.

Eriksson's theory of suffering is linked to the results of the discussion.

Furthermore, the selection of articles and the various themes that were worked out are described. Difficulties in distinguishing the different themes as it largely collapsed.

**Keywords:**

Psychiatric, patient, coercion, experience, restraint, nursing and seclusion.

# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 LAGEN OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD .....	<b>FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.</b>
2.2 VÅRDINTYG OCH INTAGNINGSBESLUT .....	2
2.3 TVÅNGSÅTGÄRDER ATT TILLGA .....	2
2.4 PATIENTERS ERFARENHETER AV TVÅNG INOM PSYKIATRISKA VÅRDEN .....	3
2.4.1 SJUKSKÖTERS KANS ROLL VID OMVÅRDAD OCH TVÅNG .....	4
2.5 AUTONOMI OCH PATERNALISM .....	5
<b>3 PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4 SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>6</b>
<b>5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>6</b>
<b>6 METOD</b> .....	<b>7</b>
6.1 DESIGN .....	7
6.2 DATAINSAMLING .....	7
6.3 URVAL AV ARTIKLAR .....	8
6.4 ANALYS AV ARTIKLAR .....	8
<b>7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>8 RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
8.1 ATT BLI INFORMERAD .....	10
8.2 INTE BLI SEDD SOM MÄNNISKA .....	10
8.3 PATIENTUPPLEVELSER AV TVÅNGSVÅRD OCH TVÅNGSÅTGÄRDER .....	11
8.4 VÅRDMILJÖNS BETYDELSE .....	12
<b>9 DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
9.1 METODDISKUSSION .....	13
9.2 RESULTATDISKUSSION .....	13
9.3 KLINISKA IMPLIKATIONER .....	16
9.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	16
<b>10 SLUTSATS</b> .....	<b>17</b>
<b>11 REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>19</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>25</b>

## 1. Inledning

Psykisk ohälsa kan anses som ett folkhälsoproblem och det förekommer inom alla åldrar. Nationella rapporter, nyheter och dokumentärer påvisar att en del psykiskt sjuka personer i Sverige inte ges den vård som de behöver för att kunna bli friska. Personer med psykisk ohälsa finns inom alla områden inom hälso- och sjukvården och därför är det av betydelse att dessa personer som är drabbade ska bli bemötta och vårdas på ett värdigt sätt.

Mitt intresse för psykisk sjukdom och psykiatrisk tvångsvård har främst väckts från möten med patienter som jag har träffat inom såväl den somatiska vården som den psykiatriska. Det är därmed mycket angelägenhet att belysa patienters upplevelser av psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Lagen om psykiatrisk tvångsvård

I Sverige vårdas cirka 3000 personer varje dag med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Hos dessa patienter finns stora vårdbehov och omfattande insatser behövs (Socialstyrelsen, 2019). Enligt lagen om LPT (SFS 2018:798) och enligt lagen om LRV (SFS 2017:374) ges samhället djupgående befogenheter att omhänderta personer som saknas sjukdomsinsikt och eller har begått brott under inverkan av psykisk sjukdom. Att vårdas under tvång är det yttersta verktyget samhället använder för att vårda människor som lider av långvarig eller akut psykisk ohälsa den nödvändiga vård som personen oftast motsätter sig. Att tvångsvårdas innebär till viss del att självbestämmanderätten fräntas individen samt att den som drabbas möter sina egna fördomar och tappar självförtroende och hopp om återhämtning beskriver Mattson (2014).

Förutsättningen för vård enligt LPT (SFS 2018:798) blir aktuell i de fall då patienten inte har förmågan att förstå varför tvångsvård är nödvändigt i den aktuella situationen. Detta sker ofta då patienten saknar sjukdomsinsikt och inte förmår att se till sitt eget bästa och heller inte kan ge samtycke till sin egen vård. Då en patient vårdas under LPT finns det att tillämpa tvångsmedicinering som åtgärd, antingen via injektion eller peroralt. Även avskiljning och fastspänning finns att tillgå som åtgärder.

Vidare beskriver Wallsten, T., Björkdahl, A., Engelsöy, P., Holm, H., Görefält, L., Höglund, P (2017) att vårdpersonalen kan hindra en patient från att skada sig själv men också andra genom fastspänning i bältessäng som en säkerhetsåtgärd att tillgå. Även avskiljning är

en åtgärd som syftar till att skilja av patienten från övriga individer för att på så vis inte åsamka skada på patienten själv eller andra i dennes närhet.

I enlighet med LPT (SFS 2018:798) får ovannämnda tvångsåtgärder inte användas vid andra fall än då patienten själv inte vill medverka vid den vård som anses vara lämplig i enstaka fall. I alla fall av tvångsåtgärder ska alltid patientens välmående stå i fokus och så humant som möjligt för varje enskild patient.

## **2.2 Vårdintyg och intagningsbeslut**

Wallsten, T., Björkdahl, A., Engelsöy, P., Holm, H., Görefält, L., Höglund, P (2017) beskriver att LPT endast får utföras om det finns skäligen anledningar till det. Detta innebär att det finns en övertygelse om att ett vårdintyg kommer att utfärdas. Ett ställningstagande till att eventuellt utfärda ett vårdintyg kan ske på exempelvis en somatisk avdelning eller inom öppenvården. Likväl kan också socialtjänsten och polismyndigheten ta initiativ till undersökning för ett vårdintyg.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2014) framhåller att för att en person ska kunna vårdas mot sin vilja så krävs ett vårdintyg. Vårdintyget kan sedan användas i fyra dagar innan ett nytt ställningstagande måste tas om att förlänga det befintliga. Vårdintyget innebär att patienten inte får lämna avdelningen. En överläkare kommer sedan i samband med undersökningen att fatta ett beslut om intagning ska ske. Dock får inte samma läkare som beslutade om vårdintyget besluta om patienten ska kvarstanna. Inom 24 timmar från det att patienten kom till avdelningen måste ett beslut fattas om intagning av patienten. I samband med intagning så har patienten rätt till att ta del av varför tvångsvård förekommer, vilken behandling som kommer att sättas in samt hur sjukdomsbilden ser ut. Det kommer också att ske en suicidbedömning av patienten, vilket sker i samtliga fall då LPT utfärdas.

## **2.3 Tvångsåtgärder att tillgå**

Det används flera olika tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård LPT som fastspänning, avskiljning och tvångsmedicinering. Vissa av dessa åtgärder ges som oralt och/eller injektioner (SFS 2018:798). I SFS 2018:798 beskrivs att fastspänning av en patient endast får ske om det finns direkt skada att patienten skadar antingen sig själv eller andra.

Fastspänningen sker under mycket kontrollerade former och det ska alltid finnas vårdpersonal på plats under hela ingreppet. I Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT 6A §, SFS 1991:1128) förklaras hur tvångsmedicinering utförs då en patient vårdas under LPT och frivilligt vägrar gå med på att ta sin medicin. Tvångsmedicinering utförs då det är en direkt fara för patientens

hälsa om medicinen inte tas. Vårdpersonalen försöker innan denna typ av tvång att informera patienten om varför det är så viktigt att ta medicinen och vad konsekvenserna blir om motvilligheten kvarstår. Tvångsmedicineringen är en sista utväg. I Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT 20 §, SFS 1991:1128) beskrivs hur avskiljning handlar om att distansera patienten från andra patienter. Detta utförs endast om en patient försvårar andras vård eller beter sig på ett aggressivt eller störande sätt. Beslutet om avskiljning är gällande i åtta timmar innan nytt utfärdande måste ske. Detta om skäl till avskiljningen fortfarande är aktuella. Avskiljningen i Sverige sker under kontrollerade former där personal hela tiden har uppsikt över det rum där patienten befinner sig i. Avskiljningen gäller i högst åtta timmar innan ett nytt beslut om åtgärder måste tas om det anses vara aktuellt. I samtliga fall av tvångsåtgärder så ska patienten få information om beslutet som togs kring dessa åtgärder samt varaktigheten.

## **2.4 Patienters erfarenheter av tvång inom psykiatriska vården**

Enligt (Raboch et al., 2010) har genomfört en studie som visar hur frekvensen och användandet av tvångsåtgärder skilde sig mellan tio europeiska länder som deltog i studien. Det skilde sig länderna emellan och den främsta anledningen till det handlade om rådande vårdkultur i respektive land. Även ålder, kön och psykiatrisk diagnos var faktorer som skilde länderna emellan. De mest förekommande tvångsåtgärderna som kunde urskiljas var tvångsmedicinering som hamnade högst upp på listan. Sedan följde fasthållning och isolering. De länder som hade den högsta siffran avseende tvångsmedicinering var Bulgarien och Sverige. Studien visade dock att enstaka utövade tvångsåtgärder per patient i Sverige var lägre jämfört med de andra länderna.

Johansson, Skärsäter och Danielsson (2009) genomförde en studie där samtliga patienter som deltog i undersökningen befann sig akut inlåsta på en psykiatrisk avdelning. Det framkom i studien att patienterna beskrev vårdavdelning både positivt och negativt. Vårdavdelningen beskrivs som en tillflyktsort där det är meningen att patienterna ska kunna känna trygghet och slippa vara ensamma. Dock beskrivs den tillika som stor bidragande orsak till känslan av otrygghet. En annan faktor som bidrog till stress handlade om det faktum att patienterna kände sig övervakade och det påverkade negativt.

Vidare beskriver Olofsson och Norberg (2001) i deras studie att patienterna som ingick i studien hade föredragit förståelse, närhet och mänsklig kontakt i större utsträckning för att på så vis förebygga tvångsåtgärder. Däremot visar studien tydligt att ett stort antal av patienterna anser att i det initiala skedet av vårdtiden kan det vara nödvändigt med tvångsåtgärder och att det inte går att förebygga med andra medel. Vidare beskrivs det i studien hur patienternas



uppfattning kring deras vård ansågs vara positiv eller negativ. De som anser att deras vård är befogad har en mer positiv inställning till vården och den grupp av patienter som är negativa grundar det på att de önskar ha mer ansvar och inte är bekväma med att andra tar beslut åt de. I en studie gjord av Fisher, Johnstone & Williamson (2011) beskriver de att för att en patient ska kunna lämna ett informerat samtycke behöver patienten tillräcklig information samt att vårdgivaren säkerställer att patienten förstår informationen. Det här är ett dilemma inom tvångsvården eftersom patienten kan känna sig tvingad att acceptera åtgärden och kränker därmed patientens integritet.

### **2:4:1 Sjuksköterskans roll vid omvårdnad och tvång**

En studie av Olofsson, Gilje, Jacobsson och Norberg (1998) beskriver hur sjuksköterskor på akuta psykiatriska avdelningar känner att det är påfrestande att utföra tvångsåtgärder. Dock känner denna profession att det inte finns andra alternativ att tillgå. Det efterfrågas ett samarbete mellan sjuksköterska och patient där de tvångsåtgärder de utför inte blir ifrågasatta utan istället något som görs för patientens säkerhet gentemot sig själv och andra. Trots detta visar studien tydligt att sjuksköterskorna helst av allt inte vill utföra tvångsåtgärder över huvud taget. Vidare beskriver (Kontio et al., 2012) att sjuksköterskor på slutna psykiatriska avdelningar känner mycket oro, rädsla och stress då de vårdas i synnerhet aggressiva och utåtagerande patienter. Även skuld känslor uppkommer framförallt då de har isolerat en patient därför att inga andra medel fungerade. Sjuksköterskorna känner att de framför allt vill samtala med patienterna för att på så vis kunna bygga upp en tillitsfull relation där känslor och tankar står i fokus. Detta som ett alternativ till att i första läget ta till olika tvångsåtgärder. I studien framkommer även att om en manlig kollega finns att tillgå i en upprörd situation så tycks det ha en lugnande effekt på patienten och situationen i stort. Samarbete patient och sjuksköterska emellan anses även det vara ett alternativ för att på så vis undvika tvångsåtgärder.

Vidare framhåller Gustafsson, Wigerblad och Lindwall (2014) att sjuksköterskors har en stor uppgift inom den psykiatriska omvårdnaden. Det handlar om att trots det faktum att patienten vårdas mot sin vilja ska sjuksköterskans arbete ständigt genomstråla en vilja att inte kränka patienten på något tänkbart sätt. Vidare menar Salzmann- Erikson, Lützen, Ivarsson och Eriksson (2008) att omvårdnaden för en sjuksköterska inom den psykiatriska vården till stor del handlar om att ta kommandot över patienters olika destruktiva beteenden. Detta genom att skapa en trygg miljö med tydliga regler så att patienten inte ska ha lika stort utrymme till detta typ av beteende som är skadligt för denne. Att skydda patienten från att

skada sig själv eller andra är en stor del av arbetet. Likväl att finnas som stöd för patienten då denne känner för att tala. Omvårdnadsarbetet handlar till en stor del om att inta en lyssnande position och finnas där. Enligt International Council of Nurses (ICN) (2012) bär sjuksköterskan ett stort etiskt ansvar över alla typer av vård och särskilt när vården sker under tvång. Då blir sjuksköterskans arbete av yttersta vikt att skydda patientens integritet. Sjuksköterskan har även ett moraliskt ansvar att skydda patienternas mänskliga rättigheter. Detta innebär bland annat att skydda patienten från att dennes hälsa hotas. Detta medför att sjuksköterskan aldrig kan frångå principen om människors lika värde och därför ska all vård ges i samtycke med patienten.

## **2.5 Autonomi och paternalism**

Sandman och Kjellström (2018) beskriver begreppet autonomi som något som är kopplat till människans förmåga men och också möjlighet att själv få bestämma och styra över sina egna liv. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 5 kap., § 1) betonar att patientens autonomi är av stor vikt och att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande samt integritet. Vidare i patientlagen (SFS 2014:821, kap 4. §1) betonas även där att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

Sandman och Kjellström (2018) beskriver vidare att autentiska önskingar och uppfattningar samt att vara beslutskompetenta och handlingseffektiva är vad som behövs för att kunna vara autonom. Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2018) vad paternalism innebär. Det syftar till att en person begränsar en annan person dennes autonomi, och detta förutsätter att personen det gäller är förmögen att på egen hand fatta egna beslut. Detta innebär att tvångsåtgärder strider mot patientens egen vilja. O'Brien och Golding (2003) menar att det endast är ett fåtal av de tvångsåtgärder som sker inom psykiatrin som kan kopplas samman med paternalism. Dessa val av åtgärder är inte alltid etiskt försvarbara och för att minska utförandet av onödiga tvångsåtgärder inom psykiatrin bör mindre restriktiva alternativ ses över som är mer skonsamma för patientens bästa.

## **3. Problemformulering**

Tvångsvård och tvångsåtgärder inom sluten psykiatrisk vård innebär att patienten helt eller delvis fråntas rätten att bibehålla sin autonomi och delaktighet under vårdtiden. Även vårdpersonalen kan behöva tillgå tvångsåtgärder som är emot patientens egen vilja. Forskning visar på att förlusten av autonomi och avsaknaden av delaktighet skapar en negativ känsla

bland patienter och vårdpersonal. Denna negativa känsla är ett faktum trots att lagar har implementerats för att skydda patienters rättigheter och minska utsattheten på vårdavdelningarna. Patienter nämner att de inte känner sig delaktiga och inte tillåts att bli hörda. Därav är det av stor vikt att genomföra en litteraturstudie hur patienter upplever tvångsvård och tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård. Detta för att öka förståelsen kring patienters egna upplevelser av tvång och på sikt att det kan leda till förändring så att patienter blir delaktiga i sin vård.

#### **4. Syfte/Frågeställningar**

Syftet var att belysa patienters upplevelser av tvångsvård och tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

#### **5. Teoretiska utgångspunkter**

I denna litteraturoversikt har författaren valt att tillämpa Katie Erikssons begrepp lidandets drama som teoretisk utgångspunkt. Denna teoretiska utgångspunkt kommer att användas i resultatdiskussionen. Där är syftet att koppla samman begreppet lidande med den information som framkommer i resultatet. Eriksson (1994) beskriver hur begreppet lidande innehåller flera dimensioner, det beskrivs som negativt och något som smärtar, en kamp, något alla människor går igenom i livet samt den försoning som följer. Medlidande är också ett slags lidande och det kan även handla om ett uttryck för en brist eller ett begär som människan av något slag känner. Det finns även dimensioner som är den totala motsatsen till lidande. Det kan handla om känslor som tillgivenhet, kärlek, längtan och behov inför olika saker och skeenden i livet. Dessa olika sidor av de ovan nämnde dimensionerna går ihop på olika sätt då begreppen hälsa och ohälsa diskuteras.

Eriksson beskriver vidare att patient som begrepp ursprungligen betyder den lidande, en människa som härdar ut i lidandets drama. I begreppet lidandets drama så bearbetas och lindras lidandet i en ständigt pågående process under livets gång. Detta drama utspelar sig i tre akter. I den första akten så handlar det om att uppmärksamma och se människans lidande, i denna akt ser patienten sitt eget lidande. Patienten är här i stort behov av medaktörer, det kan handla om vårdpersonal eller andra medmänniskor som ska finnas där som ett stöd, för att patienten ska kunna ta till sig sin situation på ett så bra sätt som möjligt. Vidare till den andra akten där patienten ska befinna sig i sitt eget lidande och utifrån den känslan bearbeta och arbeta med sitt lidande. Det är i denna akt patienten behöver tid och utrymme, vilket medaktörerna ska ge patienten. Lidandet ska få ta stor plats men medaktörerna ska finnas där

för att se till att lidandet inte blir allt för stort för patienten. Det krävs dock ett stort arbete av medaktörerna, de ska orka med och härda ut lidandet även de. Vidare beskriver Eriksson hur den tredje och sista akten handlar om försoning med lidandet, patienten ska i denna akt kunna ta till sig sitt lidande och se det med nya ögon och som en del i en ny helhet. Människor uppfattar lidande på olika sätt och lidandet kan egentligen handla om vad som helst. Det kan även dyka upp hur, var och när som helst under livets gång. Det är en viktig och normal del av livet.

Eriksson (1994) beskriver vidare att fördömning av människor är en ofta förekommande orsak till en människas lidande. Människor som inte anses normala och falla inom normen stöts ut och döms av samhället. Och detta är ett stort problem i dagens samhälle. Lidandet kan också komma ifrån känslor där människan känner ensamhet, hopplöshet och känslor av att inte räcka till på olika sätt. Vidare beskriver Eriksson hur vårdens främsta uppgift är att lindra patienters lidande men så är inte alltid fallet, i vissa fall ökar vården en människas lidande istället. Och det är därför författaren i denna litteraturöversikt har valt att fokusera på just vårdlidandet som uppstår i olika situationer inom vården. Eriksson menar att vårdlidande är något som uppstår när patientens värdighet kränks och då personalen utövar makt på ett sätt som inte gynnar patientens vård och tillfrisknande. Att en patient kränks är den vanligaste förekommande formen av vårdlidande, det handlar om att autonomi och känslan av att få vara en människa med egna val och tankar tas ifrån patienten. Detta faktum påverkar patienten från att använda sina egna resurser på ett sådant sätt som skulle vara nödvändigt för att återfå hälsa. Slutligen beskriver Eriksson (1994) hur tvång inom vården av olika slag skadar. Patienten gör inte saker av egen fri vilja och detta ses vara en maktutövning från vårdpersonalens sida. Tvångsåtgärder inom psykiatri anses beröva en annan människa dess frihet, det fråntar patientens rätt till självbestämmande och kränker patientens integritet.

## **6. Metod**

### **6.1 Design**

Friberg (2017) beskriver att en litteraturöversikt används som metod för att få en överblick av den rådande kunskap som finns inom varje specifikt ämne. För att ta del av det resultat som har varit relevant för denna litteraturöversikt har författaren sökt brett inom forskning som tidigare gjorts i ämnet för att sedan sammanställa och analysera fakta som har framkommit.

### **6.2 Datainsamling**

Författaren genomförde litteratursökningar i databaserna CINAHL Complete, PubMed och PsycINFO. Att CINAHL Complete, PubMed och PsycINFO valdes berodde på att de har det bredaste utbudet av vårdvetenskapliga tidskrifter för det valda ämnet. I enlighet med Östlundh (2017) har författaren funnit relevanta sökord relaterat till det valda syftet i litteraturöversikten. De valda sökorden blev *psychiatric, patient, coercion, experience, restraint, nursing and seclusion*. MeSH- termer användes vid sökning i de olika databaserna och detta för att avgränsa resultatet. Med hjälp av operatorn AND kombinerade författaren sökorden för att få ett fulländat resultat i varje sökning Östlundh (2017). Operatorn OR valde författaren att inte använda sig av då det resulterade i relevanta sökningar utan denna. Författaren valde att begränsa sökningarna med *fulltext, peer-reviewed, all adult, english*. Vidare valde författaren att göra en begränsning i valet av årtal. I samtliga tre databaser valde författaren att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 1995 och 2018. Denna begränsning gjordes för att få en tydlig helhetsbild under en längre tidsperiod. En översikt av databassökningen redovisas och förtydligas i *bilaga 1*.

### 6.3 Urval av artiklar

Författaren utformade inklusionskriterier i enlighet med Friberg (2017) för att avgränsa den genomförda litteratursökningen till endast relevant data som svarar på syftet. Resultatartiklarnas inklusionskriterier behövde vara kvalitativa alternativt kvantitativa, peer-reviewed och etiskt granskade. Viktigt i de valda kriterierna var även att samtliga deltagande i de olika studierna var vuxna. Vidare när den slutgiltiga sökningen var framtagen kunde författaren gå vidare till urvalsprocessen. Det gjordes genom att läsa samtliga sammanfattningar av de artiklar som sökningen resulterade i. Många artiklar exkluderades direkt då de inte svarade mot valt syfte. Många av de artiklarna som författaren läste uppfyllde inte inklusionskriterierna och exkluderades på grund av detta. De artiklar som valdes ut från samtliga sökningar lästes igenom mycket noga för att inte missa någon viktig del. Nio artiklar valdes ut från urvalsprocessen och innefattade relevant information för att kunna svara på författarens syfte till litteraturöversikten. Efter att författaren gått till väga på samma sätt med samtliga nio artiklar så lästes dem igenom ytterligare en gång för att säkerställa att ingen information missades. På så vis gjorde författaren en kvalitetsgranskning. Då författaren gjorde detta urval på egen hand så var det extra viktigt att läsa noggrant för att inte missa något då författaren inte hade någon att jämföra sin texttolkning med. Resultatet av de slutgiltiga resultatartiklarna redovisas i *bilaga 2*.

## 6.4 Analys av artiklar

Artiklarna analyserades steg för steg enligt Fribergs modell (2017). Stegen är uppdelade i fem olika delar; läsa igenom, identifiera nyckelfynd, sammanställa resultat, relatera de olika resultaten samt formulera en helhet relaterat till de nyfunna teman som identifierats. Samtliga artiklar lästes igenom mycket grundligt. Resultatet av artiklarna sammanställdes sedan individuellt. Detta var av vikt för att verkligen få ut innebörden av varje enskild artikel. Under läsning av varje artikel dokumenterade författaren viktig information och gjorde en sammanställning i en tabell vid sidan av de flertalet aspekter som ansågs relevanta. Det rörde sig om metoden, syftet men också allmän information som ansågs viktig. Sedan följde arbetet med att finna skillnader och likheter i artiklarna. Meningar och stycken av texten i artiklarna som svarade på författarens valda syfte markerades. Dessa olika stycken markerades med olika färger för olika teman. Det var på så vis som författaren sedan kunde urskilja de valda teman för studien. Det är dessa olika färgkodade teman som sedan presenteras i studiens resultatdel.

## 7. Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2012) beskriver forskningsetiken som ett värn för människors lika och grundläggande värde samt rättigheter. Dessa värden kan även sträcka sig till att täcka allt levande som därmed anses skyddsvärt. Forskningsetiken handlar om de forskningsetiska överväganden som skall göras före, under och efter utförandet av vetenskaplig verksamhet. Sammantaget krävs förmågan att reflektera över de egna värderingarna som uttrycks i ett givet arbete samt förmågan att tillämpa forskningsetiska principer. Dessa forskningsetiska principer är något som författaren bör ta hänsyn till och som följs under hela forskningsprocessen från början till slut.

Wallengren & Henricson (2012) menar att för att öka det vetenskapliga artiklarnas värde ytterligare så ska författaren endast använda artiklar som har fått tillstånd från en forskningsetisk kommitté eller som kan påvisa att man har gjort noggranna etiska överväganden.

Det arbete som författaren skriver genomsyras av forskningsetiska överväganden och detta kommer att vara en röd tråd genom hela arbetets gång. Artiklarna i litteraturöversikten kommer enbart att vara av sådan art som har blivit godkända av en forskningsetisk kommitté men också innehålla etiska överväganden. Författaren som skriver arbetet kommer att läsa samtliga artiklar flera gånger och detta för att undvika risk för feltolkning.

## 8. Resultat

Författaren kunde under analysen identifiera fyra teman. Första temat *Att bli informerad*, i vilket framkommer hur patienterna upplevde sig ha fått information om tvångsvård samt om de verkligen förstod vidden av den. I det andra temat; *Inte bli sedd som människa* framkommer det hur patienterna upplevde sig delaktiga i tvångsvården, vilka känslor som framkallades samt den miljö de vistades i. Det tredje temat; *Patientupplevelser av tvångsvård och tvångsåtgärder* beskriver de egna upplevelserna som patienterna kände under vårdtiden under tvång och kring de tvångsåtgärder som användes. Det sista och fjärde temat; *Vårdmiljöns betydelse* i vilket beskrivs vårdmiljöns betydelse i tvångsvården av patienten och sysselsättningen som läkande kraft i vårdmiljön.

### 8.1 Att bli informerad

(Kontio et al. 2010; Katsakou et al. 2011; Svindseth et al. 2007; Kjellin et al. 2004; Georgieva et al. 2011) berättar att det framkommer att patienter inte känner sig delaktiga i den egna vården samt att de upplever en avsaknad av kontroll under sin vårdtid. Detta på grund av att patienterna inte fick information om den vårdplan som vårdpersonal arbetat fram. Patienterna blev inte informerade om att det fanns olika valmöjligheter och upplevde också att de inte fick adekvat information om varför de överhuvudtaget blev inlagda under tvång vilket i sin tur leder till en kränkning av sin värdighet. En del av patienterna upplevde en känsla av fångenskap i och med detta och kände sig även tvungna att följa rutiner på avdelningen som dem inte var helt bekväma med. Detta leder i sin tur till att patienter känner att deras autonomi hotas. Det framkommer även att de patienter som känner sig förnedrade och inte förstår varför de ska tvångsvårdas kommer inte till lika stor utsträckning att samarbeta och gå med på den vård som anses lämplig. Patienterna kommer därför inte att ta till sig informationen på ett adekvat sätt utan istället klaga över varför dem ska behöva genomgå det som anses vara bäst för dem där och då. Det framkom att patienter kände att deras tvångsvård inte alltid grundades på lagliga beslut utan och detta ledde till en känsla av väldigt utsatta av att vården skulle genomföras. Det fanns en avsaknad vad gällde grunderna för bestämmandet av tvångsvården. Däremot konstateras vidare att (Katsakou et al. 2011; Kjellin et al. 2004; Georgieva et al. 2011) att om patienten upplevde sig välinformerad om skeendena på avdelningen så minskade känslorna av obehag inför tvångsåtgärderna dem utsattes för. Det fanns en helt annan förståelse kring det faktum att tvångsintagning var det enda alternativet i stunden.

## 8.2 Inte bli sedd som människa

(Kontio et al. 2010; Kjellin et al. 2004; Svindseth et al. 2007; Georgieva et al. 2011; Krieger et al. 2017; Katsakou et al. 2011) menar att patienter ofta har en negativ upplevelse av tvångsvård och att den ofta beskrivs som traumatisk. Många patienter förklarar att de inte vet orsaken till varför de blir intagna under tvång. Patienter upplever intagning som ett straff och en kränkning av deras autonomi. Detta faktum kopplas starkt samman med att patienterna var väldigt splittrade i sina känslor när de kom till avdelningen. Det fanns en stark känsla av att patienternas frihet var berövad. Tvångsbehandlingen medför negativa känslor såsom ilska, hjälplöshet, ensamhet och förnedring under vårdtiden. Trots negativa känslor så finns det även en positiv syn på den påtvingade vården. Det handlar om att patienterna känner sig trygga och det hindrar de från att utsätta sig själva och andra för våld. I och med dessa starka känslor som patienten upplever är det viktigt att beakta patientens egna intryck och förslag när det gäller den enskildes vård. Detta är dock starkt sammankopplat med tidigare erfarenheter av tvångsvård. Beslutet om vård anses väldigt kontroversiellt.

Vidare beskriver (Svindseth et al. 2007; Georgieva et al. 2011) att patienter upplevde att de vart utsatta för verbala tvång tillika som fysiska tvång under vårdtiden. Och detta har en stark sammankoppling till känslan att intagningen inte var rätt. Det upplevdes att det var vanligt att rutiner och hela situationen kring tvångsvården inte var av positiv art. Detta hängde starkt samman med om man som patient ansåg om tvånget var befogat eller inte. Hade informationen lagts fram på ett empatiskt sätt gällande den aktuella tvångsvården så skulle känslan av förnedring inte vara lika stark. Även en avsaknad att få ha sin egen sfär var starkt kopplad till vården under tvång. Dessutom kände patienter att de skämdes och upplevde skuldkänslor i efterhand för deras beteende. Detta i samband med utåtagerande eller våldsamma situationer.

Vidare beskriver (Krieger et al. 2017; Mielau et al. 2015) att de patienter som har erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård har delade meningar kring deras sjukdomsinsikt likväl som till de symtom som är närvarande. En del av patienterna som vårdas under tvång kände att de fick sjukdomsinsikt medan andra upplevde att det orsakade ökat trauma. Acceptansen för tvångsvård minskade då det kopplades samman med tidigare erfarenheter där det fanns en avsaknad av transparens och effektivitet av vårdtiden. Vidare beskriver Ridley et al. (2013) att patienter kände att deras röst och deras åsikter inte blev hörda av vårdpersonal och beslutsfattare. Det efterfrågades ökad frekvens av vårdrelationer på avdelningarna tillika som



ett mer holistiskt synsätt på den vård man fick, för att på så vis få andra perspektiv och hjälp i sin återhämtning och i och med detta minska lidande.

### **8.3 Patientupplevelser av tvångsvård och tvångsåtgärder**

(Katsakou et al. 2011; Georgieva et al. 2011; Svindseth et al. 2007; Ridley et al. 2013; Kjellin et al. 2004) identifierade tre kategorier av de patienter som vårdades under tvång, dessa tre innefattade de som ansåg att deras tvångsvård var rätt, fel eller hade en ambivalent syn på vården dem fick. Patienterna pendlade mellan dessa tre känslor och vissa kunde ändra uppfattning under intervjuerna. Medan vissa var fast i sin upplevelse från början till slut. Det fanns dock gemensamma nämnare mellan dessa tre grupper och det handlar om att en majoritet av de medverkande patienterna upplevde att de var i behov av vård. Dock beskrev samtliga grupper känslor av vilshenhet och bedrövelse på grund av det psykiatriska tillstånd de befann sig i. Framförallt hos de negativt inställda patienterna fanns en känsla av att vara orättvist behandlade. En annan känsla som delades var att känna bristen av kontroll eftersom man inte kände sig involverad i den egna vården och att personal hade ett maktövertag. Tvångsåtgärder ansågs bidra till känslan av att inte ha kontroll över situationen och att inga valmöjligheter att tillgå fanns. Detta förstärkte i sin tur känslan av maktlöshet. Dock framkom det tydligt att många av patienterna utgick ifrån tidigare erfarenheter vad gällde det faktum hur man skulle känna inför sin egen tvångsvård. Många kände dock att deras tvångsvård åtminstone i det initiala skedet inte var rättvist. Detta hade dock en tendens att ändras då den akuta fasen hade passerat. En stor procent insåg senare under vårddagen att det var det som krävdes för att inte skada sig själv eller någon annan i sin omgivning.

Vidare beskrivs det (Katsakou et al. 2011; Krieger et al. 2017) hur patienter upplevde att deras tvångsvård hade en negativ inverkan på deras autonomi och självständighet. Även känslor som hjälplöshet och desperation kunde identifieras under genomgående tvångsåtgärder. Det framkom samtidigt att majoriteten av patienterna föredrog tvångsvård i sin ensamhet men hade helst inte vilja uppleva de tvångsåtgärder som beslutades att genomföra.

### **8.4 Vårdmiljöns betydelse**

(Kontio et al. 2010; Krieger et al. 2017; Mielau et al. 2016; Georgieva et al. 2011; Ridley et al. 2013) menar att patienterna gynnas av en fungerande terapeutisk miljö. En trygg atmosfär och en trevlig avdelning samt utrymmen att vistas på eftersom de spendera i stort sett all sin

tid där. Eftersom vårdtiderna ofta är långa så upplevde patienterna leda och tristess för att de saknade sysselsättning. Det efterfrågades aktiviteter såsom sport, musik eller relaxutrymmen. Och detta för att på så vis minska antalet tvångsåtgärder som förekom på avdelningar inom den slutna psykiatriska vården. Patienterna ansåg att det var av stor vikt att sjuksköterskan skapade en bra atmosfär i samförstånd med de. Det framkom även önskemål om att ha eget rum på avdelningen och detta för att kunna få den avskildhet som behövdes i de stunderna de hade behov av att vara ifred. Många av patienterna kunde dock instämma vad gällde det faktum att i en akut situation så föredrogs det att tvångsmedicinerades för att stoppa det akuta skeendet. Till stor del kände patienter att valet av tvångsmedicinering och om det ens ska utföras ska baseras på individnivå utifrån allas specifika behov och unika situation.

## **9. Diskussion**

### **9.1 Metoddiskussion**

Författaren valde att begränsa artiklar som publicerades mellan 1995–2018 och detta gjordes för att se utvecklingen av tvångsvård och tvångsåtgärder över en längre tidsperiod. De artiklar som var äldst ansågs trots sin ålder vara relevanta för att kunna svara på syftet. De artiklarna som valdes ut för studien kom från olika länder. Detta för att få ett bredare perspektiv avseende hur det ser ut inom den psykiatriska tvångsvården ur ett världsperspektiv. Dock har flertalet av de länder som ligger till grund för resultatet annan lagstiftning och möjligen en annan syn på omvårdnad än vad Sverige har. Detta kan tyckas påverka studiens innehåll men författaren anser att det är patientens subjektiva upplevelse som ska lyftas fram och anser därför inte att det är av avgörande art. Majoriteten av artiklarna som valdes ut för denna litteraturstudie var främst kvalitativa då det författaren ville få fram var patientens egna upplevelse av det valda ämnet. Kvantitativa artiklar saknar i nästan alla fall det djup av erfarenheter och upplevelser som författaren önskade få svar på, i alla fall inom detta ämne. Andra typer av artiklar finns trots detta med då författaren ansåg att dessa svarade bra på studiens valda syfte. Tematiseringen av vissa data upplevde författaren kunna variera då de kunde appliceras på flera olika teman. Detta i sin tur tyder på ett väl sammanhållet resultat av artiklarnas granskning. Det gjordes bortval av teman för att underlaget ansågs för litet eller helt enkelt inte svarade till det valda syftet. Detta ledde till ett större djup i de teman som kvarstod.

## 9.2 Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visar på flera faktorer påverkar de patienter som vårdas under tvång och som genomgår tvångsåtgärder av olika former. De olika faktorer som ansågs vara av största vikt relaterades till den information som gavs och mottogs, delaktigheten, patienters egna upplevelser och vilken roll vårdmiljön hade. Avsaknaden av kontroll som patienterna upplevde under vårdtiden grundar sig i att de inte fick den information som ansågs nödvändig. Patienterna upplevde att de inte visste vad deras vård gick ut på. I en studie gjord av Voogt, L. A., Goossens, P. J., Nugter, A., & Van Achterberg, T. (2014) framkommer det att en av de vanligaste upplevelserna som patienter hade var att inte få tillräckligt med information och därmed inte involveras i beslutsfattandet kring den egna vården. Att bli sedd som människa var en mycket viktig aspekt då det handlade om att känna sig som respekterade som individer.

Något som även det ansågs vara av stor vikt för att känna sig sedd och delaktig som människa handlade om att som patient bli lyssnad på av vårdpersonalen. Gilbert, Rose och Slade (2008) beskriver att vårdpersonalens egna förmåga att lyssna på de patienter man vårdas ger en ökad tillit från patienternas sida och detta i sin tur leder till en således bättre vårdrelation personal och patient emellan. Detta leder i sin tur vidare till att patienterna känner sig mer omhändertagna och hörda. Vidare menar Larsen och Terkelsen (2014) att som vårdpersonal inom den psykiatriska slutenvården så handlar det om att ha förmågan att se människan bakom patienten. Bejaka deras livsvärld och göra deras vård så lik den hemmiljö som de vanligen vistas i. Vad som dock tydligt framkommer i denna gjorda litteraturöversikt så framkommer det att patienter främst upplever negativa upplevelser framför positiva. Då ovannämnda aspekter i vårdandet av patienter med psykisk sjukdom leder till ett ökad välmående samt en känsla av sammanhang så finns det en undran kring varför detta inte efterföljs i det verkliga livet, då det tycks ha en positivt bidragande effekt.

Sobekwa och Arunachalam (2015) beskriver hur deras studie menar på att sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska slutenvården upplever en påtaglig stress och dessutom stora utmaningar i det dagliga arbetet. Tidsbrist och underbemanning tycks vara stora faktorer i att det dagliga arbetet för ett patientnära och lyckat samarbete fallerar. Dessa olika faktorer leder i sin tur oavsett vad som ligger till grunden för problematiken en icke fungerande psykiatrisk vård. Eriksson (1994) menar att dessa faktorer ligger till grunder för ett ökat vårdlidande och detta trots vad som ligger bakom detta faktum. Att vårdpersonal utnyttjat sin

position vad avser makt och övertag, ignorerat och visat en respektlöshet gentemot patienter tydliggörs.

I en studie utförd av Ezeobebe, Malecha, Mock, Mackey-Godine och Hughes (2014) beskrivs hur utövande av kontroll och makt var vanligt. Och detta ledde i sin tur till en avsaknad av medkänsla och ömhet gentemot patienter. I sin tur ledde påvisat beteende till en känsla av minskad värdighet och även en minskad känsla av respekt och känsla av mänsklighet gentemot de själva som patienter och således som människor. Att göra någonting inom vården mot en patients egna vilja menar Eriksson (1994) är något som åsamkar lidandet för patienten som individ. Detta oavsett vad som föreligger tvånget. Vårdlidandet kränker patientens och människans integritet och värdighet. Detta sker genom en bristande etisk hållning från vårdpersonalens sida. Det är viktigt att se och ge patienten plats i deras egen vård och görs inte detta så skapas lidande. Sjuksköterskan har en oerhört viktig roll i det vardagliga arbetet då det kommer till att förhindra kränkande av patienten och människan bakom sjukhusskjortan. Att se till att bibehålla värdigheten hos patienten är av stor vikt. Det framkommer att tidigare erfarenheter sätter prägel på hur patienter känner och upplever deras tvångsvård. Och detta kan i sin tur styra hur man som sjuksköterska utför omvårdnaden.

Lindqvist (2012) menar att majoriteten av de sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri är grundutbildade. Och detta kan bidra till det faktum att man som sjuksköterska då inte kan ha samma kontroll över situationer som uppstår. Detta kan säkerligen bidra till en ökad känsla av avsaknad av värdighet och ökat vårdlidande hos patienten. Detta påverkas dessutom att patienten upplever negativa känslor kring att bibehålla sin autonomi och integritet.

Henriksen & Vetlesen (2013) beskriver hur begreppet autonomi och rätten till att göra sina egna val är en av de mest viktiga etiska principerna att bejaka. Det är något som varje människa äger själv och ska således respekteras av andra medmänniskor. Den beskrivs som okränkbar och befattas som den mest viktiga dimensionen. Det faktum att autonomi som beskrivs på detta vis kan dock behövas frångå i somliga fall. Då människor inte är i sina sinnens fulla bruk och då heller inte kan avgöra vad som är rätt, fel och inte heller rätt för en själv i stunden så kommer det krävas att denna princip frångås till viss del. I och med detta blir det för vårdpersonalen problematiskt då de å ena sidan ska värna om patientens egna rätt att bestämma men å andra sidan måste beslut fattas och genomföras för att på så vis skapa det rätta utrymmet för patienten och människan där och då. Dock bör fokus alltid riktas på att jobba för att patienten ska bli så pass autonom som det är möjligt i slutändan. Som vårdpersonal behöver man finnas som ett stöd på vägen i detta pågående arbete. Människovärdet kvarstår kontant men för en stund kan den autonoma förmågan och

beslutsfattandet behöva ta ett steg åt sidan för att på så vis under tiden få hjälp av vårdpersonal i jobbet att förhoppningsvis återgå till det som anses vanligt.

Kousmanen, Hätönen, Malkavaara, Kylmä och Välimäki (2007) menar att då det finns en avsaknad av autonomi så kommer detta i sin tur att leda till negativa upplevelser hos patienten. Tillika som att begränsningar av autonomin i sin tur ledde till ökad påfrestning rent psykiskt och dessutom bidrog till en känsla av ens egna mänskliga värde. Eriksson (1994) menar att då en människa tas ifrån sitt eget ansvar så leder det i sin tur att värdigheten försvinner. Patientens mående och hälsa försämras i och med detta. Då en patient inte har förutsättningarna att vara sin egen person så uppstår på så vis ett vårdlidande. Rätten till sina egna val och även delaktigheten i sin vård är central för den personcentrerande vården menar Hörnsten och Jutterström (2017).

Peplau (1997) menar att den huvudsakliga faktorn för att som vårdpersonal kunna hjälpa en patient att återfå hälsa bottnar i att skapa en god vårdrelation för att på så vis hjälpa patienten att känna en ökad trygghet och ett förtroende och genom detta kunna påbörja vägen mot hälsa igen. Vidare beskriver Gilbert et al. (2008) att en stor andel av patienterna kunde se en viktig aspekt av det faktum att tvångsmedicinering togs till som medel men hade negativa synpunkter kring hur det hanterades av vårdpersonalen.

Relaterat till detta faktum så menar Erikssons (1994) att vårdlidande tros hänga samman med detta. Då vårdandet inte anses göra gott för den individuella patientens hälsoprocess så uppstår ett vårdlidande. Denna form av lidande anses fullständigt onödigt och måste därför motverkas till varje pris. Att lidandet har en mening anses vara naturligt dock uppstår vårdlidandet i situationer då det saknas kunskap, reflektion och orsakas från omedvetenhet från vårdpersonalens sida. På så vis drabbas patienten ofta ofrivilligt av denna typ av lidande. Då detta faktum blir verklighet så uppstår i större utsträckning än vad det skulle behöva göra. Eriksson (1994) menar att lidandets drama är en del av livets gång och upplevs hos alla människor men det är när det uppstår på grund av andras beslut som det anses obefogat och finner därmed ingen mening. Patienten finner meningen med sitt eget lidande i situationer som denna och kan i och med händelser försonas med sig själv och sitt eget lidande. På så vis förstå innebörden. Många faktorer bidrar till huruvida patienten upplever sin tvångsvård som positiv eller negativ. Det är här det delas i tidigare erfarenheter. De som har negativa erfarenheter kommer med större sannolikhet uppleva att deras tvångsvård var felaktig. Men de som har en mer positiv syn kommer förmodligen enligt tidigare erfarenheter av god art att förstå varför tvångets utfärdades och är mer medgörlig i sin behandling och vård.

Eriksson (1994) menar att då det gäller att lindra det vårdlidande så handlar det om att inte kränka en patients värdighet och heller inte att använda sin makt gentemot den redan sårbara människan. Det grundar sig i att som sjuksköterska så krävs det en vård som bygger på etik och respekt för den levande individen. Att förstå och finnas till hands för att i sin tur på så vis undvika att vårdlidande uppstår. Delaktighet och information är grundstenar i detta synsätt för att på så vis inkludera patienterna i den vård de anses vara bäst för de i stunden. För att uppnå en ökad känsla av sammanhang och förståelse inför situationen så är vårdrelationen av stor betydelse. Att tillsammans arbeta mot ett gemensamt mål med respekt, acceptans och värdighet som grund.

### **9.3 Kliniska implikationer**

Att bli tvångsvårdad inom den psykiatriska vården är något som patienten borde få mer information kring. För att detta arbete ska gå framåt så måste sjuksköterskan såldes bli bättre på att ge den information som patienten önskar och har rätt till. Detta gäller även inför de olika tvångsbehandlingar som utförs. Att patienten så långt som det är möjligt kan bibehålla sin autonomi inför det faktum att tvångsåtgärder måste ske är av stor betydelse. Likväl den delaktighet som krävs för att uppnå ett lyckat behandlingsresultat. Sårbarheten och utsattheten är väldigt tydlig inom den psykiatriska slutenvården och det är därför kanske extra viktigt att tänka på dessa aspekter just här. Att visa en respektfullhet, lyhördhet och förståelse är grundfundament för en god vårdrelation. Om informationen ges på en individanpassad nivå så ökar sannerligen chanserna till att upplevelserna ska bli mer positiva. Det handlar om att i största möjliga mån nå fram med informationen kring patientens tvångsvård på ett så mänskligt sätt som möjligt för att på så vis kunna framkalla att patienten ser sitt eget behov av vård. Att inte köra över patienten är något som måste respekteras, utan istället ge tid och utrymme för egna tankar kring den rådande situationen. Vårdrelationen är av mycket stor vikt i detta element, för att på så vis öka förtroendet och minska den aktuella siffran vad gäller tvångsåtgärder. Mycket av detta grundar sig i sjuksköterskans egna framtoning och roll. Det handlar som sjuksköterska om att få med patienten i någonting betydelsefullt, visa att man som sjuksköterska finns där och inte vill något illa. En negativ inställning från vårdpersonal kommer endast leda till missnöjda och sårade patienter.

## 9.4 Förslag till fortsatt forskning

I och med utförandet av denna genomförda studie så finns det från författarens sida en förhoppning om att kunna ge en ökad förståelse och förbättra kunskapen avseende patienters upplevelse av tvångsvård. Forskningen visar att det finns brister inom tvångsvården av patienten inom psykiatrisk vård.

Det skulle vara av intresse att studera om upplevelsen av tvångsvård skiljer sig mellan kvinnor och män.

Något annat som skulle vara intressant att studera är om det är någon skillnad i bemötande relaterat till om det är en kvinnlig eller manlig vårdpersonal. Har patienterna mer respekt gentemot män än inför kvinnor och hade upplevelsorna sett annorlunda ut om man som patient hade vårdats av ett annat kön än det som var under deras vårdtid. Mer forskning behövs för att i framtiden få den psykiatriska tvångsvården att fungera bättre för de patienter som berörs och är i behov av den. Då kan viktiga aspekter tas med i beaktan som ovannämnda förslag och infallsvinklar i fortsatta studier på ämnet.

## 10. Slutsats

I såväl bakgrund som resultat och diskussion framkommer det i och med denna litteraturoversikt att det finns brister inom den psykiatriska tvångsvården i ett historiskt perspektiv. Vårdpersonalens roll och bemötande bidrar till hur patienten upplever tvångsvården. Detta oavsett om det handlar om patientens delaktighet, den upplevda bristen på information eller hur patienten upplever sin egen vård med eventuella tvångsåtgärder som utförs. Det krävs en förändring för att patienter ska känna sig delaktig i sin vård. Bemötande och information spelar roll för att kunna ändra en negativ bild hur patienter upplever tvångsvården. Det krävs en ökad förståelse och kunskap hur vårdpersonal ska bemöta patienterna i den psykiatriska vården för att vården ska upplevas professionell. Det handlar om att visa respekt gentemot patienter och inte ignorera patienters åsikter. Det behöver utvecklas än mer tydliga riktlinjer för hur patienter ska bemötas och bli delaktiga i sin egen vård. Att kunna ge vård utifrån en helhetssyn på patienten. Detta kan leda till att patienter upplever en ökad förståelse i sin psykiatriska vård

## Referensförteckning

- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Ezeobebe, I. E., Malecha, A. T., Mock, A., Mackey-Godine, A., & Hughes, M. (2014). Patients' lived seclusion experience in acute psychiatric hospital in the United States: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 303–312. Doi: 10.1111/jpm.12097
- Fisher, P., Johnstone, L., & Williamson, K. (2011). Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy. *Journal of mental health*, 20(4), 347–354.
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- \*Georgieva, I., Mulder, C. L., & Wierdsma, A. (2012). Patients' preference and experiences of forced medication and seclusion. *Psychiatric Quarterly*, 83(1), 1–13.
- Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8(1). Doi: 10.1186/1472-6963-8-92
- Gustafsson, L-K., Wigerblad, Å., & Lindwall, L. (2014). Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 21 (2), 176-186. doi: 10.1177/0969733013490592
- Henriksen, J-O., & Vetlesen, A-J. (2013). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hörnsten, Å., & Jutterström, L. (2017) Personcentrerad vård med fokus på personer med livslånga sjukdomar. I M. Lepp & J. Leksell (Red.) *Vårdpedagogik: Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (s.88-115). Stockholm: Liber
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses* (Broschyr). Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. Från: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)
- Johansson, I. M., Skärsäter, I., & Danielsson, E. (2009). The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63, (6), 501507.
- \*Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T., & 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
- \*Kjellin, L., Andersson, K., Bartholdson, E., Candefjord, I. L., Holmström, H., Jacobsson, L., & Östman, M. (2004). Coercion in psychiatric care—patients' and relatives' experiences from four Swedish psychiatric services. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 153-159.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Lund: Studentlitteratur.
- Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. (2012). Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing ethics*, 17, (1), 65-76
- \*Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M. (2010). Seclusion and restraint in psychiatry: patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in psychiatric care*, 48(1), 16-24.
- \*Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., & Nagel, M. (2018). Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. *Psychiatry research*, 260, 478-485.
- Kuosmanen, L., Hätönen, H., Malkavaara, H., Kylmä, J., & Välimäki, M. (2007). Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient's perspective. *Nursing Ethics*, 15 (5), 597-607. doi: 10.1177/0969733007080205
- Larsen, I., & 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
- Lindqvist, P. (2012). *Människan i den slutna psykiatriska vården*. Lund: Studentlitteratur.
- LPT, 2018:798. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 29 januari, 2019, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128)
- LVR, 2017:374. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Hämtad 29 januari, 2019, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var\\_d\\_sfs-1991-1129](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129)
- Mattson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 129–156). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Mielau, J., Altunbay, J., Gallinat, J., Heinz, A., BERPohl, F., Lehmann, A., & Montag, C. (2016). 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.

- O'Brien, A.J., & Golding, C.G. (2003). Coercion in mental healthcare: the principle of least coercive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 167–173.
- Olofsson, B., Gilje, F., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1998). Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 28, (1), 45-53.
- 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.
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 10(4), 162-167.
- Raboch, J., Kalisová, L., Nawka, A., Kitzlerová, E., Onchev, G., Karastergiou, A., Magliano, L., Dembinskas, A., Kiejna, A., Torres-Gonzales, F., Kjellin, L., Priebe, S., & Kallert, T. W. (2010). Use of coercive measures during involuntary hospitalization: Findings from ten European countries. *Psychiatric services*, 61, (10), 1012-1017.
- Salzmann-Erikson, M., Lützen, K., Ivarsson, A-B., & Eriksson, H. (2008) The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing*. 17(2), 98-107. Doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00517.x
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard>
- Sobekwa, Z. C., & Arunachalam, S. (2015) Experiences of nurses caring for mental health care users in an acute admission unit at a psychiatric hospital in the Western Cape Province. *Curationis*. 38(2), 1-9. doi: 10.4102/curationis.v38i2.1509
- Sveriges kommuner och landsting (2014). *Psykiatrisk tvångsvård: information till dig som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 18 april, 2019, från SKL, <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/psykiatrisk-tvangsvard.html>
- \*Svindseth, M. F., Dahl, A. A., & Hatling, T. (2007). Patients' experience of humiliation in the admission process to acute psychiatric wards. *Nordic journal of psychiatry*, 61(1), 47-53.
- \*Ridley, J., & Hunter, S. (2013). Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health (Care & Treatment)(Scotland) Act 2003. *Health & social care in the community*, 21(5), 509-518.
- Voogt, L. A., Goossens, P. J., Nugter, A., & van Achterberg, T. (2014). An observational study of providing structure as a psychiatric nursing intervention. *Perspectives in psychiatric care*, 50(1), 7-18.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat

examensarbete. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad (s. 482–495). Lund: Studentlitteratur AB.

Wallsten, T., Björkdahl, A., Engelsöy, P., Holm, H., Görefält, L., Höglund, P., ... Nilsson, M. (Red.). (2017). Psykiatrisk tvångsvård: Kliniska riktlinjer för vård och behandling. Stockholm: Gothia fortbildning.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	Psychiatric AND Coercion AND Experience	23	Full text Peer- reviewed All adults English 1995–2018	5	5	
CINAHL Complete	Seclusion AND Patient AND Experience	10	Full text Peer- reviewed All adults English 1995–2018	1	1	
CINAHL Complete	Coercion AND Psychiatric AND Patient	35	Full text Peer- reviewed All adults English 1995–2018	5	5	Katsakou et al (2012)
CINAHL Complete	Restraint AND Nursing AND Experience	52	Full text Peer- reviewed English 1995–2018	5	5	Kontio et al (2012)
PsycINFO	Restraint AND Nursing AND Experience	29	Full text Peer -reviewed English 1995-2018	2	2	
PsycINFO	Seclusion AND Patient AND Experience	28	Full text Peer- reviewed All adults 1995–2018	4	4	Georgieva et al (2012)
PsycINFO	Psychiatric AND Coercion AND Experience	68	Full text Peer- reviewed All adults English	15	15	Svindseth et al (2007) Mielau et al (2016) Kjellin et al (2004)

			1995–2018			
PsycINFO	Involuntary commitment AND experience	65	Full text Peer- review 1995-2018 English All adults	5	3	Ridley et al (2013)
PubMed	Psychiatric AND Coercion AND Experience	29	Full text Peer- reviewed 1995-2018	7	7	
PubMed	Coercion AND Seclusion AND Psychiatric	118	Clinical study Clinical trial Peer- reviewed Abstract Full text 1995-2018 English Humans	20	10	Krieger et al (2017)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T., & Priebe, S.	Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: A qualitative study	<b>År:</b> 2012 <b>Land:</b> England <b>Tidskrift:</b> Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Att ta reda på hur tvångsvårdade patienters retrospektiva syn ser ut hur vida deras tvångsinläggning var rätt eller fel.	<b>Metod:</b> Kvalitativ, Grundad teori <b>Urval:</b> Deltagare valdes från en större kvantitativ studie, 59 deltagare, 34 män, 25 kvinnor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Patienter önskar mer information angående tvångsvård och tvångsåtgärder. Patienterna uttryckte en trygghet med att slippa vara en risk för sig själv och för andra. Upplevelser av att vården kändes påträngande och en överträdelse av deras autonomi uttrycktes.
Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M.	Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives	<b>År:</b> 2010 <b>Land:</b> Finland <b>Tidsskrift:</b> Perspectives in Psychiatric Care	Att ta reda på patienters egna upplevelser av tvångsvård. Syftet var att studera och ta reda på vad som kunde göras annorlunda för att förbättra tvångsvården för dessa individer. Alternativa behandlingsmetoder.	<b>Metod:</b> Beskrivande kvalitativ studie <b>Urval:</b> Det var från början 789 patienter. Men efter noga urval med hjälp av olika kriterier så hamnade antalet på 30 deltagare, med en ålder mellan 20–64 år. 63 procent var män <b>Datainsamling:</b> Beskrivande kvalitativ metod med öppna och slutna intervjufrågor <b>Analys:</b> Induktiv och kvalitativ innehållsanalys	Patienter upplevde att dem fick mycket bristfällig uppmärksamhet och fokus under deras tid som tvångsvårdade. Det ansågs att det krävdes mer samspel mellan patient och vårdpersonal (sjuksköterskor). Detta för att förbättra samarbetet som skulle leda till en bättre vård.
Georgieva, I., Mulder, C-L., & Wierdsma, A.	Patients' Preference and Experiences of Forced Medication and Seclusion	<b>År:</b> 2011 <b>Land:</b> Nederländerna <b>Tidsskrift:</b> Psychiatr Q	Att beskriva patienters upplevelser av tvångsåtgärder. Om deras tidigare erfarenheter hade någon betydelse för hur dem upplevde sin egen tvångsvård.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 451 patienter vart tillfrågade att fylla i enkäten. Totalt deltog 161 patienter som fyllde i enkäten <b>Datainsamling:</b> Enkät med 31 frågor, med en skala från 1–5 att besvara frågorna beroende på hur väl dem stämde in på påståendet <b>Analys:</b> Statistisk analys	Det visade sig att patienternas erfarenheter av tvångsvård speglades av tidigare erfarenheter. Av dem tvångsåtgärder som användes så föredrog patienterna tvångsmedicinering framför dem andra åtgärderna. Man ska ta hänsyn till individens önskan kring behandling i framtiden om det inte handlar om fara för dem själv och andra där tvångsvård är det enda som är ett alternativ.

Svindseth, M., Dahl, A., & Hatling, T.	Patients' experience of humiliation in the admission process to acute psychiatric wards	<b>År:</b> 2007 <b>Land:</b> Norge <b>Tidsskrift:</b> Informa healthcare	Att ta reda på upplevelser från patienters synvinkel hur dem upplevde förödmjukelse i samband med deras tvångsvård i den akuta fasen.	<b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer med kvalitativa djupgående intervjuer <b>Urval:</b> 179 patienter från början som efter urval hamnade på 154 patienter som där efter slutade i 102 patienter som till slut deltog i studien <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med 15 frågor som bestod av sant/ falskt och vet ej alternativ som skulle besvaras <b>Analys:</b> Statistisk analys	Negativa upplevelser under intagnings processen var mer vanlig än det motsatta. Patienter vart utsatta för både psykisk och fysiskt våld. Dem ansåg att deras intagning var på felaktiga grunder.
Mielau, J., Altunbay, J., Gallinat, J., Heinz, A., Bermpohl, F., Lehmann, A., & Montag, C.	Subjective experience of coercion in psychiatric care: a study comparing the attitudes of patients and healthy volunteers towards coercive methods and their justification	<b>År:</b> 2015 <b>Land:</b> Tyskland <b>Tidsskrift:</b> Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci	Syftet var att ta reda på attityder från de patienter som tvångsvårdades på grund av olika psykiska diagnoser samt från frivilliga som även dem deltog i studien.	<b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Urval:</b> 60 friska volontärer och 90 patienter deltog i studien <b>Datainsamling:</b> Strukturerade intervjufrågor som fokuserade på upplevd tvångsvård <b>Analys:</b> Regressionsanalys	Subjektiva erfarenheter av tvångsvård och tvångsåtgärder spelade en viktig roll för att kunna rättfärdiga vården och individens egna vilja.
Kjellin, L., Andersson, K., Bartholdson, E., Candefjord, I-L., Jacobsson, L., Sandlund, M., Wallsten, T., & Östman, M.	Coercion in psychiatric care-patients' and relatives' experiences from four Swedish psychiatric services	<b>År:</b> 2004 <b>Land:</b> Sverige <b>Tidsskrift:</b> Taylor & Francis healthsciences	Syftet var att utforska eventuella regionala skillnader mellan olika psykiatriska institutioner i landet. Som baseras på patienter och dess anhöriga.	<b>Metod:</b> Kvalitativa intervjuer <b>Urval:</b> Åldern varierade mellan 18-69 år. Den första intervjun innefattade 138 patienter och 144 frivilliga. Uppföljningen innefattade 118 frivilliga och 118 patienter. Antalet närstående som medverkade var 162. <b>Datainsamling:</b> En första intervju genomfördes inom fem dagar från det att vården påbörjades. Sedan följdes	Tvångsvård och tvångsåtgärder var både enligt patienter och dess anhöriga inte utförda på lagliga grunder. Många patienter upplevde att dem kände sig kränkta under vårdtiden. Det var endast en liten del av dem som deltog som kunde rapportera om att dem kände sig delaktiga i sin vård och vårdplanering. Trots detta så kände många att dem fick den vård dem behövde och kände sig omhändertagna. Patienterna kände sig psykiskt bättre efter vårdtiden.

				denna upp med en andra intervju vid utskrivning alternativt efter tre veckors vård <b>Analys:</b> Statistisk analys	
Ridley, J., & Hunter, S.	Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health (Care & Treatment) (Scotland)	<b>År:</b> 2013 <b>Land:</b> England <b>Tidsskrift:</b> Health and Social Care in the community	Att ta reda på hur patienter upplevde och kände inför deras egen tvångsvård efter den nya lagen som infördes 2003. Då få studier har gjorts i ämnet så stod patienternas direkta upplevelser i fokus.	<b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Urval:</b> 49 individer i två faser och vid andra steget av dem två intervjuerna så deltog 80 procent. Intervjuer med 33 vårdpersonal samt 38 socialtjänstemän och advokater <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer utfördes för att samla data. <b>Analys:</b> Kvalitativ dataanalys	Det visade sig att legaliseringen hade en liten inverkan på deltagandet inom tvångsvården. Patienterna kände inte att dem kom till talan och kunde medverka i den mån som det skulle finnas möjlighet till enligt regelverket. Det finns ett stort stigma inom tvångsvård och denna har inte ändrats trots de nya riktlinjerna anses det. Det önskades en mer holistisk helhetssyn och fokus på återhämtning.
Krieger, E., Moritz, S., Weil, R., & Nagel, M.	Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry	<b>År:</b> 2017 <b>Land:</b> Tyskland <b>Tidsskrift:</b> Elsevier	Syfte var att undersöka patienters upplevelser och erfarenheter men också deras förståelse kring tvångsvård och tvångsåtgärder.	<b>Metod:</b> Utforskande och naturalistisk studie med intervjuer <b>Urval:</b> 213 patienter som tvångsvårdades valdes ut och 51 som fick vård frivilligt. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer som varade i cirka 1 timme och 30 minuter utfördes samt ett frågeformulär fylldes i <b>Analys:</b> Statistisk analys	Patienter som hade upplevt tvångsvård skilde sig från dem frivilliga, detta gällde både deras symtom men också sjukdomsinsikten. Patienterna föredrog observation i "soft rooms" framför tvångsåtgärder. Många uttryckte även att dem i framtiden skulle vilja ha en bättre kommunikation med vårdpersonalen för att på så vis känna delaktighet. Det fanns även önskan om att få lyssna på musik och motionera som en del i behandlingen.