

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:83

Att vårdas mot sin vilja
Patienternas upplevelse

Emelie Hjalmarsson

Emma Svärd



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Att vårdas mot sin vilja – patienternas upplevelse
Författare:	Emelie Hjalmarsson & Emma Svärd
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK08
Handledare:	Kenneth Rydenlund
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Psykisk ohälsa blir allt vanligare i dagens samhälle, framför allt hos unga. I vissa fall kan sjukdomen leda till att personen blir en fara för sig själv eller för andra. Att vårda personen under lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kan då bli nödvändigt. Att som människa vårdas ofrivilligt kan resultera i många olika känslor, positiva som negativa. Det kan medföra känslan av att inte bli respekterad samt upplevelsen av bristande kontroll. Med detta menas att de inte får chansen att delta i sin egen vård och att de inte får den information de önskar för att uppleva känslan av att känna sig trygg. Människor kan också uppleva positiva känslor såsom lindrat lidande och att känna sig respekterade. Betydelsen av relationen till vårdpersonalen har visat sig ha en stor inverkan på patienternas välmående. Upplevelsen av positiva känslor kan komma från att de känner sig sedda och lyssnade på av personalen, att dem visar hänsyn, ser patienterna som enskilda individer och bryr sig om deras mående. Utifrån detta har litteraturstudiens resultat mynnat ut i fem teman. Dessa är "upplevelsen av att tappa kontrollen", "bristande information", "att lindra lidande", "känslan av att bli respekterad/inte respekterad" samt "betydelsen av relationen till vårdpersonalen". Att vårdas under tvång kan medföra upplevelsen av att bli utlämnad samt inkräktande på integriteten. Därför är det viktigt att vården utförs inom strikta begränsningar. Att patienterna ska få en god vård och uppleva välbefinnande är vårdens centrala punkt och mål. Vetskap kring patientens upplevelser kan hjälpa personalen att utveckla sitt arbete och förstå vikten av att vara professionell gentemot patienterna i vårdrelationen. Att ta reda på patientens upplevelse av att tvångsvårdas är därför en viktig ståndpunkt i utvecklingen av vården.

Nyckelord: *Tvångsvård, patienters upplevelse, psykiatrisk ohälsa, vårdrelation, respekt, att lindra lidande.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vad är psykiatrisk tvångsvård?	1
Vilka etiska dilemman kan uppkomma?	2
Sjuksköterskans roll	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	5
Litteraturanalys	6
RESULTAT	7
Upplevelsen av att tappa kontrollen	7
Bristande information	8
Att lindra lidande	9
Känslan av att bli respekterad/inte respekterad	10
Betydelsen av relationen till vårdpersonalen	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatsammanfattning	15
Resultatdiskussion	15
SLUTSATSER	18
REFERENSER	19
BILAGA 1	1

INLEDNING

Psykiska sjukdomar blir allt vanligare i dagens samhälle och höga krav ställs på vården. I Sverige är idag behandling frivillig, men i specifika fall måste lagen träda i kraft och tvångsvård kan bli en nödvändighet. Detta är framförallt aktuellt inom den psykiatriska vården där patienten kan vara en fara för sig själv eller andra. Att behandla en individ mot dess vilja är ett intrång på den personliga sfären och fysiska begränsningar gentemot patienten görs. Etiska dilemman uppkommer. Sjuksköterskan har en central roll inom den patientnära psykiatriska vården. Att handla korrekt i olika situationer inom tvångsvård kräver stor förståelse och kunskap. Patientens upplevelser och egen berättelse ligger till grund för vårdutvecklingen och är därför väsentlig att studera.

För att uppnå god vårdkvalité krävs bred och generell kompetens från personalen och att arbetet är välstrukturerat. Fördjupande kunskaper inom området är viktigt för att tvångsvården ska kunna utvecklas samt att sjuksköterskan ska kunna handla etiskt korrekt i olika situationer som uppstår. Goda kunskaper som grund i professionen ger ett stabilt stöd till patienterna som vårdas under tvång.

Att studera patienters upplevelse av att tvångsvårdas är något som starkt väckt vårt intresse. Det startade framförallt då vi hade gemensam praktikplacering på en slutenvårdsavdelning för affektiva sjukdomar i Borås. Där kom vi båda i kontakt med patienter med olika bakgrunder och behov som fångade vår uppmärksamhet. Tvångsvård var frekvent förekommande, och denna specifika åtgärd fick oss att vilja studera det närmare ur ett patientfokuserat perspektiv.

BAKGRUND

Vad är psykiatrisk tvångsvård?

Vad som står skrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är det som reglerar all vård inom psykiatrin. Ett komplement till HSL är vissa specifika bestämmelser angående tvångsvård som regleras av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (SFS 1991:1128). Anledningen till att en patient läggs in under LPT är ofta på grund av att den riskerar att skada sig själv eller andra (Van der Post, Mulder, Bernardt, Schoevers & Beekman 2009, s. 1545). De kriterier som ska vara uppfyllda för att lagen ska kunna träda i kraft och en person ska kunna vårdas mot sin vilja är att personen är drabbad av en svår psykisk störning som kräver vård dygnet runt samt att denne vägrar behandling (SFS 1991:1128). En anledning till att behöva vårdas under tvång kan vara att patienten lider av starka suicidtankar eller en psykos. Då kan inläggning på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning bli aktuellt (1177 Vårdguiden). För

att vårda en patient under LPT måste ett vårdintyg skrivas av en läkare. Därefter bedömer en chefsöverläkare om beslutet ska verkställas eller ej. Denne läkare får inte vara densamma som skrev vårdintyget. Då patienten tvångsvårdas har personalen efter beslut från chefsöverläkare rätt att hindra personen från att avvika från avdelningen. I vissa situationer kan bältesläggning, fasthållning och isolering behöva tillämpas. Även fråntagande av personliga föremål och begränsning av elektroniska föremål kan bli aktuellt (SFS 1991:1128). Till följd av vårdens brister kan patienten uppleva vårdlidande. Det innebär att patienten exempelvis kan känna sig kränkt, vilket kan leda till försämring i dennes tillstånd (Wiklund 2003, ss. 104-105).

Då patienten upplever att denne inte längre känner igen sig själv eller sina handlingar kan patienten drabbas av en identitetskris. Patienten kanske känner att denne inte kan leva upp till omgivningens förväntningar, vilket kan leda till ett lidande (Wiklund 2003, s. 101). Precis som all annan vård bör tvångsvården vara av hög standard och kunna tillgodose vad patienten behöver för att denne ska känna sig trygg. Vården bör även kännetecknas av att visa hänsyn till patientens vilja och integritet. Patienten ska få möjlighet att så länge det går få vara med och utforma sin egen vård (SFS 1982:763).

Vilka etiska dilemman kan uppkomma?

Inom psykiatri är tvångsvård ett framträdande etiskt dilemma. Utvecklingen under de senaste decennierna har varit stor, och idag tas större hänsyn till patientens autonomi. Personalen strävar även mer mot att inte använda sig av åtgärder som kräver våld eller frihetsberövande (Liégeois & Eneman 2008, s. 73).

Att vårda innebär för vårdpersonalen att sträva mot att lindra patientens lidande (Wiklund 2003, s. 148). Tvångsvård är något som förekommer över alla delar av världen men att vårda patienten mot dennes vilja är etiskt invecklat. Etiska dilemman inom tvångsvården grundar sig i att vårdpersonalen och patienten har olika värderingar. Det innebär att personalen strävar mot ett mål medan patientens mål är ett annat. Exempelvis kan det vara svårt för patienten att under vårdtiden inse varför dennes frihet fråntas och varför personalen behandlar patienten som de gör, medan vårdpersonalen arbetar mot de restriktioner som är satta för att främja hälsa. Då vårdpersonalen och patientens värderingar inte överensstämmer uppstår konflikter som försvårar vårdandet. Vårdpersonalen värderar liv och hälsa, men de kan då bli tvungna att uppoffra patientens frihet och egen vilja. Många etiska dilemman uppkommer i brist på information och kommunikation mellan patienten och vårdpersonalen, och det är mycket utmanande för personalen att få sjukhustiden till att bli en positiv upplevelse för patienten (Valenti, Giacco, Katsakou & Priebe 2013, ss. 5-6).

Sjuksköterskans roll

Att ta hand om en patient, att ge denne omvårdnad, är ett av sjuksköterskans största arbetsområden. Omvårdnaden utförs i mötet mellan två individer, den som får vård och den som ger vård. Sjuksköterskan kan i många situationer hjälpa både patienten och dess närstående att främja hälsa, men det är i det vanliga alldagliga mötet som de kan göra allra mest (Svensk sjuksköterskeförening 2008). Enligt Wiklund (2003, s. 155) är det i den vårdande relationen människan kan växa som individ. Där ska värdigheten respekteras och sjuksköterskan bör inge ett stabilt stöd.

Då en människa behöver vård på sjukhus kan denne uppleva att den hamnar i en utsatt situation. Livet får en oönskad vändning då kroppen blir försämrad. Hur sjuksköterskornas attityd är mot patienten har en avsevärd effekt på hur denne erfar vården som ges samt chansen till att kunna återhämta sig. I en relation där kommunikationen mellan sjuksköterska och patient fungerar bra bildas ett ömsesidigt förtroende för varandra. Detta är av betydelse för att de två parterna ska kunna samarbeta för att patienten ska må bättre (Svensk sjuksköterskeförening 2008). Då vårdrelationen är bra tillåts sjuksköterskan att ta del av den lidandeberättelse patienten formår (Wiklund 2003, s. 159). En hälsofrämjande attityd är något som strävas efter för att kunna ge bra omvårdnad i ett hälsofrämjande arbetssätt. Med detta menas att sjuksköterskan lägger sitt centrala fokus på att försöka identifiera faktorer som formar och bevarar människans hälsa fastän denne är sjuk. Att förstå hur den enskilde patientens livsvärld ser ut i förhållande till hälsa och lidande hjälper sjuksköterskan att identifiera detta hos patienten. Sjuksköterskan kan sedan utgå från det då den personcentrerade vården utformas. Genom att ta hand om och bevara vad patienten själv har kapacitet att göra på egen hand, att ha förtroende för att patienten klarar sig och dessutom visa hänsyn till dennes åsikter och omdömen hjälper sjuksköterskan patienten att uppleva hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2008).

PROBLEMFÖRMULERING

Etiska dilemman är ständigt närvarande inom alla typer av sjukvård, inte minst psykiatri. Tvångsvården kan betraktas som ett etiskt gränsland där kränkning av patienten anses omöjlig att undvika. Att socialt och fysiskt starkt begränsa en individ mot dess vilja kan upplevas som mycket obehagligt, för både personalen och patienten. Att frånta en patient rätten till självbestämmande är ingen obetydlig handling och bör ha en utförlig överläggning innan beslutet träder i kraft. Att känna sig trygg och tillfredsställd med sin vård borde vara en självklarhet, men detta är tyvärr inte alltid verklighet i dagens samhälle. Patienten kan inte själv avsäga sig behandlingen om den är missnöjd, och därför är kartläggning kring de faktorer som påverkar patientens

upplevelse av tvångsvården viktig. Att vårda en patient mot dennes vilja är komplext och kan starkt inkräkta på en persons integritet. Denna typ av vård innebär ett omfattande ansvar för sjuksköterskan då patientens autonomi fråntas. Upplevelser av kränkning kan bli mycket påtagliga för patienten. Det är därför viktigt att den vård som utförs under LPT är rättvis, tillförlitlig samt är strängt reglerad av lagar. Att vårda en patient mot dennes önskan kan vara nödvändigt, men beslutet är sammanlänkat med en rad problem och konflikter. För att minimera dessa krävs att vårdpersonalen har förståelse för hur patienten upplever sin vård.

Som patient är man ofta i en underlägsen och utsatt position gentemot vårdpersonalen. Läkaren besitter makt över patienten eftersom den avgör de slutgiltiga besluten kring patientens vård. Övrig vårdpersonal medverkar i utförandet av behandlingsåtgärder, vilket innebär att även de besitter en maktposition över patienten. Detta ställer stora krav på vårdpersonalens professionella kunskaper att behandla patienten med dennes välmående i fokus.

Patienter som utsätts för olika tvångshandlingar anser i stor utsträckning att dessa är av låg kvalitet och att de många gånger skadar istället för att hjälpa. Tvångsvården är i behov av en utveckling för att en förbättring ska kunna ske. Det finns mycket att utveckla för att tvångsvården ska förbättras. I den utsträckning tvångshandlingar idag används ifrågasätts av en stor del av patienterna inom tvångsvården (Sibitz, Scheutz, Lakeman, Schrank, Schaffer & Amering 2011). Då man vårdar under LPT är det viktigt att personalen gör sig medvetna om hur patienterna upplever sin situation. Detta för att kunna göra vårdtiden så positiv som möjligt för patienterna. Samtliga patienter har individuella upplevelser av att ha vårdats under LPT, vilket gör det viktigt att se till individernas enskilda behov.

SYFTE

Syftet är att studera patienters upplevelser av att bli tvångsvårdade inom psykiatri.

METOD

Vi har använt oss utav Fribergs litteraturoversikt (2006, ss. 115-124) i arbetets uppbyggnad. Denna mall syftar på att ge en överblick över forskning i ett ämne inom vårdvetenskapen eller exempelvis ett dilemma som uppstår i sjuksköterskans arbete. En överblick över det aktuella forskningsområdet görs genom en litteratursökning. Den information som finns i nuläget samlas in och sammanställs av författarna (Friberg 2006, s.115).

Vår litteraturöversikt grundar sig på vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna CINAHL, PubMed och Summon samt från artiklars referenslistor. Under vår sökning har vi letat efter kvalitativa artiklar som beskriver patienters upplevelser utifrån intervjuer. Genom dessa har vi skapat oss en bred bild över det valda området och kunnat välja artiklar som lämpar sig efter vårt syfte. Vi har bortsett från de deltagande patienternas diagnoser och geografisk lokalisering. Vid detta beslut har vi varit medvetna om att tvångsvården i olika delar av världen kan skilja sig, men valt att bortse från det då de artiklar vi funnit utgår från en liknande kultur och moral. Vikten har legat på att hitta artiklar där patienternas känslor beskrivs med egna ord, vilket innebär att deras grundsjukdom har åsidosatts i litteraturstudien då det intressanta har varit att alla patienterna trots diagnos utsatts för tvångsvård. De studier där fokus legat på exempelvis närståendes inblandning eller tvångsvård från sjuksköterskans perspektiv har valts bort.

Litteratursökning

Litteratursökningen har utgjorts av sökord som har testats i olika sökkombinationer för att hitta artiklar som stämmer bra överens med studiens syfte. MeSh-termer har identifierats via Karolinska Institutet University Library (2013) och använts som sökord. Inklusions- och exklusionskriterier har använts som ett komplement till sökningarna. Inklusionskriterierna var att endast ta med artiklar inom ett tidsspänn på fem år samt att endast använda kvalitativa artiklar. Exklusionskriteriet var att sortera bort alla kvantitativa artiklar. Att exkludera kvantitativa artiklar valde författarna att göra en bit in i sökningsprocessen, då vi upptäckte att de kvalitativa på ett bättre sätt kunde spegla patienters upplevelser. De kvantitativa artiklarna fokuserade mer på resultat i form av siffror, medan de kvalitativa beskrev patienters upplevelser med egna ord. Fokus på patienternas individuella berättelser kring deras tvångsvård ansåg vi vara av större relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte.

Den första pilotsökningen gjordes i PubMed med hjälp av MeSh-termerna "Commitment of mentally ill" och "patient satisfaction" för att etablera ett helikopterperspektiv och få en uppfattning om hur stort utbudet av artiklar inom vårt valda område var. Denna sökning gav 29 artiklar. En inledande sökning gjordes även i Cinahl med sökorden "coercion", "patient*" och "experience*". Fältet "TX All Text" valdes för att kunna ge en sökning där sökorden var genomgående i de artiklar som fanns. Sökningen gav 57 artiklar. Sammanlagt gav de två inledande sökningarna 86 artiklar, både kvalitativa och kvantitativa. För att kunna välja ut de som var relevanta lästes sökresultatets artikeltitlar igenom. Flera av de 86 funna artiklarna kunde väljas bort redan vid läsning av titeln, då de berörde ämnen vi inte hade avsikt att studera. På de artiklar vars titel föll oss i intresse lästes abstrakten igenom. Via detta gavs en större inblick i vad de handlade om och kunde därefter inkluderas eller exkluderas till litteraturstudien. Efter att ha bearbetat sökresultatet kunde en reducering göras, och av de från början funna 86 artiklarna valde författarna att använda sig av sju stycken som vi ansåg var av värde för litteraturstudien. Dessa analyserades sedan närmare. Vid

granskning av artiklarna upplevde dock båda författarna att kvalitativa artiklar var av mycket större värde i arbetet än kvantitativa. De sistnämnda var baserade på undersökningar som resulterade i siffror och procentuella andelar. Strävan är att beskriva patienternas upplevelser och via patienters egna ord få en djupare förståelse för den psykiatriska tvångsvården. Av denna anledning valde vi bort de kvantitativa artiklarna och fokuserade på de kvalitativa. Detta resulterade i att endast tre av de sju utvalda artiklarna återstod. Genom att se vilka ämnen som var centrala i de tre valda artiklarna hjälptes författarna med vidare sökningar genom identifiering av nya sökord. Ytterligare sökningar gjordes med hjälp av dessa för att finna resterande artiklar.

Vid en sökning i PubMed användes sökorden "inpatient", "coercion" och "experience". Detta resulterade i elva träffar. Genom att läsa de funna artiklarnas abstrakt upptäcktes snabbt att de flesta inte var inriktade på ofrivillig vård. Därför kombinerades istället sökorden "involuntary", "coercion" och "inpatient", vilket resulterade i 17 träffar, varav en artikel passade in på författarnas kriterier. Denna valdes ut. Ytterligare en sökning gjordes i PubMed med sökorden "experience*" "mentally ill" och "coercion". Resultatet blev 26 träffar varav en av dessa valdes ut.

En sökning i Cinahl utfördes med sökorden "patient*", "attitude*" samt "coercion". Fältet "TX All Text" klickades i och sökningen gav 55 resultat. En artikel utav dessa var kvalitativ och beskrev patientens upplevelse av tvångsvård baserat på intervjustudier. Den valdes ut att användas i arbetet. Genom att läsa igenom referenslistan till en av de tidigare uttagna artiklarna fann författarna ytterligare en artikel att använda. Den slutliga artikeln som valdes ut hittades av en slump genom en sökning i Summon. Författarna skulle söka fram en artikel som tidigare hade inkluderats i litteraturstudien, och genom att söka på dess titel i Summon upptäcktes en annan. Dess titel blev synlig i resultatfältet och föll oss genast i intresse. Vid närmare granskning insåg författarna att den gav relevant innehåll till studien och användes därför i arbetet.

Sammanlagt blev åtta artiklar utvalda från de olika databaserna och inkluderade i litteraturstudien. Vidare sökningar utfördes men då författarna insåg att ämnet var genomlett avslutades litteratursökningen. Genom Ulrich's Periodicals Directory försäkrade vi oss om att de åtta artiklar vi valt ut var vetenskapliga. Dessa artiklar granskades och analyserades sedan för att därefter användas i den sammansatta litteraturöversikten.

Litteraturanalys

Genom Fribergs (2006, ss. 119-120) metod vid kvalitativ artikelgranskning har vi analyserat vårt valda material. Koncentrationen av analysen har legat på artiklarnas resultat. Utifrån dem har vi tagit ut det relevanta innehållet som passade till vårt syfte.

Efter att ha sett över artiklarna övergripigt påbörjades en mer grundlig läsning. Därefter jämfördes artiklarnas resultat. Likheter samt skillnader antecknades. Sammanställning av fynden gjordes genom att skriva ut de valda artiklarna och stryka under det innehåll som var intressant med färgpennor. Genom att göra detta kunde vi sedan jämföra de olika resultaten med varandra och lättare få en överblick över vad de hade gemensamt. Utifrån detta skapades sedan teman. Under analysprocessen har vi varit tvungna att ändra och formulera om teman i litteraturstudien för att på bästa sätt få dem att spegla innehållet av avsnitten. Slutligen fastställdes fem teman som redovisas i litteraturstudiens resultat. Dessa består av “upplevelsen av att tappa kontrollen”, “bristande information”, “att lindra lidande”, “känslan av att bli respekterad/inte respekterad” och “betydelsen av relationen till vårdpersonalen”. Vid granskning av artiklarna upptäcktes att dessa teman beskrevs av patienterna i intervjustudierna som centrala i deras upplevelser. Att just dessa valdes ut grundar sig därför i ämnets frekventa återkommande i artiklarnas resultatdelar. Vi ansåg att det var relevanta teman eftersom de speglade vårt syfte och patienternas upplevelse av tvångsvård.

RESULTAT

Vid granskning av artiklarna noterades de genomgående teman som sammanlänkade dem. Både likheter och skillnader mellan deras innehåll har funnits. Utifrån dem skapades rubriker i litteraturoversiktens resultatdel. Rubrikerna ger en sammanställning av de analyserade artiklarnas fynd av patienters upplevelser av tvångsvård. Negativa samt positiva upplevelser är samlade under samma teman. Vi har identifierat fem teman som organiserats under dessa rubriker: “upplevelsen av att tappa kontrollen”, “bristande information”, “att lindra lidande”, “känslan av att bli respekterad/inte respekterad” och “betydelsen av relationen till vårdpersonalen”.

Upplevelsen av att tappa kontrollen

Det hade stor betydelse för patienternas upplevelse av vården om de var inlagda på en låst avdelning eller inte. Att begränsa en individs frihet, att ta ifrån denne kontrollen, var en mycket känslig handling och kunde vara en orsak till att psykisk ohälsa försämrades. Det kunde även skapa starka reaktioner hos patienterna, exempelvis olika sorters rädsla (Johansson, Skärsäter & Danielsson 2009 ss. 504-505). Att vara rädd beskrevs av patienterna som en konsekvens av att ha upplevt våld. Vid rädsla ökade dessutom patienternas våldsbenägenhet (Gilburt, Rose & Slade 2008, s. 96).

Patienter upplevde en stor förvirring i samband med tvångsinläggning på psykiatrisk avdelning. De beskrev upplevelsen som ett snabbt händelseförlopp de själva inte hade kontroll över. Beslut togs över deras huvuden och ingen frågade vad de själva kände eller tänkte. Detta skapade negativa känslor som oro och hjälplöshet (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, s 729). Vid tvångsinläggning kunde patienterna uppleva kränkning då självbestämmandet fråntogs dem. Detta var för många mycket hemskt (Valenti et al. 2013, s. 2). Ibland upplevde patienterna ett hot om tvång direkt när de kom i kontakt med sjukvården. De kände inte att deras åsikter värderades. Läkarna hade redan bestämt att de behövde läggas in för vård, oavsett hur de själva reflekterade kring det (Tan, Stewart, Fitzpatrick & Hope 2010, s. 15). Dock kunde patienter i efterhand inse att tvångsinläggningen var nödvändig och att de var i behov av hjälp. Detta förstod de inte då de var som mest sjuka (Tan et al. 2010, ss. 15-16; Katsakou, Rose, Amos, Bowers, McCabe, Oliver, Wykes & Priebe 2012, s. 1173; Sibitz, et al. 2011, s. 240). Patienterna upplevde att behandlingen på sjukhus var nödvändig eftersom hälsoproblemen var för överväldigande för att klaras av på annat sätt. Vissa patienter såg sig som en fara för sig själva och för andra i samband med deras akuta tillstånd. Att bli tvångsintagen var en nödvändighet för att förhindra ytterligare skada. Alla patienter upplevde dock inte detta likadant. Vissa uttryckte att den ofrivilliga intagningen och vården var ett ständigt hot mot deras hårda arbete och strävan att klara av att handskas med sina liv självständigt (Katsakou et al. 2012, ss.1173-1174).

Enligt McGuinness, Dowling och Trimble (2013, ss. 731-732) upplevde många en frustration över att förlora kontrollen över sig själva, eftersom de inte ville klassas som "psykon" och var rädda för att bli stigmatiserade. Denna känsla kunde försvåra tillfrisknandet. Även att patienterna upplevde att omvärlden såg på dem som sjuka var en jobbig känsla. Några kände skam över att de inte kunde hantera sig själva.

Bristande information

Det var viktigt för patienterna att få kontinuerlig information om deras behandlingar. Då patienterna inte fick information om vad som hände och då behandling skedde utan ett klart skäl kunde det leda till en tilltagande oro och försämring i de psykiska tillstånden (Sibitz et al. 2011, s. 241 ; Valenti et al. 2013, s. 3). För många patienter var tvångsinläggning en upplevelse de inte varit med om tidigare och de saknade därför insikt i hur en sådan kunde gå till. Att vid de tillfällena bli informerade om vad som skedde samt varför var därför av stor betydelse för att patienterna inte skulle känna sig utlämnade. Många patienter upplevde att de inte visste varför de blev inlagda och hur den närmaste framtiden på sjukhusavdelningen skulle utspela sig eftersom personalen inte samtalade med dem (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, ss. 729-730). Gavs däremot information till patienterna på ett sätt som tillät dem att ta till sig den upplevde de en minskad ångest (Andreasson & Skärsäter 2012, ss. 17-18). Även deras rädsla minskade då patienterna kände att de fått och tagit till sig information om vad som skulle hända. Detta resulterade i en större trygghet vid exempelvis olika behandlingar

eller andra händelser som kunde innebära en utsatt och obehaglig situation för patienterna (Sibitz et al. 2011, s. 241).

Att bli tvångsinlagd kunde för många vara en överväldigande känsla med många intryck. Patienter beskrev att det var mycket svårt att ta till sig information när man var sjuk. (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, s. 730). Även om personalen berättade vad som skulle hända var det inte säkert att patienterna tog till sig informationen. Det behövdes en individanpassad information, vilket innebar att patienterna gavs möjlighet att förstå vad som skulle hända och varför. Det viktigaste var inte att informationen var uttalad, utan att patienterna faktiskt var införstådda. Brast detta fanns det risk att patienterna kände sig utsatta och kränkta (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, s. 730; Andreasson & Skärsäter 2012, s. 18). Att patienterna var införstådda i sin situation var viktigt. De behövde veta vad tvångsvård innebar och vad de hade för lagliga rättigheter. Även information kring deras sjukdom och vad de hade för behandlingsalternativ var bra att ha vetskap om (Andreasson & Skärsäter 2012, s. 18).

Att lindra lidande

I Johansson, Skärsäter och Danielssons (2009, ss. 503-504) intervjuer framgick att patienter definierade bra vård som att få deras lidande lindrat. Detta kan ibland vara svårt att förverkliga, trots att det är dit vården hela tiden strävar. De faktorer som påverkade hur patienter upplevde sin sjukhetstid var framförallt hur relationen till vårdpersonal och medpatienter var. Känslan av att ha en plats att känna sig trygg och omhändertagen på var för många en lättnad, och kunde vara ett stort steg mot tillfrisknande. Att komma från en kaosartad vardag till en låst avdelning kunde inge ett lugn. Med avdelningens enkla och fasta rutiner och ständig närvaro av personal skapades en plats där patienterna gavs möjlighet till att varva ner.

Då patienterna blev inlagda på sjukhus förväntade sig de flesta att sjukhuset skulle vara en trygg plats att befinna sig på. De relationer som skapades till både personal och medpatienter kunde för vissa patienter ha en hälsobefrämjande effekt, där förhållandet till de andra på avdelningen ingav en känsla av att känna sig säker. En del patienter upplevde däremot att de inte ville blotta sig för andra, och relationer med vårdpersonal och medpatienter upplevdes därför som obehagligt (Gilbert, Rose & Slade 2008, s. 96). Patienter som var ambivalenta upplevde att deras lidande blev lindrat då de kände att exempelvis deras närstående och sjukvårdspersonalen var på deras sida. Att de kände sig stöttade och förstådda istället för dömda var viktigt för patienterna (Tan et al. 2010, s. 17). Att bli sedda och bekräftade som människor fick patienterna att må bättre. Då de blev bemötta med empati och blev sedda som de personer de var bakom symtomen upplevde de vården som positiv (Andreasson & Skärsäter 2012, s. 19).

Samtidigt som många patienter upplevde att bli inlåsta under LPT som en kränkning fanns det dem som upplevde det som en trygghet. Många som tyckte att deras vardag var mycket påfrestande upplevde att bli inlagda som ett nödvändigt avbrott. Avdelningen representerade en fristad där återhämtning möjliggjordes. Känslan av att befinna sig på en lugn och avslappnad plats ökade välbefinnandet, där medpatienter och hemtrevlig miljö var bidragande faktorer (Johansson, Skärsäter & Danielsson 2009, s. 504). Precis som ovanstående beskriver Katsakou et al. (2012, ss. 1173-1174) att den psykiatriska vårdavdelningen var en plats för trygghet där återhämtning kunde ske. Några patienter beskrev att de här kunde få ett avbrott från sina egna liv och vila upp sig. Det fanns dock även patienter som sa tvärtom. Dessa uttryckte att den ofrivilliga vården var ett onödigt avbrott i deras liv och bidrog till mer negativa än positiva effekter. Enligt McGuinness, Dowling och Trimble (2013, ss. 731-732) lindrades patienters lidande genom att de kände sig omhändertagna. De ville bli sedda som enskilda individer och inte bli bedömda efter sin sjukdom. Istället för att bli medicinerade för att lindra ångest menade en patient att personalen borde tagit dem på en promenad och haft ett mellanmänniskt samtal.

Tan et al. (2010, s.17) framhåller att det i ett sjukdomstillstånd är svårt för patienterna att själva inse att de behöver hjälp. Att fränsäga sig vård men att sedan tvingas till det var för många patienter en obehaglig upplevelse. Efter vårdtiden kände dock patienterna en tacksamhet, och en känsla av lättnad över att beslut togs för dem.

Känslan av att bli respekterad/inte respekterad

Det fanns många olika orsaker till att patienter som tvångsvårdades upplevde att de inte hade någon kontroll över vad som hände, likt känslan av att de kände sig överkörda. Några av dessa orsaker var som tidigare nämnt bristfällig information, att de inte hade någon inverkan på sina behandlingar, att personalen hade en makt över dem och att de som patienter blev utsatta för olika tvångsåtgärder (Katsakou et al. 2012, s. 1172). Att bli respekterade beskrev patienterna som det mest fundamentala i en bra vård. Detta kunde vårdpersonalen uppnå genom att lyssna till dem och skapa en bra relation (Valenti et al. 2013, s. 3). Genom att patienterna blev inbjudna till att ta del av deras egna vårdplanering upplevde de att deras autonomi skyddades. Då de kände sig delaktiga och hade en talan stärktes självbestämmandet och vårdtiden blev en mer positiv upplevelse (Valenti et al. 2013, s. 5).

Patienter som vårdades under tvång uttryckte många olika känslor, positiva som negativa. Positiva känslor kunde exempelvis vara att de blev lyssnade till, vilket var viktigt för många patienter. De beskrev känslan som att vara respekterad. Egenskapen att kunna lyssna på någon beskrev de som att vara mänsklig. Patienterna värdesatte särskilt när de som lyssnade var öppna och då de inte dömde eller var nedlåtande (Gilburt, Rose & Slade 2008, s. 95). Negativa upplevelser hos patienter som

behandlades med tvångsåtgärder kunde vara att de kände sig ensamma och hjälplösa, upplevde sig bli behandlade respektlöst samt att de försattes i situationer där de kände sig förödmjukade (Sibitz et al. 2011, s. 240). De kunde också känna sig hypnotiserade eller hjärntvättade (Gilburt, Rose & Slade 2008, s. 95).

De restriktioner som ofta följer med en tvångsinläggning kunde patienterna uppleva som kränkande. Det kunde exempelvis innebära att personalen hindrade dem från att lämna avdelningen. De kände inte att deras viljor blev respekterade, och patienterna kunde då uppleva hot om våld från personalen då de förklarade de konsekvenser som tillkom om restriktionerna inte följdes. (Gilburt, Rose & Slade 2008, s. 95). Patienterna uttryckte att hot om våld från personalen inte var ett uppskattat sätt att få patienterna till att agera på ett önskat sätt. Hoten ledde till negativa effekter på hur patienterna upplevde att de blev bemötta. Då personalen utnyttjade sin maktposition och hotade med att använda sig av tvångsåtgärder kände sig inte patienterna respekterade. De menade att personalen istället borde fokuserat på att kommunicera med dem och övertala dem till att följa restriktionerna med hjälp av samtal. (Sibitz et al. 2011, s. 241). Vissa patienter insåg att de behövde hjälp och var beredda på att samarbeta efter en tvångsintagning. Därför upplevde en del av dem att tvånget var ett onödigt ingripande som bringade negativa effekter på den mentala hälsan. Detta för att de kände sig sämre i samband med att bli vårdade mot deras egna viljor (Katsakou et al. 2012, s. 1173).

Vid värdering av den tid då patienterna blev vårdade under tvång beskrev de att känslan av att bli respekterade var en mycket påverkande faktor. Blev de inte lyssnade till kände sig många inte sedda och kvaliteten på vården sänktes (Valenti et al. 2013, s. 4). En patient som blivit vårdad under LPT beskrev sambandet mellan känslan av att inte bli respekterad och vårdpersonalens bemötande som: "...I found out that sometimes they ignored you, they weren't really listening to what you were saying, they didn't sort of like treat you with respect" (Valenti et al. 2013, s. 4).

Att bli inlåst kunde upplevas som en stor stress. En del patienter kände att deras privata utrymme inte blev respekterat då rummen var tvungna att delas med flera medpatienter (Johansson, Skärsäter & Danielsson 2009, ss. 504-505). Efter att ha tvångsbehandlats kunde självkänslan förändrats eller skadats på olika sätt. En del patienter upplevde en känsla av att ständigt vara bevakade av sina anhöriga och att de därför inte kunde uttrycka sig fritt. Detta kunde i sin tur leda till en känsla av att ha förändrats som person (Sibitz et al. 2011, s. 242).

Betydelsen av relationen till vårdpersonalen

Johansson, Skärsäter och Danielsson (2009, s. 503) beskriver att patienternas upplevelser av hur deras lidande blivit lindrat under vårdtiden var mycket viktigt för deras tillfredsställelse med vården. Det framkommer även i deras studie att personalen hade en stor roll i detta. Många patienter upplevde att deras självförtroende stärktes då de blev respektfullt bemötta och att personalen var ödmjuk. Även att patienterna gavs uppmärksamhet betonades som en starkt positivt bidragande faktor.

Att utveckla och ha en bra relation mellan vårdpersonal och patienter var viktigt för patienternas välbefinnande. Enligt patienterna var det inte det faktum att personalen utsatte dem för tvångsbehandling som bidrog till en sämre relation, utan snarare att de inte uppvisade intresse för deras tankar och känslor (Tan et al. 2010, s. 17). Då patienterna blev inbjudna till att vara delaktiga i ansvaret över deras egna vård upplevde de stärkt integritet. De ville känna att de hade ett val och en talan (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, s. 730; Johansson, Skärsäter & Danielsson 2009, s. 505). Det var av värde för patienterna att personalen som tog hand om dem var kunniga, mentalt stabila och respektfulla. Patienterna uttryckte att det fanns ett behov av att ha mer vardagliga samtal med personalen som en del och hjälp i behandlingen för att kunna tillfriskna. Att kunna samtala är alltså viktigt. Med rätt verktyg kunde vårdpersonalen bidra till känslan av välbefinnande (Sibitz et al. 2011, ss. 240-241).

Att patienter kände att personalen lyssnade på dem var otroligt viktigt. Tyvärr var detta inte verklighet för alla patienter på psykiatriska avdelningar. För att förbättra detta uttryckte patienterna ett behov av att bli sedda som en hel person bakom sjukdomen (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, s. 731). Genom att personalen uppvisade ödmjukhet och var lyhörda inför patienternas mående under vårdtiden kände de sig sedda och att personalen brydde sig om dem. Genom detta kunde samtalen då upplevas som terapeutiska (Gilburt, Rose & Slade 2008, s. 95). Värdet av att ha någon de kunde lita på och anförtro sig till betonades. Personalen blev då en trygghet och ett stöd (Andreasson & Skärsäter 2012, s. 18). En relation kunde dock ibland vara svår att etablera då förtroendet byggdes upp över tid samtidigt som det äventyrades av behandlingstvånget (Sibitz et al. 2011, s. 241).

Att ha en god kommunikation mellan patienter och vårdgivare bidrog till att tvångsvården kändes mindre utlämnande. Genom att vårdpersonalen gav patienterna val och ansvar över deras egen vårdtid minskades lidandet och självkänslan stärktes (Johansson, Skärsäter & Danielsson 2009, ss. 503-504). Patienter i en undersökning av Andreasson och Skärsäter (2012, s. 18-19) beskrev vårdpersonalen som en lugnande distraktion från deras negativa tankar. Personalens närvaro ingav en trygghet som fick dem att kunna slappna av, vilket bidrog till ett ökat välbefinnande. Vårdpersonalen kunde alltså både vara en tillgång och ett hinder för patienterna. Vissa upplevde att personalen var i en maktposition de utnyttjade och kunde genom den exempelvis få patienterna att känna sig förödmjukade. Gilburt, Rose & Slade (2008, s. 95) nämnde att

känslan av att bli överkörd, exempelvis att bli misstrodd, var ständigt återkommande inom tvångsvården och gav en negativ upplevelse. Den negativa känslan av att bli överkörd kunde också komma från att personalen använde sig av hot.

Att bli inlagd mot sin vilja kunde patienterna uppleva som mycket kränkande. Plötsligt framtogs rätten till att bestämma över deras egna kroppar, vilka mediciner de skulle ta och vart de skulle befinna sig. Tvångsinlagda patienter beskrev att de kunde känna sig kränkta av personalen. De uttryckte ett behov av att personalen skulle se dem som individer, och inte tala till dem som om de vore barn (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, ss. 730-731). När patienterna upplevde att personalen talade till dem på det sättet kände de sig kränkta. Friheten att göra vad de ville när de ville var under vårdtiden starkt begränsad, och en del patienter upplevde att personalen var "bossig". Detta ledde till känslor av nedvärdering (Valenti et al. 2013, s. 3). För att patienterna skulle känna att vården var bra krävdes att relationen med vårdpersonalen var god. Då patienterna upplevde att personalen inte hade tid för dem skapades frustration. Om de kände sig åsidosatta av stressad personal som inte hade tid att lyssna på dem, upplevdes en respektlöshet (McGuinness, Dowling & Trimble 2013, s. 731).

I en studie av Andreasson och Skärsäter (2012, s. 19) framkom det att patienterna önskade att personalen visade ett genuint intresse för hur de mådde. Att personalen kunde använda sig av inslag av humor i vårdandet var uppskattat, men att patienterna kände att de brydde sig om dem på riktigt var av stor betydelse. Patienterna ville inte känna sig oönskade eller avvisade, varken under vårdtiden eller utanför vårdavdelningen. En patient beskrev mötet med vårdpersonal utanför sjukhuset:

...Well, it's their job to be nice . . . When I was there at the hospital, you get to know the staff . . . but when I, when I got out and ran into them in town, they didn't return my greeting . . . But I understood them. . . . that they wanted to keep their private lives and their jobs separate. So, I understood they wanted to keep their distance. But it made me a little sad at first . . . since you experienced. . . . you were in such a subordinate position, and when you encountered love, it felt like you had made a friend, but of course they were . . . you understood that it was their job.

(Andreasson & Skärsäter 2012, s. 19).

DISKUSSION

Diskussionsdelen är uppdelad i två delar. I metoddelen beskrivs hur författarna tänkt kring den metod de använt sig av vid skapandet av arbetet. Tankar kring tillvägagångssättet och vad som kunde gjorts annorlunda presenteras. I resultatdiskussionen reflekterar författarna kring några av de fynd som belysts i litteraturoversiktens resultatdel. Här kopplas relevant forskning in för att diskutera resultatet.

Metoddiskussion

Psykisk ohälsa intresserar författarna och är ett aktuellt ämne i dagens samhälle, vilket är starka anledningar till att vi valde att arbeta inom området. Tvångsvård är komplext eftersom det finns flera aspekter i att vårda patienter mot deras vilja som är etiskt invecklat. Konflikter mellan personal och patienter är ständigt närvarande, och det är inte alltid självklart om personalen hjälper eller stjälper patienten vid olika behandlingsåtgärder. Denna sorts dilemman ville författarna studera närmare, och vi valde att koncentrera oss på patienternas synvinkel då deras upplevelser var det som intresserade oss mest.

Författarna har ett intresse för patienters upplevelser beskrivna i deras egna ord. En intervjustudie hade kunnat kartlägga detta på ett intressant sätt, dock ansåg författarna att tidsutrymmet som gavs för skapandet av arbetet var för kort för att en intervjustudie skulle kunna utföras. Av den anledningen valdes istället att använda redan befintlig forskning och sammanställa den i en litteraturstudie. En begreppsanalys uteslöts då författarna ville söka öppet på patienters upplevelser. Att inrikta sig på endast ett begrepp i relation till tvångsvården skulle ge ett för snävt resultat.

Vid sökprocessen har ett exklusionskriterium på ett tidsspän på fem år använts. Denna avgränsning valdes eftersom vi ansåg att nypublicerade artiklar reflekterade vården som den ser ut idag på ett aktuellt sätt. Efter att ha sökt igenom databaserna insåg vi att utbudet inte var överdrivet generöst. Vi fick det material vi önskade men i efterhand hade ett bredare tipsspän varit till fördel. Det hade inneburit mer specificerade artiklar till litteraturanalysen. De artiklar vi funnit har dock haft ett tydligt samband som tyder på ett sammanhang i patienternas upplevelser.

Gällande sökorden identifierades flera stycken tidigt i sökprocessen som författarna märkte gav relevanta sökresultat i förhållande till vad som skulle studeras. Därför fick sökorden snabbt en snäv inriktning. Det vill säga att vi använde oss utav de vi insett

fungerade, utan att söka vidare för att bredda sökningen. Att ha ett bredare startfält i form av fler sökord hade kunnat vara till en fördel, fler aspekter kring tvångsvård hade då identifierats, exempelvis patienters syn på närståendes delaktighet. I början av processen hade vi tankar på att inrikta oss på tvångsvård endast i Sverige. Inom kort ändrade vi dock detta då utbudet skulle bli för snålt. Att vårda en patient mot dess vilja kan skapa liknande känslor oavsett i vilket land man befinner sig. Därav valdes att den geografiska platsen inte hade betydelse. Kritik mot detta är att tvångsvården kan variera starkt beroende på kultur eller om studien är utförd i ett U-land kontra I-land. Alla de analyserade artiklarna grundar sig dock i länder där mänskliga rättigheter är väl etablerade.

Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis resulterade litteraturoversikten i fem stycken teman. Dessa bestod av “upplevelsen av att tappa kontrollen”, “bristande information”, “att lindra lidande”, “känslan av att bli respekterad/inte respekterad” samt “betydelsen av relationen till vårdpersonalen”. Patienter uttryckte att de i samband med tvångsinläggning ofta upplevde fråntagande av självbestämmande och beslutsfattande. I många fall upplevde patienterna att det gavs för lite information. Trots att information gavs var det ibland svårt för patienterna att ta till sig den, och att inte veta vad som skulle hända var en ångestväckande känsla för många. Att lindra patienternas lidande kunde åstadkommas på olika sätt, bland annat genom att patienterna kände trygghet, stöd och att de blev sedda som individer. Att patienterna blev respektfullt bemötta var viktigt för att de skulle känna att de hade en positiv sjukhusvistelse. En annan starkt bidragande faktor var relationen till vårdpersonalen, som låg till grund för patienternas välbefinnande.

Resultatdiskussion

Fyndet i litteraturstudien tyder på att det finns många aspekter i vårdens upplägg som är i behov av förbättring. Det har framkommit från flertalet intervjuer att inläggningen förknippas med känslan av att bli kränkt. Det är viktigt att patienter vågar förlita sig på att den psykiatriska vården kommer att vara till hjälp vid ohälsa och inte något som skrämmer dem. I resultatet framgår att det är viktigt att vårdpersonalen skapar en bra och trygg relation till patienterna inom den psykiatriska tvångsvården. Vårdrelationen har stor betydelse för hur patienterna upplever sin vårdtid. Personalens attityd gentemot patienterna är av avsevärd betydelse för att behandlingen ska bli framgångsrik.

Enligt Ejd (2013) kan en patientfokuserad vård leda till ökad hälsa och färre vårddagar. Hon beskriver att det är viktigt att göra patienten till sin samarbetspartner i vården eftersom det leder till att behandlingsmålen i större utsträckning uppfylls. Van Den Hooff och Goossensen (2013, s. 8) förklarar att vårdkvaliteten ökar då vårdrelationen är bra och att det är viktigt att personalen bemöter patienterna med empati men samtidigt med professionalitet. Att som vårdpersonal vara medveten om detta är av stor betydelse. Patienternas tillfrisknande är vårdens grundläggande mål, och för att förbättra vården krävs en lyhördhet och uppmärksamhet gentemot patienternas synpunkter.

Patienternas synpunkter ses alltmer som en viktig del i utvecklingen och upprätthållandet av en god vård (Sibitz et al. 2011, s. 243). Vi anser att det kan vara ett starkt argument till varför utvecklande forskning kring ämnet är relevant. Eftersom det är sjuksköterskorna som har den främsta kontakten med patienterna under tvångsvården ligger mycket ansvar på dem. Deras kompetens sätts på prov och har stor betydelse för patienternas välmående och tillfrisknande.

Patienter som vårdas under LPT upplever att det inte ges tillräcklig information till dem om vad som sker eller kommer att ske (Socialstyrelsen 2012; Valenti et al. 2013, s. 5; Olofsson & Norberg 2001, s. 5; Johansson & Lundman, 2002, s. 645). Det framgår även tydligt att patienter inom tvångsvården inte är medvetna om sina rättigheter (Socialstyrelsen 2012). Personalen bör ge objektiv information till både patienterna och till deras familjer på ett individanpassat sätt (Liégeois & Eneman 2008, s. 3). Att som patienter försätts i en utsatt situation som tvångsåtgärder innebär, och sedan inte bli given den information som behövs tror inte vi är optimalt för patienternas välbefinnande. Detta måste belysas och utvecklas inom den aktiva verksamheten. Det är sjuksköterskans ansvar att få patienterna att känna sig trygga och omhändertagna på avdelningen. Lyckas detta lindras patienternas lidande avsevärt.

Många finner det lättare att acceptera ofrivillig vård om de känner att personalen bjuder in dem till delaktighet. Har de möjlighet att uttrycka sina känslor till engagerad personal mår de bättre och vården ger ett bättre resultat (Katsakou & Priebe 2007, s. 645). Genom detta skyddas deras autonomi (Johansson, Skärsäter & Danielsson 2009, s. 503; Valenti et al. 2013, s. 3). Det finns även ekonomisk vinning i att satsa på forskning kring psykiatrisk ohälsa. Enligt Socialdepartementet (2013) är psykiatriska diagnoser den största orsaken till sjukskrivning idag. I folkhälsorapporten från Socialstyrelsen (2013) påvisas en brant uppgång i tillämpning av psykiatrisk tvångsvård av unga kvinnor, men också tvångsvård av unga män har en markant ökning. Vi tror att samhällsinsatser mot att bevara människors hälsa har många fördelar. Läggs det kraft på att främja forskning som fokuserar på förebyggande åtgärder samt behandling av psykisk ohälsa kan många sjukskrivningar förhindras, och därmed även bli en långsiktig ekonomisk vinning för samhället.

Patienter som inte har upplevt tvång under sin psykiatriska behandling rapporterar en högre tillfredsställelse av vården än de som upplevt tvång (Katsakou, Bowers, Amos, Morriss, Rose, Wykes & Priebe 2010, s 290). Vi anser att detta är en oroväckande

insikt och hälsobefrämjande arbete bör fokuseras. Ett sådant arbete kan utföras på exempelvis vårdcentraler och inom skolhälsovården, där sjuksköterskorna kan fånga upp psykisk ohälsa och erbjuda behandling innan tillståndet eskalerar. Om detta ändå skulle ske måste det akuta tillståndet behandlas och vård mot patientens vilja kan bli aktuell. Som tidigare framgått i en studie av Tan et al. (2010 s. 15) beskriver patienter som själva blivit utsatta för tvångsåtgärder att de inser att LPT kan vara nödvändigt. Patienterna förklarar att en människa som lider av svår psykisk ohälsa ibland kan vara för sjuk för att ta sina egna beslut, och att ingen ska behöva dö i ett sådant tillstånd. Detta tror vi är viktigt att ha i åtanke som vårdpersonal vid behandling av svårt psykiskt sjuka människor. Etiska dilemman kan uppkomma och är i viss mån oundvikligt då exempelvis LPT måste tillämpas, men huvudmålet är att rädda liv.

Patienter inom den psykiatriska tvångsvården är i större utsträckning nöjda med sin vård än missnöjda. Deras tillfredsställelse med vården ökar efter utskrivning då de får mer insikt (Katsakou et al. 2010 s. 290). Att behandlas under LPT behöver inte alltid betyda tvång för alla patienter. En del patienter upplever det som en trygghet att vara tvångsvårdad när de mår som sämst (Johansson & Lundman 2002, s. 644).

Vi har valt att använda oss av citat från artiklarnas intervjustudier i litteraturstudiens resultatdel då dessa på ett bra sätt har berikat resultatdelen och förtydligat samt förstärkt patienternas upplevelser. Citatet ur en studie av Andreasson & Skärsäter (2012, s. 19) som nämns i resultatet under rubriken "betydelsen av relationen till vårdpersonalen" på sida 13 i arbetet tycker vi ger en särskilt intressant infallsvinkel på vårdrelationen från en patients perspektiv. Patienten beskrev hur vårdpersonalen byggde upp en trygg relation under vårdtiden, men att de efter utskrivning ignorerade patienten på stan. Vi tolkade patientens uttalande som ett uttryck för besvikelse och känslan av att ha blivit lurad. Under vårdtiden uppträdde personalen som en vän som hade ett genuint intresse för patienten, men då vårdtiden var slut betedde de sig som om de aldrig träffats. En händelse som denna kan leda till att patienter känner sig svikna av personalen som i sin tur kan leda till att de tappat förtroendet för vården. Vi tror att det är viktigt att personalen är professionell, men även att de inte distanserar sig så att patienterna inte upplever deras omsorg som falsk. Citatet av en patient i artikeln av Valenti et al. (2013, s.4) på sida 11 i arbetet valde vi att inkludera i resultatet då detta på ett bra sätt förklarade och förstärkte hur känslan av att bli respekterad som är en viktig faktor för patienterna kunde brista. Vårdpersonalens beteende som innefattade att de ignorerade och inte lyssnade på vad patienten hade att säga tolkar vi som ett led till en dålig vårdrelation mellan patient och vårdgivare.

SLUTSATSER

Författarna anser att patienter i vissa situationer är i livsnödvärdigt behov av LPT och det är då etiskt korrekt att behandla dem mot deras vilja. Att denna vård blir till en positiv upplevelse är dock av yttersta betydelse för att patienten ska få uppleva lindrat lidande. Från resultatet av litteraturstudien dras slutsatsen att faktorer som påverkar detta framför allt är relationen till vårdpersonalen. Detta innebär att sjuksköterskan har en väsentlig roll i patientens välbefinnande. Eftersom betydelsen av vårdpersonalens insats samt inställning har kraftig effekt krävs tillämpning av evidensbaserad omvårdnad. Av resultatet framgår att vården kan förbättras genom god information, respektfullt bemötande och mellanmänsklig omsorg. Sjuksköterskan kan genom detta lindra lidande - och rädda liv.

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), ss. 15-22.

Ejd, M. (2013). *Lyssna på patienten så ökar hälsan*. <https://vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2013/Oktober/Pa-prioriteringskonferensen-stalls-fragan-Hur-ska-vi-har-rad-med-vard/> [2013-12-01]

Friberg, F. (red) (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

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 with psychiatric inpatients. *BMC Health Services Research*. 18(9), ss. 92-103.

Johansson, I.M & Lundman, B. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 9(6), ss. 639-647.

Johansson, M., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2009). The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences. *Nordic Journal of Psychiatry*. 63(6), ss. 151-157.

Karolinska Institutet University Library (2013). *MeSH Tree Tool*. Stockholm: Karolinska institutet. http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_en.cfm [2013-11-29]

Katsakou, C., Bowers, L., Amos, T., Morriss, R., Rose, D., Wykes, T. & Priebe, S. (2010). Coercion and Treatment Satisfaction Among Involuntary Patients. *Psychiatric Services*. 61(3) ss. 286-292.

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), ss. 1169-1179.

Katsakou, C. & Priebe, S. (2007). Patient's experiences of involuntary hospital admission and treatment: A review of qualitative studies. *Journal for Epidemiology and Psychiatric Sciences*. (16)2. ss. 172-178.

Liégeois, A. & Eneman, M. (2008). Ethics of deliberation, consent and coercion in psychiatry. *Journal of Medical Ethics*. 34(2), ss. 73-76.

McGuinness, D., Dowling, M. & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20(8), ss. 726-734.

Sibitz, I., Scheutz, A., Lakeman, R., Schrank, B., Schaffer, M. & Amering, M. (2011). Impact of coercive measures on life stories: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*. 199(3), ss. 239-244.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

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

Socialdepartementet (2013). *Satsning på att öka kunskapen om sambanden mellan psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. (Pressmeddelande). <http://www.regeringen.se/sb/d/16780/a/223729> [2013-12-02]

Socialstyrelsen (2012) *Det diffusa tvånget – Patienters upplevelser av öppen tvångsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-35> [2013-11-29]

Socialstyrelsen (2013). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013*. (Art.nr: 2013-3-26) Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*.
<http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjannde%20arbete-publikationer/Strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf> [2013-12-01]

Tan, J., Stewart, A., Fitzpatrick, R. & Hope, T. (2010). Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion. *International Journal of Law and Psychiatry*. 33(1). ss. 13-19.

Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C. & Priebe, S. (2013). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study. *Journal of Medical Ethics*. Tillgänglig: PubMed. doi: 10.1136/medethics-2011-100370.

Van den Hooff, S. & Goossensen, A. (2013). How to increase quality of care during coercive admission? A review of literature. *Scandinavian Journal of Caring Science*. Tillgänglig: Pubmed doi: 10.1111/scs.12070.

Van der Post, L., Mulder, C., Bernardt, C., Schoevers, R. & Beekman, A. (2009). Involuntary Admission of Emergency Psychiatric Patients: Report From the Amsterdam Study of Acute Psychiatry. *Psychiatric Services*. (60)11. ss. 1543-1546.

Vårdguiden 1177 (2013). <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Psykiatrisk-tvangsvard/?ar=True> [2013-12-02]

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

BILAGA 1

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan</p> <p>Andreasson, E & Skärsäter, I. (2012)</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i></p>	<p>Kvalitativ design. Fenomenologiska utgångspunkter.</p>	<p>Syftet är att beskriva patienters erfarenheter och åsikter av tvångsvård i samband med akuta psykoser.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Patienter som tidigare varit med om tvångsvård intervjuades under en tvåårstid. Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenografisk analys.</p> <p>Urvalet gjordes med hjälp av inklusionskriterier. Deltagaren skulle ha varit tvångsintagen tidigare, då varit diagnostiserad med en psykotisk störning samt kunde tala och förstå svenska. Patienter med vanföreställningar eller svårigheter med att kommunicera exkluderades. Patienterna blev tillfrågade om deltagande.</p> <p>Sammanlagt fick studien 12 deltagare.</p>	<p>För att tvångsvården skulle ses som tillfredsställande för patienterna var de i behov av att behandlas på ett visst sätt. De behövde bland annat känna att de fick god vård, att de fick adekvat skydd, och att de fick hjälp med att förstå. De uttryckte dessutom att de kände sig respekterade om de sågs som vanliga människor, att de fick vara så självständiga som möjligt samt att de hade något att säga till om. Patienterna ska inte behöva uppleva känslor av att bli traumatiserade av vården.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK</p> <p>Gilburt, H., Rose, D. & Slade, M. (2008)</p> <p><i>BMC Health Services Research</i></p>	<p>Inga tydliga teoretiska utgångspunkter hittades.</p>	<p>Syftet är att undersöka patienternas upplevelser av att bli intagna och vårdade på ett akut psykiatriskt sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod. Studien använder sig av ett deltagande tillvägagångssätt för att en uppfattning om teman och processer som fastställer patientens upplevelse av att uppehållas på sjukhus ska kunna utvecklas.</p> <p>Deltagare blev funna genom frivillig anmälan. Två tillvägagångssätt användes. Det ena var en annons i en lokal psykiatrisk tidning. Det andra att forskarna tog kontakt med psykiatriska center och gick på möten där studien presenterades och patienter kunde anmäla sitt intresse.</p> <p>19 personer som har vårdats ofrivilligt på psykiatriska sjukhus intervjuades.</p>	<p>Relationer formade den centrala delen av patienternas erfarenheter. Vissa känslor har betydelse för hur relationerna uppfattas eller är. Dessa är kommunikation, säkerhet, förtroende, tvång och kulturell kompetens.</p> <p>Sjukhusets betydelse och dess fysiska perspektiv fastställs av patienternas upplevelser av behandling, frihet och miljö.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences</p> <p>Johansson, I., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2009)</p> <p><i>Nordic Journal of Psychiatry</i></p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Syftet är att tydliggöra vårdens betydelse för patienter på en låst akut psykiatrisk avdelning.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer utfördes och analyserades. Detta med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>14 patienter frågades om de ville delta i studien. Tio av dessa inkluderas efter att två nekat, en hoppat av och en exkluderats. Urvalet av deltagare gjordes baserat på olika variationskriterier som kön, ålder, diagnos, tiden på sjukhus samt den rättsliga statusen på sjukhuset. Några sjuksköterskor på avdelningen involverades också i valet av patienter.</p>	<p>För patienterna kunde vården upplevas på olika vis, den kunde ses som både lindrande för lidandet men också som bidragande till stress.</p> <p>Lindrandet av lidandet kommer från patienternas erfarenheter av att ha fått en stärkt integritet, från att ha upplevt ett stöd samt att ha ett eget ställe att uppehålla sig på på avdelningen.</p> <p>Det fanns även skiljaktigheter från detta så som upplevelser av att bara beroende av något/någon, fångenskap på grund av avsaknaden av att få vara med och bestämma samt att vara kontrollerad.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study</p> <p>Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T. & Priebe, S. (2012)</p> <p><i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i></p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Syftet är att utforska återblickande åsikter på varför vistelsen på sjukhuset var rätt eller fel hos patienter som vårdats ofrivilligt.</p>	<p>Kvalitativ metod. Djupdykande intervjuer gjordes med patienter som vårdats ofrivilligt från 22 sjukhus i England. Studien gjordes med hjälp av grounded theory och tematisk analys.</p> <p>Intervjuer med 59 personer som var ofrivilligt intagna på akuta avdelningar på 22 sjukhus i England gjordes. 69 patienter blev inbjudna att delta, varav 10 valde att avstå. Deltagarna rekryterades under en tvåårstid. De deltagande valdes ut från en större kvantitativ studie och både patienter som tyckte att deras tvångsinläggning var rätt och fel inkluderades. Dessutom hade patienternas olika egenskaper såsom ålder, kön, etnicitet osv. en betydelse.</p>	<p>Tre grupper av patienter identifierades i studien: de som tyckte det var rätt, de som tyckte det var fel och de med ambivalenta åsikter.</p> <p>De med positiva åsikter trodde att sjukhusvistelsen bl.a. skulle säkerställa att de fick behandling och gav dem en trygg plats att återhämta sig på. De med negativa åsikter tyckte att deras problem kunde ha hanterats på ett bättre sätt, ex. genom mindre tvångsåtgärder. De såg även sin vistelse som en kränkning och ett hot mot deras självständighet.</p> <p>De med ambivalenta åsikter uttryckte att akut behandling var nödvändig men att problemen kunde lösas med mindre tvång eller en kortare vårdtid.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre</p> <p>McGuinness, D., Dowling, M. & Trimble, T. (2013)</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i></p>	<p>Fenomenologiska utgångspunkter.</p>	<p>Syftet var att erhålla en insikt i vad det innebär att vårdas ofrivilligt.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Sex personer (fyra män och två kvinnor) som tagits in och vårdats på ett psykiatriskt sjukhus i Irland intervjuades. De deltagande intervjuades kring deras upplevelser av att vårdas ofrivilligt/bli ifråntagna sin frihet. Utskrifterna av intervjuerna analyserades med hjälp av en analys av fenomenologisk tolkning.</p> <p>Kriterierna var att patienterna skulle vara 18 år eller äldre. De skulle dessutom vara överskrivna från tvångsvård till frivillig vård mellan ett visst tidsspann samt ha en planerad utskrivning. De tillfrågade fick sedan kontakta intervjuaren om de ville delta.</p>	<p>De intervjuade yttrade både negativa och positiva åsikter om vården under den tid de var intagna.</p> <p>De första och inledande känslorna hos dem inriktade sig på deras svårigheter av att veta vad som händer och sker. Dessa känslor uttrycktes eftersom de inte fick förklaringar eller information. Deltagarna uttryckte även ett behov av att "gå vidare" samt andra känslor de upplevde.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p data-bbox="199 392 483 536">Impact of coercive measures on life stories: qualitative study</p> <p data-bbox="199 608 483 823">Sibitz, I., Scheutz, A., Lakeman, R., Schrank, B., Schaffer, M. & Amering, M. (2011)</p> <p data-bbox="199 895 483 967"><i>The British Journal of Psychiatry</i></p>	<p data-bbox="517 392 853 496">Pragmatism och "Chicago-style" – interaktionism.</p>	<p data-bbox="875 360 1099 608">Syftet är att skapa en typologi av olika perspektiv på tvång och integreringsstilar i livshistorier.</p>	<p data-bbox="1122 360 1603 608">Kvalitativ metod. 15 personer som nyligen vårdats mot sin vilja intervjuades och utskrifter av dessa intervjuer gjordes. Utskrifterna kodades och analyserades sedan tematiskt utifrån en modifierad grounded theory- metod.</p> <p data-bbox="1122 679 1603 1046">Personer som vårdades eller hade vårdats på sjukhus runt om i Vienna blev inbjudna att delta. Inklusionskriterierna var att de för närvarande var inskrivna på sjukhus, hade varit tvångsinlagda förut samt var mellan 18 och 65 år. Exklusionskriterier var att patienter med psykos eller kognitiva störningar inte fick delta.</p> <p data-bbox="1122 1070 1603 1174">Sju kvinnor och åtta män som alla var mellan 32 och 66 år samt hade blandade diagnoser deltog.</p>	<p data-bbox="1626 360 2040 608">De människor som upplevt hur det är att vårdas ofrivilligt och med tvång såg upplevelsen som en nödvändig nödbroms, en onödig överreaktion eller en praktik som verkligen behöver förbättras.</p> <p data-bbox="1626 679 2040 975">Deltagarna framför genom sina berättelser att upplevelsen är något som är över och som de inte igen vill uppleva, en upplevelse som förändrade livet eller en drivkraft för att i framtiden engagera sig i politiken.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion</p> <p>Tan, J., Stewart, A., Fitzpatrick, R. & Hope, T. (2010)</p> <p><i>International Journal of Law and Psychiatry</i></p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Syftet är att studera hur patienter som har eller har haft diagnosen Anorexia Nervosa och hur de upplever tvång i vården.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer har utförts med inriktning på vissa ämnen. Intervjuerna spelades in och analyserade. "The N6 qualitative software programme" användes för att strukturera teman osv.</p> <p>29 patienter från fyra behandlingshem runt om i England deltog. de hade/hade nyligen haft Anorexia nervosa. De var mellan 15-26 år gamla.</p>	<p>Patienterna ansåg att tvångsbehandling var nödvändigt då sjukdomen var livshotande. Upplevelsen av tvånget var till stora delar beroende av relationen till deras föräldrar och till vårdpersonalen.</p>

Titel, författare, årtal och tidsskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients</p> <p>Valenti, E., Giacco, D., Katsakou, C. & Priebe, S. (2013)</p> <p><i>Journal of Medical Ethics</i></p>	<p>Inga tydliga teoretiska utgångspunkter hittades.</p>	<p>Syftet är att identifiera patienters känslor av att utsättas för tvångsvård</p>	<p>Kvalitativ metod. Deltagare har intervjuats om deras upplevelser av att vara tvångsinlagda. Intervjuerna spelades in och översattes ordagrant för att sedan analyseras med hjälp av en tematisk innehållsanalys.</p> <p>Intervjuer med 59 personer som var ofrivilligt intagna på akuta avdelningar på 22 sjukhus i England gjordes. 69 patienter blev inbjudna att delta, varav 10 valde att avstå. Deltagarna rekryterades under en tvåårstid. De deltagande valdes ut från en större kvantitativ studie. Både patienter som tyckte att deras tvångsinläggning var rätt och fel inkluderades. Dessutom hade patienternas egenskaper såsom ålder, kön, etnicitet osv. en betydelse.</p>	<p>Konflikter mellan personal och patienter uppstod då de hade olika värderingar.</p> <p>Huvudsakligen fanns tre känslor hos patienterna som uppstod under tvångsvård. Det ena var bristande information från personalen. Det andra var att de kände sig säkra på avdelningen, då de kom ifrån en kaosartad vardag. Det tredje var att patienterna betonade vikten av att behandlas respektfullt av personalen.</p>

