

EXAMENSARBETE

Hösten 2009

Sektionen för hälsa och samhälle

Patienters upplevelser av psykiatrisk vård

– Med fokus på tvångsvård

Författare: Oskar Holmdahl
Beatrice Johansson

Handledare: Irene Persson
Examinator: Vanja Berggren

Patienters upplevelser av psykiatrisk vård

– Med fokus på tvångsvård

Författare: Oskar Holmdahl & Beatrice Johansson

Handledare: Irene Persson

Examinator: Vanja Berggren

Litteraturstudie

Hösten 2009

Sammanfattning

Bakgrund: Att vara inskriven enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, innebär att självbestämmandet tas ifrån en. Eftersom den nya lagen skapades för att skydda patienters integritet undersöker detta arbetet patienternas upplevelser av tvångsvård.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av tvång med fokus på tvångsvård inom den psykiatriska vårdenheten. **Metod:** En litteraturstudie där sju vetenskapliga artiklar ingick. Systematisk granskning av artiklarna genomfördes.

Resultat: Resultatet utgörs av tre kategorier: de som uppfattar tvång i störst utsträckning vilket var främst vita, högutbildade och kvinnor. Negativa erfarenheter av tvångsvård vilket inkluderade att ingen lyssnade eller tog en på allvar. Slutligen positiva erfarenheter av tvångsvård vilket bland annat innebar att ha någon att prata med och få viss kontroll över sin vård. **Diskussion:** Självbestämmande och kommunikation är viktiga faktorer som spelar en stor roll när det kommer till upplevelser av tvångsvård.

Slutsats: Många faktorer spelar in vid upplevelser av tvångsvård och tvång. Både negativa och positiva upplevelser kom fram. Många problem hade kunnat undvikas om personalen hade pratat med patienterna och visat empati. Fler studier i ämnet behövs för att personalen ska kunna förstå patienterna och i slutändan ge en bättre vård.

Nyckelord: Tvångsvård, upplevelser, patient, tvång, självbestämmande, erfarenheter.

Patients experience in psychiatric care

– With focus on coercive measures

Author: Oskar Holmdahl & Beatrice Johansson

Supervisor: Irene Persson

Examiner: Vanja Berggren

Literature review

Autumn 2009

Abstract

Background: To be admitted according to the law of coercive measures in psychiatric care, LPT, one is stripped of one's self-determination. Since the new law was created to protect patients' integrities, the aim of this study was to determine how patients' experienced coercive measures.

Purpose: The aim was to describe patient's experience of coercive measures with focus on psychiatric coercive care within a psychiatric care unit.

Method: A literature review in which seven scientific articles were included. Systematic review of the articles was used. **Results:** Three categories were found: Those who experience coercive measure the most which was mainly white people, women and those with a high education. Negative experience of coercive measures which included not being listened to and taken serious. Finally positive experience which included having someone to talk to and being given some control over one's own care. **Discussion:** Self determination and communication are key factors when it comes to experiences of coercive measures in psychiatric health care. **Conclusion:** There are many factors that correlated with experience of coercive measures and coercion. Both negative and positive experiences were mentioned. Many problems could have been avoided if only the staff had talked to the patients and showed empathy. More studies are needed to make the staff understand patients and ultimately give them better care.

Keywords: Coercive measures, experience, patient, coercion, self determination.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Datainsamling.....	7
Analysmetod	7
RESULTAT	8
De som uppfattar tvång i störst utsträckning	8
Negativa erfarenheter vid tvångsvård.....	9
Positiva erfarenheter av tvångsvård	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	13
REFERENSER	17

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Fram till mitten av 1900-talet kunde en läkare skriva in en patient i psykiatrisk vård med tvång utan att behöva motivera sig (Allgulander 2005). Detta ändrades under 1960-talet, närmare bestämt 1967, då det kom en lag som tvingade läkarna att motivera sina inskrivningar av patienter under tvång. Detta eftersom vissa länder, bland annat Sovjetunionen, såg det som en möjlighet att spärra in politiskt oliktankande utan rättegång till psykiatrisk tvångsvård. Tack vare medborgarrörelser runt om i västvärlden stoppades detta i Sverige i och med den nya lagstiftningen kallad LSPV (a.a.) lagen om sluten psykiatrisk vård (Lag 1990/91:58). När lagarna reviderades 1991 och döptes om till lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård stärktes patientens rättigheter ytterligare (Allgulander 2005).

För att skriva in en patient med tvång enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) behöver patienten uppfylla vissa kriterier (Ottosson, J.O., Ottosson, H., Ottosson, M & Åsgård 2004). Ett av kriterierna är att patienten måste lida av en allvarlig psykisk störning (Lag 1991:1128). Detta kan vara en störd verklighetsuppfattning med symtom som förvirring, hallucinationer och/eller tankestörningar (Ottosson, J.O., Ottosson, H., Ottosson, M & Åsgård 2004). Det andra kravet är att patienten har ett behov av psykiatrisk vård, som inte kan ges om denne inte skrivs in på en sluten psykiatrisk vårdenhet med dygnet runt vård. Det tredje och sista kravet är att patienten motsätter sig den vård som behövs till följd av sjukdomen (Lag 1991:1128).

En annan sak som tillkommit för att ta största möjliga hänsyn till patienten är att patienten vid inskrivningen måste bedömas utav två läkare inom ett dygn samt att den ena läkaren måste ha specialistutbildning inom psykiatri, en psykiatriker. Vidare måste det även upprättas en vårdplan vid inskrivningstillfället och tvångsvården är bara giltig upp till fyra veckor. Bedömer läkaren att det är nödvändigt med en längre inskrivning måste denna förhandla detta med förvaltningsrätten som bestämmer om ytterligare vård är nödvändig (Lag 1991:1128).

När en patient är inskriven enligt LPT finns det även här vissa regler för hur vården får bedrivas. Till exempel får en läkare bara ordinera enstaka tvångsmedicineringar och inte

ordinera medicinering med tvång vid behov. Patienter får bara läggas i bälte, det vill säga spännas fast i en säng, om det finns överhängande risk att patienten skadar sig själv eller någon annan. Vårdpersonalen måste alltid finnas i rummet när en patient läggs i bälte och om tiden i bälte överskrider fyra timmar måste en läkare skriva en motivering som bedöms av socialstyrelsen. Personal måste alltid finnas i rummet när patienten ligger i bältessäng. (Allgulander 2005).

När sedan patienten mår bättre och kraven för tvångsvården inte längre finns ska den upphöra. Detta eftersom patienten inte ska vara under tvång längre än nödvändigt (Allgulander 2005).

Suzie Kim har i sin bok "The nature of theoretical thinking in nursing" angett olika omvårdnadsdomäner, bland annat patientdomänen (2000). Patientdomänen går ut på att sjuksköterskan ska förstå patientens behov, varför patienten har just det behovet samt hur sjuksköterskan skall kunna ge omvårdnad på bästa sätt (a.a.). För att kunna göra detta på bästa sätt behöver sjuksköterskan förstå patienten och dennes upplevelser. Detta är speciellt viktigt inom just tvångsvården då patientens självbestämmande tas ifrån dem och deras integritet kan skadas. Självbestämmande i det här sammanhanget menas med att erkänna att patienten har frihet att göra ett val baserat på personliga värden och önskemål. Integritet innebär att visa respekt för patienten som person, att vara lyhörd för människors olikheter och att vara lyhörd för människors sårbarhet (Stryhn 2007).

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av tvång med fokus på tvångsvård inom den psykiatriska vårdenheten.

METOD

Design

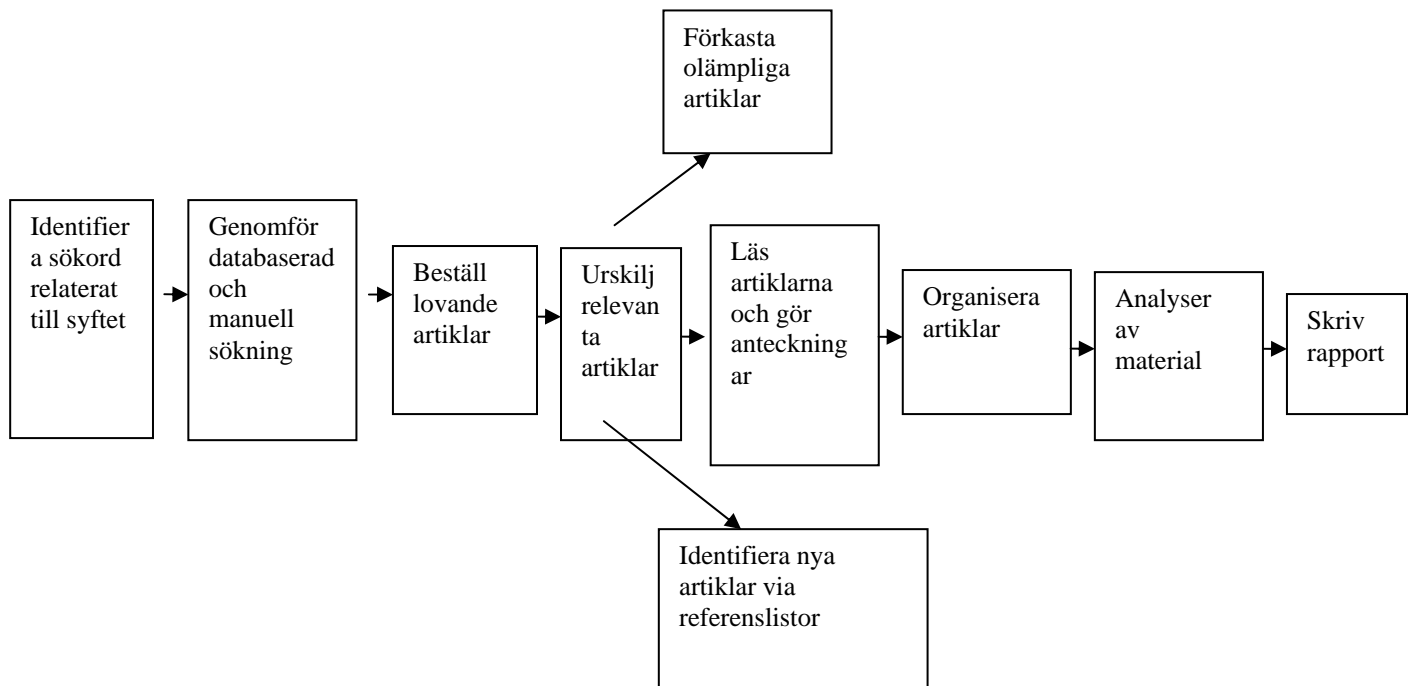
Studien genomfördes som en allmän kvalitativ litteraturstudie med systematisk artikelsökning (Axelsson 2008) som har sin utgångspunkt ur patienters upplevelser samt ur Suzie Kims patientdomän (Kim 2000).

Datansamling

Sökning har gjorts i följande databaser: Cinahl, Psychinfo och Pubmed. Sökorden var patients*, experience*, compulsory psychiatric care, involuntary hospitalized, commitment, mentally ill, coercive och empowerment. Exklusionskriterier var artiklar som var skrivna på annat språk än engelska och svenska, de som inte var originalartiklar och inte heller peer reviewed valdes bort. Andra exklusionskriterier var studier där deltagarna i studierna var under 18 år eftersom de går under lagen om vård av unga (LVU). Deltagarna bestod av både män och kvinnor. Även en manuell sökning av artiklarnas referenslistor har gjorts. En ny sökning gjordes efter resultatbearbetningen för att se om det tillkommit nya artiklar som kunde inkluderas i resultatet (se bil.1).

Analysmetod

Efter att artikelsökningen var gjord, lästes abstract igenom för att se om artiklarna svarade mot syftet samt om de var vetenskapliga artiklar. Detta definierade Friberg (2006) som: de redovisar ny kunskap, oftast empiriskt material samt är möjligt att granska och rekonstruera. Kvalitén på de olika artiklarna bedömdes efter frågor (a.a). Tio frågor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar valdes ut. Svarade artiklarna på åtta av frågorna hade de hög kvalité, om de svarade på sex frågor ansågs de ha medelhög kvalité och under sex var låg kvalité. Efter det lästes artiklarna igenom grundligt flera gånger för att få en uppfattning om innehållet. Resultatet omfattades av totalt sju artiklar. Därefter analyserades artiklarna enligt Axelsson (2008) för att få fram kärnan i artikeln vilket sedan organiserades och bearbetades i resultatdelen i arbetet (se bil. 2). Arbetsprocessen följde Polit och Becks flödesschema (Polit & Beck 2004).



Figur 1. flödesschema över faser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit & Beck (2004). Nursing research, Methods and principles (Polit & Beck 2004, s 105).

Under analysens gång framkom de tre rubriker som resultatet delades in i. Dessa var: de som uppfattar tvång i störst utsträckning, negativa erfarenheter av tvångsvård och positiva erfarenheter av tvångsvård.

RESULTAT

Patienter som uppfattar tvång i störst utsträckning

Patienter inom psykiatrisk vård som är inskrivna med tvångsvård uppfattar generellt sett mer tvång under sin vård än patienter som vårdas frivilligt (Mckenna, Simpson & Laidlaw 1999, Hoge et al. 1997, Poulsen 1999). I en dansk studie av Poulsen (1999) delades patienterna in i tre grupper: frivilliga patienter, patienter inskrivna med tvångsvård samt frivilligt inskrivna patienter som senare hållits kvar med tvång. Studien visade att patienter inskrivna med tvångsvård tillsammans med patienter som senare hållits kvar med tvång uppfattade mer tvång än frivilliga patienter. Även frivilligt inskrivna patienter uppfattade tvång i viss mån (a.a.). Detta stöddes av andra studier gjorda inom ämnet (Mckenna, Simpson & Laidlaw 1999, Hoge et al. 1997).

Enligt Hoge et al. (1997) är inte alla patienter som var inskrivna frivilligt där av sin egen vilja. I studien beskrev författarna att flera frivilligt inskrivna patienter upplevde att de är tvingade till detta, många gånger med hot om att de annars ska skrivas in med tvångsvård. Det var inte alltid personalen på den psykiatriska enheten som hotade med detta. I studien beskrev forskarna att i många fall var det familjemedlemmar som hotade patienterna med tvångsvård om de inte skrev in sig frivilligt (a.a).

Två av artiklarna visade ingen skillnad sett till ålder och kön när det kom till uppfattningen av tvång (Hoge et al. 1997, Poulsen 1999). Detta motsägs av Hiday et al. (1997) och Mckenna, Simpson och Laidlaw (1999) som menade att det fanns skillnad i uppfattning av tvång sett till kön och utbildningsnivå samt etnisk tillhörighet. Mckenna, Simpson och Laidlaw (1999) som utförde en studie på nya Zeeland kom fram till att högutbildade och kvinnor uppfattade mer tvång i sin vård än lågutbildade och män. Detta stöddes även av Hiday et al. (1997) som utförde en liknande studie i USA. De menade att svarta lågutbildade män uppfattade tvång i mindre utsträckning än vad kvinnor, vita respektive högutbildade gör (a.a.).

Mckenna, Simpson och Laidlaw (1999) hävdade att patienter som led av psykotiska sjukdomar upplevde högre grad av tvång än de som inte har någon psykotisk sjukdom. De patienter som var arga vid ankomst till psykiatrisk avdelning upplevde även de mer tvång. De som upplevde lättnad vid inskrivning upplevde mindre grad av tvång (a.a.). Hoge et al. (1997) skrev att det inte fanns någon signifikant skillnad av patienters upplevelser av tvång vid inskrivningen sett till patientens psykopatologiska tillstånd.

Negativa erfarenheter vid tvångsvård

Patienterna i de olika studierna hade olika negativa erfarenheter av tvångsvård. Många patienter som deltog i Olofsson och Jacobssons (2001) studie ansåg att det som upplevdes negativt var bland annat att bli hämtad av polis och förd till psykiatrisk avdelning (a.a.). Många uppgav att de hade skrivit in sig frivilligt om de bara hade haft möjlighet till det och inte blivit hämtade hemma med tvång (Olofsson & Jacobsson 2001, Hoge et al. 1997). Det var vanligt att patienterna upplevde restriktioner och detta innefattade patientens rätt att vara utanför avdelningen, att dörrarna var låsta dygnet runt

och att besök av vänner och familj var sparsamma (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001, Kuosmanen et al. 2007).

Patienterna upplevde det som negativt att deras tillhörigheter blev konfiskerade speciellt pengar eftersom de behövde köpa saker ibland och det kändes förnedrande att fråga om lov att få ta av sina egna pengar. Även deras mobiltelefoner togs ifrån dem och de fick endast ringa vid vissa tillfällen. Detta i kombination med att de inte fick träffa vänner och familj så ofta som de ville ledde till en känsla av isolering från omvärlden (Kuosmanen et al. 2007).

En stor del av patienterna förstod inte varför de vårdades med tvång för informationen var sparsam eller förekom inte alls. Vad de hade för rättigheter förklarades inte alltid och alla lagar och regler uppfattades som svåra att förstå (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001). Behandlingen bestod oftast enbart av medicin och vården uppfattades därför som en form av förvaring och att deras problem inte togs på allvar (Olofsson & Jacobsson 2001).

”I think there is no point being locked in as nothing is happening here, this isn't any direct care. It is on the whole only storing away. If I am locked in something should be happening, so there is an opportunity to talk to somebody almost all the time or at least every day” (Olofsson & Jacobsson 2001 sid. 361)

Ovissheten i situationen ledde till rädsla hos patienterna (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001). Detta förstärktes i vissa fall av känslan av att vara inlåst med andra patienter som upplevdes som skrämmande och medicin som gjorde att de inte kände sig som sig själva (Olofsson & Jacobsson 2001).

Personalen uppfattades ofta som ointresserade och oflexibla och de tog sig inte tid att prata med dem som kände att de behövde det (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001). En del patienter kände att personalen inte tog sig tid med dem eftersom de trodde att personalen ansåg att de var för sjuka för att kunna prata ordentligt

(Johansson & Lundman 2002). Förtroendet för personalen var lågt eftersom vissa patienter upplevde att personalens kompetens var undermålig. Detta bland annat för att kontaktpersonerna aldrig visade intresse, inte hade tid för sina patienter eller bara ”gick omkring” på avdelningen istället för att samtala (Olofsson & Jacobsson 2001). En del av patienterna berättade även att de under hela sin vårdtid aldrig fått träffa en läkare fast de uttryckligen bett om det. (a.a.)

”The worst thing you can hear from the person who decides over your life and treatment is that he/she does not have time for you” (Olofsson & Jacobsson 2001 sid. 362)

Många tyckte det var speciellt jobbigt med det fysiska tvånget vilket bland annat innefattade fysiskt tvång från personalen, att läggas i bälte, tvångsmedicinering samt att vara tvungen att ha sjukhuskläder på sig den första tiden av vården (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001, Kuosmanen et al. 2007). Patienterna berättade att de kände sig förnedrade av att så många människor höll fast dem och att det inte skulle ha behövts. Patienterna kände sig inte lika mycket värda som friska människor (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001). En patient berättade även att han kände att han inte hade någon kontroll över sin vård. Att läkaren hade allt ansvar över vården och över patientens bestämmanderätt. Han såg sig själv som en passiv medverkande utan frihet (Hoge et al. 1997).

Tvång accepterades sällan av patienterna vilket gjorde att de protesterade (Johansson & Lundman 2002). Patienterna uppfattade tvång många gånger som onödigt och ett bevis på maktutövning av personalen (Kuosmanen et al. 2007).

Positiva erfarenheter av tvångsvård

Bland de positiva erfarenheter som beskrevs var relationen mellan patient och vårdare. Både sjuksköterska, läkare och kontaktpersonen var i vissa fall ett stöd. Att ha någon att prata med och som intresserade sig för ens person gjorde att många patienter mådde bättre. Personalen beskrevs som en resurs av patienter som försökt skada sig själva eller begå självmord och efteråt kände att det var tur att de blivit stoppade (Johansson &

Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001). Även medpatienter och stöd från anhöriga fick patienterna att må bättre (Johansson & Lundman 2002). Några uppgav att om de inte varit inskrivna med tvångsvård hade de aldrig tagit sina mediciner eller ens sökt vård (Olofsson & Jacobsson 2001). En del av patienterna uppgav vid inskrivning att de kände sig nöjda med vad som hände och att det var en lättnad att bli inskriven trots att de ibland beskrev erfarenheter som innefattade tvång (Hoge et al. 1997, Mckenna, Simpson & Laidlaw 1999).

”At the start it was a good thing for me to be on involuntary status, otherwise I would not have managed... I would not still be alive... it would have been hard for me if I had been discharged like I wanted. I would have taken pills or cut myself” (Olofsson & Jacobsson 2001 sid 363.)

Patienterna beskrev också en förståelse för alla regler och lagar som styrde personalens agerande (Kuosmanen et al. 2007). Många uppgav att de förstod personalens arbete och att de gjorde som de gjorde för att de trodde det var rätt. De förstod även att patienter i många fall kan uppfattas som besvärliga av personalen (Olofsson & Jacobsson 2001).

Ökad frihet och självbestämmande är det som patienterna önskar och som ökar patientens välbefinnande (Johansson & Lundman 2002, Olofsson & Jacobsson 2001). Patienterna uppgav att friheten att få gå ut, även om det är tidsbegränsat, får en att må bättre (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Under granskningen av artiklarna framkom att det ofta saknades etiska överväganden. Det fanns nästan aldrig som en egen rubrik men inte heller tog forskarna upp det i någon större utsträckning i sin metod. Speciellt patienter inom den psykiatriska vården är en sådan utsatt grupp hade det varit en styrka att veta hur forskarna handlade etiskt. Saker som till exempel om patienterna informerades om att de hade rätt att dra sig ur om de ville utan att behöva uppge skäl och att studien var frivillig. Det framkom inte om informationen istället samlades in utan medgivande från patienterna själva.

I flera artiklar saknades en utförlig metoddiskussion. Forskarna diskuterade sitt resultat ingående men var bristfälliga ifråga om att diskutera sitt eget tillvägagångssätt. Det hade varit intressant att se forskarnas syn på misstag, etiska synpunkter sett till patienternas integritet och självbestämmande.

Antalet artiklar inom ämnet är få vilket i sin tur gör att resultatet inte alltid kan vara representativt för hela patientkategorin. Naturligtvis är även alla patienter olika vilket gör det svårt att få en allmän bild av hur det är att vara inskriven med tvångsvård.

Eftersom engelska inte är författarnas språk kan översättningsfel av artiklarna ha förekommit. Kanske kunde även sökningarna ha resulterat i fler träffar om mer erfarenhet av att söka artiklar funnits. Att databaserna som användes endast var Cinahl, PubMed och Psycinfo kan även ha gjort att artiklar som svarade mot syftet missats trots att dessa databaser ska täcka ämnesområdet. Sökorden som användes kan även de ha gjort att artiklar som svarar mot syftet missats. Dock bör det tilläggas att en ordentlig genomgång av artiklarnas litteraturlista gjordes vilket styrker sökresultatens validitet.

Artiklarna var gjorda i olika länder som USA, Finland, Sverige, Nya Zeeland och Danmark. Studierna utfördes på liknande sätt men lagar om psykiatrisk vård är olika i dessa länder. Detta kan påverka patienternas vård och därmed deras upplevelser.

Kvalitetsgranskningen som utfördes enligt Fribergs (2006) granskningsschema och som delade in artiklarna i låg, medel och hög kvalitet kan ha feltolkats eftersom den bygger på en relativt subjektiv uppskattning av artiklarnas kvalitet. Eftersom författarna är förhållandevis oerfarna i att granska artiklar kan kvalitén i realitet vara av sämre kvalitet än vad som har redovisats.

Resultatdiskussion

I resultatet kom det fram att svarta, lågutbildade och män uppfattar en mindre grad av tvång vid inskrivningar på psykiatrisk vårdenhet än vad vita, kvinnor och högutbildade gör. En anledning till detta kan vara att svarta i USA, där en av dessa studier är utförd är

en diskriminerad grupp och ofta utsatt för kränkande behandling i andra sammanhang. I USA sitter fler svarta, lågutbildade och män i fängelse än vita, högutbildade och kvinnor, vilket betyder att de oftare kommer i kontakt med polis och rättsväsendet (Neij 2005). Anledningen till detta skulle kunna vara att de är mer vana vid kränkande behandling än vad högutbildade, vita och kvinnor är.

En del av de negativa åsikterna handlade om personalens agerande. Patienterna kände sig mindre värda och att personalen inte brydde sig om dem och att vården bara var en form av förvaring. Patienternas rättigheter respekterades inte alltid och detta fick dem istället att känna sig förbisedda. Självbestämmande är en viktig del av vården och speciellt inom psykiatrin där patienterna är väldigt sårbara eftersom en del av deras självbestämmanderätt tas ifrån dem när de vårdas under tvång. Personalen brister i sitt yrkesutövande och i samspelet mellan patient och sjuksköterska genom att inte kommunicera och visa empati till patienterna. Kim (2000) skriver i sin patient-sjuksköterskedomän att en av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att behandla patienter är via kommunikation(a.a.). Inom den psykiatriska vården är just kommunikation viktigt och är som Kim beskriver ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg.

En viktig punkt som missades av några i personalen var att ge information till patienterna om deras vård och varför de var tvungna att vårdas under tvång. Om bättre information givits kunde många negativa tankar om vården kunnat undvikas eftersom problemet för många patienter var att de inte förstod vad som hände. Några patienter fick inte heller under hela sin vårdtid träffa en läkare att prata med. Vården upplevdes bara som en form av förvaring eftersom ingenting hände. Enkla samtal hade kanske räckt för att förbättra patienternas upplevelser av vården. En enkel åtgärd hade varit att personalen satte sig ned med varje patient en stund om dagen och pratade lite. Personalen är där för patienternas skull och för att de ska må bättre. Även här går det att knyta an till Kims teori eftersom hon skriver att det ingår i kommunikationsfenomenet inom patient- sjuksköterskedomänen att ge fullvärdig information till patienterna (Kim 2000).

Patienternas självbestämmande kränktes ofta genom det fysiska tvång som många patienter upplevde som att hållas fast mot sin vilja och bli tvångsmedicinerad. Även vid dessa tillfällen kunde patienten involverats i sin vård. Som till exempel när patienten skulle få medicinen kunde vårdpersonalen frågat om patienten ville ha den nu eller lite senare för att ge en liten möjlighet till medverkan i vården och därmed inte ta allt självbestämmande från patienten. De som fick delta och bestämma över sig själva fick fler positiva upplevelser än de som inte fick bestämma över något. Ibland ifrågasatte patienterna om det var nödvändigt att bli lagda i bälte. De sa att om de bara hade blivit informerade om vad som skulle hända och om de tilläts själva bestämma över vad som skulle hända hade det inte behövts något fysiskt tvång. Mer frihet i sin vård gör att patienterna mår bättre och att få åka hem även om det är tidsbegränsat gör även det att patienterna mår bättre. Tyvärr är detta inte alltid möjligt eftersom vissa patienter inte klarar av att få ökad frihet då det kan förvärra deras tillstånd eller gör att de avviker från vårdinrättningen (Stryhn 2007). Suzie Kim skriver att självbestämmande är grundläggande för individers jakt efter frihet och att slutmålet för alla individer är hälsa. Slutmålet för all vårdpersonal borde vara patienternas hälsa eftersom vårdpersonalen är där för patienternas skull (Kim 2000).

Fokus i uppsatsen ligger i patientdomänen där sjuksköterskans roll är att förstå patientens behov, varför patienten har det behovet samt hur sjuksköterskan ska kunna ge omvårdnad på bästa sätt. De patienter som berättade om goda upplevelser verkar ha upplevt att personalen var där för deras skull och hjälpte dem genom det svåra som uppkom när de var inskrivna med tvång. Den etiska principen att icke skada och göra gott verkar ha uppfyllts av personalen enligt patienterna som berättar om goda erfarenheter (Stryhn 2007). Med tanke på icke skada och godhetsprincipen borde sjuksköterskan och annan vårdpersonal visa barmhärtighet, sympati och medlidande till patienterna. Deras motiv borde vara att patienten ska må bra (a.a.). Detta kunde kanske ha uppfyllts även för de patienter som mest beskrev negativa upplevelser. Att göra en studie som handlar om hur personal tror att patienter upplever vården och sen jämföra detta med vad patienterna själva upplever hade varit intressant. Informationen som kan komma fram i en sådan studie kan vara nyttig för både vårdpersonal och patienter

eftersom vårdpersonalen på avdelningen kan vara mer förstående för patientens specifika upplevelse.

Slutsats: Resultatet i studien visar att det är många faktorer som spelar in när det handlar om upplevelser av tvångsvård och vilka som upplever tvång. Studien kom fram till både positiva och negativa upplevelser. De negativa upplevelserna var att patienterna inte kände att någon brydde sig om dem och att de inte kunde prata med någon. Mycket av problemen i vården hade kunnat förhindras om personalen visade mer empati och framförallt pratade med patienterna. Positiva upplevelser var att personalen tog sig tid med patienterna och verkligen lyssnade på dem. Fler studier som fokuserar på patienters upplevelser av tvångsvård hade kunnat hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal att förbättra vården de ger till patienter.

REFERENSER

Allgulander, C. (2005) *Introduktion till Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur

Axelsson, Å. Litteraturstudie (2008) i Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Forsman, B. (1997) *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

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

Hiday, V. A. Swartz, M. S. Swanson, J. & Wagner, H. R. (1997) Patient perceptions of coercion in mental hospital admission. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol 20 No 2. pp 227-241.

Hoge, S. K. Lidz, C. W. Eisenberg, M. Gardner, W. Monahan, J. Mulvey, E. Roth, L. & Bennet, N. (1997) Perception of coercion in the admission of voluntary and involuntary psychiatric patients. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol 20 no 2 pp. 167-181

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

Kim, S. H. (2000) *The nature of theoretical thinking in nursing*. 2 uppl. New York: Springer Publishing Company.

Kuosmanen, L. Hätönen, H. Malkavaara, H. Kylmä, J. & Välimäki, M. (2007) Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient's perspective. *Nursing Ethics*. Vol 14. No 5 pp 597-607.

Mckenna, B. G. Simpson, A. I. F & Laidlaw, T. M. (1999) Patient perception of coercion on admission to acute psychiatric services: The New Zealand experience. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol 22. No 2 pp. 143-153

Neij, J. (2005) Rättvisan är inte färgblind. *Apropå* No 4.

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*. No 8, 357-366.

Ottosson, J-O. Ottosson, H. Ottosson, M. & Åsgård, U. (2004) *Akut psykiatri*. Tredje uppl. Stockholm Liber AB.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004) *Nursing research. Principles and methods*. Sjunde uppl. London: Lippincott Williams & Wilkins.

Poulsen, H. D. (1999) Perceived coercion among committed, detained and voluntary patients. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol 22. No 2 pp 167-175.

Stryhn, H. (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sveriges författningssamling. Lag (1991:1128) Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Sveriges författningssamling. Lag (1990/91:58) Lagen om sluten psykiatrisk vård, LSPV.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
7/9	Psycinfo	Compulsory psychiatric care patient experience	Peer reviewed Svenska, engelska	And, abstract	1	Svarade ej mot syftet	0
7/9	Psycinfo	Patients´ experience* and involuntary hospitalized	Peer reviewed Svenska, engelska	And, abstract	2	Review	1
14/9	Cinahl	Empowerment, patient experience	Peer reviewed, engelska, svenska	And	4	Svarade ej mot syftet	0
14/9	Cinahl	Coercive, patient experience*, psychiatric	Peer reviewed, engelska, svenska	And	1		1
26/11	Psycinfo	Commitment of mentaly ill Experience	Peer reviewed, engelska, svenska	And	3	Svarade ej mot syftet	0
26/11	PubMed	Involuntary hospitalized psychiatric care experience	Engelska, svenska	And, abstract/title	0		
26/11	PubMed	Commitment of mentaly ill experience	Engelska Svenska	And, abstract/title	1	Review artikel	0
26/11	Psycinfo	Involuntary hospitalized psychiatric care experience	Engelska	And, abstract	0		

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Olofsson B. & Jacobsson L. Sverige 2001	A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion	Att beskriva tvångsinlagda personers erfarenheter inom psykiatrisk vård och deras tankar om förebyggande av tvång	12 kvinnor och 6 män deltog i studien. De var mellan 19 och 52 år. Urvalskriterierna var ofrivillig vård, svensktalande, god hörsel och talförmåga även planering för utskrivning inom de närmsta tre dagarna.	Bandinspelade öppna intervjuer Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys som inkluderar domän och temaanalys. Temaanalys baseras på analys av domäner för att finna teman i texten.	Upplevelserna delades in i olika teman som bestod av negativa och positiva erfarenheter samt hur patienterna tyckte att tvång kan förebyggas. Negativa känslor var bla att kommunikation mellan vårdare och patient var dålig, vården var onödig. Positiva känslor var bla att vissa patienter kände delaktighet i sin vård och att de respekterade personalens arbete.	Hög
Poulsen H. D. Danmark 1999	Perceived coercion among committed, detained and voluntary patients	Undersöka om det finns någon skillnad i uppfattningen av tvång mellan tvångsinlagda, frivilligt inlagda samt kvarhållna patienter	Alla patienter inlagda med tvång samt de som först var frivilligt inlagda och senare kvarhållna med tvång inom Aarhus universitetssjukhus i Danmark mellan 1996 och 1997 tillfrågades. Exklusionskriterier var: patienter yngre än 18 år och äldre än 60 år, patienter som inte kunde danska och patienter som redan blivit intervjuade. Kontrollgruppen utgjordes av frivilliga patienter.	Semistrukturerad intervjustudie som med hjälp av VAS samt AES mätte patienternas uppfattning av tvång. Detta redovisades främst statistiskt.	Patienter som är inlagda eller kvarhållna med tvång uppfattar mer tvång än patienter inlagda frivilligt, Studien visade dock ingen signifikant skillnad sett till ålder eller kön.	Hög

Johansson I. M. Lundman B. Sverige 2002	Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses	Uppmärksamma hur det är att vara under tvångsvård.	3 Kvinnor och två män mellan 27-49 år som blivit tvångsinlagda. Exklusionskriterier var: inga patienter inlagda enligt LRV samt patienter oförmögna att genomföra intervjuerna eller som riskerar sin hälsa genom att vara med.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk metodanalys. Texten lästes igenom och kondenserades ner till teman. Sedan lästes texten igenom igen tillsammans med teman som analyserades och sågs som en helhet.	Främst negativa erfarenheter som t.ex. känslan av att ingen bryr sig och ingen förståelse för varför man är där. Några positiva erfarenheter var: stöd från medpatienter samt ökad frihet när patienten mår bättre.	Hög
Hoge K. S. et al USA 1997	Perception of coercion in the admission of voluntary and involuntary psychiatric patients	Beskriver både tvångsinlagda och frivilligt inlagda patienters uppfattningar av tvång	Främst nyinskrivna patienter. Randomiserat urval. Bandad intervjustudie med hjälp av skalorna AEI samt MPCS. Exkluderade var tvångsinlagda patienter som var för upprörda eller oförmögna att medverka. 157 st var med totalt.	Intervjuerna var strukturerade och transkriberade. Svaren redovisades i tabeller. Blev resultatet sedan högt respektive lågt på MPCS skalan så blev de indelade i två grupper frivilliga som var där med tvång samt ofrivilliga som var där utan tvång. Sedan blev de intervjuade med mer öppna frågor om varför de skrivit in sig respektive varför de var tvångsinlagda.	Studien visade att väldigt många som blivit inskrivna frivilligt egentligen blivit tvingade till detta med bla hot om att annars bli inskrivna med tvångsvård. Den tar även upp lite exempel på hot som personen som är inskrivningsansvarig respektive familjemedlemmar använder sig av. Även de som är där med tvångsvård säger emellanåt att de ville dit frivilligt och alltså inte behövde skrivas in med tvångsvård.	Hög

<p>Mckenna B.G, Simpson A.I F & Laidlaw T. M. 1999 Nya Zealand</p>	<p>Patient perception of coercion on admission to acute psychiatric services- The New Zealand experience</p>	<p>Syftet var att jämföra två grupper av patienter med varandra för att upptäcka skillnader i faktorer som gör att patienterna upplever tvång.</p>	<p>138 personer deltog i studien som delades i två grupper där ena bestod av dem som fick vård frivillig och den andra av de som vårdas med tvångsvård. De som fick rättspsykiatrisk vård exkluderades och de som ingick i gruppen psykiatrisk vård för äldre. De som inte ansågs kunna delta av medicinska skäl bestämdes av ansvarig vårdare. Deltagarna var mellan 17 och 64 år. 80 personer var män.</p>	<p>De använde sig av AES där frågor ställdes om bla inflytande i vården, autonomi mm. Svaren på dessa frågor konverteras till poäng och sedan till skalorna PCS, NP och VS.</p>	<p>Olika grupper uppfattar tvång olika om det uppfattar tvång alls. Tex de som tvingades till att få vård kände mer tvång än de som fick vård frivilligt.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hiday V. A, Swartz M. S, Swanson J, Wagner H. R. USA 1997</p>	<p>Patient perception of coercion in mental hospital admission</p>	<p>Undersöker vilka grupper som uppfattar tvång</p>	<p>331 st totalt minst 18 år, ha en svår psykisk sjukdom, haft sjukdomen i minst ett år, varit inskrivna minst 21 dagar totalt under 2 år. Sedan även bedömda som passande kandidater samt tillhöra distriktet där undersökningen gjordes. Strukturerade intervjustudie MIRS skala som grund</p>	<p>Svaren från intervjuerna redovisades statsiskt med hjälp av tabeller.</p>	<p>Studien visade att olika grupper uppfattar tvång olika bla visade studien att vita, högutbildade och kvinnor uppfattade mer tvång än svarta lågutbildade män.</p>	<p>Hög</p>

<p>Kuosmanen.L et al. Finland 2007</p>	<p>Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient´s perspective</p>	<p>Se om patienter har upplevt att de blivit berövade av sin frihet under sin sjukvårdsvistelse inom psykiatrisk vård och undersöka deras tankar kring det.</p>	<p>51 patienter deltog i studien. Kriterier för deltagande var att patienterna var över 18 år, kunde tala finska och att de gav ett skriftligt medgivande.</p>	<p>Explorativ design användes med semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Studien gjordes på två stängda akuta psykiatriska avdelningar under maj till oktober månad 2001. Materialet analyserades med induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Majoriteten av patienterna upplevde frihetsberövning under vårdsvistelsen. Detta berodde på många saker som låsta dörrar, restriktioner angående bla kommunikation via telefon, tillåtelse för att kunna gå utanför avdelningen och beslagtagning av ägodelar. Känslor angående frihetsberövningen var mestadels negativ. De tyckte att det var onödigt med tvångsåtgärder. Men en del såg det som nödvändigt att ha dessa regler på en psykiatrisk avdelning.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	---	---	------------