



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT20**

**“Jag trodde aldrig att mitt liv skulle bli
så här”
En allmän litteraturstudie om personers
erfarenheter efter psykiatrisk tvångsvård**

Andreas Bäckström & Mewlid Kalinrih

**Författare**

Andreas Bäckström & Mewlid Kalinrih.

Titel/

"Jag trodde aldrig att mitt liv skulle bli såhär". - En allmän litteraturstudie om personers erfarenheter efter psykiatrisk tvångsvård.

Engelsk titel

"I never thought my life would come to this". – A common literature study about people's experiences succeeding compulsory psychiatric care".

Handledare

Fredrik Gasser.

Examinator

Helena Larsson.

Sammanfattning

Bakgrund: Personer som har blivit vårdade enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård har långsamt ökat under de senaste åren. Vid denna typ av vård kan etiska begrepp som autonomi och delaktighet förbises om det är nödvändigt. Studier som har undersökt patienters erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård visar på förekomst av negativa och traumatiska erfarenheter från vårdtiden. Kunskap om hur dessa erfarenheter har påverkat personerna under tiden efter vården anses därför vara av värde.

Syfte: Beskriva personers erfarenheter under tiden efter psykiatrisk tvångsvård på en sluten psykiatrisk avdelning.

Metod: En litteraturstudie har genomförts där kvalitativa artiklar har samlats från databaserna Cinahl complete och Psycinfo. Artiklarna granskades sedan enligt Fribergs trestegsanalys.

Resultat: Faktorer som medicin, förändrade relationer, förändrad självbild, stigmatisering och en annorlunda syn på vården var erfarenheter som bidrog till ett sämre mående under tiden efter den psykiatriska tvångsvården. En mindre grupp såg medicinen som något positivt för dem och att tvångsvården var nödvändig och förändrade deras personlighet på ett bra sätt.

Diskussion: Brist på kunskap utgjorde en försvårande faktor för tiden efter tvångsvården. Detta ledde till olika svårigheter för personerna vilket påverkade återhämtningsprocessen negativt. Att vården inte räckte till att hjälpa personens mående eller i vissa fall fick hen att må ännu sämre ledde till lidande under tiden efter psykiatrisk tvångsvård. Stigmatisering var en erfarenhet som framkom i flera studier, stigmatisering och psykisk ohälsa har en koppling till ökad suicidrisk.

Sökord

Patienter, erfarenheter, psykiatrisk tvångsvård, efter utskrivning.

Innehåll

Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	10
Metod	11
Design	11
Sökvägar och Urval	11
Granskning och Analys	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse	13
Resultat	14
Synen på vården	15
Tvångsvårdens nödvändighet	15
Rädsla för vården	17
Patient som identitet	17
En ensam väg	18
Ett förändrat jag	19
Återgång till normalitet	20
Mediciner, en nödvändig börda.	20
Att återgå till ett normalt liv	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	25
Brist på kunskap	25
När vården inte räckte	28
Stigmatisering, ett samhällsproblem	31
Slutsats	32
Referenser	32
Artikelöversikt	40

Inledning

Att som person drabbas av psykisk ohälsa är en erfarenhet som kan vara svår för personen. När tillståndet går så långt att sjukvården behöver ingripa och om personen inte vill ta emot nödvändig vård kan det istället leda till tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård [LPT] (LPT, 1991) vid en sluten psykiatrisk avdelning. Tvångsvård innebär att bli fråntagen rätten att själv bestämma över sitt liv. Vårdtiden är nogt reglerad för att i största mån bevara personens mänskliga rättigheter och tillämpas när personen utgör en fara för sig själv eller andra. Statistik från Socialstyrelsen (2019) visar att från år 2011 till år 2019 ökade antalet personer som vårdades enligt LPT från 11 123 personer till 12 300 personer. När en person vårdas mot sin vilja förekommer etiska utmaningar, aspekter som integritet och autonomi är faktorer som i vanliga fall enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) ska ses som krav inom sjukvården kan kränkas vid vård enligt LPT. Därtill ska personerna efter vårdtiden, som inneburit att vara frihetsberövad och isolerad från samhället, på nytt återfå kontrollen över sitt eget liv och fungera utanför vårdens väggar. För att sjukvårdspersonal ska på bästa sätt kunna hjälpa personerna som har vårdats under tvång är det av vikt att belysa deras erfarenheter av tiden efter vården för att på bästa sätt underlätta återgången till samhället.

Bakgrund

Inom psykiatrin ansvarar sjuksköterskan för patientens omvårdnad av patienterna. Skärsäter och Wiklund (2019) beskriver att psykiatrisk omvårdnad vilar på en humanistisk grund med insatser för att stärka en persons upplevelse av hälsa och

livskvalitet oavsett sjukdom. Detta kan innebära insatser med målet att stärka känslan av att ha kontroll över sitt liv, hantera känslor av meningslöshet samt att utveckla strategier för att hantera sin ohälsa, sjukdom och dess konsekvenser. Här är det av stor vikt att beakta personens resurser och till största mån främja personens delaktighet i sin vård genom att arbeta personcentrerat.

Personcentrerad vård är en vårdmodell där personen som vårdas står i fokus (Hall och Graubæk. 2009). Centralt för modellen är att vården utgår från den unika personen som vårdas, här ställs autonomi och deltagande i sin egen vård i stort fokus och en holistisk syn på vården tillämpas. Med detta menas att hela personen och dess behov ska ses, inte enbart sjukdomen (Hall & Graubæk. 2009). Gabrielson et.al (2014) menar att personcentrerad vård inom psykiatrin innebär att faktorer som relationen mellan personal och patienten har en stor betydelse eftersom personalen har en viktig roll i att stödja patienten som person, samt att bygga på egenmakt och hopp för patienten. Personcentrering inom psykiatrin menar Gabrielson et.al (2014) är även mer återhämtningsinriktad där det läggs ett stort fokus på att patienten ska förändra sin vardag, ta ansvar, bli självständiga och främja sin livskvalitet. Vidare menar Gabrielson et.al (2014) att brist på dessa faktorer inom den psykiatriska vården även riskerar att försvåra rehabiliteringsprocessen efter slutenvården.

Hälso- och sjukvårdsinsatser ska så långt som möjligt utföras i samverkan med personen genom att ta hänsyn till personens önskemål om behandlingsåtgärder. Om det inte finns något hinder ska vårdgivare även samverka med personens närstående. Hälso- och sjukvården ska ges med personens samtycke men för att skydda personen från fara kan hälso- och sjukvården ges även utan samtycke till exempel när hen inte vill ta emot nödvändig vård frivilligt (Patientlag, 2014; LPT, 1991). LPT är en noggrant reglerad lag som vid tillämpning innebär att personer med psykiska symtom vårdas mot deras vilja. För att en person ska bli inlagd på en sluten psykiatrisk avdelning under LPT säger lagen (LPT, 1991:1128) att tvångsvård får ges om personen har ett behov av psykiatrisk vård dygnet runt samt att personen lider av en allvarlig psykisk störning. Personen ska

även motsätta sig den vård som erbjuds. Vissa tvångsåtgärder får även tillämpas vid vård enligt LPT, dessa får enbart användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (LPT, 1991:1128). Åtgärderna ska även alltid utföras så skonsamt som möjligt för patienten. Några av de åtgärder som kan förekomma är fastspänning, vistelse i avskildhet, försändelseövervakning och ytlig kroppsbesiktning eller visitation (LPT, 1991:1128). Alla dessa åtgärder sker i direkt motsättning till patientens autonomi och är kränkande mot deras integritet.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att begreppen autonomi, delaktighet och självbestämmande alltid ska respekteras av vårdpersonal då detta kan ha en påverkan på personens uppfattning av kvaliteten i sin vård. En avsaknad av begreppen påverkar personens personliga frihet vid val som berör den egna personen. Vid vård enligt LPT framkommer en viss eller stor avsaknad av begreppen och detta kan påverka personens upplevelse av en god vård. Begreppet autonomi kombinerar tre olika faktorer som är önsknings, bestämmande och handlingar, som i sin tur hör ihop med varandra. Det innebär att personen fattar egna beslut och genomför handlingar utifrån sin förmåga (Sandman & Kjellström, 2018). I en studie av Valentin et.al (2013) framkom det att 92 % av de tillfrågade patienterna som erhållit tvångsvård inte hade erfarenhet av delaktighet i beslut gällande vårdprocessen. Patienterna upplevde frihetsinskränkning på sjukhuset där de upplevde att deras rättigheter hade blivit kränkta. Vidare visar studien att 44% av patienterna upplevde att vårdpersonalen var respektlös mot dem medan 22% upplevde missförhållande och övergrepp från vårdpersonal. Dessutom upplevde 41% av patienterna maktlöshet och att personalen var överlägsna. Liknande fynd fann Murphy et.al (2017) i sin studie där patienterna beskrev känslor av stor osäkerhet gällande sin vistelse och att de blev erbjudna lite eller ingen möjlighet till delaktighet, förhandling och självbestämmande.

Sandman och Kjellström (2018) lyfter begreppet delaktighet som handlar om inflytande och medbestämmande i sitt vardagliga liv. Det innebär att personen får styra beslutsfattande som rör honom/henne och vårdgivarens skyldighet är att göra personen delaktig och ge tydlig information samt säkerställa att personen förstår informationen.

Nott et.al. (2018) genomförde en studie som handlar om betydelsen av medbestämmande under vårdprocessen och studien visade att patienter med psykisk ohälsa blir erbjudna lite delaktighet i sin vård. Studien visar också att det finns samband mellan delaktighet och uppfattning av vårdandet, d.v.s att deltagarna som var delaktiga i sin vård hade en mer positiv upplevelse av vårdandet. Författarna i studien betonar att medbestämmande är ännu viktigare för patienterna som vårdas med tvång. Främjandet av medbestämmande är en faktor för en god omvårdnad som kan påverkas av sjuksköterskans arbetssätt. Detta möjliggör att vården erbjuder en personanpassad vård där personens erfarenhet inkluderas i processen. Friberg och Öhlen (2017) beskriver en erfarenhet som ett ting eller en känsla som blir erfaret i en slags erfarenhet eller perceptionsakt. Det som erfars framstår som meningsfullt för personen i fråga.

I en studie av Murphy et.al (2017) framkom det att deltagarna erfor en känsla av att vara fängslade och att sjukhusvistelsen upplevdes mer som ett fängelse istället för en plats där vård och omsorg bedrivs. I samband med tvångsåtgärder upplevdes rädsla, förödmjukelse samt en känsla av att bli bestraffad (Mielau et.al,2015). Askew et.al (2019) visar i sin studie att patienterna erfor isolering med "extrem rädsla" och som att de hade blivit övergivna av personalen. Att blir utsatt för tvångsåtgärder kan upplevas som negativt och traumatiskt (Mielau et.al., 2015, Askew et.al., 2019). En annan studie visar dock att tvångsvård också kan upplevas som positivt. Chien et.al (2005) beskriver att 20 av de 30 patienter som deltog såg bältesläggning som positivt då de litade på personalens agerande och att åtgärden var för deras eget bästa. Däremot uppger 16 av deltagarna en upplevelse av att personalen använde för mycket våld, var känslolokalla och att lite information gällande åtgärden gavs. Chien et.al (2005) menar därför att upplevelsen av åtgärder påverkades helt av personalens attityd och kompetens.

Tiden efter slutna psykiatrisk tvångsvård kan se ut på olika sätt. Om personen fortfarande har ett behov av psykiatrisk vård men som kan tillgodoses på annan plats än en slutenvårdsavdelning kan ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård tas. Skillnaden

här är att personen får vistas utanför sjukvårdsinrättningen men har en skyldighet att exempelvis underkasta sig medicinering eller annan vård och behandling, hålla kontakt med en viss person och annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen (LPT, 1991:1128). Hur tiden ser ut efter tvångsvård kan påverkas beroende på vilket sjukdomstillstånd personen innehar då detta kommer att påverka vårdplanen som skapas för personen. Vårdplanen ska ge en fullständig bild över personens medicinska, psykologiska och sociala behov både under och efter utskrivningen. Patienten ska alltid till det mån som går att delta i vårdplaneringen (LPT, 1991:1128). Om personer har behov av insatser från både sjukvården och socialtjänsten så ska en samordnad individuell plan upprättas. Här utgår vårdplanen utifrån personens behov som kan vara exempelvis boende, arbete och skola (Socialstyrelsen, 2018 & LPT.1991).

Studier har visat att för en del personer som vårdas under tvång har vissa personer erfarit traumatiska upplevelser från tvångsvården (Mielau et.al., 2015; Askew et.al., 2019 & Chien et.al. 2005). Stigmatisering är en förekommande erfarenhet bland tvångsvårdade personer (Lundberg, 2010). Begreppet *stigma* skapades av Grekerna för att symbolisera kroppsliga tecken för att utpeka nedsättande eller någonting ovanligt hos en person, en person som ska undvikas (Goffman, 2011). Psykiatrins uppgift är att hjälpa dessa personer återvända till ett normalt liv, något som kan försvåras för de personer som har en mer negativ och i vissa fall traumatisk erfarenhet av vårdtiden. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa de personer som vårdas under tvång att återvända till sina liv kan en ökad förståelse gällande personers erfarenheter av tiden efter tvångsvård vara av värde.

Syfte

Syftet var att beskriva personers erfarenheter om tiden efter psykiatrisk tvångsvård på en sluten psykiatrisk avdelning.

Metod

Design

Designen är en allmän litteraturstudie vilket innebär en sammanställning av befintlig forskning inom ett visst ämnesområde (Friberg, 2017). Artiklar som valdes är baserade på kvalitativ metod vilket är ett sätt att komma närmare personens erfarenhet (Kjellström, 2018).

Sökvägar och Urval

Initialt genomfördes en pilotsökning för att undersöka om relevant litteratur utifrån syftet var tillgängligt. Olika sökningar genomfördes för att hitta vetenskapliga artiklar som svarar på syftet och vid informationssökningen användes flera sökord som redovisas i sökschema i *bilaga 1*. Nyckelorden som användes var psykiatrisk tvångsvård, erfarenheter och trunkering användes för att inkludera alla böjningar av sökorden i sökningen (Polit & Beck, 2017). Medical Subject Headings (MeSH) användes för att översätta de svenska nyckelorden till engelska, samt erhålla synonymer. MeSH innehåller synonymord och används för att hitta rätt sökord (Karlsson, 2017). Två olika sökningar gjordes i databaserna Cinahl complete och PsycInfo. Cinahl complete och Psycinfo är betydelsefulla databaser för informationssökning för vård och omsorg (Polit & Beck, 2017). Boolesk operator, OR och AND användes där OR användes mellan sökorden för att utöka sökträffar på studiens nyckelord och AND användes mellan sökblocken för att möjliggöra att sökning sker på samtliga nyckelord (Polit och Beck, 2017). I Cinahl complete användes AND även mellan ämnesord och fritextord i samma block. Sökningen i Cinahl complete gjordes med två sökblock där det första blocket hade ord relaterat till psykiatrisk tvångsvård och det andra blocket hade ord relaterat till erfarenheter. Därefter slogs de båda sökblocken ihop för att erhålla artiklar som svarar på syftet, som visas på *bilaga 1*. I PsycInfo användes fyra olika sökblock där första **sökblocket** var relaterat till psykiatrisk tvångsvård och andra **sökblocket** berör personernas erfarenheter. I tredje blocket användes sökord som

relaterar till person. I Fjärde sökningen slås alla kategorier ihop för att söka enbart artiklar som svarar på studiens syfte. Inklusionskriterierna var engelskspråkiga artiklar publicerade mellan 2004-2020. Dessutom användes peer reviewed som avgränsning för att identifiera artiklar som publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Friberg, 2017). Utöver detta gjordes även en manuell sökning där ytterligare en studie tillkom.

Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, artiklar publicerade innan år 2004 samt artiklar som endast berörde psykiatrisk öppenvård.

Första steg till ett slutgiltig litteraturval är att analysera träfflistor i databasen (Friberg, 2017). Valet av artiklar inleddes med att läsa titlarna på artiklarna, detta för att direkt sortera bort irrelevanta artiklar (Friberg, 2017). Efter det genomfördes en granskning av abstrakten i artiklarna. Abstrakten är en sammanfattning av innehållet i den valda artikeln (Henricson & Mårtensson, 2018). Om artikeln var relevant för studiens syfte sparades den i en mapp på databasen för att fortsätta granskningen och sortera bort de artiklar som inte svarar på syftet.

Granskning och Analys

Fribergs (2017) trestegsanalys användes i analysprocessen. Första steget gick ut på att författarna läste artiklar som ansågs svara på syftet flera gånger enskilt. Artiklarna diskuterades därefter mellan författarna, detta menar Friberg (2017) hjälper författarna att se helheten i artikeln. Högskolan Kristianstads (HKR) granskningsmall användes för att bedöma artiklarnas kvalitet och innehåll (Blomqvist et.al., 2016). Sedan sammanfattades de valda artiklarna i en artikelöversikt vilket är ett analysredskap där artiklarnas författare, syfte, metod, genomförande, resultat och kvalitet sammanfattas (Friberg. 2017). Samtliga artiklar sammanställdes för att kunna jämföra artiklarnas likheter eller skillnader i syfte, metod, analys, teoretiska utgångspunkter och resultat (Friberg. 2017). I processens tredje steg användes färgkodning vilket genomfördes genom att färgmarkera olika fynd i valda artiklarnas resultat. Exempelvis markerades fysiska problem som mediciner med röd färg. I analysens sista steg sorterades valda

artiklars resultat under olika rubriker där (Friberg, 2017) menar att sista steget i analysprocessen är att göra en sammanställning av analysen. Under färgkodningen identifierades att majoriteten av artiklarna berör några gemensamma kategorier som personerna erfor efter tvångsvården. Efter färgkodning diskuterades och bestämdes antal huvudkategorier och underkategorier och sedan sorterades resultaten till respektive kategori som passar. Det gjordes även en djupare analys där texten på olika kategorier lästes flera gånger för att säkerställa att texten under respektive underkategori passar i sin kategori.

Etiska överväganden

För att kunna tillämpa en etisk försvarbar datainsamling prioriterades artiklar som uppfyller etiska principer. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (codex, u.å). Informationskravet innebär att forskarna har ansvar att informera deltagarna gällande deras uppgift i studien samt att de har rätt att avbryta sin medverkan och att deltagandet är frivilligt. Samtyckeskravet handlar om att deltagaren ska ha lämnat in samtycke innan datainsamling.

Konfidentialitetskravet innebär att forskaren har tystnadsplikt samt att uppgifter om deltagarna ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Nyttjandekravet innebär att uppgifter insamlade om enskilda personer får enbart användas inom forskningens ändamål (codex, u.å). Under datainsamlingen av de vetenskapliga artiklarna valdes artiklar som uppfyller forskningsetiska principer. Dessutom eftersträvade författarna att hantera sina förförståelser under datainsamlingen och analysen för att säkerställa att förförståelsen inte påverkade datainsamlingen (Priebe & Landström, 2017).

Förförståelse

Vår förförståelse för syftet är att patienters erfarenheter för tvångsvård och de åtgärder som innefattas inom området kan uppfattas som negativt. Anledningen till detta tros främst vara kopplat till de etiska problem som förekommer i samband med åtgärderna.

Aspekter som autonomi och integritet är något som riskeras att kränkas vid implementering av tvångsvård vilket påverkar patienternas erfarenheter negativt.

Många tvångsvårdade patienter kan få svårigheter att återvända till samhället, särskilt dem som har haft ett långt vårdförlopp. Patienterna får kanske problematik det sociala nätverket (kanske pga. stigmatisering), arbete, bostad eller kriminalitet och detta kan i längden påverka deras livskvalitet. Vissa patienter upplever eventuellt tvångsvården som traumatisk och förlorar tilltron till psykiatrin vilket kanske leder till att många avviker från behandling eller blir åter inlagd. Vi tror däremot även att en del utskrivna patienter istället ser tillbaka på tvångsåtgärderna som något nödvändigt och eventuellt positivt för deras välbefinnande.

Resultat

Resultatet utgår från patientens erfarenheter tiden efter psykiatrisk tvångsvård på en sluten avdelning. 12 kvalitativa artiklar sammanställdes och delades till tre olika huvudkategorier där varje kategori innehåller subkategorier. De valda artiklarna är från Nya Zeeland (1), Storbritannien (6), Japan (1), Österrike (1), Kanada (1) och Norge (2).

Huvudkategorier som har tagits fram berör olika områden av tiden efter tvångsvården. Dessa är: Synen på vården, Patient som identitet och Återgång till normalitet. Under varje huvudkategori har några underkategorier tagits fram.

Tabell 1: Kategorier och underkategorier.

Synen på vården:	Tvångsvårdens nödvändighet Rädsla för vården
Patient som identitet:	En ensam väg Ett förändrat jag
Återgång till normalitet:	Mediciner, en nödvändig börda Att återgå till ett normalt liv

Synen på vården

Ur analysen togs det fram erfarenheter gällande hur personer har sett tillbaka på tvångsvården. Det förekom olika synpunkter på den vård som erhöles vilket har påverkat många av personernas syn på vården som helhet efter vårdtiden. Nedan presenteras två underkategorier *Vårdens nödvändighet och Rädsla för psykiatrin* som besvarar utskrivna personers synpunkter på vården under tiden efter utskrivning.

Tvångsvårdens nödvändighet

Flertalet artiklar har berört utskrivna personers erfarenheter kring hur de har sett tillbaka på vårdtiden. Det förekom olika erfarenheter som visade att deltagarna i studien hade efter vårdtiden tre olika perspektiv på deras vård vilka var en nödvändig tvärbromsning, en onödig överreaktion och en vårdmodell som är i behov av förbättring (Ridley & Hunter, 2013; Katsakou et.al., 2011; Loft & Lavender, 2016; Niimura et al. 2016; Sibitz et.al., 2011). En del personer reflekterade över sina erfarenheter kring tvångsvården och berättade att de i efterhand har sett tillbaka på vården som en nödvändig broms för deras egen och folk i deras omgivnings säkerhet (Sibitz et.al., 2011; Ridley & Hunter, 2013). Dessutom kom det fram erfarenheter där tidigare tvångsvårdade personer såg på vården som en fristad och en säker plats när de var i behov av vård (Loft & Lavender, 2016;

Katsakou et.al., 2011) . Det framkom även att majoriteten av deltagarna hade förståelse och ansåg att tvångsåtgärderna var nödvändiga trots att personerna uttryckte att de inte medverkade i och att de inte var med under beslutsfattandet (Banks et.al., 2016). Många av deltagarna menade dock att då själva inläggningen var nödvändig så framkom erfarenheter av att många tvångsåtgärder under vårdtiden enkelt kunde ha undvikits (Sibitz et.al. 2011).

Då många tidigare patienter anser vården de fick som nödvändig så är det däremot många som beskriver den som onödig och i det värsta fallet traumatisk. Det visade sig att en del tvångsvårdade personer fick negativa erfarenheter efter tvångsvården där de beskrev att de inte såg poängen med att bli inlagd då det enbart påverkade deras liv negativt (Niimura et al., 2016; Katsakou et.al., 2011). Det fanns även en del tvångsvårdade personer som menar att tvångsvården påverkade dem negativt i stället för att bidra till deras återhämtning (Ridley & Hunter, 2013). Dessutom kom det fram att personerna ansåg vården som onödig och att de inte fick någon annan möjlighet att hantera sin sjukdom. Detta ledde till erfarenheten att känna sig förrådd av vården (Sibitz et.al., 2011; Loft & Lavender, 2016; Ridley & Hunter, 2013).

At that point in time, I would have needed only two talks with people before the coercion...I didn't get the possibility to speak with these people, I was instantly put on drugs and my mind was killed.' (Sibitz et.al. 2011, s.241)

Erfarenheter som kom fram visade att vissa deltagare hade en negativ syn på deras vård där deltagare i studierna jämförde vårdtiden och de åtgärder som medföljde med koncentrationsläger, fängelse och tortyr. Detta menade deltagarna ledde till traumatisering (Nyttingnes et al., 2016; Ridley & Hunter, 2013).

Rädsla för vården

Fynd från flera artiklar har visat att en del utskrivna personer har utvecklat rädsla för att bli utsatt för tvång igen eller bli återinlagd.

En del personer beskrev en rädsla att på grund av tidigare inläggningar så kan det öka chansen att bli inlagd igen vilket innebar att den första inläggningen har permanent påverkat deras liv. Personerna uttrycker även att de har blivit mer försiktiga gentemot vårdpersonal i helhet (Katsakou et.al., 2011; Nytingnes et. al., 2016; Sibitz et.al., 2011).

Psychiatric care frightened the wits out of me, and if I encounter another crisis, it wouldn't even occur to me to seek psychiatric help again. For a long time, I didn't even dare to visit the GP for physical things, out of fear it could lead to another sudden and totally incomprehensible admission (Nytingnes et.al., 2016. s, 150).

I det fall när personerna vårdades under öppen psykiatrisk tvångsvård efter utskrivning från en sluten avdelning, visade det sig att vissa personer fick erfarenheter av rädslor för att åter bli inlagd på ett sjukhus (Riley & Lorem, 2014; Gibbs et. al., 2004). Dessutom berättade en del deltagare sina erfarenheter kring tvångsvården och menar att de levde i konstant rädsla för att bli återinlagd på sjukhuset (Riley & Høyer, 2014). Det fanns även en del personer som berättade att det var enbart rädslan för sjukhuset som gjorde att de följde sin vårdplan (Gibbs et. al., 2004).

Patient som identitet

Fynd från analysen visade erfarenheter som berör ensamhet och identitet efter psykiatrisk tvångsvård. De olika erfarenheter som förekom efter utskrivningen redovisas i underkategorierna *En ensam väg* och *Ett förändrat jag*.

En ensam väg

En del deltagare i de valda artiklar fick erfara ensamhet, svårighet att prata om sin hälsotillstånd och problematik i familje relationen efter tvångsvården.

Erfarenheter som framkom visade att en del personer fick vid utskrivning från slutenvården ofta känslor av utsatthet och ensamhet (Niimura et.al. 2016; Sibitz et.al. 2011; Stensrud, 2015 & Katsakou et.al., 2011). Anledningen till detta menade personerna att det till viss del berodde på att det fortfarande rådde en stor okunskap för hälften av deltagarna om sin sjukdom och hur de skulle hantera den, detta var för att otillräcklig eller ingen information hade getts under deras vårdtid (Stensrud et.al., 2015; Niimura et.al., 2016). Det framkom erfarenheter som visade att tvångsvårdade personer ansåg att utskrivningen från slutenvården var dåligt planerad med brist på delaktighet vilket gjorde att personerna kände sig utlämnade trots att personerna ville lämna sjukhuset (Ridley & Hunter, 2013).

Ensamheten som ofta förekom berodde delvis på att relationen med familj och vänner hade påverkats av tvångsvården och sjukdomen. Erfarenheter som förekom i studien visar att en del personer hade långvariga svårigheter med social interaktion i allmänhet och med särskilda relationer (Niimura et. al., 2016). Det kom fram även erfarenheter om att vissa personer kände sig bevakade av familj och vänner vilket ledde till att de inte vågade uttrycka sig fritt. Deltagarna upplevde även att familj och vänner behandlade dem annorlunda än innan de blev vårdade och att dem inte längre anses som pålitliga och trovärdiga, deras sociala liv ansågs även ha fallit ihop. Denna förändrade relation ledde till att många personer hade svårt att prata om sin sjukdom och sina problem (Sibitz et.al., 2011; Hughes et.al., 2009).

Det framkom erfarenheter om att vissa personer hade svårigheter att prata om sin sjukdom då dem upplevde bland annat att människor inte ville lyssna när de ville prata om sina problem (Sibitz et.al., 2011; Stensrud, 2015; Niimura et.al., 2016).

Anledningen till detta menade deltagarna att det rådde en rädsla för att familjen skulle tolka detta som en försämring av sjukdomen vilket detta ledde till en upplevelse av oförmåga att öppna upp sig för sina familjer (Niimura et.al., 2016). Detsamma gällde

även ibland när det kom till vårdpersonal och personerna menade att de var rädda att ta upp frågor eller kritisera deras behandling då de var rädda för att detta skulle tolkas som förvärrade symtom (Francombe et.al., 2018; Niimura et.al., 2016).

Ett förändrat jag

Enligt artiklarna förekommer erfarenheter där personer blir intagna i tvång som en viss person och lämnar som en annan för både bra och dåligt. Känslor av stigmatisering, skam och en förändrad identitet eller självbild var vanligt förekommande i flera artiklar. Kombinationen av stigmatisering, skam och sjukdomen ledde till en förändrad identitetsuppfattning eller självbild. Det framkom även att tvångsvården kan förändra en person på olika sätt (Niimura et.al., 2016; Sibitz et.al., 2011; Loft & Lavender, 2016; Nytingnes et.al., 2016; Hughes et.al., 2009). Vissa deltagare erfor att vårdtiden förändrade dem på ett mera positivt sätt där personerna berättade att tvångsvården har ändrat deras syn på människor och deras attityd till livet på ett positivt sätt (Sibitz et.al., 2011). Det framkom även erfarenheter om att personernas sjukdomsinsikt har förbättrats efter tvångsvården (Loft & Lavender, 2016).

De flesta av deltagarna i studierna hade däremot mer negativa erfarenheter efter vårdtiden. Stigmatisering var en erfarenhet som flera deltagare hade erfarit efter vårdtiden. Detta medförde för vissa personer en känsla av att inte bestå, att identiteten "patient" fortfarande kvarstod i deras liv (Francombe et.al., 2018; Gibbs et. al., 2004; Stensrud et.al., 2015, Loft & Lavender, 2016; Nytingnes et.al., 2016). *Being branded as a schizophrenic ... affects the way society views you ...* (Loft & Lavender 2016, s. 300)

Diagnosen och självstigman som medföljde ledde till erfarenheter av en nedsättande syn på sig själv (Nytingnes et.al., 2016). Dessutom fick en del personer erfara att andra människor ansåg dem som farliga, deltagarna menade att detta berodde på medias syn på kriminalitet relaterat till psykisk sjukdom (Stensrud, 2015). *"The diagnosis makes people depressed. It says that your life has no value, that your judgements are wrong"* (Nytingnes et.al., 2016, s. 150).

En annan erfarenhet som ofta förekom i artiklarna var skam. En del deltagare berättade att tvångsintagningen ledde till en känsla av förödmjukelse eller skam som bestod efter vårdtiden. Personerna har även upplevt skam eller självömkan i form av deras situation i livet och på grund av deras sjukdom (Loft & Lavender, 2016; Niimura et.al., 2016; Nytingnes et.al., 2016). Det förekom även erfarenheter om att personer hade svårigheter och oförmåga att återfinna den livsstil de hade innan tvångsvården då dem ansåg att den hade förändrat dem som personer (Niimura et.al., 2016; Sibitz et.al., 2011). Dessutom fick en del personer erfara en identitetskris som förekom i samband med vårdtiden men också bestod även efter vårdtiden. Det visade sig även att personerna erfor känslor av brist på självrespekt (Nytingnes et.al., 2016; Hughes et.al., 2009). *“It leads to an absolute inferiority complex, I have the feeling that I am not worth talking to other people, already thinking that I am not worth it, well, we can say destroying my personality”* (Sibitz et.al. 2011, s. 241).

Återgång till normalitet

Erfarenheter som personerna erfor efter tvångsvården var exempelvis brist på information kring medicinen och dess effekter, svårigheter i vardagslivet och svårigheter att återanpassa sig i samhället.

Mediciner, en nödvändig börda.

Många av de funna artiklarna redovisar fynd gällande tidigare patienters erfarenheter av medicinen de erhåller. Erfarenheterna rör själva synen på medicinens roll för hälsa, medicinens effekter, biverkningars påverkan och livskvalitet. Artiklar visar på en brist på information gällande medicinen och dess effekt.

Det framkom att en del personer fick positiva erfarenheter kring medicinen de fick och de menar att medicinen hade varit väsentlig för deras tillfrisknande. Majoriteten av deltagarna hade dock en mer negativ syn på medicin då bland annat biverkningarna ansågs som skrämmande och att tvångsmedicineringen fick dem att må ännu sämre

(Hughes et.al., 2009). Trots att deltagarna förstått användningen av medicinerna erfor dem att deras åsikter om behandlingen inte uppmärksammades och att behandlingen baserades enbart på deras sjukdomshistoria och diagnos. Dessutom berättade en del deltagare att medicinen inte hjälpte dem utan att den istället bedövade dem (Stensrud et.al., 2015; Nytingnes et. al., 2016)

“I have experienced psychosis..... I got medication, and I am happy I did. It calmed down an overheated system. But the long-term side effects are negative. Weight gain and blunted emotions. You don't get well from medications, only blunted” (Nytingnes et.al; 2016).”

Deltagare har beskrivit en förlust av kontrollen över sin kropp och att de fysiska förändringarna som förekom i samband med psykiatrisk medicinering var besvärliga. Biverkningar som viktökning, slöhet och trötthet, påverkades även ofta personernas liv och begränsade ibland deras aktiviteter (Francombe et.al., 2018; Nytingnes et.al. 2016; Riley & Høyer, 2014). Trots att det fanns vissa fördelar med medicinerna erfor personerna att de blev övermedicinerade och att de fick kraftfulla antipsykotiska läkemedel där medicinerna inte hade förklarats före behandlingen. Det framkom även erfarenheter om att det fanns brist på information gällande medicinen vilket hade skadat personens förtroende för vårdpersonalen. Det visade sig även att vissa personer fortfarande hade olösta medicinska frågor efter utskrivningen (Ridley & Hunter, 2013; Banks et.al., 2016; Stensrud et.al., 2015; Loft & Lavender, 2016)

Att återgå till ett normalt liv

Fynd från artiklar visar på patienters erfarenheter i själva vardagslivet efter vården. Personer har beskrivit svårigheter att återanpassa sig till ett samhälle som förväntar sig vissa saker från personen.

En del tvångsvårdade personer erfor svårigheter i livet efter tvångsvården, till exempel att de inte hade livsförsäkring och att de har förlorat sitt körkort p.g.a. sjukdom. Personerna erfor också svårigheter att bli tillåten körkort efter utskrivning. Personerna

uttryckte även att tvångsvård ledde till minskad motivation för livet. Dessutom effort personerna svårigheter om att göra enkla saker som att gå och handla efter utskrivningen (Niimura et.al., 2016; Sibitz et.al., 2011; Stensrud, 2015)

En del personer i studien berättade att vårdens fokus låg på det medicinska där icke medicinska aspekter fick mindre uppmärksamhet trots att det står i återhämtningsplanen. Dessutom erfor personerna att vårdplanen inte främjade sociala - och sysselsättningsmöjligheter där personer som började eller återgått till anställning hade gjort det genom sina egna ansträngningar eller med hjälp av sina arbetsgivare (Ridley & Hunter (2013).

En erfarenhet som framkom i studierna var att vård i hemmet upplevdes som återhämtningsfrämjande och gav stor frihet då ett eget hem upplevdes som ett mer stabilt och förutsägbart liv jämfört med sjukhuset. Detta påverkade personers förtroende för vården positivt (Banks et.al., 2016; Riley & Høyer, 2014). *The best thing about my life now is my flat. I'm going to make it look nice, get some pictures on the walls, a ceiling fan and mats on the floor.* (Riley & Høyer. 2014, S. 510).

Diskussion

Metoddiskussion

Metodens tillvägagångssätt diskuteras i metoddiskussionen och kommer fokusera studiens styrkor och svagheter. Metoddiskussionen kommer grunda sig Shentons

trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet (*Credibility*), verifierbarhet (*Dependability*), pålitlighet (*Confirmability*) och överförbarhet (*Transferability*) (2004).

Tillförlitligheten är en av de viktigaste faktorerna som säkerställer studiens trovärdighet samt svarar på hur studien överensstämmer med verkligheten (Shenton, 2004). Studiens tillförlitlighet stärks då valda artiklar svarar på syftet. Då syftet var att undersöka personers erfarenheter valdes kvalitativa artiklar. I första skede gjordes en pilotsökning i PsycInfo för att säkerställa att det fanns forskning om området vilket resulterade att en del artiklar hittades vilket stärker studiens tillförlitlighet. Enligt Karlsson (2017) görs detta för att få en överblick om ämnesområde vilket även underlättar att formulera och problematisera sin egen fråga. Sökningen i Cinahl Complete gjordes genom att kombinera sökord med ämnesord vilket gav bättre resultat med hanterbart antal träffar. Samma nyckelsökord användes i sökningen på båda databaserna som ledde till att fem dubletter hittades på båda databaserna. Detta visar att rätt sökord användes vilket stärker studiens tillförlitlighet där Karlsson (2017) menar att det är viktigt att använda samma ord som artikelförfattaren har använt för att rubricera artikeln. HKR's granskningsmall användes för att kunna bedöma artiklarnas kvalitet sedan valdes artiklar som ansågs relevanta och samtidigt har god kvalitet vilket stärker studiens tillförlitlighet. Under processens gång deltog författarna i grupphandlingar och fick feedback från både medstudenter och handledarna vilket ses som en styrka som stärker studiens tillförlitlighet. Författarna hade en begränsad kunskap om hur PsycInfo fungerar vilket kan begränsa datainsamlingen där Karlsson (2017) menar att det är viktigt att ge en tid första gången för att kunna förstå hur en databas fungerar innan sökningen påbörjar sökningen.

Verifierbarhet innebär att en studie kan göras om och samma resultat uppnås genom att använda samma metod med samma sammanhang, och samma deltagare (Shenton, 2004). Metodens första steg var en diskussion om vilka databaser som ska användas för informationssökning där två stora databaser, PsycInfo och Pubmed som är inriktat mot

hälsovetenskap valdes vilket stärker studiens verifierbarhet. En studies verifierbarhet stärks genom informationssökning i olika databaser (Wallengren och Henricson, 2018). Det upptäcktes tidigt att sökningen i Pubmed inte blev framgångsrik vilket ledde till att Cinahl complete har använts i stället eftersom Cinahl complete också är en stor databas som inriktar sig mot vård och omsorg (Polit & Beck, 2017). För att säkra studiens verifierbarhet beskrivs även metodens tillvägagångssätt där även sökschema redovisas (*bilaga 1*) vilket möjliggör att metoden kan göras om. I metoden beskrivs det tydligt om hur olika kategorier och deras benämningar bestämdes vilket stärker studiens verifierbarhet. Första sökningen inkluderades ord som relaterar tiden efter tvångsvård eller utskrivning vilket gav inget resultat därför bestämdes att använda tvångsvård och erfarenhet som nyckelsökord. I studiens resultat användes citat från valda artiklar vilket är en styrka vilket stärker studiens verifierbarhet.

Pålitligheten handlar om resultatens objektivitet där forskarna förhålla sig på ett objektivt sätt där forskarna redovisar bara deltagarnas erfarenheter (Shenton, 2004). För att säkerställa studiens kvalité valdes artiklar som fått etiska godkännande samt har tydlig beskrivet hur intervjuerna genomfördes vilket stärker studiens pålitlighet. En studies värde styrks av att utgå från artiklar som är godkända av en etisk kommitté (Wallengren & Henricson, 2013). Under studiens planering dokumenterades författarnas förförståelse och vid analysen av resultat diskuterades hur förförståelsen hanterats på bästa sätt där båda författarna deltog i analysen vilket stärker studiens pålitlighet och trovärdighet (Henricson, 2017). Efter sökningen sparades 29 artiklar i Psycinfo och 28 artiklar i Cinahl complete sedan lästes artiklarnas abstract och metod noggrant sedan sorterades artiklarna en gång till vilket ledde till att två artiklar valdes från sparade artiklar i Psycinfo och nio artiklar från sparade artiklar i Cinahl complete. Dessutom kontrollerades artiklarnas referenslistor och ytterligare en artikel hittades som bedömdes relevant till syftet och därför gjordes en manuellsökning av denna artikel som Ridley och Hunter (2013) skrev. Till skillnad från författarnas förförståelse kom det

fram att en del deltagare var nöjda med sin vård och de hade positiva erfarenheter från tvångsätgårderna vilket stärker studiens pålitlighet.

I alla valda artiklar har tidigare tvångsvårdade personer intervjuats men i vissa artiklar har även andra personer som exempelvis vårdpersonal och anhöriga tagit del i undersökningen men forskarna redovisade tvångsvårdade personernas svar separat i resultatet. I denna studie valdes enbart de erfarenheter som fanns hos tvångsvårdade personer eftersom det är enbart deras erfarenheter som passar till studiens syfte.

Överförbarheten handlar om i vilken utsträckning resultaten från en studie kan tillämpas på andra situationer och sammanhang (Shenton, 2004). Studiens resultat kan överföras till länder som har liknande lagförfattning gällande lagen om tvångsvård eftersom valda artiklar är från olika länder i världen. Dessutom är sex av de valda artiklar från Storbritannien vilket höjer överförbarheten i Storbritannien. Överförbarheten kan riskera att sänkas utifrån att kvalitativa studier ofta genomförs i mindre miljöer -och personer vilket kan begränsa möjligheten att tillämpa resultatet till andra sammanhang och befolkningar (Shenton, 2004).

Resultatdiskussion

I studiens resultat kom det fram några centrala fynd vilka diskuteras i detta avsnitt. De centrala fynden är *brist på kunskap, när vården inte räckte och stigmatisering*.

Brist på kunskap

Erfarenheten av bristande kunskap utgjorde en försvårande faktor för tiden efter tvångsvården. En del av deltagarna i de valda studierna fick erfara olika svårigheter och problem p.g.a. brist på information och kunskap. En del personer hade begränsad eller ingen kunskap om hur de skulle hantera sin sjukdom medan en del erfor att de fick läkemedel med starka biverkningar utan att få information detta. Det framkom även att

vårdens fokus låg på det medicinska och att personerna inte fick möjlighet till information eller aktiviteter som kan främja deras återhämtning. Bristen på icke medicinsk behandling påverkade personernas syn på vården där även vissa av artiklarna visade att personerna hade ingen tillit till vården. Canvin et.al. (2014) intervjuade tvångsvårdade personer och deras anhöriga samt vårdpersonal och visade i sin studie att deltagarna hade liknande erfarenheter där personerna inte fick andra alternativ som kan främja deras återhämtning än läkemedel. Vidare visade Canvin et.al. (2014) att personerna inte fick tillräckligt med information om hur tvångsvård fungerar eller betydelsen av vissa åtgärder som läkemedelsgenomgång och reserestriktioner. Studierna visade att det fanns likheter mellan erfarenheter av tvångsvård och kriminalvård. Erfarenheter som framkom var att känna sig som en fånge utan möjlighet att bestämma över sitt liv. En annan studie där forskarna intervjuade tvångsvårdade personer visar att förtroendet för de yrkesverksamma förbättrades om sjuksköterskorna hade ett empatiskt och lugnt bemötande samt gav information till personerna om deras hälsosituation (Khatib, et.al., 2018). Även i en studie av Redding et al. (2017) framkom erfarenheter av ensamhet och svårigheter efter utskrivningen p.g.a. otillräcklig förberedelse inför utskrivningen och bristfällig medverkan i utskrivningsprocessen vilket ledde till ångest och rädsla för personerna. Detta tyder på att tillräckligt med information och delaktighet i sin vård både under -och efter vårdtiden samt under utskrivningen har stor betydelse för personens återhämtning. Enligt Socialstyrelsen (SOSFS, 2008) är det viktigt att personerna får en vårdplan som sammanfattar personens tillstånd, behov och behandlingsinsatser. Denna vårdplan ska ta hänsyn till personens sociala -och omvårdnadsbehov samt behov av patientutbildning. Vårdplanen görs genom att samverka med patienten och det är viktigt att den följs upp (Socialstyrelsens föreskrifter & allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 2019). Även patientlagen (2014) betonar vikten av att patienten får informationen om sitt hälsotillstånd, vårdprocess och behandlingsalternativ samt vilka risker som kan förekomma.

Resultatet i denna studie visar också att en del personer hade negativ syn på vården vilket kan vara p.g.a. kommunikationsbrist och otillräckligt med information samt brist på kunskap. Kommunikationsbrister och otillräckligt med information kan skada personens förtroende för vården vilket kan leda till att personerna inte söker vård när de behöver vilket kan försämra personers hälsosituation. Att personerna erfor negativa erfarenheter från vården samt otillräckligt med information och kunskap kan även leda till isolering och ensamhet där personerna kan känna sig utlämnade. Det framkom även att en del personer inte hade förstått betydelsen av den vård de fick där vissa personer ifrågasatte skillnaden mellan tvångsvård och kriminalitet. Att personerna inte förstått betydelsen av deras vård samt inte fick tillräckligt med information kan vara motsatsen till KASAM modellen. Enligt Antonovsky (1987) uppstår hälsa när en person upplever känsla av sammanhang, KASAM. KASAM som är det centrala begreppet i det salutogena synsättet har tre delbegrepp som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Synsättet betyder att personen som har hälsa är personen som känner sammanhang i den omgivning som personen lever sin vardag i och när livet känns meningsfullt. Vidare menar Antonovsky (1987) att när personen känner begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sitt liv, har personen hög KASAM. Trots att en del personer i studien fick erfara meningsfull vård, upplevde inte majoriteten av deltagarna i de valda artiklar som ingår i denna studie att vården som de har erhållit var begriplig och meningsfull. Detta visar att majoriteten av deltagarna inte upplevde att vården bidragit till bättre hälsa vilket innebär att majoriteten av deltagarna hade en låg KASAM.

Kommunikationsbrister mellan vårdgivare och tvångsvårdade personer hade negativa konsekvenser under tiden efter tvångsvården då personerna som hade vårdats under tvång erfor att det fortfarande rådde mycket okunskap kring deras sjukdom och vård. Detta kunde tillgodosetts via en god kommunikation mellan vårdgivare och personerna samt även en förbättrad relation. För att kunna erbjuda ett personcentrerad och meningsfull vård behöver vården förbättras gällande kommunikationen. Det är också viktigt att vården tar hänsyn till icke medicinska aspekter som kan bidra personernas

återhämtning positivt. Patientundervisning under vårdtiden och tydlig information till personerna som vårdas under tvång kan bidra till att livssituation efter tvångsvården upplevs positivt.

När vården inte räckte

Erfarenheter från artiklarna har visat att många personer har ett oförändrat eller försämrat mående efter dem har blivit vårdade enligt psykiatrisk tvångsvård. Detta innebär att psykiatrin i många fall inte hjälper personerna som vårdas. Det framkom i flera studier att patienterna har uttryckt medicinernas negativa påverkan på livskvaliteten, förändrade sociala relationer, förändrad självbild, försämrat självförtroende samt erfarenheter av stigmatisering, skam och ensamhet var vanligt förekommande i studierna. Dessa erfarenheter tolkas som lidande gentemot personen i fråga. Katie Erikssons teori om lidande (1994) beskriver olika aspekter på lidande där livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande förekommer. Livslidande menar Eriksson (1994) förekommer när människan erfar ett hot mot sin existens och erfar ett lidande som omfattar allt som att leva innebär för en människa. Lidandet kan beskrivas som att ge upp som person eller att inte bekräftas, detta leder till en brist på motivation till livet. Sjukdomslidandet menar Eriksson (1994) yttrar sig på två sätt där det första berör den fysiska smärtan som förekommer vid sjukdom medan den andra berör mer den själsliga smärtan som förekommer. Lidandet kan vara erfarenheter av förnedring, skam och/eller skuld som uppstår på något sätt i samband med patientens sjukdom eller behandling av sjukdom. Denna form av sjukdomslidande kan uppkomma av patientens upplevelse och bild av sig själv. Eriksson (1994) nämner även vårdlidande vilket beskrivs som en form av lidande som orsakas av vård. Detta kan förekomma på fyra sätt: kränkning av värdighet, fördömlse och straff, maktutövning och utebliven vård. Resultatet i denna litteraturstudie har visat att på en förekomst av erfarenheter som kan kopplas till Erikssons teori om lidande (Eriksson. 1994). Erfarenheter av självstigma, förändrad självbild och minskad motivation för livet visar på en förekomst av livslidande medan

erfarenheter av medicinernas negativa påverkan på livskvaliteten yttrar sig som en förekomst av sjukdomslidande. Vårdlidandet har yttrat sig i resultatet genom erfarenheter av brist på delaktighet eller autonomi i sin vård (kränkning av värdighet), överanvändning av tvång (maktutövning) och en brist på kunskap och icke medicinsk behandling efter vårdtiden (utebliven vård). Detta stärks då många tidigare patienter har beskrivit erfarenheter av frihetskränkning, brist på delaktighet i sin vård och onödig användning av tvångsåtgärder under vårdtiden (Valentin et.al. 2013; Mielau et.al. 2015; Murphy et.al. 2017).

Många deltagare i artiklarna uttrycker negativa erfarenheter kring medicinen som ingick i deras behandling efter tvångsvården. Deltagare menade att medicinerna fungerar mer som en bedövning snarare än ett botemedel och att detta påverkade deras liv väldigt negativt. Vissa deltagare menar även att medicinen hade än mer negativ effekt än sjukdomen i sig. Detta blir ett tydligt exempel på när konsekvenserna av sjukdomen kan från den drabbades perspektiv vara värre än sjukdomen i sig själv. Upplevelsen av sjukdomen och lidandet som medföljer är alltid subjektivt vilket kan förklara de olika erfarenheterna om bland annat medicinerna i resultatet.

Birkler (2019) menar att sjuksköterskan har i sådana här fall en viktig roll att inte negligera patientens upplevelse till förmån för en mer standardiserad behandling. Det nämns exempelvis i resultatet att det rådde en brist på icke medicinsk behandling för många av personerna efter vårdtiden och i många fall så gick behandlingen enbart ut på att ta sina mediciner vilket enligt många av personerna inte hjälpte dem. Fyndet från artiklarna har alltså visat på att det ofta rådde en tydlig brist i omvårdnaden för dessa personer vilket ledde till att vården inte räckte för dem. Detta ledde till ett ökat lidande för personerna under tiden efter vårdtiden då erfarenheter som osäkerhet, ensamhet och i vissa fall en ny rädsla för vården vilket hindrade vissa från att söka vård i framtiden. Om ett mer personcentrerat förhållningssätt hade tillämpats i dessa patientfall så hade relationen mellan sjuksköterskan och vårdtagaren varit starkare och de hade tillsammans kunnat formulera en mer personanpassad vårdplan där personens egentliga behov skulle bättre tillfredsställas och vården skulle ha ett bättre fokus på återhämtning

(Gabrielson et.al., 2014). I ett personcentrerat förhållningssätt inom psykiatrin läggs det fokus på återhämtning, relationen mellan vårdgivaren och patienten och ett stort fokus på att etablera egenmakt för personen som vårdas. I ett personcentrerat förhållningssätt läggs det även ett stort fokus på de etiska begreppen delaktighet och autonomi.

Delaktighet och autonomi kan om nödvändigt kränkas när en person vårdas under tvång. På grund av detta så är det av stor vikt att dessa etableras när tvångsvården ska avslutas och patienten skrivs ut för att patienten ska få en möjlighet att bestämma över sin vårdplan vilket utgör personens framtid.

Vid tillämpning av omvårdnad kan sjukvårdspersonal ställa inför etiska dilemma därför är det av stor vikt att det råder en viss konsekvensetik för personer som vårdas under LPT. Konsekvensetiken lägger vikt på människors handlande och förhållningssätt och dess konsekvenser som det kan leda till. Enligt konsekvensetik kan människors handlande vara rätt bara om konsekvenserna leder till bästa möjliga resultat med hänsyn till de andra alternativa handlingar som finns (Sandman & Kjellström, 2018). För många av deltagarna i artiklarna har konsekvenserna av tvångsvården och behandlingen erfärts varit besynnerligt värre än sjukdomen i sig. Detta kan råda sig om medicinernas påverkan på livskvaliteten efter utskrivningen eller erfarenheter av stigmatisering och utsatthet. Många konsekvenser berörde också personernas syn på vården där de har beskrivit en nyfunnen rädsla för psykiatrin men även somatisk vård. Konsekvenserna för dessa personer blir att de inte har någonstans att våga vända sig när de behöver vård vilket kan vara farligt både för individen och folket i hans omgivning (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskans fyra största ansvarsområden innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (svensk sjuksköterskeförening, 2016). Om man tittar på de erfarenheter som har tagits fram i artiklarna visar detta på en stor förekomst av lidande hos individerna. Om vården för dess individer hade erhållit ett mer konsekvensetiskt förhållningssätt genom att fokusera på hur personen kommer må efter vårdtiden och anpassa vården utifrån individens egna behov hade kanske sjuksköterskans ansvarsområden uppfyllts helt eller till en högre grad (svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Stigmatisering, ett samhällsproblem

Förekomsten av självstigmatisering var ett fynd som återkommer i flera artiklarna, detta hade en stark påverkan på personens egen självbild och upplevda livskvalitet efter utskrivningen. Närmare hälften av personerna som vårdats inom psykiatrin hade erfarenheter av nedvärdering och diskriminering relaterat till sin sjukdom framför allt när de söker arbete (Lundberg, 2010). Däremot rapporterade ett mindre antal personer att de upplevde diskriminering vid myndighetskontakt. Isolering som exempelvis att hålla sina psykiska diagnoser hemliga och att undvika kontakten i allmänheten var en förekommande erfarenhet och strategi hos personer med psykisk sjukdom för att undvika omgivningens negativa attityder (Lundberg, 2010). Studier visar på att det kan finnas ett samband mellan självstigma och suicid efter psykiatrisk tvångsvård (Ziyuan et.al .2018; Carpinello & Pinna. 2017; Ziyuan et.al. 2016; WHO 2019). Att identifiera och motverka suicidrisk är ett av psykiatrins primära mål då suicid är en av de vanligaste orsakerna till dödsfall i åldrarna 15–29 enligt folkhälsomyndigheten (2019), i samband med detta menas att psykisk ohälsa är vanligt förekommande i samband med suicid (folkhälsomyndigheten. 2019). Allt detta stärker resonemanget att de personer som har intervjuats i de valda artiklarna i denna litteraturstudie som upplever en känsla av självstigma, nedsatt självkänsla och förändrad identitet är offer för en större samhällsproblematik som är ökad självmordsrisk för denna grupp av personer. Många personer i resultatet hade erfarenheter av ensamhet och utsatthet under tiden efter tvångsvården vilket riskerar att öka suicidrisken (Raffaella. et.al. 2019). Ziyuan et.al (2018) menar att åtgärder för att minska på stigma relaterad stress skulle kunna vara ett effektivt sätt att bistå till suicidprevention. En behandlingsmetod som Hansson et.al (2017) menar har visats effektiv kallas narrative enhancement cognitive therapy [NECG], denna metod är rekommenderad i Sverige enligt Socialstyrelsen (2018). Eftersom ingen av våra valda artiklar är från Sverige är det svårt att säga hur pass vidare denna metod implementeras i andra länders psykiatriska vård.

Slutsats

Denna litteraturstudie visar att vård under psykiatrisk tvångsvård inte alltid är en enkelriktad väg för många patienter. Många patienter har sett tillbaka på vården som något positivt och har kunnat återfinna sin livsstil innan inskrivningen så visar denna studie att många patienter erfar stor problematik i olika områden i deras liv efter utskrivning från en avdelning. Mycket av denna problematik är relaterad till en bristfällig vård där patienterna har haft föga delaktighet, autonomi, tillgodosedd information och icke-medicinsk hjälp efter vården. Samhället och folket i personens omgivning bidrar också till ett sämre mående och ökad lidande då förekomsten av stigma och förändrade relationer var vanligt förekommande.

Antalet patienterna som tvångsvårdas enligt LPT har under de senaste åren ökat i Sverige. Många av dessa personer kan riskera att utsättas för den problematik som denna litteraturstudie har visat på kan förekomma. Under datainsamlingen upptäcktes det att mycket kvantitativ forskning gällande konsekvenserna av psykiatrisk tvångsvård fanns. Det fanns dock betydligt mindre kvalitativ forskning där en djupare förståelse för patienterna står i fokus. Den bristande kvalitativa forskningen hade även tagits upp i flertalet av de artiklar som valdes ut. Författarna ser därför ett behov av mer kvalitativ forskning rörande långtidseffekterna av psykiatriskt tvångsvård för att kunna få en bättre helhetsbild av vilken effekt denna typ av vård kan ha på personen.

Referenser

* *Artiklar som har använts i resultatet*

Askew, L. Fisher, P. & Beazley, P. 2019. Being in a Seclusion Room: The Forensic Psychiatric Inpatients' Perspective. *Psychiatric and mental nursing*, 27(3), 272–280. <https://doi.org/10.1111/jpm.12576>

*Banks, L.-C., Stroud, J. & Doughty, K. (2016). Community treatment orders: exploring the paradox of personalisation under compulsion. *Health and Social Care in the Community*. 24(6), 181–190. doi: 10.1111/hsc.12268.

Birkler, J. 2007. *Filosofi och omvårdnad*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Canvas.

https://hkr.instructure.com/courses/3170/files/436354?module_item_id=114961.

Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653-667.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>

Canvin, K; Rugkåsa, J; Sinclair, J. & Burns, T. (2014). Patient, psychiatrist and family carer experiences of community treatment orders: qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 49, (12) 1873-1882.

DOI:10.1007/s00127-014-0906-0.

Carpiniello, B., & Pinna, F. (2017). The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 9. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.pec.2004.10.003>

Chien, W-T., Chan, C., Lam, W-H. & Kam, C. Psychiatric inpatients' perceptions of positive and negative aspects of physical restraint. *Patient education and counseling*, 59(1), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.10.003>

Codex. (u.å). Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber

Folkhälsomyndigheten. 2020. *dödlighet i självmord*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/suicid-sjalvmord/>

*Francombe Pridham, K ; Nakhost, A ; Tugg, L; Etherington, N;; Stergiopoulos, V; Law, S. (2018). Exploring experiences with compulsory psychiatric community treatment: A qualitative multi-perspective pilot study in an urban Canadian context. *International Journal of Law and Psychiatry*. 57: 122-130.

DOI:10.1016/j.ijlp.2018.02.007.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I.F Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3: uppl. sid 141–151). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I.F Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3: uppl. sid 37–48). Studentlitteratur.

Friberg, F. Öhlen, J. 2018. Fenomenologi och hermeneutik. I.M Henricsson (red). *Vetenskaplig teori och metod* (sid 301- 319). Studentlitteratur.

Gabrielson, S., Sävenstedt, S. & Zingmark, K. (2014). Person-centred care: clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Nordic College of Caring Science*, 29(3), 555–562. <https://doi.org/10.1111/scs.12189>

*Gibbs, A; Dawson, J; Forsyth, H; Mullen, R. & Tonu Tanga, T.O. (2004). Maori experience of community treatment orders in Otago, New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:830–835. DOI:10.1080/j.1440-1614.2004.01468.x.

Goffman, E. (2011). Stigma: Den avvikandes roll och identitet.

Hall, E. O.C., & Graubæk, A.-M. (2009). Patientologi- från berättelse till grundläggande värderingar. I A. Graubæk,

M. (Red.), *Patientologi Personcentrerad vård i teori och praktik* (s.79–106). Natur och kultur.

Hansson, L. Lexen, A. Holmen, J. 2017. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self.stigma intervention. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. (52), 1415–1423. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1385-x>

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a upplagan, s. 595–506). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplagan: 1:3 s. 411–419). Studentlitteratur.

*Hughes, R. Hayward, M. Finlay, W. 2009. Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2), 152–160. doi: 10.1080/09638230802053326.

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a upplagan, s. 81–97). Studentlitteratur.

*Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T. & Priebe, S. (2011). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (1169–1179). <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0427-z>

Khatib, A; Ibrahim, M; & Roe, D. (2018). Re-building trust after physical restraint during involuntary psychiatric hospitalization. *Archives of Psychiatric Nursing Vol. 32, Iss. 3: 457-461*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.003>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a upplagan, s. 57–80). Studentlitteratur.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128.

*Loft, N.O. & Lavender, T. (2016). Exploring compulsory admission experiences of adults with psychosis in the UK using Grounded Theory. *Journal of Mental Health*. 25(4): 297–302. DOI: 10.3109/09638237.2015.1101415.

Lundberg, B. (2010). Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom. *Doktorsavhandling, Medicinska fakulteten, Lunds universitet*.

Mielau, J. Altunbay, J. Gallinat, J. Heinz, A. & Bermpohl, F. (2016). Subjective experience of coercion in psychiatric care: A study comparing the attitudes of patients and healthy volunteers towards coercive methods and their justification. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266, 337-347. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0598-9>

Murphy, R. McGuinness, D. Bainbridge, E. Brosnan, L. Felzmann, H. Kays, M. Murphy, K. Hallahan, B. McDonald, C. & Higgins, A. (2017). Service Users' Experiences of Involuntary Hospital Admission Under the Mental Health Act 2001 in the Republic of Ireland. *Psychiatric services*, 68(11), 1127-1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700008>

*Niimura, J.; Tanoue, M. & Nakanishi, M. (2016). Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* . 23(9/10): 576-584. (9p). Doi:10.1111/jpm.12341.

Nott, J.; McIntosh, A.; Taube, C. & Taylor, M. (2018). Shared decision-making in psychiatry: a study of patient attitudes. *Australasian Psychiatry*. 26(5).
<https://doi.org/10.1177%2F1039856218758562>

*Nyttingnes, O., Ruud, T., & Rugkåsa, J. (2016). “It’s unbelievably humiliating’- Patients” expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International Journal of Law & Psychiatry*, 49, 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.08.009>

Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.

Polit, F. D. & Tatano Beck, C. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. (10:e uppl.)*. Studentlitteratur.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I.M Henricsson Vetenskapsteori och metod (3:e uppl.). Studentlitteratur

Redding, A; Maguire, N; Johnson, G. & Maguire, T. (2017). What is the Lived Experience of Being Discharged From a Psychiatric Inpatient Stay?. *Community Mental Health Journal Vol. 53, Iss. 5, (Jul 2017): 568-577*. DOI:10.1007/s10597-017-0092-0.

*Ridley, J. & Hunter, S. (2013). Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health, Act 2003. *Health and Social Care in the Community*. 21(5), 509–518. doi: 10.1111/hsc.12041.

*Riley, H; Georg Høyer, G. & Lorem, G.F. (2014). When coercion moves into your home’ – a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway *Health and Social Care in the Community*. 22(5), 506–514. doi: 10.1111/hsc.12107.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken. (2: a upplagan)*. Studentlitteratur.

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22 (2), 63-75. DOI: 10.3233/EFI-2004-22201.

*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), 239-244. DOI:10.1192/bjp.bp.110.087841.

Skärsäter, I. & Wiklund, L. (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundnivå (3:e uppl)*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>.

Socialstyrelsen. (2019). Socialstyrelsens föreskrifter & allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: SOSFS, 2008:18).

Socialstyrelsen. (2019). Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård.

*Stensrud, B., Høyer, G., Granerud, A., & Landheim, A. S. (2015). "Life on Hold": A Qualitative Study of Patient Experiences with Outpatient Commitment in Two Norwegian Counties. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(3), 209–216. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.955933>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *VÄRDEGRUND FÖR OMVÅRDNAD*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Valenti, E.; Giacco, D.; Katsakou, C. & Priebe, S. (2013). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of medical ethics*. 40(12). DOI: 10.1136/medethics-2011-100370.

Vetenskapsrådet Codex. 2019. Forskningsetisk prövning. <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2013). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplagan: 1:3 s. 471–479). Studentlitteratur.

WHO. 2019. *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Xu, Z., Müller, M., Heekeren, K., Theodoridou, A., Metzler, S., Dvorsky, D., . . . Rüscher, N. (2016). Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis. *Schizophrenia Research*, 172(1-3), 184-188. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.schres.2016.01.048>

Xu, Z., Müller, M., Lay, B., Oexle, N., Drack, T., Bleiker, M., Rüscher, N. (2018). Involuntary hospitalization, stigma stress and suicidality: A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in*

Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 53(3), 309-312.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s00127-018-1489-y>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I.F Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3: uppl. s 59–82)*. Studentlitteratur.

Sökschema 1

Se guiden *Stöd för informationssökning i examensarbeten på sjuksköterskeprogrammet* som finns på kursytan för information om hur sökschemat ska fyllas i.

Databas: Cinahl			
Datum: 19/11 2020			
Syfte: Syftet var att beskriva personers erfarenheter om tiden efter psykiatrisk tvångsvård på en sluten psykiatrisk avdelning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Tvångsvård	“(MH "Involuntary Commitment") AND "compulsory psychiatric care"* [Fritext] OR "involuntary commitment"*[Fritext] OR "forced psychiatric treatment"*[Fritext] OR "Involuntary psychiatric treatment"*[Fritext]	1 285	
Erfarenheter	Experience*[Fritext] OR Perception* [Fritext] OR "Quality of life"* [Fritext] OR "Qualitative stud*" [Fritext] OR Interview[Fritext] OR “Focus group”* [Fritext]	727,371	
	1 AND 2	283	9
Begränsningar	Engelska, Peer Review, 2004–2020.		

Sökschema 2

Databas: PsycInfo			
Datum: 25/11 2020			
Syfte: Syftet var att beskriva personers erfarenheter om tiden efter psykiatrisk tvångsvård på en sluten psykiatrisk avdelning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Tvångsvård	“Compulsory psychiatric care*”[Fritext] OR “involuntary commitment*”[Fritext] OR “forced psychiatric treatment*” [Fritext] OR Involuntary OR “psychiatric treatment*”[Fritext]	685	
Erfarenheter	Experience*[Fritext] OR Perception*[Fritext] OR “Quality of life*”[Fritext] OR “Qualitative stud*”[Fritext] OR Interview[Fritext] OR “Focus group*”[Fritext] OR Life “experience*”[Fritext]	144,570	
Person	Patient* [Fritext] OR Person*[Fritext]	77,663	
	1 And 2 And 3	383	2
Begränsningar	Engelska, Peer reviewed, Qualitative Study, 18-Years or older, 2004–2020.		

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Banks, L; Stroud, J; Doughty, K. . Community treatment orders: Exploring the paradox of personalisation under compulsion. Storbritannien, 2016.	Att utveckla en bättre förståelse för hur rätten att använda tvång används i ett samhälle.	Ändamålmässigt Urval. 72 deltagare, 21 Vårdtagare, 7 anhöriga,35 AT läkare, 9 vårdgivare, 33% var kvinnor. Semistrukturerad intervju.	Deltagarna medverkade i intervjuformulären. Intervjun spelades in och transkriberades sedan användes tematiskt innehållsanalys med induktiv ansats. Intervjuerna tog plats Januari-december 2012 i Storbritannien.	Två huvudteman: 1.Vårdtagarnas medverkande i sin vård, deras val & kontroll: Personerna erfor att de inte hade medverkat, i sin vårdprocess samt att de inte hade val eller kontroll över sin vård. 2.Information & rättigheter: Personerna erfor att de saknade förståelse av viktig information.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet samt att citat används. Verifierbarhet: Sänkts då metoden & analysen är inte välbeskriven samt inga intervjufrågor redovisade. Pålitligheten: Stärks då studien fick etiskt godkännande & deltagarna fick information om syftet. Överförbarhet: Till liknande kontext eller målgrupp
Francombe, K; Nakhost, A; Tugg, L; Etherington,N; & Stergiopoulos, V.Law, S. Exploring experiences with compulsory psychiatric community treatment: A qualitative multi-perspective pilot study in an urban Canadian context Canada, 2018	Utforska erfarenheter kring öppen psykiatrisk tvångsvård. En kvalitativ multi perspektiv pilotstudie i en kanadensisk stad.	Strategiskt urval. 9 patienter, 12 vårdgivare och 6 familjemedlemmar intervjuades. Inklusionskriterier: Den intervjuade ska ha varit involverad i vården under de senaste tre åren. Semistrukturerade individuella intervjuer användes som insamlingsmetod.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. En forskare genomförde intervjuerna som varade 30 - 120 min. Genom frågorna i intervjun skapades teoretiska utgångspunkter (grounded theory). Sedan utvecklades kategorier med underkategorier.	Patienters resultat: - Många deltagare var positiva till öppen tvångsvård. -Bristande möjlighet för deltagande. -Deltagarna var även rädda för att stå upp för sig själva pga rädsla för återinläggning -Deltagarna menade att sjukvården ofta kom i vägen för deras liv. -Mycket ångest om ens liv samt så har medicinen en hård effekt på kroppen. -Stigma och emotionell stress.	Tillförlitlighet: Stärks då metoden var väl vald och det fanns ett djup i intervjuerna. Pilotintervju genomfördes och relevanta citat redovisades. Verifierbarhet: Stärks för att intervjuerna följde en viss struktur och analysen hade en tabell. Pålitligheten: Stärks då flera personer genomförde analysen men sänkts då ingen förförståelse redovisas. Sänkts även då urvalet av patienter kunde ha påverkats av den ansvariga personalen. Överförbarhet: Stärks då kontexten för studien var väl beskriven men sänkts då demografiska data för deltagarna var bristande.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gibbs, A; Dawson, J; Forsyth, H; Richard, M; & Tonu Tanga, T-O.</p> <p>Maori experience of community treatment orders in Otago, New Zealand.</p> <p>Nya Zeeland, 2004</p>	<p>Att utforska effekterna av användningen av Samhällsbehandlings order i Nya Zeeland på patienter, familjemedlemmar och vårdpersonal.</p>	<p>Lämplighetsurval. 42 personer intervjuades varav 8 av dessa var Maori. 6 män och två kvinnor i åldrarna. 27–50 Inklusionskriterier: Tvångsinlagda på ett sjukhus i Nya Zeeland i mer än sex månader de senaste två åren.</p> <p>Semi strukturerad Intervju.</p>	<p>Intervjun baserade sina frågor på om varför åtgärderna behövdes, påverkan på individernas sociala relationer, fördelar samt påverkan på hälsa och välbefinnande.</p> <p>Intervjuerna genomfördes av maoriska professorer i psykisk hälsa på deras bas i Otago.</p> <p>Tematisk innehållsanalys med induktiv ansats användes.</p>	<p>Medicinska biverkningar och stigma påverkade livskvaliteten negativt.</p> <p>Olika åsikter om behandlingen. Alla såg det som en frihet jämfört med avdelningen men vissa såg fortfarande det som ett straff.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet samt innehåller citat.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är tydlig utformat. Sänks då ingen metodguide redovisas.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då intervjuerna genomfördes av olika personer. Stärks med etiskt & deltagare godkännande. Sänkts då ingen förförståelse redovisas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks då urvalet var litet och specifikt (Maori).</p>
<p>Hughes, R; Hayward, M. & Finlay, W.M.L.</p> <p>Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery.</p> <p>Storbritannien, 2009.</p>	<p>Att undersöka patienternas uppfattningar om effekterna av ofrivillig slutenvård på sig själv, relationer och återhämtning.</p>	<p>Ändamålsmässigt urval, 7 kvinnor & 5 män, 19–62 år deltog.</p> <p>Semistrukturerad Intervju</p>	<p>Intervjun spelades in & den tog 60–90 minuter. Tematisk analys användes där två extra forskare deltog i analysen. Deltagarna fick möjlighet att få del av materialet i analysen.</p>	<p>Huvudtema: Ofrivillig sjukhusvistelse: ofrivillig medicinering upplevs som en negativ erfarenhet. Intagningen påverkade individernas nära relationer, och förlorad självidentitet pga. tvångsinläggning.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då Citat redovisas och deltagarna fick ta del av analysen.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då intervjuerna hade en viss struktur och tabell redovisas. Sänks då metodbeskrivningen anses lite bristande.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då analysen genomfördes av flera forskare men sänks då ingen förförståelse redovisas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då demografiska data av deltagarna är väl beskriven.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Katsakou et.al. Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study.</p> <p>Storbritannien, 2011</p>	<p>Att utforska ofrivilliga patienters retrospektiv syn på varför deras sjukhusvistelse var rätt eller fel.</p>	<p>Deltagarna valdes från en större kvantitativ undersökning där ett konsekutivt urval användes. 59 deltagare intervjuades, deltagarna har vårdats under tvång på 22 olika sjukhus.</p> <p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Frågeguide användes och intervjun tog 30–90 minuter. Intervjuerna genomfördes av 7 forskare i patientens hem efter 3 månader - ett år efter utskrivning under åren 2003–2005.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Olika grupper identifierades. vården sågs som något positivt, negativt och neutralt.</p> <p>Vissa menade att vården var nödvändig då de var en fara för sig själv. Rädsla av återinläggning, Kände sig som offer för systemet samt rädsla att vården hindrar deras normala liv.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Sänks då deltagarna är i ett tillstånd där de kan ha svårt för att se tillbaka på tiden under sjukhuset.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Sänkts då förförståelse ej beskriver och att forskarna har valt ut deltagarna Förstärks då studien fick etiskt godkännande.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då urvalet var stort från 22 olika sjukhus.</p>
<p>Loft, N. & Lavender, T.</p> <p>Exploring compulsory admission experiences of adults with psychosis in the UK using Grounded Theory</p> <p>Storbritannien, 2016.</p>	<p>Att undersöka upplevelse om tvångsvård av brukarna med psykos i Storbritannien samt att identifiera viktiga egenskaper hos dessa erfarenheter.</p>	<p>Snöbollsurval.</p> <p>17 deltagare intervjuades (8 brukare som blev vårdade under tvång: 6 män, 2 kvinnor, 18–65 år & 9 psykiatriker)</p> <p>Intervju</p>	<p>Intervjuerna spelades in och varade 22–100 minuter. De genomfördes på ett sjukhus. Innehållet transkripterades för att analysera. Koder & kategorier identifierades.</p>	<p>Skam och diskriminering i samhället p.g.a. att man har haft psykos. Rädsla av ytterligare psykos och tacksamhet för att ha lämnat avdelningen. Fortfarande olösta problem med läkemedel.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet och citat används. Deltagarna bekräftade resultatet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden har en tydlig struktur och figur används. Sänks då inga intervjufrågor redovisas.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då studien fick etiskt godkännande samt deltagarna fick information om studiens syfte. Sänks då urvalet kan ha påverkats av de som "föreslog deltagarna".</p> <p>Överförbarhet: Till liknande kontext och målgrupp. Stärks då både kvinnor och män intervjuades.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Niimura, J. Tanoue, M. & Nakanishi, M.</p> <p>Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives</p> <p>Japan, 2016</p>	<p>Undersöka utmaningar för patienter nyligen utskrivna från en psykiatrisk akutvårdsavdelning för att kunna tydliggöra områden för förbättring och uppföljning efter utskrivning.</p>	<p>Destruktiv studiedesign med ett konsekutivt urval.</p> <p>8 män och 10 kvinnor deltog.</p> <p>Deltagare som hade blivit utskrivna mellan nov 2010 och okt 2011 valdes ut.</p> <p>Deltagarna intervjuades 1–6 månader efter utskrivning. De hade alla blivit antagna i tvång.</p> <p>Semi strukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes av två sjuksköterskor och genomfördes i privata rum på ett sjukhus. Med godkännande från deltagarna spelades intervjuerna in och transkriberades.</p> <p>Dessa analyserades därefter enligt en induktiv kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>-Deltagarna ansåg inte inläggningen som nödvändig, brist på kunskap och delaktighet gällande sin vård.</p> <p>- Problem relaterat till medicinen de erhöll, Brist på sömn och energi vilket ledde till en ovilja att gå ut.</p> <p>- Känsla av ensamhet efter utskrivning.</p> <p>- Komplikationer med familjemedlemmar</p> <p>- Svårare att göra enkla saker</p> <p>- Problem att prata med familj eller sjukvård pga. rädsla för tolkning av försämring.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då djupa intervjuer genomfördes och citat redovisades.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven och frågorna redovisas.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då analysen blev kontrollerad av flera personer. Sänks då ingen förförståelse redovisas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks då överförbarheten är stark till Japan vilket forskarna menar har en längre tid för psykiatrisk vård.</p>
<p>Nyttingnes, O; Ruuda, t. & Rugkåsa, j.</p> <p>'It's unbelievably humiliating'—Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care</p> <p>Storbritannien, 2016.</p>	<p>Att undersöka patienters negativa erfarenheter av tvång inom psykiatrisk vård.</p>	<p>Strategiskt urval. Både vårdgivare, patienter och anhöriga deltog.</p> <p>Antalet deltagare varierade mellan 10–35.</p> <p>35 patienter, 20 vårdgivare och 10 anhöriga. 15 var forskare, advokater, journalister eller studenter. 17 Seminarium.</p>	<p>Seminarierna efterföljde en reflektiv dialog och leddes av en professor i psykologi. När en deltagare hade sagt sitt så sammanfattade ledaren reflektionens betydelse för syftet.</p> <p>Anteckningar fördes under seminarierna som sedan skickades ut till deltagarna efter seminarierna.</p>	<p>-Uttryck om att psykiatrisk vård som misshandlade och krigförande. Väldigt negativa åsikter togs fram.</p> <p>- Icke önskvärt vårdssystem, deltagare berättade att få en diagnos kan göra folk deprimerade och att ens liv inte har värde.</p> <p>- Press och tvång att ta medicin. Medicinen påverkade deltagarna väldigt mycket.</p> <p>- Vårdpersonalens avvisar klagomål.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då metoden var väl vald för syftet, citat styrker tillförlitligheten samt att deltagarna bekräftade fynden. Sänks då vissa deltagare var mer verbala än andra.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns en tabell för analysprocessen.</p> <p>Pålitligheten: Stärks då analysen genomfördes av flera personer. Sänks då ingen förförståelse redovisas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då urvalet anses vara stort. Sänks då bakgrund saknades om 20 deltagare. Sänks då kontexten kan tyckas beskrivas lite mer.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ridley, J. & Hunter, S.</p> <p>Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health (Care & Treatment) (Scotland) Act 2003.</p> <p>Storbritannien, 2013</p>	<p>Att utvärdera genomförandet av psykisk vård och behandling genom att utforska erfarenheter & uppfattningar av de som direkt påverkas av och de yrkesverksamma.</p>	<p>Ändamålsmässigt urval. 43 tvångsvårdade personer, 33% kvinnor, 67% män.</p> <p>Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Två forskare gjorde intervjun fysiskt & den tog 30 min-2 timmar. Platsen för intervjun valdes av deltagarna. Intervjun gjordes två gånger, 12 månader emellan förutom 2 personer som intervjuades</p>	<p>Yrkesverksamma & advokater intervjuades men enbart vårdtagarnas svar redovisades i artikeln. Två huvudteman: Delaktighet: Brist på delaktighet & otillräcklig möjlighet att uttrycka sig. Erfarenhet av förvar: Vården ses som ej främjande till återhämtning samt att personerna hade mycket tid men inget att sysselsätta sig med.</p>	<p>Tillförlitlighet: Förstärks då studien svarar på syftet. Verifierbarhet: Sänkts då metoden & analysen är ej välbeskrivet Pålitligheten: Förstärks då deltagarna fick tydlig information & vilka rättigheter de har under intervjun & deltagandet var frivillig. Etiska godkännande behövdes ej då studien är en utvärdering. Sänkts då ingen förförståelse redovisade. Överförbarhet: Till liknande kontext eller målgrupp</p>
<p>‘Riley, H.; Høyer, G. & Lorem, G.</p> <p>When coercion moves into your home’ – a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway</p> <p>Norge. 2014</p>	<p>Undersöka patienters erfarenheter av öppen tvångsvård och hur sjukvårdsrutiner påverkar patientens dagliga liv.</p>	<p>Strategiskt urval utifrån en population på 109. 11 personer i åldrarna 23–60 deltog i kvalitativa intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterierna var att patienterna har vårdats genom öppen tvångsvård</p> <p>Exklusionskriterier var språkbarriärer</p>	<p>En fokusgruppintervju genomfördes innan de individuella intervjuerna. Deltagarna som ingick genomförde ingen individuell. Intervjuerna varade i 30–120 min och genomfördes antingen på ett universitet eller i deras hem. Innehållet transkriberade och lästes separat. Fynden delades in i kategorier och diskuterades till sist mellan forskarna.</p>	<p>Vård i hemmet upplevdes bättre, större frihet, mindre rörigt än sjukhus, träffar samma personal och blir inte flyttad eller får andra läkare. Behov anpassat vård. Medicinerna och ensamhet påverkade deras vardag negativt och traumatiska upplevelser från vårdtiden beskrivs.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då metoden var relevant för syftet och djupa intervjuer genomfördes som redovisades med citat. Sänkts då Deltagarna inte har granskat resultatet. Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven och analysen redovisas med figur. Sänkts då inga intervjufrågor redovisas. Pålitligheten: Stärks då flera personer har genomfört intervjun och analysen. Sänkts då ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Stärkts då demografin är varierande.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sibitz, I. Scheutz, A. Lakeman, R. Schrank, B.Schaffer, M. Amering, M. Impact of coercive measures on life stories: Qualitative study Österrike, 2011	Att utforma en typologi på perspektiv av tvång och dess integration på livshistorier.	Teoretiskt urval med 7 kvinnor och 8 män som valde att delta. Semistrukturerade personliga intervjuer Inklusionskriterier. Deltagarna skulle vara mellan 18–65, använda sig av psykiatrisk vård och ha en historia av psykiatrisk tvångsvård. Exklusionskriterier: Vara i ett akut psykostillstånd eller ha funktionsstörning.	Alla intervjuer genomfördes av en forskare (Alexandra Scheutz). Intervjuerna blev inspelade och transkriberade. Intervjuerna varade i 30–120 minuter. Tre forskare läste igenom fyra transkriptioner och diskuterade ämnen som ansågs som problem tills det rådde en consensus. Analys efter teman genom en modifierad grounded theory syn.	Tre perspektiv för tvångsvården togs fram: 1: En nödvändig nödbroms 2: En onödig överreaktion 3: En vård som är i behov av förbättring. Tre sätt som tvångsvården har integrerat i deras liv: 1: Över och inte att åter minnas 2: En livsförändrande erfarenhet 3: En motivation för politiskt engagemang	Tillförlitlighet: Stärks då det genomfördes djupare intervjuer som redovisades med citat. Sänks då deltagarna var intresserade och ville delta i studien. Verifierbarhet: Stärks då intervjuerna hade en viss struktur och var tydligt beskrivna. Sänks då frågorna inte redovisas. Pålitligheten: Stärks då studien fick etiskt godkännande och deltagandet var frivilligt. Mer än en person deltog i analysen. Sänkts då ingen förståelse redovisas. Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks då urvalet togs från ett område.
Stensrud, B, Høyer, G; Grenerud, A. & Landheim, A. “Life on Hold”: A Qualitative Study of Patient Experiences with Outpatient Commitment in Two Norwegian Counties Norge, 2015.	Att undersöka patienters erfarenheter av att leva med åtaganden om öppenvård, och baseras på kvalitativa intervjuer med 16 personer i två norska län.	Strategiskt urval. 33 Uppfyllda kriterier. 16 deltagare blev rekryterade. 8 kvinnor och 8 män. Inklusionskriterier: Vårdas under öppenvård i minst 6 månader i ett av de två länen. Ålder mellan 18–67, kunna prata Norska och ha möjlighet att ge medgivande. Intervjuer med temabaserade guider.	Genomfördes två norska regioner 2012-2013. Deltagarna fick möjligheten att delta i studien via deras läkare. 14 av intervjuerna genomfördes i deltagarnas bostad och två på ett sjukhus. Samtliga intervjuer genomfördes av Stensrud och varade mellan 35–70 min. Grounded theory användes vid analysen. Fynden kodades enligt Charmaz (2006) och delades in i kategorier.	Vården hindrade deltagarna att få kontroll över sina liv. Deltagarna såg medicinerna som ett stort problem i deras liv. Deltagarna beskriver en brist på information om deras sjukdom och mediciner. Många deltagare hade svårt att upprätthålla ett socialt liv och kände sig därför ensamma.	Tillförlitlighet: Stärks då metoden svarar på syftet och citat redovisas .Stärks då Pilotintervju genomförde. Verifierbarhet: Stärks då tabeller för analys redovisas och metoden är välbeskriven. Sänks då inga intervjufrågor redovisas. Pålitligheten: Stärks med etiska godkännande. Sänks då ingen förståelse redovisas och det nämns inte hur många forskare som genomförde analysen. Överförbarhet: Stärks då både kvinnor och män intervjuades samt att kontexten är välbeskriven.

