



Högskolan  
Kristianstad

---

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2023  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Ett nödvändigt ont**

## **Patienters upplevelse av att tvångsvårdas**

**Aftab Ghotby & Kajsa Mattsson**

## **Författare**

Aftab Ghotby och Kajsa Mattsson

## **Titel**

Ett nödvändigt ont – Patienters upplevelse av att tvångsvårdas

## **Handledare**

Lina Persson

## **Examinator**

Erik Piculell

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Tvångsvård innebär att vårdpersonalen tvingar sig på en individs liv eller begränsar möjligheten att bestämma över sitt liv. År 2021 vårdades 12 500 patienter i Sverige under lagen om psykiatrisk tvångsvård, vilket ger en ökning på 46% sedan 2017. **Syfte:** Syftet var att belysa vuxna patienters upplevelse av tvångsvård på en psykiatrisk vårdavdelning. **Metod:** Studien är en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats. Artiklarna hämtades ifrån databaserna Cinahl Complete och PubMed. Artiklarna granskades enligt HKR:s granskningsmall och analyserades utifrån Fribergs fyrstegsmodell. **Resultat:** Resultatet baseras på två huvudkategorier: upplevelsen av relationen till vårdpersonalen och att vårdas mot sin vilja. Studien visar att patienterna upplever en brist på kommunikation och bemötandet vid tvångsvård. **Diskussion:** Studien bedömdes utifrån Lincoln & Guba (1985) trovärdighetsbegrepp tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet. Fynden från resultatet som togs upp i diskussionen är patientens upplevelse av personalens bemötande i relation till patienten och tvångsåtgärder. Resultatet visar att kommunikation och ett förtroendefullt bemötande var av stor vikt för att främja patientens trygghet och autonomi.

## **Nyckelord**

Patienter, Psykiatrisk vårdavdelning, Tvångsvård, Upplevelse, Vuxna

**Author**

Aftab Ghotby and Kajsa Mattsson

**Title**

A necessary evil – Patients' experience of coercion

**Supervisor**

Lina Persson

**Examiner**

Erik Piculell

**Abstract**

**Background:** Coercive care means that the care staff force themselves on an individual's life or limit the ability to decide over their life. In 2021, 12,500 patients were cared for in Sweden under the law on compulsory psychiatric care, which is an increase of 46% since 2017. **Aim:** The aim was to illustrate on adult patients' experience of compulsory care in a psychiatric ward. **Method:** The study is a qualitative literature review with an inductive approach. The articles were retrieved from the databases Cinahl Complete and PubMed. The articles were reviewed according to HKR's review template of qualitative studies and analyzed based on Friberg's four-step model. **Results:** The results are based on two main categories: the experience of relation to the nursing staff and to be cared for against their will. The study shows that patients experienced a lack of communication and treatment during coercive care. **Discussion:** The study was assessed based on Lincoln & Guba (1985) credibility concepts reliability, dependability, verifiability and transferability. The findings from the results that were raised in the discussion are the patient's experience of coercion in relation to the patient and coercive measures. The results show that communication and a trusting approach were of great importance in promoting the patient's security and autonomy.

**Keywords**

Adult, Coercion, Experience, Patient, Psychiatric ward

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Problematisering</b> .....	<b>8</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys .....	11
Etiska överväganden .....	11
Förförståelse .....	12
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
Upplevelsen av relationen till vårdpersonalen .....	13
Att vårdas mot sin vilja .....	16
<b>Diskussion</b> .....	<b>17</b>
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion.....	19
<b>Slutsats</b> .....	<b>22</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>24</b>
<b>Bilaga 1. Sökschema</b> .....	
<b>Sökschema</b> .....	
<b>Sökschema</b> .....	
<b>Bilaga 2. Artikelöversikt</b> .....	

## Inledning

Ibland är det nödvändigt att vårdas mot sin vilja. Det kan handla om att en person har en allvarlig psykisk störning eller någon form av missbruk (Sveriges Domstolar, 2021). Tvångsvård innebär att vårdpersonalen på ett eller annat sätt tvingar sig på en individs liv eller begränsar möjligheten till att bestämma över sitt liv. Antalet personer som får heldygnsvård i Sverige ökar, likaså de som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Enligt WHO (2022) lider 970 miljoner människor runt om i världen av någon slags psykisk ohälsa (World Health Organization, 2022). I dagsläget finns inga siffror på hur många människor i världen som tvångsvårdas, men i Sverige år 2021 vårdades 12 500 stycken patienter under lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) inom slutenvården vilket är en ökning med 46 procent sedan 2017 (Socialstyrelsen, 2022). För att kunna bemöta dessa patienter på bästa möjliga sätt är det viktigt att uppmärksamma deras egna upplevelser av tvångsvård.

## Bakgrund

### Historisk överblick om psykiatri i Sverige

Tillbaka i tiden såg samhället i Sverige annorlunda på de psykiskt sjuka patienterna. Samhället låste in patienterna på mentalsjukhus och ville inte se de som en del av samhället igen. Förr trodde forskare och vårdpersonal att dessa människor var sinnessjuka och det berodde på miljöfaktorer. För att bota dessa människor krävdes uppfostring och tydliga regler. Sjukhusen skulle byggas avskilt och patienterna skulle vara avskärmade från omgivningen (Grönwall et al., 2020). Under de senaste åren har synen på de psykiska sjukdomarna förändrats. Människorna skulle inte längre isoleras från samhället utan negativ påverkan (Grönwall et al., 2020).

### Patient på en psykiatrisk vårdavdelning

Enligt Vårdhandboken (2020) definieras en patient som en person som lider av en sjukdom eller ohälsa och som står i relation till en vårdpersonal.

På en vårdavdelning finns det tillgång till hjälp och stöd 24 timmar om dygnet. Inom psykiatrisk vårdavdelning finns både öppen och slutenvård. Slutenvård innebär att en patient är intagen på en vårdinrättning tillskillnad från besök i öppenvård (Socialstyrelsen, 2022).

### **Svenska lagar vid psykiatrisk vård**

Vid psykiatrisk vård i Sverige kan patienten vårdas utifrån två olika lagar. I grunden är psykiatrisk vård frivillig och patienterna vårdas då inom hälso- och sjukvårdslagen (HSL). HSL är en ramlag med grundläggande regler på åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar, skador, sjuktransport, samt omhändertagande av avlidna. Målet är att uppnå en god hälsa och utföra vård som är under lika villkor för alla, respekt och lika värde samt förebygga ohälsa. Den person som har störst behov av vård ska ha företräde till vård. Enligt HSL skall vården även tillgodose behovet av trygghet, säkerhet, respekt och självbestämmande hos patienterna (SFS 2017:30, 5 kap. 1 §).

Om patienten däremot börjar utsätta sig själv för fara eller andra för fara, samt börjar motsätta sig sin vård kan en konvertering från HSL vara nödvändig.

Lagen som då blir aktuell är lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). För att vårdas under lagen behöver vissa kriterier vara uppfyllda, dessa är att patienten ska lida av en allvarlig psykisk störning, vara i behov av vård dygnet runt, samt motsätta sig sin vård (SFS 1991:1128, 3 §). Patienten ska i den mån som går inkluderas i sin vårplan (SFS 1991:1128, 7a §). Att vårdas under LPT räknas som frihetsberövande och det är då en specialistläkare inom psykiatrin som utför ett intyg om patienten skall vårdas under LPT längre än 24 timmar, blir detta intyg godkänt vårdas patienten under LPT i fyra veckor (SFS 1991:1128, 12 §). Vid vård under LPT har personalen rätt till att utföra vissa tvångsåtgärder på patienterna (SFS 1991:1128, 2a §).

### **Tvångsåtgärder**

I Sverige, enligt LPT, har personal rätt att utföra vissa tvångsåtgärder mot patienten, där fastspänning är en av dessa. Det innebär att om det finns omedelbar fara för att patienten skadar sig själv eller någon annan kan patienten kortvarigt spännas fast med bälte i en bältessäng, om detta ska ske måste personal närvara och

det måste vara ett beslut som tagits av överläkaren. Skall fastspänningen vara längre än fyra timmar ska det rapporteras till inspektionen för vård och omsorg. Avskiljning är en annan typ av tvångsåtgärd, och får enbart utföras om patienten uppträder aggressivt eller störande som försvårar vården gentemot andra patienter, beslutet gäller i två timmar och behöver patienten vara fortsatt avskild får chefsöverläkaren göra en ny bedömning som varar i två timmar (SFS 1991:1128, 20a §). Olika behandlingsåtgärder under vårdtillfället ska anpassas efter till vad som är nödvändigt för att kunna uppnå målet med tvångsinläggningen. Om patienten motsätter sig behandlingsåtgärder kan chefsöverläkaren besluta att behandlingarna ska utföras utan patientens samtycke (SFS 1991:1128, 3 §). Chefsöverläkaren har även rätt att besluta om att kroppsvisitering är en nödvändig tvångsåtgärd vid misstanke om att patienten kan inneha narkotika, alkoholhaltig dryck, kanyler, injektionssprutor eller annan egendom som kan skada patienten i fråga eller andra patienter på avdelningen (SFS 1991:1128, 23b §). Efter en genomförd tvångsåtgärd ska patienten erbjudas ett uppföljningssamtal som har till syfte att patienten ska känna sig lyssnad på, kunna få reflektera och ställa frågor gällande tvångsåtgärden (Socialstyrelsen, 2018).

Orsaken till att en patient blir tvångsinlagd runt om i världen ser relativt lika ut. Det vill säga att det finns risk för att patienten skadar sig själv eller andra personer. En av de tydligaste skillnaderna mellan länderna är den som fattar beslutet att ofrivilligt tvångsinlägga patienten. De flesta länder kräver en juridisk domstol för att utfärda långvariga inläggningar. Vid kortvariga inläggningar kan en vårdpersonal som har en profession inom psykiatri och i vissa fall polisen fatta beslutet att tvångsinlägga patienten, men i en minoritet av länder som Italien och Grekland är det endast juridiska eller statliga myndigheter som får fatta beslutet (Sheridan Rains et al., 2019).

### **Sjuksköterskans roll i psykiatri**

En internationell etisk kod för sjuksköterskor antogs år 1963 av International Council of Nurses (ICN). ICN:s etiska kod består av fyra områden och vägleder omvårdnaden inom sjuksköterskans olika funktioner. Ansvarsområdena är att

främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Den etiska koden nämner bland annat att sjuksköterskor ska ge evidensbaserad, personcentrerad vård genom att tillämpa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och metoder i alla faser av människans liv. Den nämner även att sjuksköterskor ska arbeta aktivt för säker vård, främja etiskt handlade när fel eller risk för vårdskada uppstår och säger ifrån när patientsäkerheten är hotad (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vid utförandet av tvångsåtgärder har sjuksköterskan ett stort ansvar. Framför allt är relationen mellan sjuksköterska och patient viktig då patientens integritet inte får glömmas bort. Tydlighet och förklarande av sjuksköterskan skulle underlätta deltagandet, för både patient och sjuksköterskan (Magnusson et al., 2020).

Den globala bristen på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i världen är stor, även i Sverige. Bristen på specialistsjuksköterskor har resulterat till att allt fler allmänsjuksköterskor arbetar på en psykiatriavdelning (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

## **Problematisering**

När en patient tvångsvårdas så vårdas de mot deras vilja. För att uppnå en god personcentrerad vård krävs det att de etiska aspekterna tillämpas så att patientens autonomi bevaras. Trots deras psykiska sjukdom är det viktigt att patienten ska må så bra som möjligt. Vid tvångsvård kan patienten ibland sakna en sjukdomsinsikt, vilket gör det svårare för patienten att medverka. På grund av ett ökat antal inläggningar och ett bristande antal specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor finns det ett behov för grundutbildade sjuksköterskor att få en ökad förståelse för hur vårdpersonalen bemöter patienter vid tvångsvård. Ofrivillig vård kan upplevas olika hos patienter. Vissa patienter upplevde att det var svårt att samarbeta med vårdpersonalen, andra upplevde att vårdpersonalen endast menade väl (Lawrence, et al., 2019). Deras olika upplevelser är därför viktiga för att kunna utveckla omvårdnaden av patienter som lever med psykisk ohälsa.



## Syfte

Syftet med studien var att belysa vuxna patienters upplevelse av att tvångsvårdas på en psykiatrisk vårdavdelning.

## Metod

### Design

Denna studie är en allmän litteraturöversikt med kvalitativ och induktiv ansats där syftet var att belysa patientens upplevelse av att tvångsvårdas på en psykiatrisk vårdavdelning. En litteraturöversikt skapar en överblick över kunskapsområdena över valt ämne, för att sedan analysera och skapa en översikt på ett område inom forskningen (Friberg, 2022). Kvalitativ design är lämplig när författarna söker upplevelser för att skapa förståelse (Friberg, 2022). Induktiv ansats innebär att författarna utgår från deltagarnas levda erfarenheter och upplevelser (Henricson, 2017).

### Sökvägar och urval

Efter formulering av syftet gjordes en pilotsökning för att undersöka mängden tillgänglig forskning. En pilotsökning bör göras för att få en översikt om det finns tillräckligt underlag för att utföra litteraturstudien (Östlundh, 2022). Sökningen efter artiklar med nyckelorden tvångsvård, upplevelse och psykiatrisk vårdavdelning genomfördes i databasen Cinahl Complete och Pubmed. De båda databaserna är akademiska databaser som innehåller kvalitetsgranskad forskning, samt vetenskapliga publikationer. Cinahl Complete innehåller information om omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022). Pubmed innehåller medicinsk forskning (Pubmed, u.å). Först gick författarna in på ”CINAHL Subject ämnesrubriker” för att identifiera ämnesord och synonymer. Nyckelorden baserades på syftet och översattes sedan till engelska med hjälp av Svensk Mesh (<https://mesh.kib.ki.se>). OR användes för att kunna söka på flera ämnesord i samma sökblock och därmed expandera sökningen. För att inkludera ordets böjningar användes trunkering (\*) vid sökningarna i Cinahl och PubMed. Genom trunkering utökar sökningen till alla

ord som börjar med det valda ordet (Polit & Beck, 2016). Frassökning användes på Cinahl och PubMed för att söka på ett begrepp som innehåller fler än ett ord. Ett exempel på trunkering och frassökning är sökordet ”Qualitative stud”\*. En sista sökning gjorde därefter där sökningen smalnades av med operatoren AND. AND användes för att sökbasen ska kunna koppla ihop de olika söktermerna och hitta artiklar innehållande samtliga termer. Begränsningarna på Cinahl var att artiklarna skulle vara engelskspråkiga, peer-reviewed, forskningsartiklar samt inte vara äldre än 15 år gamla. I PubMed användes begränsningarna engelskspråkig och att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2008-2023.

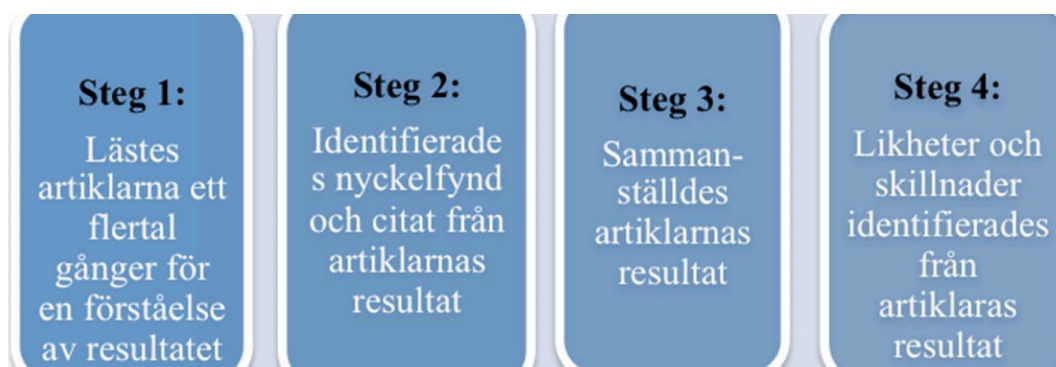
För att kunna begränsa och specificera sökningen användes inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier innebär kriterier som ska inkluderas i studien och exklusionskriterier anger vad som inte ska inkluderas (Friberg, 2022). Inklusionskriterierna var att patienterna skulle vara 18 år eller äldre och att tvångsvården skulle vara utförd på en psykiatrisk vårdavdelning. Alla artiklar där tvångsvården utfördes på en somatisk avdelning exkluderas därför. Artiklarna som inkluderades i studien innefattande endast patientens upplevelse. Urvalsprocessen gick till genom att först läsa titlarna på artiklarna, därefter abstrakt och fulltextnivå på de titlar som svarade på studiens syfte. Urvalsprocessen beskrivs i Tabell 1.

*Tabell 1. Urvalsprocess*

	<b>Lästa artiklar på titelnivå</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Lästa fulltext</b>	<b>Utvalda</b>
CINAHL	98	40	14	5
PubMed	1216	36	14	5

## Granskning och analys

Artiklarna granskades enligt HKRs granskningsmall (Blomqvist et Al., 2016) samt analyserades enligt Fribergs fyrstegsmodell (Friberg, 2022). Artiklarna analyserades i analysprocessen enligt Fribergs fyrstegsmodell (2022). Studien lästes igenom ett flertal gånger, resultatet analyserades och till sist jämfördes artiklarnas resultatdel med varandra (se Figur 1). Sökningen på Cinahl gav en träff på totalt 98 artiklar innan urvalet, och efter granskningen återstod fem artiklar som ingick i studiens resultat. I PubMed gav sökningen en träff på totalt 1216 artiklar. Titeln lästes på samtliga artiklar och sedan valdes 14 stycken ut till granskningen. Efter granskningen återstod fem artiklar. Totalt 10 artiklar som ingick vidare till analys.



Figur 1. Fribergs fyrstegsmodell

## Etiska överväganden

Det var viktigt för studien att artiklarna som valdes ut innehåller ett etiskt resonemang och att artiklarna är konfidentiella och inte uppger personlig information om patienterna (Sandman & Kjellström, 2018). Studien är av god betydelse och strävar efter att öka förståelsen för det fenomen som har undersökts. Respondenterna i artiklarna var inte identifierade med namn eller sjukhus/psykiatrisk avdelning. Deltagarna ska ha blivit informerade om vad studien går ut på, att det är frivilligt att delta och att de får avbryta när som helst under

studiens gång (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna skrev ner sin förförståelse innan studiens början. Detta gjordes för att tydliggöra författarnas påverkan på resultatet. Författarnas modersmål är inte engelska och därför kan det bli feltolkning vid översättningen.

## Förförståelse

Båda författarna har mött patienter under LPT tidigare och är medvetna om grundläggande fakta kring tvångsvård. Den ena skrivpartnern jobbar på en allmänpsykiatrisk avdelning som skötare och har mött ett antal patienter som tvångsvårdas. Den andra har stött på tvångsvård inom det somatiska arbetet. Båda parterna studerar till sjuksköterskor och har studerat begränsade områden inom psykiatrin. Vi tror att involvera patienten under tvångsvård leder till en ökad tillit i vården och ett bättre vårdresultat. Båda författarna har deltagit vid flertal tvångsåtgärder. Ena författaren har medverkat och den andra författaren har endast observerat. Ena författaren har stött på patienter som i efterhand är väldigt tacksamma för att ha vårdats inom LPT och påstått sig att det räddat deras liv, medan andra patienter inte alls upplevt sig tacksamma och nöjda med att ha tvångsvårdats. Författarna är varken för eller emot LPT och tror att det finns både för och nackdelar med tvångsvård och tvångsåtgärder.

## Resultat

Syftet var att belysa vuxna patienters upplevelse av tvångsvård på en psykiatrisk avdelning. Resultatet baseras på 10 vetenskapliga artiklar som publicerades mellan 2008 och 2023. De inkluderade studierna var genomförda i var Storbritannien (2), Norge (2), Irland (1), Danmark (1), Österrike (1), Belgien (1), Sverige (1) och Nigera (1). Totalt ingick 147 deltagare som någon gång har tvångsvårdats. Av de var 71 män och 76 kvinnor. Analysen resulterade i två huvudkategorier med tre respektive fyra subkategorier vardera. Både likheter och skillnader hittades i de olika artiklarna. Rubrikerna är en sammanställning på fynden av patienternas upplevelse av att tvångsvårdas, både negativa och positiva. De två kategorierna utgörs av, *upplevelsen av relationen till vårdpersonalen och att vårdas mot sin vilja*.

KATEGORI	SUBKATEGORI
UPPLEVELSEN AV RELATIONEN TILL VÅRDPERSONALEN	Upplevelsen av brist på kommunikation
	Agera som en bra patient
	Känna närvaro vid sin sida
ATT VÅRDAS MOT SIN VILJA	Lättnad över att äntligen få hjälp
	Såg ingen annan utväg
	Tvångsåtgärder som ett övergrepp
	Att bli fråntagen sin identitet

Tabell 2. Kategorier med respektive subkategorier

## Upplevelsen av relationen till vårdpersonalen

Resultatet visar att patienterna upplever kommunikation som en avgörande del i omvårdnaden. En bristande kommunikation kan leda till rädsla och skam men när kommunikationen är närvarande kan det leda till en minskad sjukdomskänsla.

### *Upplevelsen av brist på kommunikation*

Patienterna upplevde vid flera tillfällen en bristande information och kommunikation mellan personal och patient. Upplevelser beskrevs som att det inte gavs någon förklaring till varför tvångsåtgärderna utfördes eller hur de kommer utföras, samt att det var en öronbedövande tystnad efter tvångsåtgärderna (Verbeke

et al., 2019). Patienterna upplevde att det var under och efter tvångsåtgärderna som de var i störst behov av kommunikation mellan vårdpersonalen och patienten. De ansåg att en bra kommunikation ökade tryggheten. De berättar om negativa känslor som rädsla, hjälplöshet och skam när de inte fick vara en del av beslutsfattandet eller när det brister i kommunikationen (Hughes et al., 2009). Däremot fanns det patienter som upplevde att det fanns en bra kommunikation. När patienterna upplevde en god kommunikation mellan personal och patienten kände de sig som en människa med en unik berättelse i stället för en patient som bara var sjuk (Gilbert et al., 2008; McGuinness et al., 2013; Verbeke et al., 2019). Patienter med psykoser som blev avskilda utan vidare information upplevde att de fick en bekräftelse på att deras vanföreställningar var korrekta, vilket ledde till ett förvärrat psykotiskt tillstånd (Verbeke et al., 2019).

“I thought I was a secret service agent busy unravelling a network of human trafficking. Then suddenly they come with a syringe. As I was in my psychosis, I thought they were going to kill me with it, because I knew too much about the mafia. That was very terrifying.” (Verbeke et al., 2019, s. 93).

Patienterna lyfter vikten av att personalen är lättillgänglig, icke-dömande, engagerad, empatisk, respekterar patienternas önskemål och behov samt bildandet av en samarbetsrelation (Gilbert et al., 2008). Utöver en god kommunikation beskriver patienterna en önskan efter något mer än kommunikation, nämligen uppmärksamhet (Ejneborn Looi et al., 2015). Patienter behöver mer uppmärksamhet från vårdteamet, vilket skulle innebära bättre interaktion och kommunikation. De kände sig försummade eller att de inte tas i beaktande som person. Varje patient är en individ med olika behov att ta hand om. En god vård förknippades enligt patienterna som att se och respektera patienten som en individuell person (Verbeke et al., 2019).

*Agera som en bra patient*

Patienter som upplevde att de inte hade en god relation till personalen upplevde att de var tvungna att agera ut efter en patientroll för att få rätt hjälp. De upplevde att patientrollen innebar att inte vara för konstig, men inte heller fungera för bra. De nämner en känsla av avhumanisering och en känsla av bristande autonomi (Verbeke et al., 2019; Riley et al., 2014). Vidare nämner de att om det hade funnits bättre kommunikation från personalen skulle det inte bli lika mycket maktmissbruk. De nämner även att de fick en uppfattning att det var "vi och dem" (Verbeke et al., 2019). En patient nämnde att hen vid tidigare vårdtillfällen noterat vad personalen anser vara en "bra patient", han hade därför förberett en plan vid det nuvarande vårdtillfället för att agera som en "exemplarisk patient". Planen var i form av att städa sitt rum, bädda sängen och utföra aktiviteter som en "frisk" människa gör i sitt vardagliga liv (Hughes et al., 2009).

#### *Känna närvaro vid sin sida*

Patienternas uppfattning av tvångsvård var ofta relaterade till hur de upplevde kvaliteten och karaktären till sina relationer med personalen. Beskrivs upplevelser som ett behov av en god relation till personalen där det ingick tillit och förtroende samt att bli bemött på ett humant sätt. När patienterna blev betrodda stärktes deras självkänsla och det gav de en känsla av att vara en människa och inte bara en patient med en sjukdom (Verbeke et al., 2019). Patienterna upplevde ett samband mellan en god relation till personalen och deras självbild. Vid en god relation till personalen där patienten ansåg personalen som omtänksam och likgiltig resulterade det i att patienterna hade en oförändrad eller mer positiv självbild. Patienterna som upplevde en mindre positiv relation till personalen fick en negativ självbild och kände en förlust av identitet (Hughes et al., 2009). Vid en god relation mellan personalen och patienten minskade känslan av att behandlingarna är tvångsmässiga eftersom de kände sig mer involverade. När vårdpersonalen visade sin närvaro under tvångsåtgärder kunde patienten känna en form av trygg närvaro (Gilbert et al., 2008; Jöbges et al., 2022; Verbeke et al., 2019). Förtroende beskrevs som viktigt för att ge patienterna en positiv upplevelse. Personal som hade förtroende för patienterna beskrevs hos patienterna som professionella, kapabla till att hantera

situationer där patientsäkerheten var i fara, flexibel, ”icke-tvingande”, engagerad och brydd (Gilbert et al., 2008).

“When I felt like they believed in me, I could start to believe in myself again . . . people who treated me humanely were the ones who helped me the most.”

(Verbeke et al., 2019, s. 93)

## **Att vårdas mot sin vilja**

Patienters upplevelser visar att tvångsvården ibland kändes nödvändig, som en sista utväg och för en del som en lättnad för att slippa ta eget ansvar. De uppger känslan av att bli fråntagen sin identitet och att tvångsåtgärderna upplevdes som ett övergrepp.

### *Såg ingen annan utväg*

Patienter upplevde tvångsinläggningar och tvångsvård som en nödvändig insats. Upplevelserna av tvångsvård beskrevs som ett “nödvändigt ont”, men att det borde användas som en sista utväg. Patienterna upplevde att tvångsvård framkallade aggressiva beteenden hos de som tvångsvårdades, dessa beteenden ledde i sin tur till hårdare tvångsåtgärder vilket ledde till en ond cirkel av aggressivitet och tvång (Aluh et al., 2022).

“. . . the more bad I was, the more I knew I was going to be medicated, so the more crazy I got, because I was terrified.” (Hughes et al., 2009, s. 157)

### *Lättnad över att äntligen få hjälp*

Tvångsvård beskrevs som en lättnad över att äntligen fått hjälp, samt gav en känsla av säkerhet. Patienterna hade positiva attityder till medicinering och trodde att den hade varit avgörande för deras tillfrisknande (Hughes et al., 2009). En del upplevde en stor lättnad över att slippa göra valet att gå emot sin egna sjukdom, de nämner att det kändes mer accepterat när det var någon annan som gick mot sjukdomen (Mac Donald et al., 2023; Aluh et al., 2022; Hughes et al., 2009; Mcguinness et al.,



2013). Patienter nämner att de idag ser annorlunda på livet. De tar sin sjukdom på större allvar och ser livet som mer lättsamt (Sibitz et al., 2011). Patienter såg en ny syn på livet efter att de tvångsvårdats och att tvångsinläggningen skyddade de ifrån att skada sig själva (Lorem et al., 2015).

### *Tvångsåtgärder som ett övergrepp*

Medan en del patienter upplevde tvångsåtgärder som en nödvändig insats så var det patienter som upplevde motsatsen. Detta beskrevs som ett övergrepp, misshandel och våldtäkt. En deltagare nämner att hen trodde att hen blev våldtagen vid en tvångsinjektion. Vidare nämner en annan patient att tvångsmedicineringen framkallade minnen av övergrepp i barndomen. Fasthållning beskrevs som en form av misshandel och ledde i flera fall till fysisk skada (Hughes et al., 2009; Gilbert et al., 2008; Mac Donald et al., 2023).

### *Att bli fräntagen sin identitet*

Patienterna upplevde negativa förändringar i sin självuppfattning och förlust av identitet vid tvångsvård. Att känna sig ignorerad av personalen och den begränsade friheten ansåg de ledde till en förlust av värdighet och självrespekt (Hughes et al., 2009). Att inte kunna lämna avdelningen när de ville samt få sina värdesaker fräntagna ansågs vara ett frihetsberövande (Hughes et al., 2009; Lorem et al., 2015). Patienterna nämnde även att de upplevde att personalen inte ville lyssna till deras problem eller behov, vilket fick de att känna sig mindre värda. Vidare nämner de att de ständigt kände sig kränkta av personalen, vilket fick de att känna sig förminskade (Ejneborn Looi, et al., 2015; Mac Donald et al., 2023; Aluh et al., 2022).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Studiens kvalitet bedömdes utifrån Lincoln och Guba (1985) trovärdighetsbegrepp, tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och verifierbarhet. Tillförlitlighet innefattar hur vald design, metod, datainsamling, urval, analys och resultat var

relevant till studiens syfte samt om studien belyser det som var avsikten att belysa (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studien är en kvalitativ studie, vilket innebär att den studerar personers levda upplevelser av det valda fenomenet (Henricson & Billhult, 2017). Studien är även av induktiv ansats eftersom den upplyser deltagarnas upplevelser. Tillförlitligheten stärks därför av den valda designen och lämpliga metoden. Databasinsamlingen genomfördes genom databaserna Cinahl Complete och PubMed. Enligt Shenton (2004) stärks tillförlitligheten genom att använda mer än en databas. Däremot hade tillförlitligheten stärkts ytterligare om fler databaser som exempelvis PsycInfo hade använts. Detta hade enligt Shenton (2004) ökat chanserna till att hitta fler relevanta artiklar. Sökorden valdes noggrant ut för att få artiklar innehållandes patienters upplevelse. Sedan användes Svensk MeSH för att få korrekta översättningar på sökorden. Sökorden skrevs som fritext och ämnesord för att öka mottagligheten, vilket även stärker tillförlitligheten. Urvalet begränsades till artiklar skrivna på engelska samt artiklar som var publicerade mellan åren 2008-2023. Det fanns ett begränsat antal artiklar som svarade på syftet och därför valde författarna att utöka artiklarnas publiceringsdatum till 15 år tillbaka. Tillförlitligheten stärks av att nyare forskning har använts, men ett fåtal äldre artiklar har använts vilket kan resultera till att tillförlitligheten sänks, däremot har deltagarna i de äldre artiklarna beskrivit samma upplevelse av tvångsvård som deltagarna i de nyare forskningarna. Tillförlitligheten kan ytterligare sänkas då engelska inte är författarnas modersmål och därmed kan det bli fel tolkning i översättningen.

Studiens pålitlighet bedöms utifrån författarnas beskrivna förförståelse samt om studiens resultat baseras på vetenskaplig forskning. Studien har granskats kritiskt ett flertal gånger av handledare, examinator och medstudenter vilket stärker pålitligheten. Pålitligheten kan stärkas ytterligare då båda författarna har deltagit vid handledningstillfällen. För att undvika att studien blev partisk inkluderades alla valda artiklar som svarade på syftet, vilket även det stärker pålitligheten. Pålitligheten stärks även då flera citat taget från patienter har använts i resultatet vilket belyser urvalets egna upplevelser. Pålitligheten sänks eftersom författarna inte hade åtkomst till låsta artiklar vilket kan ha påverkat sökresultatet.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan tillämpas. Studiens utförandeländer var Storbritannien (2), Norge (2), Irland (1), Danmark (1), Österrike (1), Belgien (1), Sverige (1) och Nigeria (1). Däremot går det inte att säkerhetsställa att studierna i de olika länder är aktuella för varandra, på grund av olika lagskillnader, vilket sänker överförbarheten. Däremot stärks överförbarheten om det skulle vara aktuellt att efterforska i studiens utförandeländer. Studiens resultat har endast inkluderat patienters upplevelser vilket stärker överförbarheten till patienter på en psykiatrisk avdelning.

Verifierbarhet innebär om studien är beskriven på ett sådant sätt att andra kan upprepa studien och få fram liknande resultat (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studiens verifierbarhet stärks då studien är väl beskriven. Verifierbarheten stärks ytterligare då inklusions- och exklusionskriterierna är beskrivna. I studien bifogas två sökscheman från de olika databaserna för de artiklar som inkluderats i studien, vilket möjliggör för andra att få liknande resultat, detta stärker verifierbarheten. Artiklarna är granskade utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). Granskningsmallarna är beprövade sedan tidigare och gör det möjligt för andra att skriva om artikelgranskningarna, vilket stärker verifierbarheten. Verifierbarheten stärks även då artiklarna analyserades enligt Fribergs fyrstegsmodell (2022).

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att upplysa vuxna patienters upplevelse av att tvångsvårdas inom en psykiatrisk vårdavdelning. De centrala fynden är *upplevelsen av relationen till vårdpersonalen och att vårdas mot sin vilja*.

Resultatet visar att det mest förekommande fyndet är patientens upplevelse av en förtroendefull relation till vårdpersonalen under vårdtiden. Kommunikation och en förtroendefull relation var två viktiga faktorer för att främja patientens trygghet och autonomi. Hildegard Peplau (1991) nämner relationen mellan sjuksköterskan och patienten i sin omvårdnadsteori *Interpersonal relations models (1952)* som innehåller fyra olika faser i mötet med patienten och sjuksköterskan. Peplaus

förståelseram är psykoanalytisk och ser på omvårdnaden som en terapeutisk, mellanmänsklig process (Eide & Eide, 2019). Första fasen i teorin är *Orienteringsfasen* som innebär första mötet mellan patienten och sjuksköterskan. Patientens behov identifieras och klargörs utan att kategoriseras. I det här stadiet är det viktigt att sjuksköterskan erbjuder trygghet i form av tydlig information, målet i detta är att klargöra för patienten, i stället för att förvirra (Peplau, 1991). Patienten ses som en egen individ med en unik bakgrund. I första fasen är det viktigt att sjuksköterskan är självmedveten och förstår hur sina egna reaktioner påverkar patienten (Eide & Eide, 2019). Andra fasen är *Identifieringsfasen* som kommer efter att patientens första intryck har klarnat och patienten känner en trygghet i vilken stöttning hen erbjuds. Har sjuksköterskan i första mötet bemött patienten korrekt kommer patienten söka sig till sjuksköterskan. Här får patienten och sjuksköterskan gemensamt komma fram till förväntningar och en plan för sjuksköterskan med syfte att bemöta patientens behov utformas. Om patientens behov möts kommer hen känna flertal olika känslor som enligt normer inte ska visas eller kännas vid öppet. Enligt Peplau (1991) kommer patientens trygghet öka om sjuksköterskan tillåter patienten att få utlopp för dessa känslor. Den tredje fasen är *utforskningsfasen* som menar att patienten känner sig trygg med att utforska tankar och känslor samt att patienten kommer vara mer hjälpsökande. Sista fasen i Peplau (1991) omvårdnadsteori är *Lösningssfasen* vilket är när patientens gamla behov är mötta och sjuksköterskan har lyckats genomföra de föregående faserna på ett korrekt sätt. Patienten gör sig redo för att klara och nå de nya målen självständigt.

En god kommunikation och vårdrelation mellan personal och patient var avgörande för en god vårdupplevelse hos patienten. Genom att utgå från Peplau (1991) omvårdnadsteori från patientens första inläggningsdag byggs en stabil grund till en god relation hos patient och personal. I orienteringsfasen läggs mycket fokus på att sjuksköterskan ska skapa en trygghet i den nya miljön som patienten befinner sig i. Resultatet visar att en bra kommunikation från patientens första kontakt med sjuksköterskan hade lett till en ökad självkänsla och en trygghet.

Att tvingas till vård mot sin vilja är ett allvarligt ingrepp i integriteten och kan upplevas som mycket kränkande. De fynden som hittats i studiens resultat är delvis

att patienterna upplevs bli avhumaniserade, där det bland annat handlade om en upplevelse att de var tvungna att agera på ett visst sätt, det vill säga att som patient inte agera för konstigt, men inte heller för bra för att få en bra vård och ett bra bemötande. Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) skall patienter som vårdas under tvångsvård bemötas med trygghet, respekt och självbestämmande i den mån det går. Även inom modellen som är framtagen av McCormack och McCance benämns fem punkter som trycker på hur det går att uppfylla en framgångsrik personcentrerad vård (Blomqvist, 2017). De fem huvudkomponenterna är samhällsperspektiv, förutsättningar för personcentrerad vård, vårdandets sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerade resultat (Blomqvist, 2017).

Resultatet visar att patienterna kände att de blev fråntagna deras identitet, självrespekt och värdighet vid tvångsvård. Vidare visar resultatet även att patienterna önskade att de inte ville bli sedda som sin sjukdom, de ville bli behandlade som vanliga människor. Patientens integritet och värdighet lyfts fram i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En av sjuksköterskans ansvarsområden är en god personcentrerad vård där patienten blir sedd och förstådd som en unik person med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), vilket är det motsatta av vad patienterna i studien upplevde.

Ett gott bemötande och att se patienterna som människor i helhet bakom sjukdomen, bidrar till en ökad jämlikhet (FN, u.å). En av de globala målen för år 2030 är att genomföra förebyggande insatser och behandlingar för att minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar samt att främja psykisk hälsa. En god kommunikation är en förutsättning för ett gott bemötande och kan ge en ökad autonomi hos patienten vilket bidrar till en främjad hälsa. God hälsa är en grundläggande förutsättning för att bidra till samhällets utveckling och för människan att nå sin fulla förmåga.

Sjuksköterskan ställs inför ett etiskt ställningstagande vid tvångsåtgärder. Att utföra tvingande åtgärder är något som är svårt att undvika och som i vissa fall är

nödvändigt för patienten. Trots det ska tvångsvård enligt lag (SFS 1991:1128, 2a §) utföras så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

En utav Svensk sjuksköterskeförening (2021) områden är att sjuksköterskan ska visa professionella värderingar som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit, och integritet. De värnar om allmänmänskliga rättigheter inkluderat patienter och närstående. Ett av de centrala fynden i resultatet visade på att upplevelsen av bristande kommunikation nämner patienten att de inte fick tillräcklig information inför tvångsåtgärderna. Enligt ICN:s etiska kod för Svensk sjuksköterskeförening (2021) är en av sjuksköterskans område att säkerhetsställa att patient och närstående får begriplig, korrekt och tillräcklig information i god tid. Informationen skall anpassas efter patientens psykiska och fysiska behov.

Studiens betydelse är av vikt eftersom den belyser patientens upplevelser av att tvångsvårdas. Att upplysa fenomenet innebär en ökad förståelse för sjuksköterskan och en ökad möjlighet för att utveckla bemötandet av kommunikationen och relationen till patienten. Ett mer utvecklat bemötande hade resulterat till en minskad sjukdomskänsla hos patienten. Vidare är studien av vikt eftersom det idag råder en brist på specialistsjuksköterskor inom psykiatrin. Studien skulle därför kunna underlätta för grundutbildade sjuksköterskor att ta del utav patienternas upplevelser av tvångsvård inom en psykiatrisk kontext.

I dagsläget är det en brist på forskning inom tvångsvård. För att kunna utveckla vården inom psykiatrin internationellt är det viktigt att fortsätta forska inom ämnet både med kvalitativ och kvantitativ ansats. Detta för att belysa upplevelserna mer och även för att få en tydligare internationell statistik på ämnet.

## **Slutsats**

Sammanfattningsvis visar studien att patienterna har varierade upplevelser på tvångsvård beroende på hur dem har blivit bemötta av vårdpersonalen. Det fanns en tydlig gemensam nämnare bland patienternas upplevelse nämligen vikten av kommunikation och relation mellan patienten och personalen. Resultatet visar att kommunikationen har stor betydelse för hur tvångsvård upplevs av patienterna i

psykiatrin. Delaktighet uppstår genom att se varje patient utifrån ett humanistiskt perspektiv och att involvera de i sin egen vård, vilket leder till en känsla av att en persons identitet och autonomi upprätthålls snarare än att tas bort. Förslag till vidare forskning är en kvalitativ studie som innehåller både sjuksköterskan och patientens perspektiv vid tvångsåtgärder på samma psykiatriska vårdavdelning. Detta skulle kunna visa på huruvida om kommunikation ses på samma sätt hos patienten som hos sjuksköterskan.

## Referenser

\*Artiklar inkluderade i resultatet

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. (4 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Aluh, D. O., Ayilara, O., Onu, J. U., Grigaitė, U., Pedrosa, B., Santos-Dias, M., Cardoso, G., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2022). Experiences and perceptions of coercive practices in mental health care among service users in Nigeria: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00565-4>

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

Blomqvist, K. (2017) Personcentrerade möten med äldre. I Blomqvist, K., Edberg, A., Ernsth Bravell, M. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnad och äldre*. (Upplaga 1, s. 41-45). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, T. (u.å) . *Tvångsvård*. Akademiska Sjukhuset. <https://www.akademiska.se/contentassets/8abcf46c866743a28c0f4471c799ab71/kinisk-handbok-tvangsvard-180108.pdf>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Ejneborn Looi, G. M., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in mental health nursing*, 36(2), 96–103. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.951134>

Friberg, F. (Red). (2022), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). (s. 42, 135) Studentlitteratur.



Fridlund, B. & Mårtensson, J. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan, s. 155-164). Lund: Studentlitteratur.

FN, (u.å). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

\*Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-92>

Grönwall, L. & Holgersson, L. (2019). *Psykiatrin, tvånget och lagen en lagkommentar i historisk belysning*. Johanneshov: MTM.

Henricson, M. & Billhult, A. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan, s. 114). Lund: Studentlitteratur.

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

*Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

*Lag om psykiatrisk tvångsvård* (SFS 1981:1128). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128)

Lawrence, R. E., Perez-Coste, M. M., Bailey, J. L., DeSilva, R. B., & Dixon, L. B. (2019). Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. *Psychiatric services*, 70(12), 1110–1115. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900132>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Inc.

\*Lorem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231–240. <https://doi.org/10.1111/inm.12106>

\*Mac Donald B., Gustafsson S. A., Bulik C. M., Clausen L. Living and leaving a life of coercion: a qualitative interview study of patients with anorexia nervosa and multiple involuntary treatment events. *J Eat Disorder*. 2023 Mar 13;11(1):40. doi: 10.1186/s40337-023-00765-4.

\*McGuinness, D., Dowling, M., & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 726–734. <https://doi.org/10.1111/jpm.12007>

Magnusson, E., Axelsson, A. K., & Lindroth, M. (2020). “We try” – how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 690–697. <https://doi.org/10.1111/scs.12773>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl). Wolters Kluwer.

Peplau, H.E. (1991[1988]). *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Pub. Co.

\*Riley, H., Høyer, G., & Lorem, G. F. (2014). “When coercion moves into your home” -- a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 506–514. <https://doi.org/10.1111/hsc.12107>

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

Sheridan Rains L., Zenina T, Dias, M. C., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., Lloyd-Evans, B., & Johnson, S. (2019). Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative

study. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(5):403-17 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30090-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2)

Sibitz, I., Scheutz, A., Lakeman, R., Schrank, B., Schaffer, M., & Amering, M., Impact of coercive measures on life stories: qualitative study. *Br J Psychiatry*. 2011 Sep;199(3):239-44. doi: 10.1192/bjp.bp.110.087841. Epub 2011 Jul 21. PMID: 21778173.

Socialstyrelsen. (2014). *Om vård- och omsorgstagares delaktighet*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf>

Socialstyrelsen. (2018) *Förbättrad uppföljning av tvångsvården*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-32.pdf>

Socialstyrelsen. (2022) *Heldygnsvård och tvångsvård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/heldygnsvard-och-tvangsvard/>

Socialstyrelsen. (2022). *Fler flickor vårdas på barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fler-flickor-vardas-pa-barn-och-ungdomspsykiatrisk-avdelning/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Sverige. Psykiatrilagsutredningen (2012). *Psykiatrin och lagen: tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd : betänkande*. Stockholm: Fritze. S. 393

Sveriges domstolar. (2022). *Beslut om psykiatrisk tvångsvård*.

<https://www.domstol.se/amnen/tvangsvard/psykiatrisk-tvangsvard/beslut-om-psykiatrisk-tvangsvard/>

\*Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Truijens, F., & Froyen, B. (2019).

Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients. *Social Science & Medicine*, 223, 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031>

Östlundh, L. Informationssökning. I F. Friberg (Red.) (2022). *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 79-88). Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökschema

### Sökschema

<b>Databas:</b> Cinahl			
<b>Datum:</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelse av att tvångsvårdas på en psykiatrisk vårdavdelning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Tvångsvård	”Coercion” [MH] OR Involuntary care OR Involuntary treatment [fritext] OR Compulsory care [fritext] OR Compulsory treatment [fritext] OR Coercion [fritext]	29.613	
2 – Upplevelse	”Experience” [MH] OR Experienc* [fritext] OR ”Patient experience”* [fritext]	3.360.238	
3 – Psykiatrisk vårdavdelning	Psychiatric Care [MH] OR Psychiatric care [fritext] OR Psychiatric ward [fritext] OR Mental ward [fritext] OR Mental Care [fritext]	133.223	
4	1 AND 2 AND 3		
Begränsningar	Sökning nr 4 + engelska, peer-review, forskningsartikel, tidsbegränsning 2008-2023	98	5

## Sökschema

<b>Databas: PubMed</b> <b>Datum: 2023-03-30</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelse av att tvångsvårdas på en psykiatrisk vårdavdelning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Block 1 Coercion			
#1	Coercion	7706	
#2	Involuntary care	2528	
#3	Involuntary treatment	6612	
#4	Compulsory care	2902	
#5	Complusory treatment	8734	
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	18939	
Block 2 Experience			
#7	Patient experience	9510	
#8	Experience	986 111	
#9	Knowledge	973 072	
#10	Attitude	719 228	
#11	“qualitative stud”*	3217	
#12	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	2 338930	
Block 3 Psychiatric ward			

#13	Mental ward	5823	
#14	Mental Care	187142	
#15	Psychiatric care	174584	
#16	Psychiatric ward	7415	
#17	#13 OR #14 OR #15 OR #16	283742	
#18	#6 AND #12 AND #17	1343	
<b>Begränsningar</b>	Engelskspråkig, tidsbegränsning 2008-2023	1216	5

## Bilaga 2. Artikelöversikt

FörfattareTitel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsme- tod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gilburt, H., Rose, D. & Slade,, M.  The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK.  Storbritannien, 2008	Syftet var att undersöka patienters upplevelser av att bli intagna och vårdade på ett akut psykiatriskt sjukhus.	<b>Urval:</b> Kvalitativ metod. Tio män och nio kvinnor mellan 25-60. <b>Inkl:</b> Upplevt tvångsinläggning på ett sjukhus i England. <b>Exkl:</b> redovisas ej. <b>Datainsamling:</b> Deltagarna rekryterades genom frivillig anmälan.	Intervjuerna spelades in på ljudband och transkriberades ordagrant. Datan analyserades och meningsfull information relaterade till syftet identifierades. Sedan granskades datan ytterligare för att säkerställa att den kunde stödja kategorierna som identifierats. Etiskt godkännande.	8 nyckelteman och 27 kategorier. Deltagarnas upplevelser baserades framför allt på relationer. Fem olika kategorier kopplade till relationer kunde gemensamt hittas. Dessa är kommunikation, tvång, säkerhet, tillit och kulturell kompetens. Citat finns med.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: syftet besvaras, samtycke presenteras och citat finns med. Sänks: Intervjulängd och pilotintervju saknas. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: analysprocessen är beskriven, intervjufråga redovisades. <b>Pålitlighet:</b> Sänks: Ingen förförståelse presenterades. Framkommer inte om det var en eller fler som analyserade datan. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontext och urval är beskriven. Stärks av hög abstraktionsnivå.
Hughes, R., Hayward, M. & W.. Finlay, M., L.  Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationship and recovery. Storbritannien, 2009	Syftet var att utforska patienternas upplevelse av effekten på tvångsvård när det kommer till sig själv, relationer och återhämtning	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval. 5 män och 12 kvinnor. Ålder: 19-62. <b>Inkl:</b> Varit eller är tvångsinlagda. <b>Exkl:</b> ej redovisats. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerat intervjuschema.	Tematisk analys. Datan analyserades sekventiellt och gemensamma teman noterades. Transkriptionerna och teman granskades av ytterligare två författare för att ge en extern validering av analysen. Deltagarna fick läsa igenom analysen. Intervjuerna varade i 60-90 minuter.	Deltagarna som upplevde att de fick en bra relation till personalen var mer benägna till att ändras medan vissa inte kände en tillit till personalen. Citat finns beskriven.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: syftet besvaras, citat och intervjulängd framförs. Sänks: Ingen information etiskt godkännande. Pilotintervju saknas. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: analysprocessen beskriven och intervjuschemats huvuddelar är presenterade. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: författarna analyserade datan samt att deltagarna fick läsa igenom den. Sänks: ingen förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> Stärks: kontext och urval är beskriven



FörfattareTitel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Looi, GME., Engström, Å., & Sävenstedt, S.  A Self-Destructive Care: Self-Reports of People Who Experienced Coercive Measures and their Suggestions for Alternatives  Sverige, 2015	Syftet var att beskriva hur personer som skadar sig själv uppfattar alternativ till tvångsåtgärd er i förhållande till faktiska erfarenheter av psykiatrisk vård	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval. 19 deltagare. <b>Inkl:</b> 18+ år, erfarenhet av självskada och psykiatrisk slutenvård. <b>Exkl:</b> ej redovisats. <b>Datainsamling:</b> Rekryterades genom sociala medier. Självrapport via webbsidan.	Kvalitativ innehållsanalys. Alla skriftliga självrapporter sammanställdes och lästes flera gångar för att få en riktig förståelse. Texterna kodades sedan och kategorier identifierades. Slutligen granskades hela processen och varje steg diskuterades mellan författarna. Etiskt godkännande.	Tre kategorier. Patienterna önskade att bli förstådda, bekräftade och bemötta på ett öppet sätt. Bristen på förståelse från personalen ledde till frustration och skamkänslor. Känslan av maktlöshet. Citat finns med.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: Syftet besvaras, citat och etiskt godkännande framförs. Sänks: Elektronisk självrapport. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: Analysprocessen är beskriven Sänks: Inget intervju-schema. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: Alla författarna analyserade datan. Sänks: ingen förståelse framförts. <b>Överförbarhet:</b> Stärks: kontext och abstrakt är beskriven. Sänks: Ingen information om deltagarna så som kön.
Loem, F., G. Hem, H., M., & Molewijk, B.  Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care  Norge, 2015	Syftet var att ta reda ta reda på patienternas erfarenheter av tvångsvård.	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval. Tre kvinnor och två män. 17-53 år. Intervju och observation under 4 månader. Deltagarobservation m. individuella intervjuer <b>Inkl:</b> Patienter på avdelningen <b>Exkl:</b> Presenteras ej. <b>Datainsamling:</b> Under en 7 månaders period.	Materialet kategoriserades. De arbetade systematiskt med en tematisk analys för att för en överblick över de teman som presenterades i materialet. Alla fynd och tolkningar diskuterades av forskargruppen tills konsensus nåddes. Intervju på patienternas rum på sjukhuset, och hemma hos vissa. Intervjun varade i 20-140 minuter. Etiskt godkänd.	Vissa såg tvångsåtgärder som en hjälp, medan andra patienter såg det som onödigt och att de känt att de varit tvungna att kämpa emot. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: intervjuerna är under en längre period. Citat finns presenterade. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: analysprocessen är beskriven. Sänks: eftersom frågorna som ställdes på intervjuerna inte är nedskrivna eller dokumenterade. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: förståelsen är med i texten samt att det var mer än en skrivare som deltagit för ett så neutralt resultat som möjligt. <b>Överförbarhet</b> Stärks: Urvalet är redovisat

FörfattareTitel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mac Donald, B., Gustafsson, S., Bulik, C. & Clausen, L.  Living and leaving a life of coercion: a qualitative interview study of patients with anorexia nervosa and multiple involuntary treatment events  Danmark, 2023	Att utforska erfarenheter och perspektiv på ofrivilliga behandling shändelser hos dessa patienter.	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval. 7 kvinnor <b>Inkl:</b> 18+, Flertal tvångsvård, inlagd en period minst 1månad. <b>Exkl:</b> Aktuell tvångsbehandling, funktionsn edsättning, psykos. <b>Datainsamling:</b> Rekrytering via inlägg på deras hemsida. Målmedveten rekrytering år 2020-2021 via specialiserade sjukhusenheter och boendeenheter.	Reflexiv tematisk analys. Intervjuerna varade i 65-88 min. Uppföljningsintervju varade i 23- 43 minuter. Citat finns.	Tre huvudteman hittades: Leva med inre tvång, tvångsbehandling, lämna tvång	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: svarar på syftet, citat finns, Sänks: Etiskt godkännande ej presenterad <b>Verifierbarhet:</b> Stärks:; Intervjulängd beskriven. Sänks: ej tydlig analysprocess. <b>Pålitlighet:</b> Sänks: ingen förståelse. Stärks: Mer än en författare var med i analysen. <b>Överförbarhet:</b> Stärks: urvalet är beskrivet.
Mcguiness, G., Dowling, M. & Trimble, T.  Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre  Irland, 2012	Syftet med studien var att få en förståelse över vad det innebär att vara tvångsinlag d på ett sjukhus.	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval. Fyra män och två kvinnor. <b>Inkl:</b> 18+ år, vara överskrivna från tvångsinläggning till frivillig vård och ha en planerad utskrivning. <b>Exkl:</b> redovisas ej. <b>Datainsamling:</b> Deltagarna intervjuades en vecka från att de blivit överskrivna till frivillig vård. Genomfördes på sjukhuset.	Semistrukturerad intervju. 8-43 min. Författaren genomförde dataanalysen. Underkategorier identifierades. Alla författare gjorde en övergripande analys på alla intervjuer. Etiskt godkännande presenteras.	Deltagarna delade både positiva och negativa upplevelser om deras vård. De upplevde brist på information. Samt en insikt av att ”behöva gå vidare” väcktes under vårdtiden, men att de blev stämplade som att vara en ”psykopat” vilket hindrade dem från att gå vidare. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: syfte besvaras, etiskt godkännande för studien har beviljats, intervjulängd redovisas och för att citat finns med. Sänks: pilotintervju saknas. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: analysprocessen är beskriven. Sänks: intervjufrågor inte redovisas. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: alla tre författare analyserade datan. Sänks: ingen förståelse presenteras. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då urval och kontext är beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Databasinsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Aluh, D. O., Ayilara, O., Uchenna Onu, J., Grigaite, U., Santos-Dias, M., Cardoso, G. & Caldas-de-Almeida, J-M.  Experiences and perceptions of coercive practices in mental health care among service users in Nigeria: a qualitative study. Nigeria, 2022	Syftet med studien var att utforska tjänsteanvändares uppfattningar och erfarenheter av tvång på psykiatriska sjukhus i Nigeria.	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval. 19 män och 11 kvinnor. Medelåldern 34,67. <b>Inkl:</b> Minst 18 år, inlagda på slutenvårdsavdelning, psykisk stabila och kunna ge informerat samtycke. <b>Exkl:</b> Demens. <b>Databasinsamling:</b> Genomfördes dec 2021 – jan 2022 på sjukhuset.	Deltagarna rekryterades under deras sjukhusvistelse. Ljudinspelningarna transkriberades och analyserades tematiskt. Transkriptionerna lästes av författarna. Allmänt induktivt tillvägagångssätt användes för att koda data. Citat valdes sedan ut. Informerat samtycke och etiskt godkännande. Ingen förförståelse presenteras. Varje intervju varade mellan 45-60 min.	Deltagarna uppfattade tvång som något nödvändigt i svåra fall men antiterapeutiskt mot sitt eget tillfrisknande och en ond cirkel av övergrepp.	<b>Tillförlitlighet</b> Stärks: Svarar på syftet, citat redovisas, samtycke och etiskt godkännande finns med. Sänks: ingen pilotintervju genomförd. <b>Verifierbarhet</b> Stärks: Analysprocessen är väl beskriven och intervjulängd redovisas. Sänks: Intervjufrågor redovisas inte. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: alla författare genomförde analysen. Sänks: Ingen förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> Stärks: Urval är beskriven och hög abstraktionsnivå.
Riley, H., Hoyer, G. & Geir, F.  'When coercion moves into your home' – a qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway.  Norge, 2014	Syftet var att undersöka patienternas upplevelse av tvångsvård och hur rutinerna påverkar patienterna.	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval 7 män och 4 kvinnor. 23-60 år. <b>Inkl:</b> Skulle bo i området, har vårdats under tvång. <b>Exkl:</b> Inte kunde ge samtycke, samt bristande språkkunskap. <b>Databasinsamling:</b> Intervjuades hemma hos deltagarna.	Varje intervju transkriberades och lästes först separat för att ge en allmän översikt och ett holistiskt perspektiv på berättelserna. Intryck och tankar noterades. Nästa steg vara att skapa en tematisk översikt. Gemensamma teman hittades sedan i materialet. Sista steget var en extern validering där resultaten diskuterades. Intervju i 30-120 min. Etiskt godkänd.	Patienterna upplevde förlorad autonomi samt brist på kommunikation mellan patient och personal. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: Citat är presenterat. Sänks: intervjulängd ej presenterad. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: Tydlig analys. Sänks: Intervjufrågorna är inte presenterade. <b>Pålitlighet:</b> Sänks: Författarna var med i hela analysen för att bibehålla det så neutralt som möjligt. Sänks: förförståelsen inte är tydligt nedskrivet. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då urvalet är redovisat och har en hög abstraktionsnivå

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	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	Syftet var Att upprätta en typologi av tvångsperspekti v och stilar för integration i livsberättelser	<b>Urval:</b> Målmedvetet urval 7 kvinnor & 8 män deltog. Åldern 32- 66. <b>Inkl:</b> Personerna skulle använda sig av psykiatrisk vård, vara mellan 18-65, ha tvångsvårdats tidigare. <b>Exkl:</b> psykotiskt tillstånd, kognitiv nedsättning. <b>Datainsamling:</b> Intervju på sjukhus.	Transkriptionerna kodades. Analyserades för tematiskt innehåll induktivt av alla författarna, jämförde och diskuterade de olika resultaten för att sedan komma fram till teman. Citat finns	Tre perspektiv på tvång: "nödvändig nödbroms", en "onödig överreaktion" och en "övning i behov av förbättring" Alla deltagare gav redogörelser för fysisk fasthållning och/eller tvångsmedicinering när de lades in på sjukhus. Människor beskrev att de var i situationer där de kände sig förödmjukade, respektlösa, hjälplösa och ensamma.	<b>Tillförlitlighet</b> Stärks: svarar på syftet, citat finns <b>Verifierbarhet</b> Stärks: Analysprocessen beskriven Sänks: intervjufrågor inte är redovisade. <b>Pålitlighet:</b> Stärks: Fler än en författare analyserade. Sänks: ingen förståelse finns <b>Överförbarhet:</b> Stärks: Urval och metod är väl beskriven.
Verbeke, E., Vanheule, S., Cauwe, J., Trujens, F., & Froyen, B.  Coercion and power in psychiatry: A qualitative study with ex-patients  Belgien 2019	Föreslå en interaktionell modell av de relationella aspekterna av tvång som ökar den teoretiska förståelsen, baserad på patienters antaganden.	<b>Urval:</b> Snöbollsurval. Fyra män och åtta kvinnor <b>Inkl:</b> holländstalande, 18+, har varit inlagd på en psykiatrisk institution 2007 eller senare. <b>Exkl:</b> Presenteras inte. <b>Datainsamling:</b> Intervju hos ex-patienten.	Fem rekryterades via en sambandsbaserad organisation för personer med psykiska problem, resterande sju rekryterades via snöbollsurval. Intervjuerna var djupintervjuer. Intervjulängd 30-90 min. Tolkande fenomenologisk analys. Etiskt godkänd. Citat finns med.	Fyra huvudteman hittades: Segregation, avsubjektivering, makt ligger i interaktioner, positiva möten	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks: Svarar på syftet, citat finns, etiskt godkännande. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks: Analysprocessen beskriven, intervjulängd beskriven <b>Pålitlighet:</b> Sänks: ingen förståelse.nStärks: mer än en skrivare med och analyserade. <b>Överförbarhet</b> Stärks: urvalet är redovisat och en hög abstraktionsnivå.