



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att vårdas mot sin vilja -en förlust av grundläggande mänskliga rättigheter? En Allmänlitteraturöversikt

Kavitha Gopala Reddy
Anna Dahlroth

Handledare: Kristin Magnusson & Sandra Fälkskär
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona 05 2020

Att vårdas mot sin vilja -en förlust av grundläggande mänskliga rättigheter?

Kavitha Gopala Reddy
Anna Dahlroth

Sammanfattning

Bakgrund: Flertalet patienter som har vårdats under tvångsvård inom slutna psykiatrisk vård har upplevt bristfällig behandling i samband med deras vård och behandling. Kränkande attityder, och förhållningssätt av sjuksköterskor har speglat många patienters vardag under tvångsvård vilket har visat på negativa konsekvenser. Många upplevde till följd av sin behandling på ökade känslor av ångest, rädslor och diskriminering. Det råder delade uppfattningar från patienter under tvångsvård då ett gott bemötande har upplevts av sjuksköterskor som har resulterat i gynnsamma resultat för behandling och återhämtning av patienterna samt att de har blivit väl bemötta utifrån respekt och värdighet.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård inom slutna psykiatrisk vård.

Metod: En allmän litteraturoversikt som underbyggs av 15 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Analysen resulterade i både positiva och negativ bemötande av sjuksköterskor gentemot patienter under tvångsvård som presenterades som huvudkategorier.

Huvudkategorin positiv bemötandet blev ytterligare kategoriserad till tre subkategorier Brist på information, Att inte bli bemött som en människa och Att inte få vara delaktig. Likväl kategoriserades huvudkategorin negativt bemötande i två subkategorier; Att få en god omvårdnad och Att få vara delaktig.

Slutsats: Det råder delade meningar om hur sjuksköterskans bemötande upplevs av patienter under tvångsvård. Många patienter under tvångsvård har upplevt ett dåligt bemötande, ofullständig delaktighet samt brist på information kring deras vård och behandling. Likväl har det visat positiva upplevelser för patienter under tvångsvård då de har känt sig inkluderade i sin vård och behandling samt fått uppleva ett gynnsamt partnerskap där sjuksköterskan har aktivt medverkat till personcentrerad vård.

Nyckelord: Autonomi, bemötande, delaktighet, patienters upplevelse, tvångsvård.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	4
Bemötande	6
Autonomi och delaktighet	6
Personcentrad vård	7
Phil Barkers-tidvattenmodell-ett sökande efter personen	8
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	11
Data insamling	11
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Negativt bemötande	15
Brist på information	15
Att inte få vara delaktigt	16
Att inte bli bemött som en människa	18
Positivt bemötande	19
Att få en god omvårdnad	20
Att få vara delaktigt	21
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Slutsats	27
Självständighet	28

Referenser	29
Bilaga 1 och 2 Databassökning	34
Bilaga 3 Granskningsprotokoll	38
Bilaga 4 Artikelöversikt	40

Inledning

I Sveriges vårdas cirka 12 000 personer årligen mot sin vilja genom lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Socialstyrelsen, 2019). Hälso-och sjukvårdslagen (HSL) som reglerar Sveriges hälso-och sjukvård betonar att hälso-och sjukvård ska vara av god kvalitet, ska vara lätt tillgänglig, ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso-och sjukvårdspersonalen samt framförallt ska den bygga på respekt för patientens självbestämmande samt integritet (Hälso-och sjukvårdslag, [HSL] SFS 2017:30). Respekt för autonomi vilket är den centrala principen för hälso-och sjukvårdens etik som säger att ingen patient ska tvingas eller manipuleras till behandling och har rätt att fatta ett självständigt beslut om sin vård och behandling (Sjöstrand et al., 2015). Vissa omständigheter kräver vård mot sin vilja. Tvångsvård som innebär vård mot sin vilja förenas med en rad förluster av mänskliga rättigheter som till exempel rätt till autonomi vilket i sin tur inskränker personens integritet (Arlebrink, 2014). Tvångsvård upplevdes olika av olika patienter, vissa patienter uttryckte att tvångsvård gav en känsla av frihet samt trygghet medan vissa upplevde tvångsvården som förlust av sin frihet (Seed, Fox & Berry 2016). Oavsett av hur patienterna upplevde tvångsvård har näst till alla patienter betonat att sjuksköterskans bemötande hade stor påverkan på deras upplevelse av tvångsvård (Wyder, Bland, Blythe, Matarasoo & Crompton, 2015). Tidigare forskningsstudier har visat att bristande information och dåligt bemötande förstärker negativa upplevelse av tvångsvård. Sjuksköterskans kunskap om patienters upplevelse av tvångsvård är av stor betydelse för en god omvårdnad (Sjöstrand et al., 2015).

Bakgrund

Tvångsvård ska besörjas i offentlig regi som avser landsting, kommuner med psykiatrisk inriktning (Lindqvist, 2012). Tvångsvård som skiljer sig från alla andra hälso-och sjukvårdsbehandlingar är väldigt kontroversiellt från mänskliga rättighetsperspektiv eftersom rätten att vägrar behandling tas iväg från patienten vilket inskränker patienten rätt för autonomi och integritet (Wyder, Bland, Herriot & Crompton, 2015). År 1977 World Psychiatry Association tog fram nya etiska koder för klinisk praxis inom psykiatri som benämndes "Deklarationen av Hawaii ". Deklarationen betonar att tvångsvård ska användas för att

skydda patienten och ska syfta till att ge bästa tillgängliga behandling samt vara så effektiv som möjligt. Sjukhusinläggningar ska vara begränsade och får endast användas om det är det enda sättet för patienten att få behandling. Europeiska konventionen för mänskliga rättigheter (ECHR) och Rättspraxis från europeiska domstolen för mänskliga rättigheter förbjuder omänsklig samt förnedrande behandling vid tvångsvård. ECHR tydliggör även under vilka omständigheter tvångsvård kan bli aktuellt. Nästan alla länder har idag särskilda lagar stadgat för att reglera tvångsvård. Svår psykisk sjukdom samt fara för sig själv eller andra är de övergripande kriterierna för tvångsvård i nästan alla länder (Saya et al., 2019).

Tvångsvård i Sverige regleras av LPT (*lagen om psykisk tvångsvård*) som trädde i kraft år 1992. Vidare baseras tvångsvård utifrån tre underliggande faktorer som motivera till LPT, personen ska lida av en allvarlig psykisk störning, oundgängligt behov av psykiatrisk vård dygnet runt samt att personen vägrar behandling och inläggning. Beslut om tvångsvård kan preliminärt fattas av en allmän legitimerad läkare däremot måste beslutet alltid bekräftas av en chefsöverläkare vid en enhet i psykiatrisk vård. Beslutet ska sedan fattas inom 24 timmar efter att patienten anlant till den psykiatriska enheten (Sjöstrand et al., 2015). Tvångsvård inbegriper ibland vissa förfogande åtgärder som tvångsmedicinering, avskildhet eller bältning (Wallsten, 2014). Psykossjukdomar med vanföreställningar, hallucinationer och förvirring, allvarliga depressioner med självmordstankar, svårartade personlighetsstörningar och även psykoser relaterat till missbruk av narkotika/alkohol räknas in i kriterier för allvarlig psykisk störning (Socialstyrelsen, 2009). Andra kriteriet oundgängligt behov av psykiatrisk vård syftar till konsekvenser som kan uppstå vid exempelvis situationer då det förekommer risk för patientens eller andras liv om patienten inte får adekvat behandling. Den tredje kriteriet säger att, om patienten uppfyller de första två kriterierna men accepterar behandling kan tvångsvård bli fortfarande bli aktuellt om patienten saknar förmåga till att fatta beslut om sitt vårdbehov. Fortsättningsvis är saknad förmåga till att fatta beslut inget krav i sig för tvångsvård (Sjöstrand et al., 2015). Nyttan med behandlingen måste vara försvarbar varpå tvångsåtgärder alltid ska lutas mot proportionalitetsprincipen dvs. proportionerna ska vara rimliga i förhållandet till behandlingssyftet. Det får aldrig heller bedrivas mer åtgärder än vad som absolut är nödvändigt om så tvånget ska utfärdas skall det ske utifrån läkarbedömning samt dokumenteras i patientens journal (Eriksson, 2018).

Bemötande

I samband med tvångsvård är det essentiellt att lyfta begreppet bemötandets betydelse och dess innebörd. Bemötandets grunder ska bygga på ömsesidig balans mellan respekt och etiskt professionellt förhållningssätt. Patienter upplever emotionella interaktioner utifrån alla sammanhang och möten med vården. Sjuksköterskans tonfall, kroppsspråk samt utrymme och tillåta patienten att få prata om sig själv obehindrat, har stor betydelse för upplevelsen av bemötandet. En viktig aspekt som skildrar det "unika" bemötandet är då patienten inte jämförs eller bedöms utifrån andras patientens sjukdomsupplevelser utan den ska betraktas som en individuell unik upplevelse (Sandberg, 2014).

När en patient befinner sig i underläge liksom psykiskt, fysiskt eller socialt kan detta upplevas hotfullt och emotionellt svårt. Vid tvångsåtgärder såsom medicinering, fastspänning eller avskiljning uppstår svåra känslor av rädsla, ångest och aggressivitet. Upplevelsen av rädsla, ångest och aggressivitet kan minskas av ett gott bemötande genom att respektera patientens integritet, nedbringa känslan av tvång samt avdramatisera de delar av behandlingen som förstärker de negativa känslorna (Socialstyrelsen, 2009). En annan ståndpunkt för bemötandets sammanhang är hur vi tillåter patienten visa sina brister samt tillåts att prata om förändrade uppfattningar om något, närmare beskrivet visa på ömsesidig öppenhet till våra medmänniskor. Fortsättningsvis genererar det till ett medmänskligt samt ödmjukt beteende. Att bli bemött utifrån ett neutralt synsätt där acceptans för olikheter föreligger i mötet med patienten har visat spela stor roll patientens upplevelse av respekt. Att bli accepterad för den man är, skapar i sin tur tillit, trygghet samt förutsättningar till att våga öppna sig och släppa kontrollen inför sin omgivning som leder till ett bättre partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten (Sandberg, 2014).

Autonomi och delaktighet

Autonomi kan förklaras utifrån individens rätt till handlingsfrihet. Begreppet autonomi förklaras som den förmåga vi använder oss av när vi fattar beslut eller gör vissa val vilket kan speglas i den individuella handlingsfriheten. Autonomi förankras samt utgår utifrån de personliga jagets egenskaper, erfarenheter och interaktioner. Autonomi beskrivs som en viktig förutsättning till upplevd delaktighet för patienten, däremot kan delaktighet utövas och uppfattas olika vilket behöver beaktas i sammanhanget. Utgångspunkten för delaktighet utifrån ett omvårdnadsperspektiv ska alltid baseras på ett individuellt förhållningssätt

gentemot patientens situation och autonomi. Därav fungerar inte autonomi samt delaktighet som åtskilda aspekter utan snarare en sammanvävd enhet. Viktiga utgångspunkter till upplevd delaktighet grundar sig utifrån patientens preferenser, kunskap samt uppfattning om sin situation (Arlebrink, 2010). Att ge patienten rätta förutsättningar till att bli delaktig görs dels genom att informera om den aktuella och pågående vårdplanen samt behandlingen som följd bidrar det till ökad förståelse om sin sjukdom. Fortsättningsvis genererar det till känslor som kontroll samt självbestämmande vilket har visat att ett ökat egenvårdsansvar likväl följsamhet och samarbetsvilja. Autonomi och delaktighet utgör grunden för en personcentrerad vård som bygger på att se hela människan som en unik varelse med egna tankar, önsknings samt värderingar (Eldh, 2014).

När en patient blir tvångsvårdad förloras indirekt både delaktighet samt rätten för självbestämmande. Att vårdas mot sin vilja är inte patientens egna val likaledes som tvångsvård kan bli ofrånkomligt att avfärda vid svår psykisk sjukdom. Ofta medverkar LPT till svåra upplevelser samt interaktioner som kan sätta djupa spår i själen och framtida relationer med sjukvården (Arlebrink, 2010). Wallsten, (2014) skriver att tvångsvård ska innefatta mer än bara tvångsåtgärder och att tvång ska undvikas så långt det bara går för att undvika ett onödigt lidande för patienten. Samtidigt som patienten är intagen av LPT ska patienten ha rätt till samtalskontakt samt individanpassad terapibehandling som ska ingå i patientens vårdplan och behandling. Under vårdprocessen ska följsamhet samt kontinuerlig utvärdering göras utifrån patientens behov önskemål. Tvångsåtgärder som avskildhet får inte heller vidtas när en patient upplevs stötande för sin omgivning. Vidare skriver Kjellström och Sandman, (2013) att autonomi bör reflekteras utifrån olika perspektiv i relation för den svårt psykiskt sjuka patienten under tvångsvård. När en patient bli tvångsvårdad blir autonomi automatiskt inskränkt dock innebär tvångsvård i sig inte att autonom tas bort helt utan snarare begränsas då patienten kan innebära en fara för sitt eget eller andras liv.

Personcentrerad vård

Sjuksköterskan i personcentrerad vård sätter personen i behov vård i centrum framför sjukdomen samt tillgodose de andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven i lika högsträckning som fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ser personen som en värdefull och jämbördig partner i vård och omsorg, vilket förutsätter att sjuksköterskan respektera och bekräfta personens upplevelse samt tolkning av ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskan vilja, öppenhet och intresse att lyssna på personens egen berättelse

och förståelse av sin situation har av stor betydelse i planering och genomförande av vård och omsorg eftersom person centrerad vård som har sitt ursprung i humansikt psykologi betonar att personens eget perceptiv och upplevelsen av sin situation är centralt för att kunna hjälpa personen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). I sökandet efter den unika personen samverkar både berättelse och partnerskap varpå dessa vilar i personcentrerad vård där sjuksköterskan ska visa på tillgänglighet och intresse för patientens situation och pågående vård (Wiklund, 2015). Ömsesidig förståelse är väldigt viktigt att skapa ett bra partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan. I mötet med patienten ska sjuksköterskan försöka hjälpa patienten att förstå sina svårigheter, visa intresse för hans situation, få förståelse för vem patienten är och vad hen vill ha hjälp med samt involvera patienten i sin egen vård. Samtalet mellan patienten och sjuksköterskan ska utgå från en neutral samt fördomsfri plattform där sjuksköterskan ska verka för att skapa en trygg och förtroendeingivande atmosfär för patienten. Sjuksköterskan ska också sträva efter att vara ärlig och ge patienten information om sin vård och detta gäller även för patienter som vårdas mot sin vilja. Flertal forsknings tyder på att patienter under tvångsvård hade otillräckligt kunskap om sin behandling och det även framkom att patienterna inte hade fått förklaring till varför hade blivit tvångsvårdades (O'Donovan, 2007).

Patientens berättelse medverkar till att skönja upplevelser som smärta, obehag, otrygghet, ensamhet eller olika känslor av förtroende för exempelvis kränkningar eller upplevd felbehandling (Dahlberg, 2003). Detta kan med fördel behöva förklaras eftersom det inte handlar om intresset av att avslöja, blotta eller riva emotionella skyddsbarriärer för den svårt sjuka patienten. Snarare rör det sig om att värna samt skydda patienten från ett onödigt lidande. Att söka efter den unika personen innefattas oftast av en lång process både för patienten likväl sjuksköterskan. Fokuset för sjuksköterskan ska bygga på att patienten får viljan till att berätta vilket är viktigt att förmedla till patienten då rädslor om kanske komma bli bedömd eller diagnostiserad kan ligga nära till hands för en (Wiklund, 2015). Forskning studier har visat att patienter under tvångsvård hade knappt fått en chans att uttrycka sina känslor och hade blivit bemöt som en person i underläge (O'Donovan, 2007).

Phil Barkers-tidvattenmodell-ett sökande efter personen

Tidvattenmodellen eller på engelska tidal model utvecklades i mitten av 1990 talet på Newcastle University under Phil barker ledning som ett stöd för psykiatrisk omvårdnad (Barker, 2001). Tidvattenmodellen utgår från flera studier bland annat från Peplaus betoning

av vikten av ett gott partnerskap mellan sjuksköterska samt patienten och Travelbees tankar om sjuksköterskan som ett instrument. Kärnan av tidvattenmodellen är människors berättelser. Barker betonar att omvårdnad vid psykisk ohälsa ska utgå och bygga på patientens egen berättelse där patienten själv formulerar och omformulerar sin berättelse i takt med den förändrade förståelsen över tid. Berättelsen som omfattar vem patienten är, hur livet har sett ut innan och vad patienten förväntar sig av sjuksköterskan vilket leder till ökad förståelse om patientens upplevelse (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Till psykiatrin söker personer på grund flera olika anledningar som till exempel i anslutning till traumatiska händelser, ångestproblematik, depressioner, suicidförsök/tankar, psykoser eller andra psykiska sjukdomar. Här möter sjuksköterskan patienter som är i akut kris, patienter som har vårdats länge på grund av svårt psykiskt lidande och även patienter som vårdas mot sin vilja (LPT). Oavsett vilken anledning personen söker till psykiatrin ska sjuksköterskans intresse riktas mot personen, finnas till hand i krissituationer, ge ovillkorligt stöd samt skapa förutsättningar för patienten att växa genom och även ur sina kriser (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Tvångsvård som förekommer i form av avskildhet, tvångsmedicinering eller kontinuerlig övervakning leder till förlust av patientens autonomi. Förlust av autonomi i sådana omständigheter förstärks när sjuksköterskan inte lyssnar till patientens berättelse om sin upplevelse av sin pågående vård. Barker genom sin tidvattenmodellen betonar att känslor som förlust av autonomi kan minskas genom att ha förståelse för patientens situation samt ha kunskap om hur patienten upplever sig själv, andra och världen. Genom att förstå patienters upplevelse av sig själv, andra och världen kan sjuksköterskan hitta åtgärder samt upprätthålla en tydlig vårdplan så att patienten kan återta sitt normala liv och därmed även få tillbaka sin förlorade identitet (Barker, 2001). Barker beskriver vidare att sjuksköterskan kan genom att värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv, respektera patientens unika sätt att förmedla sin berättelse, visa äkta nyfikenhet, bekräfta att patienten är expert på sig själv, använda patientens egna erfarenheter för återuppbyggnad processen samt ge tid till att lyssna på patientens berättelse skapar i sin tur en bra vårdrelation (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Problemformulering

Psykiskt sjuka patienter är ett oundvikligt möte för den allmänna sjuksköterskeprofessionen. Att ge en god omvårdnad under tvångsvård (LPT) ställer stora krav på sjuksköterskan eftersom vissa omständigheter kräver tvångsåtgärder utan patientens samtycke vilket

erfordrar både evidens, kunskap samt förståelse om patienters upplevelse under tvångsvård (Haglund, Von Knorring & Von Essen, 2003). Studien som genomfördes av Socialstyrelsen år 2009 visade sig på en del brister under tvångsvård när det gäller vårdplan samt sjuksköterskans bemötande (Arlebrink, 2014). Ytterligare tidigare forskning på patienter under tvångsvård har kunnat påvisa etiska brister vid bemötandet av denna patientgrupp där patienter behandlades som ett objekt snarare än som en människa med grundläggande rättigheter (Olofsson & Jacobsson, 2001). Det finns väldigt lite forskning om hur patienter upplever tvångsvård. Tvångsvård kan i sin tur inte avgränsas till någon specifik tvångsåtgärd då den kräver sitt kontextuella sammanhang (Wallsten, 2014). Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva betydelsen av sjuksköterskans bemötande av patienter under tvångsvård och därmed utöka kvalitén för omvårdnaden under tvångsvård inom sluten psykiatrisk vård.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård inom sluten psykiatrisk vård.

Metod

Design

Studiens syfte besvaras genom en litteraturöversikt baserad på kvalitativa studier som utgår från det aktuella forskningsläget för det valda ämnesområdet. Motiv bakom val av design är att skapa en översikt utifrån befintlig forskning, skapa beskrivande sammanställning, skapa ett underlag för kritisk granskning av ämnesområdet samt träna på att sammanställa befintligt forskningsresultat på ett strukturerat sätt. Genom att utforska och sammanställa forskningsläget kan en bättre uppfattning av om vad som studeras åstadkommas (Friberg, 2017). Vidare motivation för vald metod grundar sig på att sammanställa ett större antal vetenskapliga artiklar som beskriver patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård som dessutom leder till överförbart resultat för den allmänna sjuksköterskan (Priebe och Landström, 2012).

Urval

Litteraturöversikt som är baserat på forskningsartiklar kräver ett tydligt tillvägagångssätt av de avgränsningarna som görs under litteratursökningen eftersom i databaserna finns det flera avgränsningsfunktioner att välja på. Studiens syfte samt problemområde styr val av forskningsartiklar likväl avgränsning för urval (Friberg, 2017). För att kunna få svar på studiens syfte och problemområde, inklusionskriterierna för artiklarna blir kvinnors och mäns upplevelser av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård enligt LPT inom slutna psykiatrisk vård. Artiklarna ska vara skrivna på engelska för att kunna välja bort artiklarna skrivna på andra som inte förstås av författarna. Samtliga artiklar ska vara inom årsintervall 2005–2020 för att kunna skapa översikt av den senaste forskning. Samtliga valda artiklar från Cinahl är peer reviewed varpå kunna säkerställa att artiklarna kvalitét. Litteraturöversikten är inte avgränsas till något specifikt land (Friberg, 2017). Litteraturöversikt artiklar valdes bort eftersom det räknas som sekundär källan dvs. att de inte är skrivna av forskarna själva som utfört studien. Artiklar som exkluderades berörde patienter som var under 18 år samt upplevelser av tvångsvård till följd av en psykisk sjukdom utav specifik diagnos (Friberg, 2017).

Datansamling

En litteraturöversikt grundar sig på att skapa en generell överblick av det befintliga forskningsläget vilket kräver vetenskapliga artiklar som kan svara på syftet (Friberg, 2017). För att kunna hitta relevanta vetenskapliga artiklar som svarar på syftet inleddes datansamling genom att söka i databaserna Cinahl och PubMed, eftersom databaser innehåller tusentals artiklar är de ofta indelade efter ämnesområden och har ansamlat efter litteraturval avsett för en viss grupp/ämnesområde som till exempel Cinahl innehåller artiklar som handlar om omvårdnadsvetenskap medan PubMed har artiklar som handlar om både omvårdnad och medicin (Friberg, 2017).

För datansamlingen krävs olika sökstrategier, sökord och noggrann beskrivning av samtliga sökvägar vilka är underbyggda av urvalskriterierna inom ämnesområdet då läsaren ska kunna förstå hur det slutliga valet av artiklar har gått till. Varje databas har ämnesordlista som hjälper att hitta fram olika sökord som är relevant för ämnesområde. I Cinahl kallas ämnesordslista för Cinahl Subject headings och i PubMed kallas det för Medical Subject Headings (MeSH). För att kunna få fram relevanta synonymer av sökorden för ämnesområdet

användes Pub Med MeSH termer där syftets nyckelord, tvångsvård, patienter upplevelse samt bemötande översattes till engelska synonymer. I databasen Cinahl användes Cinahl Subject headings för att kunna få fram alla möjliga relevanta sökord (Friberg, 2017). I databaserna Cinahl och PubMed söktes vetenskapliga artiklarna utifrån sökorden, *Involuntary treatment, Involuntary hospitalization, involuntary admission, coercion, patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views, attitude of health personnel, attitudes of nurses, forced medication in psychiatric care.*

I Cinahl och PubMed söktes alla sökord först i fritext samt antal träffar dokumenterades sedan i bilaga (Se bilaga 1 och 2). Fortsättningsvis gjordes blocksökningarna där vi olika sökord kombinerades med booleska termerna OR och AND som till exempel *involuntary treatment OR involuntary admission And patient experiences OR perceptions* som genererade till en smalare avgränsning samt ökar sensitiviteten av sökningen (Bilaga 1 och 2). Vid sökning av databaser används booleska termerna AND, NOT och OR vilkas funktion är att kombinera sökord som ska generera till forskning inom det valda ämnesområdet. Termen AND gör att flera meningar eller sökord kan sammansättas efter varandra i samma sökning vilket gör sökningen mer specifik. OR ger möjligheten till att exkludera samt inkludera det som är relevant för det valda syftet eller urvalskriterierna dvs. kön, eller andra faktorer som behöver inneslutas eller uteslutas i studien. Behövs det ytterligare göras en avgränsning kan NOT användas genom specifikt utesluta en viss typ av sjukdom, NOT användes inte i våra sökningar eftersom sökning blev för avgränsad (Friberg, 2017).

I Cinahl resulterade blocksökning i 381 träffar utifrån valda inklusionskriterier. Samtliga 381 artiklarna lästes på textnivå utifrån dessa valdes 44 artiklarna att läsa på abstrakt nivå. Av 44 artiklarna valdes 23 som tycktes svara på syftet som lästes i fulltext efter noggrann läsning valdes 7 artiklar som svarade på studiens syfte. Block Sökningarna i PubMed resulterade i 148 artiklar. Samtliga artiklar lästes på titelnivå för att kunna avgöra artikelns relevans för studiens syfte. 50 artiklar bedömdes utifrån titelnivå att vara relevanta för att läsa på abstrakt nivå. Efter en noggrann läsning på abstrakt nivå valdes 23 artiklar som visade potential till att svara på syftet. Fulltext läsning av artiklar resulterade att 4 artiklarna kunde svara på studiens syfte. Utöver databassökning valdes dessutom 4 artiklar som svarar på syftet utifrån referenslistan av de redan valda artiklarna från Cinahl och PubMed, vilket kallas för manuell sökning. Totalt valdes 16 artiklar ut för kvalitetsgranskning (Karlsson, 2017).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklarna avgör vilken artikel som kommer inkluderas eller exkluderas beroende på artikelns kvalitet. Samtliga valda artiklar granskades för att bedöma deras kvalitet, vilket är nödvändigt för att skapa en tydlighet om vad analysen kommer att grundas på (Friberg, 2017). Artiklarna granskades av båda författarna tillsammans med hjälp av Olsson och Sörensen (2011) bedömningsmall för kvalitetsstudier (se bilaga 3). Olsson och Sörensens bedömningsmall valdes eftersom mallen består av frågeställningar baserat utifrån forskningsprocessens olika steg och poängsätter varje fråga, där maxpoäng är 3 och minsta är 0. Maximum poäng en artikel kan få är 48 som sedan omvandlas till procent och graderas från 1-3, där 80 % bedöms var grad 1, 70% grad 2 och 60% är grad 3. Kritisk granskning av samtliga 15 valda artiklar generade till 14 som bedömdes av vara hög kvalitet och 1 artikel bedömdes var av medelkvalitet grad 2 (se Bilaga 3). Samtliga 15 valda artiklar bedömdes var av hög kvalitet och därmed kommer att ingå i analys.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs allmänna litteraturöversikt som utgörs av fyra steg. Det första steget utgjordes genom att läsa samtliga artiklar flertalet gånger av båda författarna. Detta görs till fördel för att skapa en djupare förståelse av artiklarnas sammanhang vilket utfördes genom att läsa artiklarnas resultat. Efteråt gjordes en kort sammanfattning av samtliga artiklar som underlag för analysarbetet, detta görs med säkerhet för att kunna få ut den väsentliga informationen ur artiklarna. I steg två skapades en översiktstabell av artiklarna för att skapa en överskådlighet för analysarbetet och därmed få en tydlig struktur av de artiklarna som ska analyseras (se Bilaga 4). I tabellen fördes artiklarnas namn, författarna namn, titel, i vilket landstudiens har utförts, studiens design, metod samt en kort sammanfattning av artiklarnas resultat. I sammanfattning av resultatet valdes centrala delar ut som visar potential till att kunna svara på syftet. I steg tre utifrån översiktstabellen identifierades likheter och skillnad i artiklarnas resultat för att kunna få en struktur vid jämförelsen av artiklarnas resultat. Analysen av artiklarna från översiktstabellen resulterade i att patienter hade upplevt både positiva bemötande och negativa bemötandet. I sista steg utifrån analysen kategoriserad positiv bemötande och negativ bemötande som huvudkategorier. Sedan identifierades, sorterades och dokumenterades alla bidragande faktorer som hade lett till negativa respektive positiva upplevelser av ett bemötande i varje artikel i en tabell (Tabell 1). Faktorerna som hade lett till negativa upplevelser på grund av

negativ bemötande sorterades och kategoriserade under lämpliga subkategorier. Likväl gjordes med de faktorerna som hade lett till positiva upplevelser på grund av positiv bemötande. Slutligen resulterade analysen i två huvudkategorier; Positiva bemötande och Negativ bemötande och fem subkategorier; Brist på information, Att inte får vara delaktig, Att inte bli bemött som en människa, Att få en god omvårdnad samt Att få vara delaktig.

Etiska överväganden

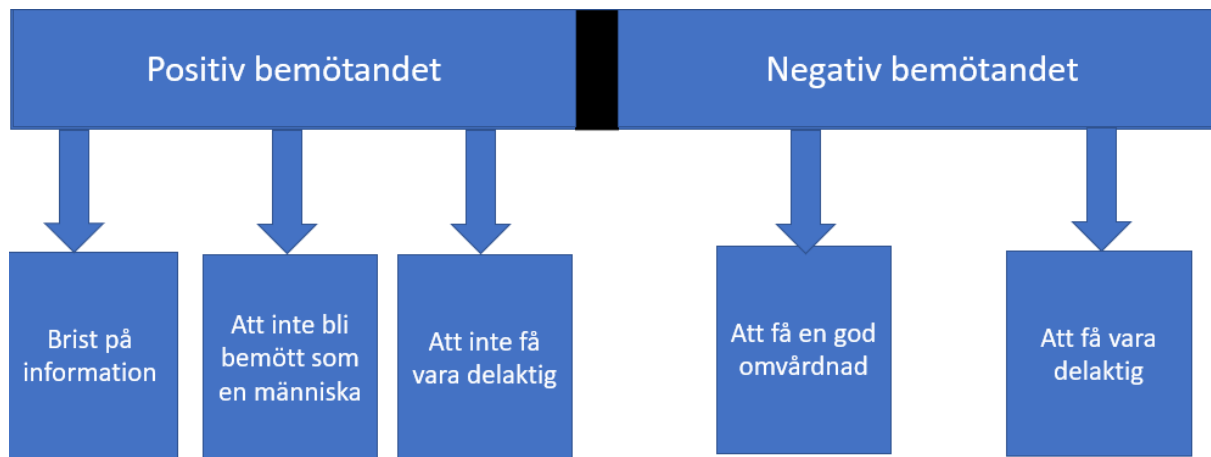
Etiskt ställningstagande som togs var att samtliga artiklar skulle genomgått en granskning samt erhållit tillstånd från en etikkommitté, vilket innebär att samtliga deltagare skulle ha medgivit samtycke till intervjuerna samt blivit informerade om studiens upplägg likväl blivit underrättade om möjligheten till att kunna avbryta deltagandet när som helst under studiens gång. Studien har granskat samtliga artiklars konfidentialitet som tydligt framställs genom text utifrån etiska ställningstaganden (Kjellström, 2017). Fortsättningsvis är de ovan nämnda etiska ställningstaganden viktiga för att upprätthålla ett etiskt människovärde vilket även säkerställer samt eliminera att deltagarna inte utnyttjas eller utsätts för ett onödigt lidande under pågående forskning (Kjellström, 2017). Denna litteraturöversikt har följts åt av den etiska plattformen Belmontrapporten som verkar genom tre huvudsakliga och grundläggande principer, respekt för personer, gör gott och rättvisepincipen (Kjellström, 2017). Genom respekt kan samband sökas till autonomi samt rätten för självbestämmande. Autonomi respekteras genom att inkludera artiklarna där patienterna hade frivilligt medverkat i studien och fick sluta när som helst. Artiklarna som vi har granskat samt valt kommer att genomgå en riskanalys för att vidhålla göra gott principen vilket grundar sig i nyttoprincipen. Syftet med göra gott principen är att lyfta sanningsenlig information beträffande deltagarnas upplevelser under tvångsvård och studien ska medverka till flera fördelar än nackdelar. Rättvisepincipen följs genom att vi gör inga avgränsningar till någon speciell psykisk sjukdom då tvångsvård kan utfärdas vid olika psykiska diagnoser. Till fördel för studien finns det ett neutralt förhållningssätt som inte underbyggs utifrån egna åsikter eller spekulationer av utan bygger på förståelse inom ämnesområdets kontext (Kjellström, 2017).

Resultat

Analysen av valda artiklar resulterade i två huvudkategorier; Positiv bemötandet och negativ bemötandet. Huvudkategorin dålig bemötande blev ytterligare kategoriserad till tre subkategorier Brist på information, Att inte bli bemött som en människa och Att inte få vara delaktig. Likväl gjordes med andra huvudkategorin negativ; Att få en god omvårdnad och Att få vara delaktig.

Tabell 1. Underlag för kategorisering

Artiklar	Brist på information	Att inte få vara delaktig	Att inte bli bemött som en människa	Att få en god omvårdnad	Att få vara delaktig
Andreasson & Skärsäter, (2012)	x	x	x	x	
McGunniss, Dowling & Trimble, (2013)	x	x			x
Chambers et al., (2014)	x	x	x		
Norvoll & Pedersen, (2018)		x			
Wyder, Bland & Crompton, (2016).	x	x		x	
Katsakou et al., (2012)	x	x			x
Lorem, Hem & Molewijk, (2015)	x		x	x	x
Wong et al., (2020)	x		x		
Wyder, Bland, Blythe, Matarasso & Crompton, (2015)	x	x		x	x
Larsen & Terkelssen, (2014)	x	x			x
Murphy et al., (2017)	x	x	x	x	x
Valenti, Giacco, Katsakou & Priebe, (2014).	x	x		x	x
Kontio et al., (2012)	x	x	x		
Chien, Chan, Lam & Kam, (2005)	x		x	x	x
Gilburt, Rose & Slade, (2008)	x	x		x	



Negativ bemötandet

Studien visade att flertalet patienter upplevde övergripande negativa attityder av sjuksköterskor gentemot patienter under tvångsvård inom slutna psykiatriska vård. De vanligaste förekommande negativa attityder av sjuksköterskor som patienter hade upplevt under deras tvångsvård vistelse blev subkategorierna som hade liknande innehåll.

Brist på information

En viktig punkt som alla patienter under tvångsvård upplevde som negativ var brist på information. Brist på information angående sin tvångsvård skapade känslor av osäkerhet hos patienter. De flesta patienterna hade inte förstått varför de hade blivit inlagda mot sin vilja eller vad som kommer ske under tvångsvård eller varför vissa åtgärder tvångsåtgärder hade ägt rum (Gilbert, Rose & Slade, 2008; Katsakou et al., 2012; Lorem, Hem & Molewijk, 2015). De första dagarna under tvångsvård upplevdes svårast eftersom de allra flesta hade fått bristfällig information samt otillräcklig förklaring från sjuksköterskan till varför de vårdas mot sin vilja. Brist på information om sin sjukdom likväl bristfällig förklaring med anledning till deras tvångsvård hade lett till känslor av frustration bland patienterna. Patienterna upplevde att det är viktigt att sjuksköterskan informerade om varför de skulle tvångsvårdas på ett lugnt och tillmötesgående sätt. Detta nämndes hade kunnat bidra till minskade känslor av oro, rädsla och traumatisering som förekom i samband med tvångsvård (Andreasson & Skärsäter, 2012; Chambers et al., 2014; Chien, Chan, Lam & Kam, 2005; McGuinness, Dowling & Trimble, 2013)

Patienterna under tvångsvård upplevde ett behov av att bli konkret informerad gällande varför de får fick behandling mot sin vilja och hur viktig behandling är för att kunna återfå sin hälsa

samt även tydlig förklaring kring de konsekvenserna som kunde uppstå om behandling vägrades. Bristfällig information angående mediciner var också en bidragande faktor till känslor av otrygghet bland patienter då sjuksköterskan hade missat informera vilka medicinerna de fick samt vilka biverkningar som eventuellt kunde uppstå. Detta missades trots att patienterna hade begärt en tydlig information angående sina mediciner (Andreasson & Skärsäter, 2012; Chambers et al., 2014; Chien, Chan, Lam & Kam, 2005).

Upplevelsen om att vara inlagd under tvångsvård var skrämmande och förvirrande för patienterna. Dessa upplevelser blev värre på grund av bristande information från sjuksköterskorna om vad det betyder att vara inlagd under tvångsvård, exempelvis kunde de beröra information gällande om när de fick gå hem eller vad som förväntades av patienterna under tvångsvård som till följd hade kunnat generera i att tvångsvårdsbeslutet återkallades. Patienterna upplevde en känsla av maktlöshet när sjuksköterskan inte hade tillägnat tid för att förklara när och hur de olika tvångsåtgärderna skulle ske och varför (Wyder, Bland & Crompton, 2016; Norvoll & Pedersen, 2018; Wyder, Bland, Blythe, Matarasso & Crompton, 2015).

bristfällig information samt avsaknad av emotionellt stöd från sjuksköterskorna under bältesläggning och avskildhet upplevdes som ett rejält helvete av patienterna. Patienter under avskildhet berättade att de flesta sjuksköterskorna vägrade att ge information gällande anledning till avskildhet, hur länge ska det vara där och vad som kommer hända efteråt. Detta bemötande ledde till svårhanterliga känslor som frustration hos patienterna (Larsen & Terkelsen, 2014; Murphy et al., 2017; Kontio et al., 2012).

Att inte få vara delaktig

Studierna visade att patienter att patienter har upplevt svåra känslor som kunde kopplas till förlorad delaktighet genom om att de inte var involverade i sin vård och behandling under tvångsvård. Upplevelsen om avsaknad kontroll har återberättats av ett flertal patienter. Förnimmelsen av bristande autonomi kan även förenas med emotionella upplevelser för avsaknad delaktighet kring olika tvångsåtgärder patienterna hade upplevt under tvångsvård (Chambers, Gallagher, Borschmann, Gillard, Turner & Kantaris, 2014; Valenti, Giacco, Katsakou & Priebe, 2014). När patienter hade tvångsvårdats uppgav de att sjuksköterskorna hade förhållit på ett respektlöst sätt varpå sjuksköterskorna ignorerade deras önskemål och känslor för upplevd delaktighet före likväl under tvången. Deras önskan var att få fler

valmöjligheter om sin vård och behandling och att sjuksköterskorna hade varit mer öppna om det emot patienterna i samband med tvång. De hade även önskat att sjuksköterskorna hade fört deras talan vidare gällande vad de kände och upplevde under de olika tvångsåtgärderna vilket de betonade hade medverkat till en bättre upplevd delaktighet av sin vård.

Patienternas upplevelser var att sjuksköterskorna såg patienterna som objekt snarare än en människa. Detta skildrades genom att patienterna upplevde att deras röst aldrig kändes viktig eller värd att lyssna till. Tvångsåtgärder och brist på delaktighet kunde även påträffas när patienter fick ta emot tvång utan att bli förvarnade. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna betvivlade deras förmåga till att kunna fatta egna beslut om sin vård och behandling varpå genererade till att patienterna kände sig underskattade (Andreasson & Skärsäter, 2012; Katsakou et al., 2012; Norvoll & Pedersen, 2018). Tvångsåtgärder och brist på delaktighet kunde även påträffas när patienter fick ta emot tvång utan att bli förvarnade. Patienter som var under tvångsvård uppgav även att vissa tvångsåtgärder saknade klara motiv för sin rätt till användning eftersom den inte kunde sättas i förbindelse av ett oönskat beteende eller vägran av vård och behandling (Lorem, Hem & Molewijk, 2015; Norvoll & Pedersen, 2018). Wyder, Bland, & Crompton, (2016) skriver att patienterna upplyste sjuksköterskorna flera gånger om att de hade fått tillräckligt med tvångsmedicinering och att den inte hade någon effekt vilket inte lyssnades till, istället gavs ytterligare medicin till patienterna trots deras förnekanden. Det framkom även synpunkter om att patienterna hade velat ha mer återkoppling av sin ansvariga sjuksköterska gällande deras behandling då de önskade att de hade varit mera delaktiga kring sin behandlingsplan. Wong et al. 2020; Kontio et al, 2012 betonade att patienterna hade velat fått mer hjälp av sjuksköterskorna beträffande meningsfulla aktiviteter såsom fysisk aktivitet, spel eller annan form av stimuli som kunde minska deras inre stress och oro. Något patienterna betonade var att de hade velat veta och ta del av behandlingsplanen även under tvångsvård. De uppgav vidare att de hade föredragit ett bättre partnerskap med sin ansvariga sjuksköterska (Wyder, Bland, Blythe, Matarasso, Crompton & 2015; Larsen & Terkelssen, 2014; Valenti, Giacco, Katsakou & Priebe, 2014).

Att inte bli bemött som en människa

Vanligt förekommande upplevelsen bland patienterna under tvångsvård var att sjuksköterskorna betraktade patienterna som aggressiva och våldsamma istället för att se de som vanliga människor. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna saknade ett humanistiskt bemötande. Patienterna önskade att sjuksköterskan behandlade patienterna som

medmänniskor och visade respekt samt empati i mötet (Kontio et al., 2012; Chien, Chan, Lam & Kam, 2005.) Chien, Chan, Lam & Kam, (2005) redogör att sjuksköterskorna uppfattades hårda, kalla, empatilösa samt tystlåtna vid tillfällena när patienterna var i behov av överordnad tillsyn vilket upplevdes som omänsklig. Patienternas upplevelser var att sjuksköterskorna såg patienterna som objekt snarare än en människa. Upplevelsen av förlorat människovärde förstärkte när sjuksköterskan i mötet med de visade varken respekt eller empati istället utövade sin makt. Studier belyser även hur sjuksköterskor inte brydde sig om att lyssna till patienternas upplevelser utan behandlade de som ett patientfall likväl tilltalade de efter ett rumsnummer. Patienter upplevde känslor av frustration när sjuksköterskan misslyckade att fokusera på deras individuella erfarenheter för att se den unika personen bakom symtomen (Andreasson & Skärsäter, 2012; McGuinness, Dowling & Trimble, 2013; Wyder, Bland, Blythe, Matarasso & Crompton, 2015).

Ett misslyckat partnerskap och ett respektlös bemötande förstärkte känslan av ett förlorat människovärde hos patienterna. Patienter upplevde att relationen mellan de och sjuksköterskan var invecklad och saknade ett ömsesidigt förtroende samt förståelse. I studier framkom det att sjuksköterskor saknade respekt för patienter som var tvångsvårdas, de flesta av patienter rapporterade att sköterskorna var respektlösa i mötet och bara ignorerade de när de skulle fråga något. En del patienter istället av att bli bemött som en människa hade blivit verbalt misshandlad och dömda efter deras psykiska ohälsa. Patienter hade haft upplevelser om att bli behandlade som djur då de hade utsatts för hård obehaglig fysisk kontakt i samband med olika tvångsåtgärder samt att de även fick utstå kränkande verbala uttalanden från sjuksköterskor (Chambers et al., 2014; Valenti, Giacco, Katasakou & Priebe, 2014; Wong et al., 2020).

Patienternas upplevelse av att inte bli bemött som en människa förknippades med förlorade kontroll över sitt liv under tvångsvård. Förlust av kontroll framkom i samband med att patienter inte fick kontakta sin familj eller få behålla deras personliga grejer som togs ifrån från patienterna under tvångsvård. Patienter upplevde en paternalistisk attityd från sjuksköterskor då de visade på ett ointresse för patientens behov och åsikter. (Lorem, Hem, Molewijk, 2015; Wyder, Bland & Crompton, 2016). Upplevelsen av att inte bli behandlade som människor var när deras personliga integritet kränktes under de olika tvångsåtgärder exempelvis när patienterna under bältesläggning inte fick tillåtelse för toalettbesök utan istället fick gå på ett bäcken. Detta kändes förnedrande för patienterna. Patienterna beskrev

att ingen brydde sig om att byta lakan när de var smutsiga vilket upplevdes som ett omänsklig bemötande (Wong et al., 2020).

Positivt bemötande

Analysen visade att även positiva upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Positivt bemötande som patienterna hade upplevt under sin tvångsvård vistelse presenteras under lämpliga subkategorier.

Att få en god omvårdnad

Patienterna kände sig trygga när sjuksköterskan var pålitlig, lyhörd och empatisk i mötet. Patienterna upplevde sig trygga samt sedda när de fick utrymme till att berätta samt reflektera över sina erfarenheter och upplevelser. Ett utrymme där de kunde berätta om vad som hade hänt, vad som hade lett till att de blev tvångsvårdade och hur det kändes att tvångsvårdas (Wyder, Bland & Crompton, 2016). Patienterna uppskattade de sjuksköterskor som visade förtroende för patienterna, vilket ledde till en bra relation mellan patienten och sjuksköterskan. En relation grundades på ömsesidigt förtroende mellan patienten och sjuksköterskan bidrar till att patienterna berättar om sina upplevelser och behov. Patienterna uttryckte vikten om att få berätta om sin upplevelse om hur det känns att bli tvångsvårdad en förutsättning för att kunna återgå till rätt väg i livet. Vidare berättade patienterna att det var betydligt lättare att ta emot råd från sjuksköterskor som verkligen brydde sig om de under tvångsvård. I studien berättade patienter att sjuksköterskor som var pålitliga, lyhörda, vänliga, de som hade bra humör hade bidragit till positiva upplevelser av tvångsvård (Chambers et al., 2014; Lorem, Hem & Molewijk, 2015). Patienterna uppskattade verkligen sjuksköterskor som respekterade de som en människa och tog deras problemen på allvar. Patienter vid avskiljning var tacksamma för de sjuksköterskor som tog hänsyn till deras basala behov utan att själva behöva fråga. Patienterna var mycket nöjda med de sjuksköterskor som visade på tillgänglighet genom att regelbundet prata med patienterna samt genom att fråga hur de mådde (Chien, Chan, Lam & Kam, 2005; Gilbert, Rose & Slade, 2008).

Positiva interaktioner från patienter under tvångsvård delger att de hade upplevt tvångsvård som en väg tillbaka till livet samt att tvångsvård hade bidragit till att få tillbaka autonomi och kontroll av sin sjukdom. Patienterna ansåg själva att tvång var nödvändigt när patienterna var i fara för sig själv och för andra (Wyder, Bland & Crompton, 2016). Patienterna poängterade

över en tacksamhet de kände för sjuksköterskornas fina mottagande och stöttning under olika tvång samt att patienterna i efterhand fick sitta ner och samtal med en sjuksköterska om vad de hade känt och upplevt i samband med tvångsåtgärderna (Andreasson & Skärsäter, 2012; McGuinness, Dowling & Trimble, 2013; Norvoll, R & R, Pedersen, 2018). Tvång sågs användbart vid aggressiva beteenden, detta uttrycktes av patienter själva som en nödgad lösning av deras tillstånd de befann sig i. De framhöll att sjuksköterskorna var mycket kompetenta nog att hantera patienterna aggressiva likväl affektiva beteende utan att få patienten att känna sig avvisad och respektlös behandlad. (Norvoll & Pedersen, 2018; Kontio et al., 2012). Katsakou et al, (2012) skriver hur sjuksköterskorna visade betydande behjälplighet genom att få patienterna att förstå syftet med tvångsvård och tvång. Utifrån att samtala med sin kontaktsjuksköterska kunde patienterna lyfta sina problem, upplevelser och framtidsplaner vilket var betydelsefullt för patienterna samt gynnsamt för återhämtningsprocessen. Många uppgav av att sjuksköterskans goda bemötande under tvångsvård hade genererat till en personlig utveckling och insikt av sin sjukdom (Murphy R et al. 2017; Lorem, Hem & Molewijk, 2015). Wyder et al. (2015) understryker att alla patienterna såg sjuksköterskorna i egenskap av en positiv tillgång under tvångsvård då de hade humor vilket lättade upp stämningen, som till följd var viktig för att känna sig inkluderad och delaktig.

Att få vara delaktig

Att tvångsvårdas gav även möjlighet till tid för reflektion och eftertanke nämndes av några patienterna. Att samtala i en trygg miljö nämnde många hade varit betydelsefullt mycket för återhämtningen och för att involveras bättre av sin vård och behandling. Sjuksköterskor främjade upplevelsen och känslan av delaktighet hos patienterna varpå sjuksköterskor betraktades som en beskyddande person för patienterna (Katsakou et al., 2012). Flertalet patienter hade känt sig väl omhändertagna och sedda utav samtliga sjuksköterskor de mötts av då de hade visat på tillgänglighet samt visat lyhördhet och intresse för patienternas önskemål, behov likväl åsikter under tvångsvård och behandlingar. Vidare framkom det att patienterna upplevde en stor befrielse när sjuksköterskan tog kontrollen över deras liv under tvångsvård vilket visade sig ha gynnsamma konsekvenser särskilt under tång. (Chambers et al. 2014; Katsakou et al., 2012; Lorem, Hem & Molewijk, 2015). Fortsatt forskning styrker ovan nämnda upplevelser av att sjuksköterskors hade god inverkan för upplevd delaktighet.

Patienterna kände starkt förtroende för sjuksköterskorna och benämnde de som ledande partner som motiverade patienterna till att vilja ta del av sin vård och behandling.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård inom sluten psykiatrisk vård. Studiens syfte valdes besvaras genom att använda sig av Fribergs (2017) allmänna litteraturoversikt. En allmän litteraturoversikt valdes för att kunna skapa en överblick av det befintliga forskningsläget och därmed få en helhetsbild av det valda ämnesområdet. För att kunna få en djupare förståelse av patienters upplevelser valdes kvalitativa artiklar med induktiv ansats. Kvalitativ metod som har sitt ursprung i den holistiska traditionen syftar till att förstå personens levda erfarenheter av ett fenomen. Induktiv ansats valdes för att utföra en förutsättningslös analys av texter och därmed utöka studiens trovärdighet. En deduktiv ansats valdes bort eftersom den utgår från ett antagande baserade på tidigare kunskap (Henricson & Billhult, 2017). Studiens svaghet utifrån vald design är att artiklar med kvantitativ design valdes bort, vilket begränsar resultatets generaliserbarhet. Studien hade även kunnat besvaras genom att läsa patografier dock valdes detta material bort för att kunna skapa en bredare överskådlig översikt inom ämnesområdet. Inom den kvalitativa forskningen är det centralt att diskutera resultat och fynd i enlighet med studiens trovärdighet utifrån *pålitlighet, överförbarhet, tillförlitlighet* (Henricson, 2014)

Studiens styrkor är bland annat det breda utbudet av artiklar då inga kvalitativa artiklar valdes bort på grund av geografisk begränsning som genererade till en bredare översikt av patienter under tvångsvård. Ett större antal artiklar kan även öka studiens överförbarhet inom kontexten för tvångsvård av dess berikande information om patienters upplevelser under tvångsvård.

Studien syfte styrde avgränsningen av urvalet. Lämplig avgränsning utfördes för att kunna få fram datamaterial som hade potential till att besvarar studien syftet samtidigt som det även ökar studiens överförbarhet och reproducerbarhet (Henricsson,2017). Utifrån studiens syfte inkluderades både mäns och kvinnors upplevelser eftersom tvångsvård inte är begränsad till något kön och även för att kunna belysa ämnesområdet utifrån olika erfarenheter (Lundman

& Hällgren Graneheim, 2017). Artiklarna som berörde patienter under 18 år valdes bort på grund av goda etiska skäl. Risken som kan förekomma med att inkludera patienter under 18 år kan innebära oförmåga till att förstå information som delges likväl fatta egna beslut (Kjellström, 2017). Motivering för studiens årsintervall mellan 2005–2020 följs åt av behovet om att skapa en tillräcklig information berikad översikt av forskningsläget inom det valda ämnesområdet. Betydelsefull avgränsning som gjordes var att samtliga artiklar från databasen Cinahl var peer reviewed som förstärker studiens trovärdighet.

Datainsamlingen skedde i två olika databaser Cinahl och PubMed för att kunna hitta flera relevanta artiklar som i sin tur ökade studiens trovärdighet. Kjellström (2017) skriver att arbetets trovärdighet förstärks genom att söka i flera databaser. Arbetets giltighet det vill säga insamlade artiklar stabilitet över tid förstärkte genom att dokumentera datumet av datainsamlingen i respektive databaser (se Bilaga 1 och 2). Kristensson (2014) skriver att, ett tillvägagångsätt för att säkerställa resultatets giltighet är att tydligt dokumentera när i tiden datainsamlingen skedde dokumenterades. För att samla in data krävs relevanta sökord som framställdes med hjälp av ämnesordlistan som finns i både PubMed och Cinahl. Sökningens sensitivitet och specificitet ökades med hjälp av booleska operatorerna AND och OR. Sökningen gjordes mer specifikt/avgränsad genom att använda sig booleska operatörn AND. Sökningen gjordes bredare för att kunna utöka sensitiviteten genom att använda sig av den booleska operatörn OR.

Samtliga 16 insamlade artiklar kvalitetsgranskades för att kunna säkerställa resultatets tillförlitlighet. Vid granskningen av artiklarna användes en bedömningsmall av Sörensen och Olsson (2013) för kvalitativa studier. Samtliga artiklar granskades enskilt av båda författarna, sedan diskuterades och jämfördes artiklarnas granskningar resultaten samma resultat på så vis det säkerställa artiklarnas reliabilitet. Bedömningsmallen följdes upp av välstrukturerade rubriker med underrubriker där artiklarnas kvalitét kunde bedömas utifrån forskningsprocessens och var lätt följa. Noggrann granskning av samtliga artiklar resulterade i att 15 artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och 1 artikel av låg kvalitét. Den artikeln som bedömdes av att vara låg kvalitét exkluderades eftersom den inte svarade på studiens syfte.

För att säkerhetsställa analysens kvalitét lästes artiklarna flera gånger av båda författarna för att kunna få en helhetsförståelse och för att kunna säkerställa artiklarnas kvalitét. När artiklarna har lästs av båda författarna minimera det risken för att analysera data utifrån författarnas egen förförståelse varav denna process kallas för triangulering. Triangulering

ökar analysens tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Tillförlitlighet av resultat säkerställdes vidare genom att föra en noggrann beskrivning av analysarbetet. Fribergs analysmetod användes för att kunna genomföra en noggrann analys av artiklarnas resultat. Hur analysen gick till dokumenterades i en översiktstabell (se bilaga 3). Likheter och olikheter i artiklarnas resultat identifierades utifrån översiktstabellen. Innehållet som handlar om samma sak sorterades och presenterades i form av huvud och subkategorier som utgjorde studiens resultat. Ansvarig handledaren bedömde att resultat var rimligt och svarade på syftet som ökar arbetets trovärdighet. Resultatets trovärdighet kan bedömas med hjälp av en utomstående (Henricsson, 2017). Överförbarhet innebär att i vilken utsträckning kan framtagna resultat överföras till andra personer i samma situationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Resultatet är tydligt beskrivet i form av huvudkategorier och subkategorier och är baserad på 15 vetenskapliga artiklar som omfattar både mäns och kvinnors upplevelser från olika delar av världen. Större urval ger läsaren en djupare förståelse av ämnesområdet vilket utökar resultatets överförbarhet.

Under hela studiens process har tydliga etiska reflektioner övervägts. Den etiska reflektion ledde till att inkludera artiklarna som har fått tillstånd från en etikkommitté och innefattar en tydlig beskrivning av etiska överväganden. Studiens resultat är enbart baserad på artiklarna som hade klart och tydlig beskrivning av etiska överväganden eftersom det var det enda sätt att kunna säkerställa att deltagarna inte har blivit utnyttjade, skadade eller sårade under studiens gång (Kjellström, 2017). Vidare fördes etiska reflektioner under studiens gång gällande de insamlade datamaterialet då författarna behandlar känslig information av en utsatt patientgrupp. Detta fördes genom att båda författarna erhöll respektfull precisering i text samt att endast relevant information framhölls i resultat (Henricsson, 2017). Resultat som är baserad på patienter från olika delar av världen utökar risken av att forskaren väljer patienter som stödjer den egna ståndpunkten vilket skrider nyttoprincipen (Friberg, 2017).

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård inom sluten psykiatrisk vård.

Litteraturstudiens resultat är baserad på 15 vetenskapliga artiklar varav presenteras under lämpliga kategorier. Kategorierna presenteras i form av 2 huvudkategorier samt 5

subkategorier som resulterade i 2 huvudfynd. Första fynden som identifierades var *Brist på information och andra fyndet var Att inte bli bemött som en människa*.

Resultatets fynd visar på att brist på information under tvångsvård är en bidragande orsak till ofullständig delaktighet för patienterna under tvångsvård. Brist på information kan ytterligare kopplas till olika tvångsåtgärder då patienterna saknade förvarning samt vetskap om hur ingreppet skulle gå till. Studiens resultat påvisar bristande information rörande patienternas behandling likväl varför de skulle tvångsvårdas hade lett till känslor av rädsla, frustration och otrygghet bland patienterna. Dessa känslor av rädsla, frustration och otrygghet vid bristfällig information bland patienter har även framkommit i andra studier som eventuellt styrker resultatet fynd. Patienter upplevde känsla av otrygghet när de inte hade erhållit information angående sin tvångsvård och behandling från sjuksköterskan och istället blev avvisad (Nugteren, 2016). Sjuksköterskor som deltog i en forskningsstudie berättade om sina upplevelser där patienterna under tvångsvård hade blivit ignorerad samt tystade av vissa sjuksköterskor när förklaring kring behandling hade begärts istället fick ta emot information kring sin behandling som hade framtagits av läkaren utan någon slags förklaring. Information om varför de får visa mediciner och vilka biverkningar dessa mediciner kan ge upphov till blev aldrig informerad. Dessa attityder av sjuksköterskorna påvisar ett avsaknad intresse för patienternas behov kring deras behandling och sjukdom (Gustafsson, Wigerblad & Lindwall, 2014).

Schröder, Ahlström och Larsson (2006) beskriver patienternas syn på vad en god omvårdnad och bemötande innebär under tvångsvård. I denna studie uttryckte patienterna att sjuksköterskor som bemöter de under tvångsvård ska vara kompetenta, lyhörda, empatiska, engagerade samt tar sig tid till att tydligt informera och förklara om patienternas behandling och sjukdom. Patienterna uttryckte att tydlig information kring sin sjukdom och behandling hade kunnat bidra till ökad kunskap om sin sjukdom, om sin situation och behandling samt om sina symtom. Ökad kunskap om sjukdom och behandling leder till minskad upplevelsen av otrygghet bland patienter under tvångsvård.

Koivisto, Janhonen och Väisänen (2004) har kunnat påvisa att patienter som hade fått bra stöd och tydlig information kring sin behandling och medicinering från sjuksköterskan hade kunnat småningom börja ta kontroll över sin sjukdom och dessa patienter kunde även koncentrera på egen vård samt delta i behandling process. Detta styrks ytterligare av Kataskor och Priebe (2006) där patienterna berättade att de upplevde en känsla av både trygghet och

frihet när sjuksköterskorna visade ett genuint intresse för deras behov och gav tydliga förklaringar kring deras situation samt behandlingar. Upplevelser av trygghet och frihet ökade när patienterna aktivt deltog i deras behandlingsplan.

Att ge information till patienterna under tvångsvård är en komplicerad uppgift för sjuksköterskan. När tvångsvård övervägs är patienten oftast i dåligt psykiskt skick och situationen är oftast laddad utav polishandräckning eller låsta dörrar på akutmottagningen. Denna laddade situation leder till att patienten upplever känslor som rädsla, aggressivitet samt depression vilket gör det svårt att delge information till patienten under tvångsvård (Wallsten, 2017).

En av sjuksköterskans viktigaste uppgift är identifiera patientens vårdbehov som till exempel behov av information kring sin behandling och sjukdom för att kunna få förståelse för sin situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att kunna förstå patientens vårdbehov är det viktigt att sjuksköterskan skapar en bra vårdrelation. En vårdrelation är en viktig förutsättning för att kunna bedriva bra personcentrerad vård. Bra relation mellan sjuksköterskan och patienten kan åstadkommas när patienten har förtroende för sjuksköterskan, detta förtroende skapas genom att sjuksköterskan visar ett genuint intresse och aktivt lyssnar till patientens berättelser i mötet. Enligt Barkers tidvattenmodell är patienters berättelser är en av grundpelarna för personcentrerad vård (Berg, 2014; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Patienter under tvångsvård försöker få en förståelse om sin situation genom att ställa frågor kring sin sjukdom och behandling som till exempel vad är fel med mig, vad kommer händer med mig och varför är jag här? då är viktigt att sjuksköterskan fungerar som en terapeut samt hjälper patienten att identifiera sina problem och sin situation genom att ge tydlig information angående dennes situation, behandling samt varför patienten tvångsvårdas (Pepalu, 1991). Information ska alltid vara anpassad efter patientens situation och förmågan att ta emot information och informationsutbytet ska vara en kontinuerlig process med patienten tills patienten har fått förståelse för sin situation (Wallsten, 2014). En tydlig strukturerad information om sin behandling och sjukdom hjälper patienten att aktivt delta i sin behandling och även minskar känslor av otrygghet och rädsla (Pepalu, 1991). Tydlig information om sin sjukdom och behandling hjälper patienten att förstå varför de beter sig annorlunda, hjälper till att identifiera sina symtom samt bidrar till i en ökad förståelse för syftet bakom tvångsvård och tvångsåtgärder (Eldh, Ehnfors & Ekman, 2004).

Andra fyndet utgjordes av, att inte bli bemött som en människa. Patienters upplevelser svarade till ett sämre bemötande av sjuksköterskorna då de saknade förmågan att se patienten som en unik person med dennes behov och önskemål. Resultatet framhåller att patienter under tvångsvård har visat behov om att få bli sedda som en unik person samt inte bli dömd efter sin psykiska sjukdom. Flertalet patienter har även upplevt att de blev ignorerade och inte sedda som en normal person samt att den psykiska sjukdomen upplevdes identifierad med det egna jaget. Detta styrks i forskning där patienter under tvångsvård upplever en högre grad av diskriminering i samband med deras vistelse på en sluten psykiatrisk avdelning. Patienter beskriver även att relationen med sjuksköterskan kändes mycket avhållsam då sjuksköterskorna ofta uppvisade ett tydligt avståndstagande mot patienterna beträffande behov, synpunkter samt erkännande som människa. Vidare återkopplar forskning med diskriminerande behandlingsformer och bemötande av patienter under tvångsvård varpå olika tvångsåtgärder har utförts utan hänsyn till patientens talan beträffande deras önskemål eller valmöjligheter kring olika tvångsåtgärder. De framkom hur patienter hade försökt berätta om vad de ville samt kände likväl före, under och efter tvångs ingreppet dock hade sjuksköterskorna ignorerat deras synpunkter och inte tagit deras ord på allvar. Många hade en önskan om att bli bemötta som en medmänniska och inte bli bemöta som objekt (Hughes, Mark & Finlay, 2009; Hamilton et al. 2016)

Forskning presentera likaledes att patienter har upplevt en stödjande relation från sjuksköterskor under tvångsvård utifrån ett terapeutiskt samarbete med patienterna. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna var vägledande och trygga likväl karaktäriserades sjuksköterskorna för att inneha ett medmänskligt kontaktmanaskap. Vidare speglades sjuksköterskornas bemötande i ett humanistiskt förhållningssätt då de behandlade patienterna som unika personer genom att visa ett öppet sinne för deras berättelse, tankar och önskemål. Sjuksköterskorna upplevdes även neutrala och fördomsfria vilket visade fördelaktig respons från patienterna då de vågade lita på sjuksköterskorna samt vågade berätta och vidare utveckla sina emotionella upplevelser. I egenskap av sjuksköterskors bemötande kunde goda resultat skönjas under återhämtningsprocessen samt den generella vistelsen för patienter under tvångsvård varpå sjuksköterskorna lyfte patienternas inre resurser till fördel om att verka för patienternas återhämtning samt en ökad förståelse av deras sjukdom (Lilja & Hellzén, 2008).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård som utgår från ett humanistiskt helhetsperspektiv av de andliga, fysiologiska, existentiella, sociala och

psykologiska och är grunden för ett upplevt välbefinnande. Att lyssna till patientens upplevelser och interaktioner är en central del av omvårdnadsperspektivet och är en förutsättning för att kunna tillämpa personcentrerad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Att bli bemött som en människa under tvångsvård är en central utgångspunkt och behöver ses av ett helhetsperspektiv av både patienten och dennes situation. Patienter under tvångsvård är oftast traumatiserade av situationen som råder med tvångsvård. Som sjuksköterska är det viktigt att bemöta patienten känslor för vad det verkligen är. I mötet med patienten är det viktigt för sjuksköterskan att frångå om att försöka ersätta patientens emotionella upplevelser som eventuellt kan ha gått förlorad. Vidare kan sjuksköterskan möta denna situation av att lyssna samt visa på intresse för patientens situation genom att bekräfta dennes emotionella upplevelser. Utifrån patientens egen berättelse kan sjuksköterskan använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt genom att verka av att framhålla samt bestyrka de inre resurserna hos patienten som till följd medverkar till självinsikt och erkännandet som en människa. I linje med att bli bemött som en människa ska sjuksköterskan alltid utgå från ett fördomsfritt och neutralt förhållningssätt vilket samverkar till ett ökat förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskans ansvar om att visa på tillgänglighet samt upprätthålla respektfull attityd är väsentligt i mötet med patienten under tvångsvård varav dessa faktorer uppbringar till ett upplevt egenvärde hos patienten. Fortsättningsvis kan sjuksköterskans bemötande medverka till att patienten upplever sig trygg, sedd och respekterad som en människa (Gustin-Wiklund, 2015).

Slutsats

Studien presenterar patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård. Resultat av denna litteraturöversikt presenterar både positiva och negativa upplevelse av sjuksköterskans bemötande under tvångsvård. Positiva upplevelser upplevdes bland patienter som hade blivit respektfullt bemötta och väl omhändertagna av sjuksköterskor. Patienterna upplevde att en känsla av trygghet och värdighet under tvångsvård när deras behov kunde tillgodoses samt när de var aktivt involverade i sin vård och behandling likväl sin vårdplan. Sjuksköterskans goda bemötande visade sig även vara gynnsamt för patienternas återhämtningsförmåga. Negativa upplevelser bland patienter under tvångsvård framkom när sjuksköterskan misslyckade med att informera varför och hur länge de skulle tvångsvårdas, bristfällig information och utebliven delaktighet ledde till känslor av arg och frustration bland patienter. Patienter upplevde känslan av förlorat människovärde när deras behov av att berätta

om sina upplevelser blev ignorerade och inte fick uttrycka sina känslor som normala människor. Många patienter hade blivit utsatt verbal kränkning och personen bakom patientroll var oviktigt för sjuksköterskor. Resultatets fynd visar att sjuksköterskor visar stora brister för omvårdnad likväl personcentrerad vård av patienter under tvångsvård. Det sammanställda resultatet av patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande från olika delar av världen ger sjuksköterskor en bredare blick över hur patienterna upplever deras bemötande under tvångsvård. Denna bredare överblick av patientens upplevelse kan vara vägledande för sjuksköterskor om hur de kan bemöta patienter under tvångsvård eftersom förståelsen för patienters upplevelser är en väldigt viktig förutsättning för att kunna bedriva en personcentrerad vård.

Vidare forskning behövs om hur patienter upplever sjuksköterskans bemötande under tvångsvård som dels stöds av flertalet negativa patientupplevelser som framkom under studien gång där det påvisar bristfällig tillämpning av personcentrerad vård för en god omvårdnad av denna patientgrupp. Fortsättningsvis framkommer det i flera artiklar som ingick i studiens resultat att forskningen inom detta ämnesområde är begränsad.

Självständighet

Kavitha och Anna har under arbetets gång haft ett gediget samarbete. Kavitha hade övergripande ansvar för utformningen av inledningen. Bakgrunden delades upp där Anna hade övergripande ansvar för rubrikerna bemötande samt autonomi och delaktighet medan personcentrerad vård och teoretiskreferensram skrevs av Kavitha. Problemformuleringen gjordes av både Anna och Kavitha. Datainsamling, analysen likväl kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans. Resultat, metoddiskussionen likväl resultatdiskussionen gjordes tillsammans som följdes åt av en gemensam genomgång av samtlig text. Kavitha har haft huvudansvar för referenserna. Slutligen gjordes bilagor, tabeller samt justering av text av båda. Båda har varit aktivt delaktiga under studiens gång.

Referenser

- *Andreasson, E., & SkÄRsÄTer, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 19(1), 15–22. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x>
- Alebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I, Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (s. 457–477). Lund: Studentlitteratur.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Barker P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centered approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 8(3), 233–240. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>
- Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelation med patienten. I E, Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne* (s. 146–157). Lund: Studentlitteratur.
- *Chambers, M., Gallagher, A., Borschmann, R., Gillard, S., Turner, K., & Kantaris, X. (2014). The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care. *BMC Medical Ethics*, 15(1), 50. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1472-6939-15-50>
- *Chien, W., Chan, CWH., Lam, L., & Kam, C. (2005). Psychiatric inpatients' perceptions of positive and negative aspects of physical restraint. *Patient Education & Counseling*, 59(1), 80–86.
- Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, AC., Ehnfors, M., & Ekman, I. (2004). The phenomena of participation and non-participation in health care -- experiences of patients attending a nurse-led clinic for chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(3), 239–246.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats; vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, L.-K., Wigerblad, Å., & Lindwall, L. (2014). Undignified care: Violation of patient dignity in involuntary psychiatric hospital care from a nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 21(2), 176–186. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0969733013490592>
- * 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, 92. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1472-6963-8-92>

Hamilton, S., Corker, E., Weeks, C., Williams, P., Henderson, C., Pinfold, V., Rose, D., & Thornicroft, G. (2016). Factors associated with experienced discrimination among people using mental health services in England. *Journal of Mental Health, 25*(4), 350–358. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3109/09638237.2016.1139068>

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

Hälso-och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagen webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30.

Haglund, K., Von Knorring, L., & Von Essen, L. (2003). Forced medication in psychiatric care: patient experiences and nurse perceptions. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell), 10*(1), 65–72. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1046/j.1365-2850.2003.00555.x>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod* (s.81–96). Lund: Studentlitteratur.

* Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T., & Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 47*(7), 1169–1179. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s00127-011-0427-z>

Katasakou, C., & Priebe, S. (2007). Patients experience of involuntary hospital admission and treatment: A review of qualitative studies. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 16*, (2), 172–178.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod* (s.59–61). Lund: studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap* (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

*Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M. (2012). Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care, 48*(1), 16–24. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x>

Koivisto, K., Janhonen, S., & Väisänen, L. (2004). Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell), 11*(3), 268–275. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2850.2003.00705.x>

*Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: *Perspectives of patients and staff. Nursing Ethics, 21*(4), 426–436. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0969733013503601>

- Lindqvist, P. (2012). *Människan i den slutna psykiatriska vården* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lilja L, & Hellzén O. (2008). Former patients' experience of psychiatric care: a qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(4), 279–286.
- *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.miman.bib.bth.se/10.1111/inm.12106>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s. 219–233/ 3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *McGuinness, D., Dowling, M., & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(8), 726–734. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jpm.12007>
- *Murphy, R., McGuinness, D., Bainbridge, E., Brosnan, L., Felzmann, H., Keys, 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.miman.bib.bth.se/10.1176/appi.ps.201700008>
- *Norvoll, R., & Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 25(6), 796–807. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0969733016674768>
- Nugteren, W., Zalm, Y., Hafsteinsdóttir, T. B., Venne, C., Kool, N., & Meijel, B. (2016). Experiences of Patients in Acute and Closed Psychiatric Wards: A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(4), 292–300. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/ppc.12125>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm. Liber.
- Olofsson B, & Jacobsson L. (2001). A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 8(4), 357–366. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1046/j.1365-2850.2001.00404.x>
- O'Donovan A. (2007). Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 14(6), 542–548. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2850.2007.01125.x>
- Page, K. (2012). “The Four Principles: Can They Be Measured, and Do They Predict Ethical Decision Making?” *BMC Medical Ethics* 13: 10. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-13-10>.

Peplau, H.E. (1991). Interpersonal relation in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing [Elektronisk resurs]. Hämtad från <https://books.google.se/books?id=ck8-E6FL1UC&printsec=frontcover&hl=sv#v=onepage&q&f=false>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar -grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod* (s.31–50). Lund: Studentlitteratur.

Saya, A., Brugnoli, C., Piazzzi, G., Liberato, D., Di Ciaccia, G., Niolu, C., & Siracusano, A. (2019). Criteria, Procedures, and Future Prospects of Involuntary Treatment in Psychiatry Around the World: A Narrative Review. *Front psychiatry, 10*: 271, doi: [10.3389/fpsy.2019.00271](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00271)

Sandberg, H. (2014). De goda samtalen. *Sjuksköterskans samtal*. (1. uppl.) Lund Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Schön, U-K, (2017). Om återhämtning från psykisk ohälsa och betydelsen av delaktighet. I Englander, M., & Ingvarsdotter, K. (Red.). *Socialpsykiatrins grunder: människans villkor*. (uppl.) Malmö: Gleerups.

Schröder A, Ahlström G, & Larsson BW. (2006). Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell), 15*(1), 93–102. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01241.x>

Socialstyrelsen. (2019). Statisk om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Hämtad 2020-04-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/psykiatrisk-tvangsvard/>

Socialstyrelsen. (2009). Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18). Hämtad 2020-04-06 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-114_2009_126_114.pdf

Seed, T., Fox, J. R. E., & Berry, K. (2016). The experience of involuntary detention in acute psychiatric care. A review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies, 61*, 82–94. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.014>

Sjöstrand, M., Sandman, L., Karlsson, P., Helgesson, G., Eriksson, S., & Juth, N. (2015). Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrist. *BMC Med Ethics, 16*:37. doi: [10.1186/s12910-015-0029-5](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0029-5)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 2020-05-04 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

sjukskoterskeforening/ssf-om-
publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_varld_oktober_2016.pdf

*Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C., & Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of Medical Ethics*, 40(12), 832–836. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1136/medethics-2011-100370>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnad i klinisk praxis* (1. utg.). Stockholm: Natur & kultur.

Wyder, M., Bland, R., Herriot, A., & Crompton, D. (2015). The experiences of the legal processes of involuntary treatment orders: tension between the legal and medical frameworks. *International Journal of Law & Psychiatry*, 38, 44–50. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ijlp.2015.01.006>

*Wyder, M., Bland, R., & Crompton, D. (2016). The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions. *Journal of Mental Health*, 25(4), 338–342. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3109/09638237.2015.1124388>

*Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 181–189. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/inm.12121>

*Wong, A. H., Ray, J. M., Rosenberg, A., Crispino, L., Parker, J., McVaney, C., Iennaco, J. D., Bernstein, S. L., & Pavlo, A. J. (2020). Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department. *JAMA Network Open*, 3(1), e1919381. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1001/jamanetworkopen.2019.19381>

Wallsten, T. (2017). *Psykiatrisk tvångsvård: kliniska riktlinjer för vård och behandling* (2. upplagan). Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl: Peer reviewed artikel.

Databas Cinahl och sökdatum 18-04-2020	Sökord	Antalträff ar	Lästa artiklar på titelnivå	Lästa artiklar på abstrakt nivå	Antal lästa artiklar i fulltext	Utvalda artiklar
1.	Involuntary treatment	247	0	0	0	0
2.	Involuntary treatment or involuntary admission or coercion	3,625	0	0	0	0
3.	Patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views	448,419	0	0	0	0
4.	(MH "Treatment Outcomes") OR (MH "Treatment Refusal") OR (MH "Attitude to Medical Treatment")	320,324	0	0	0	0
5.	Forced medication in psychiatric care: patient experiences and nurse perceptions	4,574	0	0	0	0

6.	Attitude of health personnel	33,213	0	0	0	0
Blocksökningar						
1 And 3	Involuntary treatment And patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views	26	26	24	24	0
2 And 3 And 6	Involuntary treatment or involuntary admission or coercion And Patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views And Attitude nurse	8	8	1	0	0
1 And 4	Involuntary treatment And (MH "Treatment Outcomes") OR (MH "Treatment Refusal") OR (MH "Attitude to Medical Treatment")	10	10	3	3	0

5 And 6	Forced medication in psychiatric patients And attitudes of health personnel	0	0	0	0	0
2 And 3	Involuntary treatment or involuntary admission or coercion And patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views	381	381	44	23	7

Bilaga 2 Databassökning

Sökning i Pubmed

Databas Pubmed Sökdatum 19-04- 2020	Sökord	Antal sökträffar	Lästa artiklar på titelnivå	Lästa artiklar på abstrakt nivå	Antal lästa artiklar i fulltext	Utvalda artiklar
1	Involuntary treatment	1789	0	0	0	0
2	Patients experiences	123377	0	0	0	0
3	Attitudes of nurse	38906	0	0	0	0
4	Compulsory detention	49	49	10	0	0

5	Coercive admission	72	72	31	0	0
6	Attitudes to health personnel	185513	0	0	0	0
Blocksö kningar						
1 And 2 And 3	Involuntary treatment And attitudes of nurses And patients' experiences	16	16	6	0	0
1 And 6	Involuntary treatment And attitude of health personnel	61	61	8	0	0
1 And 3	Involuntary treatment And Attitudes of nurses	53	53	0	0	0
1 And 2	involuntary treatment And patients' experiences	148	148	50	12	4

Bilaga 3 Granskningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Olsson & Sörensen, 2011).

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförligt
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angiven	>20%	5–20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		

Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultat beskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	Hög
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	P	P	P	P
				P
Grad 1: 80%				%
Grad 2: 70%				Grad
Grad 3: 60%				
Titel				
Författare				

Bilaga 4 Artikelöversikt

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
<p>E, Andreasson & I, Skärsäter. (2012). Sverige</p> <p>Titel: Patients Treated for Psychosis and Their Perceptions of Care in Compulsory Treatment: Basis for an Action Plan</p>	<p>Kvalitativ design med fenomenografisk strategi genom intervjuer.</p>	<p>22 patienter som kan förstår och pratar svenska. Ska vara under tvångsvård.</p> <p>Åldersintervall: 18 år och uppåt.</p>	<p>I studien framkom det att patienterna upplevde brist på information. De var i behov av information om varför de vårdas mot sin vilja samt tydlig information om vilken behandling alternativ finns. Patienter upplevde trygghet under tvångsvård om sjuksköterskan var pålitligt, lyhörd och är engagerad.</p>	<p>Hög</p>
<p>McGuinness D, Dowling M., & Trimble T. (2013). Irland.</p> <p>Titel: Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre.</p>	<p>Kvalitativ design med induktiv ansats. Semi strukturerad intervjuer</p>	<p>6 patienter deltog i studien. Alla deltagare ska ha vårdat mot sin vilja.</p> <p>Åldersintervall: 18 år och uppåt.</p>	<p>Patienter hade både positiva och negativa upplevelse av tvångsvård. Positiva upplevelse var kopplad med bra bemötande som till exempel när sjuksköterskan visade respekt och var lyhörd till deras berättelser. Negativa var kopplad med brist på information och sjuksköterskan paternalism bemötande.</p>	<p>Hög</p>

<p>Chambers, M., Gallagher, A., Borschmann, R., Gillard, S., Turner, K., & Kantaris, X. (2014). England.</p> <p>Titel: The Experiences of Detained Mental Health Service Users: Issues of Dignity in Care</p>	<p>Kvalitativ design med induktiv ansats. Semi strukturerade intervjuer</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 19 patienter som vårdas mot sin vilja deltog i studien.</p> <p>Åldersintervall: 18 år och uppåt.</p>	<p>Patienterna upplevde en känsla av maktlöshet och förlust av självbestämmande under tvångsvård samt behovet om att få samtala med sjuksköterskan. Patienterna upplevde även ett behov av en vårdande relation mellan sjuksköterskan och patienten. Patienterna som fick tydlig information om sin behandling upplevde att tvångsvård var nödvändigt för deras situation.</p>	<p>Hög</p>
<p>Norvoll, R & R, Pedersen (2018). Norway.</p> <p>Titel: Patients' moral views on coercion in mental healthcare.</p>	<p>Kvalitativ design där intervjuerna genomförde både individuellt och i grupper</p>	<p>Ändamålsenligt Urval. 24 patienter som hade upplevt tvångsvård med olika diagnos deltog i studien.</p> <p>Åldersintervall: 25 år uppåt.</p>	<p>Patienter som hade blivit tvångsvård upplevde att tvångsvård är mer acceptabel om sjuksköterskor är ödmjuk, flexibel, pålitlig, lyhörd och vänlig i mötet med de. Tvångsvård upplevde som tortyr när sjuksköterskor saknade respekt, var kall, styv och inte brydde sig om de. Brist på information kring tvångsvård ökade känsla av maktlöshet och rädslan.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wyder, M., Bland, R., & Crompton, D. (2016).</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie där</p>	<p>25 patienter som hade upplevt eller</p>	<p>Patienter hade både positiva och negativa upplevelse av tvångsvård. Oavsett deras upplevelse uttryckte patienterna ett behov om att berätta om sin upplevelse av tvångsvård för sin ansvariga sjuksköterska. Tvångsvård leder till känsla av</p>	<p>Hög</p>

<p>Australian. Titel: <u>The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions.</u></p>	<p>intervjuerna utfördes genom öppna frågor.</p>	<p>vårdas under tvångsvård deltog i studien. Åldersintervall: 24-65</p>	<p>maktlöshet och rädsla, denna upplevda känsla benämndes hade kunnat minskats genom att ge tydlig information om sin behandling för att känna kontroll samt upplevd valmöjlighet kring sin vård och behandling.</p>	
<p>Gilburt H, Rose D, &Slade, M. (2008)</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie där intervjuerna utfördes genom öppna frågor.</p>	<p>19 patienter som hade blivit tvångsvårdad minst två gånger och hade varit under tvångsvård deltog i studien. Åldersintervall: 25-65 år</p>	<p>Övergripande negativa upplevelser under tvångsvård. Bemötandet av patienterna samt att delgiven information var av mycket bristfällig karaktär. Patienterna kände sig svikna och inte respekterade. Sjuksköterskorna lyssnade inte till deras önskemål, åsikter eller motstånd i samband med olika tvång. Sjuksköterskornas Attityder mot patienterna visade oacceptabla nivåer. Patienterna hade önskat ett bättre bemötande samt att de blev lyssnade till. De bad om stöd men blev ofta avvisade av sjuksköterskorna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Katsakou,C et al., (2012). England. Titel: Psychiatric patients views on why their involuntary hospitalization was right or wrong: a kvalitativ study</p>	<p>Kvalitativ design baserad på grounded theory. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>59 Patienter från 22 olika psykiatrisk som var under tvångsvård deltog i studien. Åldersintervall: 18 år och uppåt</p>	<p>Patienter upplevde tvångsvård både positiv och negativ. 92 procent av patienter som deltog i intervjuer upplevde brist på information kring sin tvångsvård samt upplevelsen av minskad delaktighet. Sjuksköterskan uppvisade ett maktbeteende gentemot patienterna. Till följd skapade de en avsaknad av att kontroll över sitt.</p>	<p>Hög</p>

<p>Lozem, G.F., Hem, M.H., & Molewijk, B. (2015). Norge. Titel: Good coercion: Patients moral evaluation of coercion in mental health care.</p>	<p>Kvalitativ design med induktiv ansats. Data är baserad på observationer och individuella intervjuer</p>	<p>5 patienter som var under tvångsvård deltog i studien. Åldersintervall: 18 år och uppåt</p>	<p>I studien det framkom att tvångsvård aldrig upplevdes neutral det var alltid förknippats med bra eller dålig upplevelse. Positiva upplevelse var förknippad med en bra relation mellan sjuksköterska och patienten, var sjuksköterskan visade förtroende för sina patienter. Negativa förknippades med förlust av val och brist på information om varför de var under tvångsvård.</p>	<p>Medel</p>
<p>Wong, A.H et al., (2020). U.S.A. Titel Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department</p>	<p>Kvalitativ design baserad på grounded theory. Data är baserad på individuella intervjuer</p>	<p>25 patienter som var under tvångsvård deltog i studien. Åldersintervall: 18 år och uppåt</p>	<p>Den större andelen patienter hade upplevt tvångsvård som något skräckfyllt eftersom sjuksköterskorna som tvångsmedicerade patienterna aldrig tog hänsyn till smärtan som förekom med tvångsmedicineringen likväl bältningen. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte ens lyssnade till de och ignorerade de vilket skapade en upplevd emotionell ensamhet. Medan några upplevde tvångsvård nödvändig för stunden. Några uttryckte att deras psykiska sjukdom hade förvärrats under tvångsvårds behandlingen</p>	<p>Hög</p>
<p>Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Australien. Therapeutic relationships and involuntary treatment others: Service users interactions with health-care</p>	<p>Kvalitativ design där intervjuerna genomfördes individuellt med öppna frågor.</p>	<p>Samtliga 25 patienter var under tvångsvård. Åldersintervall: 24-65 år</p>	<p>Samtliga patienter var under tvångsvård. Patienterna hade blandade upplevelser av tvångsvård både positiva likväl negativa. Oavsett om patienter hade negativa eller positiva upplevelser patienter pratade om vikten av sjuksköterskans beteende och attityd under tvångsvård och hade stort roll i utformning av deras upplevelse av tvångsvård. Patienternas gemensamma upplevelse av tvångsvård var negativa interaktioner i samband med sjuksköterskans bemötande.</p>	<p>Hög</p>

professionals on the ward.				
Larsen, I.B & Terkelsen, T.B. (2014). Norge. Titel: Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff	Kvalitativ design baserad på observation och individuella intervjuer.	12 patienter som var tvångsvård deltog i studien. Ålder interval: 18-65 år	Blandade upplevelser av tvångsvård, några beskrev tvångsvård som nödvändigt och bra. De negativa upplevelserna var riktade åt sjuksköterskornas bemötande i samband med olika tvångsåtgärder. Det framkom att sjuksköterskorna saknade lyhördhet för patientens önskemål och åsikter.	Hög
Murphy, R et al., (2017). Irland. Titel: Service Users Experience of involuntary Hospital Admission Under the Mental Act 2001	Kvalitativ design med induktiv ansats där semistrukturerade intervjuer utfördes	50 patienter som hade upplevt tvångsvård deltog i studien. Åldersintervall: 18 år och uppåt	Patienter under tvångsvård upplever att brist på information och emotionella stöd förvärvade deras upplevelse av tvångsvård medan patienter som fick ett personcentrerat bemötande av sjuksköterskan upplevde tvångsvård som mindre traumatisk.	Hög
Valenti, E., Giacco, D., Katsakou, C., & Priebe, S. (2014). England. Titel: Which values are important for patients during involuntary	Kvalitativ design där semistrukturerade intervjuer utfördes.	59 patienter som var under tvångsvård deltog i studien.	Sjuksköterskors paternalismattityd bidrar till en känsla förlorade frihet under tvångsvård. Patienter känsla av respekt påverkas av sjuksköterskans attityd och bemötande.	Hög

treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients		Åldersintervall 18 år och uppåt.		
Kontio, R et al., (2012). Finland. Titel: Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives	Kvalitativ design med induktiv ansats med intervjuer utförda i fokusgrupper.	Samtliga 31 patienter som deltog i studien var under tvångsvård. Pratar flytande Finska. Åldersintervall: 18–60 år	Studien beskriver patienters upplevelser om avskildhet vilket uppfattades mångtydigt genom delade uppfattningar av sjuksköterskorna, några beskrev sjuksköterskorna professionella och artiga med några uttryckte känslor som ovilja att ge information samt dåligt verbalt bemötande. Upplevelsen av avskildhet upplevdes av känslor som ensam, ilska, rädsla och förödmjukande.	Hög
Chien W, Chan CWH, Lam L, & Kam C. (2005). Hong Kong. Titel: Psychiatric inpatients perceptions of positive and negative aspects of physical restraint	Kvalitativ design där individuella intervjuer utfördes.	Samtliga 30 patienter hade varit under tvångsvård. Åldersintervall: 18-65 år	I denna studie framkom att samtliga patienter är väl införstådda samt nöjda med sin tvångsvård, många uttryckte särskilt, att de var mycket nöjda med hur de blev bemötta av sjuksköterskorna då de tyckte att det var bra att förfoga tvångsvårdsåtgärder pga. någon patients aggressivitet. Sjuksköterskorna påvisade ett tillgängligt bemötande av patienterna trots avskildheten vilket uppskattades. Medan vissa patienter upplevde saknaden av respekt, empati och förståelse från sjuksköterskor.	Hög