

Tvång inom Psykiatri

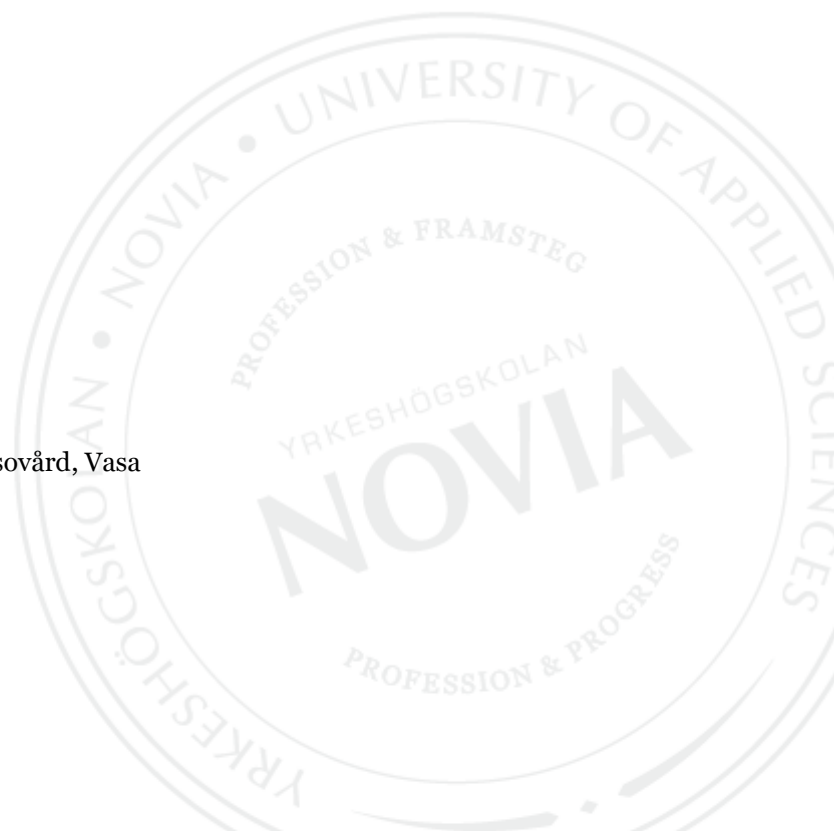
en systematisk litteraturstudie om patienternas upplevelse av vården

Robin Ek

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 5 / 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Robin Ek
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Tvång inom psykiatri – en systematisk litteraturstudie om patientens upplevelse av vården

Datum Maj 2015

Sidantal 18

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med denna studie är att ta reda på patientens upplevelse av tvång inom psykiatri. Den teoretiska utgångspunkt som valdes är Erikssons(1994) teori om lidandet och Peplaus (1952) teori om relation vårdare-patient. Respondenten har använt sig av systematisk litteraturstudie som datainsamlingsmetod och kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. I slutet av arbetet finns en resumé sammaställt av artiklarna.

I resultatet av denna studie framkom tre teman som är kommunikation och närvaro, delaktighet i vården och människovärde. Resultatet i studien visar att patienterna inom psykiatri är missnöjda med information som de får i vården. Genom att inte få vara med och delta blir de kränkta och känner sig utelämnade. En god relation mellan vårdare – patient är på så sätt ett viktigt moment inom den psykiatriska vården.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykiatri, tvång

BACHELOR'S THESIS

Author: Robin Ek
Education and place: Nurse, Vaasa
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: Coercion in psychiatric care : A systematic literature study about the patients' experience of the care

Date May 2015 Number of pages 18 Appendices 1

Summary

The aim of this study is to determine the patients experience of force in psychiatry care. As a theoretical background, Kati Erikssons' (1991) theory of suffering and Hildegard Peplaus' theory of nursing-patient relationships were used. The respondent has been using a systematic literature study as a data collection method and a qualitative content method of analysis. At the end of the paper you will find a summary of the articles that were used in the study.

In the result, three themes emerged which are communication and presence, participation in the care and human dignity. The results show that the patients in psychiatric care are dissatisfied with the information they receive about the care. By not being a part of the care they feel violated and left out. A good nurse-patient relationship is an important part of the psychiatric care

Language: Swedish Key words: Psychiatric care, coercion

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställning.....	1
3. Teoretiska utgångspunkter	2
4. Teoretisk bakgrund.....	4
4.1 Psykisk hälsa och ohälsa.....	4
4.2 Psykos.....	5
4.3 Tvångsvård	7
5. Metod	8
5.1 Datainsamlingsmetod	8
5.2 Inklusion/exklusion	8
5.3 Kvalitativ innehållsanalys.....	9
5.4 Etiska övervägande.....	10
5.5 Undersökningens praktiska genomförande	10
6. Resultat.....	10
6.1 Kommunikation och närvaro	11
6.2 Delaktighet i vården.....	12
6.3 Människovärde	13
7. Tolkning	14
8. Kritisk granskning	15
8.1 Intern Logik	15
8.2 Struktur	16
8.3 Heuristiskt värde.....	16
9. Diskussion	17
Källförteckning.....	19
Resume	

1.Inledning

I Finland var år 2013 26561 patienter inom psykiatriska specialsjukvården. Inom öppna psykiatriska vården var det ca 1,8 miljoner besök och 159 131 patienter (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Patienterna inom psykiatrin är alltså relativt många och med sparåtgärder som görs kan leda till att personalen blir trött och tar lättare till tvång för att underlätta för sig själva. Tvångsåtgärder innefattar isolering, fasthållning med remmar eller fysisk fasthållning och tvångsinjektioner (Lindqvist 2012, s. 51)

Enligt mentalvårdslagen (1990/1116) så finns det tre orsaker till varför en patient kan bli intagen för psykiatrisk sjukvård. Patienten skall då vara konstaterad mentalsjuk, patienten behöver vården på grund av mentalsjukdom som gör att hans eller andras hälsas säkerhet kan äventyras eller andra mentalvårdstjänster är inte lämpliga eller otillräckliga (§8). En patient kan isoleras från andra patienter mot sin vilja om patienten på basis av sitt uppförande eller hotelser sannolikt kan skada sig själv eller andra patienter, patienten allvarligt försvårar vården för andra patienter eller sig själv eller det i vården uppstår betydligt vägande skäl för nödvändigheten av isolering (§22e).

Jag har valt att skriva om tvång inom psykiatrin eftersom jag eventuellt kommer att söka arbete inom området och vill gärna ha mera information om hur patienterna ser på vården. Som en vårdare förväntar sig patienterna att man skall veta vad man gör och hur man vårdar. På så sätt behöver vi också kunskap från patientens synvinkel eftersom om man inte varit på den sidan av vården själv så vet man inte hur det är.

Som informationskälla kommer jag att använda mig av vetenskapligt granskade artiklar och godkänd litteratur. Dessa kommer sedan att analyseras systematiskt för att på så sätt få fram ett resultat som svara på arbetets frågeställning.

2.Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att undersöka hur patienter inom psykiatrin upplever tankar om tvång på avdelningar för att på så sätt öka förståelsen i framtida arbete som kanske kommer avläggas inom psykiatrin. Psykiatrin är en vårdform som i dagens läge får allt mindre uppmärksamhet när vården flyttas till den öppna sektorn. Den akuta psykiatrin blir således mera aktuell eftersom vårdplatser blir mindre. Frågeställningen som jag kommer att arbeta med är:

- Vad är patienternas upplevelser av tvång inom psykiatri?

3. Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt att använda sig av Kati Erikssons teori om lidandet och Hildegard E. Peplaus teori om relationen mellan en patient och vårdaren .

Kati Erikssons teori om lidandet

Inom vården så finns det 3 typer av lidande. Sjukdomslidande uppkommer i samband med en sjukdom av sjukdomen själv eller behandlingen som patienten får. Enligt Eriksson (1994) kan sjukdomslidandet ta sig form av kroppslig eller själslig lidande. Den kroppsliga smärtan är sällan hela smärtan men desto mera den som människans uppmärksamhet fokuseras på. Det själsliga lidandet är det lidande som förorsakas av upplevelser av förnedring, skuld eller skam. Det själsliga lidandet kan uppstå på grund av vårdpersonalens fördömande attityd, av sociala sammanhang eller av patienten själv (Eriksson, 1994).

Vårdlidande kan enligt Eriksson(1994) sammanfattas i fyra kategorier

1. kränkning av patientens värdighet
2. straff och fördömelse
3. maktutövning
4. utebliven vård

Kränkning av en patients värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Genom att kränka en patients värdighet fråntar man patienten rätten/möjligheten att fullt ut vara en människa. Kränkning av värdigheten kan företa sig på många sätt som t.ex. att inte hälsa på människan eller att slarva med vårdåtgärder.

Straff och fördömelse har sin grund i vårdarens uppfattning om vad som är rätt eller fel om hur patienten skall vara. Vårdaren har i sin kunskap auktoriteten om att bestämma vad som vore bäst för patienten men patienten har alltid själv friheten att välja själv.

Att utöva makt är ett sätt att orsaka lidande hos en patient genom att man tvingar patienten att utföra handlingar som patienten inte själv skulle valt av fri vilja. Genom att man inte tar en patient på allvar utövar man makt i och med att patienten på så sätt känner sig maktlös.

Maktutövning i vården kan också ta sig form i att man tvingar en patient att utföra handlingar som de egentligen inte skulle orka med (Eriksson, 1994)

Utebliven vård kan bero på att en vårdare inte har förmågan att se och bedöma vilken vård en patient behöver. Den uteblivna vården kan bero på faktoren som slarv eller mindre förseelser till direkt medveten vanvård (Eriksson, 1994)

Livslidande tar sig form i att ett människans invanda liv och livssituation rubbas av en sjukdom eller ohälsa. Livslidandet kan innefatta ett hot mot ens existens eller förlust av förmåga att utföra olika uppdrag. Livslidandet är enligt Eriksson (1994) det lidande som man relaterar till vad det är att leva, att vara människa hos andra människor.

Hildegard E. Peplau

I Hildegard Peplaus (1991) vårdteori beskrivs vårdprocessen som en relation mellan två individer, mellan vårdaren och patienten. I denna relation finns patienten som är i behov av hjälp och vårdaren som ger hjälp. Relationen är undervisande och terapeutisk vilket gör att Peplau betonar kunnandet hos vårdaren. Denna relation genomgår vissa överlappande faser som är *orienteringsfasen*, *bearbetningsfasen* och *avslutningsfasen*. I *orienteringsfasen* lär vårdaren och patienten att känna varandra och patienten börjar känna viss tillit till vårdaren. I *bearbetningsfasen* börjar patienten och vårdaren identifiera de problem som skall bearbetas. I denna fas börjar patienten använda sig av de tjänster som vårdaren erbjuder för att behandla sina problem. Det är inte meningen att en vårdare skall lösa patientens problem utan istället ge patienten möjlighet att upptäcka olika alternativ av vården som att informera om olika läkemedelsbehandlingar eller hälsofrämjande åtgärder. I *resolutionsfasen* avslutas relationen mellan vårdaren och patient. Aktiviteter under denna fas kan vara att patienten remitteras vidare eller att man fullbordat arbetet av vården.

Utöver detta belyser Peplau sex roller som sjuksköterskan har under vården. Den första rollen är *främling* och där är vårdaren och patienten alltid okända för varandra och ger därför möjligheten att förtroende skapas. De övriga rollerna man som vårdare kan ha är *stödjande*, *undervisande*, *representant*, *handledare*, *ledare* och *teknisk expert*.

4. Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden har respondenten valt att ta upp de olika begrepp om psykisk hälsa och beskriva dessa. De psykiska sjukdomar som oftast ligger i grunden för tvång inom psykiatri kommer att beskrivas. Orsakerna till att en person kan bli utsatt för tvång inom psykiatri utgår från den finska mentalvårdslagen och dessa orsaker tas upp i detta kapitel. De olika kriterierna för att en patient skall kunna bli intagen för tvångsvård kommer också att behandlas samt hur man behandlar en patient under isolering eller tvång.

4.1 Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa är ett begrepp som är svårt att definiera. Vad menas egentligen med psykisk hälsa? Psykisk hälsa anses numera vara ett begrepp som innefattar flera olika faktorer som de psykiska, fysiska, sociala och andliga dimensioner. Olika faktorer som kan påverka den psykiska hälsan är:

- individuella faktorer som nedärvda egenskaper
- sociala nätverk som familj, vänner och bekanta i din omgivning
- samhällsfaktorer som arbetsplats och utbildning
- kulturella värden som varierar från land till land. Dessa kan vara hur man ser på psykiska sjukdomar och vilket värde man anser att den individen har. (Heiskanen, et.al., 2002, s.10-14)

Psykisk ohälsa är ett begrepp som används när symtom orsakar lidande, begränsar arbets- och funktionsförmågan eller orsakar psykiskt lidande. En psykisk ohälsa yttrar sig olika för alla och det finns inte ett enskilt symtom som skulle vara gemensamt för alla. I sitt allvarligaste symtom så kan psykisk ohälsa vara nästan totalt invalidiserande på så sätt stänga ut personen från sociala relationer och samhällsaktiviteter. Klassificering av psykisk ohälsa sker enligt syndrom och inte enligt personen d.v.s. en person kan ha många olika syndrom som kräver behandling. (Heiskanen, et.al., 2002, s.35.) De vanligaste förekommande syndromen kommer att förklaras mera ingående vidare i arbetet.

4.2 Psykos

En person som är i ett psykotiskt tillstånd har en förändrad verklighetsuppfattning. En psykotisk person har inte längre en uppfattning om omvärlden, sina medmänniskor eller sin egen roll. En person som är i ett psykotiskt tillstånd är i en egen verklighet som kan vara osammanhängande, kaotisk och förvrängd (Haugsgjerd, Skårderud & Stänicke, 2010, s. 285). En person i ett psykotiskt tillstånd kan komma att isolera sig och hallucinationer kan förekomma. Patienten kan komma att höra röster, lida av förföljelsemani, svårt att föra konversation med att han hoppar mellan ämnen eller avbryter sig mitt i en mening (Mattson, 2010, s 96-97). När man talar om psykosavdelningar så delar man in psykosor i 6 grupper:

- Schizofreni
- Schizotyp störning
- kroniska vanföreställningssyndrom
- övergående och akuta psykotiska syndrom
- inducerade vanföreställningssyndrom
- schizoaffektiv syndrom (Haugsgjerd, et.al., 2010, s. 298)

Schizofreni är inom gruppen psykosor den allvarligaste formen. För att kunna klassas som schizofreni så skall man under en månads tid haft minst två av följande symtom:

- vanföreställningar
- hallucinationer
- inkoherent tal
- gravt desorganiserat beteende
- flacka affekter, torftigt språk, apati

Schizofreni debuterar oftast i ung ålder, vanligen mellan 15-20 års ålder men kan också debutera senare i livet. Behandlingen har idag blivit så bra att man de flesta blir friska efter sin första psykotiska episod men många har risk för att få återfall. På lång sikt så räknar man med att 25 % blir helt återställda medan ca. 60% blir rehabiliterade så att de kan fungera i

vardagslivet, leva ett socialt liv med arbete eller en hobby (Haugsgjerd, et.al., 2010, s. 298-300)

En *schizotyp* störning är genetiskt besläktat med schizofreni. Sjukdomen uttrycker sig i säregna varaktiga personlighetsdrag och diagnostiseras därför som personlighetsstörning (Haugsgjerd, et.al.,2010, s. 301) En person med schizotyp personlighetsstörning har inte samma register av känslouttryck som andra personer. De kan också vara överdrivet vidskepliga och upptagna med paranormala fenomen som inte hör till det normala (Perseius, 2010, s. 179)

Vanföreställningssyndrom eller paranoia är ett syndrom som är mera sällsynt än vanligare syndrom som schizofreni. Vanföreställningar som är vanligaste är förföljelseföreställningar där man tror att någon är efter en och förföljer personen i fråga. Storhetsföreställningar som kan vara av religiös eller vetenskaplig karaktär. Personen kan tro sig vara Gud eller en annan stor person. Vanföreställningar av karaktären svartsjuka, patienten har starka ogrundade övertygelser att ens partner är otrogen. Erotiska vanföreställningar där patienten är övertygad att en annan person, ofta en betydelsefull person, är förälskad i en. Hypokondriska vanföreställningssyndrom där man är övertygad om att man lider av en sjukdom som man egentligen inte gör. (Haugsgjerd et.al. 2010. s301-302)

En *akut och övergående psykos* är trodd att vara mera vanlig än schizofreni men eftersom kriterierna och avgränsningarna varierar från land till land så är det svårt att få ett exakt antal inom denna diagnos. För att kunna ställa denna diagnos så noterar man speciellt en akut debut och relation till ett föregående trauma eller belastning. Genom beteckningen av diagnosen så framgår det att dessa tillstånd har en bättre förutsättning till tillfrisknande än t.ex. schizofreni. De fall där det förekommit en belastning i patientens liv direkt innan insjuknandet har antagligen en bättre prognos än andra fall. (Haugsgjerd, et.al., 2010. s.302)

Ett *inducerat vanföreställningssyndrom* är ett fall där en person i ett oftast psykotiskt tillstånd lyckas få en eller flera närstående att dela sina vanföreställningar. Tillståndet är inte vanligt och prognosen är god såvida den psykotiska personen som började vanföreställningen blir framgångsrikt behandlad eller nekats tillvaro till den andra patienten (Haugsgjerd, et.al. 2010. s.302). I dessa fall är det oftast enkelt att urskilja den primära psykosen eftersom personen oftast lider av en "kraftigare" psykos. (Ottosson, J-O., s.215)

Schizoaffektivt syndrom är en beteckning av tillsånd som har drag från både schizofreni och affektiv störning (mani, depression). Tillståndet förekommer sannolikt mera sällan än schizofreni men det är svårare att upptäcka och många fall går antagligen förbi utan att upptäckas. (Haugsgjerd, et.all., 2010. s.302)

4.3 Tvångsvård

Enligt Lindqvist (2012, s. 51) så menar man med tvångsvård en patient som med tvång blir inlåst på sjukhus på obestämd tid. I begreppet tvångsvård ingår också att patienten blir inlåst i ett rum så att han inte kan skada sig själv eller andra (isolering), att spännas fast på en brits med bälte eller att man blir tvingad att ta mediciner. Enligt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) blev i Finland år 2013 27 / 100 000 invånare satt i isolering, 14 / 100 000 invånare blev fastspända, 16 / 100 000 invånare gavs injektioner mot sin vilja och 11 / 100 000 invånare blev fysiskt fasthållna.

Om en patient skall bli intagen för tvångsvård i Finland kan en M1 remiss skrivas av en läkare som betyder att patienten skall bli intagen för att undersökas om psykiatrisk tvångsvård är nödvändig. Patienten hämtas då till sjukhus med polis eller ambulans om han inte självständigt tar sig dit. Patienten är då inom observation i 4 dagar och därefter skriver läkaren vidare en M2 remiss om tvångsvård är nödvändig. Ett slutgiltigt beslut om tvångsvård som kallas M3 tas av en psykiatrisk enhets överläkare och den informationen skall ges utan dröjsmål åt patienten. Beslutet om tvångsvård avbryts genast när kraven för tvångsvård inte fullföljs längre eller patienten går med på frivillig vård (Terveysportti)

Begränsning av rörelsefriheten d.v.s. patienten förbjuds från att lämna sjukhusområdet eller en viss vårdenhet får användas i vissa fall. Om det finns risk för att patienten äventyrar sig egen eller andras hälsa om han lämnar sjukhusområdet så kan patientens rörelsefrihet begränsas. För att förhindra att patienten avlägsnar sig från området får vårdpersonalen använda sig av de maktmedel de har i den mån som behövs. Läkaren är den som beslutar om man begränsar patientens rörelsefrihet (§22d)

En fasthållning, fastspänning eller isolering av patienten skall avslutas när åtgärden inte längre anses nödvändig. Läkaren som behandlar patienten skall bedöma patientens tillstånd så ofta som hälsotillståndet kräver och besluta därefter om åtgärden skall fortsätta eller avslutas. Vid isolering eller fastspänning skall patienten ha en ansvarig vårdare som sköter om omsorg

och vården samt ser till att patienten har möjlighet att diskutera med personalen under tiden som åtgärden pågår (§22f)

5. Metod

I arbetet så kommer respondenten att analysera och behandla material från andra forskningar så därför används en systematisk litteraturöversikt som datainsamlingsmetod. Artiklarna som samlats in har begränsats till de senaste 10 åren för att få fram ett mera relevant resultat.

För att sedan tolka och analysera materialet används en kvalitativ innehållsanalys och för att ge en överblick över materialet så finns en resumé över de artiklar som valts att ingå i studien uppräknade.

5.1 Datainsamlingsmetod

Med en systematisk litteraturöversikt försöker man genom att systematisk analysera och behandla tidigare gjorda forskningar komma fram till en slutsats. När man gör en litteraturstudie så är det litteraturen, vetenskapliga rapporter och vetenskapliga artiklar som utgör grunden för arbetet. Med en systematisk litteraturöversikt så sällar man ut de artiklar som inte är relevanta för arbetet medan man behåller de som är det. (Henricson, 2012, s.432)

Vid en systematisk litteraturöversikt så finns det vissa principer som skall följas för att minimera risken för att slumpen skall påverka slutsatserna. Man skall ha en bestämd fråga eller problem som man söker efter, man skall redovisa för de kriterier som man följer vid sällning av den relevanta litteraturen, allt som uppfyller urvalskriterierna skall kvalitetsgranskas samt att resultaten skall evidensgranskas d.v.s. hur pass välgrundade de är. (Henricson, 2012, s.431)

5.2 Inklusion/exklusion

I valet av artiklar så användes artiklar från 2005 och framåt eftersom respondenten ville ha mera aktuell forskning. Artiklar som användes valdes ut utgående från deras abstract och titel. Under sökningen om titeln på artikeln passade in på syftet så lästes abstraktet och

utgående från det så togs artikeln med. 15 artiklar valdes ut i fulltext och av dessa så bedömdes 8 stycken vara relevanta för undersökningen. Exklusionskriterier formades efter att den första sökningen och läsningen avklarad. Artiklar som handlade om personer under 18 år valdes bort samt artiklar som behandlade endast missbrukare. Artiklar på andra språk än engelska, finska och svenska valdes också bort.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

När man skall göra en kvalitativ innehållsanalys så skall man göra upp en plan för studien för att bestämma sig vad man skall fokusera sig på. I detta fall har respondenten valt att fokusera på tvånget inom psykiatrin så fokuset blir då patienter inom psykiatrin. (Henricson,2012, s.333). Enligt Danielson (2012, s.332) så delas innehållsanalysen in i olika faser.

Analysenheten är det som är målet för studien. Målet kan vara en person eller en grupp av människor på en bestämd plats. Det data som då samlas in räknas som analysenhet och kan vara allt från intervjuer till artiklar.

Med *domän* så avses det som är själva målet för studien. Om man har flera frågor i t.ex. en intervju så ger flera frågor flera domäner. Om man t.ex. intervjuar personer om deras sjukhusvistelse och man kommer fram till att det är skillnad på vardagar och helger så är domänerna ”sjukhusvistelse på vardag” och ”sjukhusvistelse på hälg”.

Med *meningsenhet* så menas flera ord med en gemensam mening. Det innebär att man kan reducera materialet från en lång text till väsentliga ord.

Med *kod* så menas ett slags begrepp för den reducerade meningen som kan beskrivas med ett enda ord. Koden används då för att förstå sammanhangen med texten. Man kan på så sätt gruppera meningsenheter som liknar varandra med en kod.

När man har koder med liknande innehåll så kan man ordna dem i *kategorier*. Kategorierna kan delas in i subkategorier om det finns flera kodgrupper som liknar varandra. Det kan inte finnas liknande data i två kategorier för kategorierna skall vara sinsemellan uteslutande.

Temat är den sista fasen och är en sorts röd tråd som binder samman alla kategorier. Temat beskriver meningen som kommit fram i analysen.

5.4 Etiska övervägande

Enligt Forsberg och Wengström (2008) så skall man innan man påbörjar en studie göra upp etiska överväganden. Dessa övervägande varierar beroende på vilken sorts undersökning man gör. I de artiklar som valts till undersökningen så framkommer det att alla deltagare har medverkat frivilligt och haft möjlighet att neka till att delta i undersökningen. Alla 8 artiklar som har valts har blivit per reviewed granskade. Alla artiklar har framställts i en resumé som finns tillgängligt i slutet av arbetet. Resultatet har framställts på ett objektivt sätt utan att egna åsikter tagits i beaktande.

Enligt en god vetenskaplig praxis så får inget fusk eller oärligt beteende förekomma i forskningen. Dessa saker innebär bland annat plagiat, data fabricering, stöld av data eller ignorering av dessa principer för god vetenskaplig praxis. Förvrängning av själva forskningsprocessen, att man använder sig av hypoteser eller metoder utan att ange källan eller att man försöker vilseleda angående falsk rapportering (Tutkimuseettinen neuvottelukunta)

5.5 Undersökningens praktiska genomförande

Det material som använts i denna studie så har respondenten hittat genom att söka på olika databaser. Undersökningen har genomförts med forskning i ämnet. Respondenten har sökt 8 vetenskapliga artiklar som är relevanta för ämnet. Planen var först att söka artiklar från Finland men på grund av brist på material så togs artiklar med även från övriga världen. Artiklarna söktes via Nelli-portalen, Academic Search Elite, EBSCO, Swemed+ och Cinahl. För att få tag på mera relevant forskning så har respondenten valt att söka artiklar från 2005 och framåt.

Respondenten har använt sig av sökord som Psychiatric, Psychiatric care, force, restraint, ward, seclusion, patient, coercion, patient experience och patientes view.

6.Resultat

Genom tolkning av de 8 artiklar som valdes till studien så fann respondenten 3 teman som var gemensamma hos dem. Dessa teman var *kommunikation och närvaro*, *delaktighet i vården* och *människovärde*. En resumé på artiklarna som använts i arbetet finns bifogad i slutet på arbetet.

6.1 Kommunikation och närvaro

I alla fem artiklarna så var delaktighet i vården ett centralt tema (Larsen, I., Terkelsen, T. 2014, s.426-436; Joffe, G.et.al., 2013,s. 47-55; ; Baba, N., et.al, 2013, s. 317-324; Dowling,M., et.al., 2013,s. 726-734; Hane, K., et.al., 2012,s. 16-24; Andreasson, E. & Skärsäter, I.,2012, s.15-22; Strout. T., 2010,s.416-427; Hätönen, H., et.al., 2007,s.597-606). Genom att få samtala med personal efter upplevelsen av tvång var avslutad så kände patienterna att de fick en bättre förståelse för orsaken att de varit t.ex. isolerade och kunde på så sätt acceptera den vård de fått (Andreasson, E. & Skärsäter, I.; Larsen, I. & Terkelsen, T.; Hane, K. Et.al.). Patienter som varit isolerade under en psykos kände att när de tillfrisknade från psykosen visste de inte var de var eller vad som hänt med dem och kände genom att få samtala med personalen kunde de på så sätt få en klarhet i vad som hänt och varför de isolerats (Baba, N. Et.al.). Patienter upplevde att få samtala med någon i personalen som de litade på kunde hjälpa dem igenom vården och få dem att känna sig säkrare istället för att bli satt i isolering utan mänsklig kontakt (Hane, K. Et.al.; Andreasson, E. & Skärsäter, I.). Patienterna upplevde att de behövde få information om deras sjukdom men att de inte behövde få all information på en gång eftersom det framkallade känslor av ångest (Andreasson, E. & Skärsäter, I: Dowling, M., et.al. 2013, s.726-734).

Under en isolering är det bra att ha en av personalen bredvid sig eller annars tillgång till någon att samtala med. Patienter kände att ibland behövdes inte ens någon kommunikation men bara känslan att någon var närvarande hjälpte till att lugna under isolering. Känslan av att någon fanns i närheten, lyssnade och gav dem uppmärksamhet hjälpte patienterna under denna tid (Hane, K. Et.al.). Vid kommunikation borde personal inte vara nedvärderande utan lyssna på patienten, i vissa fall känner patienten som om personalen är närvarande men lyssnar inte på vad de säger (Joffe, G., et.al.). Att ha ett normal samtal med någon och på så sätt få stöd hjälper patienten att slappna av och tänka på något annat än sin sjukdom. Genom att prata med något om verkliga saker avleds tankarna från sjukdomen (Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2011).

Patienterna upplevde att brist på information var en av de saker som var viktigaste inom vården för när de inte fick information om vad som skulle hända kändes vårdtiden längre och tyngre än den behövt vara (Joffe, G., et.al., 2013). Små saker som att få berätta sin sida av upplevelsen även under tiden av psykos kan hjälpa en patient att få kontroll över sin sjukdom (Baba, N., et.al., 2013). Vissa patienter kände också att närvaron av en vårdare som de litade

på under läkarbesök hjälpte dem att känna sig lugnare eftersom den vårdare kunde hjälpa dem fatta beslut av vården (Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012)

Patienternas rätt att samtala med patienter utanför avdelningen begränsades och patienterna kände detta som om de blev isolerade. Besökstiderna begränsades också så patienterna fick inte tillräckligt tid med anhöriga utan fick endast umgås med personalen och andra intagna (Hätönen, H., et.al., 2007)

6.2 Delaktighet i vården

En önskan att vara delaktig i vården var ett förekommande tema i alla artiklar (Larsen, I., Terkelsen, T. 2014, s.426-436; Joffe, G. et.al., 2013, s. 47-55; ; Baba, N., et.al, 2013, s. 317-324; Dowling, M., et.al., 2013, s. 726-734; Hane, K., et.al., 2012, s. 16-24; Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012, s.15-22; Strout. T., 2010, s.416-427; Hätönen, H., et.al., 2007, s.597-606) Patienterna kände att få vara med och delta i vården, t.ex. att gemensamt skriva villkor när och varför patienten kan isoleras eller spännas fast skulle hjälpa dem under vården. Att få villkor på papper hjälper dem som inte kan koncentrera sig på samma sätt att komma ihåg dessa villkor (Hane, K., et.al. 2012). Att få vara delaktig i vården ledde till att patienterna inte hade samma känsla av ångest eftersom de visste hur vården skulle komma att se ut (Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012, s.15-22). Att gemensamt komma överens om vård vid intagning borde förekomma oftare (Joffe, G., et.al., 2013). Att inte få vara med och delta i vården kan upplevas som provokativt och leda till att patienternas sjukdom blir värre istället för bättre. Patienter som blivit tillsagda vad de får och inte får göra utan att dessa villkor diskuterats med patienten först upplevde det som kränkande (Joffe, G., et.al., 2013; Larsen, I. & Terkelsen, T., 2014).

Patienterna i en studie upplevde att de inte alls fick vara med och delta i beslut om vården. Patienterna berättar om hur de blivit intagna på en avdelning och direkt blivit tillsagda vad de skall göra. Ingen information gavs om vad som skulle hända utan patienterna blev direkt skyllade till sina sysslor (Dowling, M., et.al., 2013, s.726-734). Under vården kände vissa patienter att deras tankar och åsikter inte togs i beaktande. De kände att de fick möjlighet att uttrycka sig men att det inte gav något resultat (Joffe, G., et.al., 2013). Att inte få vara med och delta i vården genom att gå igenom den planerade och den redan utförda vården var för en del patienter det värsta med deras vård. Det kändes som om vårddagen bara fortsatte och de

hade inget att se fram emot (Hane, K., et.al., 2012,s.16-24)

6.3 Människovärde

I alla artiklar förekom människovärdet i olika former, känslan att kränkas och att man är mindre värd än en frisk människa (Larsen, I., Terkelsen, T.2014, s.426-436; Joffe, G.et.al., 2013,s. 47-55; ; Baba, N., et.al, 2013, s. 317-324; Dowling,M., et.al., 2013,s. 726-734; Hane, K., et.al., 2012,s. 16-24; Andreasson, E. & Skärsäter, I.,2012, s.15-22; Strout. T., 2010,s.416-427; Hätönen, H., et.al., 2007,s.597-606). Patienterna upplevde bl.a känsla av skam och förnedring i sitt bemötande (Baba, N., et.al., 2013) Under vårdtiden upplevde patienterna att vissa vårdare använde sin makt till att förödmjuka dem istället för att använda sin makt till att hjälpa dem (Hätönen, H., et.al., 2007; Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012). En känsla av militäraktig disciplin fanns på vissa avdelningar där vårdare använde sin makt att upprätthålla reglerna genom stränga medel istället för samarbete (Larsen, I. & Terkelsen, T., 2013). En del av patienterna upplevde sig som fångar under isolering när dörren är låst, rummet är mörkt och ingen möjlighet att veta vad klockan är medan vissa patienter fick en känsla av trygghet av att sitta i isolering. (Baba, N., et.al., 2013; Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012).

Många patienter upplevde att tvångsvård var nödvändigt för de var rädda att skada sig själva eller andra medan vissa patienter kände att det förnedrade dem och berövade dem på deras frihet (Larsen, I. & Terkelsen, T., 2014; Joffe, G., et.al., 2013). När personalen använde sin makt att korrigera alla små fel som att ingen får något vatten efter kl.10 ledde det till att patienterna kände som om deras värdighet kränktes (Larsen, I. & Terkelsen, T., 2014). Vissa patienter kände sig som om de blev behandlade illa för att de led av en psykisk sjukdom. De fick inte själva bestämma när vissa saker skulle göras och de upplevde att de blev behandlad som en sämre människa (Hane, K., et.al. 2012). Att inte få möjligheten att röra sig fritt upplevde vissa patienter att gav en känsla av ångest (Hätönen, H., et.al., 2007).

Att bli av med sina personliga saker vid intagning ledde till att vissa patienter kände sig övergivna och som om de gjort något fel. Genom något så enkelt som att få behålla en personlig bok kan patienten känna sig tryggare under vården (Baba, N., et.al. 2013). När vårdarna tog deras personliga saker och de endast hade tillgång till sakerna vid vissa tillfällen gjorde att patienterna kände sig förnedrade. Patienterna fick inte heller behålla sina personliga pyjamas i början av vårdtiden vilket ökade deras känsla av förnedran (Hätönen,

H., et.al., 2007). När en vårdare tog sig tid att sitta ned och prata med patienter och såg till att de fick de saker de hade rätt till fick patienterna en känsla av trygghet för att de visste att någon brydde sig om dem (Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012).

7.Tolkning

I detta kapitel kommer respondenten att tolka resultatet gentemot den teoretiska utgångspunkten som tagits upp i kapitel 3 och den teoretiska bakgrunden som tagits upp i kapitel 4. Som utgångspunkt har respondenten använt sig av Kati Eriksson(1994) teori om lidandet som handlar om hur en patient upplever lidande inom vården och Hildegard E. Peplaus(1991) teori om vårdrelationer. Kategorierna kommer att skrivas med **fet stil** för att underlätta läsandet.

I kategorin **kommunikation och närvaro** framkom att det var viktigt för patienterna att kunna samtala med en vårdare under sin vårdtid fastän patienten lider av en form av psykos. Genom att få prata med någon så kunde patienterna avleda sin uppmärksamhet från att vara intagen på ett sjukhus eller vårdavdelning. Ibland behövdes inte ens någon kommunikation utan endast en närvaro av en annan person hjälpte till att underlätta tiden. Det är vid isolering eller fastspänning också enligt den finska mentalvårdslagen (§22f) en vårdares skyldighet att se till att en patient har tillgång till att diskutera med en vårdare under tiden som åtgärden pågår. En ur personalen som var bekant med patienten och var närvarande vid t.ex. läkarbesök gav patienten en känsla av trygghet. Att få vara med och diskutera med vårdaren är relaterbart till Peplaus teori om vårdrelationer där vårdaren har som roll att stödja patienten i vården. Enligt Peplaus (1991) teori så består vården av tre olika faser som är orienteringsfasen, bearbetningsfasen och avslutningsfasen och till alla dessa faser hör kommunikation.

I kategorin **delaktighet i vården** förekom att nästan alla patienter som deltagit i de studier som utförts inte hade fått delta i vården. Enligt Peplau (1991) skall vårdaren och patienten gemensamt komma fram till hur vården skall se ut och vårdaren skall ge patienten medel till att själv upptäcka de problem som finns. Med detta så avser Peplau att en vårdare skall bistå med hjälp åt patienten att själv kunna hantera de problem som de lider av.

I kategorin **människovärde** varierade känslorna att bli kränkt. Många patienter upplevde dock att deras vårdare använde sin makt till att förödmjuka dem istället för att hjälpa dem. Patienterna upplevde det att de blev sämre behandlade på grund av att de led av en psykisk

sjukdom. Enligt Erikssons (1994) teori om lidandet kan en människa lida av kroppsligt och själsligt lidande. En människa som upplever känsla av förnedring, skuld och skam kan komma att uppleva själsligt lidande. Det är på så sätt vårdarens uppgift att se till att inte orsaka själsligt lidande under vårdtiden. Onödigt själsligt lidande kan enligt Eriksson(1994) förhindras genom något så enkelt som att låta patienten sköta sin hygien självständigt. En patient som då blivit eventuellt isolerad borde på så sätt ha möjlighet att sköta sin egen hygien för att på så vis minska risken för själsligt lidande.

8. Kritisk granskning

I detta avsnitt så kommer respondenten att granska arbetet kritiskt. Respondenten har valt att använda sig av Larssons kvalitetskriterier (1994). Larssons kriterier är uppdelade i tre huvuddelar; kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Respondenten har valt att använda sig av en underkategori från varje del. De delar som använts är: intern logik, struktur och heuristiskt värde.

8.1 Intern Logik

Den interna logiken är ett av de kriterier som blir mest använt. Orsaken till detta är att den som undersöker inte behöver ha en djupare sakkunskap på det område som man undersöker och granskar för att kunna tillämpa kriteriet. Detta kriterie skall innehålla harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analystekniken. Forskningsfrågorna bör vara styrande analys- och datainsamlingsmetoderna och detta betyder att det bör finnas en helhet som man kan relatera till alla enskilda delar. Det bör finnas en harmoni som mellan helheten delarna för att kriteriet för kvaliteten skall räknas som god (Larsson, 1994, s.168-170).

Kritik som kan formuleras inom den interna logiken kan vara att frågeställningarna har förskjutits så att vissa frågor saknas i konklusionerna eller att de saknar beröring med de frågeställningar som har använts (Larsson, 1994, s.170)

Enligt respondenten så finns det ett samband mellan forskningsfrågan, datainsamlingsmetoden och analystekniken som bildar en logisk struktur i arbetet. Syftet med arbetet var att ta reda på hur patienterna upplever tvång inom psykiatri och i resultatet har detta framkommit. Studien har varit teoretisk och eftersom respondenten använt sig av tidigare gjord forskning inom ämnet så var litteraturstudie en lämplig insamlingsmetod. 15 artiklar samlades in varav 8 ansågs svara på den frågeställningar som fanns. Artiklarna

samlades in från de senaste 10 åren för att få ett mera relevant resultat. Dessa artiklar sammanställdes till en resumé för att få en tydligare inblick över materialet.

Kvalitativ innehållsanalys användes som analysteknik. Fakta och information tolkades efter läsning och den viktigaste fakta valdes ut och kodades därefter. Materialet kodades genom att under läsningen så streckades viktiga fakta under. Materialet kodades och bildade olika kategorier. Enligt respondenten så bildar frågorna, litteraturstudien och den kvalitativa innehållsanalysen en logisk helhet. Genom innehållsanalysen så kunde materialet som samlats in enkelt analyseras och på så sätt hitta svar på forskningsfrågan.

8.2 Struktur

När man granskar resultatet är ett krav att det skall ha så bra struktur som möjligt. Strukturen skall vara enkel att följa och man kan kalla att kravet är att det skall följa en röd tråd. Det är viktigt att man tydligt markerar vad som är den huvudsakliga meningen och vad som är en bisak. Ibland kan det hända att man ger bisakerna en allt för stor utrymme i texten vilket försvårar läsningen. Överflödiga begrepp skall man helst undvika för att underlätta förståelsen av texten. Resultatet bör således ha en så enkel och klar struktur som möjligt för att man skall kunna undvika missförstånd. (Larsson, 1994, s.173-175)

Enligt respondenten så följer examensarbetet en god struktur. Tydlig frågeställning har använts och resultatet är lätt förknippat med frågeställningen. Arbetet borde vara lättläsligt eftersom det är indelat i huvud- och underrubriker.

8.3 Heuristiskt värde

Med heuristiskt värde innebär det att man när man gör en kvalitativ forskning så strävar man efter att kategorisera upptäckandet av något nytt inom forskningen. En lyckad analys leder till att man ser verkligheten på ett nytt sätt och leder till ökad kunskap inom området. Man kan på så sätt säga att en lyckad analys är avhängig i att dess resultat används av människor i ett nytt sätt att tänka (Larsson, 1994, s. 179-180).

Respondenten hoppas att detta arbete ger den som läser det ny kunskap om ämnet och ökar dess intresse för området psykiatri. Arbetet borde ge ny kunskap om hur en patient känner sig inom området psykiatri och känslan att bli utsatt för tvång. En mera aktuell kunskap skulle

framkommit om studien skulle ha gjorts som intervju studie men respondenten valde att utföra den som litteraturstudie för att inte få ett resultat som baseras på ett geografiskt läge där studien utförs.

9. Diskussion

Respondenten har valt att göra en studie baserat endast på teoretiskt material, jag har valt att använda vetenskapliga artiklar och böcker. Syftet med studien var att undersöka hur patienter inom psykiatrin upplever tankar om tvång på avdelningar för att på så sätt öka förståelsen i framtida arbete som kanske kommer avläggas inom psykiatrin. Som framkommit i resultatredovisningen så kände patienter som inte fick tillräckligt med tid att kommunicera med någon eller inte fick någon information om vården att de blivit kränkta eller illa behandlade. Som vårdare måste man alltså tänka på att alltid ta sig tid med patienten och förklara för dem vad som händer. Resultatredovisningen delades upp i 3 teman som framkom i all artiklar. Dessa teman var *kommunikation och närvaro, delaktighet i vårde och människovärde*.

I resultatredovisningen fick respondenten fram att de patienter som blivit utsatta för tvång upplevde att inte få prata om det utgjorde största nackdelen. Efter att ha varit utsatt för tvång som isolering eller fastspänning ville patienterna gärna samtala om vården. När de då fått tala om vården kände de att de kunde acceptera det bättre. Genom att få prata igenom det man varit med om får man bearbetat de känslor som uppstår. Detta kan man genom egna erfarenheter komma fram till när man varit med om något traumatiskt så kan det underlätta om man får prata igenom det med någon.

I resultatet framkom att patienterna ville vara med och medverka i vården. På så sätt att de fick komma gemensamt fram till schema eller på andra sätt påverka hur dagen ser ut. Att hela tiden bli tillsagd vad man skulle göra och när man måste göra saker upplevde vissa patienter som om de varit på sjukhus. En del patienter kände också att inte få vara med och medverka ledde till att deras tillstånd försämrades.

Människovärdet var en stor del av resultatet. Patienterna upplevde sig till viss del kränkta av olika sysslor. De blev ifråntagna sina personliga saker som gjorde att de kände sig utlämnade och bortglömda. Att ta hand och vårda också på själslig nivå är minst lika viktigt som på den fysiska. En patient som känner att patientens identitet hotas kan komma att insjukna djupare i en psykos. Patienter som inte fick den informationen kände sig som om de varit fångslade

eller blivit illa behandlade för att de led av en psykisk sjukdom. Som vårdare måste man tänka på hur man beter sig på arbetsplatsen för som framkommit av resultatet fick vissa patienter intryck av militäraktig attitud på vissa avdelningar. En vårdare måste på så sätt inte bara vårda de problem som synns utan också vårda på ett själsligt plan.

Att göra den här studien lyfte för mig fram mycket ny viktig kunskap sett från en patients sida. Jag valde systematisk litteraturstudie eftersom jag ville få fram ett relevant resultat. Att hitta artiklar var inte så lätt eftersom de flesta artiklar inom detta område handlade om krigsdrabbade eller om tvång inom andra områden. Jag tror inte att resultatet skulle ändra fastän jag skulle ha använt flera artiklar eftersom i dessa artiklar så var de relativt lika. Många artiklar förkastades efter att de blivit lästa eftersom det visade sig att de handlade om något helt annat än tvång inom psykiatrin.

Källförteckning

Arvidsson, B., Skärsäter, I., 2006. *Psykiatrisk omvårdnad: Att stödja hälsofrämjande processer*. Studentlitteratur.

Andreasson, E. & Skärsäter, I., 2012. Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 19, 15-22.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Liber utbildning.

Forchuk, C., Evans, C.L. & O'Connor, N., 1993. *Omvårdnadsteorier 2*. Studentlitteratur.

Forsberg C. & Wengström Y., 2013. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Forskningsetiska delegationen, 2014. *God vetenskaplig praxis*. [online] <http://www.tenk.fi/sv/huvudsida> [hämtat 14.5.2015]

Haugsjerd, S., Skårderud, F., Stänicke, E., 2010 *Psykiatri: Själ-Kropp-Samhälle*. Liber AB.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A., 2008. *Handbok i psykiska första hjälpen*. u.a.: Föreningen för Mental Hälsa i Finland.

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holli, 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, 16-24.

Kuosmanen, L., Hätönen, H., Malkavaara, H., Kylmä, J. & Välimäki, M., 2007. Deprivation of Liberty in Psychiatric Hospital Care: The Patient's Perspective. *Nursing Ethics*. 14 (5), 597-606.

Larsen, I. & Terkelsen, T., 2014. Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patient and staff. *Nursin Ethics*, 21 (4), 426-436.

Larsson, S (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B & Svensson, P. Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur.

Larue, C., Dumais, A., Boyer, R., Goulet, M-H., Bonin, J-P. & Baba, N., 2013. The Experience of Seclusion and Restraint in Psychiatric Settings: Perspectives of Patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 317-324.

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

Mentalvårdslagen 14.12.1990/1116 www.finlex.fi [hämtat 24.4.2014].

Ottosson, J-O., 2009. *Psykiatri*. Liber AB 7:E upplagan .

Pulkkinen, S. & Vesanen, P., (2014). *Tahdonvastainen psykiatrinen hoito*. [Online]. http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=psykiatri [hämtat 10.4.2015].

Soininen, P., Välimäki, M., Noda, T., Puukka, P., Korkeila, J., Joffe, G. & Putkonen, H., 2013. Secluded and restrained patients' perception of their treatment. *International journal of Mental Health Nursing*. 22, 47-55.

Strout, T.,2010. Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. *International Journal of Mental Health Nursing*. 19, 416-427.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos., (2013). *Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013*. [Online]. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8 [Hämtat 12.2.2015]

Resume

FÖRFATTARE/ÅRTAL	TITEL	SYFTE	METOD OCH DESIGN	RESULTAT
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.	Syftet med undersökningen var att studera patientens upplevelser av isolering och tvång och undersöka möjliga alternativ till dessa.	Data samlades genom intervjuer och analyserades systematiskt.	Resultatet som framkom av undersökningen var att patienter som varit isolerade eller faststipända upplevde att de inte fick tillräckligt med uppmärksamhet. ?????
Larsen, I., Terkelsen, T. / 2014	Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff.	Syftet var att undersöka hur patienter och personal upplever isolering och tvång på låsta avdelningar.	22 anställda och 12 patienter intervjuades under en period på 4 månader på avdelningen.	Framkom att det var väldigt olika på patienterna hur de såg på tvång. Vissa tyckte det var nödvändigt medan andra kände det som kränkande. Hos personalen var skillnaden stor för vissa kände skuld när de använde tvång och vissa kände skuld när de inte använde det.

Larue, C., Dumais, A., Boyer, R., Goulet, M-H., Bonin, J-P., Baba, N. / 2013	The experience of seclusion and restraint in psychiatric settings: Perspectives of patients.	Syftet med undersökningen är att se hur patienterna upplever tvång inom psykiatri för att vidare kunna utveckla vården.	Data samlades genom att patienterna fick fylla i ett formulär på 36 frågor med en av forskarna medverkande under undersökningen. Patienten kunde på så sätt få klartext de saker som de inte förstod av frågorna. 50 patienter deltog i undersökningen.	Vissa patienter kände som om de blivit straffade genom att isoleras eller andra tvång. Det framkom i studien att för att förbättra vården inom psykiatri måste man fokusera mera på patient-vårdare relationen. Patienter som inte fått kommunicera med andra människor upplevde en känsla av övergivande. Efter isolering fick inte patienterna samtala med någon vårdare för att lättare förstå varför de blivit isolerade.
Strout, T. / 2010	Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature	Syftet med studien är att samla ihop fakta om hur patienter upplever tvång inom psykiatri	En kvalitativ studie av tidigare forskning inom patienter som blivit fysisk fastspända. 12 artiklar har valts med i studien.	Patienterna upplevde ofta fysisk tvång som ett straff för att de brutit mot reglerna. Patienterna blev mera uppjagade och aggressiva vid fysisk tvång än de varit tidigare och detta kunde vidare skada förhållandet mellan vårdare och patient. I forskningen framkom också att vidare forskning behövs i ämnet för att få fram ett alternativ till fysisk tvång

<p>McGuinness, D., Dowling, M., Trimble, T. / 2013</p>	<p>Experience of involuntary admission in an approved mental health centre</p>	<p>Syftet med studien är att få förstå vad det innebär att bli tvångsintagen på psykiatrisk enhet.</p>	<p>6 personer som blivit tvångsintagna på psykiatrisk enhet i Irland deltog i en intervju studie. Personerna blev kontaktade om de ville delta i studien och 6 personer ville delta frivilligt. Patienterna intervjuades inom en vecka efter att de kommit från enheten.</p>	<p>Det framkom att patienterna inte fick tillräcklig med information om vad som hände och hur vården skulle fortgå. Patienterna fick inte delta i vården. Vissa patienten kom gradvis att förstå meningen med tvångsintagningen och kom sedan att uppskatta vården som de fått. En del patienten hade svårt att gå vidare från vården och kände att få prata om det i ett senare skede skulle hjälpa dem att gå vidare i livet.</p>
<p>Andreasson, E., Skärsäter, I. / 2012</p>	<p>Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan</p>	<p>Syftet med studien var att förklara hur patienter som lider av en psykos upplever tvångsvård.</p>	<p>12 patienter deltog i en intervjustudie som analyserades systematiskt. Intervjun bestod av 5 öppna frågor och intervjun spelades in</p>	<p>Två kategorier kom fram i analysen, <i>receiving needed support</i> och <i>perceiving respectful care</i>. Patienterna som fick mera hjälp och hade vårdare som de kände att tog hand om deras intressen upplevde vården som lättare medan de andra patienterna upplevde vården som att var i ett fängelse. Patienterna ville känna att deras åsikter togs i beaktande i planering av vården och att de inte bara sågs som en person med en mental sjukdom.</p>

<p>Soininen, P., Välimäki, M., Noda, T., Puukka, P., Korkeila, J., Joffe, G., Putkonen, H. / 2013</p>	<p>Secluded and restrained patients' perceptions of their treatment</p>	<p>Syftet med studien var att se hur patienterna upplevde vården efter att ha blivit utsatta för tvång.</p>	<p>Patienter i ålder 18-65 deltog i undersökningen. Undersökningen bestod av en enkät med 11 frågor som de skulle svara på.</p>	<p>Det framkom att patienterna överlag var missnöjda med vården efter att blivit iolerad eller fasthållen men ifall de varit med och kommit fram till denna vård skulle de varit mera nöjd med vården. Patienterna upplevde att de inte fick delta i vården men att de ändå fick tid att prata med personalen fastän deras åsikter om vården inte togs i beaktande. Det framkom också i studien att kvinnor var mera missnöjd över vården.</p>
<p>Kuosmanen, L., Hätönen, H., Malkavaara, H., Kylmä, J., Välimäki, M. / 2007</p>	<p>Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patients' perspective</p>	<p>Syftet med studien var att se om patienter hade upplevt att deras frihet hade blivit begränsad under vårdtiden.</p>	<p>51 patienter deltog i studien som bestod av öppna frågor med en vårdare närvarande. Intervjun spelades inte in utan anteckningar fördes och patienten fick kontrollera anteckningarna efter intervjun om de så önskade.</p>	<p>59% av de som deltog i studien hade upplevt att deras frihet kränktes. Patienterna upplevde att genom isolering och konfiskering av personliga saker så kränktes deras frihet och mänskliga rättigheter. De upplevde att genom isolering så fick avdelningen en känsla av att vara ett fängelse och de upplevde att de straffades för att de lider av en mental sjukdom.</p>