



Examensarbete i omvårdnad

Psykiatrisk tvångsvård

Patienters upplevelser efter att ha vårdats under lagen om
psykiatrisk tvångsvård

Christopher Björkman

Sylvester Sebastianson

Handledare: Elina Mikaelsson Midlöv

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1472

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2018

Psykiatrisk tvångsvård

Christopher Björkman
Sylvester Sebastianson

Sammanfattning

Bakgrund: Cirka 12 000 patienter vårdas årligen enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) i Sverige. Könsfördelningen är jämnt fördelad men unga kvinnor är den grupp som står för flest antal fastspänningar. Att vårda patienter under tvång ställer krav på vården både i kvalitet och i speciellt hänsyn till patientens autonomi. Studier visar att patienter som vårdas under tvång ofta är missförstådda av vårdpersonalen och att patienters erfarenhet av denna typ av omvårdnad främst är av negativ aspekt.

Syfte: Patienters upplevelser av att ha vårdats under lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Metod: Kvalitativ litteraturstudie med bloggar som litteraturkälla och en innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Resultatet presenteras i fyra kategorier. Upplevelse av att vara inlåst, omfattar patienternas upplevelser av att sitta inlåst på vuxenpsykiatri och de känslomässiga konsekvenserna av det. Upplevelse att inte bli hörd, sammanfattar patienternas upplevelser av kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Fråntagen beslutsrätten, handlar om hur patienter som vårdats under LPT upplevde att deras rätt till självbestämmande vid flera tillfällen blev fråntagen och Betydelse av omhändertagande som omfattar patienternas förståelse för lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Slutsats: Studien kan bidra till en ökad förståelse för patienters upplevelser av att ha vårdats under LPT. Den kan även bidra till att förbättra sjuksköterskors insikt i hur behandling påverkar patienterna för att bättre kunna möta deras behov. Patienter som vårdas under LPT skall kunna uppleva delaktighet i sin egen vård och kunna påverka sin egen behandling. Tidvattenmodellen kan här ge möjligheter att öka vårdpersonalens engagemang till att bättre kunna förstå patienten och att utveckla en individualiserad vård

Nyckelord: LPT, Psykiatri, Sjuksköterska Tvångsvård, Upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Psykisk ohälsa och Psykisk sjukdom	6
Psykiatrisk tvångsvård	7
Tvångsåtgärder	8
Omvårdnad av patienter under tvångsvård	8
Autonomi	10
Upplevelser	11
Tidvattenmodellen	12
Syfte	13
Metod	13
Design	13
Urval	13
Inklusionskriterier	13
Exklusionskriterier	13
Datainsamling	14
Analys	15
Tabell 1. Beskrivning av bloggarna, 3 av 12 bloggar presenteras ^{*)} .	16
Etiskt övervägande	16
Resultat	18
Upplevelse av att vara inlåst	18
Upplevelse av att inte bli hörd	19
Fråntagen beslutsrätten	20
Betydelse av omhändertagande	22
Diskussion	22
Metoddiskussion	22

Resultatdiskussion	26
Upplevelse av att vara inlåst	26
Upplevelse av att inte bli hörd	27
Fråntagen beslutsrätten	29
Betydelse av omhändertagande	30
Slutsats	31
Självständighet	31
Referenslista	32
Sökschema Bilaga 1.	38
Redovisade bloggar Bilaga 2	39
Tabell 3. Innehållsanalys. Bilaga 3.	41

Inledning

Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas vårdas cirka 12 000 personer årligen genom Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Socialstyrelsen, 2018). Könsfördelningen bland dessa patienter är jämnt fördelad (ibid). Cirka tjugo procent av de patienter som vårdas på sjukhus inom psykiatrisk vård tvångsvårdas enligt LPT (Socialstyrelsen, 2014). Av de patienter som vårdas enligt LPT är 85 procent mellan 18-54 år. Rapporten redovisar 3 567 fastspänningar för totalt 1 709 LPT patienter under 2013. Antal redovisade fastspänningar under 2013 var högst bland unga kvinnor (ibid). McLaughlin, Giacco & Priebe, (2016) påtalar att en större del av patienterna som vårdas under tvång lider av en psykisk sjukdom. Socialstyrelsen (2018) stärker detta med sin redovisade statistik som visar att de vanligaste sjukdomarna/störningar är schizofreni, förstämningssyndrom samt beteendestörningar orsakat av narkotika.

Tvångsvård får endast utövas ifall patienten lider av en allvarlig psykisk störning enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (Lagen om psykiatrisk tvångsvård, [LPT], SFS 1991:1128). Viktigaste skälet för tvångsvård är patientens behov av vård då patienten inte har en självinsikt över situationen eller sjukdomen (Sjöstrand et al., 2015). Tvångsvård bör endast utövas vid allvarligt psykiskt tillstånd, t.ex. psykoser, självmordsbenägenhet eller aggressiv förvirring (ibid.). Norvoll och Pedersen (2016a) fann att patienter som vårdas under tvång vill ha alternativa lösningar på situationer där tvångsåtgärder utförts. De menar att patienterna, istället för tvångsåtgärder, vill att personalen ska lyssna och ta sin tid med patienten. Norvoll och Pedersen (2016a) beskriver även att patienterna upplever att personal kan hota med tvångsmedicinering när patienterna nekar att ta sin medicin. Förekomst av hot inom omvårdnaden strider mot lagen om psykiatrisk tvångsvård då grundsyftet med lagen är att leda patienten till frivillig vård (SFS 1991:1128).

Patienter som vårdas under LPT har ofta stora vårdbehov som omfattar stora insatser (Socialstyrelsen, 2018). Dessa insatser kan inkludera hjälp till vård och behandling där patienten kan vara delaktig i sin vårdplanering men även omfatta bistånd för försörjning och livsföring i övrigt (ibid). Författarna Husum, Björnsgaard, Finset & Ruud, (2010) påpekar att kvalitén gällande tvångsvård behöver förbättras och mer forskning behöver göras. Vidare behövs insatser i form av utbildning av personal som behöver utvecklas avseende kommunikation och bemötande gentemot patienterna. Detta är av stor betydelse för att förstå

patienternas behov och för att undvika konflikter (ibid.). Norvoll och Pedersen (2016b) framhåller att en ökad kunskap om patienters upplevelser kan leda till en ökad förståelse av patienters perspektiv i ämnet tvångsvård (ibid.). Därmed skulle detta kunna leda till en förbättrad vård till patienterna.

Bakgrund

Psykisk ohälsa och Psykisk sjukdom

Psykisk hälsa och psykisk sjukdom blandas lätt ihop (Lindert, Bilsen, & Jakubauskiene, 2017). Psykisk ohälsa är ett begrepp som används i syfte att definiera nedsatt psykiskt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2017). Psykisk ohälsa beskrivs vanligen av den drabbade i form av depression, nedstämdhet, ångest eller stress. Begreppet fungerar som ett paraplybegrepp som omfattar flertalet tillstånd i olika grader där mildare symptom kan orsaka ett lidande i relation till vardagen men behöver inte innebära en psykisk diagnos (ibid.)

En psykisk diagnos innebär sjukdom eller störning inom människans mentala område (Herlofson & Ekselius, 2009). Psykiatrisk vård i Sverige använder diagnossystemet DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) där uttrycket *Mental Disorder* och ordet *Disorder* kommer från franskan och betyder oordning. Begreppet saknar direkt svensk översättning och uttrycks istället som psykisk störning (ibid.).

Psykisk sjukdom antas uppstå ifrån två grenar, en biologisk och en psykologisk (Herlofson & Ekselius, 2009). Beroende på hur man betraktar människan, så söks svaret på sjukdomen genom olika sätt. Människan kan ses ur ett biologiskt perspektiv vilket det blir naturligt att beakta psykiska störningar som något dysfunktionellt. Det kan vara biologiska defekter som trauma, infektioner, förlossningsskador eller drogpåverkan som fysiskt inverkat på kroppen och skapat en störning. Vidare menar Herlofson och Ekselius (2009) att den andra grenen, det psykologiska perspektivet, grundas i att människan inte kunnat bearbeta en livshändelse, t.ex. ett trauma. Oavsett vilket perspektiv det ses ifrån håller många fast vid att psykisk störning är orsakat av multipla faktorer och anser att det biologiska och psykologiska inte består av två världar utan är sammankopplade (ibid.) Mentala symtom som hallucinationer, lätt irritation, humörsvängningar, personlighetsstörningar eller psykoser är psykiska störningar.

Symptomen kan presentera sig i olika grader och former och kan bero på biologiska

förändringar som hjärntumörer, multipel skleros, syfilis eller andra underliggande fysiologiska sjukdomar (Carney Doebbeling, 2011). Det är därför viktigt med en noggrann värdering och undersökning av patientens psykiska funktionalitet och hälsa (ibid.) Eftersom forskningsresultat av McLaughlin, Giacco & Priebe (2016) samt Socialstyrelsens (2018) statistik visar att majoriteten av tvångs inlagda patienter lider av någon psykisk störning eller sjukdom är det viktigt för personal att förstå sjukdomen för att förstå människan bakom sjukdomen.

Psykiatrisk tvångsvård

Lagen om psykiatrisk tvångsvård ([LPT], SFS 1991:1128) är en vårdlag vars syfte är att försöka rikta patienten till frivilligt medverkande för behövande och nödvändig vård (Gustafsson, 2010). Lagen trädde i kraft under 90-talet och innan dess styrdes även frihetsberövande och annan typ av tvångsvård under Hälso- och sjukvårdslagen. Numera följer all psykiatrisk vård Hälso- och sjukvårdslagen (*Hälso- och sjukvårdslagen*, [HSL], SFS 2017:30) samt Patientlagen (*Patientlagen*, [PAL], SFS 2014:821). Därtill kommer de kompletterande föreskrifterna om psykiatrisk vård som är förenat med frihetsberövning och tvång under Lagen om psykiatrisk tvångsvård ([LPT], SFS 1991:1128).

LPT har under §4 ett understrykt uttalande att tvångsvård kräver ett vårdintyg från legitimerad läkare. Läkaren måste utföra en särskild undersökning och sedan redogöra enligt §5 ifall vårdbehovet är uppnått och under vilka omständigheter och vilken grad av psykisk störning personen lider av. I §6 skriver lagen att en patient får hållas kvar på vårdinrättningen efter att ett vårdintyg utfärdats. Om åtgärder inte är tillräckliga får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten lämna vårdinrättningen där han eller hon skall vistas. Med åtanke att tvången skall utfärdas på hänsynsfullt sätt och med största möjliga skonsamhet och respekt ([LPT], SFS 1991:1128).

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, (2018) betonar att tvångshandlingar endast får utföras vid akuta situationer och under kort tid. En tvångshandling ska inte vara tillåten per automatik trots att patienten är inlagd via LPT. Innan tvångshandlingar utförs skall andra åtgärder först ha vidtagits samt dokumenterats. Ett exempel är att försöka motivera patienten till frivillig behandling (ibid).

Tvångsåtgärder

De vanligaste tvångsåtgärderna inom slutna psykiatrisk vård omfattar enligt Socialstyrelsen (2009) tvångsmedicinering, isolering och fastspänning. Tvångsmedicinering ses som den vanligaste tvångsåtgärden och sker oftast i samband med fastspänning (Socialstyrelsen, 2013). Svenska psykiatriska föreningen (2013) anger att i första hand skall man försöka undvika tvångsmedicinering genom att överväga andra alternativ som är möjliga. Förutom att erbjuda patienten att ta läkemedlet frivilligt kan ett samtal vara värdefullt som förklarar orsaken till varför nödvändig medicinering är betydelsefullt. Endast när andra åtgärder visat sig vara ineffektiva eller inte användbara kan tvångsmedicinering sättas in. Tvångsmedicinering ska alltid ges enligt ordination under läkares översyn (ibid.).

En annan åtgärd är fastspänning som anses ytterst integritetskränkande enligt Socialstyrelsen (2009). Bältesläggning innebär att patienten blir fastspänd i en bältesäng. Fastspänning har i syfte att förhindra patienten att skada sig själv och sin omgivning dvs medpatienter eller vårdpersonal. Detta innebär att en fastspänning ska vara motiverad och det ska finnas en risk för att en allvarlig fysisk skada kan inträffa. Denna tvångsåtgärd bör utföras under korta perioder och där riktlinjerna för bältesläggning anger maximalt fyra timmar. Socialstyrelsen (2009) anger att vid behov av förlängning krävs ett nytt beslut av chefsöverläkaren som skall motivera och anmäla till institutet för Vård och Omsorg (IVO). Patienten får aldrig lämnas ensam under bältesläggning (ibid.).

Isolering beskrivs av Socialstyrelsen (2009) som att patienter mot sin vilja blir avskild och enbart får vistas på sitt rum eller särskilt isoleringsrum. Detta kan bero på att patienten har agerat fysiskt och/eller verbalt hotfullt samt påverkat vården negativt för sina medpatienter och/eller för vårdpersonalen (ibid.). Ett beslut om avskiljning enligt 20§ i LPT (SFS, 1991:1128) får fortgå under åtta timmar med möjlighet till ytterligare förlängning, om chefsöverläkaren anser att särskilda skäl föreligger. Under isoleringen skall vårdpersonal regelbundet övervaka patienten (Socialstyrelsen, 2009). Åtgärder i form av avskiljning påverkar patientens integritet negativt och bör avslutas så snart som möjligt (ibid.).

Omvårdnad av patienter under tvångsvård

McGuinness, Dowling och Trimble (2013) visar att patienter som vårdas under tvång ofta är missförstådda av vårdpersonalen. De menar att det akuta bemötandet i samband med

tvångsinläggning även är det första intrycket patienten får av den vård patienten kommer att erhålla. Patienters upplevelser av tvångsvårdens omhändertagande i det första stadiet beskrivs som slarvigt och i brist på information. Patienter får sällan en fullständig förståelse för varför de läggs in på psykiatrisk avdelning eller varför de anses behöva vården. Vidare menar McGuinness, Downing och Trimble (2013) att behandling inom psykiatri vanligen omfattas av medicinering, isolering och bältning. Patienters upplevelser av denna typ av omvårdnad är främst av en negativ aspekt. De kan känna att åtgärderna är överdrivna och inte nödvändiga. För vissa patienter står denna inställning fast genom vårdtidens förlopp. Andra patienter kan sympatisera med vårdpersonalen, förstå åtgärdernas bakomliggande orsak och se tvångssituationerna som något professionellt och att vårdpersonalen bara utförde sina arbetsmoment (ibid).

Att vårda patienter som frivilligt blivit inlagda skiljer sig från de situationer där patienterna blivit inlagda under tvångsvård (Marangos-Frost & Wells, 2000). Som sjuksköterska kan man hamna i svåra situationer som kan uppfattas som moraliskt tveksamma där olika kränkningar förekommer som drabbar patienternas integritet och som påverkar deras autonomi. Vidare menar Marangos- Frost och Wells (2000) att inom tvångsvården kan sjuksköterskan vara tvungen att begå fysiskt övervåld mot patienten som kan bestå i att tvångsmedicinera eller placera någon i bältesläggning. Gränsen mellan frivilligt vårdande och tvång är ibland svår att avgöra. Det förekommer även att patienter som är inlagda frivilligt blir utsatta för tvång. Utifrån sjuksköterskeperspektivet ses bältesläggning som en nödvändig åtgärd inom psykiatrisk vård. Sjuksköterskorna menar att bältesläggning är det bästa alternativet för de patienter som utvecklar ett farligt destruktivt mönster (ibid). Olofsson och Norberg (2008) framhåller att en mer ömsesidig dialog mellan patienter och personal ökar vårdpersonalens förståelse att förstå patienternas känslor och hur de upplever tvång. Det är också av stor vikt att informera patienterna vad de olika tvångsåtgärderna innebär (ibid).

Ryan & Bowers (2005) beskriver hur sjuksköterskor inom slutna psykiatriska vårdavdelningar använder en mängd olika fysiska tvångsåtgärder och interaktionella manövrar som kan innebära verbala uttryck med beröring eller leda patienten genom armgrepp. Det kan också vara blockering genom kroppspositionering, en kram genom att hålla patientens torso från baksidan och olika former av förnekande. Åtgärderna har som syfte att hantera patienternas störda och beteende i form av motstånd. Dessa åtgärder är något som sällan diskuteras och granskas trots att manövrarna är vanliga för att hantera ohållbara situationer. Reglerna

fastställdes av sjuksköterskorna för att styra patienterna i deras vård (ibid). Tingleff, Bradley, Gildberg, Munksgaard och Hounsgaard (2017) framhåller att patienterna, istället för att utsättas för professionell kontroll, skall deras önskemål behandlas med respekt av vårdpersonalen. För att svara upp mot patientens individuella behov behövs ökad känslighet för patienternas syn på situationen. Vårdpersonalen måste också uttrycka omtanke och visa empati gentemot patienten samt förbättra förmågan att kommunicera med patienten före, under och efter en tvångsåtgärd (ibid).

Autonomi

Som vårdpersonal inom psykiatri är det viktigt att alltid påminna sig att patienten befinner sig i ett underläge menar Wiklund (2008). Den som vårdar bör alltid vara lyhörd för var patienten befinner sig och inte tvinga fram patientens berättelse eller styra samtalet.

Dessutom är det viktigt att själv reflektera kring sin egen autonomi där det innebär att ha självkänedom och att vara medveten om sig själv. Samtalet skall inte fokuseras på vårdpersonalens behov utan från det patienten vill och behöver. Dels behöver vårdpersonalen respektera patientens värdighet men patienten måste också lära sig att och få de stöd de behöver för att respektera sig själva (ibid).

Det är viktigt att ha kännedom om att hälso- och sjukvårdslagen (HSL) gäller för all sjukvård i Sverige ([HSL], SFS 2017:30). HSL beskriver vikten av patientens delaktighet och att behandling ska diskuteras och genomföras i samråd med patienten. Det innebär att patienten ska få en individuell information om behandling och sitt tillstånd (ibid). Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och även lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) är tilläggslagar till HSL (Gustafsson, 2010). Tvånget ska utövas med ett humanistiskt synsätt och med hänsyn och förståelse till patienten (ibid). Dock förekommer det även olika situationer där vårdpersonalen blir tvungna att välja mellan att göra det de tror är bäst för patienten eller att följa regelverket (Howe, 2014). Undersökning har visat att vårdpersonal använder sig av tryck och hot för att säkerställa att en viss behandling följs (Norvoll och Pedersen, 2016a). Trots frivilligt deltagande i vården har patienter som tvångsvårdats upplevt någon form av påtryckning under sin vårdtid vilket kan ses som ett informellt tvång (ibid). Howe (2014) menar att göra ett undantag från reglerna kan innebära att på ett förmyndaraktigt sätt gå emot en patients autonomi. En sådan åtgärd kan bryta mot professionella vårdpsykiatriska normer. Vårdpersonalen måste därför noggrant väga fördelarna och nackdelarna i varje situation. Dock bör målet nästan alltid vara att optimal vård ges till patienten (ibid.).

Autonomi står för självstyre, dvs ett självbestämmande att stifta lagar för sina handlingar (Birkler, 2007). En patient som är autonom innebär att patienten har rätt att fatta sina egna beslut vilket står för en grundläggande frihet. I mötet med patienten bör sjuksköterskan därför respektera patientens autonomi varje gång ett beslut fattas. Autonomiprincipen innebär att sjuksköterskan ska säkerställa patienten att denne får fatta sina egna beslut utifrån egna behov och värderingar. Det är därför viktigt att patienten är delaktig och skaffar sig den information som behövs för att förstå de konsekvenser som kan följa med olika beslut (ibid).

Upplevelser

Enligt Egidius (2008) används ofta det engelska ordet *experience* i betydelsen upplevelse vilket syftar på något som man tar in, som påverkar ens sätt att vara, känna och tänka. Det tolkas vanligen som en erfarenhet att vara med om något, att inte bara uppfatta eller höra talas om. I begreppet *experience* ligger vanligen mer av *apprehensive understanding*, ett upplevande och ett sätt att förstå som ligger på det känslomässiga planet, medan det svenska erfarenhet i regel uppfattas som att det handlar om att man fått veta, varit med om eller fått kännedom om (ibid).

Patienter som vårdas under tvång upplever att användningen av tvång återspeglar mentalvårdssystemets tendens att förlita sig på tvång och brist på frivilliga tjänster och behandlingsmetoder som är mer användbara. Andra egenskaper av tvång uppfattar patienterna som frihetsberövande, maktförhållanden, maktlöshet och "motkraft" och tvång som existentiella och sociala livshändelser (Norvoll & Pedersen, 2016a). Som typiska etiska överväganden om tvång framstår behovet av alternativa perspektiv och lösningar, förekomsten av fara eller skada för sig själv eller andra, paternalismens problem, diskrimineringsproblemet och stigmatisering, behovet av proportionalitet, betydelsen av innehåll och konsekvenser av tvång och oro över hur tvång utförs i praktiken (Norvoll & Pedersen (2016b). Norvoll & Pedersen (2016b) menar att deltagarnas upplevelser och åsikter överensstämmer med rådande teorier om tvång och forskning om hur tvång uppfattas men att ett bredare perspektiv på tvång krävs för att förstå de etiska utmaningarna och påvisa möjliga lösningar för dessa ur ett patientperspektiv (ibid).

Patienter som vårdas under tvång upplever både positiva och negativa upplevelser av att vårdas (Tingleff, et. al, 2017). Dels upplever de ilska, ångest och kraftlöshet över sin egen

sårbarhet och ensamhet. Men de upplever även trygghet och lugn när de känner att de har kontroll över sin situation. Patienter inom psykiatrisk vård kopplar användningen av isolering, fysisk fasthållande och tvångsmedicinering med starka negativa uppfattningar (ibid).

Tidvattenmodellen

Patienters upplevelser och erfarenheter beskrivs av Barker (2003) i Tidvattenmodellen (The Tidal Model) som en modell där patientens återhämtning står i centrum och där vårdpersonal skall fungera som verktyg och vägledning för patienten (Barker & Buchanan-Barker, 2006). Fastän modellen kan sägas vara ett komplement till vård och behandling som utövas av andra discipliner, ligger dess primära tonvikt på utforskandet och utvecklingen av det som uppfattas och upplevs av patienten (*the lived experience*) (Barker, 2003). Barker menar att Tidvattenmodellen prioriterar patientens berättelse före patientens symptom så att patienten får en känsla av sammanhang och betydelse för sin omvårdnad (ibid.). Patientens berättelse är enligt Tidvattenmodellen utgångspunkten för omvårdnaden där sjuksköterskan kan lotsa patienten till rätt instans där han eller hon kan genomgå ”reparationerna” (Barker, 2003, Barker & Buchanan-Barker, 2006). Sjuksköterskan kan med sin breda omvårdnadskompetens tolka patientens berättelse som i sin tur möjliggör en dialog för framtida lösning och omvårdnad (Barker & Buchanan-Barker, 2006). Modellen betonar 10 filosofiska åtaganden, de så kallade *Ten Commitments* som är centrala för ett fokus för mental återhämtning. Exempel på åtaganden är att värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv, att respektera patientens språk, att utveckla en äkta nyfikenhet, att bli en lärling och att använda de verktyg som finns (Buchanan-Barker & Barker, 2006). Tidvattenmodellen syftar till att vårdpersonal ska kunna förstå bättre, relatera till, och anknyta till vad som pågår i patientens upplevelser. Genom att tro på att förändringen pågår, försöker vårdpersonalen finna olika sätt att anknyta till patienten och dennes erfarenheter genom språket och metaforer för att kunna klargöra den form som förändringen tar och hur sjuksköterskan kan hjälpa patienten direkt (metaforiskt) på ett personligt meningsfullt sätt (ibid). Med stöd av sjuksköterskans kompetens kan patienten få möjlighet att hitta verktyg för att kunna använda sin inre styrka. På detta sätt skulle Tidvattenmodellen kunna användas vid situationer där patienten agerar hotfullt och där patienten genom sin berättelse får utlopp för sina känslor innan tvångsåtgärder sätts in.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att ha vårdats under lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Metod

Design

Kvalitativ litteraturstudie med bloggar som material valdes för att få ett så textnära material som möjligt och en verklighetstrogen bild för att analysera patienters upplevelser av tvångsvården. Texterna i bloggarna liknar dagböcker när de gäller vad som presenteras (Lyckhage, 2017). Bloggar kan öka kunskapen om hur det är att leva i en unik situation som präglas av sjukdom/lidande. Bloggar fångar individers upplevelse och hur innehållet skrivs i texten ger en ökad förståelse om hur individer upplever sitt liv med ohälsa (ibid.). En litteraturstudie skall sammanställa befintlig litteratur (i detta fall bloggar) och relevant kunskap inom ett specifikt avgränsat område (Kristensson, 2014). Förhoppningen är att kunskapen ska kunna användas och omsättas i praktiken (ibid).

Urval

Urvalet för studien grundades på studiens syfte vilket innebär patienter som vårdats under LPT. Totalt kom studien att bestå av 12 svenska bloggare som vårdats under LPT.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien omfattade bloggar vars berättelser bestod av upplevelser av att ha vårdats under LPT. Bloggen skulle ha ett aktivt skrivande under eller efter vårdtillfällen samt ha varit aktiv under åren 2010–2018. Perioden 2010-2018 bedömdes som lämplig då möjlighet fanns att inkludera tillräckligt många bloggare, aktuella upplevelser och ett så aktuellt material som möjligt. *Vuxenpsykiatri* ingick sedan som inklusionskriterie för att utesluta eventuella bloggare under myndighetsåldern. Enligt Socialtjänstlagen (*Socialtjänstlagen*, SFS 2001:453) avses varje människa under 18 år som barn.

Exklusionskriterier

Kriterier som användes för att exkludera material var bloggar vars berättelser grundades på upplevelser av tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), bloggar som diskuterat

eller nämnt LPT men aldrig vårdats enligt den. Bloggar vars upplevelser som bestod av vård under Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) exkluderades. För den patient som döms till LRV måste beslutet komma ifrån domstol. Denna dom tas i så fall fram efter ett brottsligt sammanhang ([LRV], 1991:1129).

Datansamling

Datansamlingen utfördes med sökmotorn Google. Första sökningen gjordes med hjälp av Googles avancerade sökningsalternativ där följande inställningar användes; svenska som språk, Sverige som region och resterande med förinställningar och där sökningen begränsades genom att ange www.blogg.se som domän. Sökordet som användes var "LPT" som gav 1280 träffar vilket uppfattades vara ett för stort material att hantera. Därefter användes sökordet "tvångsvård" som gav 1060 träffar. Eftersom antalet träffar fortfarande var för högt att hantera kombinerades "LPT" och "tvångsvård" som gav 255 träffar. Många av träffarna som mötte exklusionskriterierna bestod av tunt material eller var lösenordsskyddade. Därför ansågs materialet som hanterbart. Av de 255 träffarna bestod mycket av irrelevant material som bl.a. reklam, stängda webbsidor och bloggar där individer skriver om LPT men som inte själva upplevt tvångsvård enligt LPT. Därav tillades sökordet "vuxenpsykiatri". Sökningen som bestod av "LPT", "tvångsvård" och "vuxenpsykiatri" gav 24 träffar. Materialet granskades och sju bloggar lästes men endast en blogg användes då resterande bloggar föll bort på grund av exklusionskriterierna.

Sökdomänen byttes ut från www.blogg.se till en nyare och aktiv hemsida för bloggar, www.nouw.com med samma inställningar som föregående sökning. Sökordet "LPT" gav 1810 träffar, "LPT" i kombination med "tvångsvård" gav 34 träffar som granskades där åtta bloggar valdes ut för läsning. Tre av åtta bloggar blev deltagare i studien och resterande bloggar utelämnades då de mötte exklusionskriterierna.

Därefter gjordes en ospecificerad sökning via Google för att ge ett större utbud av bloggar. Den första ospecificerade sökningen gav cirka 10800 träffar med sökorden "Lagen om psykiatrisk tvångsvård" och "blogg". En större del av dessa träffar bestod av äldre material (äldre än 2010) samt irrelevant material som tidningsartiklar, nyheter, studentarbeten, stängda bloggportaler och krönikor varav samtliga sorterades bort. Efter ytterligare granskning av titlar identifierades fyra bloggar som uppfyllde inklusionskriterierna som relevanta. Dessa lästes och valdes till arbetet. Den andra ospecificerade sökningen gav cirka 28500 träffar med

sökorden ”LPT” och ”blogg”. Träffarnas titlar som var relevanta och inom tidsramen, utöver irrelevant material, granskades och till slut identifierades fyra bloggar som lästes och valdes ut till arbetet (Se sökschema, Bilaga 1).

Analys

Analysen av det insamlade materialet genomfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen förhålls manifest i förhållandet till materialet men latent inslag förekom. Latent inslag, d.v.s. tolkning förekom vid kategoriseringen i analysprocessen. Tolkningen hölls minimal för att ej rubba materialets kärna. Manifest förhållningssätt innebär ett textnära synsätt, det vill säga vad texten säger och menar. Vidare menar Graneheim och Lundman (2004) att kategorier i en kvalitativ innehållsanalys är kärnan i resultatet. En kategori ska bestå av en samlad mängd data som utgör en liknelse till kategorinamnet. Ingen data bör hamna emellan två utformade kategorier utan bör alltid sorteras i en gällande kategori. Trots detta skriver Graneheim och Lundman (2004) att denna tumregel inte alltid är applicerbar på människors upplevelser eftersom de kan passa in i två kategorier, beroende hur man tolkar datan (ibid).

De utvalda bloggarna lästes individuellt tre gånger för att uppfatta patienternas upplevelser av att ha vårdats under LPT. Därefter påbörjades det första steget för analysen, val av meningsenheter med relevans till syftet. Detta gjordes återigen individuellt för att sedan diskuteras och jämförs utifrån relevansen med syftet. Arbetet följde enligt Graneheim & Lundman (2004) som anser att ord, meningar eller paragrafer kan vara bärande meningsenheter i den mån att deras innehåll och sammanhang håller ihop. Andra steget av analysen bestod av en kondenseringsprocess som innebär en förkortning av meningsenheter men som behåller kärnan av meningen, vilket utfördes för att skapa ett mer lätthanterligt material (ibid). Analysens tredje steg bestod av att ange en etikett till varje kondenserad mening. Etiketten är en kod som skall skapas med hänsyn till meningens innehåll för att vidare kunna reflektera och se datan genom andra aspekter (Graneheim & Lundman, 2004). Sista steget av analysen innebar gruppering och utfördes genom jämförelse av likheter och olikheter utifrån kondenseringarna och koderna. Slutsteget resulterade i fyra huvudkategorier som, enligt Graneheim & Lundman (2004), ligger nära varandra innehållsmässigt eftersom en meningsenhet kan nudda vid två kategorier men placeras enligt författarna efter tolkning.

Tabell 1. Beskrivning av bloggarna, 3 av 12 bloggar presenteras*).

Blogg 1. – <i>Från patient till sjuksköterska</i> Ålder: 20 års åldern Kön: Kvinna Senaste inlägg: Aktiv på ny bloggportal. Orsak för LPT: Panikångest/utåtagerande samt ätstörningar
Blogg 2. – <i>Bältad på PIVA med LPT</i> Ålder: 20-30års åldern Kön: Kvinna Senaste inlägg: 2 Maj 2012, fortsatt på ny blogg. Orsak för LPT: Självskadebeteende
Blogg 3. – ”Lisaslivsrum ” Ålder: Okänd Kön: Kvinna Senaste inlägg: Fortfarande aktiv Orsak för LPT: Psykos

*)Samtliga bloggar redovisas i Bilaga 2.

Etiskt övervägande

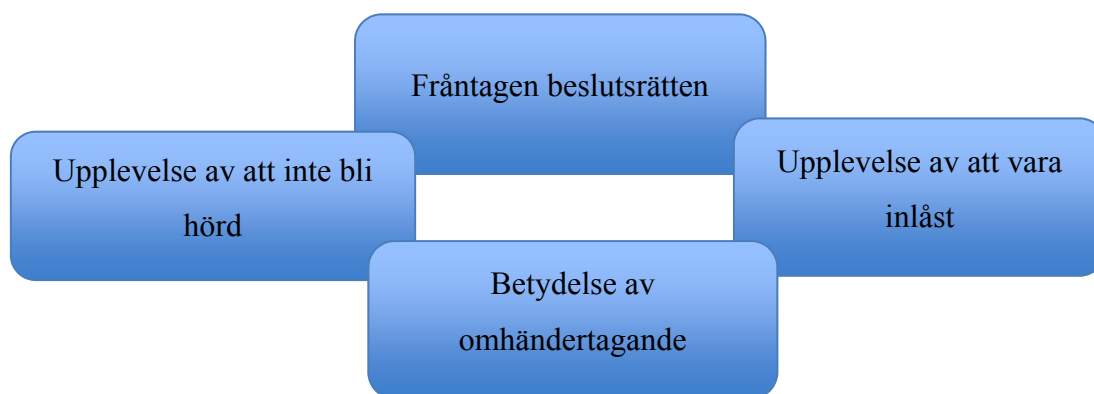
Bloggar valdes som litteraturkälla. Sociala medier som exempelvis bloggar är det fritt att använda om de är tillgängliga för allmänheten (Lyckhage, 2017). Bloggarna som valdes ska besvara syftet om patienternas upplevelse av att ha vårdats under LPT. De etiska reglerna som gäller för forskning gäller även för forskning som utförs via internet (Ali & Skärsäter, 2017). Forskning via internet ger nya möjligheter att kommunicera, inhämta och analysera data. Däremot finns det otydliga samt oklara riktlinjer om forskning vid användning av internet gällande forskningsetiska aspekter som tex informerat samtycke. Offentlig kommunikation kan exempelvis vara meddelande via chatt eller blogg till olika forum på internet. De som väljer att publicera material offentligt är medvetna om att andra människor kan ta del av deras material och i ett forskarperspektiv kan dessa material användas för forskningsändamål utan informerat samtycke. För insamling av data via internet och offentlig kommunikation finns det undantag där det är tillåtet att använda material till forskning utan ett informerat samtycke (ibid). Detta kan också styrkas enligt (*Lag om upphovsrätt till*

litterära och konstnärliga verk, SFS 1960:729) Lagen om upphovsrätt för litterära och konstnärliga verk där bloggar som är publicerade offentligt är tillåtna att använda.

I studien har etiska överväganden gjorts utifrån de fyra etiska principerna hämtade ur Helsingforsdeklarationen, ett styrdokument anpassat till forskning; att inte skada, rättvis principen, autonomi och nyttoprincipen (Kristensson, 2014). Denna studie tar i beaktande att ingen av informanterna (bloggarna) skall kunna skadas av det material som publiceras samt att studien tolkar bloggarnas inlägg på ett så rättvist sätt som möjligt. Studien beaktar även personernas rätt till autonomi genom att inte förändra materialet på ett sätt som kan vara kränkande. Finns risk att publicering av delar av bloggar uppfattas som negativt för någon enskild, kan nyttan av att sprida information om personernas upplevelser istället ge möjlighet att kompensera för detta (Beauchamp & Childress, 2009).

Resultat

Genom den kvalitativa innehållsanalysen framkom följande resultat av analyserad data, fyra huvudkategorier; *Fråntagen beslutsrätten*, *Upplevelse av att vara inlåst*, *Upplevelse av att inte bli hörd* och *Betydelse av omhändertagande* (Figur 1).



Figur 1. Huvudkategorier.

Upplevelse av att vara inlåst

I samband med att vara inlåst (se figur 1.) under LPT har patienterna upplevt en rädsla för psykiatrin, personal, medpatienter, tvångsåtgärder eller sin sjukdom (Blogg 5, 6, 7, 8 & 12). Att sitta inlåst en längre tid utan vetskapen om att bli frisläppt framkallade inte bara rädsla utan även panik och ångest. Det fanns situationer då patienterna fick tankar av att bli fasthållna och injicerad med fel medicin som upplevdes skrämmande, ångestframkallande och oroväckande (Blogg 1, 5, 6 & 8).

”En av mina värsta rädslor är att bli fasthållen. Samt att bli tvingad till fel sorts ångestdämpande som istället ökar ångesten för mig” (Blogg 6).

Patienterna upplevde sig övergivna då de inte fick svar på frågor och verkade inte få förklaring till ändringar eller aktioner. Att genomgå denna upplevelse var inte mycket till hjälp och den långa tiden som spenderades på psykiatrin kändes som bortkastad tid och meningslös (Blogg 1,3,11). I samband med bortkastad tid, upplevde patienterna att de inte fick någon hjälp på avdelningen utan hela vistelsen blev en förvaringsperiod istället för behandlingsperiod (Blogg 1, 5, 8 & 9)

”Snart har jag suttit inlåst på avdelningen i tre veckor men jag får ingen hjälp. Det händer liksom ingenting, det känns mer som om det här är någon jäkla förvaring.” (Blogg 1)

Förutom rädslan, oron och ångesten, fanns det även positiva inslag. Känslan att få vara normal, inget tvång, inga låsta dörrar kunde upplevas som en skön känsla (Blogg 1 & 11). Känslorna som uppstod vid utskrivning eller permission var en känsla av frihet. Efter att varit inlåst mot sin vilja och sedan utskriven eller beviljad permission gav patienterna hopp mot en bättre framtid och ett avslut för vistelsen på psykiatrin. (Blogg 2,4) Att vara inlåst kunde ge patienterna tid för reflektion och möjlighet att prata ut med vårdpersonal eller medpatienter. De pratade om sina känslor, tankar och idéer vilket upplevdes som något bra (Blogg 5).

”Hur som helst så fick jag prata av mig lite om den hemska upplevelsen & det kändes bra, så någonting positivt fanns det med att bli inlåst denna gången” (Blogg 5).

En annan reaktion hos patienterna var ilska och besvikelse. Antingen på vårdpersonalen eller på sig själva. Oftast var ilskan en konsekvens eller ett sätt att uttrycka sitt missnöje vilket ansågs av personal vara ett utåtagerande beteende. Inte heller var det ovanligt att känslorna tog över och gjorde situationen ohållbar och tvångsåtgärder fick vidtas. Tvångsåtgärder upplevdes i sin tur att tära på både kropp och sinne vilket resulterade i en önskan att få slut på allt lidande, antingen genom död eller tillfriskning. Patienterna upplevde vid sådana situationer att det inte fanns något hopp eller en utväg. För dem fanns bara nuet och nuet var ett helvete. Andra patienter försökte bara följa vägen vården skapat. De hade låtit bli att tänka, följt rutinerna och hoppats på förbättring (Blogg 1, 5, 10).

”Under dagarna och nätterna får jag raseriutbrott och ångestattacker som leder till bältning eller rumsisolering, vilket bara får mig att bli ännu mer förbannad. Personalen frågar gång på gång vad de kan göra för att hjälpa mig men det enda svar jag har att ge accepterar de inte. Det går inte att hjälpa mig” (Blogg 1).

Upplevelse av att inte bli hörd

Patienter som vårdats under LPT upplevde att LPT är en lag som sätter patienten i en position där han eller hon inte kan påverka vården (Blogg 7) (se figur 1.). När du bälts fast, får en

tvångsinjektion och sedan lämnas helt ensam så tros ju ingen bry sig om dig (Blogg 5). I flera fall upplevde patienterna att deras röster inte blev hörda eller att de aldrig fick någon information (Blogg 8 & 2). Patienterna upplevde att läkaren ska ha ignorerat patienternas tidigare kunskaper och erfarenhet om sitt sjukdomsförlopp. Upplevelsen kunde vara att läkaren kunde ställa krångliga frågor som kändes omöjliga att svara i ögonblicket, klarades inte det, blev patienterna plötsligt icke samarbetsvilliga. Detta berövade patienternas förhoppningar på en bättre vård och framtid (Blogg 1 & 7). Det fanns tillfällen där patienterna upplevde att de känt sig provocerade av vårdpersonal och sedan berättat detta i möte med läkare. Patienterna upplevde då att läkarna inte trodde på deras ord. Likaså att läkarna aldrig tog till sig av de symptom som patienterna berättade om. Patienterna kunde upplevda läkarens anteckning som en krumelur på pappret och en ändring i medicinlistan (Blogg 8 & 11).

”Det här är vård som skadar. Det tar emot att ens kalla det för vård för det är nåt som ska läka, lindra men det här också en sida av vården” (Blogg 8).

Fråntagen beslutsrätten

Patienter som vårdats under LPT upplevde att deras rätt till självbestämmande blev fråntagen vid flera tillfällen (se figur 1.). Detta genom att de inte blev beviljade permission. Personerna upplevde att de inte ville vistas på avdelningen, de ville komma hem eller att helt enkelt få komma ifrån psykiatriavdelningen. Patienterna ville få komma ut i den friska luften efter att ha suttit inne i flera dagar, i några fall i flera veckor. Patienterna nekades av vårdpersonalen eller så hade läkaren bestämt ”ingen utgång”. Ibland fanns det undantag då patienterna fick lov att gå ut med personalen men oftast nekades detta i brist på personal och tid. För de patienter som fick permission för några timmar eller en helg upplevde de ett beviljat självbestämmande då de frågade ifall de t.ex. fick lov att äta middag med anhöriga. Permissionen kunde även upplevas som jobbig på grund av vetskapen att de skall tillbaka avdelningen (Blogg 1, 3, 5, 6, 7 & 9).

*”Jag behöver komma ifrån den här sjuka miljön. Men jag fått alltid nej.
”Ingen utgång” står det under mitt namn” (Blogg 1).*

Att vägra något upplevdes av patienterna att inte ha någon betydelse för vårdpersonalen. När patienterna i bestämd ton eller när de skrek att de vägrade t.ex. en injektion eller sondnäring men plötsligt överrumplas av vårdpersonal som fysiskt höll fast dem upplevde de maktlöshet. Patienternas upplevelse av att vara fråntagen beslutsrätten knyts samman med att vara patient som vårdas under LPT, då de upplevde sig inte ha några rättigheter eller något att säga till om. LPT upplevdes som något som var värre än ett fängelse eller som rättspsykiatri på grund av avsaknad av självbestämmande (Blogg 2, 3, 4, 5, 6 & 8). Patienterna ställdes inför situationer där de inte hade något val. En patient med anorexi föreslog själv ett ökat antal näringsdrycker som läkarna avslog. Patienten upplevde att förslaget avslogs utan anledning, förklaring eller diskussion. Därefter hade patienten bara sondnäringen kvar som behandlingsalternativ. Eftersom patienten avskydde sondnäring sedan tidigare upplevelser totalvägrade hon men möttes då av ett LPT-intyg. Patienten försökte bevisa och motivera för läkaren att hon klarade sig utan sondnäringen men fick ingen respons då hon inte ansågs kunna fatta beslutet själv (Blogg 6).

”Men nu vill jag bara ut! Ut och leva livet, resa, träffa vänner osv. Men som LPT patient kan man ju inte bestämma sånt själv. SLÄPP UT MIG!” (Blogg 3).

Patienter som vårdats under LPT upplevde att det var läkaren som hade makten. Läkaren hade makten över allting, vården, tiden, vad som fick göras och vad som inte fick göras. Detta irriterade patienterna eftersom de inte fick bestämma över sig själva (Blogg 5 & 11). Klagomålen från patienterna stannade inte vid läkarna. Patienterna var även kritiska mot att personalen var frånvarande vilket försvårade ventileringen av känslor och tankar efter mötet med läkarna. Patienterna upplevde att läkarna ska ha fråntagit dem autonomin, dragit in permission eller inte lyssnat på patientens förklaring, ljugit och fortfarande gjort sitt beslut (Blogg 1, 2 & 11).

”Försökte med allt att få slippa vårdintyg fast de blev de ändå och läkaren som var hemma hos mig fick som hon ville vilket retar mig som fan när någon annan tar rätten att få bestämma över mig och fatta beslut över mig och inte tillåter mig själv att låta mig själv bestämma mina val” (Blogg 11).

Betydelse av omhändertagande

Av patienterna som vårdats under LPT upplevde flera att tvångsomhändertagandet hade en djupare betydelse än att tvinga någon (Blogg, 1, 2, 3, 5, 10, 11 & 12) (se figur 1.). Patienterna reflekterade över anledningen till deras vistelse och några utvecklade en sjukdomsinsikt medan andra utvecklade en förståelse för vårdpersonalens agerande. Dessa patienter upplevde att LPT är det som höll dem vid liv, att tvångsintyget upprättades endast vid behov, t.ex. vid psykoser men togs bort när psykoserna lugnat sig (Blogg 3). Andra patienter upplevde fortfarande ett kritiskt förhållande till LPT men kunde uppleva en saknad av att bli omhändertagen och insatt på rutiner för att återställa sin vardag (Blogg 5). Vidare efter tiden på psykiatrisk avdelning upplevde patienterna förståelse över vistelsen och tiden de var inlagda. Att få ett vårdintyg väckte upp känslor som att någon faktiskt bryr sig om dem, att de behövde hjälp eftersom de var utom sin egen kontroll. Patienterna upplevde att det fanns bra och dåliga känslor men det gav ett gott resultat (Blogg 1, 2, 5, 10, 11 & 12).

” Jag har aldrig varit inlåst på psyk utan att jag har varit psykotisk och jag blir utsläppt när jag kan reda mig” (Blogg 3).

Patienterna upplevde förlängningen av LPT-intyget som ett verktyg som lät läkaren utföra det han eller hon kände var behövande för patienten (Blogg 12).

”Det har nu gått fem månader och mitt LPT är förlängt med sex månader, fem månader med extravak, fyra månader med bältesläggning varje dag och sondning. Han gav aldrig upp på mig inte ens när jag själv gav upp” (Blogg 12).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en kvalitativ litteraturstudie där bloggar användes som källa för det valda syftet. Tvångsvård i sig är ett intresseväckande ämne och har varit ett hett ämne inom svensk media det senaste året och ses därför som ett aktuellt forskningsområde inom hälso-och sjukvården. Stensrud, Høyer, Beston, Granerud, och Landheim (2015) påpekar att studier om patienters upplevelser finns i begränsad omfattning samt Husum et. al. (2010) instämmer att kvalitén

bör förbättras och forskningen utökas (ibid.). En kvalitativ design ansågs vara lämplig för att besvara syftet om patienternas upplevelser av att ha vårdats under LPT. Detta kan styrkas av Friberg (2017) som menar att en kvalitativ studie ger en ökad förståelse om patienters upplevelser, förväntningar och behov (ibid.) En induktiv ansats valdes då en sådan ansats utgår från delarna till helheten som i sin tur ökar förståelsen av patienternas upplevelser (Olsson & Sörensen, 2011). En kvantitativ studie ansågs olämplig i förhållande till syftet då författarna inte i första hand efterfrågade mätbara data eller att se samband.

Bloggar valdes som litteraturkälla för arbetets syfte eftersom Lyckhage, (2017) menar att bloggar liknar dagböcker när de presenteras (ibid). Dagböcker skriver oftast om dagliga händelser eller om tankar, idéer och reflekterar ofta. Till skillnad från patografier och vetenskapliga artiklar genomgår bloggar inget förslag för skriftkontroll eller granskas vilket betyder att bloggarnas text är ett mer rått material men på så sätt mer äkta i sitt sätt att beskriva upplevelsen. I samband med valet av bloggar valdes ett tidsspänn där bloggarna skrivit aktivt som en inklusionskriterie. Detta tidsspänn valdes eftersom materialet skulle vara så aktuellt som möjligt.

Inklusions- och exklusionskriterierna valdes utifrån den population som studien hade för att undersöka syftet, vilket var, före detta patienter som vårdats under LPT, en ålder på 18 år eller mer samt svenskskriven blogg. Vuxenpsykiatri användes även som sökord för avgränsning eftersom flertalet bloggar handlade om barn- och ungdomspsykiatri, vilket för arbetets del var irrelevant. Socialtjänstlagen (*Socialtjänstlagen*, SFS 2001:453) avser att åldersgränsen för att bli kallad barn är 18 år och denna riktlinje användes för arbetets syfte. Ibland presenterade inte hemsidan eller bloggarna deras ålder. Bloggarnas ålder gick dock att bekräfta då det tydligt framgick att åldern översteg 18 år. Detta identifierades genom att läsa bloggarna för att få en ökad insikt var dessa befann sig i livet och få ett sammanhang där de berättade om deras ålder, sjukdom, upplevelser om tvångsvård och livsstil. Det fanns inlägg där bloggarna tydliggjorde sin ålder genom att blogga på deras hemsida om specifika händelser i deras liv. Bloggarna som valdes kunde exempelvis berätta om sitt 21 års kalas eller om ett yngre syskon som var 18 år. För att svara upp mot våra inklusions- och exklusionskriterier var det nödvändigt att läsa allt som stod i bloggarna. En del av de bloggar som lästes kunde uteslutas då bloggarna handlade om att vårdas inom barn- och ungdomspsykiatri. Det förekom även bloggare som haft en långvarig kontakt med psykiatri som vårdats inom barn- och ungdomspsykiatri tills de fyllt 18 och därefter blivit förflyttade

till vuxenpsykiatri. Deras tidigare bloggande om barn-och ungdomspsykiatri utslöts. Exklusionskriterierna tillämpades på sådant sätt att bloggarna lästes igenom för att urskilja vårdtillfälle, barn eller vuxenpsykiatri, ålder samt om vården patienterna fått varit grundad på LPT eller ej. Denna process var tidskrävande eftersom patienterna kunde ha haft flertalet vårdtillfällen inom förloppet av ett decennium, varav berättelserna låg dolda i flera blogginlägg.

Antalet bloggar i urvalet blev relativt många i jämförelse med användningen av t.ex. patografier. Som Lyckhage (2017) påpekar, liknar bloggar dagböcker därigenom att det inte finns någon norm för hur lång en blogg är eller skall vara. Dagböcker kan pågå livet ut men även upphöra av olika anledningar (ibid.). Det menar även Jonströmer (2006) som beskriver att bloggar används som ett verktyg för att socialt nätverka med andra människor. Bloggarna leder till en ökad kunskap inom nya områden och ökar bloggarens möjlighet till att utveckla sig själv (ibid.). Även författarna Söderlund och Bring (2012) beskriver bloggar som positivt då bloggar fungerar som stödgrupp och skapar diskussioner på chattforum (ibid.). De utvalda bloggarna innehöll kommentarer av som var intressant att läsa men som ej användes till arbetet. Det förekom positiva eller stöttande kommentarer från andra individer som upplevt av att vårdas under LPT. Det fanns även andra individer som beskrev deras texter som "trigger varning". Detta kan även styrkas av Marchant et. al. (2017) som beskriver nackdelar med sociala medier som bloggar, då de bl.a. kan vara skapade i syfte att utlösa destruktiva beteenden. Upplevelserna i bloggarna var inte redigerade av något förlag vilket gör materialet mer likt en råvara än en producerad produkt, som t.ex. patografier. Bloggar i sig är publicerade på internet för allmänheten och genomgår ingen gransknings- eller kvalitetskontroll som de vid t.ex. patografier eller vetenskapliga artiklar. Med detta i åtanke sänks trovärdigheten i resultatet. Likaväl kan bloggarnas inlägg redigeras eller tas bort i efterhand vilket även kan skapa en misstrohet till resultatet.

Under datainsamlingen användes Google som sökmotor. Eftersom bloggar ännu inte är en giltig källa för litteratur i forskarvärlden finns det inget sätt att söka bloggar genom vetenskapliga sökmotorer. Därför bedömdes Google som ett bra verktyg eftersom det gav möjligheten att söka efter bloggar. Det negativa med Google är dess uppbyggnad. Googles användning av webbkakor påverkar sökningen efterhand och försvårar upprepningen av datainsamlingen. Även antalet träffar vid sökningen blev omfattande att hantera. Vid försök till avgränsning redovisade Google ett mindre antal träffar som var hanterbart men då bestod

av flertalet icke relevanta länkar. Detta berodde troligtvis på att Google inte är en sökmotor som är designad för avgränsning, snarare tvärtom. Googles mål är att ge så många träffar som möjligt i samband med de använda sökorden. Även om sökorden var t.ex. ”*Tvångsvård, LPT*” så kunde en tidningsartikel redovisas som sökresultat eftersom orden användes i artikeln. Detta kunde potentiellt även leda till att relevanta bloggar missades i sökningsprocessen. En positiv aspekt gällande Google som sökmotor är dess möjlighet till avgränsning med hjälp av ”avancerad sökning”. Google tillåter sökaren att avgränsa språk, region, ord i exakt följd, förekommande ord och sökning på specifik domän. Blogg.se och nouw.com var sedan tidigare kända bloggportaler och därför användes de två domänerna vid sökning. Trots detta framkom inte alla bloggar. Detta var tydligt då den ospecifika sökning gav ytterligare träffar på bloggar ifrån bloggportalerna. Bloggarna i den ospecificerade sökning resulterade i att relevant material möjligen missades. Sökmotorn Google redovisade flertalet länkar som matchat med sökorden ”Lagen om psykiatrisk tvångsvård” och ”blogg” där bland annat bloggar presenterades. Bloggarna lästes igenom och granskades på innehållet samt övrig textmassa för att nomineras som deltagare. Efter genomgång av Googles 10 första sidor, som bedömdes som ett hanterbart material utifrån tidsaspekten, resulterade sökning i totalt fyra utvalda bloggar då dessa uppfyllde inklusionskriterierna.

Kvalitén på datainsamlingen går att ifrågasätta eftersom bloggarna inte kunde kvalitetsgranskas med hjälp av ett kvalitetsformulär. Den ospecifika sökning gav cirka 10 800 träffar då sökorden ”lagen om psykiatrisk tvångsvård” och ”blogg” användes. 10 800 träffar innebar träffar med sökorden, inte antalet länkar. Med dessa sökord presenterade Google cirka 30 sidor där varje sida bestod av 10 länkar, vilket innebar cirka 300 länkar. Flertalet av länkarna var bloggar som var tvungna att granskas och läsas genom. Bloggarnas textmassa varierade från tioalet inlägg till flera års aktivitet med dagliga blogginlägg. Google (2018) rangordnar sökträffarna efter flest träffar per länk samt andra faktorer som domänens ålder och senaste besöket (ibid). På grund av detta valdes de fyra första bloggarna som stämde överens med arbetes inklusionskriterier. Samma process användes när sökorden ”LPT” och ”blogg” användes. Efter ytterligare fyra bloggar omfattades arbetet av 12 bloggar där materialet ansågs vara tillräckligt och hanterbart.

Tidigt upptäcktes kategoriernas tendens att flätas samman i underliggande betydelse. Som Graneheim och Lundman (2004) beskriver kan kategorier knytas samman och bestå av

liknande innehåll men separeras genom bearbetning av materialet. Detta resulterade i lång tidsmässig bearbetning av materialet för att korrekt kategorisera koderna. Valet av innehållsanalys gjordes på grund av rekommendationer och analysens lätta utförlighet för nybörjare (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalysen är väl beskriven och lättförståelig vilket skapar en bra introduktion till analys av innehåll. Analysens nackdelar ligger i den mänskliga faktorn i brist på erfarenhet då tolkning av innehållet används. Det är därför viktigt att låta analysen ta sin tid eftersom egna erfarenheter och tankar kan spelas in vid tolkningen av innehållet. Det är även av betydelse att förhålla sig manifest (textnära) så långt i analysen som möjligt. Ju mer latent (tolkat) resultatet framkommer ju mindre trovärdigt blir det (Graneheim och Lundman, 2006).

Resultatdiskussion

Upplevelse av att vara inlåst

Patienterna upplevde personlig påverkan i många aspekter under sin vårdtid. De kunde uppleva känslor som rädsla, panik, ångest, oro och skam. Många patienter skyllde sitt mående på vårdpersonalen, miljön eller sin psykiska ohälsa/sjukdom. Tingleff et al. (2017) redovisade liknande resultat där patienterna beskrivit känslorna på ett tydligare sätt. Ilskan framstod p.g.a. känslan av sårbarhet och ensamhet. Kraftlöshet och ångest inför kommande besked men även upplevelser av trygghet och ro när de fann kontroll över sin situation (ibid).

Patienter som vårdats under en längre tid upplevde att vistelsen slet på dem psykiskt och fysiskt och ovissheten att få komma ut framkallade inte endast en underliggande rädsla men även panik och ångest. Nytingnes, Ruud och Rugkåsa (2016) bekräftar den personliga påverkan genom att patienters långa vårdtid skapar ett negativt synsätt och misstro i den psykiatriska vården. Nytingnes, Ruud & Rugnåsa (2016) anser att onödigt tvång måste synliggöras och elimineras eftersom missbruket av tvångsåtgärder genererar en onödig negativ aspekt hos patienterna (ibid.). I många fall har patienterna upplevt en rädsla men även panikångest över tvångsåtgärder och övervägt att inte prata med personal på grund av sin rädsla.

Upplevelsen av att vara inlåst bestod till största delen av negativa känslor men kunde även ha inslag av positiva och goda intryck. Patienterna upplevde en känsla av att vara normal, att få slippa tvånget eller fann mening med tiden de var inlåsta. Katsakou & Priebe (2007) stärker

detta då de beskriver att patienter upplever ett förstärkt självförtroende och värderar sig själva högre när de behandlas och bemöts som andra människor trots sin sjukdom eller ohälsa (ibid).

Vidare kunde patienter uppleva en personlig påverkan i form av besvikelse och ilska. Ilskan kunde omvandlas till vrede då de upplevde ett missnöje med vårdpersonalen. Ett okontrollerat flöde av känslor kan snabbt transformeras till en ohållbar situation där vårdpersonal blir tvungna att vidta tvångsåtgärder. Olofsson, Gilje, Jacobsson och Norberg (1998) skriver att vårdpersonalen sällan uttrycker alternativa lösningar än tvångsåtgärder vid ohållbara situationer. Carney Doebbeling (2011) menar att vårdpersonalens och medpatienternas säkerhet är av vikt då känslor löpt amok och skapat en våldsamt situation. Trots nationella och kulturella skillnader och variationer i att använda Tidvattenmodellen inom akut psykiatrisk vård har flera studier (Gordon, Morton och Brooks, 2005; Berger, 2006; Lafferty och Davidson, 2006) visat liknande resultat och där inga negativa resultat eller signifikanta negativa svar från personalens sida rapporterats. Dessa studier visade samtliga enligt en review en minskning i antalet självska- och suicidförsök samt aggressiva verbala och fysiska hot gentemot vårdpersonal (Barker och Buchanan-Barker, 2010). Därtill visade studierna en minskning i antal olyckshändelser som behöver fysisk kontroll och fasthållningsförfaranden samt antal gånger personal behövde använda tvångsmedicinering (ibid.). Tidvattenmodellen skulle därför kunna implementeras och användas även vid våldsamma situationer där många känslor spelar in. Genom att ta sin tid och låta patienten ventilera ut sina tankar och idéer, lyssna på patienten och kompromissa skulle det kunna vara ett möjligt sätt att avvärja en våldsamt situation.

Upplevelse av att inte bli hörd

Resultatet visade att patienterna som vårdats under LPT upplevde att lagen sätter dem i en position där de inte kan påverka vården. Detta kan styrkas med Norvoll och Pedersen (2016b) som menar att berövandet av frihet står i centrum för tvångsvård där patienterna berövas på delaktigheten vid val av behandling (ibid). Enligt HSL har patienterna rätt till delaktighet i bestämmandet av behandlingsmetod. Norvoll och Pedersen (2016a) redovisar att patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom är väl kapabla till att delta i diskussioner och behandlingsbeslut.

När patienterna upplevde sig övergivna av vårdpersonalen eller när de inte fick svar på sina frågor som vid t.ex. tvångsåtgärder, upplevdes en total ovisshet varför dessa åtgärder vidtogs. Detta kan bero på att patienter och vårdpersonal inte delar samma uppfattning om hur patienterna upplever situationen (Haglund, von Knorring och von Essen (2003). Det betyder att sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver ompröva sin förståelse över patienters upplevelser av att vårdas under tvång (ibid). Även patienternas upplevelser av meningslöshet och bortkastad tid går att styrka med Katsakou och Priebe (2007) där de konstaterar att patienter inte uppfattat någon mening med vistelsen eftersom de inte upplever någon förändring, framgång eller hjälp. Med stöd av Tidvattenmodellen och med patientens berättelse som utgångspunkt för omvårdnaden, kan patienten involveras att delta och påverka sin egen vård vilket kan ge patienten en ökad förståelse till varför vården ges (Barker, 2003, Barker & Buchanan-Barker, 2006).

Patienternas upplevelser av att inte bli hörd av vårdpersonal, att inte få del av information eller erhålla felaktig information bryter mot gällande regelverk. Enligt HSL §2b skall patienten och även närstående få information vid ändringar och beslut vilket även bestäms av Patientlagen ([HSL], SFS 2017:30). Stensrud, Høyer, Beston, Granerud och Landheim, (2016) konstaterar att patienters bristande kunskaper om sin diagnos är en följd av dålig information och kommunikation från vårdpersonalen och därmed en kvalitetsbrist. Även närstående redovisar att de upplever brist på information och vägledning från vårdpersonal för att förbättra samarbetet kring patientens vård och behandling samt att de upplevde en brist på erkännande för deras bidrag till behandlingen (Stensrud, Høyer, Granerud och Landheim, 2015). Genom en intervention i form av bland annat psykoterapeutiska sessioner, utbildning om personlighetsstörningar, dialektisk beteendeterapi i grupper och frihet för patienten att lämna avdelningen tillsammans med ökat ansvar kunde en studie genomförd i Tyskland visa att våldsamma beteenden hos patienterna minskade med cirka 50% (Steinert, Eisele, Goeser, Tschoeke, Uhlmann och Schmid, 2008).

De patienter i studien som ställt sig positiva till psykiatrin har upplevt att vårdpersonalen tagit åt sig och lyssnat, att vårdpersonal har brytt sig och värnat om deras hälsa. Katsakou & Priebe (2007) nyanserar denna upplevelse i tillfällen där patienter känt rädsla för t.ex. behandling men då fått fysisk kontakt av vårdpersonal som på så sätt skapat en tillit och gott intryck för vårdpersonalen. Katsakou & Priebe (2007) menar att bemötande, närstående, vänner och

medpatienter är faktorer som spelar in ifall patienter ställer sig positiva till vården. Ett sätt att uppnå större tillit och en känsla av samarbete, uttryckt som arbete tillsammans och en känsla av mänsklighet är referensramen Tidvattenmodellen (Cook, Phillips och Sadler, 2005). Där kan främst psykiatrisk vårdpersonal men även annan vårdpersonal utgå ifrån modellens tio åtaganden. Barker och Buchanan-Barker (2009) påtalar vikten om att värdera patientens röst och lyfta fram han eller hennes visdom. De menar att vårdpersonalen behöver utveckla en äkta nyfikenhet för patientens känslor, upplevelser och situation (ibid.). Genom att följa de tio åtagandena kan vårdpersonal inom psykiatrisk vård utöka sin kompetens och kunskap i bemötande av patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom och på så sätt förbättra kvalitén på tvångsvården (Cook, Phillips och Sadler, 2005; Berger, 2006).

Fråntagen beslutsrätten

Patienterna som vårdats under LPT har upplevt någon typ av påverkan på autonomin. Vid de flesta tillfällena har deras beslutsrätt blivit fråntagen eller lagd åt sidan. Lagen om psykiatrisk tvångsvård är i sig en lag som ger vården en rätt till bestämmande över patienten vid behovet av psykiatrisk vård ([LPT], SFS 1991:1128). Sjöstrand et. al. (2015) styrker detta med sitt påtalande om att tvångsvård appliceras då patienten är i ett behov av vård (ibid). Patienter som vårdats under LPT har vid några tillfällen upplevt fråntagandet av beslutsrätten som något bra. Detta eftersom patienterna litade på psykiatrin och ansett sig själva att vara inkapabla till ett gott självbestämmande. Katsakou et al., (2012) menar att patienter som upplevt fråntagandet av autonomin positivt har sett tvångsintagningen som en möjlighet för att förbättra sig själv och sitt mående. Howe (2014) påpekar att vårdpersonal gör ett svårt beslut över vad som är mest lämpligt för patienten om han eller hon inte kan representera sina behov. Vid sådana tillfällen kan vårdpersonal utnyttja regelverket och beröva patientens autonomi utifrån vad vårdpersonalen tros vara mest lämpligt (ibid). Patienter som tvångsvårdats känner en maktlöshet och upplever ett maktmissbruk med påverkad autonomi, när beslutet om LPT fastställs. Norvoll och Pedersen (2016a) stödjer detta resultat med att patienter uppfattar tvångsvård som frihetsberövande vilket i sin tur representerar maktlöshet. Maktmissbruk kan vara förekommande beroende på vårdpersonalens attityd och erfarenhet men även missuppfattas av patienterna (ibid.).

Fråntagen beslutsrätten förekom bland annat vid tvångsåtgärders utförande som när patienter vägrat men ändå fasthållits och blivit injicerade. När patienter agerat och pratat eller till och

med skrik mot personal och bett om att få slippa t.ex. sondnäring, har deras bön totalt ignorerats och tvångsåtgärden utfärdats. Carney Doebbeling (2011) har påpekat att tvångsåtgärder inte skall användas som något straff eller fördel för personalen att hindra ett visst beteende. Andra åtgärder måste vidtagas och om dessa sedan visat sig ineffektiva får tvångsåtgärder vidtas med respekt och hänsyn till patientens autonomi (ibid.) Eftersom patienterna i många fall haft en dålig sjukdomsinsikt kan de ha missuppfattat eller misstolkat vårdpersonals agerande och information. Tidvattenmodellen kan här kopplas till fråntagen beslutsrätt genom att vara transparent och objektiv (Barker och Buchanan-Barker, 2006). Genom att forma nästa steg kan vårdpersonal planera kommande händelser efter en tvångsåtgärd. Det är viktigt att inte låta patienten känna sig övergiven eller maktlös vid situationer som berövat deras autonomi (ibid.). Precis som tidvattenmodellens 10 åtaganden påstår att tid skall ges som en gåva, kan vårdpersonal ge tid som en gåva för patienten att reflektera.

Betydelse av omhändertagande

Av de patienter som vårdats under LPT kunde många uppleva tvångsomhändertagandet som en djupare betydelse än att enbart tvinga någon till vård. Patienter som reflekterat om betydelsen av omhändertagandet kommer ofta fram till att vårdpersonalen genuint värnar om deras hälsa och mående men är styrda efter regler och lagar. Katsakou och Priebe (2007) bekräftar detta i sitt resultat som pekar på att patienter vet om att sjukhus är en miljö för säkerhet och välmående och att trots osämja och tvångsåtgärder hjälper dem i längden. Införandet av Tidvattenmodellen redovisade efter utvärdering ett antal förändringar i avdelningens kultur (Cook, Phillips & Sadler, 2005). Sjuksköterskorna var mer hoppfulla och kände att de gjorde skillnad. Patienterna kände på samma sätt att de fick möjlighet att kommunicera sina känslor av hopp och optimism med sina egna ord. Det hade skett en utjämning av styrkeförhållandet mellan vårdpersonal och patienter, hur personal och patienter förhöll sig till varandra och till sig själv samt en upplevelse av att samarbeta. Slutligen framkom en tydligare känsla av mänsklighet inom den aktuella psykiatriska vårdenheten (ibid.).

Tidvattenmodellen fokuserar på att engagera personen snarare än en sjukdom, med målet att förstå personens nuvarande situation och hans eller hennes förhållande till hälsa

och sjukdom. Tidvattenmodellen omfattar en synergistisk interpersonell process som ökar vårdpersonalens möjligheter att känna engagemang och att bättre kunna förstå patienten och att utveckla en individualiserad vård (Cook, Phillips & Sadler, 2005; Berger, 2006). Genom införandet av denna modell inom psykiatrisk vård i Sverige skulle det kunna ges möjlighet att förbättra omhändertagandet för patienten i samband med tvångsinläggning.

Slutsats

Studien kan bidra till en ökad förståelse för patienters upplevelser av att ha vårdats under LPT. Den kan även bidra till att förbättra sjuksköterskors insikt i hur behandling påverkar patienterna för att bättre kunna möta deras behov. - Patienter som vårdas under LPT skall kunna uppleva delaktighet i sin egen vård och kunna påverka sin egen behandling.

Tidvattenmodellen kan här ge möjligheter att öka vårdpersonalens engagemang till att bättre kunna förstå patienten och att utveckla en individualiserad vård.

Självständighet

Sylvester skrev inledning, psykisk ohälsa & sjukdom samt LPT. Christopher skrev autonomi, upplevelser, omvårdnad av patienter under tvångsvård. Tidvattenmodellen valdes som teoretisk referensram som är en relevant modell för de som lider av psykisk ohälsa. Metoden och diskussionen gjordes även gemensamt. De utvalda bloggarna lästes och granskades där relevanta meningenheter valdes ut tillsammans. Resultatet gjordes även gemensamt.

Referenslista

- Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Arvidsson, B. & Skärsäter, I. (red.) (2006). *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Barker, P.J. (2003). The Tidal Model: Psychiatric colonization, recovery and paradigm shift in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 96-102.
- Barker, P.J., & Buchanan-Barker, P. (2006). The Ten Commitments: A Value Base for Mental Health Recovery. *Journal of Psychosocial Nursing*, Vol. 44, No. 9.
- Barker, P.J., & Buchanan-Barker, P. (2010). The Tidal Model of Mental Health Recovery and Reclamation: Application in Acute Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31:171–180.
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Berg, L. (2014) Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I. Dahlborg Lyckhage, E. (red.) (2014). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Berger, J.L. (2006). Incorporation of the tidal model into the interdisciplinary plan of care – a program quality improvement project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2006, 13, 464–467
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB
- Carrney Doebbeling, C. (2011). Section 12, Approach to the Patient With mental Symptoms I. Porter, R. S., & Kaplan, J. L. (2011). *The Merck manual of diagnosis and therapy*. 19th ed. / Whitehouse Station, N.J.: Merck Sharp & Dohme Corp.
- Cook, N. R., Phillips, B. N., & Sadler, D. (2005). The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (5), 536–540.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ekebergh, M. (2017). Tillämning av vetenskapliga begrepp i vårdandet. I. L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom. (red.). (2017). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten (2017). *Nedsatt Psykiskt Välbefinnande*. Hämtad 2018-03-10, hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I. Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*. 25,434-443.

Google (2018), Teknik och principer, hämtad 2018-06-02, hämtad ifrån: <https://policies.google.com/technologies?hl=sv&gl=se>

Gordon, W., Morton, T., & Brooks, G. (2005). Launching the Tidal Model: Evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 703–712.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing reesearch: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105-112

Gustafsson, E. (2010). *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: en rättsvetenskaplig monografi om LPT*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Haglund, K, von Knorring, L. & von Essen, L. (2003). Forced medication in psychiatric care: patient experiences and nurse perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 65–72.

Herlofson, J. & Ekselius, L. (2009). Inledning. I. J., Herlofson & L., Ekselius (red.) (2009). *Psykiatri*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Howe, E. (2014). Ethical Considerations When Making Exceptions to 'Rules' in Psychiatry. *Innovation Clinical Neuroscience*. 11(1-2): 32–38.

Humsum, T.L., Bjørngaard, J.H., Finset, A. & Ruud, T. (2010). A cross-sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: patient, staff and ward characteristics. *BMC Health services research*. 1472-6963 10:89

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.

Johansson, I. (2006). En hälsofrämjande vårdmiljö inom psykiatrisk slutenvård. (2006). I B. Arvidsson & I. Skärsäter (red.). *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.

Jonströmer, A. (2006). *Bloggning*. Sundbyberg: Docendo.

Jönsson, P. (2006). Från obalans till balans. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (red.) *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.

Katsakou, C. & Priebe, S. (2007). Patient's experiences of involuntary hospital admission and treatment: A review of qualitative studies. *ResearchGate*. DOI: 10.1017/S1121189X00004802

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. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 47(7):1169-1179

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

Lindert, J., Bilsen, J., Jakubauskiene, M. (2017). Public Mental Health. *European Journal of Public Health*, Vol. 27, 32–35.

Lafferty, S. & Davidson, R. (2006). Person-centred care in practice: An account of the experience of implementing the TidalModel in an adult acute admission ward in Glasgow. *Mental Health Today*, March, 31–34.

Lyckhage, E. (2017) Att analysera diskurser. I Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Marangos-Frost, S., & Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 362-369

Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K. & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behavior in young people: The good, the bad and the unknown. *PLOS ONE*, 13(3): e0193937.

McLaughlin, P., Giacco, D. & Priebe, S. (2016). Use of Coercive Measures during Involuntary Psychiatric Admission and Treatment Outcomes: Data from a Prospective Study across 10 European Countries. *PLoS ONE*, 11(12): e0168720. doi:10.1371/journal.pone.0168720

- Norvoll, R. & Pedersen, R. (2016a). Exploring the views of people with mental health problems' on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective *Social Science & Medicine*.156, 204-211.
- Norvoll, R. & Pedersen, R. (2016b). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics* 1-12.
- Nytingnes, O., Ruud, T. & Rugåsa, J. (2016). 'It's unbelievably humiliating'—Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 49, 147–153.
- Olofsson, B. & Norberg, A. (2008). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. Volume 33:1 89-97
- Olofsson, B., Gilje, F., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1998). Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*. 28(1), 45-53
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Patientlagen (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet.
- Riksdagen, 2018. Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (SFS 1991:1128). Stockholm: Socialdepartementet
- Riksdagen, 2018. Lagen om Rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Stockholm: Socialdepartementet
- Riksdagen, 2018. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Stockholm: Socialdepartementet
- Riksdagen, 2018. Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. (SFS 1960:729) Stockholm: Justitiedepartementet.
- Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, 2018 [RSMH]) Hämtad 2018-05-10 Hämtad från: <https://rsmh.se/opinion-menu/viktiga-fragor/rattigheter-och-inflytande/autonomi-psykiatrisk-tvang-och-rattpsykiatri/>
- Ryan, C. J. & Bowers, L. (2005). Coercive manoeuvres in a psychiatric intensive care unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 695-702.
- Sjöstrand, M., Sandman, L., Karlsson, P., Helgesson, G., Eriksson, S., & Juth, N. (2015a). Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Medical Ethics*. 16:37

Socialstyrelsen. (2009). Psykiatrik tvångsvård och rättspsykiatrisk vård - Handbok med information och vägledning för tillämpning av socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18). Hämtad 2018-06-02. Hämtad från : http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8336/2009-126-114_2009_126_114.pdf

Socialstyrelsen. (2013). Bättre vård - mindre tvång? Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2018-06-02. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19264/2013-11-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). Statistik om psykiatrisk tvångsvård -enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), år 2013. Hämtad 2018-03-23 <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statistik-om-psykiatrisk-tvangsvard-enligt-lpt-2013.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Statistikdatabas, psykiatrisktvångsvård. Hämtad: 2018-05-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/psykiatrisktvangsvard>

Steinert, T., Eisele, F., Goeser, U., Tschoeke, S., Uhlmann, C. & Schmid, P. (2008). Successful interventions on an organisational level to reduce violence and coercive interventions in in-patients with adjustment disorders and personality disorders. *Clin Pract Epid Ment Health*, 4:27.

Stensrud, B., Høyer, G., Beston, G., Granerud, A. & Landheim, A.S. (2016). “Care or control?”: a qualitative study of staff experiences with outpatient commitment orders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 51(5): 747-755.

Stensrud, B., Høyer, G., Granerud, A. & Landheim, A.S. (2015). ‘Responsible, but Still not a Real Treatment Partner’: A Qualitative Study of the Experiences of Relatives of Patients on Outpatient Commitment Orders. *Issues in Mental Health Nursing*, 36:583–591, 2015.

Svedberg, P. (2006). Hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (red.). *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska Psykiatriska föreningen, (2013) Psykiatrisk tvångsvård: *klinska riktlinjer för vård och behandling*. Upplaga 1. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen

Söderlund & Bring, (2012) I., Gard, G. & Melander Wikman, A. (red.) (2012). E-hälsa: innovationer, metoder, interventioner och perspektiv. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Tingleff, E. B., Bradley, S. K., Gildberg, F.A., Munksgaard, G., Hounsgaard, L. (2017). “Treat me with respect”. A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients’ reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *J Psychiatr Ment Health Nursing.* 24:681–698.

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

Wiklund, L. (2008). Att våga möta livet som sig själv – Vårdandet vid missbruk. I. Sjögren, R. (Red.) (2008). *Rättspsykiatriskt vårdande: vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2014) Lidande - en del av människans liv. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. & Gustafsson, B. (2016). *Hälsofrämjande omvårdnad bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Johanneshov: MTM.

Sökschema

Bilaga 1.

Sökmotor	Datum	Sökord	Antal träffar
Google Advancerad sökning blogg.se	2018-03-15	lpt, tvångsvård	255
		LPT	1280
		tvångsvård	1060
		vuxenpsykiatri	262
		LPT, tvångsvård, vuxenpsykiatri	24
Google Advancerad sökning nouw.com	2018-03-20	LPT	1810
		LPT, tvångsvård	34
		LPT, Lagen om psykiatrisk tvångsvård	5
		vuxenpsykiatri	1280
		LPT, tvångsvård, vuxenpsykiatri	4
Sökning via google.com Ingen begränsning		Lagen om psykiatrisk tvångsvård, blogg	10800
		lpt blogg	28500

<p>Blogg 1. – Från patient till sjuksköterska</p> <p>Ålder: 20 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: Aktiv på ny bloggportal.</p> <p>Orsak för LPT: Panikångest/utåtagerande samt ätstörningar</p>
<p>Blogg 2. – Bältad på PIVA med LPT</p> <p>Ålder: 20-30års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: 2 Maj 2012, fortsatt på ny blogg.</p> <p>Orsak för LPT: Huvudsakligen självskadebeteende</p>
<p>Blogg 3. – ”Lisaslivsrum ”</p> <p>Ålder: Okänd</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: Fortfarande aktiv</p> <p>Orsak för LPT: Psykos</p>
<p>Blogg 4. – Sskadad</p> <p>Ålder: 20 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: 2017-04-20, okänd efterflöjd.</p> <p>Orsak för LPT:</p>
<p>Blogg 5. – Svart text</p> <p>Ålder: 20-30 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: 2014-05-11</p> <p>Orsak för LPT: Ätstörning</p>
<p>Blogg 6. – Liv under ytan</p> <p>Ålder: 20 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: Aktiv än idag</p> <p>Orsak för LPT: Ätstörning</p>
<p>Blogg 7. – Anorexi</p>

<p>Ålder: 30-40 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: 2010-09-08, fortsatt med ny blogg</p> <p>Orsak för LPT: Ätstörning</p>
<p>Blogg 8. – Livets bilder</p> <p>Ålder: Okänt</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: 2017-07-10</p> <p>Orsak för LPT: Självskadebeteende, suicid</p>
<p>Blogg 9. – Hopeless girl</p> <p>Ålder: 20 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: Aktiv än idag</p> <p>Orsak för LPT: Personlighetsstörningar, flertalet diagnoser</p>
<p>Blogg 10. – Sofiak</p> <p>Ålder: 20 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: 2017-06-11</p> <p>Orsak för LPT:</p>
<p>Blogg 11. – Helenas kamp</p> <p>Ålder: 40 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: Aktiv än idag</p> <p>Orsak för LPT: Psykisk ohälsa, missbruks problem.</p>
<p>Blogg 12. – 13 år på psyket</p> <p>Ålder: 20 års åldern</p> <p>Kön: Kvinna</p> <p>Senaste inlägg: Aktiv än idag</p> <p>Orsak för LPT: Ätstörningar, PTSM m.m.</p>

Tabell 3. Innehållsanalys.

Bilaga 3.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori
Jag har vid ett tillfälle hotats att bältas men slapp.	Hotad att bältas men slapp.	Hotad.	Upplevelse av att inte bli hörd
Blev bältad igår efter att läkaren ljög mig rätt upp i ansiktet.	Blev bältad efter att läkaren ljög.	Läkaren ljög.	Upplevelse av att inte bli hörd
Men så hamnade jag tillbaka på den avdelning som jag inte känner att jag får någon hjälp av.	Hamnade på avdelningen men får ingen hjälp.	Ingen hjälp.	Upplevelse av att inte bli hörd
Så jag gick ifrån att vara tvångsinlagd till att få klara mig själv, vilket är helt sjukt, så ska det inte få gå till!	Ifrån att vara tvångsinlagd till att klara mig själv.	Tvångsinlagd	Upplevelse av att inte bli hörd
Jag vet inte ens varför jag blev inlåst på rummet eller bältad.	Varför blev jag inlåst eller bältad	Varför.	Upplevelse av att inte bli hörd
Jag grät och skrek efter hjälp men ingen hjälpte mig.	Grät och skrek efter hjälp, ingen hjälpte.	Ingen hjälp.	Upplevelse av att inte bli hörd
Får panik av att sitta inlåst här som i ett jäkla fängelse.	Panik av att sitta inlåst.	Panik	Upplevelse av att vara inlåst
Med ett LPT och ett extravak och jag var livrädd.	LPT och extravak gjorde mig livrädd.	Livrädd	Upplevelse av att vara inlåst
Blev arg och började skrika och gorma om att de isolerar mig, en skötare kom och hämtade mig och jag smällde igen dörren, lite extra hårt bara för att de skulle inse hur arg och besviken jag var på de.	Skrek och gormade att de isolerar mig och smällde dörren lite extra hårt för att visa hur besviken/arg jag var på de.	Besviken/arg	Upplevelse av att vara inlåst
Det kändes så skönt att bara få komma hem och	Skönt att komma hem och känna sig "vanlig".	Skönt att känna sig vanlig.	Upplevelse av att vara inlåst

känna sig "vanlig" ett litet tag. Inget sjukhus, inga låsta dörrar och ingen personal.	Inga låsta dörrar och ingen personal.		
Jag skäms så otroligt. Speciellt eftersom jag är här igen. De har sagt att det inte är hela världen, men för mig känns det just som det.	Jag skäms eftersom jag är här igen. För dem är det inte hela världen men för mig är det.	Skäms	Upplevelse av att vara inlåst
Jag både vill och inte vill hem igen	Vill hem men ändå inte.	Vill hem	Fråntagen Beslutsrätten
Idag var jag iväg på permission hemma, det kändes skönt samtidigt som det blev lite jobbigt.	Jag fick permission hem, kändes skönt men blev lite jobbigt.	Fick lov att gå hem.	Fråntagen Beslutsrätten
Svårt att formulera mig, tankarna snurrar för fort. Ta bort mig härifrån. Jag vill inte mer nu.	Tankarna snurrar för fort, vill inte vara här mer.	Vill inte vara här.	Fråntagen Beslutsrätten
Jag fick i alla fall tillåtelse att äta middag ute idag tillsammans med min familj vilket kändes skönt.	Fick tillåtelse att äta ute med familj, vilket kändes skönt.	Tillåtelse.	Fråntagen Beslutsrätten
Men som sagt, i natt blev det SÖS trots min motvilja.	SÖS trots min motvilja.	Min vilja	Fråntagen Beslutsrätten
Det är så varmt för jag får självklart inte öppna något fönster.	Det är varmt och självklart får jag inte öppna något fönster.	Får inte	Fråntagen Beslutsrätten
Förmodligen är jag vid liv idag just för att jag blir inlåst.	Jag är vid liv för att jag är inlåst.	Vid liv.	Betydelse av omhändertagande
Jag har aldrig blivit inlåst på psyk utan att jag har varit psykotisk och jag blir	Alltid inlåst när jag är psykotisk men fri när jag reder mig.	Psykotisk men fri.	Betydelse av omhändertagande

utsläppt när jag kan reda mig.			
Jag minns inte varför jag blev så galen, men om de var tvungna att vara så pass många personer för att lyckas hålla fast lilla mig, ja, då är det illa, riktigt illa.	Blev galen men var så många tvungna att hålla fast mig är det riktigt illa.	Tvungna.	Betydelse av omhändertagande
Det suger rejält! Men samtidigt har det räddat mitt liv.	Det suger men det har räddat mitt liv.	Räddat.	Betydelse av omhändertagande
Det var där och då jag insåg att jag behövde hjälp. För det jag gjorde var helt utom kontroll.	Insåg att jag behövde hjälp för det var utom kontroll.	Behövde hjälp.	Betydelse av omhändertagande
Blir kvar på avdelningen med fortsatt LPT. Har blandade känslor gällande de. Både bra och dåligt	Kvar på avdelningen med LPT, både bra och dåliga känslor.	Bra och dåligt.	Upplevelse av att vara inlåst