



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Patientens möte med den psykiatriska slutenvården

En litteraturstudie

Författare: Per Andersson & Boris Velev

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2013

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Patientens möte med den psykiatriska slutenvården

## En litteraturstudie

Författare: Per Andersson & Boris Velev

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2013

## Abstrakt

Patienten på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning befinner sig i en ovan miljö och är i ett underläge gentemot personalen. De patienter som är missnöjda med vård och behandling klagar ofta över bemötandet. Ett bra bemötande är ofta en förutsättning för en framgångsrik behandling och är ibland det centrala innehållet i vården. Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser av och synpunkter på psykiatrisk slutenvård, utifrån en sammanställning av resultaten i olika intervju- och fokusgruppstudier. Åtta vetenskapliga artiklar med relevans för syftet analyserades och sammanställdes genom en kvalitativ innehållsanalys. Ett centralt tema i de flesta studierna var patienternas önskan om en god relation till personalen. För att åstadkomma en god relation ansåg patienterna att det var viktigt att bli sedd, att ha någon att prata med, att bli lyssnad till, att bli förstådd, att bli respekterad och att bli behandlad som vem som helst. Flera studier visar att patienterna upplever personalen som otillgänglig och att de därigenom inte uppfyller patienternas önskemål om en god relation. Sjuksköterskan i den psykiatriska vården bör eftersträva att utveckla kvaliteten i mötet med patienten och skapa en situation där patienten upplever sig sedd, lyssnad till, förstådd och respekterad.

## Nyckelord

Psykiatri, slutenvård, patientperspektiv, patientens upplevelser

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Forskning kring patienters upplevelser och synpunkter .....	3
Perspektiv och utgångspunkter .....	7
Syfte .....	9
Specifika frågeställningar .....	9
Metod .....	9
Urval .....	10
Datainsamling .....	10
Dataanalys .....	12
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat .....	12
Relationer, bemötande och kommunikation .....	13
Vårdmiljö .....	16
Diskussion .....	21
Diskussion av vald metod .....	21
Diskussion av framtaget resultat .....	22
Slutsats och kliniska implikationer .....	24
Författarnas arbetsfördelning .....	25
Referenser .....	26
Bilaga 1 (Artikelmatris) .....	30

# Introduktion

## Problemområde

Patienten på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning befinner sig i en främmande miljö och är i en beroendeställning gentemot personalen, en relation som inte är jämlik. De patienter som är missnöjda med vård och behandling klagar ofta över bemötandet. Det kan handla om otillräcklig information, bristande respekt för självbestämmandet, arrogant attityd, hårda tonfall och att patienten inte blir tagen på allvar. Goda möten och trygga relationer spelar en viktig roll inom psykiatrin. Ett bra bemötande är ofta en förutsättning för en framgångsrik behandling och är ibland det centrala innehållet i vården (Ottosson & Ottosson, 2007).

Under de senaste decennierna har intresset ökat för att studera patientens upplevelser och synpunkter på psykiatrisk vård (Svensson & Hansson, 2006). Den dominerande forskningen har studerat patientens tillfredsställelse av vård och har använt sig av en kvantitativ metod med olika typer av frågeformulär eller skattningsskalor (Johansson, Skärsäter, & Danielson 2006; Svensson & Hansson, 2006). Vår litteratursökning indikerar att det endast finns ett litet antal studier som har använt en kvalitativ metod, där patienten mer fritt och fullständigt kan redogöra för sina upplevelser och synpunkter.

Studier med en kvalitativ metod kan ge en detaljrik och djup kunskap samt bidra med en ökad förståelse och tillföra ett sammanhang till fynden i kvantitativa studier (SBU, 2013).

Patientens perspektiv på vad som utgör god vård är viktig information för vårdpersonal och vårdorganisationer i deras arbete med att förbättra vårdens kvalitet (Schröder, 2006). Sådan kunskap kan även vara till stor nytta för sjuksköterskan i det praktiska vårdarbetet. Det är viktigt att veta vad patienten har för upplevelser och synpunkter för att kunna möta patientens behov (Friberg, 2012). Sådan kunskap kan ge sjuksköterskan ökade möjligheter att minska patientens lidande och utveckla samarbetet i vårdrelationen (Lyckhage, 2012).

Därför är det värdefullt att beskriva patienters upplevelser av och synpunkter på psykiatrisk slutenvård, utifrån en sammanställning av resultaten i olika intervju- och fokusgruppstudier.

# Bakgrund

## Psykiatrisk slutenvård i Sverige

Psykiatrisk slutenvård (även kallad heldygnsvård) finns i alla landsting. Allmänpsykiatrin tillhandahåller vård till personer över 18 år och innefattar alla vårdplatser förutom barnpsykiatri och rättspsykiatri. Inom allmänpsykiatrin finns ofta specialiseringar i psykosvård, beroendevård och äldrepsykiatri. Det finns stora skillnader i antalet vårdplatser och typ av specialisering mellan olika vårdinrättningar. År 2010 fanns det 3244 vårdplatser inom den allmänpsykiatriska slutenvården. År 2008 vårdades 60293 inom allmänpsykiatrin. 50 procent av dessa var kvinnor där den vanligaste diagnosen var affektiva sjukdomar, medan den vanligaste diagnosen för män var missbruk. Medelvårdtiden för patienter inom allmänpsykiatrin 2008 var 16,9 dagar. Männen dominerar något i åldersgruppen 25-65, medan kvinnorna något fler i åldersgruppen 18-24 samt i gruppen över 65 år. Cirka 68 procent av vårddagarna utgör frivillig vård enligt HSL, 29 procent av vårddagarna enligt LPT och två procent enligt LRV (SKL, 2013).

Innehållet i vården varierar i hög grad mellan olika avdelningar. Det finns avdelningar med höga ambitioner kring psykologiska, sociala och pedagogiska insatser. Då många patienter är allvarligt sjuka är det ofta nödvändigt att fokus ligger på omvårdnad och läkemedelsbehandling. Det är samtidigt påtagligt att tiden på avdelningen ofta inte utnyttjas optimalt, en stor del av tiden består av väntan på att medicinen ska börja verka. Den psykiatriska slutenvården finns ofta på sjukhusområdet vilket kan underlätta samarbetet med den somatiska sjukvården. Det innebär dessvärre att lokalerna ofta är utformade efter somatikens behov (SKL, 2013).

Begreppet vårdmiljö som används i denna studie är varken entydigt eller lätt att definiera utan kan beskrivas på flera sätt. Begrepp som kan användas vid en definition innefattar bland annat fysisk miljö, kultur, klimat, atmosfär och psykosocial miljö (Johansson, 2006).

## **Forskning kring patienters upplevelser och synpunkter**

### *Relationer, bemötande och kommunikation*

Studierna av Längle et al. (2003) och Schröder (2006) har visat att den viktigaste aspekten enligt patienter inom psykiatrisk vård troligen är relationen mellan personal och patient.

Studierna av Kuosmanen, Hätönen, Jyrkinen, Katajisto, & Välimäki., (2006) och Längle et al. (2003) visade att patienter inom den psykiatriska vården ofta är tillfredsställda med relationen till personalen.

I en svensk intervjustudie av Schröder et al. (2006), med deltagare både från slutenvård och öppenvård, som hade syftet att undersöka vad patienter lägger i begreppet vårdkvalité, betonar patienterna att deras värdighet ska respekteras, vilket inbegriper att: bli bekräftad, bli förstådd, bli sedd som vem som helst, bli hjälpt med att reducera skammen och möta engagerad personal.

Enligt patienterna i studien av Schröder et al. (2006), innebär det att bli bekräftad att patienten blir lyssnad till, ges tid till att prata, blir sedd som en unik person och tagen på allvar som en tänkande vuxen. Att bli förstådd innebär att nå fram med det man vill säga, trots svårigheter att uttrycka sig, vilket kan vara fallet då man mår psykisk dåligt. Att bli sedd som vem som helst innebär att man avdramatiserar patientens psykiska sjukdom, med målet att minska upplevd stigmatisering och därmed reducera känslor av skam. Att möta kompetent och engagerad personal innebär att personal ska ha relevant utbildning, empati, självkänedom, sociala färdigheter, humor samt ett förhållningssätt som är personligt, men inte privat. Tecken på engagemang från personalen kan vara att spendera tid med patienterna på avdelningen, ta initiativ att komma patienterna nära och inge hopp.

### *Aktiviteter och möjligheten att få komma utomhus*

I en finsk studie av Kuosmanen et al. (2006), med syftet att undersöka faktorer associerade med tillfredsställelse hos slutenvårdspatienter, visade att patienter inom den psykiatriska

vården ofta är otillfredsställda med begränsningar av deras rörelsefrihet, samt tillgången till meningsfulla aktiviteter. Även i studien av Schröder et al. (2006) påpekade deltagarna betydelsen av meningsfull sysselsättning och en struktur i vardagen.

I en svensk studie av Daremo & Haglund (2008), med syftet att beskriva hur patienter i psykiatrisk slutenvård uppfattar sina möjligheter att vara aktiva berättade många patienter att de ofta bara låg i sängen och vilade mellan måltiderna. Några patienter önskade att få komma ut och röra sig regelbundet, men personalen hade inte tid. Några patienter berättade att de ibland kunde spela piano, titta på tv eller läsa tidningen för att få tiden att gå. De kände sig ofta rastlösa och upplevde miljön som ostimulerande.

I en svensk studie av Johansson & Lundman (2002), med syftet att undersöka patienters upplevelser av tvångsvård, visade att patienterna upplevde det som väldigt positivt när de väl fick möjlighet till utomhusvistelse. I en svensk studie av Johansson et al. (2006), med syftet att beskriva vårdmiljön på en låst psykiatrisk avdelning, upplevde patienterna att de själva inte hade kontroll över sin situation och att de var beroende av personalen. När patienterna inte gavs möjlighet till utomhusvistelse kunde detta framkalla känslor av instängdhet.

### *Information och medinflytande*

Studien av Längle et al. (2003) har visat att en viktig aspekt för patienter inom psykiatrisk vård är information om den medicinska behandlingen och deltagandet i beslut rörande den medicinska behandlingen. Kousmanen et al. (2006) och Längle et al. (2003) betonade i sina studier att patienter inom den psykiatriska vården ofta är otillfredsställda med informationen om den medicinska behandlingen och deltagandet i beslut rörande den medicinska behandlingen.

Daremo et al. (2008) visade i sin studie att patienterna upplever en otillfredsställelse i samtalet med doktorn, för att de inte har en seriös dialog kring behandlingens syfte. Patienter anser att det är viktigt att ha en överenskommelse kring målet med behandlingen. När förväntningarna om medinflytande inte uppfylldes förlorade patienterna motivationen att vara aktiv gällande behandlingsplanen.

Enligt deltagarna i studien av Schröder et al. (2006) innebär delaktighet i vården att: samarbeta i planeringen av vården, ha kunskap om sin egen hälsa och ha rätten till självbestämmande. Patienten bör informeras om sitt hälsotillstånd så att de har nödvändig kunskap för att delta i beslutsfattande kring sin vård. Patienten behöver kunskap om sin sjukdom för att kunna känna igen symtom och lära sig att hantera dem. Vidare anser patienterna att de ska ges information om olika behandlingsmetoder och om avdelningens rutiner.

### *Önskan om en lugn och trygg miljö*

I studien av Schröder et al. (2006) ger patienterna uttryck för ett behov av en lugn atmosfär och en trygg miljö. Patienterna vill ha lugn och ro, samt en miljö fri från hot och våld. Likaså är det viktigt för patienterna att ha ett eget rum som ger ett skydd för den personliga integriteten och en möjlighet att få vara ifred. Patienterna önskar även en estetisk tilltalande och hemlik miljö.

### *Upplevelser av tvång, våld, misstro och rädsla*

I en studie från Storbritannien av Wood & Pistrang (2004), med syftet att beskriva patientens upplevelser av en psykiatrisk slutenvårdsavdelning, beskriver patienter upprepade händelser av fysiskt våld och verbala hot från medpatienter, vilket ledde till en känsla av otrygghet.

I en svensk studie av Kjellin et al. (2004), med syftet att undersöka användandet av tvång, visade att flera patienter hade blivit utsatta för tvångsmetoder, nekats möjlighet att lämna avdelningen och tvångsmedicinerats. Flera patienter upplevde också intagningsprocessen som kränkande.

I en finsk studie av Kontio et al. (2012), med syftet att utforska patienternas upplevelser av isolering och bältesläggning, rapporterade patienterna att de inte fick reda på syftet med isolering och bältesläggning. Patienter upplevde ilska, rädsla och ensamhet eller i vissa fall trygghet när de blev föremål för isolering eller bältesläggning.



## **Perspektiv och utgångspunkter**

### *Människosyn*

En utgångspunkt i denna studie är den humanistiska människosynen. Vi ser människan som en unik, ovärderlig och oersättlig individ. En fri och autonom varelse som med sitt förnuft både kan och har rätt att styra över sitt liv och forma sitt öde av egen vilja. Samtidigt är det svårt att bortse ifrån att vår frihet i enlighet med en naturalistisk människosyn i hög grad begränsas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer (Birkler, 2010).

### *Etiska perspektiv*

Etiska handlingar förutsätter en förmåga att leva sig in i och förstå andra människors upplevelser av sin situation. Närhetsetiken tar sin utgångspunkt i en fenomenologisk och hermeneutisk riktning inom filosofin. Närhetsetiker som Knud Ejler Løgstrup (1905–1981) hävdar att etiken tar sin början i det konkreta mötet med en annan människa. I detta möte uppstår en förpliktelse att hjälpa den andre. Utgångspunkten är att vi lever i samhörighet med andra människor och att vi är beroende av andra människor (Birkler, 2010).

### *Omvårdnadsteori*

Omvårdnadsteoretikern Travelbee (1926–1973) utgår från en humanistisk människosyn och är starkt inspirerad av existentiell filosofi. Utgångspunkten är att människan är en unik individ liksom att hennes upplevelser av sjukdom och lidande är unika. Travelbee betraktar lidandet som en ofrånkomlig allmänmänsklig erfarenhet och det primära syftet med omvårdnaden är att hjälpa patienten att finna sin egen mening med lidandet. Lidandet kan utnyttjas som en självförverkligande livserfarenhet. Hon betonar i hög grad omvårdnadens mellanmänskliga dimension och menar att kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap. I interaktionen med patienten kan sjuksköterskan efterhand få en förståelse för hur patienten upplever sin unika situation. Genom empati och sympati kan sjuksköterskan sedan lindra patientens lidande (Kirkevold, 1994).

## *Lagar, författningar och riktlinjer*

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) har som mål att ”vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”. Lagen har som krav att hälso- och sjukvården ska ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”, samt att “vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten”. Patienten ska dessutom ”ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd” och aktuell behandling. Enligt Birkler (2010) är individuellt anpassad information en förutsättning för patientens möjlighet till eget beslutsfattande och autonomi.

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) får tvångsvård endast ges om ”patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller 2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård). En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke”. Enligt denna lag får tvångsåtgärder användas ”endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten”. Enligt 19 § får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning ”om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning”.

I januari 2013 överlämnade Socialdepartementet den så kallade Patientmaktsutredningen (SOU 2013:2) till Sveriges regering. Utredningen syftar till att stärka patientens ställning på flera olika områden och föreslår en ny patientlag som i högre grad betonar patientens möjligheter till inflytande. Utredningen föreslår bland annat att informationsplikten gentemot patienten och kravet på patientens samtycke förtydligas.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) innefattar rekommendationer om yrkeskunskande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt. Utifrån resultatet i vår studie kan nämnas att sjuksköterskan ska ”Ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Ha förmåga att i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Ha förmåga att informera och undervisa patienter”.

Socialstyrelsen betonar att de etiska riktlinjer som nämns i International Council of Nurses (ICN), ska ligga till grund för sjuksköterskans arbete. Denna etiska kod är en vägledning i att agera i enlighet med sociala värderingar och behov. ICN:s etiska kod nämner bland annat respekten för mänskliga rättigheter, rätten till värdighet och till att bemötas med respekt (Socialstyrelsen, 2005).

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien är att beskriva patienters upplevelser av och synpunkter på psykiatrisk slutenvård.

### *Specifika frågeställningar*

1. Vilka aspekter i vården och vårdmiljön är viktiga enligt patienterna?
2. Vad är god respektive dålig vård och vårdmiljö enligt patienterna?

## **Metod**

Litteraturstudien har genomförts genom att inhämta och sammanställa resultat från åtta vetenskapliga artiklar där författarna genomfört intervju- och fokusgruppstudier. En kvalitativ innehållsanalys av resultaten i studierna ligger till grund för sammanställningen.

## Urval

Endast vetenskapliga artiklar skrivna på engelska användes, med krav på att de var godkända av en etisk kommitté. Ytterligare inklusionskriterier var att de skulle vara publicerade under de senaste tio åren, då vi önskar utgå ifrån aktuell kunskap. Endast kvalitativa studier genomförda med patienter från psykiatriska slutenvårdsavdelningar inkluderades.

I det slutliga urvalet valdes i första hand intervjustudier alternativt fokusgruppstudier, med en eller ett fåtal öppna intervjufrågor alternativt diskussionsfrågor. I första hand valdes studier från Sverige, i andra hand från Norden, i tredje hand från Europa och i fjärde hand studier från Nordamerika.

Vi eftersträvade studier med en grupp deltagare som uppvisade stor spridning på variabler såsom diagnos, kön, ålder, civilstatus, utbildning och erfarenhet av psykiatrisk vård. Studier från rättspsykiatri, äldrepsykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri inkluderades inte.

## Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna söktes i de stora databaserna Medline (med sökmotorn PubMed) och Cinahl, som är inriktade på hälso- och sjukvård, samt från PsycINFO, med inriktning på psykologi och angränsande områden. Manuell sökning i ett stort antal referenslistor har också genomförts. Fritextsökningen genomförd i PubMed på titel och abstrakt redovisas i tabell 1. Inklusionskriterier i denna sökning var att artiklarna skulle vara publicerade från 2003-01-01 till 2013-12-31, med tillgängligt abstrakt och endast artiklar skrivna på engelska.

För kvalitetsgranskningen användes en granskningsmall för kvalitativa studier från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). Artiklarna betygsattes från grad I till grad III, där grad I motsvarar högsta och grad III lägsta vetenskapliga kvalitet.

## Sökschema

Tabell 1. Resultat från sökning i Medline.

Databas Pubmed	Sökord	Antal Träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda Artiklar
#1	Psychiatric ward*	502			
#2	Psychiatric clinic*	563			
#3	Psychiatric hospital*	2358			
#4	Psychiatric department*	137			
#5	Psychiatric unit*	523			
#6	Mental health ward*	34			
#7	Psychiatric inpatient*	1225			
#8	Psychiatric care	1139			
#9	Qualitative	66427			
#10	Interview*	114289			
#11	Phenomenological	6238			
#12	Focus group*	16358			
#13	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	5726			
#14	#9 OR #10 OR #11 OR #12	167610			
#15	#13 AND #14	1015	142	12	8

Sökord markerade med asterix (\*) innebär att trunkering använts. Sökningar i Cinahl och PsychINFO resulterade inte i några fler valda artiklar, därför redovisas inte sökschema för dessa. De manuella sökningarna gav inte heller några ytterligare relevanta artiklar att inkludera i studien.

## Dataanalys

Analysen utgick från en kvalitativ innehållsanalys. Författarna av denna litteraturstudie läste först igenom texterna i de utvalda artiklarna upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Viktiga meningar och fraser med relevans för syftet, så kallade meningsbärande enheter, valdes ut. Gruppering i kategorier som återger det centrala budskapet gjordes för att slutligen formulera teman där innehållet framgår (Graneheim & Lundman, 2004).

## Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna kontrollerades så att de var godkända av en etisk kommitté och att patienterna gav informerat samtycke till att delta, samt att deltagarna fått information att de när som helst kunnat avbryta utan att de behövt ange någon orsak och att de garanterats konfidentialitet (Olsson & Sörensen, 2011).

## Resultat

De teman som framkom i dataanalysen utgör huvudrubrikerna i resultatdelen. Under huvudrubriken *Relation, bemötande och kommunikation* återges resultatet som belyser patienternas önskan om en god relation, den goda relationens innehåll, patienternas upplevelser av otillgänglig personal och bristande kommunikation samt patienternas önskan om ett ökat medinflytande och mer information. Under huvudrubriken *Vårdmiljö* återges resultat kring patienternas önskan om en trygg tillflyktsort, patienternas upplevelser av stöd från medpatienter, upplevelser av tristess, att hantera upplevd tristess och negativa känslor, patienternas önskan om att få komma utomhus, upplevelser av bristande frihet och att vara kontrollerad samt upplevelser av tvång, våld rädsla och misstro.

## **Relation, bemötande och kommunikation**

### *Önskan om en god relation*

Ett centralt tema i de flesta studier var betydelsen av en god relation mellan patient och personal (Johansson, Skärsäter & Danielson, 2009; Johansson & Eklund, 2003; Koivisto, Janhonen & Väisänen, 2004; Lilja & Hellzén, 2008; Gilbert, Rose & Slade, 2008; Thibeault, Trudeau, d'Entremont & Brown, 2010; Walsh, & Boyle, 2009).

### *Den goda relationens innehåll*

Patienterna ansåg att det var viktigt att bli sedd i mötet med personalen (Johansson & Eklund, 2003; Thibeault et al., 2010; Johansson et al., 2009). Att bli sedd i mötet med en annan människa kunde leda till: en känsla av att existera som en person (Johansson & Eklund, 2003), att patienten upplevde sig bekräftad och sedd som individ och person. (Thibeault et al., 2010), en upplevelse av att lidandet lindrades, att patienten kände sig väl omhändertagen och till en upplevelse av stärkt integritet (Johansson et al., 2009).

I flera studier berättade patienterna att det var viktigt att ha någon att prata med (Johansson & Eklund, 2003; Koivisto, et al., 2004; Lilja & Hellzén, 2008; Gilbert et al., 2008). Att ha någon att prata med kunde: lindra känslor av ensamhet (Johansson & Eklund, 2003), upplevas terapeutiskt om mottagaren verkligen lyssnade och förstod (Gilbert et al., 2008), ge patienten en möjlighet att uttrycka sina åsikter (Koivisto, et al., 2004).

Patienterna tyckte att det var viktigt att bli lyssnad till (Koivisto, et al., 2004; Gilbert et al., 2008). Att bli lyssnad till kunde leda till en känsla av vara respekterad (Gilbert et al., 2008). Patienterna ansåg att lyssnaren skulle ha en öppen och icke-dömande attityd (Gilbert et al., 2008).

Patienterna ansåg att det var viktigt att bli förstådd (Johansson & Eklund, 2003; Gilbert et al., 2008; Koivisto, et al., 2004).

I flera studier berättade patienterna att det var viktigt att bli respekterad av personalen (Johansson et al., 2009; Johansson & Eklund, 2003; Koivisto, et al., 2004; Thibeault et al., 2010; Walsh & Boyle, 2009). Att bli respekterad kunde upplevas som läkande (Thibeault et al., 2010), stärka patientens integritet och lindra lidandet (Johansson et al., 2009).

Patienterna ansåg att det var viktigt att personalen behandlade dem som ”vanliga människor” (Koivisto, et al., 2004; Lilja & Hellzén, 2008; Thibeault et al., 2010). Det kunde innebära: att personalen spenderade tid med patienten (Koivisto, et al., 2004), att en form av vänskap växte fram mellan sjuksköterska och patient, att personalen skrattade och talade med dem (Lilja & Hellzén, 2008), att sjuksköterskan tog steget in i patienternas sociala sfär och deltog i någon vardaglig aktivitet tillsammans med dem (Thibeault et al., 2010). Att bli behandlad som en ”vanlig människa” kunde upplevas som en motkraft till en allmänt upplevd stigmatisering (Thibeault et al., 2010).

Positiva upplevelser av kommunikation ledde till att patienten kände sig bekräftad och omhändertagen (Gilburt et al., 2008), och ledde vanligtvis till en stärkt självkänsla (Walsh & Boyle, 2009).

Patientens integritet stärktes genom att personalen var ödmjuka och gjorde personliga uppoffringar. Samt genom att erkänna misstag och försöka vinna patientens tillit. Personalen gav stöd och tröst när det behövdes. Detta ledde till att patienterna kände sig väl omhändertagna (Johansson et al., 2009). Patienterna betonade behovet av en terapeutisk relation byggd på förtroende och empati (Walsh & Boyle, 2009).

Patienterna uttryckte ett behov av att känna sig betydelsefulla, samt att bli bemötta som subjekt och inte objekt. Patienterna gav uttryck för en ambivalens genom att samtidigt längta efter och frukta en djupare relation med personalen (Johansson & Eklund, 2003).

### *Otillgänglig personal och bristande kommunikation*

I flera studier upplevde patienterna vårdpersonalen som otillgänglig (Koivisto et al., 2004; Lilja & Hellzén, 2008; Shatell et al., 2008; Thibeault et al., 2010; Walsh et al., 2009), vilket ledde till en upplevelse av att ingen lyssnade på dem (Thibeault et al., 2010), och att patienten



själv ofta fick ta initiativ till samtal (Koivisto et al., 2004). Vårdpersonalen upplevdes även som oengagerad, vilket resulterade i att patienten upplevde sig som osedd (Thibeault et al., 2010).

Patienterna upplevde att de var ensamma och övergivna av personalen och att det fanns en distans mellan personal och patient. Att vara en patient innebar att förvandlas från en unik individ till en del av ett kollektiv där ens identitet var nära förknippad med ens beteende (Lilja & Hellzén, 2008). Sjuksköterskorna frågade sällan hur patienter mådde och verkade basera de flesta av sina yttranden om patienternas psykiska och emotionella tillstånd genom observation (Walsh et al., 2009). Bristande eller dålig kommunikation var vanligt förekommande mellan patienter och vårdpersonal (Gilburt et al., 2008).

Att vara patient innebär att man måste förlita sig på en läkare som beskrevs som en ”allvetande mästare”. Att läkaren är ”allvetande” resulterar i en situation där han eller hon inte lyssnar till vad patienten har att säga. Patienterna upplevde en längtan efter att prata med sin läkare, men de gavs inte den möjligheten. Patienter betonade att de ville mötas med respekt från läkaren. Istället upplevde de att läkaren körde över patienterna, vilket utlöste en känsla av att vara värdelös. Istället för att lyssna till patienten och ha en dialog med patienten som vill ha råd om hur man hanterar sitt liv, gav läkaren patienten recept på mediciner (Lilja & Hellzén, 2008).

### *Önskan om ett ökat medinflytande och mer information*

I ett par studier upplevde patienterna en brist på medinflytande (Thibeault et al., 2010; Walsh & Boyle, 2009). Detta ledde till en smärtfylld känsla av att vara avvisad och att förlora sin rätt till självbestämmande (Thibeault et al., 2010). Patienterna utsattes för stress genom att vara beroende av andra, genom att ha bristande valmöjligheter och inflytande över vården. Det var svårt att påverka vården när ingen frågade efter patientens åsikter (Johansson et al., 2009).

Patienterna hade en önskan om medinflytande (Johansson et al., 2009; Lilja & Hellzén, 2008; Gilburt et al., 2008), vilket innebar att ha möjlighet att prata om vad de tyckte och kände och att delta i planering och beslut (Johansson et al., 2009).

Patienterna var missnöjda med informationen om medicinernas fördelar och biverkningar (Walsh & Boyle, 2009). Det var svårt att påverka vården när kunskapen om behandlingarna var bristfällig (Johansson et al., 2009).

Patienterna hade inget emot mediciner men de borde ordineras utefter patientens behov och önskningsar och i rimliga doser (Lilja & Hellzén, 2008).

## **Vårdmiljö**

Författarna anser att följande kategorier kan inordnas under begreppet vårdmiljö, som bland annat kan omfatta fysisk miljö, kultur, klimat, atmosfär och psykosocial miljö.

### *En trygg tillflyktsort*

Patienterna såg avdelningen som en tillflyktsort (Johansson et al., 2009; Walsh & Boyle, 2009) och vistelsen på avdelningen som en möjlighet att undkomma vardagens stress (Johansson et al., 2009; Koivisto et al., 2004; Walsh & Boyle, 2009). Patienten upplevde avdelningen som en fridfull plats (Johansson et al., 2009; Walsh & Boyle, 2009), där patienten kunde känna sig trygg och lycklig (Johansson et al., 2009).

Avdelningen erbjöd en möjlighet för avskildhet och fick patienten att känna sig trygg (Johansson et al., 2009). Att få hjälp, att vara sjukskriven och att inte möta för höga krav bidrog till en frihet från stress. Det ansågs viktigt att kunna vila och återhämta sig (Johansson & Eklund, 2003). Integritet betydde att patienten hade tillgång till ett eget rum. Det var viktigt att sjuksköterskan gav patienten utrymme och tid för återhämtning och att hon förhöll sig trygg och lugn (Koivisto et al., 2004).

Att vara psykiatrisk slutenvårdspatient gav en möjlighet för vila och skyddar patienten från sig själv. Avdelningen var en plats där patienten kunde känna sig säker och där denne fick tid att återhämta sig. En av patienternas viktigaste önskningsar var att ha ett privat utrymme att söka tillflykt till när det behövdes (Lilja & Hellzén, 2008). Patienterna hade en förväntan på

att sjukhuset skulle vara en säker plats, en plats där patienten kunde vara säker både från sig själva, från personalen och andra patienter (Gilburt et al., 2008).

### *Stöd från medpatienter*

Flera studier visade att samtal med medpatienterna var en form av stöd (Johansson et al., 2009; Koivisto et al., 2004; Lilja & Hellzén, 2008; Shatell et al., 2008; Gilburt et al., 2008) genom att ha någon att utbyta erfarenheter med (Johansson et al., 2009; Koivisto et al., 2004; Lilja & Hellzén, 2008), vilket gav en förståelse för sin egen situation (Koivisto et al., 2004). Medpatienternas sällskap och någon att spendera tid med var också en form av stöd (Johansson et al., 2009). Patienterna tog hand om varandra och hjälpte varandra under svåra episoder (Lilja & Hellzén, 2008). Gemenskapen med andra patienter bidrog även till att minska känslorna av isolering (Walsh & Boyle, 2009).

### *Tristess och negativa känslor*

Tiden på avdelningen beskrevs som händelselös, som att bli förvarad (Lilja & Hellzén, 2008). Patienterna var uttråkade och upplevde att tiden stod stilla. De klagade också över att inte ha tillräckligt att göra för att kunna hålla sig sysselsatta. Samtliga patienter som diskuterade tristess eller ”dödtid” beskrev att det hade negativa effekter på dem (Shatell et al., 2008).

### *Att hantera upplevd tristess och negativa känslor*

Patienterna kunde försöka sova hela dagen för att få tiden att gå. De kunde även spela sällskapsspel för att få distraktion från negativa känslor och för att få tiden att gå. Deras vanligaste copingstrategi var anpassning och resignation. Patienterna kunde bevara sin identitet och självkänsla genom att ställa till problem för personalen, genom att protestera och sätta sig emot den givna vården (Lilja & Hellzén, 2008).

Patienterna rapporterade att de aktivt sökte underhållning och andras sällskap som ett sätt att avleda dem från deras psykiska ohälsa och för att stärka självkänslan genom att finna ett syfte och någon slags rutin för dagen. Aktiviteter som lindrade den psykiska smärtan sågs som mycket viktigt. Att röka, ta ut sina känslor av frustration på döda ting, tröstötande och självskadebeteende uppfattades av deltagarna som tillgängliga sätt att hantera sin situation. Att hålla kontakt med anhöriga och att delta i dagliga aktiviteter ansågs betydelsefullt. De aktiviteter som sjukhuset anordnade betraktades som tråkiga och förutsägbara. Patienterna hittade sätt att skapa personliga utrymmen i en mycket offentlig miljö. Vissa gjorde detta genom att dagdrömma, ta en kopp te i matsalen, sova, eller genom att planera inför hemkomsten. Genom tidningar och telefonsamtal kunde patienterna hålla kontakt med livet utanför sjukhuset och lindra känslorna av isolering (Walsh & Boyle, 2009).

Patienterna berättade om två speciella upplevelser som var läkande. Patienter upplevde det som läkande att ha möjlighet till rekreation och att interagera med andra i fysiska aktiviteter. Likaså upplevde de det som läkande att bli inspirerade av andra, sätta upp mål, hitta möjligheter att uttrycka sig kreativt och att finna lugn och ro (Thibeault et al., 2010).

Stöd från anhöriga upplevdes som viktigt men var också en källa till oro. Ett samtal med en familjemedlem kunde ge stor tröst. Samtidigt upplevde patienterna att besökande anhöriga kunde utsättas för obehag (Johansson et al., 2009).

### *Önskan om att få komma utomhus*

Många deltagare talade om frihet. Fokus låg på den fysiska friheten, friheten att kunna vara utomhus eller att lämna enheten. Sådana friheter sågs som grundläggande mänskliga rättigheter. Att vara utomhus kunde också fungera terapeutisk genom att minska känslorna av instängdhet och genom att vara i kontakt med naturen (Gilburt et al., 2008). Patienter berättade att de inte kunnat komma utomhus på flera dagar. Patienterna beskrev nyttan av fönstrena på enheten, där de tittade på solen, träden och andra delar av yttervärlden. Att få lite frisk luft genom ett fönster kunde lätta upp den kvävande känslan av att vara på en psykiatrisk avdelning (Shatell et al., 2008).

Egen tid och att komma bort från sjukhuset ansågs mycket viktigt. Att ta en promenad värderades inte bara för motionens skull och den mentala stimulansen, utan som en möjlighet för att reflektera eller söka lättnad genom att gråta. Utomhusaktiviteter, såsom promenader eller att åka på en busstur var ett välkommet avbrott från vardagen på sjukhuset och fick deltagarna att hålla kontakt med omvärlden (Walsh & Boyle, 2009).

### *Bristande frihet och att vara kontrollerad*

Att avdelningen var låst fick patienten att känna sig ofri och övervakad, samt kunde i vissa fall ge upphov till en känsla av stark otrygghet (Johansson et al., 2009). Patienterna upplevde att de blev isolerade från samhället och från andra människor (Lilja & Hellzén, 2008). En upplevd ofrihet kunde leda till psykisk stress. En brist på fysisk frihet upplevdes inte bara av patienterna som var under tvångsvård. Miljön på avdelningen, personalens beslutsfattande och avdelningens resurser bidrog också till upplevelsen av frihet eller ofrihet. Några sjukhus hade ingen plats utomhus för patienterna, medan andra patienter som vårdades frivilligt inte fick gå ut. Sjukhusavdelningar med en brist på fysisk frihet liknades av fem patienter med fängelser (Gilburt et al., 2008).

Patienterna utsattes för stress genom att vara låsta i en situation där de var tvungna att uthärda att bli kontrollerade (Johansson et al., 2009). Avdelningskulturen hade osynliga regler och gränser som patienten var tvungen att lära sig. Dessa regler upplevdes som meningslösa och skapade för att vidmakthålla distansen mellan personal och patienter (Lilja & Hellzén, 2008). Upplevelsen av att vara inspärrad förvärrades av avdelningens regler, som ofta var dåligt kända och användes på ett godtyckligt och oförutsägbart sätt. Patienterna skrämdes av avdelningens regler och av den kontrollerande miljön (Shatell et al., 2008). Patienterna upplevde också att de hade lite kontroll över omständigheterna på sjukhuset. Den primära uppgiften för personalen, som den upplevdes av patienter, var att administrera läkemedel och att säkerställa att reglerna följdes. Som en konsekvens av detta upplevde patienterna en känsla av maktlöshet (Walsh & Boyle, 2009).

## *Tvång, våld, rädsla och misstro*

Patienterna berättade om upplevelser av tvångsmässiga metoder (Gilburt et al., 2008; Koivisto et al., 2004), som ökade antagonismen mellan patient och personal. Upplevelsen av bältesläggningar gav upphov till känslor av hjälplöshet, rädsla och förnedring. Orsakerna till bältesläggningarna upplevdes som oklara och diskussionerna kring denna åtgärd upplevdes som bristfälliga (Koivisto et al., 2004).

De mest intensiva beskrivningarna av patientmiljön handlade om att bli utsatt för isolering. I dessa upplevelser gav patienten uttryck för intensiva känslor av smärta, kränkning och övergivenhet. Under isolering upplevde patienten att hennes värdighet blev kränkt. Patienten upplevde förnedring och rädsla. Avklädning under tvång upplevdes som särskilt traumatiskt. Patienten upplevde att hon inte visste hur länge isoleringen skulle vara eller vad hon kunde göra för att avsluta den (Thibeault et al., 2010).

Behandlingen var kollektiv och fokuserade främst på att ändra patienternas agerande. En del av en sådan kollektiv behandling var personalens användning av tvångsåtgärder eller hot om tvångsåtgärder som ett vanligt sätt att tvinga patienten att agera som personalen önskade (Lilja & Hellzén, 2008).

Upplevelser av hot om tvångsvård var vanligt förekommande. Flera patienter rapporterade om upplevelser av tvång när de skulle ta emot medicinsk behandling. Användning av tvång från personalen skapade en känsla av misstro. Några deltagare berättade om våldshandlingar som begåtts av dem själva gentemot personal och medpatienter, medan andra deltagare beskrev händelser av att själva utsättas eller bevittna andra patienter utsättas för våld av både personal och andra patienter. Erfarenheter av våld åtföljdes alltid av rädsla. Många patienter upplevde rädsla medan de var på sjukhuset. Rädsla beskrevs som en bidragande faktor till att begå våldsamma handlingar. Några deltagare tog upp frågor som var förknippade med kulturell kompetens på sjukhuset och alla dessa erfarenheter var negativa. De beskrivna erfarenheterna inkluderade en brist på förståelse från personalen och rasism (Gilburt et al., 2008).

Patienterna beskrev den psykiatriska miljön som en plats där de var inspärrade "som djur i bur". Deras beskrivningar dominerades av känslor av maktlöshet, hot, trakasserier, kvävning och kontroll. Patienterna beskrev anställda som mobbade dem och andra patienter.

Avdelningen beskrevs som en skrämmande och bestraffande värld. Patienterna var pessimistiska angående effekten av de behandlingar de erhållit på avdelningen. Patienter ifrågasatte sjukhusets förmåga att hjälpa patienterna. Vissa patienter uttryckte en bristande tilltro till personalens förmåga att på något sätt kunna hjälpa dem med deras sjukdom (Shatell et al., 2008).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Studiens syfte att beskriva patienters upplevelser av och synpunkter på psykiatrisk slutenvård är naturligtvis svårt att täcka in på ett så begränsat antal artiklar, särskilt när så många olika aspekter beaktas. Studien täcker ett mycket stort område vilket får konsekvensen att lite kunskap erhålls om många olika aspekter i vården. Hade ett mer specifikt område valts i denna studie hade en djupare och mer tillförlitlig kunskap om detta område erhållits. Urvalet utgick från studiens syfte och dess öppna frågeställningar då författarna önskade erhålla en översiktlig bild av patienternas upplevda situation.

I denna litteraturstudie är resultaten från kvalitativa studier sammanställda, då patientens egna ord och beskrivning av sin situation och sina upplevelser eftersträvades. Litteratursökningen gav den typ av texter som förväntades. Att välja studier med kvalitativ metod kan vara relevant om man vill få en djupare kunskap och förståelse för en persons subjektiva upplevelser och erfarenheter, samt förstå sambandet mellan olika processer. Studier med en kvalitativ metod kan ge en detaljrik och djup kunskap, som kvantitativa studier inte kan ge. Kvalitativ forskning har även nackdelar och har kritiserats på olika sätt, till exempel för att ofta ha ett litet antal deltagare och för att resultaten är svåra att överföra till andra sammanhang (SBU, 2012), samt för en bristande distans i relation till undersökningsobjektet vilket kan påverka reliabiliteten negativt (Olsson & Sörensen, 2011). Utifrån en del kvantitativa studier som författarna funnit under arbetets gång konstaterades att frågeställningarna hade kunnat besvaras med studier som använt en kvantitativ metod.

För att uppnå en hög grad av validitet eftersträvades i första hand att inkludera studier som använt samma metod, i det här fallet intervjustudier med en eller ett fåtal öppna intervjufrågor med liknande innehåll och form (Henricson, 2012). Litteratursökningen gav inte så många intervjustudier med en öppen frågeställning som förväntat. I sluturvalet inkluderades därför även en fokusgruppstudie med ett flertal mindre öppna diskussionsfrågor. Om fler databaser genomfördes med fler relevanta sökord hade sannolikt fler relevanta studier erhållits. Enligt SBU (2012) finns det brister i de vanliga databasernas indexering och i artiklarnas abstrakt vilket kan göra det svårt att hitta just kvalitativa studier.

En stor spridning på variabler såsom diagnos, kön, ålder, civilstatus, utbildning och erfarenhet av psykiatrisk vård eftersträvades i urvalet. Syftet var att dessa variabler inte skulle påverka resultatet i alltför hög grad (Olsson & Sörensen, 2011). Av samma skäl exkluderades studier från rättspsykiatri, äldrepsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Författarna önskade att resultatet skulle vara så allmängiltigt som möjligt. I två av de inkluderade studierna bestod patientpopulationen helt av patienter diagnostiserade med psykosjukdom. Resultat från dessa studier som uppenbart var förknippade med diagnosen har uteslutits från sammanställningen. Utifrån en sammanvägning av de övriga studierna som redovisat ovan nämnda variabler hittades ingen påtaglig snedfördelning inom dessa variabler.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Ett centralt tema i de flesta studierna var patienternas önskan om en god relation till personalen. För att åstadkomma en god relation ansåg patienterna att det var viktigt att bli sedd, att ha någon att prata med, att bli lyssnad till, att bli förstådd, att bli respekterad och att bli behandlad som vem som helst. Flera studier visar att patienterna upplever personalen som otillgänglig och att de därigenom inte uppfyller patienternas önskemål om en god relation. Ett par studier visar även att patienterna upplevde en brist på medinflytande och en önskan om att vara delaktiga i vården

Resultaten om relationens betydelse är i överensstämmelse med Travelbees omvårdnadsteori som betonar den mellanmännliga dimensionen och kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Genom kommunikation och empati kan sjuksköterskan få en förståelse för patientens upplevda situation och lindra dennes lidande (Kirkevold, 1994).



Vårdmiljön är det andra temat i studiens resultat och kan bland annat omfatta fysisk miljö, kultur, klimat, atmosfär och psykosocial miljö (Johansson, 2006).

Ett par studier visar att avdelningen betraktades som en trygg och fridfull tillflyktsort och vistelsen på avdelningen som ett sätt att undkomma vardagens stress. Ett fåtal studier visar på en upplevd tristess relaterat till en brist på aktiviteter eller händelser, samt att patienten hade en stark önskan om att få komma utomhus under sjukhusvistelsen. Flera studier visar även att medpatienterna kan vara en viktig form av stöd.

I relation till syftet kan det konstateras att resultaten har bidragit med en stor mängd redogörelser för olika upplevelser och synpunkter. Författarna har även erhållit svar utifrån sina frågeställningar till exempel när det gäller betydelsen av en god relation till personalen.

I en jämförelse med studien av Schröder et al. (2006) finns uppenbara likheter mellan studiernas resultat när det gäller betydelsen av en god relation till personalen och vad som är viktiga beståndsdelar i denna. Enligt denna studie betonar patienterna att deras värdighet ska respekteras, vilket inbegriper att: bli bekräftad, bli förstådd, bli sedd som vem som helst, bli hjälpt med att reducera skammen och möta engagerad personal. Att bli bekräftad innebär att patienten blir lyssnad till, ges tid till att prata, blir sedd som en unik person och tagen på allvar som en tänkande vuxen. Att bli sedd som vem som helst innebär att man avdramatiserar patientens psykiska sjukdom, med målet att minska upplevd stigmatisering och därmed reducera känslor av skam.

Det finns även en stor samstämmighet när det gäller betydelsen av delaktighet och information. Kousmanen et al. (2006) och Längle et al. (2003) betonade i sina studier att patienter inom den psykiatriska vården ofta är otillfredsställda med informationen om den medicinska behandlingen och deltagandet i beslut rörande den medicinska behandlingen.

När det gäller möjligheten till aktiviteter och att få komma utomhus, finns det även här motsvarande resultat i annan forskning. En finsk studie av Kousmanen et al. (2006) visade att patienter inom den psykiatriska vården ofta är otillfredsställda med begränsningar av deras rörelsefrihet, samt tillgången till meningsfulla aktiviteter. Även i studien av Schröder et al. (2006) påpekade deltagarna betydelsen av meningsfull sysselsättning och en struktur i vardagen.

En intressant fråga som antyds redan i studiens inledning är bemötandets betydelse för resultatet av vården. Socialstyrelsen (2013) betonar att bemötande och delaktighet vid psykisk sjukdom har stor betydelse för vårdens resultat. Vår studie visar på flera omedelbara positiva effekter av ett gott bemötande. Att bli sedd i mötet med en annan människa, kunde leda till: en känsla av att existera som en person (Johansson & Eklund, 2003), att patienten upplevde sig bekräftad och sedd som individ och person. (Thibeault et al., 2010), en upplevelse av att lidandet lindrades, att patienten kände sig väl omhändertagen och till en upplevelse av stärkt integritet (Johansson et al., 2009).

Studien visar även på flera negativa effekter av ett dåligt bemötande. I ett par studier upplevde patienterna en brist på medinflytande (Thibeault et al., 2010; Walsh & Boyle, 2009). Detta ledde till en smärtfylld känsla av att vara avvisad och att förlora sin rätt till självbestämmande (Thibeault et al., 2010).

Under rubriken ”Tvång, våld, rädsla och misstro” dominerar tydligt en studie från Storbritannien (Gilburt et al., 2008) och två från Nordamerika (Thibeault et al., 2010; Shatell et al., 2008). Detta skulle möjligen kunna återspegla förekomsten av en annan vårdkultur i dessa länder alternativt ett annat sociodemografiskt underlag i patientgrupperna. Det finns ingenting i dessa tre studiers beskrivningar av avdelningarna eller när det gäller variabler såsom diagnos, kön och ålder som kan förklara förekomsten av våld och tvång. Självklart kan inga slutsatser dras om några eventuella skillnader i vården mellan dessa länder och Norden. Däremot kan det konstateras att upplevelser av tvång, våld, rädsla och misstro inte förekommer i någon större omfattning i de studier som är genomförda i Sverige och Norden.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Patienternas önskan om en god relation till personalen var det mest betydande resultatet i denna studie.

Det finns ett generellt värde i att sjukvårdspersonal har kunskap om vanligt förekommande upplevelser och synpunkter hos patienterna för att bättre förstå deras situation och kunna möta

deras behov. Sådan kunskap skulle kunna stödja vårdpersonalens empatiska förmåga och leda till ett bättre bemötande gentemot patienten.

Sjuksköterskan i den psykiatriska vården bör eftersträva att utveckla kvaliteten i mötet med patienten, vilket är relevant även när det gäller patientens önskan om delaktighet och information. Sjuksköterskan kan i mötet med patienten, i enlighet med resultaten i denna studie, ha en målsättning att skapa en situation där patienten upplever sig sedd, lyssnad till, förstådd och respekterad.

Som inom all sjukvård skulle man inom den psykiatriska vården kunna bli bättre på att informera patienter, vilket skulle kunna bidra till att minska patientens underläge i maktrelationen, och stärka patientens förmåga att ta egna initiativ, skapa större förståelse för vårdorganisationens arbete, samt förebygga missnöje på olika områden. Det skulle kunna handla om muntlig och skriftlig information om patientens rättigheter, olika personalkategoriernas funktioner och tillgänglighet, avdelningens regler och rutiner, varför dessa finns, varför entrédörren i förekommande fall är låst, om möjligheten att lämna avdelningen, om möjligheten att komma utomhus själv eller i sällskap med personal, andra resurser inom sjukhuset exempelvis bibliotek, andaktsrum etcetera. Detta skulle kunna ha betydelse för flera olika aspekter utifrån studiens resultat såsom upplevelser av otillgänglig personal, otrygghet, tristess och bristande tillgång till aktiviteter, önskan om att få komma utomhus, samt upplevelser av bristande frihet och att vara kontrollerad.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Vi har under de flesta moment i arbetet med denna uppsats suttit tillsammans och arbetat, vilket haft stor betydelse för arbetsprocessen då vi direkt kunnat diskutera uppkomna frågor och problem. Båda författarna har varit delaktiga i uppsatsens samtliga delar och vi anser att arbetsfördelningen varit jämn.

## Referenser

Birkler, J. (2010). *Filosofi och omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Daremo, Å., & Haglund, L. (2008). Activity and participation in psychiatric institutional care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 131-142.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (s. 122). Lund: Studentlitteratur.

Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8:92.

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

Henricson, M. (Red.) (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, H., & Eklund, M. (2003). Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17, 339-346.

Johansson, I. (2006). En hälsofrämjande vårdmiljö inom psykiatrisk slutenvård. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.) *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer* (s. 155). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, I. M., & Lundman, B. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 639-647.

Johansson, I. M., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2006). The health-care environment on a locked psychiatric ward: An ethnographic study. *International Journal of Mental Health*

*Nursing*, 15, 242–250.

Johansson, I.M., Skärsäter I., & Danielson, E. (2009). The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63, 501–507.

Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellin, L., Andersson, K., Bartholdson, E., Candefjord, I. L., Holmström, H., Jacobsson, L., Sandlund, M., Wallsten, T., & Östman, M. (2004). Coercion in psychiatric care – patients' and relatives' experiences from four Swedish psychiatric services. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 153 -159.

Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M. (2012). Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48, 16–24.

Koivisto, K., Janhonen, S., & Väisänen, L. (2004). Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 268–275.

Kuosmanen, L., Hätönen, H., Jyrkinen, A. R., Katajisto, J., & Välimäki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 655–663.

Lilja, L., & Hellzén, O. (2008). Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 279–286.

Lyckhage, E. D. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (s. 25). Lund: Studentlitteratur.

Längle, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., Uren, R., Schwärzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients view. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), 213-221.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm Liber AB.

Ottosson, H., & Ottosson, J.O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm Liber AB.

SBU (2013). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 2013-09-26 från [www.sbu.se/metodbok](http://www.sbu.se/metodbok).

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Riksdagen.

SKL (2013). Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården. Sveriges kommuner och landsting (SKL). Hämtad 2013-11-07 från:  
[http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/socialomsorgochstod/psykiskhalsa/heldygnsvard/heldygnsvard\\_kartlaggning](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/psykiskhalsa/heldygnsvard/heldygnsvard_kartlaggning)

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2013-10-15 från [www.socialstyrelsen.se/lists/.../9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/.../9879/2005-105-1_20051052.pdf).

Socialstyrelsen (2013). Kunskapsguiden: För dig som arbetar med hälsa, vård & omsorg. Hämtad 2013-10-03 från  
<http://www.kunskapsguiden.se/Psykiatri/Teman/Bemotande/Sidor/default.aspx>.

SOU 2013:2. *Patientlag - Delbetänkande Patientmaktsutredningen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Schröder, A. (2006). Quality of Care in the Psychiatric Setting: Perspectives of the Patient, Next of Kin and Care staff. Linköping University Medical Dissertation, No 696. Department of Medicine and Care, Division of Nursing Science, Faculty of Health Sciences, Linköping University.

Schröder, A., Ahlström, G., & Larsson, B. W. (2006). Patients' perceptions of the concept of

the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 93-102.

Shatell, M. M., Andes, M., & Thomas, S. P. (2008). How patients and nurses experience the acute care psychiatric environment. *Nursing Inquiry*, 15(3), 242-250.

Svensson, B., & Hansson, L. (2006). Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 365-371.

Thibeault, C. A., Trudeau, K., d'Entremont, M., & Brown, T. (2010). Understanding the milieu experiences of patients on an acute inpatient psychiatric unit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(4), 216-226.

Walsh, J., & Boyle, J. (2009). Improving acute psychiatric hospital services according to inpatient experiences. A user-led piece of research as a means to empowerment. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 31-38.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3. uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Wood, D., & Pistrang, N. (2004). A Safe Place? Service Users' Experiences of an Acute Mental Health Ward. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14, 16–28.

## Bilaga 1

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> <b>(bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Johansson, Skärsäter & Danielsson  2009 Sverige	The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences.	Att klargöra vårdens betydelse för patienter på en låst psykiatrisk avdelning.	Intervjustudie. Dataanalysen utfördes med en kvalitativ innehållsanalys .	10 st (4 bortfall), från ett sjukhus i Sverige. Ett strategiskt urval med demografiska kriterier för att uppnå variation när det gäller variabler såsom diagnos, kön och ålder. Flera olika diagnoser.	Vissa patienter upplevde att vården hade en lindrande effekt medan andra upplevde att vården utsatte dem för stress. Lindringen från lidandet hade sitt ursprung i upplevelsen kring att deras integritet och självbestämmande stärktes, att de fick stöd och att avdelningen upplevdes som en tillflyktsort. Patienterna upplevde en brist på medinflytande och att de utsattes för kontroll.	Grad I



Johansson & Eklund 2003 Sverige	Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care.	Att utforska patienternas upplevelser av psykiatrisk vård och vad de ansåg som viktigt i den psykiatriska vården.	Intervjustudie. Dataanalys med induktiv metod.	9 st (2 bortfall), från en psykiatrisk avdelning i Sverige. Ett strategiskt urval med kriterier för att uppnå variation när det gäller variabler såsom kön och ålder. Samtliga patienter var diagnosticerade med psykossjukdom.	Den hjälpande relationen och att bli förstådd var ett centralt tema. Patienterna gav uttryck för en ambivalens genom att samtidigt längta efter och frukta en djupare relation med personalen. Patienterna gav uttryck för en önskan om att betraktas som meningsfulla personer. Att vad de kommunicerade skulle uppfattas som meningsfullt och begripligt. Patienterna uttryckte ett behov av att känna sig respekterade och betydelsefulla, samt att bli bemötta som subjekt och inte objekt. Stabilitet och struktur ansågs viktigt när det gällde behandlingsprogrammen, personalen och lokalerna.	Grad I
---------------------------------------	--	---	---	---	--	--------

<p>Koivisto, Janhonen &amp; Väisenen  2004 Finland</p>	<p>Patients' experiences of being helped in an inpatient setting.</p>	<p>Att beskriva patienters upplevelser av att bli hjälpta under en period av psykiatrisk vård.</p>	<p>Intervjustudie. Giorgi's fenomenologiska metod.</p>	<p>9 st (ingen uppgift om bortfall), från en psykiatrisk avdelning i Finland. Ett strategiskt urval. Samtliga patienter var diagnosticerade med psykosjukdom.</p>	<p>Patienter upplevde vården som hjälpsam men ostrukturerad. Vården gynnade deras situation genom att lindra deras symtom. Dock drog patienterna egna slutsatser om hur vården skulle gå till utan bekräftelse från sjuksköterskorna. Vården nådde inte psykopatienternas "inre värld".</p>	<p>Grad II</p>
--	---	--	--	---	---	----------------

<p>Lilja &amp; Hellzén 2008 Sverige</p>	<p>Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation.</p>	<p>Att utvidga förståelsen av patienters upplevelser av psykiatrisk vård genom att intervjua patienter som varit inlagda på olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar.</p>	<p>Intervjustudie. Dataanalysen utfördes genom en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>10 st (0 bortfall), tidigare patienter från olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar i Sverige (patienter med stor erfarenhet av psykiatrisk vård). Urval: ”consecutive type case sampling”. 32-64 år, flera olika diagnoser.</p>	<p>Fem teman uppstod: bli sedd som en sjukdom, sträva efter en känsla av kontroll i en främmande och skrämmande värld, ge efter för repressiv vård, möte med en allvetande mästare och vården som ett ljus i mörkret.</p>	<p>Grad I</p>
---	--	--	---	---	---	---------------

<p>Gilburt, Rose &amp; Slade 2008 Storbritanien</p>	<p>The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK.</p>	<p>Att utforska upplevelsen vid intagningen till ett psykiatriskt sjukhus från patientens perspektiv.</p>	<p>Intervjustudie. Dataanalys med induktiv tematisk analys.</p>	<p>19 st (uppgift om bortfall saknas), från olika psykiatriska sjukhus i London. Bekvämlighetsurval.</p>	<p>Patienterna betonade betydelsen av relationen till personalen. Temor som kommunikation, säkerhet, tillit, tvång och kulturell kompetens bidrog till begreppet relationer. Bra behandling och frihet ansågs också viktigt.</p>	<p>Grad I</p>
---	--	---	---	--	--	---------------

<p>Shatell, Andes &amp; Thomas</p> <p>2008</p> <p>USA</p>	<p>How patients and nurses experience the acute care psychiatric environment.</p>	<p>Att utforska den psykiatriska vårdmiljön i USA och belysa både sjuksköterskors och patienters upplevelser av förhållandena där. Att förstå vilka faktorer som sjuksköterskorna ska fokusera på för att kunna möta patienternas behov.</p>	<p>Intervjustudie. Dataanalysen utfördes genom en kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>10 st (uppgift om bortfall saknas), på en psykiatrisk avdelning i sydöstra USA. Flera olika diagnoser. Bekvämlighetsurval.</p>	<p>Tre teman åskådliggjordes: Patienter upplevde tristess, medan sjuksköterskorna kände press och kaos. Patienterna upplevde sig som instängda tack vare de låsta dörrarna på avdelningen. Patienterna var pessimistiska angående effekten av de behandlingar de erhållit på avdelningen. Avdelningen beskrevs som en skrämmande och bestraffande värld. I intervjuerna var berättelser om sjuksköterskans omsorg påtagligt frånvarande.</p>	<p>Grad I</p>
---	---	--	--	---	--	---------------

<p>Thibeault, Trudeau, d'Entremont &amp; Brown  2010 Kanada</p>	<p>Understanding the Milieu Experiences of Patients on an Acute Inpatient Psychiatric Unit.</p>	<p>Att förstå hur patienter och personal på en psykiatrisk akutavdelning upplever avdelningens miljö.</p>	<p>Intervjustudie. En fenomenologis k studie.</p>	<p>6 st (uppgift om bortfall saknas), från en psykiatrisk avdelning i Kanada. 25-75 år, flera olika diagnoser. Strategiskt urval.</p>	<p>Patienterna upplevde relationerna som en nyckelaspekt i patientmiljön. Kontakterna med andra människor skapade mening för patienterna. När patienterna sökte kontakt med sjuksköterskorna upplevdes deras respons som oengagerad och likgiltig. Vilket resulterade i att patienten upplevde sig som osedd. Patienterna upplevde några aspekter av miljön som läkande. När personalen gav patienterna möjligheter till att vila, växa, vara fria och känna sig respekterade. Isolering upplevdes som kränkande.</p>	<p>Grad II</p>
---	---	---	---	---	---	----------------

<p>Walsh &amp; Boyle 2009 Nordirland</p>	<p>Improving acute psychiatric hospital services according to inpatient experiences. A user-led piece of research as a means to empowerment.</p>	<p>Att undersöka inneliggande psykiatriska patienters strategier att hantera psykiska sjukdomar och på vilka sätt akuta psykiatriska sjukhus underlättar återhämtningen hos patienterna.</p>	<p>Fokusgruppstudie. Dataanalysen utfördes genom en systematisk innehållsanalys</p>	<p>55 st (uppgift om bortfall saknas), från sju olika sjukhus i Nordirland. Bekvämlighetsurval.</p>	<p>Huvudområden som patienterna ansåg som viktigt var information, kommunikation, relationer, aktiviteter, självhjälp, medinflytande och den fysiska miljön.</p>	<p>Grad II</p>
--	--	--	---	---	--	----------------

