"DE KAN LÅSA IN MIG I EN MÅNAD"

Patienters upplevelser av psykiatrisk slutenvård

"THEY CAN LOCK ME UP FOR A MONTH"

Patients’ experiences of psychiatric inpatient care

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2017

Författare: AnnaMaria Lönnning von Wolcker
SAMMANFATTNING

Titel: ”De kan läsa in mig i en månad” - Patienters upplevelser av psykiatrisk slutenvård

Författare: Lönning von Wolcker, AnnaMaria

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Vetenskaplig teori och metod G2F, OM537G

Handledare: Malin Alander Persson

Examinator: Svanström, Rune

Sidor: 16

Nyckelord: Omvårdnad, patientperspektiv, patientupplevelser, psykiatri, slutenvård

ABSTRACT

Title: "They can lock me up for a month" – Patients’ experiences of psychiatric inpatient care

Author: Lönning von Wolcker, AnnaMaria

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Alander Persson, Malin

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 16

Keywords: Inpatient care, nursing, patients’ experience, patients’ perspective, psychiatry

___________________________________________________________________________

Background: Between the year of 1998 and 2008 the hospitalisations of psychiatric inpatient care increased drastically. Despite that, the understanding of the patients’ experiences of the inpatient care is deficient. To develop the care in the right direction, the patients’ experiences need to be elucidated. Aim: To describe the patients’ experiences of psychiatric inpatient care. Method: A literature study of qualitative scientific papers. Seven articles were analyzed. The articles’ results have been divided into themes, which then have been put together to form the result of this study. Result: From the analyze six themes were formed: Expectations, The importance of being your own individual, Restraints on the ward, Dialogue and support on the ward, Contact and support between patients and The time on the ward. Conclusion: The patients’ experiences were in many cases diverged, but they were all in agreement that the valued to contain their autonomy and to be treated and respected as an own individual. The desire to participate in their own care and to have a dialogue with the nurses, were clearly expressed. For the patient to experience good care, these were the most important parts.
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING ................................................................................................................................. 1

BAKGRUND .............................................................................................................................. 1

  Psykiatrisk slutenvård ............................................................................................................. 1

  Patienters upplevelser av slutenvård .................................................................................. 2

  Att leva med psykisk sjukdom .............................................................................................. 3

PROBLEMFORMULERING .......................................................................................................... 3

SYFTE ......................................................................................................................................... 3

METOD ........................................................................................................................................ 4

  Urval ...................................................................................................................................... 4

  Datainsamling ...................................................................................................................... 4

  Analys .................................................................................................................................... 4

  Etiska överväganden .......................................................................................................... 4

RESULTAT .................................................................................................................................. 5

  Förväntningar ...................................................................................................................... 5

  Värdet av att få vara en egen individ ................................................................................... 5

  Begränsningar på avdelningen ........................................................................................... 6

  Delade meningar rådde om begränsningarna ................................................................... 6

  Samtal och stöd på avdelningen ......................................................................................... 7

  Bristande stöd från sjuksköterskorna .............................................................................. 7

  Bristen på information ........................................................................................................ 8

  Medicinering istället för samtal .......................................................................................... 8

  Kontakt och stöd patienter emellan ................................................................................... 8

  Stöttande relationer ............................................................................................................ 8

  Negativa upplevelser av andra patienter .......................................................................... 9

  Tiden på avdelningen ........................................................................................................... 9

  Vistelse präglad av tristess .................................................................................................. 9

DISKUSSION ............................................................................................................................. 10

  Metoddiskussion ................................................................................................................ 10

  Resultatdiskussion .............................................................................................................. 11

  Konklusion .......................................................................................................................... 13

  Kliniska implikationer och förslag till utveckling ............................................................ 13

REFERENSER .......................................................................................................................... 14
BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Kvalitetsgranskning
3. Översikt över analyserade artiklar
INLEDNING

BAKGRUND
I denna studie kommer begreppet ”patient” användas för personer som vistas inom den psykiatriska vården.

Psykiatrisk slutenvård
Psykiatrisk slutenvård definieras som vård av personer med psykiska sjukdomar eller psykisk ohälsa på antingen psykiatriska kliniker eller vid decentraliserade och hemliknande enheter. Vidare beskrivs att slutenvården antingen kan ges som frivillig vård enligt


Chefsvårdare fattar beslutet om psykiatrisk tvångsvård (Allgulander, 2014).


Då HSL och LPT är svenska lagar, och förutsättningar och bestämmelser kan skilja sig från dessa i andra länder, kommer istället begreppen ”frivillig” och ”ofrivillig” vård att användas i denna studie.

**Patienters upplevelser av slutenvård**


För att utveckla och stärka patienters delaktighet krävs att de är tillsitterade och behandlingsplanen på bättre sätt, så att patienterna har större betydelse i vad som händer. McCann, Baird, Clark och Lu (2008) menar att patienter med psykisk ohälsa har större kunskaper i vad som behövs för att utveckla den psykiatriska vården än vad yrkeserfarna inom psykiatri har. Får patientens deltagande i sin egen vård ett större utrymme...
inom psykiatrin, minskar troligtvis behovet av inläggningar på sjukhus (Simpson & House, 2003).

Att leva med psykisk sjukdom

Att leva med psykisk sjukdom kan försvåra och få konsekvenser i livet. Sociala relationer, familjebildande och arbetsliv, är exempel på delar i det vardagliga livet som kan komma att försvåras när en person drabbas av psykisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2013b). Psykisk sjukdom kan påverka och förändra livsvärlden i det dagliga livet, men än mer när personen hamnar inom psykiatrisk slutenvård och därmed fräntas den vardag han eller hon är van vid (Karlsson, 2010).


PROBLEMFORMULERING

I takt med att inläggningarna inom psykiatrisk slutenvård ökar bland befolkningen, samtidigt som begränsade kunskaper om patienters upplevelser av psykiatrisk slutenvård finns, blir det allt viktigare att patienternas upplevelser av den psykiatriska slutenvården sätts i fokus. Att leva med psykisk sjukdom är ofta förenat med stigma, och att vårdas inom slutenvården kan ytterligare förstärka stigmat. Då okunskapen kring psykisk sjukdom är stor, och fördomarna många bland befolkningen, behöver patienternas egna berättelser om upplevelser av slutenvården lyftas fram. Dessutom kan patientberättelserna bidra till att förbättra och utveckla vården. Genom att ta del av patienternas upplevelser av psykiatrisk slutenvård kan det skapas en bättre bild av hur omvårdnaden bör utformas inom psykiatrin. Detta kan i sin tur bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor för hur patienterna upplever vården.

SYFTE

Att beskriva patienters upplevelser av psykiatrisk slutenvård.
METOD


Urval


Datainsamling


Analys


Etiska överväganden

Etiska överväganden har genomförts genom att kontrollera om de vetenskapliga artiklar som används blivit godkända av etiska kommittéer samt om det tydligt går att utläsa hur studien har
genomförts. I de fall där patienter intervjusas eller på annat sätt deltar i undersökningen måste information ges ut till patienten om undersökningen och om att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas. Det ska även framkomma att all information ska förvaras öätkomlig för obehöriga så att personuppgifter etc. inte avslöjas. (Kjellström, 2012). För att försäkra att artiklarna som valdes ut var granskade av andra forskare inom ämnet, har de valda artiklarna alla varit Peer Reviewed (Karlsson, 2012).

Då författaren av denna studie själv har erfarenheter av psykiatrisk slutenvård kunde analysen av artiklarna färgas av detta, då synvinklar och tolkningar kunde skilja sig från om författaren hade haft annan bakgrund. Målet var dock att åsidosätta de egna tankarna och på ett opartiskt och trogt sätt framföra vad de kvalitativa artiklarna som analyserats kom fram till. För att säkerställa att resultatet inte färgats av författarens förförståelse, granskades resultatet av två opartiska sjuksköterskor.

RESULTAT
Ur resultatet framträdde sex teman, med tillhörande subteman. Dessa var Förväntningar, Värdeg av att få vara en egen individ, Begränsningar på avdelningen, Samtal och stöd på avdelningen, Kontakt och stöd patienter emellan och Tiden på avdelningen.

Förväntningar
Förväntningarna på vården som skulle ges när patienten blev inlagd på en avdelning, visade sig inte alltid överensstämma med verkligheten. Patienterna förväntade sig att få hjälp, stöttning och vägledning av sjuksköterskorna, men kände sig i vissa fall istället övergivna och nonchalerade (Stenhouse, 2011; Stenhouse, 2013; Stenhouse, 2014). En del patienter, som hade tidigare erfarenheter av psykiatrisk slutenvård och livet på avdelning, upplevde att inläggning på avdelning var förknippat med ensamhet och tomhet. I dessa fall var förväntningarna på vistelsen inte positiva eller förhoppningsfulla, som hos de patienter som saknade tidigare erfarenheter av psykiatrisk slutenvård (Lilja & Hellzén, 2008).

Att känna sig trygg och skyddad, både från sig själv och andra, var också en förväntan som patienterna uttryckte. Detta uttrycktes dock inte bara som en förväntan, utan även som en rättighet som alla patienter borde ha på avdelningen (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2013; Stenhouse, 2014). Att vara skyddad från sig själv, vid exempelvis självmordstankar och självskadebeteende, var en förväntan som patienterna uttryckte. När patienter ändå lyckades ta livet av sig på avdelningen, blev denna förväntan till en osäkerhet och rädsla bland kvarvarande. Även känslan av att systemet svikit de personer som kunnat genomföra självmord, uttrycktes. Detta eftersom patienterna hade fått det garanterat av sjuksköterskorna att de skulle vara säkra på avdelningen (Stenhouse, 2013). När det väl var dags för utskrivning från avdelningen, kunde de ouppfyllda förväntningarna skapa känslan av att ha blivit lurad och att bara ha hållits i ”förvar” (Stenhouse, 2014).

Värdet av att få vara en egen individ
Att få behålla sin autonomi i så stor utsträckning som möjligt, framkom som en viktig del i patienternas upplevelser av vistelsen inom den psykiatriska slutenvården (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015; Voogt, Goossens, Nugter & van Achterberg, 2015). Trots att de flesta patienter var införstådda med att sjuksköterskorna var...
tvungna att upprätthålla regler på avdelningen för att hålla ordning och hålla patienterna säkra, fanns varierande åsikter gällande hur de upplevde de strikta reglerna. Flera patienter upplevde att sjuksköterskorna hade all makt på avdelningen och kunde hota med straff ifall patienterna inte ville eller kunde följa reglerna. Straffen uppgavs kunna utgöras av allt ifrån tillsägelser, hot om våld eller bli skickad till sitt rum, till extra medicinering eller bältsäng (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stewart et al., 2015). Det framkom även åsikter om att reglerna på avdelningarna upplevdes som meningslösa och endast fanns till för att skapa distans mellan patienter och sjuksköterskor (Lilja & Hellzén, 2008). När regler och behandlingar påtvingades patienterna utan vidare förklaring, uppstod känslan av att bli frånfrågade sitt självbestämmande. Detta kunde skapa stora konflikter mellan patienterna och sjuksköterskorna, och snarare göra att patienterna vägrade följa reglerna. När patienterna istället gavs förklaringar till de regler som fanns på avdelningen, samt tillåts att ha åsikter om dem, blev det lättare att följa dem och känslan av bibehållen autonomi skapades (Voogt et al., 2015).

Många utav patienterna menade att det var viktigt att sjuksköterskorna såg dem som egna individer, där alla hade olika förutsättningar när det gällde exempelvis regler och krav som ställdes på dem. Därför uppskattades när sjuksköterskorna förstod att vissa regler var tvungna att kunna justeras utifrån patientens möjligheter och förutsättningar, samt utifrån stundande situation. På så sätt fick patienten möjligheten att känna sig som en egen individ. Andra patienter ansåg snarare att det skapade missförståndet mot sjuksköterskorna om vissa patienter tillåts justera reglerna, medan andra patienter var tvungna att strikt följa dem (Stewart et al., 2015; Voogt et al., 2015).


Dock uttrycktes av enstaka patienter att de, någon gång under vistelser inom psykiatrisk slutenvård, hade upplevt att någon specifikt sjuksköterska behandlade dem som egna individer. Med den specifika sjuksköterskan kände de att de kunde samtala om det mesta och att de blev sedda och respekterade. Enkla gester från sjuksköterskornas sida, såsom att sätta sig ned en stund för att samtala eller komma med en kopp te, uppskattades mycket av patienterna (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2011; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015).

**Begränsningar på avdelningen**

**Delade meningar rådde om begränsningarna**

Det rådde delade meningar bland patienterna gällande de begränsningar, regler och restriktioner som fanns på avdelningarna. När både frivilligt och ofrivilligt vårdade patienter vistades på samma avdelning hölls dörrarna ut från avdelningarna låsta. Vissa fann det som en trygghet att dörren hölls låst (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2013; Voogt et al., 2015), medan andra ansåg
att de ofrivilligt blev fråntragna sin frihet (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2013; Stenhouse, 2014; Voogt et al., 2015). De som var missnöjda med att dörren ut från avdelningen hölls låst, menade att de tvingades be om lov att gå ut, trots att de var inlagda frivilligt. De gillade även att de varje gång blev ifrågasatta av sjuksköterskorna innan de tillåts gå ut (Voogt et al., 2015). Detta ifrågasättande upplevdes å andra sidan som positivt av andra patienter, som såg det som betryggande och omtänksam av sjuksköterskorna att fråga vad de tänkte göra ute och när de tänkte komma tillbaka till avdelningen. Dessa patienter kände sig även trygga av att dörren hölls låst, och upplevde att det var ett sätt att hålla dem trygga från världen och människorna utanför. (Stenhouse, 2013; Stenhouse 2014; Voogt et al., 2015).

En del av patienterna upplevde reglerna och begränsningarna på avdelningarna som positiva. De menade att reglerna skapade en rutin som de behövde för att hantera sin vardag och kunna rehabiliteras (Voogt et al., 2015). Vissa patienter upplevde även att bli satt i isolering, var förknippat med lugn och trygghet, och att de där fick möjlighet att lugna ner sig och få östord tid (Kontio et al., 2012; Voogt et al., 2015). Majoriteten av patienter upplevde å andra sidan att isoleringen var förknippat med något negativt. Återkommande var att det gavs för lite information och förklaring till varför och hur länge patienten skulle vara i isolering, samt att sjuksköterskorna använde tvång för att få patienten dit de ville (Kontio et al., 2012).

**Samtal och stöd på avdelningen**

**Bristande stöd från sjuksköterskorna**

Det fanns delade åsikter gällande hur patienterna upplevde sjuksköterskornas tillgänglighet på avdelningarna. Den vanligaste åsikten var dock att sjuksköterskorna var så upptagna med, bland annat, administrativt arbete, att de inte hade tid att samtala eller umgås med patienterna (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2011; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015). Exempelvis uttrycktes att patienterna blev tilltalade kort och ovänligt, och endast när det gällde formella saker, såsom medicinering och utredningar av hur länge patienten skulle vara i isolering, samt att sjuksköterskorna använde tvång för att få patienten dit de ville (Kontio et al., 2012).

Trots att patienterna hade fått det förklarat för dem, att de alltid kunde komma och samtala med sjuksköterskorna, var det endast ett fåtal gånger som detta upplevdes möjligt. Detta kunde bero på att sjuksköterskorna var för upptagna med administrativt arbete, eller att de hade en attityd som patienterna uppfattade som att sjuksköterskorna medvetet distanserade sig från dem eller inte brydde sig om dem (Stenhouse, 2011; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015). En patient beskrev att hon kände sig försommad, då ingen sjuksköterska lade märket till henne (Stenhouse, 2014). Den vanligaste anledningen till att patienterna inte kände det stöd de hade förväntat sig från sjuksköterskorna, var dock att de upplevdes som allt för upptagna. Upptagenheten ledde till att patienterna inte vågade nära sig, då de upplevde att de endast ökade bördan för sjuksköterskorna genom att ta upp tiden med samtal (Stenhouse, 2011).

Bristen på information
Många patienter upplevde att de inte fick tillräckligt med information från sjuksköterskorna om exempelvis medicinering, vårdplan och behandlingar (Kontio et al., 2012; Voogt et al., 2015). Detta skapade osäkerhet, eftersom de inte kände sig delaktiga i vad som skulle hända. Flertalet patienter beskrev, att om sjuksköterskorna gav dem mer information och förklaringar, skulle det skapa mindre motstånd och öka förståelsen och delaktigheten bland patienterna (Voogt et al., 2015). Patienterna ansåg även att sjuksköterskorna inte uppfylde sin plikt, då de inte gav patienterna den information de hade rätt till (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2013). Den bristande informationen upplevdes också då patienterna först blev inskrivna på avdelning. De menade att de inte fick någon information eller förklaring gällande hur avdelningen fungerade, vilka rutiner som fanns eller hur de förväntades bete sig. Denna osäkerhet upplevdes främst av patienter som var inskrivna på avdelning för första gången, eftersom de inte hade tidigare erfarenheter av psykiatrisk slutenvård (Stenhouse, 2014; Voogt et al., 2015).

Medicinering istället för samtal

Patienterna uttryckte dock, att de inte hade någonting emot medicinering, men att de önskade att den skulle ges i rimliga doser och utifrån patientens behov och önskningar – något som de inte upplevde i nuläget. De önskade även att medicineringen inte skulle vara en ersättning för samtal och mänsklig kontakt, utan att dessa istället skulle kombineras (Lilja & Hellzén, 2008). Medicinering kunde även användas som straff om patienten inte uppförde sig som sjuksköterskorna önskade. Detta upplevdes i många fall som ett mycket hårt straff, framför allt när det gavs utan någon förklaring (Kontio et al., 2012; Stewart et al., 2015).

Kontakt och stöd patienter emellan
Stöttande relationer
som senare tog sitt liv, men att sjuksköterskorna inte uppmärksammade detta tillräckligt (Stenhouse, 2013).

**Negativa upplevelser av andra patienter**

En del av patienterna opponerade sig mot att förhållandevis friska patienter, vistades på samma avdelningar som de svårast sjuka. När patienterna blandades på detta sätt, upplevde de att sjuksköterskorna endast fokuserade på de svårt sjuka patienterna, och att de friskare hamnade i skymundan. Detta kunde bidra till att de friskare patienterna kände att de var tvungna att skapa problem för sjuksköterskorna för att få den uppmärksamhet de ville ha (Lilja & Hellzén, 2008).

**Tiden på avdelningen**

**Vistelse präglad av tristess**
Patienterna verkade vara överens om upplevelsen av tristess på avdelningarna. De kände sig understimulerade och hade ingenting att sysselsätta sig med. En känsla av att endast vara hållen i ett slags förvar, upplevdes av några patienter (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015).

I vissa fall spelade sjuksköterskorna spel, lade pussel eller hittade på andra aktiviteter med patienterna, men då sjuksköterskorna i de flesta fall upplevdes som allt för upptagna, lämnades patienterna åt att sysselsätta sig själva (Lilja & Hellzén, 2008; Stewart et al., 2015). I brist på sysselsättning, upplevdes livet på avdelningarna väldigt inrutat kring de rutiner som fanns, exempelvis måltider, medicinutdelning och möten. Patienterna upplevde även att förbindelsen med omvärlden försvann (Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2014). Ett vanligt sätt för patienterna att hantera tristessen på avdelningen och få tiden att gå, var att försöka sova sig igenom dagarna (Lilja & Hellzén, 2008). En del patienter menade att bristen på sysselsättning skapade argumentationer mellan patienterna, som kunde leda till bråk och oroligheter eller till triggt självskadebeteende (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2014).

I motsats till ovanstående upplevelser, beskrevs även hur patienter såg vistelsen på avdelning som en fristad, där de kunde vila upp sig och känna sig trygga, utan för mycket stimuli. Avdelningen var då en säker plats för återhämtning, och bristen på sysselsättning ansågs då inte som ett större problem (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2014).
Resultatsammanfattning


DISKUSSION

Metoddiskussion


Bland de utvalda artiklarna ingick tre artiklar av Stenhouse. Detta skulle kunna ses som en svaghet i studien, då samma författare stätt för tolkningarna i tre av sju artiklar. Dock framkom ur analysen, att Stenhouse studerat patientberättelserna ur olika perspektiv och att olika upplevelser och berättelser har framkommit i de olika artiklarna. Därmed ansågs alla de tre artiklarna vara av värde att ta med i denna studie.

Då författaren av denna studie arbetat ensam, samt har egen erfarenhet av psykiatrisk slutenvård och därmed en förförståelse, har två opartial sjuksköterskor granskat resultatet som framkom i denna studie. Detta för att öka trovärdigheten och säkerställa att resultatet inte färgats av


Resultatet som framkom kan ses vara användbart för sjuksköterskor och annan vårdpersonal inom psykiatrin för att öka förståelsen för patienterna och hjälpa till att utveckla och förbättra vården.

**Resultatdiskussion**

Då patientupplevelserna som framkom i artiklarna innefattade både frivilligt och ofrivilligt vårdade, skrevs resultatet som en blandning av dessa patientgruppers upplevelser. Namnska ska att de patientberättelser som innefattade tvång eller våld var upplevelser av ofrivilligt vårdade, då de som vårdas frivilligt inte får utsättas för sådan behandling.

Återkommande och tongivande i resultatet var patienternas önskan om att bli behandlade och bemötta som egna individer. Även om detta inte alltid uppfylldes, framkom ändå att många patienter hade upplevt detta goda bemötande från enskilda sjuksköterskor under någon eller några av sina vistelser inom den psykiatriska slutenvård. (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015; Voogt et al., 2015). Namnäs bör, att upplevelserna skilde sig mellan olika avdelningar, eftersom olika avdelningar hade olika personal, rutiner och regler.

Ur resultatet framträdde delade åsikter gällande regler och begränsningar på avdelningarna (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2013; Stenhouse, 2014; Voogt et al., 2015). Då både patienter som vårdades frivilligt respektive ofrivilligt vistades på samma avdelningar, skapades en komplexitet när patienternas upplevelser skulle beskrivas. Eftersom de artiklar som analyserades inte gjorde skillnad i om de patienter som intervjuaades vårdades frivilligt eller ofrivilligt, blev denna studies resultat en blandning utav båda patientgruppens upplevelser. Detta skulle kunna ses som en svaghet, då resultatet kanske blivit tydligare, eller skiljt sig från nuvarande, om endast en av patientgrupperna studerats. Då studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av psykiatrisk slutenvård, och därmed inte fokuserade på någon enstaka patientgrupp, kan resultatet ändå ses vara överensstämmande, då det belyser båda patientgruppens upplevelser.


En åsikt som framkom hos patienterna, var att tiden på avdelningarna präglades av brist på sysselsättning. För några patienter sågs detta som positivt, då de uppskattade att inte utsättas för så mycket stimuli. Majoriteten av patienterna såg dock bristen på sysselsättning som en negativ på verkan av den levda tiden. Dessa patienter ansåg att det, bland annat, ökade risken för konflikter. Dyer (2011) menar att patienter behöver stimuli, och att sysselsättningarna kan bidra till ökad självförtroende och välmående hos patienterna.

Patienternas upplevelser av medicinering dominerades av att medicineringen sågs som ett straff, snarare än en hjälp, samt att den användes istället för samtal. De menade även att de upplevde liten, eller ingen, delaktighet i den medicinering som gavs. Patienterna uttryckte att
de inte hade någonting emot att läkemedel gavs, men menade att det behövde ske som ett komplement till samtal och mänsklig kontakt, samt i samråd med patienten (Kontio et al., 2012; Lilja & Hellzén, 2008; Stenhouse, 2014; Stewart et al., 2015). Även Stewart, Anthony och Chesson (2010) menar att få patienter upplevde delaktighet i sin medicinering, samt att det aldrig gavs som alternativ att få vara delaktig. Detta kan också ses som en del i den bristande information från sjuksköterskorna, som patienterna upplevde på avdelningen (Kontio et al., 2012; Stenhouse, 2013; Voogt et al., 2015).

Som bifynd i studien påvisades en skillnad mellan patienternas upplevelse av manliga, respektive kvinnliga, sjuksköterskor (Stenhouse, 2013). Här framkom att de manliga sjuksköterskorna upplevdes kunna hantera det fysiska våldet och hoten bland patienterna bättre än de kvinnliga, och att det kändes som en fysisk trygghet med manliga sjuksköterskor på avdelningen. De kvinnliga sjuksköterskorna upplevdes, å andra sidan, vara bättre på att hantera och bemöta patienternas känslomässiga bekymmer och behov, samt att få dem att känna sig trygga och omhändertagna. Därmed kan slutsatsen dras, att en jämn fördelning av manliga och kvinnliga sjuksköterskor på avdelningen var mest uppskattat, där både den fysiska och den psykiska tryggheten tillgodosågs. Detta bifynd har inte tagits upp i resultatet, då författaren inte ansåg detta vara av stor vikt för resultatet.

**Konklusion**

Patienternas upplevelser skilde sig många gånger åt, men genomgående var att de alla önskade behålla sin autonomi och att få bli sedda och respekterade som egna individer. Önskan om att få vara delaktig i sin vård och få samtalsstöd, uttrycktes starkt. Dessa faktorer var av största vikt för att patienterna skulle kunna uppleva att de fick en god vård.

**Kliniska implikationer och förslag till utveckling**

Ur det framkomna resultatet kan ses att patienternas känsla av delaktighet i sin vård måste stärkas. Även det stöd som patienterna önskar få i form av samtal och mänsklig kontakt, behöver arbetas fram på avdelningarna. För att uppnå detta behöver sjuksköterskorna ges mer tid till patientnära arbete. Dessutom bör sjuksköterskornas informationsplikt ses över, så att patienterna ges mer information, och därmed görs mer delaktiga.

Vidare kan undersökas vilka upplevelser som framkommer om endast patienter som vårdas frivilligt, alternativt ofrivilligt, studeras. Då resultatet i denna studie visade båda patientgruppernas upplevelser, kan vidare studier göras för att belysa eventuella skillnader mellan patientgruppernas upplevelser och åsikter om den psykiatriska slutenvården. Det bifynd som framkom i studien gällande genus, kan ses som ett vidare undersökningsområde, där fördelningen av manliga, respektive kvinnliga, sjuksköterskors påverkan på patienternas tillvaro kan undersökas.
REFERENSER
Referenser markerade med * har använts i studiens resultat


## Bilaga 1: Sökhistorik

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas Datum</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstracts</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINAHL 2017-09-05</td>
<td>psychiatric inpatients AND experience</td>
<td>149</td>
<td>149</td>
<td>17</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL 2017-09-05</td>
<td>psychiatric AND in-ward AND patients AND experience</td>
<td>114</td>
<td>114</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL 2017-09-05</td>
<td>psychiatric patients participation</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL 2017-09-05</td>
<td>patient's experience AND psychiatric care</td>
<td>123</td>
<td>123</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL 2017-09-27</td>
<td>Psychiatry patient experience</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Bilaga 2: Kvalitetsgranskning

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? År det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur är data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- För det några etiska resonemang?
- Finns det en metodiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

(Hämtad ur Friberg (2012a), s. 138)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel: Hearing voices: re/presenting the findings of narrative research into patient experience as poems</th>
<th>Att skapa förståelse för hur det är att vara patient på en psykiatrisk akutvårdsavdelning.</th>
<th>Intervjuer med 13 patienter på en psykiatrisk akutvårdsavdelning. Patienterna gavs friheten att uttrycka sig som de ville, då författaren hade rollen som ’aktiv lyssnare’. Patienterna tillåts uttrycka sina upplevelser i form av dikter.</th>
<th>Patienterna uttryckte sig i form av dikter, där de berättade om sina känslor och upplevelser när de skrevs in och/eller vistades på den psykiatriska akutvårdsavdelningen.</th>
<th>Medelhög</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare: Stenhouse, R.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Årtal: 2014</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare: Lilja, L. &amp; Hellzén, O.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidskrift: International Journal of Mental</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Titel:</td>
<td>Thematic analysis of psychiatric patients’ perceptions of nursing staff</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare:</td>
<td>Stewart, D., Burrow, H., Duckworth, A., Dhillon, Fife, J., Kelly, S., … Bowers, L.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidskrift:</td>
<td>International Journal of Mental Health Nursing</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Årtal:</td>
<td>2015</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Att undersöka patienters upplevelser av personalen på psykiatriska akutvårdsavdelningar, samt hur patienterna upplevde att personalen bidrog till miljön på avdelningarna.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel:</th>
<th>The Patient’s Perspective on “Providing Structure” in Psychiatric Inpatient Care: An Interview Study</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare:</td>
<td>Voogt, L. A., Goossens, P.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Att skapa förståelse för patienters upplevelser av att skapa struktur under vistelsen på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.

17 patienter från två olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ kodningsprocess. Patienterna uttryckte sina förväntningar och upplevelser av hur struktur kunde skapas för dem på avdelningarna. Genomgående var att patienterna önskade få behålla sin autonomi.
<p>| Titel: | Att skapa förståelse för hur det är att vara patient på en psykiatrisk akutvårdsavdelning. |
| Titel: | Att beskriva psykiatripatienters upplevelser, samt tankar om förbättring och alternativ, gällande isolering under vistelser på psykiatriska slutenvårdsavdelningar. |
| Titel: | 'Safe enough in here?: patients’ expectations and experiences of feeling safe in an acute psychiatric inpatient ward |
| Titel: | Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients’ Experiences and Practical |
| Författare: | Stenhouse, R. C. |
| Författare: | 30 patienter intervjuades. Intervjuerna analyserades genom en innehållsanalys. |
| Årtal: | 2013 |
| Årtal: | Resultatet visade att patienterna önskade bli behandlade mer humant av personalen, samt att bättre kommunikation skulle ske, där patienterna kände sig mer delaktiga i sin vård. |
| Årtal: | 2014 |
| Årtal: | Patienterna uttryckte sina förväntningar på att få känna sig säkra, både från andra och sig själva, på avdelningen. Upplevelsen av att mötet med andra patienter på avdelningen skapade rädsla och osäkerhet, framkom. |
| Årtal: | Hög |
| Tidskrift: | Perspectives in Psychiatric Care |
| Tidskrift: | Journal of Clinical Nursing |
| Tidskrift: | Journal of Clinical Nursing |
| Tidskrift: | Journal of Clinical Nursing |
| Årtal: | 2013 |
| Årtal: | 2014 |
| Årtal: | 2013 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Title:</th>
<th>‘They all said you could come and speak to us’: patients’ expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward</th>
<th>13 patients interviewed. Intervjuerna analyserades genom en holistisk analys, där teman framkom ur innehållet.</th>
<th>Skillnaderna mellan patienternas förväntningar och upplevelser framkom. Kommunikationen och stödet från sjuksköterskorna upplevdes hindras av olika barriärer.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Authors:</td>
<td>Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M. &amp; Välimäki, M.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Journal:</td>
<td>Perspectives in Psychiatric Care</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Year:</td>
<td>2012</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Årtal: 2011</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>