



Högskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

044-20 30 00

www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Patients upplevelse av psykiatrisk slutenvård - En litteraturstudie

Författare

Ann-Louise Nilsson

Carolin Johansson

Handledare

Irene Persson

Examinator

Vanja Berggren

Patienters upplevelse av psykiatrisk slutenvård

En litteraturstudie

Författare: Ann-Louise Nilsson och Carolin Johansson

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum 190111

Sammanfattning

Bakgrund: Psykiatri betyder vetenskapen om psykiska sjukdomar och deras botande. Enligt socialstyrelsen vårdades nästan 50 000 individer under 2008 inom psykiatrisk slutenvård i Sverige. Stort intresse finns om hur dessa patienter upplever psykiatrisk vård och behandling. För vårdpersonal som jobbar inom psykiatri är det av stor vikt att förstå patienternas upplevelse och tillfredsställelse av vården. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelse av den psykiatriska slutenvården. **Metod:** Litteraturstudien baserades på åtta vetenskapliga artiklar, både kvantitativa och kvalitativa. **Resultat:** Delades upp i fyra huvudkategorier. I *Upplevelse av miljön under vårdtiden* presenterades fynd som beskriver patienternas betydelse för varandra och hur tiden på avdelningen fick dem att koppla av. I *Upplevda känslor under vårdtiden* beskrevs känslor som isolering, ensamhet och bekräftelse. *Patienternas upplevelse av behandlingen* visade brist på information och delaktighet. I sista kategorin, *Personalens inverkan på patienterna*, uppskattades kontinuitet med personal samt empati och omtänksamhet. **Diskussion:** I diskussionen diskuterades fynd som delaktighet, stressade personal och patienternas betydelse för varandra. **Slutsats:** Omvårdnad handlar inte bara om sjuksköterskans förhållningssätt och empati, utan även om omgivande miljö och patientens egna upplevda världsbild.

Nyckelord: Psykiatrisk slutenvård, patient, upplevelse, miljö, behandling och personal.

In – patients experience of psychiatric care

A literature study

Author: Ann-Louise Nilsson and Carolin Johansson

Supervisor: Irene Persson

Literature study

Date 190111

Abstract

Background: Psychiatry means knowledge of psychiatric diagnosis and its treatment. According to the National Board of Health and Welfare almost 50 000 individuals was treated for psychiatric in-patient care during 2008. There is a big interest in patients' experience of psychiatric care and treatment. It is important to staff working with psychiatric care to understand the patients experience and their satisfaction with the nursing they receive. **Aim:** The aim of this study was to describe in-patients experience of psychiatric care. **Method:** The literature study is based on eight articles, both qualitative and quantitative. **Result:** The result is divided into four main categories. *Environment experience during in-patient care* presents findings which describe patient's impact on each other and how time spent in the ward helped many to relax. *Experience of emotions during in-patient care* describes emotions as isolation, loneliness and confirmation. *Patient's experience of treatment* showed lack of information and participation. The last category, *how patient experiences the influence of the staff*, shows that patients appreciate continuities, empathy and caring from the staff. **Discussion:** The discussion discusses findings as participation, overstrained staff and patient's impact on each other. **Conclusion:** Nursing is not just about the nurses' attitude and empathy, it is also about the environment that surrounds the patients and the patients own experience of their perceived world picture.

Keywords: Psychiatric in-patient care, patient, experience, environment, treatment and staff.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	8
Miljön är en del av vårdupplevelsen.....	9
Patienternas upplevda känslor.....	9
Patienternas upplevelse av behandlingen	10
Personalens inverkan på patienterna.....	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	13
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Psykiatri betyder vetenskapen om psykiska sjukdomar och deras botande. Enligt socialstyrelsen vårdades nästan 50 000 individer under 2008 inom psykiatrisk slutenvård i Sverige (Holm 2010). Som klassifikation för psykiatrisk diagnos kan man använda DSM- IV där läkare gör en indelning av patienter som sker utifrån fem olika perspektiv (Allgulander 2008).

Genom historien uppkom psykisk sjukdom enligt Gamla testamentet när en människa förbrutit sig mot Gud, och Nya testamentet beskrev psykiskt sjuka som besatta av onda andar. Under mitten av 1700-talet uppfördes så kallade dårhus, med tortyrliknande behandlingar, för mentalt svaga. Det skapades senare centralhospital under 1800-talet, där läkarna var ansvariga för patienterna. Idag har alla central-, och mentalsjukhus lags ner och vården ligger istället vid psykiatriska kliniker, allmänna sjukhus och kommunal öppenvård. Psykiatireformen infördes 1994, vilket innebär att kommunerna har fått ta över ansvaret för psykiskt funktionshindrade. Syftet är att integrera psykiskt sjuka i det övriga samhället för att förbättra deras livsvillkor och främja rehabilitering. Institutionerna avvecklades och istället infördes behandling i form av öppen- och slutenvård. Öppenvård innebär att patienten får stöd hemma och samtidigt har kontakt med en psykiatrisk mottagning. Slutenvård innebär således att patienterna blir inlagda på sjukhusavdelningar och vårdas där under kortare perioder av mer specialiserad vård. De kan även få hjälp på mer hemliknande enheter vid behov av längre tids vård (Ottosson 2003).

Trots framgång inom psykiatrisk vård och behandling, beskriver Högberg, Magnusson, Evertsson och Lützén (2008), att det nedvärderande och utpekande som psykiatrisk diagnos innebär inte minskat. Detta trots att de allmänna kunskaperna ökar och studier visar att endast fåtalet psykiskt sjuka är farliga för andra (a.a.). Vidare finns det negativa attityder och diskriminering gentemot personer med psykisk sjukdom. De uppfattas av befolkningen som skrämmande, värdelösa och aggressiva (Högberg et al. 2008; Link, Pheland, Bresnahan, Stueve & Pescosolido 1999). Psykiskt sjuka blir ofta stigmatiserade som avvikande, vilket gör det svårare för dem att umgås socialt och interagera med andra människor (Falcato, Lauber, Nordth & Rössler 2004). Den negativa stigmatiseringen finns också kvar även efter ett tillfrisknande (Ineland, Jacobsson, Salander, Renberg & Sjölander 2008). Medias uppmärksamhet kring psykisk sjukdom är ofta koncentrerat kring allvarliga våldsbrott. Vilket

i sin tur leder till att bygga på den felaktiga bild som visar samband och kopplar ihop våld med psykisk sjukdom (Rasmussen & Höijer 2005).

Inom psykiatrisk slutenvård arbetar bland annat läkare, sjuksköterskor, skötare och psykologer tillsammans med patienterna. I en studie av Lilja, Ordell, Dahl & Hellzén (2004) uppfattades sjuksköterskorna ibland uppträda dömande mot patienterna. Vissa av dem dömde patienterna efter deras symtom och betraktade dem därmed som korkade, inkompetenta eller arroganta (a.a.). Enligt Birkler (2007) blir den egna kroppsuppfattningen mer påtaglig när en människa lever med en sjukdom. När människan är frisk finns inga tankar kring hur sinnet eller kroppens funktioner fungerar. Man bara är och reflekterar inte över hur eller varför (a.a.).

Studier har gjorts för att få reda på vad patienter vill ha ut av psykiatrisk slutenvård. En önskan fanns hos patienterna att bli sedda som individer och inte enbart som en psykiskt sjuk människa. Att ha kontroll över sin sjukdom både fysisk och emotionellt är viktigt, likaså att försöka bygga upp en bra självkänsla. De uttrycker även ett stort behov av stöd från familj, vänner och sjukvårdspersonal (Thompson, Hunter, Murray, Ninci, Rolfs & Pallikkathavil 2008). Stöd och relation mellan patient och personal är något som många ineliggande patienter värdesätter högst. I en studie där patienter som varit inlagda intervjuades, framkom det att de önskade personal som var godhjärtade, visade medkänsla, tog patienterna på allvar och verkligen förstod dem. Vidare framkom att en god miljö var av stor betydelse för patienterna samt beskrevs behovet av att känna sig lugn och ha en trygg atmosfär. Likaså påpekades värdet av att känna sig trygg och att personalens attityd mot patienterna hade betydelse (Borge & Fargermoen 2008).

Stort intresse finns bland sjukvårdspersonal att få reda på om hur patienter upplever psykiatrisk vård och behandling. För vårdpersonal som jobbar inom psykiatri är det av stor vikt att förstå patienternas upplevelse och tillfredsställelse av vården. Det ger verktyg att förbättra vården och samtidigt öka patienternas delaktighet i sin egen vård (Kuosmanen, Hätönen, Jyrkinen, Katajisto & Välimäki 2006).

Det är av vikt att få en ökad förståelse för patienter inom den psykiatriska slutenvården och med förhoppning om att ge en bättre vårdupplevelse för patienterna.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av den psykiatriska slutenvården

METOD

En litteraturstudie har gjorts med en önskan om att ge vårdpersonal ökad kunskap och förståelse för patientens upplevelse genomfördes en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström 2003). Kunskapen baserades på åtta artiklar, som alla innehåller forskning utifrån patienters upplevelser av den psykiatriska vården, med både kvalitativ och kvantitativ grund.

Datainsamling och urval

De vetenskapliga artiklarna söktes från databaserna Cinahl och PubMed, som är inriktade på hälso-, och sjukvård samt PsycINFO som är inriktad på psykologi. Databaserna är därmed inriktade på studiens ämnesområde. Sökorden som användes var: Psychiatry, patient, experience, psychiatric care, inpatient, satisfaction tillsammans med den booleska termen AND. Sökorden användes i olika kombinationer tillsammans med sökordsbegränsningarna Title, Abstract och All text.

Manuell sökning genomfördes, vilket resulterade i ytterligare fyra artiklar.

Inklusionskriterier för de artiklar som valdes ut var att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska, då författarna endast har kunskap inom dessa två språk.

Sökbegränsningen gjordes till åren mellan 2000-2010, då studien vill få fram ny vetenskap och så relevanta artiklar som möjligt. Alla artiklar skulle vara vetenskapligt granskade, peer-reviewed, samt vara granskade av en etisk kommitté och utformade utifrån patientens perspektiv.

Exklusionskriterierna vid sökningarna var att artiklar med specifika sjukdomar valdes bort då studien och syftet är inriktad på alla patienters upplevelse av den psykiatriska vården och inte endast på enskilda sjukdomar. Studier gjorda i låginkomstländer exkluderades för att inrikta studien på nordiska och kringliggande länders psykiatriska vård (Polit & Beck 2004).

Genomförande och analys

För att få fram de vetenskapliga artiklarna granskades först sammanfattningen i respektive artikel i förhållande till syftet. Vid tillfredsställande svar i abstract skrevs artiklarna ut i sin helhet eller beställdes. Utvalda artiklar redovisas i sökschema (Bilaga 1). Därefter granskades artiklarnas kvalitet vetenskapligt med hjälp av Röda Korsets Högskolas mall (2005). Därefter förkastades tre artiklar som inte ansågs relevanta eller hade tillräckligt god kvalitet. Sedan skapades en artikelöversikt (Bilaga 2), vilken även visar kvalitén på artiklarna: Låg, medel eller hög.

Artiklarna analyserades med hjälp av Elo & Kyngäs (2007) innehållsanalys. Detta gjorde författarna genom att först noga läsa igenom artiklarna för att sedan kunna diskutera dem. I resultatdelen valdes meningsbärande enheter ut och kodades. Därefter delades enheterna in i kategorier och underkategorier efter innehåll, som resulterade i kategorierna *miljö, positiva och negativa känslor, personal* och *behandling*. Dessa skrevs efterhand ned och användes i den egna resultatdelen. Referenser som ingår i resultatet markeras med * i referenslistan. Refereringsteknik som användes var APA enligt Högskolan Kristianstads bibliotek.

Etiska överväganden

Artiklarna kontrollerades efter godkännande av en etisk kommitté eller att deltagarna varit frivilliga att delta i studien, samt att deltagarna när som helst kunde avsluta sitt deltagande. Vid val av artiklar valdes inte bara artiklar i fulltext ut, då det inte anses forskningsetiskt rätt. Samtliga artiklar i databassökning granskades utifrån syftet för hög tillförlitlighet i studien (Forsberg & Wengström 2003).

RESULTAT

Resultatet delas in i de fyra huvudkategorierna patienternas upplevelse av miljön under vårdtiden, Patienternas upplevda känslor under vårdtiden, patienternas upplevelse av behandlingen samt personalens inverkan på patienterna.

Patienternas upplevelse av miljön under vårdtiden

I flera av studierna framkom det att ett eget rum upplevdes positivt för patienterna. De egna rummen blev deras privata sfär och personliga utrymme (Kovisto, Janhonen &

Väisänen 2004; Schröder, Ahlström & Larsson 2005; Lilja & Hellzén 2008). Patienter som inte hade egna rum upplevde vistelsen mer negativt (Longo & Scior 2004).

Medpatienter hade stor inverkan på hur patienterna upplevde miljön. Tillsammans med medpatienterna kunde patienterna generera nya kontakter och vänskapsband eller tillsammans utbyta erfarenheter samt vara stöd för varandra i sin situation (Longo & Scior 2004; Gilbert, Rose & Slade 2008). På vissa avdelningar förekom aggressivitet och våld från medpatienter, vilket skapade rädsla och en känsla av otrygghet hos medpatienterna (Gilbert et al. 2008; Longo & Sciro 2004).

”...there should be different levels in hell/.../here they mix healthy patients with severely ill ones...living together under they same roof isn't easy.”

(Lilja & Hellzén 2008, s. 282)

En miljö säker från föremål att göra sig illa med gav några patienter en ökad trygghetskänsla och upplevdes positivt. De hade även en chans att skydda sig från sig själv och minska risken från att göra något dumt (Schröder et al. 2005, Lilja & Hellzén 2008; Koivisto et al. 2003). Tiden på avdelningen var stundom händelselös och gav då en känsla av att vara instängd i sin egen värld. Å andra sidan gav det några patienter känslan av att hjärnan fick koppla av och vila (Lilja & Hellzén 2008).

Patienternas upplevda känslor under vårdtiden

Att bli indelad efter sjukdom och inte efter den egna individen upplevdes som att sjukdomen var ens personlighet (Lilja & Hellzén 2008). Att bli sedd som vem som helst, med ett ökat fokus på personen, var positivt och uppskattades av patienterna (Schröder et al. 2005; Svensson & Hansson 2005). Patienterna kände sig bekräftade, trodda och tagna på allvar när personalen tog sig tid att lyssna, då kunde de också känna sig respekterade (Schröder et al. 2005; Svensson & Hansson 2005; Gilbert et al. 2008). För att bli sedda och respekterade fanns det patienter som utförde negativa handlingar mot personalen för att få uppmärksamhet (Lilja & Hellzén 2008).

I studierna framkom det att flera patienter kände sig isolerade och ensamma under inläggningen (Lilja & Hellzén 2008; Longo & Sciro 2004; Gilbert et al. 2008).

Patienterna förklarar vidare att det kändes som en förvaring på avdelningen och att de sov sig igenom dagarna (Lilja & Hellzén 2008). Inläggningstiden kunde ge patienter hjälp med att minska skammen över sin sjukdom, genom att personalen bekräftade dem för deras person och inte för deras sjukdom. Patienterna kände då att deras värdighet bevarades och att de blev tagna på allvar. Likaså upplevde patienterna att tiden på avdelningen hjälpte dem att få ökad förståelse för deras egen sjukdom (Schröder et al. 2005). Patienterna uppskattade att kraven de tidigare haft i deras vardag, minskade under tiden på avdelningen (Johansson & Eklund 2003).

”When they see me, when they seriously meet and relate to me, then I exist as a person.”

(Johansson & Eklund 2003, s. 343)

Patienternas upplevelse av behandlingen

Studierna visade att patienterna ansåg att informationen om deras vård och behandling var bristfällig (Johansson & Eklund 2003; Svensson & Hansson 2005; Longo & Sciro 2004; Lilja & Hellzén 2008). Likaså upplevde patienterna att informationen om den egna sjukdomen var otillräcklig (Svensson & Hansson 2005; Koivisto et al. 2003). Otillräcklig information kunde även leda till att patienterna inte hade tillräcklig kunskap för att själva ställa frågor (Hätönen, Kusomanen, Malkavaara & Välimäki 2007).

Patienterna upplevde att fokus på behandlingen upplevdes vara medicinering (Svensson & Hansson 2005). Patienterna upplevde att personalen prioriterade mediciner mer, än att ge patienterna en stabil samtalskontakt. Utskrivning av medicin i samråd mellan läkare och patient skedde sällan, istället upplevdes utskrivning av medicin ske utan diskussion mellan parterna (Lilja & Hellzén 2008). Vidare framkom att det sällan gavs tillräcklig information om ordinerade läkemedel och varför dessa var nödvändiga för patienterna (Hätönen et al. 2007; Longo & Sciro 2004).

”You don’t get any attention from doctors. They just medicate you and give you injections until you get totally blocked”

(Svensson & Hansson 2005, s. 369)

Delaktighet i vård och behandling ökade känslan av självbestämmande vilket upplevdes positivt bland patienterna (Schröder et al. 2005; Koivisto et al. 2003). Andra kände sig tvingade till behandling (Gilburt et al. 2008) och upplevde minskat självbestämmande (Schröder et al. 2005).

Personalens inverkan på patienterna

Patienternas upplevelse av personalen tog upp en stor del av studiens artiklar.

Personalen verkade ofta upptagna eller befann sig på kontoret, avskilda från patienterna (Gilburt et al. 2008; Longo & Scior 2004) De gav intryck av att vara stressade, vilket ledde till att patienterna inte hade någon som kunde lyssna eller prata med dem.

Personal som hade tid, kunde istället inge hopp och förtroende (Hätönen et al. 2007; Schröder et al. 2005; Koivisto et al. 2003). De som varit inlagda hade önskat mer tid för läkarsamtal där de kunde bli förstådda och prata ut. Istället upplevdes läkaren ha för lite tid till varje enskild person och patienterna kände sig då missförstådda (Lilja & Hellzén 2008).

Det som utmärkte bra personal var när patienterna upplevde en kontinuitet i sin behandling och träffade samma personal. För stor omsättning av personal och inskränkt tillgänglighet kunde leda till frustration (Svensson & Hansson 2005; Schröder et al. 2005). Stabil och trygg personal uppskattades och ledde ofta till bra relationer mellan personal och patient. En del patienter var besvikna på sina kontaktpersoner och de önskade en djupare relation. Patienterna upplevde ibland som att personalen pratade utifrån en färdiskriven manual (Johansson & Eklund 2003).

Det som patienterna uppskattade hos personalen var engagemang, empati, skämt och skratt. Även att de var sociala tillsammans med patienterna och hade lätt för att prata (Lilja & Hellzén 2008; Schröder et al. 2005). Likaså uppskattades förståelse, en bra attityd och att de tog sig tid för att lyssna på vad de hade att säga (Gilburt et al. 2008; Svensson & Hansson 2005). Personal som kunde hantera svåra situationer och var omtänksamma hade patienterna lättare att få förtroende för (Gilburt et al. 2008; Schröder et al. 2005).

”As soon as you come they can see that you are angry. Then someone will say, sit down, let’s talk about it, make a cup of tea.”

(Gilburt et al. 2008, s. 3)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur patienter upplever psykiatrisk slutenvård.

Inspiration till studien skapades till en början genom allmänna sökningar på fenomen om upplevelse av psykiatri. Utifrån intressanta artiklar och aktuell media formades syftet till att bli ”patienters upplevelse av den psykiatriska slutenvården”.

För att få fram artiklar gjordes sökningar enligt beskrivning i metodavsnittet. Sökningar i andra databaser hade kanske gett ett ökat antal artiklar och därmed ett bredare resultat. Författarna anser ändå att givna artiklar gav ett tillfredsställande svar då resultatens fynd var återkommande i artiklarna. Därmed upplever författarna att resultatet blev mättat. Att finna lämpliga sökord på engelska upplevdes vara en viktig del för att få fram ett bra resultat och stort antal artiklar. Val av andra sökord hade kanske kunnat ge ett annorlunda resultat med fler olika artiklar.

Författarna valde att inkludera artiklar endast skrivna på svenska eller engelska på grund av bristande språkkunskap. Vidare hade en ökad språkkunskap kunnat ge ett större urval av artiklar. Ett annat inklusionskriterie var att endast söka på artiklar gjorda under åren 2000 – 2010, för att få fram aktuell och ny vetenskaplig litteratur. Syftet med studien var att undersöka patienters, med olika psykiska sjukdomar, upplevelse av den psykiatriska slutenvården. Därför valdes artiklar inriktade på enskilda sjukdomar bort. Författarnas mål var att ge en bred bild av vården och därmed undvika att vinkla resultatet efter specifika sjukdomar och deras behandling. Trots tidigare resonemang valdes en artikel ut, skriven utifrån patienter med psykos (Koivisto et al. 2003). Detta för att artikeln ansågs relevant, trovärdig och av hög kvalitet.

En artikel skriven av Svensson & Hansson (2005), är baserad på både patienters och nära anhörigas upplevelse av psykiatrisk slutenvård. Resultatdelen var inte uppdelad i patienters respektive anhörigas upplevelser och det var därför svårare att tolka vilka som upplevde vad. Artikeln valdes ändå att inkluderas efter noggrann analys och tolkning.

Många artiklar i studien var gjorda i nordiska länder, vilket kan ses som en styrka i studien. Anledningen till exkludering av artiklar från låginkomstländer, var att den kunskapen kan vara svår att applicera i den vård som utförs i Sverige.

Innehållsanalysen gjordes med hjälp av Elo & Kyngäs (2007). Några av artiklarna var kvantitativa vilket författarna hade begränsade kunskaper i att analysera. Detta kan ha påverkat tolkningen av resultatet.

Resultatdiskussion

Efter analys av resultatet fann författarna likheter mellan Suzie Kims omvårdnadsmodell och det givna resultatet. Suzie Kim (2000) beskriver sin omvårdnadsmodell utifrån fyra domäner. *Relationen mellan sjuksköterska och patient, patientens upplevelse, miljön kring patienten och sjuksköterskans yrkesutövning.*

Resultatet visade på fyra huvudgrupper indelade i *upplevelse av miljön under vårdtiden, upplevda känslor under vårdtiden, patienternas upplevelse av behandlingen och personalens inverkan på patienterna.* De upplevda känslorna kan sammankopplas med domänen patientens upplevelse och vidare kan upplevelsen av miljön föras samman med domänen miljö. Resultatdelen patienternas upplevelse av behandling kopplas samman med domänen sjuksköterskans yrkesutövning, och personalens inverkan förenas med domänen relationen mellan sjuksköterska och patient.

Resultatdiskussionen kommer att utgå från dessa kategorier för att komma fram till förslag till förbättringar och diskussion kring de olika upplevelserna.



Figur 1. Upplevelse av vården inom psykiatrisk slutenvård (Johansson & Nilsson 2010).

Upplevelse av miljön under behandlingen – The Domain of the Environment

I studien framkom det att patienterna påverkade varandra på olika sätt. Aggressiva patienter kunde skapa otrygghet och rädsla bland medpatienterna. Men vårdtiden kunde också generera nya kontakter, vänskap och förståelse för varandra.

Enligt en studie av Middelboe, Schjöldt, Byrting & Gjerris (2000) styrker att miljön på psykiatriska avdelningar hade stor inverkan på hur patienterna upplevde sin vistelse på avdelningen. En bra miljö kan leda till en bättre utgång av behandling, då patienterna i större grad fullföljer ordinationer och behandlingsförslag än på avdelningar med en sämre utvecklad miljö (a.a.). I sjuksköterskans kompetens ingår att hela tiden utveckla och medverka till en bra vårdmiljö för patienter och personal (Lindblom 2005). Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan låter patienterna utvärdera miljön och dess omgivning regelbundet, för att på så sätt kunna skapa en så bra och tillfredställande miljö som möjligt för patienterna (Middelboe et al. 2000).

Många patienter skapade nya kontakter under sin vistelse på sjukhuset, de delade erfarenheter och tankar tillsammans och visade förståelse för varandras känslor. Shattell, Andes & Thomas (2008) genomförde en studie på en sluten psykiatrisk avdelning. Studien gick ut på att bilda patientgrupper, där patienterna skapade stöd och

delade erfarenheter med varandra. Detta resulterade i att patienterna upplevde en bättre vård och behandling genom hela inläggningen (a.a.). Vidare skriver Suzie Kim (2000) att patienter som vårdas för samma diagnos kan påverka varandra positivt eller negativt i deras sjukdomstillstånd. Medpatienter som har en negativ tilltro till sin egen tillfrisknad kan påverka andra patienter i samma riktning och få dem att känna sig sämre. På liknande sätt kan patienter, med positiv attityd till tillfrisknande, influera andra patienter till förhoppning om förbättring (a.a.).

“I feel like I’m in a family now ... If we see a patient in distress we try to, Are you okay? How can I help you? They give me a hug, or I give them a hug ... So, I feel pretty good. Here, we care about each other.”

(Shattell, Andes & Thomas 2008, s.248)

Patienternas samhörighet och inverkan på varandra kan vara något som vårdpersonal ofta förbiser. Istället bör detta vara något som ses som en resurs och en del av behandlingsstrategin. Suzie Kim (2000) beskriver att socialt stöd och relationer med andra, påverkar förekomst av psykisk sjukdom. Uppväxt, arbete, familjesituation och kultur är delar som tillsammans har inflytande på de sociala relationerna och i sin tur den fysiska och mentala hälsan. Goda sociala relationer påverkar människans psykiska och fysiska hälsa på ett positivt sätt, samtidigt som patienter med mindre social samhörighet oftare har en sämre psykisk och mental hälsa. Vidare skriver hon att en god fysisk och mental hälsa är nära sammankopplad med ens attityd till livet och att leva (a.a.).

Personalens inverkan på patienterna – The Practice Domain of Nursing

Studien visade att många patienter upplevde personalen som stressade och att de inte hade tid för att prata, vilket gjorde att patienterna inte alltid kände sig sedda. Patienterna önskade att personalen tog sig mer tid till att lyssna och ville få mer tid till att uttrycka sina egna tankar och känslor. Ekdahl, Andersson & Friedrichsen (2009) skriver i sin artikel att en stressad personal leder till att patienterna inte alltid vågar ställa frågor, då de är rädda för att störa dem (a.a.)

Något som gjorde att patienterna kände sig sedda var när de fick en kontaktperson som de kunde komma till och som lärde känna patienten bättre än de övriga i personalen. Detta gjorde också att patienterna inte behövde upprepa sin livssituation för flera olika människor, likaså är det av stor vikt med regelbunden kontakt med ansvarig läkare (Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindenkrona & Plos 2006). Mer tid borde därmed ges för att ge patienter en kontinuitet bland personalen för att öka patienternas trygghetskänsla samt ge en bättre och säkrare vård. Ökad kontinuitet är även en åtgärd som skulle få patienterna att känna sig mer sedda och hörda.

Som sjuksköterska är det av stor vikt att studera och förstå kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, då de ständigt utbyter information med varandra (Kim 2000). Vid brist på kommunikation fallerar en del av behandlingen. För att hjälpa patienter bör sjuksköterskan ta sig tid för att lyssna och få patienterna att förstå information som ges. Detta minskar stress och otrygghet hos patienterna. Sjuksköterskans förhållningssätt har en stor inverkan på patienterna, de kan därför vara av vikt att värdesätta sitt förhållningssätt mer. Även om det är brist på tid får sjuksköterskan inte glömma patienten. Sjuksköterskan bör vara där för att hjälpa, inte för att skada patienten.

Upplevda känslor – The Domain of the Client

Patienterna ville känna sig bekräftade, trodda och förstådda av personalen, istället för att bli avfärdad för något som de trodde patienterna själv hittade på. Patienterna sökte efter empati och förståelse från personalen. Birkler (2007) presenterar empati som ett centralt nyckelord i vården. Det avser att en människa förstår eller försöker skapa en bild av den andres känsla, lidande och lever sig in i dennes situation. Vidare beskriver Stryhn (2007) att om sjuksköterskan inte tillmötesgår och visar förståelse för patientens sjukdom och livssituation har parterna svårt att förstå varandra. Det kan vidare leda till missförstånd och en ofullständig relation.

Att bli sedd som en sjukdom kan göra patienten sjukare än vad han eller hon egentligen är. Sjukdomsupplevelsen är en subjektiv upplevelse som kan te sig i olika former och bör respekteras av sjukvårdspersonal. En patient med en sjukdom har en typ av sjukdomsupplevelse, vilken kan skilja sig drastiskt från en patient som lider av en annan sjukdom. Båda har en diagnos, men en av dem upplever sig själv kanske som frisk

(Birkler 2007). Kim (2000) beskriver patientens upplevelse som en stor del av vården. Sjuksköterskan bör se patienten som en hel människa, vilket kräver kunskap om patientens kropp likväl som patientens tankar. Även om en patient söker vård för ett sår på benet får sjuksköterskan inte glömma att vårda hela patienten, vilket innebär att tillgodose patientens känslomässiga, existentiella och kulturella behov (a.a.). Som sjukvårdspersonal ska patienternas välbefinnande alltid finnas i åtanke och personalen bör möta patienterna på deras nivå. När man väl mött dem där, kan man så småningom lyckas föra dem vidare till nästa nivå där patienterna förhoppningsvis mår bättre och blir friskare (Birkler 2007).

Patienters upplevelse av behandlingen – The Client - Nurse Domain

Delaktighet och information om den egna behandlingen upplevdes vara för begränsad och patienterna ville istället att dessa delar skulle få en större del i deras vård. Som sjuksköterska ska man i största möjliga mån göra patienterna delaktiga i den egna vården (Lindblom 2005). En ökad delaktighet ökar även förståelsen för behandlingen, vilket skapar ett lugn hos patienten (Larsson et al. 2006). Suzie Kim (2000) skriver och resonerar i The Client- Nurse Domain om hur viktig patientens samtycke och delaktighet är för den sjukvård som ges. Vidare skriver hon att sjukvårdspersonal ofta utnyttjat sin maktposition och överlägsenhet för att sedan nästan tvingat patienter till följsamhet i behandling. Istället bör sjuksköterskor ta tillvara de resurser som patienterna har och göra dem mer involverade i hälso- och sjukvården. En ökad delaktighet tillsammans med en mer utvecklad egenvård och att låta patienterna ta mer ansvar, leder till att patienterna får en bättre förståelse för behandlingen. Detta resulterar tillsammans i en bättre omvårdnad för patienterna (a.a.).

Oavsett om sjuksköterskan inte har tid eller viljan till att låta patienten förstå eller vara delaktig i omvårdnaden, var det ett återkommande tema i studien. Om inte patienter förstår det som händer, det vill säga hennes diagnos eller sjukdom, blir inte omvårdnaden heller fullständig. Sjukvården bör läka hela patienten och inte bara sjukdomen, hur ska patienten annars ha möjlighet att undvika och förebygga andra sjukdomar i framtiden. Medicinsk behandling var något som upplevdes negativt och vidare forskning kring andra behandlingsmetoder kan vara till fördel för psykiatrisk vård.

För att ha möjlighet till att utveckla psykiatrisk vård till det bättre anser författarna att de krävs mer kvalitativ forskning kring patienters upplevelse. Fynd i studiens resultat visade att medpatienter påverkade varandra i hög grad på olika sätt. Forskning kring hur patienter påverkar varandra och hur de kan hjälpa varandra på sätt som inte medicinsk behandling har möjlighet till, kan leda vidare till mer positivitet kring psykiatrisk behandling.

SLUTSATS

Resultatet av studien gav fyra områden som påverkade patienternas vårdupplevelse. Dessa kopplades sedan samman med Suzie Kims omvårdnads domäner, vilket ytterligare styrker resultatet i studien. Tillsammans ger det information till sjuksköterskor att omvårdnaden inte bara handlar om förhållningssätt och empati, utan också omgivande miljö, behandling och patientens egna upplevda världsbild. I yrket som sjuksköterska kan det därför vara av stor vikt att utgå från dessa domäner i sitt professionella tänkande och strukturera sitt arbete efter dem.

Studios resultat visade på brist i patienternas delaktighet och inflytande i sin egen vård, trots att detta är lagstadgat inom hälso- och sjukvård. Detta gör att sjukvårdpersonal bör bli mer medvetna om patienternas situation och ändra sitt arbetsätt för att öka patienternas delaktigheten i vård och behandling.

REFERENSER

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Borge, L. & Fagermoen, M. S. (2008). Patients' core experiences of hospital treatment: Wholeness and self-worth in time and space. *Journal of Mental Health*, 17(2), 193-205.

Ekdahl, A, W., Andersson, L. & Friedrichsen, M. (2009). "They do what they think is the best for me." Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient education and Counseling*, 80, 233-240.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 62, ss. 107-115.

Falcato, L., Lauber, C., Nordt, C., Haker, H. & Rössler. (2004). Factors Influencing Social Distance Toward People with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 40(3), 265-274.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

* Gilbert, H. Rose, D & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service user's experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8 (92), 1-12.

Holm, L.E. (2010). Mot ett system för verksamhetsuppföljning på psykiatriområdet. Hämtad 2010-09-20, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-7-3>.

* Hätönen, H., Kuosmanen, L., Malkavaara, H. & Välimäki, M. (2007). Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 752-762.

Högberg, T., Magnusson, A., Ewertzon, M. & Lützén, K. (2008). Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaption and development of the Community. Attitudes towards Mental Illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 302-310.

Ineland, L., Jacobsson, L., Salander, Renberg, E., & Sjölander, P. (2008). Attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment-changes over time in a Swedish population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(3), 192-197.

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

Kim, S. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. 2. Uppl. USA: Springer Publishing Company.

* 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.

Larsson, I, Sahlsten, M., Sjöström, B., Lindencrona, C. & Plos, K. (2006). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 313-320.

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

Lilja, L., Ordell, M., Dahl, A. & Hellzén, O. (2004). Judging the other: psychiatric nurses' attitudes towards identified inpatients as measured by the semantic differential technique. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 546-553.

Lindblom, B. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2010-12-01, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Link, G. B., L., Pheland, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A. & Pescosolido, B. A. (1999). Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness, and Social Distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333.

* Longo, S. & Scior, K. (2004). In-patient psychiatric care for individuals with intellectual disabilities: the service users' and carers' perspectives. *Journal of Mental Health*, 13(2) 211-221.

Middelboe, T., Schjöldt, T., Byrting, K. & Gjerris, A. (2000). Ward atmosphere in acute psychiatric in-patient care: patients' perceptions, ideals and satisfaction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 212-219.

Ottosson, J-O. (2003). *Psykiatri i Sverige*. Stockholm: Natur och kultur.

Polit, D F. & Beck, C T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rasmussen, J. & Höijer, B. (2005). Mediebildens av sjukdom och psykiatri i samband med våldsbrott. En studie av DN, Aftonbladet och Rapport. Hämtad 2010-09-20, från <http://www.rsmh.se/Mediarapport2.pdf>.

Röda korsets mall för artikelgranskning. (2005). Hämtad 2010-09-20, från http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf.

* Schröder, A., Ahlström, G. & Larsson, B. W. (2005). Patients' perception of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 93-102.

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

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

* Svensson, B. & Hansson, L. (2005). Satisfaction with mental health services. A use participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 365-371.

Thompson, N. C., Hunter, E. E., Murray, L., Ninci, L., Rolf, E. M. & Pallikkathayil, L. (2008). The Experience of Living With Chronic Mental Illness: A Photovoice Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44 (1), 14-24.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100911	Cinahl	Inpatient and psychiatric care	English, peer-reviewed, 2000-2010	Title	41	Motsvarade ej syftet	1
100911	PubMed	Satisfaction and psychiatric care	English, peer-reviewed, 2000-2010	Title/abstract	55	Motsvarade ej syftet	2
100930	Psychinfo	Psychiatric care and patient and experience	English only, peer-reviewed, 2000-2010	Abstract	25	Motsvarade ej syftet	1
100930	Cinahl	Psychiatric care and inpatient and patient	English, peer-reviewed, 2000-2010	Abstract	42	Motsvarade ej syftet	2
101112	Cinahl	Patients´ and experience and psychiatric care	English, peer-reviewed, 2000-2010	Title	3	Motsvarade ej syftet	1
101104	Manuell sökning						4

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lilja, L & Hellzén, O. Sverige 2008	Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation.	Utökad kunskap och förståelse för patienter inom psykiatrisk slutenvård.	Intervjuat tre män och sju kvinnor som varit tidigare varit inskrivna med olika psykiatriska diagnoser och nu avslutat sin medicinska behandling.	Insamlat material har bandats in och sedan skrivits ned och analyserats enligt Granheim och Lundmans analysmetod.	Patienterna ses ofta som en sjukdom och inte som en person. De upplevde att de oftare fick medicins behandling än personlig kontakt.	Medel. Bra beskriven metod och analys samt väl genomförd diskussion.
Johansson, H & Eklund, M. 2003 Sverige	Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care.	Vad patienter upplever som bra psykiatrisk vilka delar inom denna som de tycker är viktiga.	Sex kvinnor och en man mellan 32-67 år valdes ut att delta i en intervju studie. De var färdigbehandlade och hade ingen kontakt med vården.	Svaren valdes att analyseras genom induktiv analys. Där meningsbärande enheter valdes ut och kopplades samman i undergrupper.	Relationen mellan sjuksköterska och patient var det som ansågs viktigast och även var den som fungerade bäst.	Medel. Bra intervjuer som redovisats väl och diskussion som tar med både positiva och negativa sidor av sin egen studie.
Silvia Longo, Katrina Scior England 2004	In-patient psychiatric care for individuals with intellectual disabilities: the service users' and carers' perspectives	Syftet var att undersöka hur individer med förståndshandikapp och deras vårdare upplever den psykiatriska slutenvården.	Patienterna skulle varit inlagda på en psykiatrisk eller speciallistavdelning, ha ett förståndshandikapp och en psykisk sjukdom samt att de själva skulle kunna delta i en intervju.	Studien genomfördes genom intervjuer. Dessa spelades in och analyserades för att finna information.	Delen där patienternas upplevelse redovisas delas in i fyra kategorier: "Brist på kontroll", "Skydd och närhet vs sårbarhet", "Negativa aspekter på miljön" och "Positiva aspekter på inläggningen".	Hög kvalitet. God redovisning av urvalskriterier samt många som deltog studien.

<p>Heli Hätönen, Lauri Kuosmanen, Heikki Malkavaara och Maritta Välimäki Finland 2007</p>	<p>Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care</p>	<p>Syftet var att undersöka inneliggande patienters upplevelse av patientundervisning på en psykiatrisk avdelning.</p>	<p>Data samlades in från två psykiatriska sjukhus i södra Finland. Kriterierna var att patienten skulle vara inlagd, över 18, kunde prata finska och att de deltog frivilligt. 51 personer deltog i studien.</p>	<p>Både kvalitativ och kvantitativ studie med intervjuer som analyserades och redovisas i diagram samt figur.</p>	<p>Visar att det som patienterna tyckte mest var viktiga att få information om var behandlingsproceduren och de olika behandlingsalternativen. Det största problemet med patientundervisningen tyckte patienterna var bristen på information, problem med samarbetet mellan patient och personal samt bristen på nödvändig vetenskap.</p>	<p>Hög. Många deltagare samt god analys av resultat.</p>
<p>K. Koivisto, S. Janhonen och L. Väisänen Finland 2003</p>	<p>Patients' experiences of being helped in an inpatient setting</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att bli hjälpt under en period på ett psykiatriskt sjukhus. Följdfrågan var hur patienter upplevde hjälpen under en psykos?</p>	<p>Data samlades in från sjukhus på den psykiatriska avdelningen i norra Finland. Nio valfria vuxna patienter som hade återhämtat sig från en psykos valdes ut. Patienterna var på sjukhuset för första eller andra gången och hade inte en pågående psykos under denna period då intervjuerna utfördes.</p>	<p>En kvalitativ studie med intervjuer. Analysen skedde övervägande med en fenomenologisk syn.</p>	<p>Delas in i två huvudgrupper: "Skydd mot sårbarhet" där man tar upp känslan av att känna sig säker, förstådd, respekterad, trodd, att vara sårbar för sig själv samt att få bevara sin integritet, och "Att få sig själv att klara av det dagliga livet igen".</p>	<p>Medel. Bra beskrivning av urval, dock kanske lite för få deltagare.</p>

<p>Bengt Svensson, Lars Hansson Sverige 2005</p>	<p>Satisfaction with mental health services. A user participation approach</p>	<p>Syftet var att undersöka personers tillfredsställelse av den psykiatriska vården i ett län södra Sverige.</p>	<p>Personer med egna erfarenheter av den psykiatriska vården eller nära anhöriga till patienten som varit aktivt deltagande i patientens vård. 227 deltog i studien. Det var 20 stycken personer som hjälptes åt att göra alla dessa intervjuer.</p>	<p>Intervjuer som hade en kvantitativ del och den kvalitativ del.</p>	<p>De mest positiva aspekterna av vården delas in i fyra kategorier. De negativa aspekterna av vården delades in i fem kategorier. Detta följs av kategorin "Vad skulle du vilja ändra i vården", där deltagarna får ge synpunkter på vad de vill förändra i vården.</p>	<p>Medel. Artikeln har många deltagare, dock har dessa intervjuats av 20 olika personer.</p>
<p>Helen Gilbert, Diana Rose och Mike Slade. Storbritannien 2008</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>Syftet var att undersöka hur det upplevs att bli inlagd på ett akut psykiatrisk sjukhus, ur patientens perspektiv.</p>	<p>Personer som varit inlagda på en psykiatrisk avdelning i England. Dessa valdes ut genom valfritt deltagande där man själv kontaktade författarna. I studien deltog 19 personer.</p>	<p>Intervjuer och fokusgrupper. Dessa spelades in och skrevs ner. Därefter lästes materialet igenom nog för att hitta meningsfulla fynd.</p>	<p>Delas in i åtta kategorier: "Vikten av kommunikation", "Tvång", "Säkerhet från en själv, säkerhet från andra", "Tillit", "Behandling", "Kulturell kompetens", "Frihet", och "Miljö".</p>	<p>Hög kvalitet. Bra urval, deltagarna fick själva kontakta författarna vid deltagande.</p>

<p>Agneta Schröder, Gerd Ahlström och Bodil Wilde Larsson Sverige 2005</p>	<p>Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study.</p>	<p>Syftet var att beskriva hur patienter upplevde konceptet av kvalitén på vården i den psykiatriska vården.</p>	<p>Personer som har fått en psykiatrisk diagnos, som varit inlagda i minst tre dagar på en psykiatrisk avdelning eller fullföljt behandling i öppenvården. Samt att de kan prata svenska. 20 personer deltog i studien.</p>	<p>Intervjuer. En kvalitativ studie med ett fenomenografiskt tillvägagångssätt.</p>	<p>Delas in i fem kategorier: "Patientens värdighet respekteras", "Patientens känsla av säkerhet med hänsyn till vården", "Patientens deltagande i vården", "Patientens återhämtning" och "Patientens vårdmiljö".</p>	<p>Hög kvalitet. Bra beskrivning av urval, högt antal intervjuer.</p>
--	--	--	---	---	---	---