

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Godkänt och examinerat: 2021-06-04

# **Patienters erfarenhet av interaktion med sjuksköterskan inom psykiatrisk heldygnsvård**

Författare: Beata Alness  
Klara Leo Rådström

Handledare: Ann Hägg Martinell, Med.Dr  
Maria Åling, Fil.Mag

Examinator: Petter Tinghög, Docent, Högskolelektor

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa är ett omfattande folkhälsoproblem både i Sverige och globalt. Trots detta är psykisk sjukdom än idag förknippat med stigmatisering och utanförskap. Individer med psykisk sjukdom befinner sig redan i en sårbar situation och lider dessutom av somatiska sjukdomar i högre utsträckning jämfört med den övriga populationen. Det behövs mer kunskap kring den psykiatriska patientens upplevelse av sin vårdssituation. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters erfarenhet av interaktion med sjuksköterskan inom den psykiatrisk heldygnsvården. **Metod:** Metoden som använts är en allmän litteraturstudie bestående av 10 kvalitativa artiklar. På dessa artiklars resultatdel utfördes en tematisk analys. **Resultat:** Två huvudteman identifierades: *Se mig som en människa* och *kommunikation*. Resultatet visar att den psykiatriska patienten inom heldygnsvård efterfrågar mer interaktion och samtal med sjuksköterskan. Patienten känner sig ofta exkluderad från sin egen vård. De små gesterna av vänlighet och omtanke beskrivs bidra starkt till välbefinnandet. **Slutsats:** Den psykiskt sjuka patienten tillhör den kanske mest sårbara och utsatta. I mötet med denna patientgrupp blir vikten av empati, värme, respekt och ett genuint intresse för vem det är man möter essentiellt. I föreliggande studie framkommer patientens önskan om interaktion med sjuksköterskan i form av vardagliga samtal, medan det som erbjuds dem upplevdes vara ifyllandet av formulär och formella konversationer. **Förslag på fortsatt forskning:** Under arbetsprocessen erfors att forskning inom området ej saknas. Dock väcktes frågor kring huruvida kunskapen verkligen införlivas i klinisk verksamhet då så många deltagare vittnade om samma brister inom omvårdnaden trots att forskningen bedrivits under en relativt lång tid.

**Nyckelord:** bemötande, erfarenhet, heldygnsvård, interaktion, psykiatripatient, samtal

## **ABSTRACT**

**Background:** Mental disorders are a major public health problem in Sweden and around the world. Despite this mental disorders remains associated with stigma and marginalization. Individuals suffering from mental illness find themselves in a vulnerable situation and in addition to this they are to a larger extent subject to somatic diseases than in the rest of the population. More knowledge is needed around the psychiatric patients experiences of care.

**Aim:** The aim was to describe the psychiatric patients experiences of interaction with the nurse in an inpatient setting. **Method:** The method used was a general literature review consisting of 10 scientific qualitative articles on which a thematic analysis was conducted.

**Result:** Two main themes were identified: *See me as a human* and *communication*. Results show that the psychiatric patient in an inpatient setting requests more interaction and communication with the nurse. The patients often experience feelings of exclusion from their own care. The small gestures of kindness and care that are described to a large extent contribute to feelings of wellbeing. **Conclusion:** The psychiatric patient could be considered the most vulnerable and exposed. In caring for these patients the importance of empathy, warmth, respect and a genuine interest is essential. In the study presented the patients requested interaction with the nurse consisting of every day small talk. However the conversations primarily seemed to be comprised of the filling out of questionnaires and evaluating conversations. **Proposals for further research:** During the work process the authors learnt that evidence does exist on the subject matter. However questions were raised whether this knowledge is incorporated in clinical practice especially considering the amount of patients in the studies that testified on the same deficiencies within the care provided and despite the research being conducted for a relatively long period of time.

**Keywords:** communication, experience, inpatient care, interaction, psychiatric patient, treatment

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING .....	i
ABSTRACT .....	ii
INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND .....	2
Psykisk ohälsa .....	2
Psykiatrisk omvårdnad .....	2
Den terapeutiska alliansen.....	3
Stigma.....	4
TEORETISKA PERSPEKTIV .....	4
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
SYFTE.....	6
METOD.....	6
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Dataanalys .....	11
Etiska aspekter.....	12
RESULTATREDOVISNING .....	13
Se mig som en människa.....	14
Brist på stimulans .....	15
Brist på delaktighet i den egna vården .....	16
Kommunikation.....	17
Vardagsprat .....	18
Vårdande samtal .....	19
DISKUSSION .....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	21
Vårdande relationer .....	22
Icke vårdande relationer .....	24
SLUTSATSER .....	26
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	26

REFERENSER.....	28
BILAGOR .....	1
Bilaga 1 .....	1
Bilaga 2 .....	i

## **INTRODUKTION**

Den psykiskt sjuka patienten tillhör den kanske mest sårbara och utsatta. Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatrisk omvårdnad reagerade vi på den tydliga distansen och reservationen som tycktes råda i relationen mellan personal och patient. På en avdelning där personalen vårdar denna patientgrupp är vikten av empati, värme, respekt och ett genuint intresse för vem det är man möter essentiellt. Som en del i detta vårdande bidrar interaktion och kommunikation till ett alliansbyggande mellan patient och sjuksköterska.

## **BAKGRUND**

### **Psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa är ett omfattande folkhälsoproblem både i Sverige och globalt. Begreppet innefattar många tillstånd med varierade sjukdomsgrad, allt ifrån lättare psykiska besvär till tyngre psykiska sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2021). Till en av de vanligaste psykiatriska diagnoserna hör depression. Depression definieras av ihållande nedstämdhet, brist på intresse samt likgiltighet inför sådant som tidigare varit lustfyllt. Depression kan även innebära sömnrubbingar, aptitlöshet, trötthet och koncentrationssvårigheter (World Health Organisation [WHO], 2021). Sedan 1990-talet är depression en av de diagnoser som bidragit mest till hälsoförluster globalt. Anledningen till detta är dels att sjukdomsförloppet ofta är långdraget, dels att många drabbas (Folkhälsomyndigheten, 2021). Psykos karakteriseras av förvrängd perception och omvärldsuppfattning, vilket tar sig uttryck i symtom såsom hallucinationer och vanföreställningar. Hallucinationer är sensoriska upplevelser som uppstår trots avsaknad på stimuli och förekommer både som hörsel- och synhallucinationer. Då rösthallucinationer uppstår är de ofta befallande, uppmanande eller kommenterar personens beteende. Vanföreställningar kan vara tankar utan verklighetsförankring och är ofta av paranoid karaktär med en känsla av att andra vill en illa. Dessa upplevelser kan vara skrämmande och svårbegripliga (McCabe & Healy, 2018, s. 8). Den vanligaste anledningen till att man vårdas inom slutenvård i åldern 15-44 år i Sverige är psykisk sjukdom och beteendestörningar (Socialstyrelsen, 2021).

Människor med psykiska sjukdomar lider i högre grad av somatiska sjukdomar jämfört med den övriga populationen. Orsakerna till detta kan bland annat antas vara att hälso- och sjukvården inte kan möta dessa individers behov. Hälso- och sjukvårdssystemet bygger till stor del på att individen själv initierar kontakt vilket för den här patientgruppen innebär ett problem. Internaliserat stigma och dåliga erfarenheter av tidigare vårdkontakter, där individen inte blivit trodd på, utgör en av anledningarna till uteblivna vårdbesök. Många patienter erfar att läkaren bedömer deras somatiska besvär utifrån den psykiska sjukdomen (Björk Brämberg, Torgerson, Norman Kjellström, Welin & Rusner, 2018, s. 5). Samarbete och dialog mellan allmänläkare och vårdpersonal inom psykiatri är av vikt för att försäkra patientens bästa möjliga vård. Här spelar sjuksköterskans initiativförmåga stor roll för att i ett tidigt skede uppmärksamma somatisk sjukdom hos den intagna patienten (Hasselt, Thier, Rijswijk & Loonen, 2014, s. 191).

### **Psykiatrisk omvårdnad**

Patienter inom psykiatrisk heldygnsvård befinner sig redan i en sårbar situation då de skrivs in på vårdavdelningen, där utrymmet kan vara begränsat och rutinerna strikta. I en situation av känslomässig bedrövelse tvingas dessa patienter att samexistera med andra intagna, människor de kanske inte har något gemensamt med förutom sin psykiska sjukdom (Gunasekara, Pentland, Rodgers & Patterson, 2014, s. 102). Den terapeutiska alliansen mellan sjuksköterska och patient blir därför viktig, där sjuksköterskan aktivt bör engagera sig i

patientens tillvaro på avdelningen. Ett gott teamarbete bland personalen bidrar till att skapa en trygg och säker miljö samt främjar god omvårdnad och bibehållen arbetsmoral bland personalen. Ett tydligt ledarskap gagnar och upprätthåller effektiva riktlinjer och tillvägagångssätt på avdelningen (Mistry, Levack & Johnson, 2015, s. 6). Den psykiatriska patienten som vårdas inom svensk heldygnsvård kan vårdas enligt (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30, 3 kap, 1§) eller (Lagen om psykiatrisk tvångsvård, [LPT] SFS 1991:1128). HSL (SFS 2017:30, 3 kap, 1§) syftar till att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla individers lika värde. Vårdformen bygger på frivillighet och patienten avgör själv om hen vill ta emot den vård som erbjuds. LPT (SFS 1991: 1128) däremot innebär vård under tvång och får endast ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd har ett nödvändigt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom psykiatrisk dygnet-runt vård. Under tiden som en patient vårdas under LPT (SFS 1991: 1128) gäller dock fortfarande HSL (SFS 2017:30, 3 kap, 1§) med till exempel patientdelaktighet som en viktigt komponent. År 2019 vårdades cirka 12 300 personer under lagen om psykiatrisk tvångsvård i Sverige (Socialstyrelsen, 2019).

### **Den terapeutiska alliansen**

För att god psykiatrisk omvårdnad ska kunna ges krävs ett alliansbyggande mellan patient och sjuksköterska. Högre akademisk utbildning, erfarenhet och sjuksköterskans tro på den egna förmågan har visat sig främja den terapeutiska alliansen. God arbetsmiljö, där sjuksköterskan känner sig delaktig i högre beslut som fattas och stöttad av sina chefer och kollegor, mynnar ut i goda patientrelationer. Initierar chefen internutbildningar, uppmuntrar till kontinuerlig dialog kring arbetssätt, samt reflektion kring etiska dilemman så skapar även det förutsättningar för ett starkt alliansbyggande (Roviralta-Vilella, Moreno- Poyato, Rodriguez-Nogueira & Duran- Jorda, 2019, s. 1344). Bandet mellan sjuksköterska och patient, samt patientens medverkan och delaktighet, förutsätter också att avdelningen är adekvat bemannad och att önskade resurser finns att tillgå (Roviralta-Vilella et al., 2019, s. 1342). En annan definition av den terapeutiska alliansen skulle kunna vara ömsesidighet som förklaras som ett mellanmänskligt utbyte och närvaro i samspel. Relationen bygger på att patienten och sjuksköterskan agerar och kommunicerar med varandra, även om de i stunden inte har samma subjektiva upplevelse av det som sker (Sandhu, Arcidiacono, Aguglia & Priebe, 2015, s. 463). Ömsesidighet kan också förstås ur fyra perspektiv: jämlikhet i interaktion, känsloutbyte, utrymme för känslouttryck samt upprätthållandet av en allians. Sjuksköterskan bör vara ödmjuk inför det faktum att det råder en asymmetri i maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient. Slutligen grundar sig ömsesidigheten i att se den andra som en medmänniska (Sandhu et al., 2015, s. 467). Sjuksköterskan bör också föra en dialog med patienten gällande hans fysiska hälsa och använda sin kliniska blick för att uppmärksamma somatiska förändringar så som viktförändring, förändrad hudkostym och andningssvårigheter. Sjuksköterskan kan också göra skillnad genom att uppmuntra till fysisk aktivitet och goda levnadsvanor (Lundström, Jormfeldt, Alhström & Skärsäter, 2019, s. 247).



## Stigma

Stigma definieras som en oönskad särskiljning, ett nedsättande attribut som medför intolerans. När stigma kopplas till psykisk sjukdom genererar detta rädsla för det okända, utanförskap och falska föreställningar sprungna ur brist på kunskap och förståelse gällande psykisk sjukdom (Santos, Barros & Santos, 2016, s. 2). Stigmatiseringen av psykiskt sjuka bidrar till avhumanisering och kan kopplas till övergrepp och försummelse (Fontesse, Rimez & Maurage, 2020, s. 153). Stigma resulterar i diskriminering och exkludering. Det påverkar människors självkänsla och kan förstöra deras relationer. Begränsningarna kan även påverka möjligheten till arbete och bostad. Stigmatisering hämmar det förebyggande arbetet av psykisk ohälsa och främjandet av psykiskt välbefinnande, samt försvårar effektiv behandling och vård. Stigmatisering bidrar också till att de mänskliga rättigheterna kränks (WHO, 2021).

Inom vården får stigmatisering konsekvenser för personer med psykisk sjukdom. Forskning har visat att sjuksköterskor inom olika omvårdnadsområden avhumaniserar patienter med psykisk sjukdom i högre grad än somatiskt sjuka patienter. Sådant som påverkas av detta har visat sig vara moment som innefattar smärtlindring och noggrannhet kring patientens samtycke vilket leder till försämrad vårdkvalitet (Fontesse et al., 2020, s. 159). Internaliserad stigma, alltså stigmatisering av jaget, tycks växa med ökad sjukdomsinsikt och har kunnat ses öka risken för självmord hos patienter med schizofreni. Kan sjuksköterskan i stället tillvara ta de positiva aspekterna av sjukdomsinsikten skulle det kunna bidra till följsamhet i behandlingen, samtidigt som känslor av hopplöshet, depression och stigmas negativa inverkan på identiteten skulle kunna minska. Kontinuerlig bedömning av självmordsbenägenhet ska vara en integrerad del av patientens vårdplan (Sharaf, Ossman & Lachine, 2012, s. 1518).

Sjuksköterskans profession vilar på fyra hörnstenar: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vården ska grunda sig i respekt för mänskliga, samt kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val och till värdighet. Oberoende av sådant som sjukdom, funktionsnedsättning eller social ställning ska vården bedrivas med respekt. Som riktlinjer för sjuksköterskans agerande har den etiska koden upprättats vilken utgörs av fyra områden: sjuksköterskan och allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetaren (International Council of Nurses [ICN], 2012).

## TEORETISKA PERSPEKTIV

Som teoretiskt perspektiv kommer Sigrídur Halldórsdóttirs omvårdnadsteori *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care* (1996) att användas. Teorin utformades utifrån sex forskningsstudier genomförda av författaren mellan 1991-1996, varav den första syftade till att ur ett omvårdnadsperspektiv analysera elementära sätt att existera i det gemensamma varandet. Vidare har Halldórsdóttir studerat den essentiella strukturen i omvårdnadsrelationer, definierade av *caring* eller *uncaring*, utifrån två olika patientgrupper, patienter som diagnostiserats med cancer, samt kvinnor efter en förlossning, och den levda erfarenheten hos mottagaren i en sådan vårdrelation. I den senast utförda studien undersökte

Halldórsdóttir den levda erfarenheten av hälsa för att finna förståelse kring den subjektiva upplevelsen av hälsa, och välbefinnande, som ju är målet för omvårdnads- och hälsoarbete (Halldórsdóttir, 1996, s. 14).

Begreppet *caring* skulle på svenska kunna översättas till “vårdande”, “omsorgsfull”, “att bry sig om” och *uncaring* således det motsatta. Hädanefter kommer dock de engelska begreppen att användas. Två betydande metaforer genomsyrar Halldórsdóttirs teori. Bron, som får symbolisera öppenheten i vårdrelationen. Öppenheten mot kommunikation, samtal och ett genuint möte, en förening. Väggen däremot står för negativ kommunikation, eller avsaknad av den, likgiltighet och bristen på omtanke och omsorg, så som mottagaren kommer att uppfatta mötet i en omvårdnadsrelation definierad som *uncaring* (Halldórsdóttir, 1996, s. 5).

Sjuksköterskans kompetens och vårdande förhållningssätt är en förutsättning för att ett möte mellan sjuksköterska och patient ska kunna ske. Det är dessa två som tillsammans bildar strukturen för *professional caring*. Kompetensen innefattar förmågan att ge människor en känsla av egenmakt, att kunna knyta an till dem, att utbilda dem, att kunna fatta kliniska beslut, samt att agera för någon annans räkning och med detta föra personens talan i ett gemensamt arbete (Halldórsdóttir, 1996, s. 33). Det omsorgsfulla förhållningssättet inbegriper å sin sida en öppenhet och lyhördhet gentemot patientens behov, ett uppriktigt deltagande, ett etiskt ansvarstagande gentemot sig själv och andra, samt att vara till fullo närvarande för patienten, fysiskt och psykiskt. Närvaron bör karaktäriseras av förmågan till att lyssna och respondera. Slutligen präglas det omsorgsfulla förhållningssättet av hängivenhet och modet till professionellt engagemang (Halldórsdóttir, 1996, s. 34). Resultatet av en vårdrelation byggd på *professional caring* har visat sig i Halldórsdóttirs intervjustudie med cancerpatienter resultera i en positiv förändring för patienten, en känsla av *empowerment*, eller egenmakt, ett uttryck som Halldórsdóttir ofta återkommer till. Resultatet av denna känsla av egenmakt var att patienten erfor en bättre självbild och acceptans, samt en inre förnimmelse av läkande. Patienterna upplevde det som att sjuksköterskan stod på deras sida, en känsla av solidaritet och kontroll. Kvinnorna intervjuade i erfarenhet av barnaföderskor vittnade om en upplevelse av säkerhet och lugn, av att kunna vara sig själva i kontexten som havande (Halldórsdóttir, 1996, s. 35).

En vårdrelation som patienten upplever som *uncaring* definierar Halldórsdóttir utifrån tre beståndsdelar, inkompetens hos sjuksköterskan, brist på tillit, samt upplevd ömsesidig likgiltighet. Här återkommer hon återigen till väggen som metafor, där sjuksköterskan inte besitter förmåga, eller helt enkelt inte har något intresse av, att knyta an till vårdtagaren (Halldórsdóttir, 1996, s. 36). En ökad likgiltighet hos sjuksköterskan kan antas resultera i ointresse, där sjuksköterskan inte är lyhörd för patientens önskningar och behov, okänslighet där patienten upplever sig vara en börda och blir illa berörd av sjuksköterskans närvaro, samt en upplevelse av kyla hos sjuksköterskan som här uppträder affärslikt, ovänligt och bryskt. Slutligen uppstår den mest förödande egenskapen hos sjuksköterskan där hon kommit att avhumanisera patienten, med förakt, hån och vanvård som resultat. För patienten resulterar

det i lidande och en känsla av att vara bestraffad och av att ha blivit till ett offer (Halldórsdóttir, 1996, s. 36).

Avslutningsvis så belyser Halldórsdóttir hur *caring* och *compassion*, alltså medkänsla, eller medmänsklighet, tillsammans bildar grundstenarna för *professional caring*. Kompetens och *caring* är således inte dikotoma utan ska existera sida vid sida. Tar man bort den ena så förminskas och försvagas omvårdnadens kvintessens (Halldórsdóttir, 1996, s. 39).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Psykisk ohälsa är ett globalt folkhälsoproblem och krav bör ställas på god kunskap hos sjuksköterskan kring den stigmatisering som omger dem som lider av psykisk ohälsa. Det är av vikt att sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt i mötet med den psykiskt sjuka patienten och en förmåga att se bortom diagnoser och sjukdomsbild för att kunna tillgodogöra sig patientens berättelse. För att vårdvistelsen ska te sig begriplig för patienten och verka omvårdande är känslan av sammanhang och delaktighet viktig och kan också antas öka chansen till ett tillfrisknande. En hälsosam jämvikt bör råda mellan läkemedel, aktivitet och samtal. Tidigare forskning visar att patienter inom psykiatrisk heldygnsvård uppfattar omvårdnaden som bristfällig och innehållslös. Vi vill därför undersöka patientens erfarenhet av interaktion och kommunikation med sjuksköterskan, detta för att bidra med ökad kunskap kring patientens situation.

## **SYFTE**

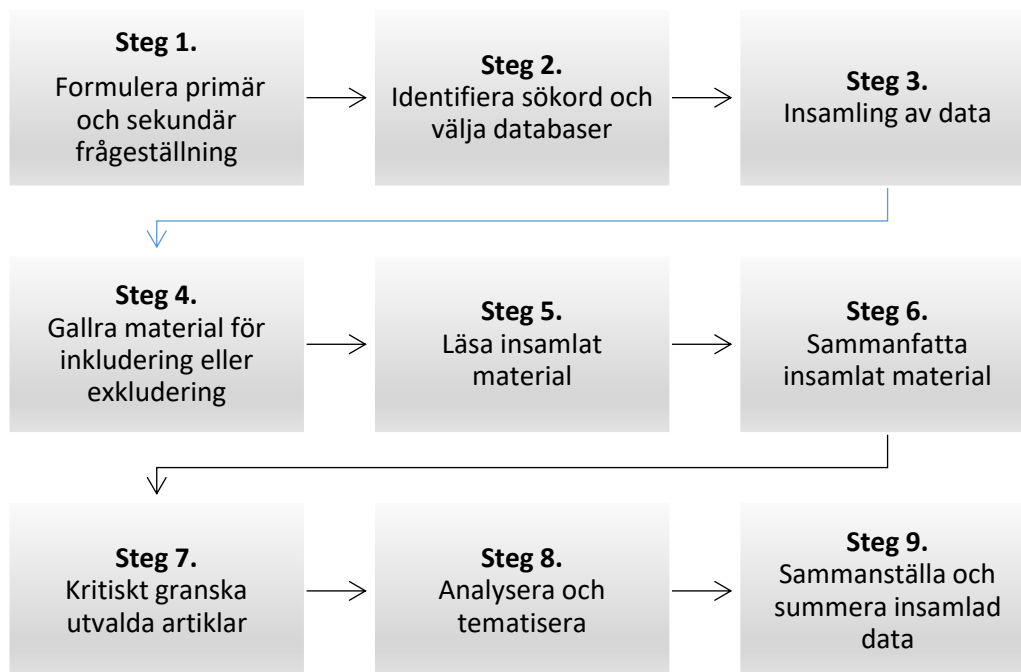
Syftet var att beskriva patienters erfarenhet av interaktion med sjuksköterskan inom den psykiatriska heldygnsvården.

## **METOD**

### **Design**

Studien utgjordes av en allmän litteraturoversikt gällande forskning på ämnet erfarenhet av interaktion med sjuksköterskan inom psykiatrisk heldygnsvård ur ett patientperspektiv. Utifrån denna frågeställning sökte uppsatsskrivarna vetenskapliga artiklar för analys. Databasinsamlingen genomfördes för att kunna kartlägga och dra slutsatser kring problemområdet utifrån rådande forskning (Polit & Beck, 2021, s. 85). Den allmänna litteraturstudien som presenterades i uppsatsen har en kvalitativ ansats, vilket lämpade sig eftersom fokuset vilade på att beskriva patienters erfarenheter av interaktion inom heldygnsvård. Resultat från kvalitativa studier grundar sig i människors levda erfarenheter gällande en specifik situation (Polit & Beck, 2021, s.11). Kvalitativa studier karaktäriseras av sin flexibilitet, anpassningsförmåga och holistiska perspektiv inför den data som samlas in (Polit & Beck, 2021, s. 471). De artiklar som valdes ut är primärkällor, vilket innebär att de är

studier utförda av artikelförfattarna själva (Polit & Beck, 2021, s. 84). För att arbeta på ett metodiskt och strukturerat sätt valdes niostegsmodellen som illustreras nedan (Polit & Beck, 2021, s. 85). Se Figur 1.



**Figur 1:** Polit och Becks niostegsmodell, fritt översatt till svenska av uppsatsförfattarna (Polit & Beck, 2021, s. 85).

## Urval

Inklusionskriterierna i de artiklar som valdes ut innefattade erfarenheter och upplevelser av omvårdnaden inom psykiatrisk heldygnsvård. Studien baserades på tidigare forskning och syftade till att undersöka erfarenheter av interaktion och kommunikation. Således inkluderades enbart artiklar av kvalitativ natur. Studiedeltagarna utgjordes av vuxna patienter och därför exkluderades artiklar skrivna om barn och ungdomar, då deras vårdssituation och arbetsrutiner kring dessa patienter kan antas se annorlunda ut än på en avdelning för vuxna. Även artiklar gällande erfarenheter från psykiatrisk öppenvård, olika former av boenden eller rättspsykiatri, samt artiklar som enbart berörde sjuksköterskans perspektiv exkluderades. För att garantera att forskningen var relevant och aktuell begränsades tidsspannet initialt till 2012-2021. Senare i sökprocessen kom tidsspannet att utökas med fem år till 2007-2021 för att möjliggöra fler träffar. En begränsning till engelskspråkiga texter som var vetenskapligt granskade (peer reviewed) utfördes även vid sökningarna.

## Datainsamling

I enlighet med niostegsmodellens första steg identifierades frågeställningen för föreliggande uppsats. I det andra steget valdes de två databaserna CINAHL och PubMed ut för artikelsökning. CINAHL lämpar sig vid den här typen av uppsatser då databasen omfattar artiklar med omvårdnadsfokus. PubMed har ett bredare perspektiv och innefattar både artiklar

med omvårdnadsfokus och medicinskt fokus (Polit & Beck, 2021, s. 91-93). Det tredje steget utgjordes av en bredare sökning inom CINAHL utifrån uppsatsens syfte, för att på så vis via de träffar som uppstod notera vilka *major* och *minor subjects* som verkade vara relevanta artikelposter för vidare sökningar. Tillsammans med dessa fynd, ord från Svensk MeSH för upplevelser och bemötande (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, u.å.) samt ovan beskrivna inklusionskriterier formulerades sökorden. De sökord som användes var *communication, connection, contact, interaction, interpersonal relations, mental disorders, mental illness, nurse-patient relation, patient perspective, patient view, perception, psychiatric inpatient care, psychiatric patient, psychiatric ward, therapeutic alliance, users, users experience, quality nursing care*.

I de fall ett ord kan ha flera ändelser användes en asterisk för att på så vis bredda sökningen i CINAHL. En asterisk är en trunckeringsymbol i form av en stjärna som expanderar sökningen och därmed inkluderar alla former av ett ord (Polit & Beck, 2021, s. 89). De valda sökorden delades upp i *subject headings* och i fritextord för att sedan kunna kombineras med de booleska operatorerna OR och AND (Polit & Beck, 2021, s. 89). Inledningsvis gjordes sökningen i CINAHL med tidsbegränsningen 2012-2021, vilket sedan i PubMedsökningen kom att utökas till 2007-2021 för att möjliggöra fler träffar. Sökmatriken redovisas i tabell I.

Utifrån sökkombinationerna och de genererade träffarna lästes inledningsvis samtliga artikeltitlar och därefter utifrån relevans tillhörande abstract, i enlighet med steg fyra i niostegsmodellen. Steg fem och sex innebar en genomgång av utvalda artiklars fullständiga text för att kunna diskuteras och bedömas utifrån urvalskriterierna och föreliggande uppsatssyfte. Sökningarna i CINAHL och PubMed resulterade i 15 artiklar som lästes i fulltext. Utifrån dessa exkluderades sedan åtta artiklar som fokuserade på samtal patienter emellan eller kommunikationen mellan vårdgivare. Även artiklar gällande somatisk vård, anhöriga som vårdgivare eller psykiatriska patienters möte med primärvården exkluderades. Sex artiklar från CINAHL, varav två via fritextsökning, tre artiklar från PubMed, samt en artikel hämtad från referenslista valdes slutligen ut. Vad dessa artiklar hade gemensamt var att de undersökte patienters erfarenhet av sin vårdtid, främst med fokus på sjuksköterskans roll i omvårdnaden. Vidare så behandlade artiklarna ämnet aktivitet och stimulans på avdelningen samt egenskaper hos sjuksköterskan som patienten efterfrågade. Artiklarna funna via fritextsökning är författade av Molin, Graneheim & Lindgren (2016) och Horgan et al., (2021). Orden som användes vid sökningen var *communication*, *”psychiatric inpatient care”* samt *”psychiatric nursing”* och *stigma\**. Artikeln av Stenhouse (2010) hämtades via en annan resultatartikels referenslista. För att säkerställa artiklarnas kvalitet granskades de med hjälp av ”granskningsmallen för studier med kvalitativ metodik” från SBU (2020a) i enlighet med steg sju. Se bilaga 1. Till hjälp för att använda granskningsmallen nyttjades SBU (2020b) ”vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik”. I artikeln skriven av Skorpen, Rehnsfeldt & Arstad Thorsen (2015) undersöktes hur personalens små gester av vänlighet och erkännande påverkade patienters, samt anhörigas, känsla av värdighet på en psykiatrisk avdelning. Då uppsatsens syfte var att studera patientperspektivet är det endast patientgruppens levda erfarenhet i studien som vi inkluderat i resultatet. Studien av Priebe,

Wiklund Gustin & Fredriksson (2017) utgår inte ifrån heldygnsvården i sin analys av psykiatriska patienters erfarenhet av *caring conversations* något som annars var ett av våra inklusionskriterier. Dock bedömde vi artikeln vara av yttersta relevans i sitt fokus på samtal som vårdande varvid den ändå inkluderades i resultatet.

**Tabell I: Sökmatrix**

<b>Databas &amp; datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Lästa i fulltext</b>	<b>Granskade artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>CINAHL 14 April 2021</b>	("Psych* patients" OR "mental disorders") OR ("mental illness" OR "psychiatric ward") AND (communication OR interpersonal relations OR interactions) AND ("psychiatric patients" OR nurse patient relation) AND (quality nursing care OR perc* OR patient view)	Engelska språket Peer reviewed 2012-2021	868	8	4	1	1
<b>CINAHL 15 April 2021</b>	("psychiatric patients" OR inpatients") OR ("psychiatric care" OR "psychiatric ward") AND (communication OR "interpersonal relations") AND (experienc* OR connec* OR contact*) AND ("nurse patient relations") AND patient perspective OR patient view*)	Engelska språket Peer reviewed 2012-2021	583	11	5	2	2
<b>CINAHL 15 april 2021</b>	("psychiatric patient" OR "inpatient" OR "mental disorders") AND ("psychiatric ward" OR "psychiatric care") AND ("communication" OR interpersonal relations" OR "therapeutical alliance" OR "nurse patient relations") AND ("quality nursing care" OR "interaction" AND ("patient perspective" OR "patient view")	Engelska språket Peer reviewed 2012-2021	99	3	3	2	1
<b>PubMed 19 april 2021</b>	(nurse patient relation) AND (psychiatric patient) AND (communication)	Engelska språket 2007-2021 Nursing journal	208	7	3	3	3

## Dataanalys

Steg åtta i arbetsförfarandet innebar att artiklarna lästes enskilt återigen under vilket speciellt relevanta och intressanta avsnitt utifrån syftet markerades. Under steg åtta genomfördes även en tematisk analys av artiklarnas resultatdel. Analysen av kvalitativt material börjar oftast med identifiering av kodansamlingar som är konceptuellt sammanfogade. Utifrån dessa kodansamlingar identifieras sedan övergripande teman (Polit & Beck, 2021, s. 543).

Författarna till föreliggande studie antecknade inledningsvis identifierade koder i de utskrivna artiklarnas marginaler. Tankar kring eventuella teman väcktes under detta arbetsförfarande och noterades skriftligt. Med hjälp av dessa anteckningar påbörjades ett arbete med att identifiera mönster, teman och återkommande företeelser. Den induktiva arbetsmetoden innebär således att författarna låter den insamlade datan driva processen framåt utan att någon hypotes provas (Polit & Beck, 2021, s. 535). Vidare förklaras ett tema som en abstrakt meningsbärande enhet och identifierar ett rådande fenomen samt på vilket sätt det manifesterar sig. Temat fångar och förenar essensen av erfarenheten och skapar därmed en meningsgivande enhet (DeSantis & Ugarizza, 2020, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 543). Författarna till föreliggande studie inledde en diskussion kring eventuella teman under vilket anteckningar fördes gällande meningsbärande stycken i texten. Under detta förfarande utkristalliserades två övergripande teman i samtliga artiklar; *"Se mig som en människa"* och *"Kommunikation"*. Följande steg utgjordes av att söka sammanfatta, eller kondensera, de meningsbärande styckena varpå fyra kategorier identifierades: *"Brist på stimulans"*, *"Brist på delaktighet i den egna vården"*, *"Vardagsprat"* samt *"Vårdande samtal"*. I tabell II redovisas exempel på analysprocessen. Med utgångspunkt i de identifierade teman analyserades artiklarnas resultatdel återigen för att kunna lyfta likheter samt meningsskiljaktigheter och områden där forskning saknades (Polit & Beck, 2021, s. 105). Det kvalitativa analysförfarandet innebär även att forskarna uppmärksammar och redogör för fenomen applicerbara på samtliga eller ett flertal deltagare, samt aspekter av erfarenheter unika för enskilda individer. Såldes blev detta nästa moment i uppsatsarbetet i enlighet med steg nio.



**Tabell II:** *Exempel på analysprocessen*

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Kategori	Tema
Perceptions of staff included feelings that nurses engaged in a formal, professional, but rather unfriendly way. This was most exemplified by complaints that nurses would only communicate for a specific reason, such as to assess patients mental state or obtain a history. (Stewart et al., 2015, s. 86)	Patienten upplevde det som att sjuksköterskan interagerade pliktskyldigt och att kommunikationen fördes utan genuint engagemang.	Missnöje med sjuksköterskans engagemang	Vardagliga samtal	Kommunikation
They described TT as an “ice-breaker” that helped erase the boundaries between them and the staff. It was no longer a situation of patients versus staff; instead, the patients said that during TT they felt like fellow human beings, equals on the same level, participating on equal terms. (Molin et al., 2019, s. 555)	Aktiviteten blev en ”isbrytare” som gjorde umgänget mer lättamt och avslappnat. Patienterna upplevde sig mer som medmänniskor i förhållande till personalen.	Vikten av interaktion	Brist på stimulans	Se mig som en människa

### **Etiska aspekter**

Forskning kring människor måste utföras på ett etiskt vis. Då detta inte alltid har varit en självklarhet och på grund av kränkningar av de mänskliga rättigheterna i forskningens namn

har etiska koder upprättats. Helsingforsdeklarationen och dess etiska principer etablerades år 1964 av World Medical Association och reviderades senast år 2013 (Polit & Beck, 2021, s. 131). Helsingforsdeklarationen består av 37 paragrafer där dess etiska riktlinjer utformats för medicinvetenskaplig forskning där människor utgör studieobjekten. En av deklarationens paragrafer beskriver att studiedeltagarna måste få adekvat information om studiens syfte, metod, intressekonflikter samt eventuella risker med studien och vad dessa kan innebära. Studiedeltagarna måste även informeras om rätten att när som helst kunna avsluta deltagandet i studien (World Medical Association [WMA], 2021). I föreliggande studie kontrollerades att deltagarna i de utvalda forskningsartiklarna fått information om studiens syfte samt de rättigheter som beskrivits ovan. Författarna har strävat efter att så objektivt som möjligt förhålla sig till texten och i minsta möjliga mån låta egna erfarenheter och åsikter färga redovisat material. Efter bästa förmåga har texterna översatts från engelska till svenska och relevant data redovisats så tydligt och transparent som möjligt (Polit & Beck, 2021, s. 147).

## **RESULTATREDOVISNING**

En påfallande stor mängd data redovisade missnöje med kommunikationen på avdelningarna, detta gällde hur vårdplanen kommunicerades, vilka läkemedel som administrerades och varför, samt hur avdelningens rutiner var upplagda och vad man kunde vänta sig av dagen. Patienterna upplevde även brist på kommunikation i form av vardagligt småprat och umgänge med personalen. Artiklarna redovisas i artikelmatrisen, se bilaga 2. En sammanfattning av resultatartiklarnas gemensamma teman och kategorier redovisas i tabell III.

**Tabell III: Teman och kategorier**

Tema	Se mig som en människa		Kommunikation		
	Kategori	Brist på stimulans	Brist på delaktighet i den egna vården	Vardagsprat	Vårdande samtal
Artiklar					
Horgan et al., (2021).	X			X	X
Isobel (2019).	X		X	X	X
Molin et al., (2016).	X		X	X	X
Molin et al., (2019).	X			X	X
Priebe et al., (2018).			X	X	
Skorpen et al., (2015).			X		X
Stenhouse (2010).	X			X	
Stewart et al., (2015).	X			X	X
Van Lancker et al., (2019).	X		X	X	X
Voogt et al., (2014).	X		X	X	X

### Se mig som en människa

Merparten av deltagarna vittnar om en önskan att bli sedd som en hel människa. I stället tycks de påtagligt ofta erfara en brist på detta och upplever sig bli identifierade enbart som patient, eller utifrån sin diagnos (Horgan et al., 2021, s. 141; Isobel, 2019, s. 111; Molin et al., 2016, s. 5; Molin, Graneheim, Rignér & Lindgren, 2019, s. 554-555; Priebe et al., 2018, s. 860; Stewart et al., 2015, s. 85). Bidragande faktorer till denna upplevelse kunde ses vara då patienten upplevde sig talad om i tredje person, eller då beslut fattades över hans huvud

(Horgan et al., 2021, s. 141; Isobel, 2019, s. 111). Nedan redovisas en reflektion kring att bli talad om istället för att bli talad till genom ett patientcitat:

*It's the difference between talking with me and talking about me... It's an uncomfortable situation, especially when I'm in conversation mood and suddenly realise that I'm now an object. Then I just want to get up and go* (Horgan et al., 2021, s. 141).

Vidare vittnar patienter om hur de hört personalen göra narr av dem och tala illa om dem bakom deras rygg, något som uttrycks vara att få sina värsta mardrömmar besannade (Molin et al., 2016, s. 4). I de fall där patienten erfor sig ha blivit behandlad som en medmänniska grundade det sig i sjuksköterskans aktiva engagemang och närvaro, samt i de små gesterna såsom beröring eller att dricka en kopp te tillsammans (Horgan et al., 2021, s. 141; Molin et al., 2019, s. 555; Skorpen et al., 2015, s. 760; Stewart et al., 2015, s. 86). Det medmänskliga handlandet visade sig också ge patienten hopp om tillfrisknande (Horgan et al., 2021, s. 142; Molin et al., 2019, s. 555; Stewart et al., 2015, s. 85). En deltagare berättar att hen upplever sig få en annan typ av kontakt med sjuksköterskan när hen bemöter patienten som en medmänniska och inte som en patient, klient, eller sjuk person (Horgan et al., 2012, s. 141). Deltagare i en annan studie uttryckte en önskan om att få göra saker tillsammans och att få skratta tillsammans med personalen, detta menade patienterna var det som förde dem närmare sjuksköterskan vilket skapade vänskapsrelationer. När patienterna upplevde att de jobbade tillsammans med sjuksköterskan ökade det möjligheten till att våga be personalen om hjälp (Molin et al., 2016, s. 5). I kontrast till detta uttryckte en annan patient en önskan om att bli sedd och behandlad som just patient, vilket innebar en viss gränsdragning eller att hen inte ville släppa in sjuksköterskan i sin inre värld (Voogt, Goossens, Nugter & van Achterberg 2014, s. 143). En annan patient uttrycker det i termer av att inte känna sig behandlad som boskap och hens uppfattning är att det medmänskliga bemötandet påskyndar ett möjligt tillfrisknande (Stewart et al., 2021, s. 85).

### **Brist på stimulans**

Brist på aktivitet och stimulans på avdelningarna beskrivs i flera artiklar. Många av patienterna vittnar om en känsla av tristess och svårighet att få tiden att gå och uttrycker en önskan om fler dagliga aktiviteter och uppmuntran till sysselsättning (Isobel, 2019, s. 110; Molin et al., 2019, s. 555; Stewart et al., 2015, s. 86; van Lankeren et al., 2019, s. 42). Sjuksköterskeinterventionen ”*Time Together*”, en aktivitetsskapande intervention för samvaro mellan personal och patient, visade sig öka upplevelsen av delaktighet och känslan av att vara en hel människa (Molin et al., 2019, s. 554). Patienterna upplevde också att personalen blivit mer engagerad sedan introduktionen av ”*Time Together*”. De uppmuntrade och bjöd in till aktiviteter och tycktes finna en tillfredsställelse i att förbereda göromål och att själva delta (Molin et al., 2019, s. 554). Gruppaktiviteter fungerade både som distraktion och som positiva inslag tillsammans med vårdpersonalen. En så enkel aktivitet som att promenera tillsammans med sjuksköterskan visade sig i patienten införliva en känsla av tillhörighet och kontakt med

världen utanför avdelningen (Isobel, 2019, s. 109; van Lankeren et al., s. 42). En patient som deltagit i ”*Time Together*” berättade att vid svår oro erbjöds nu snarare en aktivitet tillsammans med sjuksköterskan i stället för läkemedel. När aktiviteterna inte utfördes resulterade det i känslor av distansering från personalen (Molin et al., 2019, s. 554).

En avdelning beskrevs som tom på stimuli, omöblerad och utan tanke. Personalen hävdade att detta var en säkerhetsåtgärd medan det för patienterna upplevdes som stigmatiserande och som en bekräftelse på att människor med psykisk ohälsa har mindre värde, eller är utan existensberättigande. En patient uttrycker dock en känsla av trygghet i att vara i en miljö där hen inte kan skada sig själv (Molin et al., 2016, s. 6). Av vikt visade sig också vara att kunna stänga dörren om sig för att på så vis skapa privat ro, likväl som att personalen visade sin respekt genom att knacka innan de klev in i rummet. Vissa deltagare uttryckte också uppskattning inför hur avdelningen var utformad (Isobel, 2019, s. 109).

Det visade sig viktigt med daglig struktur och tydliga rutiner. Vid avsaknad av detta ansåg patienterna att dagarna flöt ihop och dygnsrytmen rubbades (Molin et al., 2016, s. 6; van Lankeren et al., 2019, s. 42; Voogt et al., 2015, s. 141). Patienterna efterfrågade ett dagligt schema men i stället upplevde de sig bli väntande i osäkerhet. De erfor ständig väntan och förklarade hur dagarna påverkades negativt av ovetskapen kring vad som skulle hända. Deltagarna beskrev att allt som erbjöds dem var dagar av tomhet och läkemedel. Dagliga scheman och rutiner bidrog till struktur och efterlevnad av avdelningens göromål. Sjuksköterskan förväntades vara initiativtagare, ansvarig för att möten och aktiviteter påbörjades och avslutades i tid (Molin et al., 2016, s. 6; Voogt et al., 2015, s. 141). Andra deltagare upplevde schemat som erbjöds på avdelningen som mycket begränsat, vilket resulterade i känslor av övergivenhet och att de, för att fördriva tiden, rökte mer. Sådana ting som uppskattades var att gå på en promenad tillsammans med en sjuksköterska, eller äta middag tillsammans, vilket ingav en känsla av tillhörighet. Enligt några av patienterna som vårdades för maniska skov bidrog etablerandet av ett personligt program för dagen till återhämtning då skapandet av struktur tydliggjorde stunder för vila (van Lankeren et al., 2019, s. 42).

### **Brist på delaktighet i den egna vården**

En återkommande upplevelse som sågs bidra till känslan av att inte vara sedd som en hel människa var att flera av patienterna upplevde sig exkluderade från den egna vården (Horgan et al., 2021, s. 142; Isobel, 2019, s. 111; Molin et al., 2016, s. 6; Skorpen et al., 2015, s. 760; van Lankeren et al., 2019, s. 41; Voogt et al., 2015, s. 143). Det rådde delade meningar bland patienterna huruvida de hade val och möjlighet att påverka sin behandling. Ett flertal kände dock starkt att de inte hade något att säga till om gällande vården, eller kände ett obehag inför att uttrycka sina önskningar. Andra upplevde att de inte blev lyssnade på, men visste inte vart de skulle vända sig med sina klagomål. Flera av deltagarna uttryckte avsaknad av kontroll gällande deras ordinerade läkemedel. Även då medicinerna hade lugnande effekt så upplevdes maktlöshet inför att diskutera biverkningar och eventuella önskningar om ändrad dos (Isobel,

2015, s. 109-110. Dock så vittnade andra patienter om hur läkemedelshanteringen var väl fungerade och upplevde sig få adekvat information om anledning till ordineringsen, samt läkemedlets effekt (Isobel, 2015, s. 109-110; van Lankeren, 2019, s. 42). Maktlösheten beskrevs även som en rädsla inför vad som skulle hända om man inte agerade så som det förväntades av en. Patienterna uttryckte rädsla inför att ”fastna i systemet”, att bli institutionaliserade, när de såg hur medpatienter mottog utökad medicinering och strängare behandling då de motsatte sig vården. Subtila hot upplevdes vara inlindade i omvårdnaden vilket resulterade i en känsla av att inte ha något val annat än att ta emot den ordinerade behandlingen (Isobel, 2015, s. 110). Erfarenheten av att läkemedel användes som bestraffning återkom i artikeln av Stewart et al. (2014, s. 86). En patient uttrycker det som att den lägsta bestraffningen är en tillsägelse om att lugna sig, därefter en tillsägelse om att gå till sitt rum och den yttersta åtgärden är att bli ordinerad extra läkemedel (Stewart et al., 2014, s. 86). Ytterligare en deltagare berättar hur hen vägrade att ta sina läkemedel och då blev injicerad utan förvarning och som hen uttrycker det: ”fasthållen av sjuksköterskor som jag litade på” (Voogt, 2014, s. 144). Känslan av maktlöshet och att bli exkluderad från sin egen behandling uttrycktes också då information om patienten delades mellan personalen över patientens huvud. I de fall då informationen inte var korrekt kände patienterna att de inte hade någon kontroll över detta. Patienterna upplevde att de inte involverades i beslut gällande vården och att de behandlades som barn i stället för som vuxna individer (Horgan et al., 2021, s. 141; Isobel, 2015, s.111; Molin et al., 2016, s. 6). Andra deltagare berättar om åtgärder som utförts utan ordination, till exempel bältning eller att bli utsatt för repressalier. Beskrivet är också sjuksköterskor som varit onödigt hårdhänta, sagt elaka saker samt använt våld i stället för att kommunicera (Molin et al., 2016, s. 4).

## **Kommunikation**

Kommunikation kan ses genomsyra i stort sett alla deltagares definition av god omvårdnad. Förmåga till aktivt lyssnande, delaktighet, empati och medkänsla visade sig vara kvaliteter hos sjuksköterskan som bidrog till relationsbyggandet mellan sjuksköterska och patient (Horgan et al., 2021, s. 141; Isobel, 2015, s. 110-111; Molin et al., 2016, s. 3; Molin et al., 2019, s. 555; Priebe et al., 2018, s. 859; Skorpen et al., 2015, s. 760; Stenhouse, 2010, s. 76-77; Stewart et al., 2015, s. 86; van Lankeren et al., 2019, s. 41). Kommunikationen inbegrep interaktion i form av samtal, men även engagemang, samt fysisk och psykisk närvaro från sjuksköterskan. Genom sjuksköterskans genuina deltagande kunde vårdrelationer byggas definierade av tillit och hopp om ett liv utanför avdelningens fyra väggar. Tilliten ingöt känslan av att vara förstörd och patienter upplevde lättnad och stöd när förtroende etablerats. Patienter berättade att de tydligt uppfattade huruvida vårdpersonalen trodde på deras möjlighet till tillfrisknande (Horgan et al., 2021, s. 142; Molin et al., 2016, s. 5). En av studierna refererar till psykiatrisjuksköterskans kommunikationsförmåga som essentiell och beskriver den i termer av att ha utvecklat känslomässig intelligens. Utav en av patienterna beskrivs det som att vara känslomässigt utrustad med de verktyg som krävs för att kunna hantera en patient som fallit i gråt. Samma patient vittnar om en rädsla hos sjuksköterskan för att tala med patienten om vad som hänt och varför. I samma studie uttrycks att allt som

sjuksköterskan kommunicerar är avgörande (Horgan et al., 2021, s. 141-142). Vilket även styrks i studien av Skorpen et al. (2015, s. 759) som menar att sjuksköterskan måste vara noggrann med vilka ord hen väljer.

Deltagare förväntade sig att sjuksköterskan skulle vara initiativtagare till samtal, vilket inte var fallet. Patienterna tolkade detta som ointresse och avsaknad av omhändertagande. Den här upplevelsen gjorde att patienterna kände ett förfrämmande gentemot personalen. Patienter beskriver hur de förväntade sig vård genom interaktion med sjuksköterskan men att detta inte uppfylldes eftersom hen var allt för upptagen för att tillbringa tid med patienten. Företeelsen bekräftas genom att patienter uppger sig behöva kämpa sig till tid med sjuksköterskan. De berättar om önskningar som inte uppfylls, eller om att ha blivit tillsagda att vänta även då det tycks finnas gott om tid till samtal (Skorpen et al., 2015, s. 760; Stenhouse, 2010, s. 76). Personalens ovilja till samtal kunde resultera i att patienten kände sig oönskad, vilket exemplifieras i följande citat: ”They should take time for it. I wonder sometimes if there is something which I have done since they do not want to talk to me” (Skorpen et al., 2015, s. 760).

### **Vardagsprat**

Något som uppskattades av deltagarna var då sjuksköterskan tog sig tid till informella samtal med patienten. De vittnar om interaktioner med sjuksköterskan som opersonliga och pliktskyldiga, utförda mest för att kunna sätta ett kryss i dokumentet. Sjuksköterskor som med genuint intresse fann tiden till att sitta ner och småprata identifierades positivt. Småpratet upplevdes också skifta fokus i samtalen från sjukdom till vardagliga ting och bidrog till att konversationerna upplevdes friare och mindre krystade (Molin et al., 2019, s. 555; Stewart et al., 2015, s. 86). En deltagare uttrycker sin uppskattning inför avdelningens personal och menar att de aldrig vänder ryggen till. Istället menar patienten att sjuksköterskan alltid finner tid till småprat om det efterfrågas (Stewart et al., 2015, s. 86). Deltagare vittnade om hur personalen frågade om råd gällande hur de kunde vara till hjälp för patienten vilket upplevdes som engagemang och en vilja att lära. Planera och försöka finna lösningar tillsammans, i samråd fatta beslut och att använda patienternas kunskap och önskningar gjorde livet på avdelningen lättare (Molin et al., 2016 s. 5). De informella samtalen sågs som små handlingar av välvilja från personalens sida och värdesattes av patienter som inte ansåg sig fråga efter mycket. Småpratet sågs som ett välkommet avbrott i vardagen på avdelningen och som ett sätt från personalen att visa sin vilja att hjälpa. Patienterna uttryckte olika önskemål kring sjuksköterskans fysiska närvaro i rummet. En del föredrog närhet och fysisk beröring, medan andra var mer bekväma då visst avstånd hölls. I båda fallen uppfattade patienten närvaron som vårdande, vilket fick dem att känna sig trygga. Andra patienter uttryckte uppskattning för sjuksköterskor som tog kontakt genom småprat och visade nyfikenhet inför deras intressen och inre värld. Just sjuksköterskans engagemang genom aktivt lyssnande, deltagande i socialt umgänge, eller aktivitet fick deltagarna att känna sig stöttade och sedda. Dessa sjuksköterskor utmärkte sig positivt i deltagarnas berättelser (Molin et al., 2016, s. 5; Stenhouse et al., 2011, s. 77; van Lankeren et al., 2019, s. 41;). Nedan illustreras genom ett patientcitrat vikten av att

sjuksköterskan har en professionell relation till patienten samtidigt som hen har förmågan att vara informell:

*It is that, to be able to both laugh and at the same time be serious. Because it is when you can get that contact, if you feel that you are on the same level...then you get a different relationship. (Molin et al, 2016, s. 5)*

### **Vårdande samtal**

En förutsättning för ett vårdande samtal är en god relation mellan sjuksköterska och patient, där patienten får möjlighet att verbalisera sitt lidande. Tillit, ärlighet och respekt från sjuksköterskan skapar en känsla av trygghet. Att frambara lidande och anförtro personlig information till någon som praktiskt taget är en främling skulle kunna kännas olustigt, men kan upplevas naturligt i en vårdande konversation. Sjukdomen, eller beroendet, står inte i fokus för samtalet, även om det är anledningen till konversationen. I stället berörs sådant som vardagliga aktiviteter och gemensamma intressen (Priebe et al., 2018, s. 859). En deltagare beskriver hur sjuksköterskan agerar moderator och väljer speciella teman för diskussion under en begränsad tid. Detta gjorde att patienten kände att hen fick vila i sina tankar då sjuksköterskan bidrog med att kunna strukturera och synliggöra problemen, samt söka andra ingångar och möjligheter (Voogt et al., 2014, s. 143). Flera patienter efterfrågade en viss struktur i samtalen. Även om småpratet uppskattades så kunde det upplevas som samtal utan riktning. Att införliva i patienten en känsla av trygghet möjliggjorde för ett samtal där patienten kunde låta fasaden falla. Lättnaden över att kunna dela sina erfarenheter med sjuksköterskan kunde då övervinna rädslan att bli avvisad (Priebe et al., 2018, s. 860; Voogt et al., 2014, s. 143). I en av artiklarna som undersökt vårdrelationerna på en avdelning för patienter med maniskt skov beskrevs hur sjuksköterskorna lyssnade uppmärksamt och upplevdes kommunicera på ett tydligt, lugnt och trovärdigt sätt. Deltagarna delgav att detta var av extra vikt i situationer av kaos och panik. Under sådana omständigheter hjälpte lugn kommunikation och skapandet av tydliga överenskommelser (van Lankeren et al., 2019, s. 41). En patient vittnar om hur sjuksköterskorna kunde upplevas rigida och ansåg att de på ett tidigt stadium borde uppmuntras till att vara mer personliga, mindre formella och akademiska. I stället för att bara agera enligt läroboken ansåg hen att sjuksköterskan bör tillbringa mer tid med patienterna och på riktigt lära känna dem. I samma artikel lyfts återigen vikten av aktivt lyssnande, vilket redogörs för nedan genom ett patientcitat:

*It is crucial to have that active listening, empathic listening, when people listen with their heart, eyes and all their senses and even goes further than this active listening. You have to try to get into the heart and understand this compassion. (Horgan et al., 2021, s. 141)*



## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att utifrån ett patientperspektiv undersöka erfarenheter av interaktion med sjuksköterksan inom psykiatrisk heldygnsvård. Litteraturöversikten inbegrep artiklar skrivna med en kvalitativ ansats som definieras av viljan att undersöka deltagarnas levda erfarenheter. Litteraturöversikten lämpar sig för att hämta information kring i vilken omfattning tidigare forskning bedrivits inom ämnet samt vad denna forskning påvisat (Polit & Beck, 2021, s. 82). Metoden syftar även till att bedöma kvaliteten på tidigare forskning och i vilken kontext den bedrivits samt vilka individer som deltagit. Vidare analyseras metodologiska tillvägagångssätt i tidigare bedrivna studier samt var forskning saknas och var ytterligare kunskap är nödvändig (Polit & Beck, 2021, s. 82). Vissa fördelar kan ses genom att kvalitativ och kvantitativ data integreras, båda tillvägagångssätten kan komplettera varandra. Siffror kan fungera förklarande där ord inte räcker till och vice versa, vilket kan stärka tillförlitligheten (Polit & Beck, s. 587). Författarna till föreliggande studie anser dock att syftet besvarats väl med enbart den kvalitativa ansatsen.

I föreliggande studie har enbart primärkällor använts i resultatdelen, detta kan vara begränsande eftersom litteraturöversikter, vilka definieras som en sekundärkälla, om nypublicerade kan bidra med en bra översikt på ämnet. Litteraturöversikter fungerar även som en värdefull bibliografi. Sekundärkällor ska inte användas som substitut för primärkällor eftersom redogörelsen för detaljer är begränsad och objektivitet inte kan garanteras (Polit & Beck, 2021, s. 84).

Lincoln och Gubas ramverk består av kriterier för att kvalitetssäkra kvalitativ forskning. Ramverket innefattar: tillförlitlighet, validitet, neutralitet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569-570). För att arbeta strukturerat och i enlighet med etablerad forskningsmetodik användes niostegsmodellen. Tillvägagångssättet blir på så vis transparent och tydligt för läsaren vilket bidrar till studiens tillförlitlighet. Författarna till en litteraturöversikt strävar efter frånvaron av bias, till exempel partiskhet eller att studiens resultat påverkas av författarens egna värderingar. Niostegsmodellen minskar riskerna för bias genom det systematiska och strukturerade genomförandet (Polit & Beck, 2021, s. 85). I föreliggande litteraturöversikt analyserades tio vetenskapliga artiklar hämtade från sökmotorerna CINAHL och PubMed vilka erbjuder ett brett utbud av forskningsstudier inom omvårdnad och medicin. Sökmotorerna användes för att säkerställa vetenskaplig validitet (Polit & Beck, 2021, s. 91-93).

Med hjälp av SBUs (2020a) granskningsmall för kvalitativa studier bedömdes artiklarnas evidens och kvalitet på ett strukturerat och väl beprövat vis för att styrka föreliggande studies trovärdighet. Den sammanvägda bedömningen av artiklarnas metodologiska brister var i fem utav dem obetydliga eller mindre och i resterade fem var bristerna måttliga. I de fall då brister identifierades innefattade de till exempel urvalsprocessen, där personalen själva rekryterat studiedeltagare eller då studiedeltagare exkluderades på grund av språkförbistringar.

Studieförfattarna ansåg att detta kunde innebära att alla patienter inte fick komma till tals. Författarna till föreliggande studie reagerade även på att artikeln av Priebe et al. (2018) enbart inkluderade fem deltagare men då artikeln bidrog med viktig forskning inkluderades den ändå.

Artiklarna lästes inledningsvis enskilt för att författarna oberoende av varandra skulle ges möjlighet att tolka artiklarnas innehåll. I enlighet med kvalitativ metodik identifierade författarna till föreliggande studie återkommande företeelser i de valda artiklarna som sedan tematiserades.

En litteraturöversikt bör för läsaren presentera en systematisk och syntetiserad sammanställning av tidigare forskning. Den sammanställda texten får inte enbart bli en redogörelse för den redan befintliga forskningen utan måste bidra med ett eget resultat. Centralt är att bryta ner och kritiskt värdera den övergripande forskningen gällande syftet för att på så vis kunna presentera befintlig kunskap inom området. Sammanställningen av data ska kunna redogöra för ny kunskap (Polit & Beck, 2021, s. 106).

För att säkerställa neutralitet i litteraturöversikten har författarna till föreliggande studie initialt läst det insamlade materialet enskilt för att inte påverkas av varandras åsikter. Därefter har författarna gemensamt diskuterat och tolkat materialet samt översatt från engelska till svenska efter bästa förmåga. Samtliga artiklar som granskats har ett västerländskt land som forskningsområde då detta var de artiklar som bäst svarade på uppsatsens syfte. Således saknas data från resten av världen vilket skulle kunna anses vara en svaghet i litteraturöversikten då det är svårt att avgöra dess överförbarhet mellan länder. En faktor som kan styrka överförbarheten är att över det 15 åriga spannet som artiklarna skrivits tycktes inte deltagarnas upplevelser ha förändrats eller deras önskemål skiftat kring omvårdnaden (Polit & Beck, 2021, s. 569-570).

Samtliga artiklar granskades gällande etiska överväganden och metoder för att säkerställa dessa. Vidare kontrollerades att alla deltagare fått information om studiens syfte samt var införstådda med att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande (Polit & Beck, 2021, s. 131).

I föreliggande studie presenteras resultatet utifrån fyra kategorier. Dessa kategorier kan ibland ses gå in i varandra. Eftersom kategorierna har gemensamma beröringspunkter har detta varit svårt att undvika. Författarna till föreliggande studie har dock strävat efter att tydliggöra och lyfta kärnan i de olika kategoriernas innehåll.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters erfarenhet av interaktion med sjuksköterskan inom psykiatrisk heldygnsvård. I denna del diskuteras resultatets mest framträdande fynd med stöd från ytterligare forskning samt artiklar som presenterades i bakgrunden. Vi kommer även att diskutera och reflektera utifrån Sigrídur Halldórsdóttirs omvårdnadsteori *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care* (1996).

## Vårdande relationer

Halldórsdóttir (1996, s. 42) beskriver i sin omvårdnadsteori den omhändertagande aspekten av professionell omvårdnad, eller *professional caring*, utifrån följande vinklar: att vara öppen och mottaglig för andra, visa lyhördhet inför patientens behov, vara genuint deltagande i individen både som människa och patient, ett moraliskt ansvarstagande, visa respekt mot sig själv och andra, vara närvarande i mötet med patienten, vara dedikerad och slutligen professionellt engagerad. Halldórsdóttir (1996, s. 43) beskriver även hur alliansbyggandet i hög grad vilar på sjuksköterskans förmåga till deltagande i patientens upplevelse och menar vidare att arbetsmoralen ska vara en drivkraft och den etiska kompassen ett stöd i yrkesutövningen. Den huvudsakliga uppgiften för sjuksköterskor är att se till patientens bästa och på så vis upprätthålla respekt och värdighet för patienten som människa. Föreliggande studie visar vikten av alliansbyggandet mellan sjuksköterska och patient, detta manifesteras i resultatet av patientens önskan om att bli sedd som en människa och inte reducerad till en diagnos. Sjuksköterskans aktiva engagemang och närvaro, samt att patienten talades till istället för om, bidrog till att patienten upplevde sig få en relation till sjuksköterskan präglad av medmänsklighet. Alliansbyggandets betydelse för omvårdnaden styrks av Gunasekara et al. (2014, s. 105) som skriver att psykiatriska patienter vill uppleva att sjuksköterskan är genuint intresserad av deras livshistoria och erfarenheter, patienterna vill bli sedda och behandlade holistiskt. Vidare beskriver Gunasekara et al. (2014, s. 105) att den yrkesskickliga sjuksköterskan sätter sig in i patientens hopp, styrkor och målsättningar samt gör vad hen kan för att uppmuntra patienten i sin resa mot tillfrisknande. Även föreliggande studies resultat visar att vårdrelationer definierade av tillit och genuint deltagande från sjuksköterskan bidrog till hopp om ett liv utanför avdelningens fyra väggar. Thibeault (2015, s. 6-7) beskriver den terapeutiska alliansen i termer av en gemensam grund eller *common ground* där essensen återigen blir att se patienten som en människa och inte ett objekt. Vidare beskriver Thibeault (2015, s. 6-7) vikten av en trygg förbindelse mellan sjuksköterska och patient, där patientens perspektiv artikuleras och får mening. Halldórsdóttir (1996, s. 35) skriver att denna trygga förbindelse mellan sjuksköterska och patient kommer att kunna bidra till en känsla av *empowerment*, eller egenmakt hos patienten. Egenmakten resulterar i ökad självkänsla, en tilltagande trygghet och välbefinnande, acceptans, samt en förkroppsligad känsla av läkande. Upplevelsen av att sjuksköterskan står på patientens sida inger en känsla av solidaritet och bidrar till upplevelsen av kontroll (Halldórsdóttir 1996, s. 35). Vidare skriver Halldórsdóttir (1996, s. 33) att patientens perspektiv måste förstås ur två olika sammanhang, det inre och det yttre. Det inre sammanhanget består av upplevda behov, förväntningar, tidigare erfarenheter och självuppfattning, medan det yttre sammanhanget utgörs av sjukhusets verklighet såsom patienten upplever den.

Ytterligare en aspekt av alliansbyggandet visade sig i resultatet i föreliggande studie vara kommunikation, både som vardagligt prat och det mer vårdande samtalet. Patienterna uppskattade då sjuksköterskan tog sig tid till att föra vardagliga samtal och frångick protokoll och skattningsskalor. Småpratet upplevdes skifta fokus från sjukdom till vardagshändelser och

bidrog till upplevelsen av att bli sedd som en medmänniska, samt sågs som ett välkommet avbrott i avdelningens vardag. Eldal et al. (2019, s. 10) styrker detta genom att beskriva hur patienter uppskattar då personalen delger dem händelser ur sin egen vardag utan att överskrida den professionella gränsen. Vardagspratet bidrog till att patienterna kände sig sedda som en hel människa. Vikten av genuint engagemang i kommunikationen bekräftas även av Vandervalle et al. (2019, s. 2871) som betonar betydelsen av att sjuksköterskan vågar höja blicken och arbeta utanför checklistor och rutiner. Vidare tar Vandervalle et al. (2019, s. 2871) upp hur en allt för formell bedömning gällande patienters självmordsrisk, endast utförd genom en numerisk skala, kan hindra sjuksköterskans möjlighet att skapa genuin kontakt. Ett allt för formellt förhållningssätt till patienten kan således ta upp värdefull tid från meningsfull interaktion. Även Donald, Duff, Lee, Kroschel och Kulkarni (2015, s. 65) styrker i sin studie att sjuksköterskor som fanns tillgängliga och lyssnade värderades högt av patienterna, detta beskrev de dock som ovanligt då sjuksköterskorna ofta var allt för upptagna för att engagera sig i såväl formella som informella samtal.

Föreliggande studie visar att en förutsättning för att vårdande samtal ska kunna äga rum är en god relation mellan sjuksköterska och patient byggd på tillit, respekt och ärlighet. Det vårdande samtalet innefattade sådant som sjuksköterskans hjälp med att strukturera tankar genom att hen agerade moderator i samtalen, lugn kommunikation i situationer då kaos rådde, samt aktivt lyssnande. Vandervalle et al. (2019, s. 2871-2872) styrker den goda relationens betydelse genom att redogöra för hur ett starkt band genomsyrat av tillit möjliggör för sjuksköterskan att lyfta emotionellt laddade ämnen som suicidtankar. I Halldórsdóttirs (1996, s. 5) omvårdnadsteori utgörs bandet av bron som metafor för öppenheten i kommunikationen och den förening som upplevs av mottagaren i en vårdrelation definierad som *caring*. I motsats till bron står väggen, som symboliserar bristfällig eller avsaknad av kommunikation, likgiltighet samt brist på vårdande omtanke. Patienter i studien av Gunasekara et al. (2014, s. 106) vittnar om sina upplevelser där liknelsen väggen tycks beskriva den omvårdnad som gavs. Resultatet blev att frustration uppstod då enkla behov inte tillgodosågs eller anledningen till vissa utförda handlingar inte förklarades. En patient uttryckte det som en önskan om att bli lyssnad på och att personalen kunde ha gjort en ovärderlig insats i omvårdnaden. Hen menade att kommunikation är nyckeln (Gunasekara et al., 2014, s. 106). I motsats till detta vittnade somliga patienter i studien av Eldal et al. (2019, s. 10) om vård som tycktes representera den goda omvårdnaden genomsyrad av värme och omtanke. En patient i samma studie berättar om hur en sjuksköterska väckte hen på morgonen med en kopp kaffe och en kaka. För patienten blev detta ett erkännande och en mänsklig gest av värme. Sådana handlingar kan tolkas som Halldórsdóttirs (1996, s. 5) definition av bron som symbol för omvårdnad.

Halldórsdóttir (1996, s. 57) beskriver hälsa som ett föränderligt tillstånd av välbefinnande, vilket kan främjas eller försämrats genom individens handlande, andras handlande eller händelser i omgivningen. Således kan hälsa och välbefinnande främjas eller försämrats genom möten definierade som *caring* eller *uncaring*. Sjuksköterskor kan alltså i sig själv vara en viktig tillgång till patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande. I föreliggande studie visade det sig att sjuksköterskans engagemang efterfrågades både genom samtal och även

genom aktiviteter utförda tillsammans. Gruppaktiviteter fungerade som distraktion, gav en ökad känsla av delaktighet samt resulterade i en förbättrad dygnsrytm. Halldórsdóttir (1996, s. 45) beskriver *professional caring* som att vara fullt närvarande för patienten vilket inbegriper lyhördhet i dialog, i lyssnandet och responderandet, samt närvaro i en given situation fysiskt och emotionellt.

### **Icke vårdande relationer**

Halldórsdóttir (1996, s. 51) skriver att när en person är sjuk eller extra utsatt så tycks det mänskliga behovet av omtanke och sammanhang mer påtagligt. Att befinna sig på sjukhus, skild från sina nära och beroende av andras vård och handlande, verkar göra dessa behov än mer framträdande. Om man utgår från att de mest framträdande principerna inom sjuksköterskans profession är att inte skada och att göra gott så borde de möten med patienten som inte genomsyras av omtanke stå i etisk konflikt med sjuksköterskans profession och betraktas som vårdslöshet.

Resultatet i föreliggande studie visade att sjuksköterskans engagemang i hög grad påverkade patientens övergripande upplevelse av sin vårdtid. Engagemanget efterfrågades både som initiativtagande till aktiviteter, samtal och visat intresse för patientens livssituation. Vikten av engagemang styrks av Gabrielsson, Sävenstedt och Olsson (2016, s. 438) som menar att bristen på engagemang kan bero på hög arbetsbelastning, fel prioriteringar, tidsbrist eller avsaknad av kunskap kring relationsbyggandet, samt en övertro på läkemedel. I föreliggande studies resultat vittnar patienter om hur den vård de förväntade sig genom interaktion med sjuksköterskan uteblev då hen var allt för upptagen för att tillbringa tid med patienten. Glantz, Örmon och Sandström (2019, s. 5) påvisar att det moment sjuksköterskan tillbringar mest tid med att utföra är läkemedelsrelaterade uppgifter. Att tala om, eller att planera vården för patienterna var den näst största kategorin. Direkt kontakt med patienten hamnade på tredje plats med ett genomsnitt på 75 minuter per arbetspass. Varje möte med patienten varade i cirka åtta minuter. Huruvida detta är tillräckligt med tid för att kunna etablera tillit och skapa en terapeutisk allians kan ifrågasättas. Vidare tar Glantz et al. (2019, s. 5) upp vad de menar är en tendens inom psykiatrisk omvårdnad att rikta fokuset mer mot görandet än varandet. I föreliggande studies resultat tydliggjordes detta genom patienternas utsagor gällande svårigheter att få värdefull tid med personal samt intrycket av att allt för mycket tid lades på pliktskyldigt ifyllda formulär och skattningsskalor. Glantz et al. (2019, s. 5) styrker vikten av att tillbringa mer tid med patienterna och menar att på så vis kan terapeutiska allianser byggas som främjar tillit och välbefinnande. Sjuksköterskans förståelse för patientens livssituation ökar och på sikt kan detta skifte i prioriteringar även bidra till större jobbtillfredsställelse. Fontesse et al. (2020, s. 159) skriver att ju mer tid sjuksköterskan tillbringar med patienten desto mindre troligt är just avhumanisering av den samma. Vidare förklarar Fontesse et al. (2020, s. 159) hur avhumanisering kan ses sprida sig neråt längs den hierarkiskastegen. Sjuksköterskor som upplever sig avhumaniserade av sina chefer kommer således i högre utsträckning avhumanisera sina patienter. Bowers, Nijman, Simpson och Jones (2011, s. 147) styrker detta och beskriver hur ledarskapet påverkar teamarbetet på avdelningen, vilket i sin tur kommer färga avdelningens arbetssätt och struktur. Är strukturen tydlig minskar risken för

utmattad personal vilket kan ses påverka attityden till patienterna. Wiechula et al. (2015, s. 730) bekräftar detta med att beskriva hur den arbetskultur som råder på avdelningen kommer att styrka eller försämma vårdrelationerna. Vidare beskriver Wiechula et al. (2015, s. 730) hur sjuksköterskors teamarbete och sättet på vilket de interagerar kan komma att influera relationen mellan patient och sjuksköterska.

Halldórsdóttir (1996, s. 36) menar att ett avhumaniserande av patienten kan vara den mest förödande egenskapen hos sjuksköterskan och hos patienten resultera i en känsla av lidande, bestraffning och av att ha blivit till ett offer. I föreliggande studie visar resultatet att då avhumanisering tar sig uttryck i maktmissbruk resulterar det i sådant som onödigt hårdhänta sjuksköterskor, förnedrande kommentarer samt åtgärder utförda utan ordination. Avhumanisering kan även yttra sig genom att patienten exkluderas från den egna vården. Patienterna beskrev känslor av maktlöshet då de själva inte tillfrågades eller kunde påverka den egna behandlingen. Erfarenheten av att läkemedel användes som bestraffning, samt hur subtila hot upplevdes inlindade i omvårdnaden, återkom i flera artiklar. Att hot och tvång kan förekomma i vården styrks av Chambers, Kantaris, Guise och Välimäki (2015, s. 293) som pekar på att sjuksköterskor med längre erfarenhet av yrket är mer benägna att hitta alternativ till tvångsåtgärder. Sjuksköterskorna i studien av Chambers et al. (2015, s. 293) menar att det är ledningens ansvar att till varje arbetspass garantera en god balans mellan erfarna och nyutexaminerade sjuksköterskor. Vidare beskriver Chambers et al. (2015, s. 293) alternativa tillvägagångssätt för att undvika tvångsåtgärder så som att sjuksköterskorna tillsammans sitter ner med patienten och försöker med hjälp av tonläge, kroppsspråk och samtals innehåll söka lugna patienten.

Resultatet i föreliggande studie visar att upplevelsen av att exkluderas från sin egen vård kan bero på sådant som att beslut fattas över patienten huvud samt brist på information och möjlighet att påverka. Vidare vittnade patienter i föreliggande studies resultat om känslan av att inte vara lyssnad på. Sæstad Beyene, Severinsson, Sætre Hansen & Rørtveit (2019, s. 371) styrker vikten av att patienten inkluderas i den egna vården för att införliva känslan av värdighet. I studien av Sæstad Beyene et al. (2019, s. 368) belyses även vikten av att sjuksköterskan är medveten om sin egen roll i den asymmetriska maktrelation som råder och att hen i beslutsfattande använder sin professionella kompetens för patientens bästa. I de fall då patientens autonomi avvisades resulterade det i en känsla av att ha blivit nedvärderad. Samtidigt uttryckte patienterna tacksamhet över att sjuksköterskan ibland fattade beslut i deras ställe då de ansåg sig själva ha varit för sjuka för att göra adekvata val (Sæstad Beyene et al., 2019, s. 371-372).

Halldórsdóttir (1996, s. 49) skriver att vårdrelationer definierade som *uncaring* är ett stort problem inom omvårdnad som bör uppmärksammas mer. Stigmat som omger den psykiskt sjuka patienten skulle således kunna leda till det som Halldórsdóttir (1996, s. 36) beskriver som avhumanisering. Detta karaktäriseras av att bli ignorerad, felaktigt behandlad, tillintetgjord och behandlad som en smitta. Om sjuksköterskor begår misstag i till exempel

läkemedelshantering finns det riktlinjer och regler för hur detta ska hanteras, medan *uncaring* oftast lämnas helt utan åtgärder.

## SLUTSATSER

I mötet med den psykiatriska patienten är vikten av empati, värme, respekt och ett genuint intresse för vem det är man möter essentiellt. I föreliggande studie framkommer patientens önskan om interaktion med sjuksköterskan i form av vardagliga samtal, medan det som erbjuds dem upplevdes vara ifyllandet av formulär och formella konversationer. Trots att forskningen styrker vikten av mellanmänskliga relationer, patientdelaktighet, kommunikation och ett holistiskt synsätt erfor patienterna stora brister i omvårdnaden. Läkemedel bör stå som ett komplement till en hand på axeln och ett lugnande samtal och inte som ett substitut. Vistelsen på avdelningen skulle kunna fyllas av aktiviteter och stimulans som en del av arbetet mot ett tillfrisknande, i stället kan det tolkas som att patienterna ofta blir lämnade ensamma med sin oro och ångest.

## KLINISKA IMPLIKATIONER

I föreliggande studie framkommer att patienten ofta upplever ett avstånd mellan hen och sjuksköterskan. Det kan tolkas som att patienten lämnas ensam med sin oro och den önskan som fanns efter vardagligt småprat med sjuksköterskan förblev ouppfylld. Författarna till föreliggande studie anser att det arbetsklimat som råder på avdelningen i förlängningen påverkar patienterna och för att ett gott arbetsklimat ska kunna upprätthållas krävs en stark ledning som värnar om sina anställda.

Författarna till föreliggande studie har under arbetsförloppet blivit medvetna om att forskning kring den psykiatriska patientens upplevelser ej saknas. Dock verkar det finnas ett behov kring att införskaffa kunskap kring varför forskningen till stor del inte implementeras i klinisk verksamhet. Således efterfrågar studiens författare ytterligare studier ur vårdgivarnas perspektiv kring hur rådande forskning kan omsättas i praktiken.

Kontinuerlig reflektion kring arbetsförloppet och incidenter på avdelningen är nödvändig för att arbeta i linje med sjuksköterskans etiska kod. Även på en individuell nivå är det viktigt att stanna upp och ge sig tid till självreflektion och fundera kring vilken sorts sjuksköterska en vill vara. Vikten av erfarenhet ska inte underskattas, samtidigt kan det vara problematiskt att under lång tid arbeta i en så tung miljö som en psykiatrisk heldygnsavdelning kan vara och risken att bli allt för hårdhudad och luttrad är stor, vilket kan tänkas leda till avhumanisering av patientgruppen. Vi föreslår att personal uppmuntras till att rotera mellan avdelningar, kanske även inom somatisk vård, för att på så vis upprätthålla nyfikenhet, kliniska kunskaper samt bidra till en viss avlastning för sjuksköterskan. Vidare föreslås att personalen får ta del av patienters erfarenheter av psykiatrisk vård via föreläsningar och litteratur av så kallade *experts by experience*. Vi tror att ett genuint människointresse och ett holistiskt synsätt är

avgörande för att kunna ge god psykiatrisk omvårdnad och värna om vårdrelationer av Halldórsdóttir definierade som *caring*.



## REFERENSER

Artiklar använda i resultatet markerade med \*

Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P. & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, 19(12), 2-11. doi: 10.1186/s12875-017-0687-0

Bowers, L., Nijman, H., Simpson, A. & Jones, J. (2011). The relationship between leadership, teamworking, structure, burnout and attitude to patients on acute psychiatric wards. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 143-148. doi: 10.1007/s00127-010-0180-8

Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V. & Välimäki, M. (2015). Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 289-297. doi: 10.1111/jpm.12199

Donald, F., Duff, C., Lee, S., Kroschel, J. & Kulkarni, J. (2015). Consumer perspectives on the therapeutic value of a psychiatric environment. *Journal of Mental Health*, 24(2), 63-67. doi: 10.3109/09638237.2014.954692

Folkhälsomyndigheten (2021). Nedsatt psykiskt välbefinnande. Hämtad 8 april 2021 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., Skjølberg, Å. & Gytri, D. (2019). Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 88-96. doi: 10.1080/01612840.2018.15245532

Fontesse, S., Rimez, X. & Maurage, P. (2020). Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among among nurses: A path-analysis approach. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(2), 153-161. doi: 10.1016/j.apnu.2020.12.005

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 434-443. doi: 10.1111/inm.12230

Glantz, A., Örmon, K. & Sandström, B. (2019). "How do we use the time?"- an observational study measuring the task time distribution of nurses in psychiatric care. *BMC Nursing*, 18(1), 1-8. doi: 10.1186/s12912-019-0386-3

Gunasekara, I., Pentland, T., Rodgers, T. & Patterson, S. (2014). What makes an excellent mental health nurse? A pragmatic inquiry initiated and conducted by people with lived experience of service use. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 101-109. doi: 10.1111/inm.12027

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health care – Developing a Theory* (Linköpings universitet) Hämtad från <https://www.avhandlingar.se/avhandling/d23827a461/>

Hasselt, F., Thier, C., Rijswijk, E. & Loonen, A. (2014). Is Somatic Health Screening in Patients With Severe Mental Illness of Added Value? *Perspectives in psychiatric care*, 50(3),186-192. doi: 10.1111/ppc.12042

\*Horgan, A., O'Donovan, M., Manning, F., Doody, R., Savage, E.,... Dorrity, C. (2021). Meet Me Where I Am: Mental health service users' perspectives on the desirable qualities of a mental health nurse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1),136-147. doi: 10.1111/inm.12768

International council of nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 5 maj 2021 från <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-launches-consultation-revise-code-ethics-nurses>

\*Isobel, S. (2019). In some ways it all helps but in some ways it does'nt: The complexities of service users' experiences of inpatient mental health care in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing* 28(1), 105-116. doi: 10.1111/inm.12497

Karolinska institutets Universitetsbibliotek (u.å). *Termer för upplevelser och bemötande i olika former*. Hämtad 15 april 2021 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext/sokord-upplevelsebegrepp>

Lundström, S., Jormfeldt, H., Hedman Ahlström, B. & Skärsäter, I. (2019). Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 244-253. doi: 10.1111/inm.12669

Mathisen, V., Obstfelder, A., Loren, G. & Måseide, P. (2016). User participation in district psychiatry. The social construction of 'users' in handovers and meetings. *Nursing Inquiry*, 23(2), 169-177. doi: 10.1111/nin.12127

McCabe, R. & Healey, P. (2018). Miscommunication in Doctor- Patient Communication. *Topics in Cognitive Science*, 10(2), 409-424. doi:10.1111/tops.12337

Mistry, H., Levack, W. & Johnson, S. (2015). Enabling people, not completing tasks: patient perspective on relationships and staff morale in mental health wards in England. *BMC Psychiatry*, 307(15), doi: 10.1186/s12888-015-0690-8

\*Molin, J., Hällgren Graneheim, U. & Lindgren, B-M. (2016). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care- patients' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 1(11) doi:10.3402/qhw.v11.29897

\*Molin, J., Hällgren Graneheim, U., Rignér, A. & Lindgren, B-M. (2019). Patient's experiences of taking part in Time Together- A nursing intervention in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 551-559. doi: 10.1111/inm.12560

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

\*Priebe, Å., Wiklund Gustin, L. & Fredriksson, L. (2017). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27 (2), 856-865. doi: 10.1111/inm.12374

Roviralta-Vilella, M., Moreno-Poyato, A., Rodriguez-Nogueira, O., Duran-Jorda, X. & Roldán-Merino, J. (2019). Relationship between the nurse practice environment and the therapeutic relationship in acute mental health units: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(6), 1338-1346 doi: 10.1111/inm.12648

Sandhu, S., Arcidiacono, E., Aguglia, E. & Priebe, S. (2015). Reciprocity in therapeutic relationships: A conceptual review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 460-470. doi: 10.1111/inm.12160

Santos, J., Barros, S. & Santos, I. (2016). Stigma: The Perspective of Workers on Community Mental Health Services-Brazil. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1-9. doi: 10.1177/2333393616670442

SFS: 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 8 april 2021 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS: 1991:1128. Lagen om psykiatrisk tvångsvård. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 8 april 2021 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128)

Sharaf, A., Ossman, L. & Lachine, O. (2012). A cross-sectional study of the relationship between illness insight, internalized stigma, and suicide risk in individuals with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1512-1520. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.006

\*Skorpen, F., Rehnsfeldt, A. & Arstad Thorsen, A. (2015). The significance of small things for dignity in psychiatric care. *Nursing Ethics*, 22(7), 754-764. doi: 10.1177/0969733014551376

Socialstyrelsen (2019). Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk tvångsvård. Hämtad 17 april från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/psykiatrisk-tvangsvard/>

Socialstyrelsen (2021). Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2019. Hämtad 7 april från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-9-6907.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020a) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 24 april 2021 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020b) *Vägledning för granskning med kvalitativ metodik*. Stockholm; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 24 april 2021 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning\\_granskning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

\*Stenhouse, R.C. (2010). They all said you could come and speak to us: patients expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), 74-80. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01645.x

\*Stewart, D., Burrow, H., Duckworth, A., Dhillon, J., Fife, S.,...Kelly, S. (2015). Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(1), 82-90. doi: 10.1111/inm.12107

Sæstad Beyene, L., Severinsson, E., Sætre Hansen, B. & Rørtveit, K. (2019). Patients' Experiences of Participating Actively in Shared Decision-Making in Mental Care. *Journal of Patient Experience*, 6(4), 311-317. doi: 10.1177/2374373518805545

Thibeault, C. (2015). An Interpretation of Nurse-Patient Relationships in Inpatient Psychiatry: Understanding the Mindful Approach. *Global Qualitative Nursing Research*, (3). 1-10 doi:10.1177/2333393616630465

Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A., Debyser, B., Deproost, E. & Verhaeghe, S. (2019). Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2867-2877. doi: 10.1111/jan.14113

\*van Lankeren, J., Testering, A., Daggenvorde, T., Poslawsky, I. & Goossens, P. (2019). Patients experiences with nursing care during hospitalization on a closed ward due to a manic episode: A qualitative study. *Perspectives in psychiatric care*, 56(1), 37-45. doi: 10.1111/ppc.12370

\*Voogt, A., Goossens, P., Nugter, A. & Achterberg, T. (2014). The patient's perspective on "Providing structure" in Psychiatric Inpatient Care: An interview study. *Perspectives in psychiatric care*, 51(2), 136-147. doi: 10.1111/ppc.12076

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A., Marshall, R., Whitaker, N. & Rasmussen, P. (2015). Umbrella review of evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and a patient? *Journal of advanced nursing*, 72(4), 723-734. doi:10.1111/jan.12862

World Health organization (2021). Depression. Hämtad 4 maj 2021 från [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1)

World Health organization (2021). *Stigma and discrimination*. Hämtad 8 april 2021 från <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>

World Medical Association (2021), *WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 17 april 2021 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## BILAGOR

### Bilaga 1

SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

#### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

bedömning av studier med kvalitativ metodik

1

#### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

---

---

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

## 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

---

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

## 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

---

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:



Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

bedömning av studier med kvalitativ metodik

3

## Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

### 6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

## 8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

Hämtad från:

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

## Bilaga 2

### Artikelmatis

Artikelförfattare Årtal Land	Syfte	Datansamling Antal deltagare	Analys	Huvudsakliga fynd i artikel	Granskning
Horgan et al., 2021 Irland, Turkiet, Australien, Finland, Norge, Nederländerna, Island	Utifrån patientens perspektiv undersöka önskade egenskaper hos en sjuksköterska inom psykiatrin.	Fokusgrupper intervjuer 50 deltagare	Tematisk analys	Studien visar vikten av att sjuksköterskan har förmåga till empati, ser patienten som en hel människa och införlivar en känsla av hopp vilket är förutsättningen för den terapeutiska alliansen.	Obetydliga eller mindre brister
Isobel, 2019 Australien	Att undersöka patienternas erfarenheter på två slutenvårdsavdelningar med hjälp av kvalitativ och kvantitativ metod för att synliggöra om en enkätundersökning är ett tillförlitligt verktyg gällande patienterfarenheter.	Enkät och intervjuer 67 personer	Mixed method (induktiv och deskriptiv tematisk)	Analys av kvantitativdata presenterade positiva fynd gällande vården medan den kvalitativa datan vittnade om brister gällande bristande information och kommunikation, känslan av att inte vara delaktig i sin egen vård.	Måttliga metodologiska brister
Molin et al., 2016 Sverige	Undersöka vardagen inom psykiatrisk slutenvård utifrån patientens perspektiv.	Semistrukturerade intervjuer 16 deltagare	Innehållsanalys	Personalens interagerande med patienterna har stor betydelse på avdelningen. Avdelningen upplevdes som en säker plats men dock stigmatiserande. Deltagarna upplevde brist på struktur, stimulans och information.	Obetydliga eller mindre brister

Molin et al., 2019 Sverige	Syftet med studien var att belysa patientens upplevelse vid deltagande i sjuksköterskeinterventionen ”Time Together”.	Semistrukturerade intervjuer 11 deltagare	Kvalitativ innehållsanalys	Ett deltagande i TT gav patienten en upplevelse av att bli sedd som en människa bland andra människor. Sjuksköterskeinterventionen bidrog till ett förstärkt hopp om tillfrisknande.	Obetydliga eller mindre brister
Priebe et al., 2018 Sverige	Utforska och belysa på vilket sätt patienter med drogproblematik och psykisk sjukdom erfor samtalen med sjuksköterskor vara av vårdande karaktär.	Semistrukturerade intervjuer 5 deltagare	Teoretisk referensram, Fredrikssons teori om Caring Conversations	Relationen till sjuksköterskan är en förutsättning för vårdande samtal där lidande verbaliseras och kan begriplig göras. Förtroende, ärlighet och respekt hos sjuksköterskan inger en känsla av trygghet.	Måttliga metodologiska brister
Skorpen et al., 2015 Norge	Syftet med studien är att utforska upplevelserna hos patienter och närstående rörande respekt och värdighet vid inskrivning till en psykiatrisk avdelning.	Kvalitativa intervjuer 11 deltagare	Tolkande fenomenologisk	De små gesterna har en signifikant betydelse för patienter och närståendes upplevelse av värdighet.	Obetydliga eller mindre
Stenhouse 2010 England	Syftet med studien är att få insikt i upplevelserna av att vara patient på en sluten psykiatrisk akutvårdsavdelning.	Datainsamling Intervjuer 13 deltagare	Gee’s teori	Patienterna förväntade sig att få hjälp med sin sjukdom vid inskrivningen, detta främst genom ett interagerade med sjuksköterskan. Dock visade sig sjuksköterskan allt för upptagen för att vilja ta sig tid för patienten.	Måttliga brister
Stewart et al., 2015 England	Undersöka patientens erfarenhet av personalens kompetens på en professionell och personlig basis och hur detta påverkade vårdmiljön.	Longitud studie Intervjuer 119 deltagare	Tematisk analys	Vården på avdelningarna var ofta inkonsekvent och dåligt kommunicerad. Den känsla av maktlöshet som en psykiatrisk avdelning kan resultera i för patienten kan mildras genom att patienten	Måttliga brister

				behandlas med respekt, känner sig lyssnad på och görs mer delaktig i sin vård.	
Van Lankeren et al., 2019 Nederländerna	Att beskriva patienters erfarenhet av omvårdnaden under sin vårdtid på grund av mani Datainsamling: Öppna intervjuer Analys:	Öppna intervjuer 12 deltagare	Tolkande fenomenologisk	Studien visar att en känsla av trygghet är essentiellt för patientens välbefinnande och underlättar patientens tillfrisknande. Sjuksköterskan påverkar denna känsla av trygghet genom hur hen kommunicerar, interagerar och sina arbetsuppgifter.	Måttliga brister
Voogt et al., 2014 Nederländerna	Bilda sig uppfattning om patienters upplevelse av interventionen ”strukturskapande” inom en psykiatrisk slutenvårdsavdelning	Semistrukturerade intervjuer 17 deltagare	Induktiv analys	För att kunna upprätthålla struktur måste sjuksköterskan vara insatt i patientens situation och kontinuerligt hålla sig uppdaterad kring patientens mående, samt förklara vad som kommer hända och varför, söka förstå patienten.	Obetydliga eller mindre brister