

# **PATIENTENS UPPLEVELSE AV OMVÅRDNAD I SAMBAND MED PSYKIATRISK SLUTENVÅRD**

## EN LITTERATURSTUDIE

ANTONIA AXMACHER  
SMILLA BOSEVSKA SEGERDAHL

# **PATIENTENS UPPLEVELSE AV OMVÅRDNAD I SAMBAND MED PSYKIATRISK SLUTENVÅRD**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

ANTONIA AXMACHER  
SMILLA BOSEVSKA SEGERDAHL

Axmacher, A & Bosevska Segerdahl S. Patientens upplevelse av omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård. En litteraturstudie. Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2025.

*Bakgrund:* Den globala ökningen av psykisk ohälsa har lett till ett växande behov av psykiatrisk omvårdnad. Den legitimerade sjuksköterskan har en central roll i omvårdnadsarbetet och ska jobba för att främja patienternas hälsa. För att effektivt kunna främja hälsa är det avgörande att identifiera vilken typ av omvårdnad som enligt patienternas upplevelser stödjer deras välbefinnande och vilken som kan motverka det. *Syfte:* Att belysa hur patienter upplever omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård. *Metod:* studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Databaserna Cinahl och PsychInfo användes för datainsamlingen, och de artiklar som var av intresse för att besvara studiens syfte kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s mall för kvalitetsgranskning. *Resultat:* Ur 11 artiklar identifierades tre huvudkategorier: Att bemötandet och relationerna lade grunden, att kommunikation och delaktighet i vården spelade in, att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö. Huvudkategorierna skapades med hjälp av 9 subkategorier: Empati och mänsklig kontakt, delaktighet i vårdprocessen, trygghet och begränsningar i miljön, sjuksköterskans kroppsspråk och att bli sedd, tydlig och individanpassad information, kontroll och flexibilitet i omvårdnaden, kontinuitet och tillit i vårdrelationen, proaktiv och lyssnande kommunikation, önskan om meningsfulla aktiviteter. *Konklusion:* Bemötandet och relationerna mellan sjuksköterska och patient är avgörande för en trygg och meningsfull omvårdnadsupplevelse inom psykiatrisk slutenvård. Strukturer och miljön på avdelningen spelar en viktig roll i hur omvårdnaden upplevs, särskilt när de anpassas efter individuella behov. Meningsfulla aktiviteter och mänsklig interaktion är centrala för att främja välbefinnande och minska isolering.

*Nyckelord:* Delaktighet, kommunikation, omvårdnad, patientupplevelse, psykiatrisk slutenvård

# **PATIENT'S EXPERIENCE OF NURSING CARE IN PSYCHIATRIC INPATIENT CARE**

## **A LITTERATURE REVIEW**

ANTONIA AXMACHER  
SMILLA BOSEVSKA SEGERDAHL

Axmacher, A & Bosevska Segerdahl, S. The patient's experience of nursing care in psychiatric inpatient care. A literature review. Degree project in nursing, 15 credits. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2025.

*Background:* The global increase in mental health issues has led to a growing demand for psychiatric care. Registered nurses play a central role in promoting patients' health through nursing care. To effectively support health promotion, it is crucial to identify the types of care that, according to patients' experiences, enhance their well-being and those that may hinder it. *Aim:* To highlight patients' experiences of nursing care in psychiatric inpatient settings. *Method:* The study was conducted as a literature review with a qualitative approach. Data collection was performed using the Cinahl and PsychInfo databases, and articles relevant to addressing the study's aim were quality-reviewed using SBU's quality assessment tool. *Results:* Three main categories were identified from 11 articles: That the treatment and relationships laid the foundation, that communication and participation in the care played a role, that the experience was influenced by the structure and care environment. These main categories were constructed from nine subcategories: Empathy and human contact, participation in the care process, safety and limitations in the environment, the nurse's body language and being seen, clear and individually adapted information, control and flexibility in nursing, continuity and trust in the care relationship, proactive and listening communication, desire for meaningful activities. *Conclusion:* The treatment and relationships between nurse and patient are crucial for a safe and meaningful nursing experience in psychiatric inpatient care. Structures and the environment of the ward play an important role in how nursing is experienced, especially when they are adapted to individual needs. Meaningful activities and human interaction are central to promoting well-being and reducing isolation.

*Keywords:* Communication, nursing care, participation, patient experience, psychiatric inpatient care

## Innehåll

Inledning .....	6
Bakgrund.....	6
Psykisk hälsa och sjuksköterskans ansvar .....	6
Upplevelse av att vara inlagd på sjukhus.....	7
Lagstiftning och evidensbaserad omvårdnad.....	8
Global sjukdomsburda .....	8
Problemformulering.....	9
Syfte.....	9
Metod.....	9
Inklusionskriterier.....	9
Forskningspersoner som ingår i studierna .....	10
Sökord.....	10
Databaser .....	10
Sökning i databaser.....	10
Urvalsprocessen.....	11
Kvalitetsgranskning .....	11
Analys av data.....	12
Resultat .....	12
Bemötandet och relationerna lade grunden .....	13
Empati och mänsklig kontakt .....	13
Sjuksköterskans kroppsspråk och att bli sedd .....	14
Kontinuitet och tillit i vårdrelationen.....	14
Att kommunikation och delaktighet i vården spelade in .....	14
Delaktighet i vårdprocessen.....	14
Tydlig och individanpassad information .....	15
Proaktiv och lyssnande kommunikation.....	15
Att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö.....	15
Trygghet och begränsningar i miljön.....	16
Kontroll och flexibilitet i omvårdnaden.....	16
Önskan om meningsfulla aktiviteter .....	16
Diskussion.....	17
Metoddiskussion .....	17
Val av metod och design.....	17
Inklusionskriterier.....	18
Databassökning och urvalsprocess .....	18
Kvalitetsgranskning .....	19
Analysmetod .....	19

Jämställdhet .....	19
Resultatdiskussion .....	20
Konklusion.....	23
Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete .....	23
Referenser .....	25
Bilagor .....	28
Bilaga 1 Sökschema Cinahl .....	28
Bilaga 2 Sökschema Psychinfo.....	30
Bilaga 3 Artikelmatris.....	33

## **INLEDNING**

Det valda ämnesområdet är patientens upplevelse av omvårdnad vid psykiatrisk inläggning inom slutenvården, motiverat av den ökande psykiska ohälsan som är ett globalt problem. Med den ökade psykiska ohälsan ökar även behovet av förståelse för den omvårdnad som erbjuds. Psykiatrisk slutenvård spelar en avgörande roll för de personer som befinner sig i en utsatt livssituation, där omvårdnaden blir en av betydelsefull del av behandlingen. Genom att utforska patientens upplevelse av omvårdnad vid psykiatrisk slutenvård kan viktiga insikter erhållas om faktorer som både främjar och motverkar hälsa. En personcentrerad och holistisk vård, som utgår från individens unika behov, utgör en grundläggande princip inom psykiatrisk omvårdnad. Den är avgörande för att skapa en trygg miljö som möjliggör återhämtning.

Sjuksköterskan har ofta den första vårdkontakten med patienten och bär ett stort ansvar för att etablera en vårdrelation som kan bidra till långsiktig hälsa och välbefinnande. Under den verksamhetsförlagda utbildningen kan det uppstå frågor kring om vidtagna omvårdnadsåtgärder faktiskt främjar patientens hälsa eller riskerar att påverka den negativt. Detta belyser vikten av att öka kunskapen om hur patienter själva upplever vården. En fördjupad förståelse av patienternas upplevelser, genom denna litteraturstudie, är av relevans för att identifiera vårdens styrkor och brister. Det är genom att analysera och lära av dessa erfarenheter som kunskap kan genereras och användas för att utveckla omvårdnaden.

## **BAKGRUND**

Psykisk sjukdom har funnits i tusentals år (Shorter 1997). Tidigare ansågs psykisk ohälsa orsakas av övernaturliga varelser, och botemedlet var andeutdrivning, vilket framgår av heliga texter som Nya Testamentet. Dagens syn skiljer sig från dessa magiska förklaringar (a.a.). Idag dominerar tre modeller för att förklara psykisk ohälsa: den psykologiska, sociala och biologiska modellen (Kendler 2008). Den psykologiska modellen fokuserar på patientens inre värld, där trauma och negativa livserfarenheter kan leda till psykisk sjukdom, med kognitiv beteendeterapi som en central rehabiliteringsmetod. Den sociala modellen betonar vikten av sociala faktorer som stress och isolering, där socialt stöd och miljöförändringar är avgörande. Den biologiska modellen ser psykisk sjukdom som en följd av obalanser i hjärnan, ofta genetiska eller hormonella, där läkemedel används för att återställa biokemisk balans. Trots att dessa modeller är centrala för psykiatrin, kritiserar ofta de biomedicinska förklaringarna för att väga tyngst, vilket skapar spänningar mellan olika professioner inom psykiatrin. Patientens egen uppfattning om orsaken till deras problematik påverkar deras behandling och engagemang. En stödjande vårdmiljö som tar hänsyn till individuella behov ökar chanserna för bättre behandlingsresultat (a.a.).

### **Psykisk hälsa och sjuksköterskans ansvar**

I Sverige svarar majoriteten av befolkningen, 86%, att de mår bra psykiskt (Folkhälsomyndigheten 2024). Att må bra psykiskt har enligt Folkhälsomyndigheten definierats som känslan av att ha bra relationer, förmågan

att ta sig igenom utmaningar samt att se ljus på framtiden. I början av 2000-talet skedde en ökning i antal personer som lider av psykisk ohälsa. År 2006 skattade ca 6% av kvinnor och 4% av män att de hade svåra besvär av oro och ångest, medan år 2021 hade andelen kvinnor ökat till 10% och män till 6%. Andelen kvinnor är högre i alla åldrar, men jämnas ut i takt med stigande ålder. Orsakerna till psykiatrisk vård skiljer sig däremot. Män i åldern 45 år och uppåt vårdas ofta för substansmissbruk, medan kvinnor i samma ålder oftare vårdas för stress och depression (a.a.). Det ligger i sjuksköterskans uppdrag att främja den psykiska hälsan (Gabrielsson m.fl. 2016). Det ska göras genom att sjuksköterskor tar ett professionellt ansvar för omvårdnaden och att se patienten som en individ. Det inkluderar att bygga relationer som baseras på respekt, tillit och närvaro. Det krävs därför att sjuksköterskan avsätter tillräckligt med tid för att kunna skapa meningsfulla relationer till patienterna. Detta innefattar såväl fysisk närvaro som mental, samt möjligheten att lyssna, prata och möta patientens behov. Det är även essentiellt för arbetsmiljön och vårdmiljön att sjuksköterskan intar en ledarroll i teamet för omvårdnad där patienter behandlas med värdighet. Sjuksköterskan bör därför fungera som en etisk förebild (a.a.). Sjuksköterskan bör även arbeta utifrån Fundamentals of Care, ett teoretiskt ramverk som syftar till att säkerställa en helhetsinriktad omvårdnad där patientens fysiska, psykosociala och emotionella behov tillgodoses (Muntlin m. fl. 2021). Det kan göras genom att sjuksköterskan inte enbart ser till att patientens behov av till exempel nutrition och hygien tillgodoses, utan även att patienten får möjlighet till socialt umgänge med meningsfulla relationer samt blir bemött i sina känslor på ett empatiskt sätt (a.a.).

### **Upplevelse av att vara inlagd på sjukhus**

Människor har i grund och botten olika attityder till sjukhusvistelse och upplevelsen av att vara inlagd på sjukhuset oavsett orsak. (Alzahrani 2021). Det kan röra sig om ångest och stress, speciellt vid det första dygnet för inläggningen och oro för vad som ska komma. Oron kan också grunda sig i ekonomiska ansvar och tankar på familjen. En annan faktor till hur patienter upplever sin sjukhusvistelse är sjukhusmiljön och kontakten med vårdpersonalen (a.a.).

Patienter som däremot tidigare varit inlagda inom psykiatrisk slutenvård berättar om en komplex bild av deras upplevelse där både negativa och positiva erfarenheter framträder (Staniszewska m.fl. 2019). Sjuksköterskor som arbetar med patienter inom psykiatri rapporterar brist på intresse för sina patienter, vilket ofta kan kopplas till fördomar och negativa attityder gentemot psykiatrisk vård (Rahmani m.fl. 2021). Detta kan bero på flera faktorer. Fördomar och stigmatisering av psykisk ohälsa är fortsatt utbredda, även inom vården, vilket påverkar relationen mellan sjuksköterskor och patienter negativt. Dessutom upplever vårdpersonalen ofta brist på tillräcklig utbildning och handledning i att möta patienter med komplexa psykiatriska behov, vilket kan leda till osäkerhet och distans i vårdmötet (a.a.). Arbetsbelastning, personalbrist och begränsade resurser är också bidragande faktorer (Staniszewska m.fl. 2019).

Fördomarna bidrar till en känsla av osäkerhet bland sjuksköterskorna, som upplever att de saknar tillräcklig kunskap om patienternas diagnoser och specifika behov. Denna brist på kunskap och förståelse leder till en ökad rädsla i arbetsmiljön, där sjuksköterskorna känner sig otrygga i sina interaktioner med patienter (a.a.). Enligt hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30 (HSL) beskrivs i kapitel 5, 1 § att verksamheten har en skyldighet att respektera patientens självbestämmande och integritet, samt att aktivt arbeta för att skapa goda

relationer mellan patienten och vårdpersonalen (HSL 2017:30). Trots kännedom om den ökade psykiska ohälsan så är det en markant skillnad gällande praxis och kvalitet i jämförelse med den somatiska vården. Detta då det saknas tillräcklig forskning och evidensbaserade strategier (Socialstyrelsen 2013).

Skillnaderna mellan den somatiska och psykiatriska vården står i direkt kontrast till Fundamentals of Care (Muntlin & Jangland 2021), eftersom det betonar sjuksköterskans ansvar att inte enbart fokusera på fysiska behov, som exempelvis hygien och nutrition, utan även att uppmärksamma psykosociala aspekter som respekt och kommunikation för att främja patientens välbefinnande. När bemötandet inom vården inte är i linje med dessa principer riskerar vårdkvaliteten att påverkas negativt (a.a.).

### **Lagstiftning och evidensbaserad omvårdnad**

I Patientlagen 2014:821 kapitel 5, betonas vikten av att patientens önskemål ska respekteras och att patienten, så långt som möjligt, ska vara delaktig i sin vård. Lagen föreskriver också att patienten, utifrån sina förutsättningar ska kunna bedriva egenvård (Patientlagen 2014:821). Begreppet egenvård återfinns även i Dorothea Orem's omvårdnadsteori, där det beskrivs som en överenskommelse mellan sjuksköterska och patient, baserad på patientens psykiska, fysiska och sociala förmågor att engagera sig i vården (Orem 2001). När patientens egenvård inte är tillräcklig, ska omvårdnadspersonal kompensera genom relevanta omvårdnadsåtgärder (a.a.). Omvårdnad definieras som en vetenskaplig disciplin med fokus på att främja hälsa och förebygga ohälsa, och den har en klinisk, patientnära förankring med praktiska insatser baserade på evidensbaserad kunskap (Woods 2022). Genom att skapa en gemensam egenvårdsbalans mellan patient och omvårdnadspersonal främjas känslan av dignitet och kontroll, vilket är avgörande för att stödja individens hälsa (Orem 2001). Förutom patientens förmågor så beskrivs i teorin även olika bakgrundsfaktorer som kommer att samspela i patientens inställning till sjukvård och därav hur delaktigheten kommer se ut. De inre bakgrundsfaktorerna är exempelvis kön och ålder, och de yttre bakgrundsfaktorerna är faktorer som utbildningsnivå och sociala förväntningar (a.a.). Det finns även studier som har undersökt sambandet mellan olika faktorer och inställning till psykisk ohälsa, som visade på att personer med hög utbildningsnivå visade en bättre förståelse för psykisk sjukdom (Högberg et al. 2012). Det finns dock andra lagar som i vissa fall kan inskränka på Patientlagen 2014:821, exempel på dessa är Lagen om psykiatrisk tvångsvård 1991:28 och Lagen om rättspsykiatrisk vård 1991:29. Det finns specifika bestämmelser som gör att vissa rättigheter som samtycke, delaktighet och autonomi i vården kan begränsas, särskilt när det handlar om tvångsåtgärder (Lagen om psykiatrisk tvångsvård 1991:28; Lagen om rättspsykiatrisk vård 1991:29). Tvångsåtgärder är åtgärder som utförs efter beslut av läkare, det kan handla om visitering, inlåsning eller medicinering. Detta får göras under begränsad tid och bara när det bedöms nödvändigt för att säkerställa att patienten får den vård som krävs (a.a.).

### **Global sjukdomsbörda**

En systematisk analys genomfördes under perioden 1990–2010 för att undersöka de ledande orsakerna till global sjukdomsbörda, som mäts och definieras enligt Years Lived with Disability (YLD), ett mått som anger antalet år en person lever med funktionsnedsättning eller sjukdom som reflekterar hur dessa tillstånd påverkar livskvaliteten (Vos m. fl. 2012). YLD används för att jämföra



sjukdomsbördan mellan olika tillstånd och belyser effekten av psykisk ohälsa. Resultatet visade att psykiatriska och beteenderelaterade störningar utgör de främsta orsakerna, vilket tydligt belyser vikten av att förbättra psykiatrisk vård. Trots framsteg inom hälso- och sjukvården har förekomsten av depressioner och ångestdiagnoser inte minskat under de senaste två decennierna (a.a.).

## PROBLEMFORMULERING

Den psykiska ohälsan har ökat i Sverige och globalt vilket har resulterat i ett större behov av psykiatrisk vård. Omvårdnad inom den psykiatriska vården är en av behandlingens hörnstenar. Hur patienterna upplever omvårdnaden skulle kunna påverka välbefinnande, följsamhet och möjlighet till återhämtning. Det är därför viktigt att belysa patienternas upplevelser av omvårdnad inom slutenvården för att identifiera både styrkor och potentiella förbättringsområden inom den psykiatriska omvårdnaden.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patientens upplevelse av omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård.

## METOD

Denna studie är en litteraturstudie med kvalitativ design baserad på vetenskapliga empiriska artiklar som valdes ut enligt PEO-modellen som innefattade Population, Exposure och Outcome (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Se tabell 1.

Tabell 1. PEO-modellen

<b>Population</b>	Patienter
<b>Exposure</b>	Omvårdnad vid psykiatrisk slutenvård
<b>Outcome</b>	Upplevelse

PEO-modellen användes för att skapa sökblocken som gav urvalet av artiklar. Denna modell specificerade den utvalda populationen som var patienten, exposure som var omvårdnad vid psykiatrisk slutenvård och outcome som definierades som upplevelse. PEO-modellen följdes vid sökningarna för att få fram relevanta artiklar som skulle kunna besvara litteraturstudiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherry 2016).

### Inklusionskriterier

I litteraturstudiens databassökning tillämpades specifika inklusions- och exklusionskriterier för att precisera urvalet av artiklar som besvarade syftet (Willman m.fl. 2016). Inklusionskriterierna var artiklar som var peer-reviewed samt patienter över 18 år. Exklusionskriterierna omfattade patienter som var inlagda under Lagen om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128 (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård 1991:1129 (LRV). Även artiklar som använde sig av en

kvantitativ metod exkluderades, då endast kvalitativa artiklar var av intresse för vald litteraturstudie. Detta då fenomenet som studerades var subjektivt och inte gick att mätas i numeriska enheter.

### **Forskningspersoner som ingår i studierna**

I den aktuella litteraturstudien fokuserades det på att undersöka patientens upplevelse av slutenvård och de forskningspersoner som deltog var därför patienter med olika erfarenheter av psykiatrisk slutenvård.

### **Sökord**

Sökord som användes omfattade termer som var direkt översättning eller synonymer till de olika komponenterna i PEO-modellen. (Willman m. fl. 2016). För att definiera P (Population) användes termen "psychiatric patients" för att fånga en allmän patientpopulation inom psykiatrisk vård för täcka ett spektrum av psykiatriska diagnoser, vilket kan innefatta både specifika och generella psykiatriska tillstånd. För E (Exposure) användes termerna "patient care" och "nursing care" för att beskriva omvårdnaden. "Patient care" syftar på den övergripande omvårdnaden och stödet som ges till patienter, medan "nursing care" specifikt fokuserar på sjuksköterskans roll och de omvårdnadsåtgärder som vidtas för att tillgodose patientens behov. Dessa termer valdes för att täcka både den generella vårdprincipen och de specifika omvårdnadsinsatser som sjuksköterskan utför. För O (Outcome) användes termerna "patient attitude", "patient experience" och "patient perception" för att beskriva patientens upplevelse och syn på vården. Trots olikheterna i benämning lyfter termerna "patient attitude", "patient experience" och "patient perception" fram samma dimension av upplevelse, patientens subjektiva syn på och känsla för omvårdnaden. Ett extra sökblock med termerna 'psychiatric units', 'psychiatric hospitals' och 'inpatient' lades till för att ytterligare snäva antalet artiklar (a.a.). Se bilaga 1 & 2

### **Databaser**

Två databaser användes för resultatet som kunde besvara syftet med litteraturstudien, Cinahl samt PsychInfo. Cinahl fokuserar på forskning inom omvårdnad och relaterade områden, vilket var centralt för att besvara syftet med studien. PsychInfo användes för att komplettera sökningen med forskning inom psykologi och psykiatri, vilket bidrog till en mer helhetsorienterad förståelse av patientens upplevelse och de psykologiska aspekterna av vården. Båda databaserna kompletterade varandra och att både omvårdnads- och psykiatriska perspektiv beaktades, vilket var relevant för det valda ämnet och syftet (Willman 2016).

### **Sökning i databaser**

MeSH-termer användes i sökningarna för att försöka skapa träffsäkerhet och relevans till syftet. (Willman m.fl. 2016). Dessa termer var standardiserade ämnesord, se föregående stycke sökord, och möjliggjorde att artiklar om det specifika ämnet identifierades. Booleska operatorer som OR, AND och NOT finns i båda databaserna. I sökningen användes OR för att bygga sökblock för att inkludera synonymer till vald PEO-modell. Därefter sattes varje block samman och en sökning gjordes med booleska operatoren AND för att göra en sökning med avgränsning till syftet. Den booleska operatoren NOT användes inte, för den höga risken att utesluta eller missa relevanta artiklar. (a.a.).

## Urvalsprocessen

Valda inklusions- och exklusionskriterier hanterades under urvalsprocessen (Willman m.fl. 2016). Databassökningen resulterade i 375 träffar i Cinahl och 201 träffar i PsycInfo. Efter påbörjad läsning av titel samt abstract upptäcktes det under processen att en stor del av artiklarna var kvantitativa eller mixed method, vilket inte var relevant för studiens syfte. En första sällning genomfördes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna, där artiklar som tydligt angav en kvantitativ metod exkluderades. För artiklar där metodologin inte framgick i titeln eller ämnesord granskades abstraktet för att säkerställa att endast kvalitativa studier inkluderades. Det resulterade i att totalt 156 titlar och abstrakt som kunde besvara syftet med litteraturstudien närmare granskades, varav 41 artiklar bedömdes som fortsatt relevanta. De lästes i sin helhet, vilket resulterade i att 11 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning (a.a). Se tabell 2.

Tabell 2. Urvalsprocessen

Databas	Antal träffar	Relevanta artiklar	Lästa titel abstract	Dubbletter	Lästa i fulltext	Valda till kvalitetsgranskning	Valda till resultat
Cinahl	375	103	103	2	21	8	8
Psych-info	201	53	53	2	20	3	3

## Kvalitetsgranskning

Enligt SBU:s modell för kvalitetsgranskning graderades artiklarna utifrån hur väl de uppfyllde de angivna kvalitetskriterierna. De artiklar som bedömdes ha hög och medelhög kvalitet enligt SBU:s mall (2014) användes i resultatet (Willman m.fl. 2016). En välgrundad och noggrann analys, vägde tyngre i poängsystemet (a.a.). För att en artikel skulle gå igenom kvalitetsgranskningen krävdes poäng på analysen, oavsett om totalpoängen översteg 15. Detta säkerställde att artiklarna innehöll en tillförlitlig och djupgående analys som var relevant för studiens syfte. De 11 artiklar som valts ut för kvalitetsgranskning granskades gemensamt av författarna efter att samtliga lästs i sin helhet. Under granskningen diskuterades varje artikel i detalj för att försöka säkerställa en gemensam förståelse av innehållet och en rättvis bedömning av kvaliteten. Författarna kom gemensamt fram till poäng för varje artikel.

I samband med kvalitetsgranskningen gjordes inga ändringar av mallen. I SBU:s mall fanns 21 frågor att besvara med alternativen: ja/nej, oklart och ej tillämpligt. För varje aspekt bedömdes artikeln noggrant och poängsattes utifrån varje fråga, där endast svaret ja gav en poäng, där den sammanlagda poängen utifrån samtliga 21 frågor gav en helhetsbedömning av artikeln. En studie kunde få upp till 21 poäng, vilket speglade hur väl den uppfyllde samtliga kvalitetskriterier. För att en artikel skulle betraktas som av hög kvalitet krävdes totalpoäng över 18 poäng. Artiklar som hade över 15 poäng bedömdes som medelhög kvalitet. I Cinahl gick åtta artiklar igenom kvalitetsgranskningen vilket innebar att de skattades ha hög eller medelhög kvalitet. Sex artiklar var av hög kvalitet och två var av medelhög. I PsycInfo gick 3 artiklar igenom kvalitetsgranskningen, där två var av hög kvalitet och en var av medelhög kvalitet. Artikelmatrisen kan ses i bilaga 4.

## Analys av data

Analysen genomfördes enligt den metod för analys som beskrivs av Popenoe m.fl. (2021). Metoden innebär en systematisk uppdelning och kategorisering av meningsenheter från artiklarnas resultatavsnitt (a.a.). Willman m.fl. (2016) lyfter även fram detta som en lämplig metod för kvalitativa studier. Efter att de utvalda artiklarna genomgått en kvalitetsbedömning, genomfördes en noggrann genomläsning för att identifiera de resultatavsnitt som var relevanta för litteraturstudiens syfte. De delar av textavsnitten markerades och organiserades i en analysmatris enligt Popenoe m.fl. (2021). I nästa steg strukturerades de insamlade meningsenheterna i matrisen, där de successivt kondenserades för att tydliggöra deras innebörd utan att ändra innehållet. För att ytterligare förtydliga materialet kodades de kondenserade enheterna, vilket innebar att de sammanfattades i kortare formuleringar för att lyfta fram det centrala innehållet. Därefter sammanfördes koder med liknande betydelse till subkategorier, vilken i sin tur grupperades i bredare huvudkategorier (a.a.). Alla stegen av analysen gjordes gemensamt med en löpande diskussion genom processen kring de utvalda meningsenheterna och koderna. Ett exempel på analysprocessen med respektive sub och- huvudkategori presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen enligt Popenoe m.fl. (2021).

Artikel & författare	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Sub-kategori	Huvud-kategori
“I felt completely stranded”: liminality and recognition of personhood in the experiences of suicidal women admitted to psychiatric hospital. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H (2020)	"Det var skönt att göra något normalt, det fick mig att känna mig som en människa igen.”	Att delta i normala aktiviteter gav en känsla av mänsklighet och normalitet.	Aktivitet	Meningsfulla aktiviteter	Att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö

## RESULTAT

Resultatet baserades på en analys av elva vetenskapliga artiklar som uteslutande utgjordes av empiriska studier med kvalitativ design och belyste syftet: Patientens upplevelse av omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård. Av de utvalda elva artiklarna som redovisades i resultatet var sju stycken av hög kvalitet och fyra av medelhög. Geografiskt var studierna genomförda i olika delar av Europa, främst i norra och västra regioner. En studie genomfördes i Spanien (Andreu m.fl. 2024), tre i Norge (Borge m.fl. 2008; Hagen m.fl. 2020; Sather m.fl. 2019), tre i Sverige (Eckerström m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017), en i Schweiz (Dedeystère Pobelov m.fl. 2023), två i Storbritannien (Goodwin 1999; Stewart 2015) och en i Finland (Laitila m.fl. 2018). Det totala antalet deltagare i de elva studierna var 157 personer, med en könsfördelning på 76

kvinnor och 81 män. Studien av Stewart m.fl. (2015) redovisade inte könsfördelningen. När det gällde åldersfördelningen varierade den mellan studierna. Det totala åldersspannet för deltagarna var från 19 till 67 år, med en median på 43 år. I fyra artiklar rapporterades varken specifika åldersintervall eller medelålder (Hagen m.fl. 2020; Laitila m.fl. 2018; Sather m.fl. 2019; Stewart m.fl. 2015). En sammanställning och analys av resultaten från de inkluderade artiklarna identifierade återkommande teman, vilket ledde till att tre huvudkategorier formulerades: "Att bemötande och relationer lade grunden", "Att kommunikation och delaktighet spelade in" samt "Att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö", vilka redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	Att bemötandet och relationerna lade grunden	Att kommunikation och delaktighet i vården spelade in	Att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö
Subkategorier	Empati och mänsklig kontakt	Delaktighet i vårdprocessen	Trygghet och begränsningar i miljön
	Sjuksköterskans kroppsspråk och att bli sedd	Tydlig och individanpassad information	Kontroll och flexibilitet i omvårdnaden
	Kontinuitet och tillit i vårdrelationen	Proaktiv och lyssnande kommunikation	Önskan om meningsfulla aktiviteter

### **Bemötandet och relationerna lade grunden**

Bemötandet från sjuksköterskan och skapandet av meningsfulla relationer hade en avgörande påverkan på upplevelsen av omvårdnaden under tiden inom den psykiatriska slutenvården (Andreu m.fl. 2024; Borge m.fl. 2008; Dedeystère Pobelov m.fl. 2023; Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017; Sather m.fl. 2019; Stewart m.fl. 2015). Patienterna beskrev både positiva och negativa aspekter av bemötandet, där empati, kroppsspråk och kontinuerliga relationer samt förtroendebyggande med vårdpersonalen spelade en central roll för deras känsla av en god omvårdnad (a.a.)

#### *Empati och mänsklig kontakt*

Upplevelsen av psykiatrisk slutenvård var starkt kopplat till vårdpersonalens bemötande. När personalen visade empati och förståelse upplevde patienterna trygghet och bekräftelse, vilket bidrog till en känsla av att deras behov togs på allvar (Andreu m.fl. 2024; Lilja m.fl. 2008; Hagen m.fl. 2020; Sather m.fl. 2019). Däremot kunde brist på engagemang från personalen förstärka patienternas existentiella tankar och känslor av hopplöshet (Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008; Sather m.fl. 2019). Många betonade vikten av mänsklig kontakt och trygghet men upplevde att vårdpersonalen ofta prioriterade medicinsk behandling framför mänsklig interaktion, vilket kunde bidra till känslor av ensamhet (Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008). Patienter upplevde även att vårdpersonalens fokus lades på mer akuta åtgärder än att finnas närvarande, vilket resulterade i att patienterna upplevde sina behov förbisedda (Andreu m.fl. 2024; Sather m.fl. 2019). Denna känsla av osynlighet påverkade deras psykiska välbefinnande negativt (a.a.). En central utmaning för patienterna var att be om

hjälp vid emotionell överbelastning. Många patienter uttryckte en önskan om att personalen skulle ta initiativ till samtal och stöd, då de själva ofta saknade ork att göra det (Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008; Sather m.fl. 2019).

### *Sjuksköterskans kroppsspråk och att bli sedd*

Kroppsspråk och små handlingar, såsom ögonkontakt, leenden och att tilltalas med namn, var avgörande för patienters upplevelse av att bli sedda och bekräftade (Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008). Relationer som präglades av respekt och öppenhet stärkte patienternas självbild och skapade goda förutsättningar för återhämtning (Salzmann-Erikson m.fl. 2017; Stewart m.fl. 2015). Samtidigt var det inte all interaktion som upplevdes positivt – formell och opersonlig kommunikation kunde ha en motsatt effekt och förvärpa känslan av distans till vårdpersonalen (a.a.). Tidsbrist och administrativa krav upplevdes av patienterna som begränsande för personalens möjligheter att engagera sig i, vilket ledde till upplevelser av övergivenhet och att reduceras till objekt snarare än individer (Hagen m.fl. 2020; Salzmann-Erikson m.fl. 2017; Stewart m.fl. 2015). Patienterna uttryckte en önskan om en mer holistisk syn där deras hela livssituation togs i beaktande vid relation- och förtroendebyggande (Borge m.fl. 2008; Dedeystère Pobelov m.fl. 2023; Eckerström m.fl. 2020; Sather m.fl. 2019). När vårdpersonalen visade förståelse för deras oro och individuella behov upplevde patienterna sig sedda och värdesatta. Detta bemötande var avgörande för att stärka deras känsla av delaktighet och engagemang i vårdprocessen (a.a.).

### *Kontinuitet och tillit i vårdrelationen*

En annan viktig del av vårdrelationen som nämndes av patienterna var kontinuiteten, som minskade osäkerhet men även känslan av instabilitet under vårdtiden (Borge m.fl. 2008; Hagen m.fl. 2020; Dedeystère Pobelov m.fl. 2023). Genom att ha återkommande kontakt med samma vårdpersonal upplevde patienterna en grund av trygghet som stärkte deras förtroende för vården (Borge m.fl. 2008; Dedeystère Pobelov m.fl. 2023). Patienterna tyckte att personalrotation och avsaknad av långsiktiga relationer gjorde vården mindre effektiv och bidrog till svårigheter att våga öppna upp sitt inre. Det framkom även att det kunde vara påfrestande att behöva återberätta sin berättelse för olika vårdpersonal, vilket skapade en känsla av distans mellan patienterna och sjuksköterskan (a.a.).

### **Att kommunikation och delaktighet i vården spelade in**

Patienternas upplevelse av kommunikation och delaktighet i vården påverkades av flera faktorer (Borge m.fl. 2008; Dedeystère m.fl. 2023; Eckerström m.fl. Goodwin 1999; Latilia m.fl. 2018; Salzmann-Erikson m.fl. 2017; Sather m.fl. 2019; Stewart m.fl. 2015). Patienterna betonade vikten av att vara involverade i beslut som rör deras vård och att få tydlig, individanpassad information samt att bli bemötta med en lyhörd och proaktiv kommunikation från vårdpersonalen (a.a.).

### *Delaktighet i vårdprocessen*

Patienterna upplevde en begränsad delaktighet i vårdprocessen och önskade att bli inkluderade i vårdplaneringen (Borge m.fl. 2008; Eckerström m.fl. 2020; Laitila m.fl. 2018). De betonade vikten av att deras perspektiv inkluderades i beslut som gällde deras vård. Delaktighet uppnåddes när patienterna involverades i de processer där de kunde påverka och förstå de val som gjordes, vilket i sin tur skapade förtroende och engagemang i omvårdnaden (a.a.). Delaktighet upplevdes

som stärkande, medan brist på inflytande skapade frustration (Goodwin 1999; Laitila m.fl. 2018). Det uppskattades när vårdpersonalen förde en grundlig kommunikation där patienternas behov och frågor togs på allvar (a.a.). Genom tydliga sammanfattningar och uppföljningar minskade osäkerheten hos patienterna, vilket hjälpte dem att känna sig involverade i vårdprocessen (Hagen m.fl. 2020; Eckerström m.fl. 2020; Sather m.fl. 2019). En ytterligare aspekt som framkom var att patienterna efterfrågade en större känsla av aktivering och delaktighet i sin egen vård. De ville inte bara vara symboliskt delaktiga utan önskade en konkret och praktisk delaktighet i beslut som rörde deras behandling (a.a.).

### *Tydlig och individanpassad information*

Patienter inom psykiatrisk slutenvård upplevde ofta ett behov av mer tydlig och individanpassad information, särskilt vad gällde behandlingar och medicinering (Dedeystère m.fl. 2023; Goodwin 1999; Laitila m.fl. 2018). Flera patienter beskrev att informationen de fick var otillräcklig eller för förenklad, vilket skapade förvirring och osäkerhet kring behandlingsprocessen. Patienterna kunde få veta att en behandling "var bra för dem" utan att få en djupare förklaring om varför den genomfördes eller hur den påverkade deras hälsa (a.a.). Flera patienter betonade vikten av att få information om medicinens funktion och biverkningar för att kunna fatta informerade beslut och känna sig delaktiga i sin behandling (Dedeystère m.fl. 2023; Goodwin 1999). De som fick tydlig information upplevde en ökad delaktighet och trygghet, medan de som inte fick sådan information kände sig osäkra (a.a.). Information om deras egna rättigheter och hur de kunde påverka sin vård upplevdes bristfällig (Goodwin 1999; Laitila m.fl. 2018). Flera patienter upplevde att de saknade kunskap om regler och hur de kunde engagera sig i sin omvårdnad, vilket skapade en känsla av maktlöshet (a.a.).

### *Proaktiv och lyssnande kommunikation*

Patienter rapporterade att en proaktiv och lyssnande kommunikation från vårdpersonalen, som att följa upp deras önskemål och hålla gruppmöten, minskade känslor av frustration och isolering (Andreu m.fl. 2024; Stewart m.fl. 2015). Patienter som hade fått tydlig information om sin vårdplanering upplevde en större kontroll över sin situation, där kommunikationens kvalitet avgjorde i vilken grad de kände sig delaktiga (a.a.). Många patienter upplevde att informationen om deras egen vård var bristfällig (Laitila m.fl. 2018; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017). När de bad om information uppfattade de att deras förfrågningar inte ansågs värda vårdpersonalens ansträngning, vilket ledde till känslor av osäkerhet och maktlöshet. Bristen på kommunikation skapade osäkerhet kring nästa steg i behandlingen. I vissa fall accepterade patienter behandlingar de inte höll med om, i uppgivenhet (a.a.).

### **Att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö**

Patienternas upplevelse av psykiatrisk slutenvård påverkades av strukturella och miljömässiga faktorer (Andreu m.fl. 2024; Borge m.fl. 2008; Eckerström m.fl. 2020; Goodwin 1999; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017; Stewart m.fl. 2015). Patienterna beskrev både positiva och negativa aspekter av vårdmiljön, där trygghet och återhämtning kunde uppnås under rätt förutsättningar, men där begränsningar och rigida strukturer också skapade frustration och isolering (a.a.).

### *Trygghet och begränsningar i miljön*

För många patienter gav den ineliggande vården en chans till återhämtning (Andreu m.fl. 2024; Borge m.fl. 2008; Lilja m.fl. 2008; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017). Patienter beskrev hur inläggningen gav möjlighet att vila sin hjärna och vara skyddade från sig själva, vilket skapade en känsla av trygghet. Tydliga gränssättningar och regler bidrog till en känsla av trygghet för patienterna, speciellt i början av vårdtiden. Det beskrevs att sjukhusets lugna miljö hjälpte till att fokusera på tillfrisknande (a.a.). Patienterna upplevde dock inte alltid psykiatrisk slutenvård som en trygg plats där de kunde återhämta sig och känna sig skyddade från sig själva (Andreu m.fl. 2024; Hagen m.fl. 2020). Avsaknaden av mänsklig kontakt och hemlängtan var stressande faktorer som försvårade deras återhämtning och inställning till omvårdnad. Trots att alla deltagare var frivilligt inlagda, kände de att de inte hade autonomi eller frihet nog att skriva ut sig själva. De upplevde vårdåtgärder, som att vara inlåsta, som mycket begränsade, vilket ledde till stor frustration. Denna miljö ökade oron och känslan av isolering (a.a.).

### *Kontroll och flexibilitet i omvårdnaden*

Flera patienter beskrev hur de strikta reglerna och övervakningen påverkade deras känsla av kontroll (Goodwin 1999; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017). Regler tolkades ibland av patienterna som ett motstånd från personalens sida att hitta enklare lösningar för att göra vistelsen mer komfortabel. Miljön på avdelningarna kunde, av patienterna, ofta upplevas kontraproduktiv till omvårdnaden, särskilt när miljön inte främjade återhämtning (a.a.). Den strikta övervakningen och bristen på personligt utrymme begränsade patienternas känsla av frihet och skapade en upplevelse av att inte kunna fatta egna beslut (Hagen m.fl. 2020; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017). Patienternas åsikter om vårdpersonalens kontroll på avdelningen varierade (Borge m.fl. 2008; Lilja m.fl. 2008; Stewart m.fl. 2015). Många patienter förstod att en viss kontroll var nödvändig för att upprätthålla ordning, och uppskattade att denna kontroll också skyddade dem från medpatienter. Andra patienter upplevde dock att vårdpersonalen hade total kontroll, med en auktoritär stil och strikta regler som tillämpades utan flexibilitet. För vissa patienter skapade förutsägbarheten i rutinerna och tydligt satta regler en ökad trygghet och minskad stress (a.a.). Trots detta ansåg patienterna att miljön behövde vara anpassningsbar och flexibel för att möta individuella behov (Goodwin, 1999; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017). En för strikt struktur kunde förstärka känslan av att vara instängd och försvåra återhämtning (a.a.).

### *Önskan om meningsfulla aktiviteter*

Aktiviteter på avdelningarna upplevdes positivt och önskvärt av patienterna (Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008). Patienterna observerade dock att dessa oftare initierades av nyare eller yngre vårdpersonal, ibland till och med studenter (Stewart m.fl. 2015). De uttryckte ett missnöje med bristen på nyckelpersonal och att sjuksköterskor ofta var för upptagna med andra uppgifter, än att organisera aktiviteter (a.a.). Patienterna uppskattade att kunna delta i olika sociala sammanhang, men de beskrev också att det var viktigt att detta inte var obligatoriskt, utan att det fanns utrymme och möjlighet till vila och självreflektion (Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008). Ibland kunde patienternas negativa känslor kring att vara inlagd lindras med hjälp av sjuksköterskan, till exempel genom att de spelade sällskapsspel tillsammans. Även att få gå ut på promenader eller delta i vardagliga aktiviteter tillsammans med



vårdpersonal, som att handla eller hämta post, hjälpte patienterna att känna sig mer kopplade till livet utanför och deras vardag (a.a.).

## **DISKUSSION**

I denna del presenteras och diskuteras de metoder som använts för att samla in och analysera data, samt de huvudsakliga resultatens betydelse i förhållande till syftet. Metoddiskussionen belyser tillvägagångssättet och dess styrkor och svagheter, medan resultatdiskussionen fokuserar på att tolka och sätta resultaten i kontext, samt att reflektera över deras innebörd för omvårdnad och den grundutbildade sjuksköterskan.

### **Metoddiskussion**

I denna litteraturstudie gjordes en kvalitativ analys av vetenskapliga artiklar med syfte att undersöka patientens upplevelse av omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård med en metod enligt Willman m.fl. (2016). Analysen enligt Popenoe m.fl. (2021) valdes för att bearbeta och tolka de inkluderade artiklarna kom med både styrkor och svagheter. Detta diskuteras i relation till relevant metodlitteratur.

#### *Val av metod och design*

Eftersom studiens syfte är att belysa patienters upplevelser lämpade sig en kvalitativ metod bäst, då den möjliggjorde en djupare förståelse av individens perspektiv (Willman m.fl. 2016). Denna metod sågs som en styrka i litteraturstudien eftersom den gav möjlighet att utforska patienters erfarenheter på ett nyanserat sätt. En utmaning med kvalitativ metod var dock risken för feltolkning, där förförståelsen kunde påverka analysen och därmed leda till ett missvisande resultat (Kjellström 2017). Den kvalitativa designen innebar även en viss begränsning gällande generaliserbarheten av resultaten, då kvalitativa studier lade fokus på individers upplevelser i olika kontexter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

En annan aspekt att beakta är att de flesta inkluderade studierna hade en västerländsk kontext. Det innebär att resultaten kan ha påverkats av kulturella och geografiska begränsningar, då sociala och kulturella faktorer som påverkar den psykiska hälsan och vården kan skilja sig mellan olika delar av världen. Exempelvis kunde studier från icke-västerländska länder ha bidragit med insikter kring hur olika samhällsstrukturer och normer påverkar upplevelsen av psykiatrisk vård. För att utforska dessa skillnader mer ingående skulle dock en annan metod än en kvalitativ litteraturstudie krävas. Om arbetet skulle göras om, skulle det vara värdefullt att överväga en bredare geografisk spridning av studier samt inkludera olika socioekonomiska förhållanden, för att ge en mer global förståelse av ämnet. Det motiverade valet av forskningsmetod inom omvårdnad och vikten av att anpassa metodvalet till studiens syfte (Willman 2016). Ett alternativ hade varit att använda mixad metod, där både kvantitativa och kvalitativa metoder kombinerades. En sådan metod skulle ha möjliggjort en djupare förståelse av individuella upplevelser samtidigt som den gav möjlighet att analysera bredare mönster och trender i olika geografiska och socioekonomiska kontexter. Genom att integrera både statistiska analyser och djupintervjuer skulle det ha varit möjligt

att få en mer nyanserad bild av hur strukturella faktorer påverkade patienters upplevelser av psykiatrisk vård globalt.

### *Inklusionskriterier*

Inklusions- och exklusionskriterierna som användes i urvalet av artiklar var tydligt definierade och utformade för att försöka säkerställa att de valda artiklarna skulle vara relevanta för syftet (Willman m.fl. 2016). Genom att ha fastställt inklusionskriterierna innan litteratursökningen påbörjades, skapades en strukturerad metod som säkerställde att endast de artiklar som direkt relaterade till studiens syfte inkluderades. Det var en styrka, då det minimerade risken för att irrelevanta eller mindre välgrundade studier påverkade resultaten, vilket stärkte den vetenskapliga validiteten (Willman m.fl. 2016). Att ha definierat inklusionskriterier tidigt i processen innebar också en ökad transparens och reproducerbarhet, vilket var viktigt för att andra skulle kunna följa samma metod och uppnå liknande resultat. En förändring i kriterierna hade kunnat leda till att artiklar som inte helt matchade studiens syfte inkluderades, eller att viktiga källor oavsiktligt exkluderades, vilket riskerade att snedvrیدا resultatet. Därmed bidrog en strikt och konsekvent användning av de ursprungliga kriterierna till att bevara studiens objektivitet och trovärdighet (Henricson 2017). En annan viktig aspekt var att enbart peer-reviewed artiklar inkluderades i studien. Peer review-processen innebar att artiklarna hade granskats av experter inom området, vilket säkerställde att de höll hög vetenskaplig standard. Det tillvägagångssätt stärkte litteraturstudiens trovärdighet, då det minskade risken för att metodologiska brister eller ogrundade påståenden togs med i analysen (Henricson 2017). Genom att ha använt peer-reviewed artiklar kunde man vara säker på att studien baserades på vetenskapliga källor.

### *Databassökning och urvalsprocess*

Genom att använda specifika sökord och MeSH-termer möjliggjordes att artiklar som var direkt relevanta för syftet identifierades. Styrkan i denna del av processen var även användningen av de booleska operatorerna (AND och OR), vilket ökade träffsäkerheten och relevansen av de valda artiklarna (Willman m.fl. 2016). En svaghet i urvalsprocessen var att en stor del av de initialt identifierade artiklarna visade sig vara kvantitativa eller använda en mixad metod, vilket inte överensstämde med studiens syfte. Det innebar att tid lades på att sälla bort icke-relevanta artiklar, vilket hade kunnat undvikas genom en mer preciserad sökstrategi från början. Det tillvägagångssättet avvek även enligt metodlitteraturen (a.a.). Enligt Willman m.fl. (2016) bör litteratursökningen ha varit noggrant strukturerad och anpassad efter studiens syfte för att undvika en alltför omfattande exkluderingsprocess i efterhand. Denna brist kunde ha påverkat studiens effektivitet och ökat risken för att potentiellt relevanta artiklar exkluderades. Enligt Willman m.fl. (2016) var det därför av stor vikt att redan i sökstrategin ha använt precisa ämnesord och fritexttermer samt tillämpat tydliga filter i databaserna för att säkerställa att urvalet blev så träffsäkert som möjligt (a.a.).

Det finns en svaghet i att endast två databaser användes, vilket kan ha begränsat urvalet av artiklar. PsycInfo är en relativt liten databas med fokus på ett smalt ämnesområde, vilket ytterligare kan ha begränsat tillgängligheten av relevanta artiklar. En bredare sökstrategi med fler databaser kunde ha resulterat i ett mer omfattande urval, vilket potentiellt hade bidragit till en bredare representation av den vetenskapliga litteraturen. Användning av flera databaser stärkte

litteraturstudiens trovärdighet genom att öka sökningarnas sensitivitet och minska risken för att relevanta studier förbises (Henricson 2017). Det kunde ha påverkat studiens trovärdighet, eftersom relevanta artiklar från andra databaser kunde ha utelämnats (Willman m.fl. 2016). Då samtliga deltagare i urvalet av studier hade intervjuats under eller efter avslutad psykiatrisk behandling inom slutenvården var det etiska förhållningssättet av stor vikt. I de granskade artiklarna hade aspekter såsom informerat samtycke, konfidentialitet, återföring av resultat samt möjligheten att avbryta medverkan särskilt beaktats (Kjellström 2017). Flera artiklar saknade tydlig beskrivning av etiska överväganden, vilket gjorde det svårt att avgöra huruvida det togs i beaktande under studiens genomförande.

### *Kvalitetsgranskning*

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s mall, vilket medförde att alla artiklar bedömdes likadant utifrån hur väl de uppfyllde de angivna kvalitetskriterierna på respektive del av arbetet. En styrka i denna metod var att den var objektiv vilket minimerade risken för egna subjektiva bedömningar (SBU 2014). Den systematiska bedömningen bidrog till att endast de artiklar som hade hög eller medelhög kvalitet inkluderades i resultatet, vilket stärker studiens validitet (Henricson 2017). Granskningen genomfördes gemensamt med kontinuerlig diskussion. Genomförandet av kvalitetsgranskningen på det sättet kunde ha varit en svaghet för litteraturstudiens reliabilitet (Henricson 2017). En förbättringsåtgärd hade varit att ha gjort granskningen individuellt för att därefter ha diskuterat potentiella meningsskiljaktigheter (a.a.).

### *Analysmetod*

Analysmetoden av Popenoe m.fl. (2021) som användes för bearbetning av data var lämplig för att identifiera och organisera de centrala teman och mönster som framkom i artiklarnas resultat. En styrka med denna metod är att den erbjuder en strukturerad och systematisk metod för att kunna identifiera återkommande begrepp i kvalitativa data, vilket underlättar förståelsen av subjektiva komplexa fenomen (Popenoe m.fl. 2021). Genom att använda denna metod skapades en övergripande struktur som möjliggjorde en djupare tolkning av patienternas upplevelse av omvårdnad inom slutenvård. En svaghet med vald analys är att den ligger till grund av utföraren av analysens tolkning, vilket alltid kommer innebära en viss grad av subjektivitet. För att minimera det så mycket så möjligt genomfördes analysen steg för steg, där resultatet diskuterades gemensamt för att säkerställa transparens och reliabilitet. Trots det kan det finnas risk för att vissa perspektiv förbises, särskilt i samband med komplexa och subjektiva upplevelser.

### *Jämställdhet*

De inkluderade artiklarna i litteraturstudien hade individuellt en varierad könsfördelning. I fyra av de 11 artiklar som granskades (Hagen m.fl. 2020; Andreu m.fl. 2024; Goodwin 1999; Stewart m.fl. 2015) rapporterades en relativt jämn könsfördelning, där både kvinnor och män var lika representerade. I 3 andra studier (Borge m.fl. 2008; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017; Laitila m.fl. 2018) fanns en överrepresentation av kvinnor, medan 2 studier (Sather m.fl. 2019; Dedeystère Pobelov m.fl. 2023) hade en större andel män. Det sammanställda resultatet hade däremot en totalt sett jämn könsfördelning. Jämställdhet enligt Henricson (2017) utgjorde en central aspekt av en studies överförbarhet, då brist på jämställdhet kunde ha påverkat resultatens generaliserbarhet. Enligt Henricson (2017) möjliggjorde kvalitativa metoder en djupgående förståelse av individers subjektiva

erfarenheter, vilket gjorde det möjligt att analysera om kön påverkade deras upplevelser.

## Resultatdiskussion

I den första huvudkategorin: *att bemötande och relationer lade grunden* framkom det att patienterna upplevde omvårdnaden som god när relationerna som skapats byggde på ett empatiskt bemötande från sjuksköterskan (Andreu m.fl. 2024; Lilja m.fl. 2008; Hagen m.fl. 2020; Sather m.fl. 2019). Enligt Gabrielsson m.fl. (2016) strävar sjuksköterskor efter att arbeta individanpassat, evidensbaserat och med ett empatiskt förhållningssätt, vilket också överensstämmer med patienternas önskemål kring vården. Det väcker frågan om vilka hinder som kan försvåra uppnåendet av denna vision i praktiken. En möjlig utmaning är de olika bakgrundsfaktorer som patienterna bär med sig (Orem 2001). Har sjuksköterskan byggt en relation, lärt känna patienten som person och därmed deras bakgrundsfaktorer, upplever författarna till litteraturstudien att patienterna känner större förtroende till att omvårdnaden som bedrivs är i enlighet med deras önskemål och behov. Det kan dock tänkas vara svårt för sjuksköterskan att följa specifika riktlinjer och samtidigt bygga en förtroendefull relation. Eftersom varje patient har unika behov och förväntningar på vården, kan det tänkas vara svårt att tillgodose dessa inom ramen för lagar och regler som sjuksköterskan måste förhålla sig till. Det kan möjligtvis ha uppfattats som bristande individualisering av vården, trots att sjuksköterskan bara följer nödvändiga krav. Därmed kan patientens upplevelse av omvårdnaden, som de ofta kopplar direkt till sjuksköterskan, påverkas av faktorer utanför sjuksköterskans kontroll. Det tror författarna till litteraturstudien kan skapa en risk för distans i relationen mellan patient och sjuksköterska.

Patienter beskrev även att de själva inte alltid uttryckte sina åsikter eller önskemål till vårdpersonalen, utan önskade att det skulle vara vårdpersonalen som tog initiativ till dessa samtal (Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008; Sather m.fl. 2019). Genom att aktivt ställa frågor, validera patienternas upplevelser och ge anpassad information kan vårdpersonalen bidra till att stärka patientens egenvårdskapacitet i enlighet med Orem's teori (Orem 2001). Det innebär också att sjuksköterskan behöver vara lyhörd för individuella skillnader i behov av stöd och vägledning, snarare än att förutsätta att alla patienter har samma förmåga eller vilja att vara delaktiga i sin vård. För att öka patienternas delaktighet behöver sjuksköterskan arbeta proaktivt genom att skapa en vårdmiljö där patienterna känner sig trygga och inbjudna att uttrycka sig (a.a.). Det går dock att diskutera kring ifall avsaknaden av kontaktsökande från patienternas sida kan uppfattats av sjuksköterskorna som ett avståndstagande, vilket i sin tur kan leda till att sjuksköterskorna anpassade sin omvårdnad utifrån en tolkning av patientens behov. I sådana fall kan sjuksköterskorna ha dragit slutsatsen att patienten inte hade behov av eller önskan om samtal, vilket kan ha begränsat möjligheterna att initiera kontakt och skapa en djupare vårdrelation och därmed förbättra patientens upplevelse av omvårdnad. Bristen på en sådan individanpassad vård kan således påverka patientens upplevelse negativt. För att förbättra omvårdnaden och vårdrelationen när sjuksköterskor misstänker att patienter tar avstånd tror författarna till litteraturstudien att det är viktigt att undvika förhastade tolkningar och istället aktivt arbeta för att förstå patientens behov. Genom att ställa öppna frågor, kan sjuksköterskan ge patienten möjlighet att uttrycka sig i sin egen takt. Att signalera tillgänglighet utan att vara påträngande är också en viktig strategi,

exempelvis genom att finnas i patientens närhet, visa uppmärksamhet och använda kroppsspråk som signalerar öppenhet och empati.

Det framkom även att patienterna uppskattade sjuksköterskor som tog hänsyn till patientens emotionella och sociala behov, genom att göra små anpassningar i omvårdnadsarbetet som att faktiskt komma in i rummet och ge ögonkontakt och bjuda på leenden, gav patienterna en bättre upplevelse av omvårdnaden (Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008). Att sjuksköterskor som tog hänsyn till patientens emotionella och sociala behov, exempelvis genom ögonkontakt och vänliga leenden skapade en bättre vårdupplevelse ligger helt i linje med Fundamentals of care (Muntlin & Jangland 2021). De beskriver det som en del av det grundläggande arbetssättet hos sjuksköterskan och det innebär att grundläggande omvårdnad handlar om mer än bara tekniska och medicinska åtgärder – den relationella aspekten är avgörande för att vården ska uppfattas som meningsfull och trygg. Genom små anpassningar i omvårdnaden, såsom att ge aktiv uppmärksamhet, bekräfta patienten och kommunicera med empati, kan sjuksköterskan bidra till att stärka patientens känsla av värdighet och delaktighet (a.a.). Författarna till litteraturstudien frågar sig vad det beror på att alla patienter inte har upplevt det från sjuksköterskornas håll, då det kan kännas som en självklarhet. Det beskrivs att sjuksköterskorna faktiskt ibland saknar intresse för sina patienter, på grund av personliga, negativa, attityder till psykisk ohälsa (Rahmani m.fl. 2012). Författarna till litteraturstudien hoppas och tror snarare att det är en underliggande stress, maktlöshet som lyser igenom, eller ett missnöje med arbetsplatsen som egentligen inte ska gå ut över patienterna men potentiellt kan vara svårt att separera för sjuksköterskan.

I den andra huvudkategorin: *att kommunikation och delaktighet i vården spelade in* framkom det att patienterna hade en mer positiv inställning till omvårdnaden om de själva hade fått information om vad som skulle hända, och att de själva fick vara delaktiga enligt sina egna förmågor (Andreu m.fl. 2024, Borge m.fl. 2008, Goodwin 1999, Hagen m.fl. 2020, Laitila m.fl. 2018). Patienterna eftersträvade då, utan att kanske vara medvetna om begreppet egenvårdsbalans, en fungerande sådan där de kunde bedriva egenvård. Dock uttrycks det inte i studierna vad deltagarna har för bakgrund exempelvis socioekonomiskt eller utbildningsmässigt, det hade varit av intresse att se om deltagarna återspeglade vad både Högberg m.fl. (2012) och Orem (2001) beskriver om bakgrundsfaktorer till delaktighet. Det beskrivs där att personer med högre utbildningsnivå är mer benägna att ha förståelse samt kunskap om psykisk ohälsa och även då vara mer positivt inställda till omvårdnad (Högberg m.fl. 2012; Orem 2001). I Patientlagen (2014:821) framgår det tydligt att vårdpersonalen har en skyldighet att så långt som möjligt göra patienten delaktig i sin vård, samt att informationen om exempelvis vårdplanering ska förklaras på patienten på ett sätt som är anpassat för dennes individuella förutsättningar. Vårdpersonalen ska även försäkra sig om att patienten har förstått informationen. Om patienten inte får tillräcklig information om sin vård eller har svårt att förstå den information som ges, menar författarna till litteraturstudien att det inte är rimligt att klandra dem för ett eventuellt ointresse att vara delaktiga i vårdprocessen. Bristande delaktighet kan i det fallet snarare ses som en naturlig konsekvens av otillräcklig kommunikation och brist på anpassning till patientens individuella förutsättningar. Vidare kan det diskuteras i vilken utsträckning personer med psykiatrisk diagnos bör involveras i beslut som rör deras vård och huruvida de alltid har förmågan att bedöma vad som är bäst för dem själva. Sjuksköterskan måste därför föra en genomgående dialog med

patienten, där de kan lära känna patientens bakgrundsfaktorer och därmed anpassa kommunikationen samt omvårdnaden efter patienten. Den tydliga kommunikationen kommer att öka förståelsen för omvårdnadsprocessen för patienten och kan på så sätt möjligtvis bidra till känslan av att uppskatta omvårdnaden som ges.

Det framkom även att patienternas upplevelser ofta präglades av en känsla av otillräcklig delaktighet och insyn, vilket kan bidra till frustration och bristande tillit (Dedeystère Pobelov m. fl. 2023; Goodwin 1999; Latilia m.fl. 2018; Sather m.fl. 2019). Patienternas önskan om tillräcklig delaktighet och insyn i sin vård kan kopplas till de rättigheter som fastställs i Patientlagen (2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt Patientlagen har patienter rätt till information om sitt hälsotillstånd, de behandlingsalternativ som finns samt konsekvenserna av olika val. Informationen ska dessutom anpassas till patientens individuella förutsättningar, såsom språkliga och kognitiva behov, för att säkerställa att de verkligen förstår och kan vara delaktiga i besluten om sin vård. Hälso- och sjukvårdslagen betonar att vården ska ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det innebär att patienten ska ha inflytande över sin behandling och ges möjlighet att vara aktiv i sin vårdplanering. Om patienten upplever en brist på delaktighet kan det därför innebära att de lagstadgade rättigheter inte efterlevs fullt ut, vilket kan leda till frustration och minskad tillit till vården. När patienter känner sig åsidosatta eller upplever att deras perspektiv inte tas i beaktande, tror författarna att det riskerar att påverka deras vilja att samarbeta i vårdprocessen. För att stärka delaktigheten bör sjuksköterskan aktivt arbeta för att inkludera patienterna i beslutsfattandet genom att regelbundet informera dem, ställa öppna frågor och säkerställa att de har möjlighet att uttrycka sina önskemål och farhågor. Vidare behöver sjuksköterskorna möjligtvis reflektera över hur kommunikation och bemötande kan anpassas för att uppfylla lagens intentioner och främja en mer jämlik vårdrelation där patientens röst värderas högt. Det hade därför varit värdefullt att undersöka om deras syn på vården skulle förändras om de fick en tydligare förståelse för de riktlinjer och praktiska utmaningar som påverkar vårdens utformning. Till exempel om patienter fick mer information om varför vissa regler måste följas och hur personalresurser fördelas, skulle det då kanske kunna bidra till en större acceptans och förståelse för vårdens begränsningar. Genom att förbättra kommunikationen och transparensen gentemot patienterna kan vården potentiellt minska klyftan mellan patienternas förväntningar och de faktiska förutsättningarna, vilket författarna till litteraturstudien tror kan leda till en mer positiv vårdupplevelse.

I tredje huvudkategorin: *att upplevelsen påverkades av struktur och vårdmiljö* framkom det att regler och rutiner på avdelningen påverkade patienternas känsla av trygghet och autonomi i omvårdnaden (Andreu m.fl. 2024; Borge m.fl. 2008; Hagen m.fl. 2020; Goodwin 1999; Lilja m.fl. 2008; Salzmänn-Erikson m.fl. 2017; Stewart m.fl. 2015). Medan en del patienter upplevde regler som positiva, eftersom de bidrog till en känsla av struktur och säkerhet, beskrev andra att reglerna kunde upplevas som begränsande och frustrerande. Särskilt när de inkräktade på självbestämmandet (a.a.). Det finns lagstadgade krav på patientsäkerhet och självbestämmande (Patientlagen 2014:821). Att skapa en vårdmiljö som uppfyller både lagstadgade krav och patienternas behov av trygghet och autonomi är en komplex utmaning. Det understryker behovet av att kommunicera regler på ett sätt som stärker patientens känsla av delaktighet och autonomi. De känslorna uppstod alltså trots att patienterna var frivilligt inlagda,

och det hade därför varit intressant att undersöka hur resultatet kan differentiera ifall patienterna är inlagda under Lagen om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128 (LPT), eller Lagen om rättspsykiatrisk vård 1991:1129 (LRV). Det går att spekulera om omvårdnaden ser annorlunda ut eller att patienterna efterfrågar andra saker i omvårdnadsarbetet när de inte är inlagda frivilligt. Speciellt med tanke på att både i LPT och LRV får tvångsåtgärder lov att utföras, åtgärder utförda mot patientens vilja. Det känns sannolikt att det skulle färga vårdupplevelsen och göra punkter som avsaknad av delaktighet i vården och regler mer framträdande. Samtidigt får man inte glömma att patienter som vårdas under LPT eller LRV har uppfyllt kriterier för allvarlig psykisk störning och kanske även därför inte har möjlighet att ge en rättvis bild av omvårdnaden.

Det framkom även att både sociala interaktioner och möjlighet att delta i vardagliga aktiviteter var viktigt för patienterna och gav en känsla av normalitet och mänsklighet (Eckerström m.fl. 2020; Hagen m.fl. 2020; Lilja m.fl. 2008). Det är även i linje med Fundamentals of Care, som betonar vikten av att både fysiska och sociala behov ska tillgodoses inom vården (Muntlin & Jangland 2021). Personalens roll blir här avgörande, då deras närvaro och engagemang kan kompensera för miljörelaterade brister (a.a.). Men vilken personal ska avsättas för att följa med patienten utanför avdelningen och hur man samtidigt kan säkerställa tryggheten för både personal och patienter i en miljö utanför den kontrollerade avdelningen blir nästa fråga. Det kan därför tänkas behövas organisatoriska förändringar för att frigöra resurser till sociala aktiviteter som många patienter efterfrågar. Här kan författarna till litteraturstudien tänka sig att samarbeten mellan olika yrkesgrupper och volontärprogram kan vara en väg framåt för att ge patienterna möjlighet att delta i de önskade vardagliga aktiviteterna.

## **KONKLUSION**

Bemötandet och relationerna mellan sjuksköterskan och patienterna är avgörande för att skapa en trygg och meningsfull omvårdnadsupplevelse inom psykiatrisk slutenvård. Genom empati, kontinuitet och individanpassad kommunikation kan sjuksköterskan skapa en god upplevelse av omvårdnaden. Kroppsspråk och små handlingar som visar uppmärksamhet bidrar till att patienter känner sig sedda och respekterade. Samtidigt kan strukturer och miljön på avdelningen både förbättra och försämra upplevelsen av omvårdnad beroende på graden av flexibilitet och anpassning till individuella behov. Meningsfulla aktiviteter och mänsklig interaktion är viktiga inslag för att minska isolering och öka välbefinnandet, vilket betonar vikten av en holistisk och patientcentrerad omvårdnad.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Arbetet med litteraturstudien har fördjupat vår förståelse för hur patienters upplevelse av omvårdnad inom psykiatrisk slutenvård kan variera beroende på en mängd faktorer. Vi har lärt oss att faktorer som ett empatiskt bemötande, kontinuitet i vårdrelationen och tydlig kommunikation från vårdpersonalen spelar en central roll för att stärka patientens välbefinnande. Insikterna har lett till en mer

nyanserad förståelse av hur vården bör utformas för att stödja återhämtning och främja välbefinnande. Vår litteraturgenomgång visar att det är avgörande att skapa en trygg och stödjande vårdmiljö där patienten känner sig förstådd och delaktig. För att uppnå det bör förbättringsarbete inom psykiatrisk slutenvård fokusera på att minska personalrotation, säkerställa kontinuitet i vårdrelationen och öka patientens delaktighet i beslutsfattande. Vi har också förstått att patienter tenderar att känna sig mer trygga och engagerade i sin vård när de får möjlighet att delta i beslut om sin behandling och får tydlig, individanpassad information.

Trots denna nya kunskap finns det fortfarande viktiga kunskapsluckor. Det behövs ytterligare forskning för att bättre förstå hur organisatoriska faktorer påverkar både patientens och sjuksköterskans upplevelse av vården. En mer djupgående förståelse behövs också för hur vården kan individanpassas för att bättre möta varje patients unika behov och bakgrund. Faktorer som social och kulturell bakgrund, ålder och utbildningsnivå påverkar inte bara patientens inställning till vård utan även hur de uttrycker sina behov och upplever behandlingen. Dessutom har vi identifierat ett behov av mer forskning om hur specifika omvårdnadsteorier, såsom Fundamentals of Care och Orems omvårdnadsteori, kan implementeras praktiskt för att skapa en mer holistisk och individanpassad vård.

För oss som studenter har arbetet inte bara gett oss en djupare förståelse för patienternas behov inom psykiatrisk slutenvård, utan också lyft fram våra egna kunskapsluckor. Vi har identifierat behovet av att vidareutveckla våra färdigheter inom patientcentrerad kommunikation, relationsbyggande och individanpassad vård. Vi har lärt oss att de färdigheterna är grundläggande för att kunna erbjuda en högkvalitativ omvårdnad och att de aspekterna kan vara särskilt utmanande inom psykiatrisk vård. Det är också tydligt för oss att det är nödvändigt att förstå och tillämpa omvårdnadsteorier mer konkret för att kunna anpassa vården efter varje individs unika behov. Vi ser ett behov av att stärka vår kompetens genom praktiska övningar, handledning och vidareutbildning som kombinerar psykiatriska perspektiv med omvårdnadsteorier. För att stödja utvecklingen av psykiatrisk vård föreslår vi att utbildningsinstanser stärker sjuksköterskans kompetens genom riktade insatser. Workshops och vidareutbildningar som kombinerar psykiatriska perspektiv med omvårdnadsteorier kan hjälpa till att utveckla färdigheter inom kommunikation, relationsbyggande och individanpassad vård. Det skulle inte bara förbättra patientens vårdupplevelse och återhämtning, utan även stärka sjuksköterskans trygghet och förmåga att ge högkvalitativ omvårdnad. En starkare koppling mellan teori och praktik är avgörande för att både vårdpersonal och patienter ska känna sig sedda, hörda och stärkta i vårdmiljön.



## REFERENSER

\* Andreu M, Balcells M, Graell M, Bueno L, Gual A, Barrio P (2024) Like cheese and chalk or cross-fertilization? A qualitative exploration of how addiction patients perceive treatment in a general psychiatry ward. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Alzahrani N (2021) The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Applied nursing research: ANR*, 61, 151488.

Bettany-Saltikov J, McSherry R (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. Croydon, CPI Group.

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

\* Dedeystère Pobelov C, Weber O, Krenz S, Dorogi Y, Michaud L (2023) Patients' experience of being treated by an inter-professional pair of clinicians in a crisis intervention setting. *Frontiers in Psychiatry*, 2023, 654321

\* Eckerström J, Flyckt L, Carlborg A (2020) Brief admission for patients with emotional instability and self-harm: A qualitative analysis of patients' experiences during crisis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020, 902-911.

Folkhälsomyndigheten (2024) *Statistik om psykisk hälsa*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> (Hämtad 2024-10-29)

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*, 2016, 434-443.

\* Goodwin I (1999) A qualitative analysis of the views of in-patient mental health service users. *Journal of Mental Health*, 1999, 153-164.

\* Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H (2020) "I felt completely stranded": Liminality and recognition of personhood in the experiences of suicidal women admitted to psychiatric hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2020, 1727132.

Henricson M (2017) Diskussion I: Henricson M, (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, (2:5) Lund, Studentlitteratur

Kjellström S (2017) *Forskningsetik I: Henricson M, (Red) Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*, (2:5) Lund, Studentlitteratur

Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30 (2024). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30) (Hämtad 2024-10-29).

Högberg T, Magnusson A, Lützén K, Ewalds-Kvist B (2012) Swedish attitudes towards persons with mental illness, *Nordic Journal of Psychiatry*, 2012, 86-96

Kendler K S (2008) Explanatory models for psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 2008, 695-702

Lag om psykiatrisk tvångsvård, 1991:1128.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/) (Hämtad 2024-10-27).

Lag om rättspsykiatrisk vård, 1991:1129. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-var\\_d\\_sfs-1991-1129/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129/) (Hämtad 2024-12-28).

\* Laitila M, Nummelin J, Kortteisto T, Pitkänen A (2018) Service users' views regarding user involvement in mental health services: A qualitative study." *International Journal of Mental Health Nursing*, 2008, 279-285.

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

Muntlin Å, Jangland E (2021) Fundamentals of Care – patientens grundläggande vårdbehov. I: Sandman L, Kjellström M, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:a utgåvan). Lund, Studentlitteratur.

Orem D E (2001) *Nursing: Concepts of Practice* (6 upplagan). St. Louis, MO, Mosby.

Patientlagen, 2014:821

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/) (Hämtad: 2024-10-29).

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4):175-186

Rahmani N, Mohammadi E, Fallahi-Khoshknab M (2021) Factors influencing nurses' lack of interest in working in psychiatric wards: A qualitative study. *BMC Nursing*, 2021, 3-7.

\* Salzmänn-Erikson M, Söderqvist C (2017) Being subject to restrictions, limitations and disciplining: A thematic analysis of individuals' experiences in psychiatric intensive care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2017, 507-515.

\* Sather EW, Iversen VC, Svindseth MF (2019) Patients' perspectives on care pathways and informed shared decision making in the transition between psychiatric hospitalization and the community. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2019, 399-406.

- SBU (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok* (2 uppl.). Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
- Shorter E (1997) *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, Wiley.
- Socialstyrelsen (2013) *Rapport om hälso- och sjukvård*.  
[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-2-2\\_halso-ochsjukvard.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-2-2_halso-ochsjukvard.pdf) (Hämtad 2024-10-25)
- Staniszewska S, Mockford C, Chadburn G, Fenton S J, Bhui K, Larkin, M, Weich S (2019) Experiences of in-patient mental health services: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 2019, 329–338.
- \* Stewart D, Burrow H, Duckworth A, Dhillon J, Fife S, Kelly S, Marsh-Picksley S, Massey E, O’Sullivan J, Qureshi M, Wright S, Bowers L (2015) Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015, 67–173.
- Vetenskapsrådet (2024) *God forskningssed*. Stockholm, Vetenskapsrådet.  
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html> (Hämtad: 2024-11-05).
- Vos T, Flaxman A D, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al., (2012) Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 2012, 2163–2196.
- Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 upplagan). Lund, Studentlitteratur.
- Woods A (2022) Applying the principles of health promotion in nursing practice. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 2022, 40–45.

# BILAGOR

## Bilaga 1 Sökschema Cinahl

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Patientens upplevelse av omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Psychiatric patients	17,537
		SÖKORD (fritext) Psychiatric patients	24,942
		Antal träffar block 1	26,840
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Nursing care	311,620
		SÖKORD (ämnesord) Patient care	956,730
		SÖKORD (fritext) Nursing care	
		SÖKORD (fritext) Patient care	324,242
		Antal träffar block 2	1,280,662
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Patient attitudes	65,490
		SÖKORD (fritext) Patient perception	17,466
		SÖKORD (fritext) Patient experience	54,079
		SÖKORD (fritext) Patient attitudes	71,745
		Antal träffar block 3	129,083
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Inpatients	88,894
		SÖKORD (ämnesord) Psychiatric Units	3,092
		SÖKORD (ämnesord) Psychiatric Hospitals	6,950
		SÖKORD (fritext) Inpatients	135,435
		SÖKORD (fritext) Psychiatric Units	4,897
		SÖKORD (fritext) Psychiatric Hospitals	10,389
		Antal träffar block 4	144,737

	Sökningar	Antal träffar	Relevanttitlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	9,370						
	(Block 1 AND 2) AND 3	1,287						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	578						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	534	103	103	21	8	8	11/11-24
Begränsningar			Peer-reviewed					

## Bilaga 2 Sökschema Psychinfo

DATABAS: Psychinfo			
SYFTE: Belysa patientens upplevelse av omvårdnad i samband med psykiatrisk slutenvård			
P E O	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Psychiatric patients	29,793
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (fritext) Psychiatric patients	59,705
		SÖKORD (fritext)	
		SÖKORD (fritext)	
		<b>Antal träffar block 1</b>	<b>59,705</b>
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (fritext) Patient care	111,401
		SÖKORD (fritext) Nursing care	33,312
		SÖKORD (fritext)	
		SÖKORD (fritext)	
		<b>Antal träffar block 2</b>	<b>136,750</b>

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (fritext) Patient attitude	23,197
		SÖKORD (fritext) Patient experience	30,930
		SÖKORD (fritext) Patient perception	11,411
		SÖKORD (fritext)	
		Antal träffar block 3	48,005
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Psychiatric units	2564
		SÖKORD (ämnesord) Psychiatric hospitals	11,092
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (ämnesord)	
		SÖKORD (fritext) Psychiatric units	10,824
		SÖKORD (fritext) Psychiatric hospitals	43,187
		SÖKORD (fritext)	
		SÖKORD (fritext)	
		Antal träffar block 4	49,606

5	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fullt ext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	6,601						
	(Block 1 AND 2) AND 3	622						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	250						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	201						

Begränsningar	Peer Reviewed
---------------	---------------



### Bilaga 3 Artikelmatris

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Andreu Magalí, Balcells Mercè, Graell Mireia, Bueno Laura, Gual Antoni, Barrio Pablo.  2024, Spain	Like cheese and chalk or cross-fertilization ? A qualitative exploration of how addiction patients perceive treatment in a general psychiatry ward	“To explore the lived experience of SUD patients undergoing detoxification on treatment in a psychiatry ward.”	Data were collected through semi-structured interviews. The interviews were analyzed using Thematic Content Analysis to identify the main themes in the participants' views on addiction treatment within a general psychiatric setting.	Number of participants: 22 patients with addiction diagnoses.  Age range: 22–60 years (mean age 49 years).  Gender distribution: 10 women and 12 men.  Attrition: Not specified.	Key themes: Patient perceptions and lived experiences.	High
Borge Lisbet, Fagermoen May Solveig.  2008, Norway	Patients' core experiences of hospital treatment: Wholeness and self-worth in time and space	“To explore and describe patients' perceptions on what were essential experiences for their recovery processes.’	Data were collected through qualitative interviews. A hermeneutic-phenomenological approach was used for analysis, involving systematic text condensation to establish key themes.	Number of participants: 15 patients  Age range: 19–58 years (mean age 41.4 years)  Gender distribution: 8 women, 7 men  Attrition: Not specified.	Key themes: Wholeness and self-worth, time and space, security, professionalism and beauty	High
Dedeystère Pobelov Caroline, Weber Orest, Krenz	Patients' experience of being treated by an inter-professional pair of	“To gain a better understanding of the patients' experience of	Data were collected through semi-structured interviews. Participants were recruited via mailed	Number of participants: 12 patients	Key themes: nurses provided support and proximity.	High

Sonia, Dorogi Yves, Michaud Laurent.  2023, Switzerland	clinicians in a crisis intervention setting	a treatment setting provided by a pair of clinicians in a psychiatric emergency and crisis intervention unit.”	invitations and follow-up phone calls. Interviews were recorded, transcribed, and analyzed using thematic analysis with an inductive approach.	Age range: 21–50 years (mean age 38.3 years)  Gender distribution: 7 men, 5 women  Attrition: 1 refusal, 18 participants either couldn't be reached or didn't show up		
Eckerström Joachim, Flyckt Lena, Carlborg Andreas.  2020, Swede	Brief admission for patients with emotional instability and self-harm: A qualitative analysis of patients' experiences during crisis	“To explore patients' experiences to a novel crisis intervention, BA, within inpatient psychiatric wards.”	Data were collected through semi-structured interviews. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using thematic analysis in six phases to identify patterns and themes.	Number of participants: 15 patients  Age range: 20–67 years (mean age 38.5 years)  Gender distribution: 13 females, 2 males  Attrition: 3 patients declined, and 13 patients had no opportunity to participate	Key themes: brief admission provided patients with a sense of security knowing support was available, encouraged personal responsibility, and offered new perspectives on their problems through conversations with healthcare staff	High
Goodwin, Isabel.  1999, UK	A qualitative analysis of the views of inpatient mental health service users	“This study examines the views of patients of adult inpatient psychiatric services in a large,	Data were collected through semi-structured interviews, conversations, and participatory observation.	Number of participants: 11 patients  Age range: 20–41 years	Key themes: Liminality and weakened sense of personhood and Recognition of personhood.	High

		rural county in England.”		(mean age 30,5 years)  Gender distribution: All participants were women  Attrition: Two of the patients invited to participate declined the request		
Hagen Julia, Knizek Birthe Loa, Hjelmela and Heidi.  2020, Norway	“I felt completely stranded”: Liminality and Recognition of Personhood in the Experiences of Suicidal Women Admitted to Psychiatric Hospital,	“The aim of this study is to explore how patients experience their suicidality and how they experience being in a psychiatric hospital.”	Data were collected through semi-structured interviews, informal conversations, and participant The data were analyzed through Systematic Text Condensation.	Number of participants: 11 patients  Age range: Not specified.  Gender distribution: Female only.  Attrition: Not specified.	Key themes: nursing care, emphasizing empathy and communication; coping mechanisms, including social support and self-soothing; and emotional responses, with patients feeling fear and anxiety but also relief when supported.	Medium
Laitila Minna, Nummelin Jalmiina, Kortteisto Tiina, Pitkänen Anneli.  2018, Finland	Service users' views regarding user involvement in mental health services: A qualitative study	“To explore the views of service users on user involvement in mental health service.”	Data were collected through focus group interviews, transcribed, anonymized and analyzed using a deductive-inductive approach. Key expressions were coded and grouped into categories	Number of participants: 21 patients  Age range: Adults over 18 years old  Gender distribution: 13 females, 8 males  Attrition: 2 participants left before the	Key themes: user involvement in psychiatric care, emphasizing respect, feedback channels, and a participatory care model.	Medium

				interview started		
Lilja Lars, Hellzén Ove.  2008, Sweden	Former patients' experience of psychiatric care: a qualitative investigation	“The aim of this study was to extend our understanding of former psychiatric inpatients’ experience their time of admission to a psychiatric inpatients unit.”	The study employed a qualitative research method, specifically using semi-structured in-depth interviews to gather data from the participants	Number of participants: 10 patients  Age range: 32 to 64 years old (mean age 48 years)  Gender distribution: 7 females, 3 males  Attrition: None	Key themes: Being seen as a disease, striving for control, repressive care, omniscient master, care as a light	Medium
Salzman Erikson Martin, Söderqvist Cecilia.  2017, Sweden	Being Subject to Restrictions, Limitations and Disciplining: A Thematic Analysis of Individuals' Experiences in Psychiatric Intensive Care	“The aim of this study was to describe individuals’ experience of being hospitalized in psychiatric intensive care units (PICUs).”	The study employed a qualitative research method using unstructured qualitative interviews.	Number of participants: 4 patients  Age range: 35 - 50 years old. (mean age 42.5 years)  Gender distribution: 1 woman and 3 men.  Attrition: none	Key themes: patients' experiences in a Psychiatric Intensive Care Unit (PICU): Limited Environment: Limited Interactions with Staff: Limited Access to Information: Limited Freedom and Autonomy.	Medium
Sather Eva W., Iversen Valentina C., Svindseth Marit F.  2019, Norway	Patients' perspectives on care pathways and informed shared decision making in the transition between psychiatric hospitalization and the community	“This study explores former patients' views of pathways in transition between district psychiatric hospital centres (DPCs) and community mental	The study employed a qualitative research design with a descriptive approach. Specifically, it utilized focus group interviews to gather data.	Number of participants: 10 former patients Age Range: Not specified  Gender Distribution: 7 women and 3 men	Key themes: Patient Participation vs. Paternalism, Patient-Centered Care vs. Humiliation, Interprofessional Collaboration vs. Unsafe Pathways  Sustainable Integrated	High

		health services.”		Attrition: not specified	Care vs. Fragmentation	
Stewart Duncan, Burrow Heather, Duckworth Alex, Dhillon Jasbir, Fife Sarah, Kelly Siobhan, Marsh- Picksley Sophie, Massey Emma, O’Sullivan John, Qureshi Maria, Wright Steve, Bowers Len.  2015, UK	Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff,	“The aim of the present study was to examine patients’ perceptions of the personal and professional qualities of nursing staff and how these contribute to the ward environment”	Data were collected through thematic analysis to identify common themes and patterns in patients' perceptions and experiences of nursing staff and care environments.	Number of participants: 119 patients  Age range: Not specified more than 62% under 40 years old  Gender distribution: 79 male, 40 female  Attrition: Not explicitly stated	Key themes: Nursing Staff Roles and Responsibilities, Attitudes of Nursing Staff, Control and Structure, Communication and Engagement Meaningful interactions and clear communication, Therapeutic Environment, Consistency and Continuity of Care.	High