

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
<2022:44 >

”Vem är det som bestämmer egentligen?”

Patienters upplevelse av delaktighet inom vuxenpsykiatrisk slutenvård

Examensarbete med inriktning mot psykiatrisk vård

Anita Keihonen
Anna Råberus



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: "Vem är det som bestämmer egentligen?" Patienters upplevelse av delaktighet inom vuxenpsykiatrisk slutenvård

Författare: Anita Keihonen och Anna Råberus

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot psykiatrisk vård

Handledare: Niklas Andersson

Examinator: Maria Acuña Mora

Sammanfattning

Det finns idag en begränsad mängd forskning som beskriver hur patienter inom psykiatrisk slutenvård upplever delaktighet och hur vi specialistsjuksköterskor bör arbeta för att öka patientens delaktighet. Patientens delaktighet är viktig för att skapa god vård, bland annat kan det innebära ökat självbestämmande, bättre behandlingsresultat och minskat lidande för patienten. Författarna valde att göra en systematisk litteraturstudie enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) och syftet med litteraturstudien var att undersöka hur patienter upplever delaktighet inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. Databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Utifrån resultatet framträdde två teman: Vårdande relation med subteman: Ömsesidig förståelse och samverkan samt Ömsesidigt kunskapsutbyte och Ojämn maktfördelning med subteman: Att styras av regler och rutiner, Att bli nonchalerad, Otydlighet och informationsbrist samt Individuella hinder. Resultatet diskuteras utifrån möjligheter och svårigheter i att göra patienten delaktig i sin vård och behandling. Slutsatsen betonar vikten av att det krävs mer forskning kring hur patienter blir mer delaktiga i psykiatrisk slutenvård. Författarna anser att implementering av personcentrerad vård kan vara en möjlighet till förbättring.

Nyckelord: *delaktighet, patienters upplevelse, psykiatrisk slutenvård, systematisk litteraturstudie*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	2
BAKGRUND	2
Vuxenpsykiatrisk slutenvård	2
Patientperspektivet	2
Personcentrerad vård	3
Den vårdande relationen	3
Delaktighet	4
Specialistsjuksköterskans roll	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Ansats	6
Genomförande	6
Urval	6
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Figur 1: Flödesschema enligt PRISMA	9
Dataanalys	10
Tabell 1: Exempel på analysprocessen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 146).	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Vårdande relation	12
Ömsesidig förståelse och samverkan	12
Ömsesidigt kunskapsutbyte	13
Ojämn maktfördelning	14
Att styras av regler och rutiner	14
Att bli nonchalerad.....	14
Otydlighet och informationsbrist	15
Individuella hinder	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Design	16
Urval	17
Datainsamling	17
Kvalitetsgranskning	18
Dataanalys.....	18
Forskningsetiska överväganden	19

Förförståelse.....	19
Resultatdiskussion	19
Den vårdande relationens dynamik.....	20
Vikten av information och kunskap	21
Personcentrerad vård som målsättning.....	22
<i>SLUTSATSER</i>	23
Kliniska implikationer.....	23
<i>REFERENSER</i>.....	25
Bilaga 1: Sökhistorik Cinahl.....	32
Bilaga 2: Sökhistorik PubMed.....	34
Bilaga 3: Sökhistorik PsycINFO.....	35
Bilaga 4: CASP.....	36
Bilaga 5: Artikelmatris.....	37

INLEDNING

Vi har arbetat som sjuksköterskor i flera år inom den psykiatriska slutenvården, främst med patienter med missbruk och beroendeproblematik. Idag arbetar en av oss fortfarande med patienter med missbruk och beroendeproblematik i psykiatrisk slutenvård medan en av författarna istället har börjat en anställning inom Socialpsykiatri. Patienternas upplevelse av delaktighet är något som vi alltid varit intresserade av men också något som vi ser som en viktig del i den dagliga omvårdnaden oavsett arbetsplats inom psykiatri. Att få patienterna delaktiga är viktigt för en god och säker vård, dock är det inte alltid enkelt att veta hur vi som sjuksköterskor ska arbeta för att få dem delaktiga. Genom att göra en systematisk litteraturstudie i ämnet hoppas vi få mer kunskap om hur vi kan bidra med att göra patienter mer delaktiga i sin egen vård och behandling.

BAKGRUND

Vuxenpsykiatrisk slutenvård

I genomsnitt vårdas 60 000 människor inom psykiatrisk slutenvård i Sverige varje år (Uppdrag psykisk hälsa 2020). Psykiatrisk slutenvård kan ges på frivillig basis enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) eller tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Att vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) innebär att tre kriterier behöver vara uppfyllda: att personen lider av en allvarlig psykisk störning, att det föreligger ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård samt att personen motsätter sig erbjuden vård. Vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) innebär att personen är dömd av domstol till psykiatrisk vård. Depressioner med självmordsrisk, patienter med akut psykos, maniska patienter, patienter med svår självskadeproblematik och patienter med behov av inläggande abstinensbehandling/avgiftning är exempel på målgrupper som vårdas inom vuxenpsykiatrisk slutenvård (Kunskapscentrum för psykisk hälsa i VGR 2014). Det är viktigt att upplevelsen av vården, oavsett om inläggningen är frivillig eller har skett mot patientens vilja, blir positiv för att få en så bra grund som möjligt för det fortsatta samarbetet. I linje med personcentrerad vård och ett livsvärldsperspektiv är det viktigt att vara medveten om patientens perspektiv (Hallberg 2019 ss. 327-328). Dagens psykiatriska slutenvård har ambitionen att vara holistisk men samtidigt fastställs det att psykisk hälsa utifrån ett positivt, individuellt och holistiskt perspektiv fortfarande undervärderas i den kliniska psykiatriska omvårdnaden (Blomqvist, Ivarsson, Carlsson, Sandgren & Jormfeldt 2018b).

Patientperspektivet

Begreppet patient är beteckningen för en människa som vårdas (Kasén 2017 s, 99). Att bli patient i sjukvården förändrar en människas situation. Att bli sjuk är att vara utanför sitt vanliga sammanhang och kan innebära att känna sig ur balans, ur rytm och inte harmonisk (Dahlberg & Segesten 2010 ss. 103-104). Desto allvarligare tillstånd vi människor befinner oss i, desto mer sårbara och utsatta blir vi. Avgörandet för vår sårbarhet är hur vi behandlas av andra människor, som exempelvis i mötet med hälso- och sjukvården (Gjengedal et al. 2013). Vårdvetenskapen kännetecknas på ett övergripande plan av ett patientperspektiv, patienterna förstås som expert på sig själva. Patientperspektivet

ska också förstås som ett etiskt perspektiv och ställer krav på den professionella vårdaren. Ett krav utgår från patienten på en god vård och i beaktande av patientperspektivet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är idag förknippat med god vård och evidensen för fördelarna med sådan vård ökar (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark & Edvardsson 2015). Personcentrerad vård har visat sig främja samarbetet mellan vårdgivare och patient när det gäller patientens vårdplan, förbättra hälsan och resultat, samt öka patienternas tillfredsställelse. Personcentrerad vård handlar om att beakta patienten som en autonom individ och ha en respekt och förståelse för patientens situation. Hänsyn tas till patientens egna styrkor, resurser, önskemål och framtida planer och deras rättigheter (Ekman et. al. 2011). Även Wiklund Gustin (2019, s. 36), skriver att personcentrerad vård har sin utgångspunkt i individens perspektiv, värden, resurser och behov. Centralt i personcentrerad vård är enligt Ekman et al. (2011) patientens berättelse, partnerskapet och dokumentationen, men personcentrerad vård innefattar också kommunikation, bemötande och ett empatiskt och stödjande förhållningssätt.

Den vårdande relationen

Vårdrelationen sker i mötet mellan vårdare och patient, ett samspel bestående av olika former av kommunikation som hållning, samtal och handlingar. En vårdande gemenskap bygger på ömsesidighet (Arman 2015, ss. 180, 191). Vårdrelationen kännetecknas av ett professionellt engagemang där patienten är i fokus och vårdaren automatiskt inte räknar med att få ut något för egen del (Dahlberg & Segesten 2010, s. 190). Vårdaren vårdar i osjälvisk kärlek (Kasén 2017, s, 107). Patienten kan känna av vårdarens vilja att vårda. Viljan syns i vårdarens kroppshållning, blick, tal, i beröringen och i alla vårdande handlingar (Arman 2015, s. 194). Inom den psykiatriska vården kan en vårdrelation vara kort, endast några minuter, men den kan också sträcka sig till att vara en lång vårdrelation i flera år, som exempelvis en fast vårdkontakt till en patient inom psykiatrisk öppenvård (Dahlberg & Segesten 2010, s. 192).

Gunasekara, Pentland, Rodgers och Patterson (2014) skriver att specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård arbetar utifrån patientens behov, resurser och mål för att etablera en god vårdrelation med patienten.

Det främsta hindret för en vårdande gemenskap är expertkulturen, vårdare som fastnar i ett förhållningssätt där de ska vara experten och patienten mottagaren. Att ge information till patienten blir överflödigt och samtalet med patienten blir mindre viktigt (Arman 2015, s. 192). I en vårdrelation kan kränkningar av människans värdighet förekomma. Det kan innebära att lidandet ökar för patienten men även starta ett nytt lidande, ett lidande som uppstår av vårdandet. Vårdlidandet är svårt att försonas med och bör till varje pris undvikas (Gustafsson 2019, s, 307). Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 212-213) skapas ett vårdlidande ofta på grund av ett omedvetet handlande hos vårdaren, som exempelvis bristande kunskap och frånvaro av reflektion. Det är vårdarens ansvar att en vårdrelation inte blir livsförstörande. Vårdarens destruktiva

bemötande kan bero på att denne inte har reflekterat över sitt eget lidande, egna sår och egna skuggor för att kunna vara behjälplig att främja hälsa hos patienten.

Delaktighet

Delaktighet är ett centralt begrepp inom personcentrerad vård och en förutsättning för att skapa en god vård för patienten (Entwistle & Watt 2013). Delaktighet bygger på patientens berättelse och det är utifrån det vårdande mötet och samtalet som grunden läggs (Dahlberg & Ekebergh 2015, s. 97). Patientens delaktighet handlar om att få chans att ta ansvar för och påverka sin hälsosituation, vilket innebär mycket mer än att bara få information och råd om vård och behandling (Dahlberg & Segesten 2010, s. 112). Det krävs att patienten är delaktig i sin vård för att de vårdande handlingarna ska få full effekt. Genom att få vara delaktig i sin egen vård och behandling kan patienten erholda en känsla av kontroll över sin kropp, hälsa samt livssituation (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015, ss. 127, 144). Patientlagen (2014:821) betonar vikten av patientens rättighet till information och delaktighet, patienten ska ha självbestämmanderätt i frågor som rör vård och behandling.

Den senaste forskningen belyser främst sjuksköterskors och övrig vårdpersonals upplevelser, samt svårigheter att inom vårdvetenskaplig tradition bryta kopplingar till biomedicinska resonemang (Joergensen & Praestegaard 2018; Jørgensen & Rendtorff 2018). Det finns en rädsla hos patienter att utsättas för patologisering och en önskan om att vidmakthålla sin autonomi (Larsen & Sagvaag 2016; Wenaas, Bahl, Kiik & Juberg 2021). Forskningen påvisar även att det saknas riktlinjer för hur vårdpersonal ska arbeta med patientdelaktighet och att den passiva patientrollen bibehålls på grund av regler och rutiner inom psykiatrisk vård (Jansen & Hanssen 2017; Mathisen, Fagerheim, Obstfelder & Måseide 2016). Tidigare studier påvisar att patienter upplever brister i delaktighet när de vårdas under psykiatrisk slutenvård, speciellt under tvångsvård (Burn, Conneely, Leverton & Giacco 2019; Giacco, Mavromara, Gamblen, Conneely & Priebe 2018; Murphy et al. 2017).

Sjuksköterskan är skyldig enligt lag att göra patienten delaktig i sin egen vård och behandling och ska skapa förutsättningar så att patienten kan delta aktivt i sin vård (SFS 2014:821). När sjuksköterskan bryr sig om patienten är hon på plats med hela sitt väsen, det är hur sjuksköterskan bjuder in och bemöter patienten som avgör om patienten kan känna sig delaktig i vården eller inte (Karlsson 2017, s. 341). En viktig förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig och ta beslut kring sin vård och behandling är att patienten får korrekt och tillräcklig information från sjuksköterskan (SFS 2014:821). Arman (2015, ss. 42-45) skriver att bristande delaktighet i omvårdnaden leder till lidande för patienten och det är viktigt att ta reda på vad som möjliggör delaktighet för patienter inom psykiatrisk slutenvård.

Specialistsjuksköterskans roll

I sitt dagliga arbete möter specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk slutenvård sårbara människor som lider och som många gånger berättar om en verklighet som är svår att förstå (Wiklund Gustin 2019 s. 29). Därför krävs en kunskap om människans normala psykiska utveckling för att kunna identifiera avvikande mönster och kunna bedöma såväl lindriga och komplicerade psykiatriska tillstånd (Psykiatriska riksföreningen för

sjuusköterskor [PRS] 2014). Dock ska specialistsjuusköterskan inneha ett förhållnings-sätt som är inriktat på att förstå men också stå ut med att kanske inte förstå, snarare än att kategorisera människor (Wiklund Gustin, 2019 ss. 30-31, 37).

Specialistsjuusköterskans kompetensområde med inriktning psykiatrisk vård består av sex internationellt framtagna kärnkompetenser: personcentrerad vård, evidensbaserad vård, teamsamverkan, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (PRS 2014). Specialistsjuusköterskan i psykiatrisk slutenvård ansvarar för utveckla och samordna omvårdnaden tillsammans med patienten, närstående och andra vårdgivare för att se till att patientens omvårdnad är god och säker. Centralt är utgångspunkt i patientens subjektiva upplevelse av hälsa, tidigare erfarenheter och önskemål. Anpassad information, undervisning och rådgivning är viktiga inslag för att möjliggöra delaktighet och stärka patientens förmåga till återhämtning och egenvård (PRS 2014).

PROBLEMFORMULERING

Omkring 60 000 människor vårdas varje år inom psykiatrisk slutenvård. Specialistsjuusköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård har ett ansvar för att patienten ska uppleva delaktighet i sin egen vård och behandling, det handlar i grund och botten om såväl autonomi som bemötande, vårdrelation och kommunikation. Hur vi ska arbeta är inte självklart och den forskning som finns i ämnet är begränsad. Vården riskerar att resultera i ett försämrat behandlingsresultat och lidande för patienten om inte specialistsjuusköterskan har den kunskap och erfarenhet som krävs. Patienters delaktighet behöver belysas närmare för att skapa insikt och kunna ta fram tydliga riktlinjer för hur vi kan arbeta med patientdelaktighet i psykiatrisk slutenvård.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelse av delaktighet inom vuxenpsykiatrisk slutenvård.

METOD

Design

Studien har utförts som en systematisk litteratursökning enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016). En systematisk litteraturstudie enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016, s. 5) sammanställer resultatet från tidigare forskningsstudier inom ett område, utifrån en tydligt formulerad fråga. Det innebär att alla forskningsstudier med hög kvalitet som svarar an på en relevant forskningsfråga identifierats, väljs ut, värderas, analyseras och sammanställs i en ny studie (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 5). I en systematisk litteraturstudie finns det ett större krav att de inkluderade studierna genomgått en tydlig och strikt design. Systematiska litteraturstudier bidrar till ny evidensbaserad kunskap och placeras vanligtvis högst upp i evidenshierarkin (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 5).

Ansats

I enlighet med Bettany-Saltikov & McSherry (2016 ss. 99-100, 104-105) utformades sökord med hjälp av PEO-modellen, Population, Exposure och Outcome. PEO-modellen är en strukturerad metod som utifrån problemformuleringen sätter ihop sökstrategier när du söker i databaser (Forsberg & Wengström 2015, s. 60). Sökstrategierna resulterar i att inga relevanta studier exkluderas samtidigt som den begränsar sökningen inom området. Modellen är lämplig när kvalitativa frågeställningar efterfrågas som vid exempelvis upplevelser, som efterfrågas i denna litteraturstudie (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 87, 99-100).

Genomförande

PEO delar upp forskningsfrågan i tre block. Följande ord utformades med hjälp av syftet in i PEO-modellen utifrån en välavgränsad forskningsfråga: P: Patienter, E: delaktighet inom specialistpsykiatrisk slutenvård och O: erfarenheter, se tabell 1. Utifrån varje enskilt block i PEO-modellen kunde sedan relevanta sökord samt synonymer väljas ut och anpassas för att utgöra den gemensamma grunden för sökning i de tre olika databaserna.

Urval

Inklusionskriterier var att de vetenskapliga artiklarna skulle fokusera på patientens upplevelse av delaktighet i vuxenpsykiatrisk slutenvård både när vården är frivillig och under tvångsvård. Artiklarna skulle innehålla abstract, vara åtkomliga i fulltext och publicerade i en vetenskaplig tidskrift från den första januari 2011 till och med den 21 februari 2022. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska, uppnå god vetenskaplig kvalitet och ha etiskt godkännande av en etiknämnd. Läs mer om etiskt godkännande under stycket Kvalitetsgranskning. I databaserna Cinahl och PsycInfo användes filter för att inkludera artiklar som var peer-reviewed. I PubMed saknades möjligheten att välja filter för peer-reviewed. Endast kvalitativa artiklar inkluderades i studien eftersom kvantitativa artiklar inte bedömdes svara an med samma kvalitet på syftet som efterfrågas. Andra exklusionskriterier var artiklar där deltagarna var diagnostiserade med kognitiva nedsättningar som exempelvis demens eller hjärnskada eftersom den kognitiva förmågan hos patienterna hade betydelse för att kunna besvara studiens syfte. Se figur 1, Flödesschema enligt PRISMA.

Datainsamling

När en systematisk litteraturstudie genomförs är det viktigt att få så många träffar som möjligt i databaserna utifrån den specifika frågeställningen. Detta innebär att sökningen ska vara så bred som möjligt och genomföras i ett flertal olika databaser (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 101). Om för många träffar erhålls kan ämnesordslista (thesaurus) eller ämnesord, beroende på vad de kallas i de olika databaserna, rekommenderas att användas. Dessa ämnesord kan sedan kombineras med fritext och booleska sökoperatörer som: AND, OR och NOT för att erhålla ett så begränsat och relevant resultat som möjligt i databaserna (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 101, 104-107).

Den systematiska litteratursökningen gjordes i de tre vetenskapliga databaserna: Cinahl, PubMed och PsycINFO, tre databaser som är av betydelse för omvårdnadsforskning (Polit & Beck 2017 ss. 92-95). Den systematiska sökningen hade som mål att hitta så många relevanta artiklar som möjligt som svarade an på litteraturstudiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 101). Litteratursökningen har skett på egen hand med stöd från föreläsningar utförd av personal från biblioteket på Högskolan i Borås (Sara Hellgren 2021a; Sara Hellgren 2021b). Totalt gjordes två sökningar i varje databas. För att få en överblick om det aktuella forskningsläget och hur många artiklar som svarade an på syftet gjordes första sökningen med hjälp av samma fritext i alla tre databaserna. Se Sökhistorik bilaga 1 - Cinahl, Sökhistorik bilaga 2 - PubMed och Sökhistorik bilaga 3 PsycINFO. (Den första sökningen gav ett resultat på 285 artiklar totalt i de tre databaserna). För att förfinas sökningen och rikta sökningen ytterligare mot syftet användes under andra sökningen Subjekt Headings, så kallade ämnesord i Cinahl i kombination med fritext. I PubMed användes Medical Subjekt Headings (MESH) och i PsycINFO användes indexeringsorden thesaurus för att utveckla sökningen mot syftet. Se Sökhistorik bilaga 1 - Cinahl, Sökhistorik bilaga 2 - PubMed och Sökhistorik bilaga 3 PsycINFO. (Andra sökningen resulterade i totalt 101 artiklar. Båda sökningarna resulterade i dubletter från de olika databaserna).

Trunkering användes i databaserna, vilket ger varierande ändelser, stavelser och böjningar av ordstammen och innebär en mer omfattande sökning med fler träffar (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 107). Även booleska sökoperatorer som: AND, OR och NOT användes i databaserna för att specificera eller begränsa sökningarna. När den booleska termen AND användes kombinerades de olika blocken med varandra, vilket gav en smalare sökning. När den booleska termen OR användes resulterade detta att sökningen blev bredare. Den booleska termen NOT begränsade sökningarna i databaserna med att inte inkludera det som hade valts bort (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 104-105). (Se Sökhistorik bilaga 1 - Cinahl, Sökhistorik bilaga 2 - PubMed och Sökhistorik bilaga 3 - PsycINFO).

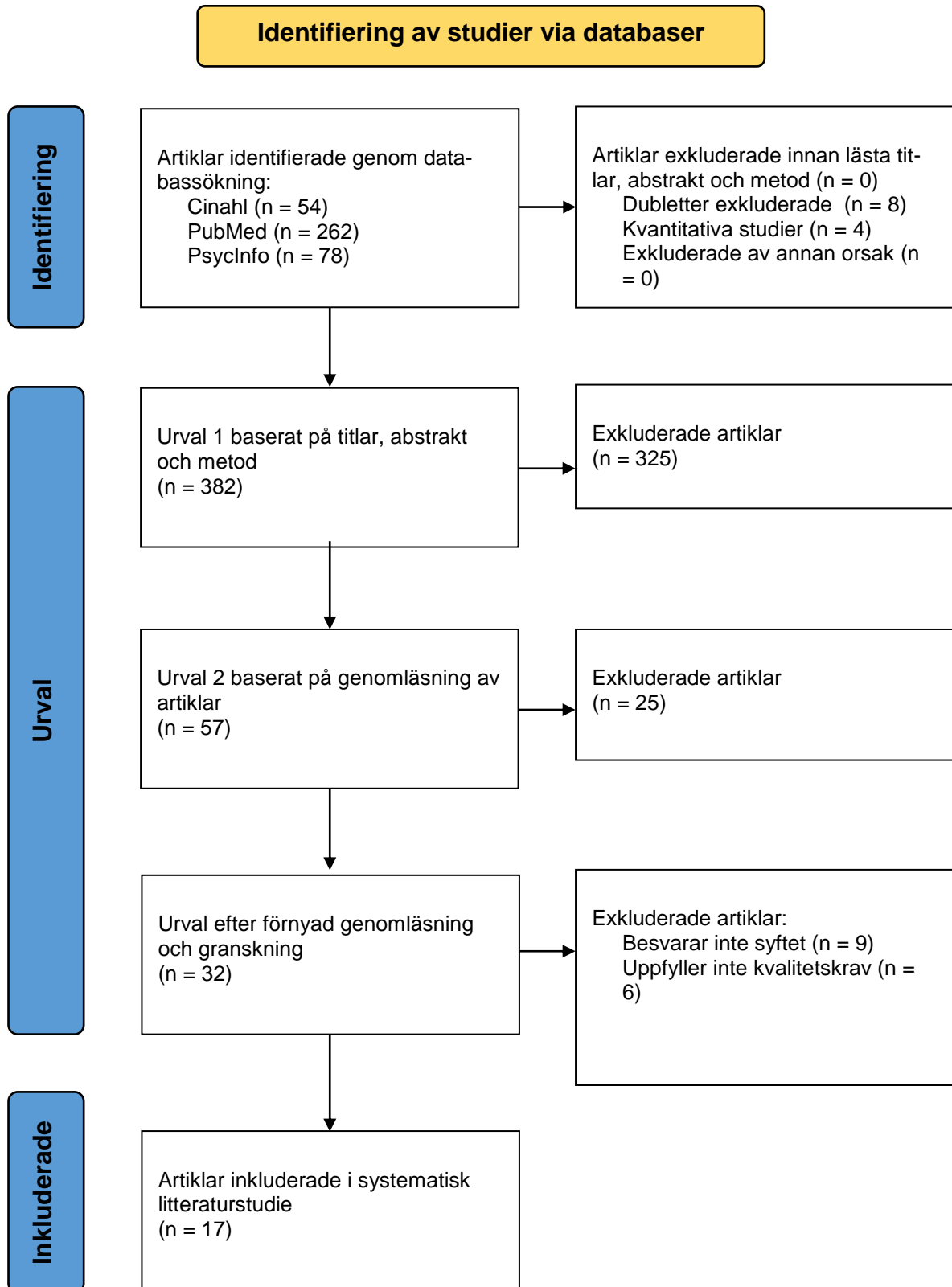
Kvalitetsgranskning

Litteraturstudiens vetenskapliga artiklar är kvalitetsgranskade i enlighet med CASP, Critical Appraisal Skills Programme (2018), en granskningsmall för kvalitativ forskning med tio frågor som möjliggör att systematiskt bedöma tillförlitligheten, relevansen och resultatet av en vetenskaplig artikel. Se bilaga 4.

De inkluderade vetenskapliga artiklarna granskades utifrån 10 frågor, svaret på frågorna är ja, nej eller vet inte. De första två frågorna anses som screeningfrågor och besvaras enkelt. Svarar författaren ja på de två första frågorna är det värt att gå vidare med artikeln och svara på resten av frågorna, (CASP 2018). Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån styrkor och svagheter med hänsyn till metod, urval, population, bortfall, resultat och överförbarhet. Artiklarna bedömdes efter låg, medel och hög vetenskaplig kvalitet. Hög kvalitet definierades av en tydlig frågeställning, urvalsprocess, metod, etisk medvetenhet och resultatredovisning. Blev utfallet enbart jakande svar sågs artikeln vara av hög kvalitet, vid upp till två nej/vet ej värderades artikeln vara av medel kvalitet och mer än tre nej/vet ej resulterade i låg kvalitet. Alla artiklar har lästs igenom noggrant av båda författarna och kvalitetsgranskningen utfördes först individuellt och oberoende av

varandra för att minimera risken för missuppfattningar och för att stärka övertygelsen att artiklarna är relevanta för studiens syfte. Slutligen diskuterades artiklarnas kvalité tillsammans och först efter det sattes poäng efter granskningsmallen. Inga artiklar med låg kvalité inkluderades i studien. Av de 17 vetenskapliga artiklar som författarna kvalitetsgranskade blev utfallet 15 artiklar av god kvalitet och 2 med medel kvalitet. (Se flödeschema enligt PRISMA, figur 1).

Figur 1: Flödesschema enligt PRISMA



Dataanalys

I enlighet med Bettany-Saltikov & McSherry (2016, ss. 144-146) genomfördes analysen av artiklarna i nio steg. Under analysen har författarna tillsammans gått igenom alla de nio stegen med de 17 utvalda vetenskapliga artiklarna. Analysens genomförande beskrivs ingående nedan:

Steg 1. Analysen började med att varje artikel noggrant lästes igenom, först enskilt och därefter tillsammans för att sedan gemensamt diskutera över likheter och skillnader. Resultatdelen lästes ett flertal gånger för att erhålla en förståelse utifrån deltagarnas perspektiv i studierna.

Steg 2. Utifrån syftet framkom textstycken, meningsbärande enhet, i resultatdelen som färgkodades elektroniskt.

Steg 3. Den färgkodade texten klipptes därefter ut och överfördes till en tabell där de sedan sammanfördes utifrån färgtillhörighet. Varje artikel fick ett nummer med motsvarande siffra på tillhörande textstycke för att förhindra att textstycken och artiklar blandades ihop.

Steg 4. En så kallad öppen kodning gjordes, författarna kategoriserade framtagen data, text som inte var relevant för syftet exkluderades. Varje kategori namngavs med en kod som beskrev texten i varje kategori. Ett exempel på kod var "Att bli bemött med värdighet" (se tabell 1).

Steg 5. Antalet kategorier reducerades, kategorier som påminde om varandra slogs ihop och bildade en ny mer omfattande och högre rubrik, subtema. Exempelvis blev "Ömsesidig förståelse och samverkan" ett subtema.

Steg 6. För att förhindra upprepning reducerades antalet liknande kategorier ytterligare, och liknande rubriker togs bort. Här togs kategorin "Att bli lyssnad på" bort och hamnade under rubriken "Ömsesidig förståelse och samverkan".

Steg 7. För att öka trovärdigheten och för att säkerställa att inget misstolkats gick författarna åter igenom de kategorier som framkommit för att se om utfallet blev detsamma. Kategorierna diskuterades och författarna gjorde bedömningen att de kategorier som skapats var relevanta och inga justeringar gjordes.

Steg 8. För att vara säkra på att samtlig relevant information från artiklarna inkluderats till resultatet lästes artiklarnas resultat igenom en gång till av varje författare.

Steg 9. Analysens nio steg börjades om med samtliga 17 artiklarna.

Alla kategorier från de analyserade artiklarna sammanfördes slutligen i en tabell utifrån färgtillhörighet. Antalet kategorier reducerades, slogs ihop om de liknade varandra, och grupperades slutligen om till ny bredare och större kategori men en ny omfattande rubrik. För att förhindra upprepning reducerades kategorier ytterligare, även rubriker breddades för att slutligen gestalta fram ett resultat.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 146).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subtema	Tema
<p>Patienter meddelade främst att de inte fick tillräcklig information om sin situation, behandling och planer, vad som skulle hända härnäst, och anledningen till avskiljning /tvångsåtgärder.</p>	<p>Otillräcklig informationsöverföring från personal till patient.</p>	<p>Information och kommunikation</p>	<p>Otydlighet och informationsbrist</p>	<p>Ojämn maktfördelning</p>
<p>Tillit genererade känslor av att vara förstådd och deltagarna kände sig lättade och stöttade när tillit kunde skapas. Denna typ av förtroendefull relation var nödvändig för att deltagarna skulle kunna tala om sina känslor, och detta bidrog till en känsla av trygghet genom vetskapen om att personalen visste hur deltagaren mår.</p>	<p>Tillit i vårdrelationen underlättar för patienter att känna trygghet och stöd och kunna prata om hur de mår.</p>	<p>Att bli bemött med värdighet</p>	<p>Ömsesidig förståelse och samverkan</p>	<p>Vårdande relation</p>

Forskningsetiska överväganden

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, har till uppgift att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet. En etisk kommitté säkerställer att den forskning som kommer bedrivas, följer de etiska riktlinjer som finns för forskning i Sverige innan ett godkännande fastställs (2003:460). Etiska riktlinjer för forskning finns bland annat presenterade i Vetenskapsrådets (2017, ss. 6-19) fyra forsk-

ningsetiska principer. Den första principen, informationskravet, har innebörden att forskaren skall informera om forskningsuppdragets syfte. Den andra principen, samtyckeskravet, trycker på att deltagare själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet som är den tredje principen, rymmer krav på att uppgifter om ingående personer i forskningen skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras oåtkomligt för utomstående. Den fjärde principen, nyttjandekravet, trycker på att de uppgifter som samlats in om enskilda personer endast får endast användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådets 2017, ss. 6-19). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA] 2013) är det grundläggande och ledande dokumentet gällande etiska riktlinjer för medicinsk forskning. Helsingforsdeklarationen (WMA 2013) redogör hur forskning ska planeras, genomföras och granskas så att människans rättigheter och hälsa kan gå främst.

Litteraturstudien har endast inkluderat vetenskapliga artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté och flertalet av artiklarnas författare har hänvisat till att de etiska principerna enligt Helsingforsdeklarationen (WMA 2013) är uppfyllda. I studien ingår vetenskapliga artiklar som granskats av författarna enligt granskningsmallen CASP, Critical Appraisal Skills Programme (2018) och endast artiklar av hög och medel kvalitet har inkluderats i studien.

RESULTAT

Resultatet baseras på analys av 17 vetenskapliga artiklar varav samtliga utförts med kvalitativ metod. (6 av studierna är utförda i Sverige, 2 i Danmark, 1 i Finland, 2 i Norge, 2 i Storbritannien, 1 i Belgien, 2 i Australien och 1 i USA). Studiedeltagarna hade varierande åldrar mellan 18-65 år och olika psykiatriska diagnoser. Analysprocessen resulterade i 2 teman: 'Vårdande relation' med subteman 'Ömsesidig förståelse och samverkan' och 'Ömsesidigt kunskapsutbyte' samt 'Ojämn maktfördelning' med subteman 'Att styras av regler och rutiner', 'Att bli nonchalerad', 'Otydlighet och informationsbrist' och 'Individuella hinder'.

Vårdande relation

Vikten av den vårdande relationen framkom i samtliga artiklar. Den vårdande relationen hade stor betydelse för patienters upplevelse av delaktighet.

Ömsesidig förståelse och samverkan

Resultatet visar att patienterna inom psykiatrisk slutenvård har en önskan om att kunna påverka sin vård och vara mer delaktiga. Det framkommer att patienterna upplever att deras delaktighet underbyggs av självbestämmande, tillit, ömsesidig förståelse och trygghet i vårdrelationen.

Patienterna beskrev att friheten att göra egna val gjorde att de kände sig validerade som personer och kapabla att fatta beslut och förbättra sin självkänsla (Hedlund Lindberg, Samuelsson, Perseus & Björkdahl 2019). Exempelvis ökade brukarstyrd inläggning

patienternas delaktighet, vilket förbättrade deras erfarenhet av vårdtillfällen inom psykiatrisk slutenvård (Ellegaard, Bliksted, Mehlsen & Lomborg 2020). Patienterna värdesatte personal som gav dem möjlighet att vara delaktiga i beslutsfattande och som visade intresse för vad de kunde bidra med. De önskade bli sedda för vilka de var, få uttrycka sina åsikter och bli bekräftade och att deras vård skulle utformas därefter (Marklund, Wahlroos, Ejneborn Looi & Gabrielsson 2020; Shields et al. 2022). I en av studierna uttryckte en patient att det är personen som äger sin vårdplan, inte vårdpersonalen (Grundy et al. 2016).

Tillit genererade känslor av trygghet och att vara förstörd och var nödvändigt för att patienterna skulle kunna tala om sina känslor. Patienterna upplevde oftast detta när de engagerade sig med personal som hade arbetat länge på vårdavdelningen. Att arbeta tillsammans mot gemensamma mål skapade en känsla av jämlikhet mellan patienter och personal (Dahlqvist Jönsson, Schön, Rosenberg, Sandlund & Svedberg 2015; Eldal et al. 2019a; Molin, Graneheim & Lindgren 2016).

Patienterna uppskattade när de gavs möjlighet att ställa frågor relaterat till sin behandling. I situationer där det krävdes åtgärder som avskiljning eller andra tvångsåtgärder rapporterade patienter att de hade förhoppningar om att erhålla human och professionell behandling och interaktion med sjuksköterskor och läkare. Respektfull uppmärksamhet beskrevs som att bli värderad som en jämlik människa istället för en aggressiv och skadlig patient i avskiljningsrummet (Kontio et al. 2012; Olasoji, Plummer, Shanti, Reed & Cross 2020). Att bli inbjuden att uttrycka sina åsikter om avdelningens regler gjorde också reglerna mer acceptabla (Marklund et al. 2020).

Att involvera patienter vid sjuksköterskors överrapportering skapade en känsla av delaktighet och att sjuksköterskorna var där för patienterna. Att ses som en jämlik vuxen fick patienterna att känna sig mer på samma nivå som personalen (Molin, Graneheim & Lindgren 2016; Van de Velde et al. 2021). Att delta i överrapporteringen gav patienterna eget ansvar för att säkerställa kontinuiteten i informationen och kontroll över sin situation. Patienterna uppgav att beslutsfattande inte per automatik föll på deras lott, men önskade en möjlighet att bidra med kontrasterande och kompletterande expertis (Grundy et al. 2016; Olasoji et al. 2018; Van de Velde et al. 2021).

Ömsesidigt kunskapsutbyte

Resultatet visar att det krävs ett ömsesidigt kunskapsutbyte mellan patienter och personal för att patienter ska uppleva delaktighet vid beslutsfattande. Genom att förse patienter med tydlig information och undervisning kring vård och behandling får de en möjlighet att fatta självständiga beslut. Att få tillräcklig information innebär en ökad trygghet för patienterna.

Delaktighet vid beslutsfattande kunde uppnås genom att personal försåg patienterna med platsbunden information och kunskap, och lyssnade på deras historia, önskemål och behov. En förutsättning för patientdelaktighet var att få tillräcklig information och att ha en dialog. Patienter önskade en konstruktiv dialog för att kunna fatta bättre självständiga beslut. Det krävdes enligt patienterna motivation och självförtroende för att

kunna delta i diskussioner om sin vård. När patienter fick stöd i att delta i samtal om sig själva stärktes samverkan med sjuksköterskor mot ett mer balanserat partnerskap (Eldal et al. 2019a; Lindström, Stuesson & Carlborg 2020; Selvin et al. 2016). Patienterna ville veta vilka beslut som skulle fattas och hur de kunde påverka dessa beslut. Enligt patienterna behövde de vara ihärdiga och ständigt be om information för att kunna uppnå sina mål (Olasoji et al. 2018; Olasoji et al. 2020; Wright et al. 2015).

Ojämna maktfördelning

Hierarki inom vuxenpsykiatrisk slutenvård orsakar en obalans i maktfördelningen och innebär att patienter upplever att de hamnar i underläge gentemot personal.

Att styras av regler och rutiner

Resultatet visar att patienter upplever att regler och rutiner inom psykiatrisk slutenvård begränsar deras autonomi och leder till upplevelser av att inte tillåtas vara delaktiga i den omfattning de skulle önska. Dessa upplevelser har en negativ inverkan på patienternas tillit och självaktning.

När vården baserades på regler och rutiner och inte på den individuella patientens behov, fanns det en risk att vården blev förutbestämd med ett syfte att bevara och upprätthålla en särskild ordning. Att utsättas för regler innebär att patienterna inte fullt ut fick ta beslut om sina egna liv och gjorde att de kände sig underlägsna och nedtryckta. Patienterna tvingades anpassa sig till avdelningen, personalen och reglerna och falla in i en mall. De var tvungna att följa reglerna eller drabbas av konsekvenser, medan personalen kunde välja att ignorera reglerna. Detta skapade frustration och en känsla av 'vi och dem' (Marklund et al. 2020). Det framkom också upplevelser av att vara osynlig för personalen. I dessa situationer kände patienterna att personalen inte besvarade deras frågor. Istället agerade personalen utifrån regler på ett sådant sätt att de misslyckades med att bemöta patienternas behov av att uttrycka sina känslor och prata om dagliga händelser (Molin, Graneheim & Lindgren 2016).

Patienterna erfor att det var svårt att ha en annan åsikt än personalen. Att vara tvungen att fråga personal om lov främjade känslor av att inte ha tillåtelse att göra någonting. Flera patienter upplevde sjukhusvistelsen som svår på grund av den minskade makt de hade jämfört med personal. Dessutom hade de upplevt att diagnoser och situationer använts mot dem, vilket ledde till att de kände att deras egenvärde blev marginaliserat (Eldal et al. 2019a; Eldal et al. 2019b; Selvin et al. 2016).

Att bli nonchalerad

Resultatet visar att patienter känner sig exkluderade när personal inte ser eller hör dem som unika individer eller bemöter dem respektlöst. Att inte bli involverad i planering eller beslut skapar en känsla av att inte ses som beslutsför.

Patienterna uppfattade att vården de fick ibland baserades mer på statistik än personcentrering, det vill säga att de behandlades mer som siffror än som unika individer (Jørgen-

sen, Bonde Dahl och Frederiksen 2020; Marklund et al. 2020). Beslut blev tagna utan att ta hänsyn till patienternas egna åsikter och kunskap vilket resulterade i att de kände sig inkompetenta och ouppskattade. Detta innebar att de blev mer passiva i situationer som innebar beslutsfattande (Dahlqvist Jönsson et al. 2015). Att inte delta vid planeringsmöten var ett signifikant problem för patienter som hade önskemål och förhoppningar inför framtiden, och som hade hoppats kunna diskutera dessa detaljer med vårdpersonalen. Patienterna upplevde sin egen delaktighet i utarbetandet av vårdplaner som obefintlig (Jørgensen, Bonde Dahl & Frederiksen 2020).

Patienter upplevde att de blev fråntagna sina rättigheter och inte hade några valmöjligheter, vilket påverkade både nuvarande och senare kontakter med psykiatrisk vård. De kände sig också misstrodda, och uppgav att de behövde uppföra sig väl för att få förtroende och möjligheter från personalen. Patienter beskrev att de fick mindre uppmärksamhet om det var tysta och mer uppmärksamhet om de agerade ut. De uppgav även erfarenheter av att erhålla vård utifrån att vara omtyckt eller ogillad som person (Molin, Graneheim & Lindgren 2016).

Patienterna beskrev en känsla av obehag i relation till att andra skulle bedöma om de var tillräckligt sjuka för att få hjälp, och det var oroande för dem att inte veta om de skulle bli inlagda eller inte. (Ellegaard et al. 2020).

Otydlighet och informationsbrist

Det framkommer i resultatet att otydlighet och bristande information från personalens sida leder till att patienter känner sig otrygga och inte kan fatta självständiga beslut, vilket innebär inskränkt delaktighet. I vissa fall undanhålls information medvetet av personal vilket tyder på ojämna maktfördelning.

Patienterna beskrev en otydlighet då de inte visste vad som skedde inom deras vård, om någonting skedde överhuvudtaget, eller vad de kunde planera inom ramen av den lag som styrde deras vård. Konsekvensen av informationsbrist blev att patienterna inte kunde fatta fullvärdiga beslut (Dahlqvist Jönsson et al. 2015; Marklund et al. 2020).

Patienter uppgav att de ofta saknade information och att det ofta var oklart vart de skulle vända sig och vem de skulle prata med. Patienter undrade varför personalen saknade vilja att förklara frågor gällande deras situation, behandling och planer när patienterna ansåg att det var deras jobb och plikt (Kontio et al. 2012; Molin, Graneheim & Lindgren 2016).

Ojämlighet i tillgång till kunskap mellan patienter och professionella skapade en barriär till delaktighet. Mindre kunskap reducerade patienternas möjligheter till aktiv delaktighet i vårdbeslut och således även möjligheten att erhålla god vård (Dahlqvist Jönsson et al. 2015). Brister i informationsöverföringen vid övergångar till andra vårdinstanser innebar att vårdplaner inte följde patienten, och patienten tvingades börja om varje gång denne kom till en ny instans inom psykiatrisk vård. När vårdplaner inte överfördes kunde detta leda till otrygghet för patienter (Jørgensen, Bonde Dahl & Frederiksen

2020). När information om syftet med överrapportering inte hade förståtts ordentligt eller om det fanns en känsla av att ha fått för lite information kunde överrapporteringen ligga till grund för oro och stress hos patienterna (Van de Velde et al. 2021).

Individuella hinder

I resultatet framkommer faktorer som kan utgöra hinder för patientdelaktighet. I huvudsak utgörs dessa av individuella hinder såsom försämrad psykisk hälsa, nedsatt funktionsnivå och akut sjukdom vilka leder till nedsatt förmåga och motivation att vara delaktig vid planering av vården eller beslutsfattande. Det framkommer dock även att brist på förtroende gentemot personal och resursbrister kan inverka på delaktigheten.

Patienterna beskrev att deras nuvarande psykiska hälsotillstånd och funktionsnivå hade betydelse för graden av delaktighet i den egna vården. I början av behandlingen eller under perioder av försämrad psykisk hälsa minskade förmågan och motivationen att delta (Selvin et al. 2016). Patienter kände sig inte i stånd att delta i beslut när de inte hade hela bilden klar för sig eller kände sig för sjuka på grund av sitt tillstånd (Dahlqvist Jönsson et al. 2015). Patienterna ville ha möjlighet att vägra aktivt deltagande, särskilt när de var akut sjuka (Olasoji et al. 2018). Vissa av patienterna som vårdades under tvång kunde behöva professionella som fattade beslut för deras räkning (Wright et al. 2015). Exempelvis kunde patienter inom rättspsykiatrisk vård inte bestämma om de önskade behandling eller inte, vilket i sig var en begränsning av autonomi i detta sammanhang (Selvin et al. 2016).

Patienterna upplevde att det tog tid att uppnå en förtroendefull relation med sjuksköterskor (Van de Velde et al. 2021). Patienter uttryckte också att de kände sig kontrollerade på grund av den begränsade tid och utrymme som gavs för dem att reflektera eller förbereda sig för beslut (Dahlqvist Jönsson et al. 2015). Brist på sängplatser begränsade deras delaktighet i beslutsprocessen vid in och utskrivning från sjukhuset (Wright et al. 2015). Erbjudanden om att delta aktivt i sin egen vård och behandling kunde enligt patienterna potentiellt upplevas negativt om personalen pressade dem för hårt (Eldal et al. 2019b).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

En systematisk litteraturstudie valdes eftersom en av författarna tidigare gjort en intervjustudie för magisteruppsats med inriktning inom anestesivård. Dessutom vill författarna ha fokus på att undersöka patienters upplevelser och tidsramen för litteraturstudien är begränsad. Således fyller det ett syfte att utföra en systematisk litteraturstudie. Betty-Saltikov & McSherrys (2016, ss. 99-101, 104-105, 107, 144-146) design föredrogs eftersom alla steg i processen tydligt redovisas med syfte att öka trovärdigheten för dattainsamling och analys. Beroende på den begränsade mängd vetenskapliga artiklar som fanns att tillgå inom forskningsområdet kan det ses som en svaghet i den systematiska

litteraturstudien. Det kan diskuteras om en intervjustudie kan ha varit ett lämpligare alternativ för att erhålla ett mer relevant och djupgående resultat. Författarna har diskuterat om inte en intervjustudie hade kunnat ge mer relevanta och detaljerade svar utifrån syftet och bidragit till ny kunskap inom forskningsämnet.

Urval

Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 87) rekommenderar att för en systematisk litteraturstudie ska vara av god kvalitet ska inklusions- och exklusionskriterier vara identifierade innan sökningen startar i databaserna. Detta eftersom syftet är att endast få träffar på artiklar som svarar an på syftet. Studiens urval har begränsats till att endast beskriva upplevelser ur ett vuxenperspektiv därför exkluderades upplevelser utifrån barns perspektiv. Det kan skilja något år mellan databaserna när de bedömts definition av ålder för vuxna, vilket kan innebära en svaghet gällande studiens överförbarhet till personer i åldrarna 18 till 19 år.

I litteraturstudiens resultat inkluderades endast engelskspråkiga artiklar, vilket kan innebära att betydelsefullt forskningsresultat från vetenskapliga artiklar som är skrivna på andra språk utelämnats, vilket givetvis kan påverka resultatets tillförlitlighet i litteraturstudien och begränsa överförbarheten internationellt (Morrison et al. 2012). Att endast inkludera engelskspråkiga artiklar sågs dock som en nödvändighet eftersom det annars hade blivit ett alltför omfattande arbete med att förstå innehållet i artiklarna. Det finns risk att artiklarnas innehåll har feltolkats eftersom ingen av författarna har engelska som modersmål. För att feltolkning ska ha undvikits i största möjliga mån har författarna läst igenom artiklarna ett flertal gånger och diskuterat innehållet gemensamt. Exempelvis har vissa artiklar, enligt författarna, innehållit ett särskilt svårt språk, detta har då behövt lyftas och diskuteras ytterligare mellan författarna för att säkerställa att rätt förståelse erhållits. Svåra ord och meningar har översatts med hjälp av språkverktyg (Google translate). Översättning innebär trots allt en risk för felaktig tolkning (Morrison et al. 2012). Artiklar från olika länder i världen har inkluderats i litteraturstudien. Det är en styrka att personer från olika länder har deltagit i studierna som inkluderats i litteraturstudien men det kan också innebära en svaghet eftersom olika länders hälso- och sjukvård kan skilja sig åt och minska överförbarheten. Artiklarna skulle vara utgivna i vetenskapliga tidskrifter mellan åren 2012-2022 för att inkluderades i litteraturstudien eftersom det var viktigt att resultatet som redovisades i artiklarna skulle vara aktuellt och relevant.

Datainsamling

För att styrka litteraturstudiens trovärdighet utformades sökorden med hjälp av PEO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry (ss. 99-100, 104-105). För att hitta relevanta artiklar användes tre internationella vetenskapliga databaser som inriktar sig på forskning inom omvårdnad, Cinahl, PubMed och PsycINFO. Att använda sig av flera databaser för sökning av vetenskapliga artiklar ökar litteraturstudiens trovärdighet (Morrison et al. 2012).

Den första sökningen, med hjälp av gemensamma sökord i de tre olika databaserna, resulterade i många träffresultat. Att använda sig av liknande sökord i de olika databaser-

na ökar trovärdigheten i studien eftersom det ökar möjligheten att hitta artiklar som svarar an på syftet (Bettany-Saltikov & McSherry ss. 101-102) Under andra sökningen användes booleska sökoperatörer som: AND, OR och NOT i databaserna tillsammans med fritext och ämnesord i Cinahl och PsycINFO, vilket resulterade i en större träffsäkerhet med artiklar som var ämnade för syftet. Under andra sökningen i PubMed användes endast MESH-termer. All sökning gjordes tillsammans för att öka tillförlitligheten, vilket syftade på att författarna gemensamt diskuterade relevanta sökord, ämnesord och sökoperatörer.

Majoriteten av artiklarna var inriktade på kvalitativ design och av de artiklar som slutligen inkluderades i studien var alla av kvalitativ design. Efter andra sökningen var författarna nöjda med antalet träffade artiklar. Sökningens tillvägagångssätt redovisas i en flödestabell för att bevisa studiens tillförlitlighet. De två sökningarna i databaserna resulterade i några dubletter, vilket enligt författarna styrker att sökningarna är tillförlitliga. Att söka i databaserna med hjälp av fritext, ämnesord och booleska sökoperatörer har upplevts avancerat och inneburit en tidskrävande process för författarna. Det upplevdes även besvärligt att söka i databaserna eftersom vi inte kunde använda oss av samma sök teknik i de olika databaserna. En systematisk litteraturstudie ska endast innehålla artiklar som fått ett etiskt godkännande från en etisk kommitté (Bettany-Saltikov & McSherry, ss. 133, 137, 183, 2016). Därför innehåller litteraturstudien endast dessa artiklar och uppnår därmed en professionell etisk och vetenskaplig standard (Bettany-Saltikov & McSherry, s. 183, 2016).

Kvalitetsgranskning

Med hjälp av CASP, Critical Appraisal Skills Programme, (2018), kvalitetsgranskade författarna samtliga artiklar. Först kvalitetsgranskades artiklarna på egen hand för att sedan gemensamt diskutera fram en bedömning av artiklarnas kvalitet. Long, French & Brooks (2020) skriver att använda strukturerade metoder som CASP-verktyget för kvalitetsbedömning av kvalitativ forskning kan vara av värde men att det är viktigt att dessa verktyg tillämpas på lämpligt sätt. Bland annat innebär det att forskare i förhand har bestämt väsentliga inklusionskriterier och exklusionskriterier och inte enbart värderar studier utifrån poäng gällande positiva eller negativa svar (Long, French & Brooks 2020). Det upplevdes emellanåt svårt att veta vilken nivå av kvalitet de olika avsnitten i artiklarna uppfyllde utifrån granskningsmallen, därför behövdes flertalet av artiklarna diskuteras och bedömas gemensamt. Detta tillvägagångssätt bedömer författarna öka tillförlitligheten att artiklarna är grundligt kvalitetsgranskade (Forsberg & Wengström, 2015, ss. 143-144). Femton artiklar bedömdes ha hög kvalitet och två stycken bedömdes ha medel kvalitet. Författarna anser att det är en styrka för litteraturstudien att flertalet av de inkluderade artiklarna håller hög kvalitet.

Dataanalys

De nio stegen i Bettany-Saltikov och McSherry's (2016, ss. 144-146) analysprocess är väl formulerade och har fungerat som ett stöd genom analysen. Varje enskild artikel har genomgått en identisk analys vilket anses vara en styrka i litteraturstudien. Författarna arbetade i början individuellt med analysprocessen för att sedan gemensamt diskutera och säkerställa att båda författarna kommit fram till liknande resultat i analysprocessen,

vilket anses som en styrka. Kontinuerlig feedback och granskning från handledaren genom analysprocessen har upplevts som värdefullt och ökar trovärdigheten och pålitligheten i litteraturstudiens resultat. Att använda sig av en engelskspråkig metod har upplevts komplicerat av författarna. Det upplevdes även svårt att bilda omfångsrika högre rubriker. Resultatet var till en början alltför detaljerat och för omfattande vilket resulterade i att resultatredovisningen fick skrivas om flertalet gånger.

Forskningsetiska överväganden

Alla 17 vetenskapliga artiklar som inkluderades i studien innehåller ett godkännande från en etisk kommitté, i de flesta fall med hänvisning till Helsingforsdeklarationen, (2013). Litteraturstudiens författare har kunskap om de etiska principer som gäller för forskning som avser människor och ett etiskt förhållningssätt och resonemang har efterföljts under litteraturstudiens framförande (WMA 2013); Vetenskapsrådets 2017, ss. 6-19). Litteraturstudien har noggrant följt den valda metoden under hela processen (Bettany-Saltikov och McSherry 2016).

Litteraturstudien innehåller artiklar som påvisar samma resultat vilket ökar resultatets överförbarhet (Bettany-Saltikov och McSherry's, 2016, ss. 179-180). Litteraturstudien innehåller artiklar från olika delar av världen med samma resultat vilket ökar överförbarheten men det kan också innebära att det kan finnas svårigheter att överföra resultatet till andra länder eftersom den psykiatriska hälso- och sjukvården kan se annorlunda ut.

Förförståelse

Den kunskap som forskaren har med sig in i studien kallas förförståelse. Förförståelsen kan beskrivas som tidigare kunskap, erfarenhet och förutfattade meningar (Lundman & Hällgren-Graneheim 2017, s. 230). Det är viktigt att man är öppen och följsam mot det som studeras och undersöks, att "inte bestämma det obestämda för fort och ovarligt", vilket menas att inte dra för snabba slutsatser och ha ett "tyglat" omdöme (Dahlberg, 2014, ss. 70-71, 73). Författarna är medvetna om sin förförståelse eftersom de båda arbetat ett flertal år som sjuksköterskor inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. Författarna har försökt lägga sin egen förförståelse åt sidan och inte gjort egna tolkningar, de har eftersträvat ett så objektiva förhållningssätt som möjligt under dataanalysen för att inte påverka studiens kvalitet. För att öka medvetenheten om förförståelsen har även författarna diskuterat sin förförståelse, framförallt under datainsamlingen och resultatets utformande. Bland annat har författarna diskuterat vad som är vår egen erfarenhet av patienters upplevelse av delaktighet och vad vi tror kommer visa sig i resultatet. För att hindra att den egna förförståelsen skulle få för stor inverkan klargjorde författarna tydligt under analysens gång vad som var deltagarnas röst för att förhindra tolkningar av författarna.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras tre viktiga områden som framträder i resultatet, betydelsen av att skapa en god vårdande relation, vikten av att ha en individanpassad informations- och kunskapsöverföring samt värdet av att implementera personcentrerad vård.

Den vårdande relationens dynamik

I resultatet framkommer att patienter har en önskan om att bli sedda som unika individer, bli lyssnade på, bekräftade och tagna på allvar. Genom att se patienter som unika individer, tillvarata deras åsikter och integrera detta i utformningen av vården bereds patienter möjlighet till aktiv delaktighet i sin egen vård. Patienterna uttrycker att det krävs en ömsesidig förståelse mellan personal och patienter för att de ska känna sig respekterade. En trygg och förtroendefull vårdrelation uppfattas som grundläggande för att patienter ska kunna vara öppna med sina känslor och sitt mående och också när det gäller att vara delaktig i och kunna påverka sin vård.

Att bli bemött med respekt och som en jämlik människa är viktigt enligt patienterna. Detta bekräftas av Moreno-Poyato et al. (2016) som menar att patienter värderar en humanistisk vårdmodell framför alla andra, med tanke på att de vill bli behandlade som jämlikar och hoppas att få tillåtelse av sina sjuksköterskor att handskas med sin sjukdom och sin egen vård. De menar också att för att den vårdande relationen ska vara effektiv måste det finnas en ömsesidig respekt med tanke på skillnaderna mellan människor. Enligt Keresi, Carlsson och Lindberg (2019) är en vårdande relation en förutsättning för att patienter ska kunna vara delaktiga i sin vård. Eftersom patienter i psykiatrisk vård är sårbara beror främjandet av delaktighet på sjuksköterskans förmåga att identifiera situationer och möjligheter som är lämpliga för patientdelaktighet. När sjuksköterskor är öppensinnade, tillåtande och lyhörda ökar sannolikheten för att patienter ska öppna sig och aktivt delta i sin behandling.

Författarnas erfarenhet från psykiatrisk slutenvård är att sårbarheten hos patienter med nedsatt psykisk hälsa innebär att skapandet av en god vårdrelation tar tid och kräver att specialistsjuksköterskan är närvarande, lyhörd och har en god empatisk förmåga. Svårigheter som specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård kan ställas inför är bristande förtroende, svår psykisk ohälsa, nedsatt kognitiv förmåga och tidigare negativa erfarenheter av psykiatrisk vård hos patienter. För att kunna skapa en vårdande relation behöver tid avsättas och möjligheten till detta påverkas enligt Keresi, Carlsson och Lindberg (2019) av sjuksköterskors pressade arbetssituation, både vad gäller tidspress och överbeläggningar på vårdavdelningar. Tidsbrist är således ett hinder för att kunna uppnå en vårdande relation vilket bekräftas av Moreno-Poyato et al. (2016) som dock menar att patienter uppfattar detta som att sjuksköterskor inte är tillgängliga.

Författarna upplever att något som kan försvåra skapandet av en god vårdrelation är när patienter vårdas mot sin vilja, vilket kräver mer från sjuksköterskor avseende öppenhet, tillgänglighet och empati. Patienter som upplever att de har en underlägsen ställning i förhållande till sjuksköterskor kan känna sig upprörda och ställa krav som är svåra för sjuksköterskor att tillgodose (Keresi, Carlsson & Lindberg 2019).

Maktmissbruk hos vårdpersonal förekommer inom psykiatrisk vård enligt Lindwall, Boussaid, Kulzer och Wigerblad (2012) och innebär att personal inte respekterar patienternas rätt till självbestämmande, sätter sina egna behov före patienternas, straffar eller nonchalerar patienter. Detta leder till en upplevelse av maktlöshet hos patienterna och

kränker deras värdighet. Maktmissbruk är enligt författarna viktigt att förebygga och stävja för att patienterna ska uppleva trygghet.

Författarnas erfarenhet är att patienter uppskattar när de träffar sjuksköterskor som de känner sedan tidigare inläggning. Patienter har beskrivit att det känns skönt eftersom de inte behöver berätta sin historia om igen, men också att det ger en känsla av trygghet. Även forskning påvisar att patienterna tycker att kontinuitet är viktigt när det gäller kontakten med sjuksköterskor, bland annat har de uppgett att känslan av trygghet ökar (Kauppi, Hätönen, Adams & Välimäki 2014). Författarnas upplevelse är att när patienter är trygga ökar deras förmåga till delaktighet.

Vikten av information och kunskap

Något som tydligt framträder i resultatet är hur viktigt det är att patienten får information och har kunskap om sin situation och behandling för att kunna vara aktivt delaktig i sin vård. Keresi, Carlsson och Lindberg (2019) bekräftar detta i sin studie som visar att graden av delaktighet ökar när patienter informeras om sin psykiska ohälsa och hur de ska hantera den. Eftersom det ibland är utmanande för patienter att delta är det viktigt att sjuksköterskorna avstår från att ta över och bestämma patienters behandlingar utan att ta hänsyn till deras åsikter. Genom att som sjuksköterska försöka involvera patienten i diskussion, behöver patienten inte passivt överlämna sig till den vård som erbjuds. Delaktighet möjliggörs i större utsträckning i en öppen och tillåtande miljö där patienter blir bekräftade.

Det framkommer också att patienter önskar en konstruktiv dialog för att kunna fatta bättre självständiga beslut. Enligt Keresi, Carlsson och Lindberg (2019) ger öppen dialog sjuksköterskor ökade möjligheter att reflektera tillsammans med patienter kring deras omvårdnadsbehov och ger patienter möjlighet att uttrycka vad de förväntar sig av vårdpersonalen. Detta ökar patienters potential att påverka sin egen vård.

Resultatet visar att patienter i situationer där de har mindre kunskap än personalen upplever att det minskar deras möjligheter till aktiv delaktighet vid beslutsfattande och således också möjligheten till god vård. Att inte få tillräcklig information innebär också att patienter upplever att de inte kan fatta självständiga beslut.

Enligt Wand, Glover och Paul (2022) anser patienter att det krävs en kulturförändring där kliniska team och patienter tillsammans utarbetar nästa steg. Ett förslag från patienternas sida är gemensam dokumentation där patienterna kan bidra till innehållet och formuleringen av sin journal. Detta kan enligt patienterna potentiellt stärka engagemanget, underlätta underbyggt beslutsfattande och främja transparens i den vård som tillhandahålls av psykiatrin. Även Ekman et al. (2011) poängterar att gemensam dokumentation kan bidra till en ökad känsla av delaktighet hos patienter.

Författarnas erfarenhet är att patienter ofta har svårt att ta till sig information av olika anledningar, till exempel kognitiv nedsättning, psykos eller drogpåverkan. Författarna upplever att patienter under dessa omständigheter behöver upprepad information i många fall både muntligt och skriftligt. Att undervisa patienter och se till att de har den kunskap som krävs för att vara delaktiga upplever författarna som utmanande. Även här

spelar patienters kognitiva förmåga in vilket är avhängigt av var i vårdprocessen de befinner sig.

Personcentrerad vård som målsättning

Något författarna finner förvånande med resultatet är att så många patienter beskriver upplevelser av att bli respektlöst bemötta inom psykiatrisk slutenvård. Patienterna upplever att de inte blir sedda och hörda som unika individer och att beslut tas utan att ta hänsyn till deras egen kunskap om sin psykiska hälsa. De beskriver också att de inte tillåts delta vid planeringsmöten och således inte heller är delaktiga vid utformningen av vårdplaner. Det patienterna trycker på här är centrala begrepp inom personcentrerad vård, nämligen att betraktas som en autonom person, bemötas med respekt samt att vården ska utgå från individens resurser och behov.

Något som författarna reflekterat kring är vad sjuksköterskan gör om patienter inte önskar vara delaktiga exempelvis på grund av akut sjukdom eller otrygghet i vårdsituationen. När författarna i sitt dagliga arbete möter patienter som önskar att inte vara delaktiga görs försök att motivera patienterna att bli delaktiga. En annan tanke som slagit författarna är att valmöjligheten att vara delaktig eller inte handlar om patienters självbestämmande, och således också är en del i att vara delaktig.

Gabrielsson, Sävenstedt och Zingmark (2015) påvisar i sin studie att personcentrerad vård resulterar i bättre vårdkvalitet. Trots att det inte är ett stort fynd i sig, visar analysresultatet att begreppet personcentrerad vård ofta används för att explicit diskutera att hitta och erbjuda alternativ till tvång, och att uppnå en minskning av eller helt avskaffa användningen av tvångsåtgärder. För att kunna vidareutveckla konceptet personcentrerad vård inom psykiatrisk slutenvård krävs det att hänsyn tas till dess kulturella, relationella och återhämtningsorienterade egenskaper, och hur de relaterar till den specifika miljön, inklusive den möjliga användningen av tvångsåtgärder.

Författarna anser att det borde ses som ett ofrånkomligt krav för specialistsjuksköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård att ha personcentrerad vård som målsättning. Trots fördelar finns det dock enligt Ekman et al. (2011) en rad betydande utmaningar för att omsätta personcentrerad vård i klinisk praxis. Även om vårdgivare i stort sett erkänner att personcentrerad vård är en viktig del av vården, måste rutiner upprättas som initierar, integrerar och skyddar personcentrerad vård i daglig klinisk praxis för att säkerställa att det systematiskt och konsekvent praktiseras, det vill säga inte bara när vi känner att vi har tid för det. Tre enkla rutiner föreslås för att underlätta och skydda övergången till personcentrerad vård. Patientberättelsen är det första steget i att etablera ett partnerskap med patienten. Gemensamt beslutsfattande bygger på partnerskapet. Dokumentation hos patienten inte bara sanktionerar värdet av denna information utan bidrar också till kontinuiteten och öppenheten i partnerskapet mellan vårdgivare och patient (Ekman et al. 2011).

Tyvär är författarnas erfarenhet att möjligheten att erbjuda patienter god personcentrerad omvårdnad påverkas av personalbrist, bristande ledarskap, hög patientomsättning och tidsödande administrativt arbete. Detta bekräftas av Wand, Glover och Paul (2022) som menar att sjuksköterskors dokumentation och andra administrativa uppgifter är

synnerligen tidskrävande och har en betydande inverkan på den tid de har för patienterna. Den psykiatriska vården har genomgått en stor omvandling de senaste åren vilket inneburit utmaningar för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Det har inneburit att specialistsjuksköterskan behövt anpassa sig till nya principer och sammanhang, vilket resulterat i osäkerhet i yrkesprofessionen, etisk stress och pessimism inför framtiden. Trots psykiatrins omvandling är specialistsjuksköterskor begränsade av organisationens förväntningar, arbetskultur och föråldrade metoder som inte är evidensbaserade (Wand, Glover & Paul, 2022).

För att uppnå en framtida hållbar utveckling ser författarna fördelar med att patienter görs delaktiga inom vuxenpsykiatrisk slutenvård eftersom forskning visar på att detta genererar stabilitet i det fortsatta vårdförloppet (Bowersox, Bohnert, Ganoczy & Pfeiffer 2013). Att patienten är följsam i det fortsatta vårdförloppet innebär en vinst samhällsekonomiskt eftersom det bidrar till att sjukvårdens resurser sparas vilket i sig resulterar i hållbar utveckling. Studier har även visat att det är hållbart att patienter görs delaktiga redan i vuxenpsykiatrisk slutenvård eftersom det underlättar övergången och följsamheten till psykiatrisk öppenvård (Bowersox, Bohnert, Ganoczy & Pfeiffer 2013). Att övergången till öppenvård underlättas för patienten anser författarna är hållbart eftersom patientens förmåga till egenvård ökar, vilket bidrar till att vårdtillfällena inom slutenvård minskar. Detta leder till hälsovinster för patienterna och ekonomiska vinster för samhället. Även Ekman et al. (2011) anser att personcentrerad vård understödjer patienters förmåga att ägna sig åt egenvård, vilket författarna anser stödjer antagandet att personcentrerad vård är hållbart.

SLUTSATSER

Under litteraturstudiens forskningsprocess har det framkommit att patienterna upplever delaktighet inom psykiatrisk slutenvård när hänsyn tas till deras situation, erfarenheter, önskningsar och behov. De poängterar även vikten av tydlig information och undervisning kring vård och behandling. Gemensam nämnare för alla de begrepp som ökar patienternas möjlighet till delaktighet är centrala begrepp inom personcentrerad vård. Fler studier behöver genomföras utifrån hur personcentrerad vård kan implementeras i psykiatrisk slutenvård för att få kunskap om hur patienter kan bli mer delaktiga i sin vård och behandling.

Kliniska implikationer

- Författarna ser vikten av att skapa tid och utrymme för den vårdande relationen. Flertalet studier påvisar att patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård och behandling ökar när sjuksköterskan är tillgänglig och tar sig tid för dem.
- Något som också är viktigt är att eftersträva kontinuitet bland vårdpersonal i största möjliga mån. Detta innebär att vårdpersonal bör följa patienten under vårdtiden och att patientens behov prioriteras i relation till avdelningens rutiner.
- Specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård behöver ta ansvar för att presentera forskningsrön och samverka med enhetschefer i syfte att implementera personcentrerad vård inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. Ta hjälp

av de tre enkla rutiner som finns presenterade i resultatdiskussionen av Ekman et al. (2011) för att underlätta övergången till personcentrerad vård.

REFERENSER

Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 38-60.

Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 121-145.

Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). Vårdande med grundvärden – värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 180-226.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. 2. ed., London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Blomqvist, M., Sandgren, A., Carlsson, I-M. & Jormfeldt, H. (2018b). Enabling healthy living – experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services. *The International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), ss. 236-246. doi: 10.1111/inm.12313

Bowersox, N.W., Bohnert, A.S.B., Ganoczy, D. & Pfeiffer, P.N. (2013). Inpatient Psychiatric Care Experience and Its Relationship to Posthospitalization Treatment Participation. *Psychiatric Services*, 64(6), ss. 554-562. doi: 10.1176/appi.ps.002342012

Burn E., Conneely M., Leverton M. & Giacco D. (2019). Giving Patients Choices During Involuntary Admission: A New Intervention. *Front Psychiatry*. 10(433), ss. 1-9. doi: 10.3389/fpsy.2019.00433

Butler, A., Hall, H., & Copnell, B. (2016). A guide to writing a qualitative systematic review protocol to enhance evidence-based practice in nursing and health care. *Worldviews on evidence-based nursing*, 13(3), ss. 241-249. doi: 10.1111/wvn.12134

Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP (Qualitative Studies Checklist)*. https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist2018_fillable_form.pdf [2022-03-01]

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Författaren och Natur & Kultur, Stockholm.

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). Vårdandets etik. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 95-98.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Dahlqvist Jönsson, P., Schön, U.K., Rosenberg, D., Sandlund, M. & Svedberg, P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (22), ss. 688-697. doi: 10.1111/jpm.12246

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care- Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248-251. doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

*Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D. & Moltu, C. (2019a). Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), ss. 88-96. doi: 10.1080/01612840.2018.1524532

*Eldal, K., Veseth, M., Natvik, E., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D. & Moltu, C. (2019b). Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (33), ss. 791-800. doi: 10.1111/scs.12674

*Ellegaard, T., Bliksted, V., Mehlsen, M. & Lomborg, K. (2020). Feeling safe with patient-controlled admissions: A grounded theory study of the mental health patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, (29), ss. 2397-2409. doi: 10.1111/jocn.15252

Entwistle V. & Watt, I.S. (2013). Treating Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-Centered Care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29-39. doi: 10.1080/15265161.2013.802060

Forsberg, A. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. & Zingmark, K. (2015). Person-centred care: clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, ss. 555-562. doi: 10.1111/scs.12189

Giacco D., Mavromara L., Gamblen J., Conneely M. & Priebe S. (2018). Shared decisionmaking with involuntary hospital patients: a qualitative study of barriers and facilitators. *BJPsych Open*. 4, 113-118. doi:10.1192/bjo.2018.6

Gjengedal, E., Ekra, E.M., Hol, H., Kjelsvik, M., Lykkeslet, E., Michaelsen, R., Orøy, A., Skrondal, T., Sundal, H., Vatne, S. & Wogn-Henriksen, K. (2013). Vulnerability in health care – reflections on encounters in every day practice. *Nursing Philosophy* 14, ss. 127-138. doi: 10.1111/j.1466-769X.2012.00558.x

*Grundy, A.C., Bee, P., Meade, O., Callaghan, P., Beatty, S., Olleveant, N. & Lovell, K. (2016). Bringing meaning to user involvement in mental health care planning: a qualitative exploration of service user perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, ss.12-21. doi: 10.1111/jpm.12275

Google translate. <https://translate.google.com> [2022-03-24]

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, ss. 101-109. doi: 10.1111/inm.12027

Gustafsson, L-K. (2019). Försoning. I Wiklund Gustin, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur, ss. 299-314.

Hallberg, U. (2019). Att sakna fotfäste i tillvaron – psykisk ohälsa hos barn och unga. I Wiklund Gustin, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur, ss. 317-339.

*Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseius, K-I. & Björkdahl, A. (2019). The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, (28), ss. 930-939. doi: 10.1111/inm.12593

Hellgren, S. (2021). *Del 1- Framgångsrik artikelsökning + Söka till en "systematisk" litteraturstudie* [internt material]. Borås: Högskolan i Borås.

Hellgren, S. (2021). *Del 2- Systematisk sökning. Hur ska jag tänka och hur lägger jag upp arbetet* [internt material]. Borås: Högskolan i Borås.

Jansen, T-L. & Hanssen, I. (2017). Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31(2), ss. 388-394. doi: 10.1111/scs.12358

*Jørgensen, K., Bonde Dahl, M. & Frederiksen, J. (2020). Healthcare Professionals' and Users' Experiences of Intersectoral Care between Hospital and Community Mental Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (17), ss. 6510-6524. doi: 10.3390/ijerph17186510

Joergensen, K. & Praestegaard, J. (2018). Patient participation as discursive practice – A critical discourse analysis of Danish mental health care. *Nursing Inquiry*. 25(2), ss.12218-12228. doi: 10.1111/nin.12218

Jørgensen, K. & Rendtorff, J.D. (2018). Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32(2), ss. 490-501. doi: 10.1111/scs.12531

Karlsson, M. (2017). Bry sig om ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. I Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur AB. Lund, ss. 341-351.

Kasén, A. (2017). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur AB. Lund, ss. 97-111.

Kauppi, K., Hätönen, H., Adams, C.E. & Välimäki, M. (2014). Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), ss. 777-788. doi: 10.1111/jan.12567

Keresi, Z., Carlsson, G. och Lindberg, E. (2019) A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4), ss. 218-225. doi: 10.1177/2057158519866393

Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five Steps to Conducting a Systematic Review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), ss. 118-121. doi: 10.1258/jrsm.96.3.118

*Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holli, M. & Välimäki, M. (2012). Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, (48), ss. 16-24. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x

Kunskapscentrum för psykisk hälsa i VGR (2014). *Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri, 2014-2018*. [regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri, 2014-2018 \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Larsen, T. & Sagvaag, H. (2018). Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental health and substance abuse services. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*. 21(6), ss. 1231-1240. doi: 10.1111/hex.12828

*Lindström, V., Sturesson, L. & Carlborg, A. (2020). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service – A qualitative interview study. *Health Expectations*, (23), ss. 442-449. doi: 10.1111/hex.13024

Lindwall, L., Boussaid, L., Kulzer, S. & Wigerblad, Å. (2012). Patient dignity in psychiatric nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(7), ss. 569-576. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01837.x

Long, H. A., French, D. P. & Brooks, J. M. (2020). Optimizing the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Research Methods in Medicine & Health Sciences*, 1(1), ss. 31-42. doi: 10.1177/2632084320947559

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

*Marklund, L., Wahlroos, T., Ejneborn Looi, G-M. & Gabrielsson, S. (2020). 'I know what I need to recover': Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, (29), ss. 235-243. doi: 10.1111/inm.12667

Mathisen, V., Fagerheim, G.L., Obstfelder, A. & Måseide, P. (2016). Whose decision is it anyway? A qualitative study of user participation and how clinicians deal with the patient perspective in mental health care. *Mental Health Review Journal*. 21(4), ss. 249-260. doi: 10.1108/MHRJ-01-2016-0003

*Molin, J., Graneheim, U.H. & 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*, 11(1), ss. 29897-29908. doi: 10.3402/qhw.v11.29897

Moreno-Poyato, A.R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Leyva-Moral, J.M., Lluch-Canut, T. & Roldán-Merino, J.F. (2016). The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), ss. 782-787. doi: 10.1016/j.apnu.2016.03.001

Morrison, A., Polisena, J., Husereau, D., Moulton, K., Clark, M., Fiander, M., & Rabb, D. (2012). The effect of English-language restriction on systematic review-based meta-analyses: a systematic review of empirical studies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(2), ss. 138– 144. doi.org/10.1017/S0266462312000086

Murphy R, McGuinness D, Bainbridge E, Brosnan L, Felzmann H, Keys M, Murphy K, Hallahan B, McDonald C, Higgins A, (2017) Service Users' Experiences of Involuntary Hospital Admission Under the Mental Health Act 2001 in the Republic of Ireland. *Psychiatr Serv*. 68, 1127-1135. doi:10.1176/appi.ps.201700008

*Olasoji, M., Plummer, V., Reed, F., Jacob, S., Shaw, L., Shanti, M. & Cross, W. (2018). Views of mental health consumers about being involved in nursing handover on acute inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, (27), ss. 747-755. doi: 10.1111/inm.12361

*Olasoji, M., Plummer, V., Shanti, M., Reed, F. & Cross, W. (2020). The benefits of consumer involvement in nursing handover on acute inpatient unit: Post-implementation views. *International Journal of Mental Health Nursing*, (29), ss. 786-795. doi: 10.1111/inm.12709

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (PRS) (2014). För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård. [Kompetensbeskrivning specialist psykiatri.pdf \(psykriks.se\)](#) [2022-04-21]

*Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L. & Schröder, A. (2016). The Concept of Patient Participation in Forensic Psychiatric Care: The Patient Perspective. *Journal of Forensic Nursing*, 12(2), ss. 57-63. doi: 10.1097/JFN.0000000000000107

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

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Shields, M.C., Trinh, N-H.T., Borba, C.P.C., Chen, R., Reddy, A.K. & Singer, S.J. (2022). Former Inpatient Psychiatric Patients' Past Experiences With Traditional Frontline Staff and Their Thoughts on the Benefits of Peers as Part of Frontline Staff. *Journal of Psychosocial Nursing*, 60(3), ss. 15-22. doi: 10.3928/02793695-20210916-01

Sjögren K., Lindkvist M., Sandman PO., Zingmark K. & Edvardsson D. (2015) To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, (9-10):1310-9. doi: 10.1111/jocn.12734

Uppdrag psykisk hälsa (2020). *Psykiatrin i siffror, Vuxenspsykiatri – Kartläggning, 2019*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. [Psykiatrin-i-siffror VUP 2019 200528.pdf \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#) [2022-03-10]

*Van de Velde, E., Van Hecke, A., Van Cleemput, N., Eeckloo, K. & Malfait, S. (2021). Nursing handover involving consumers on inpatient mental healthcare units: A qualitative exploration of the consumers' perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, (30), ss. 1713-1725. doi: 10.1111/inm.12930

Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wand, T., Glover, S. & Paul, D. (2022). What should be the future focus of mental health nursing? Exploring the perspectives of mental health nurses, consumers, and allied health staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), ss. 179-188. doi: 10/1111/inm.12947

Wenaas, M., Bahl, N.K.H., Kiik, R. & Juberg, A. (2021). Patient Assessment of the Factors Facilitating and Impeding User Involvement During the First Phase of Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 15, ss. 1-10. doi: 10.1177/117822182110503

Wiklund Gustin, L. (2019). Att utbilda sig till specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. I Wiklund Gustin, L. (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur, ss. 29-47.

Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (2017). "Bry sig om" - ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. I Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur AB. Lund, ss. 341-350.

World Medical Association (WMA) (2013). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. [WMA Declaration of](#)

Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA
– The World Medical Association [2022-03-17]

*Wright, N., Rowley, E., Chopra, A., Gregoriou, K. & Waring, J. (2015). From admission to discharge in mental health services: a qualitative analysis of service user involvement. *Health Expectations*, (19), ss. 367-376. doi: 10.1111/hex.12361

Bilaga 1: Sökhistorik Cinahl

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
			Lästa titlar, abstrakt och metod	Genomläsning	Förnyad genomläsning och granskning	Resultat artiklar
CINAHL 1:a sökning	Patient* AND experience or attitude AND participation AND psychiatric care OR mental health care AND inpatient AND nursing NOT children OR dementia	29	29	9	7	3
CINAHL 2:a sökning	Patient AND experience OR (MH "Attitude") OR (MH "Perception") AND participation AND (MH "Psychiatric Care") OR (MH "Mental	23	23	6	3 (5) 2 dubletter med utvalda artiklar från tidigare sökningar i Cinahl	1

	Health Care (Saba CCC") AND nursing					
--	---	--	--	--	--	--

Bilaga 2: Sökhistorik PubMed

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
			Lästa titlar, abstrakt och metod	Genomläsning	Förnyad genomläsning och granskning	Resultat artiklar
PubMed 1:a sökning	Patient* AND experience or attitude AND participation AND psychiatric care OR mental health care AND inpatient AND nursing NOT children OR dementia	205	205	22	11 (14) 3 dubletter med Cinahl	7
PubMed 2:a sökning	((("Patient Participation" [Mesh]) AND "Psychiatric Nursing"[Mesh])	54	54	10	6	1

Bilaga 3: Sökhistorik PsycINFO

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
			Lästa titlar, abstrakt och metod	Genomläsning	Förnyad genomläsning och granskning	Resultat artiklar
PsycINFO 1:a sökning	Patient* AND experience or attitude AND participation AND psychiatric care OR mental health care AND inpatient AND nursing NOT children OR dementia	51	51	6	3(6) 3 dubletter med utvalda artiklar från sökningar i Cinahl och PubMed	2
PsycINFO 2:a sökning	Patient* AND experience* OR attitude* AND "consumer participation" OR "client participation" AND "psychiatric care" OR "mental health care" NOT outpatient OR dementia	2g4	24	8	6	3

Bilaga 4: CASP

CASP, Critical Appraisal Skills Programme

Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research

1. Was there a clear statement of the aims of the research?
2. Is a qualitative methodology appropriate?
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?
7. Have ethical issues been taken into consideration?
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?
9. Is there a clear statement of findings?
10. How valuable is the research?

(CASP Critical Appraisal Skills Programme 2018, Qualitative Studies Checklist).

Bilaga 5: Artikelmatris

Artikelmatris						
Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån <i>CASP</i> Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PsycINFO Nr. 1	Kontio et al. 2012 Finland	Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. Perspectives in Psychiatric Care, (48)	Att utforska psykiatriska slutenvårdspatienters upplevelse av, och deras förslag för, förbättring av avskiljning/tvångsåtgärder, och alternativ till användning av dessa i Finland.	Deskriptiv kvalitativ intervjustudie. Djupgående intervjuer. 30 vuxna patienter 18-65 år som utsatts för avskiljning/tvångsåtgärder under tiden för studien.	Patienters perspektiv uppmärksammades inte tillräckligt i samband med avskiljning/tvångsåtgärder. Förbättringar och alternativ till avskiljning/tvångsåtgärder föreslagna av patienter fokuserade på väsentliga delar av omvårdnadspraktiken, men har inte anpassats i någon större utsträckning.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/ Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PsycINFO Nr. 2	Selvin et al. 2016 Sverige	The Concept of Patient Participation in Forensic Psychiatric Care: The Patient Perspective. Journal of Forensic Nursing, 12(2)	Att beskriva patienters uppfattning av begreppet patientdelaktighet inom rättspsykiatrisk vård.	Kvalitativ intervjustudie med fenomenografisk ansats. Djupgående intervjuer. Strategiskt urval av 20 patienter från två rättspsykiatriska sjukhus utifrån kriterier som syftar till att få en bred variation avseende diagnos, ålder, kön, behandlingstid, och vilken avdelning patienterna vårdades på. Patienternas åldrar var 21-55 år.	Deltagarna beskrev konceptet patientdelaktighet inom rättspsykiatrisk vård som: inflytande, att ha god kommunikation och vara involverad, förtroende, att ha ömsesidig tillit och lita på vården samt eget ansvar för att delta i aktiviteter och ta initiativ.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/ Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PsycINFO Nr. 3	Eldal et al. 2019a Norge	Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health. Issues in Mental Health Nursing, 40(2)	Att tillhandahålla en djupare förståelse för den levda erfarenheten av återhämtning i ett sammanhang av psykiatrisk slutenvård genom att utforska följande forskningsfråga: Vad uppfattar sjukhusvårdade patienter som hjälpsamt för deras återhämtning under slutna psykiatrisk vård?	Kvalitativ, seriell intervjustudie med hermeneutisk-fenomenologisk ansats. Djupgående intervjuer. 14 patienter som vårdas inom slutna psykiatrisk vård baserat på inklusionskriterier: erhållit psykiatrisk behandling i slutenvård under minst 3 veckor exklusive patienter med aktiv psykos.	Ett kärntema baserat på fynden var vikten av att bli erkänd som en hel person, och relationen mellan patienter och professionella sågs som en grundläggande faktor för att främja återhämtning, med två underliggande teman: (i) ett behov av att få sin självidentitet erkänd och stöttad, och (ii) en upplevelse av ambivalens mellan behovet av närhet och distans.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/ Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PsycINFO Nr. 4	Wright et al. 2015 Storbritannien	From admission to discharge in mental health services: a qualitative analysis of service user involvement. Health Expectations, (19)	Att utforska karaktären av brukares delaktighet i in- och utskrivningsprocessen in till och ut från akut psykiatrisk slutenvård.	Kvalitativ fokusgrupp studie. Fokusgrupp intervjuer. Målinriktad urvalsprocess för att identifiera grupper och individuella parter som hade erfarenhet av fenomenet. I urvalet ingick förutom brukare även psykiater både från kommun och slutenvård, medicinsk personal från slutenvård, sjuksköterskor från psykiatrisk slutenvård, sjukvårdsbiträden och personal från kommunal psykiatrisk vård. Totalt 52 deltagare fördelat på 7 grupper.	Datan som analyserats och presenteras relaterar till förlust av brukarens röst vid de viktigaste övergångspunkterna vid in- och utskrivning i akutpsykiatrisk slutenvård. Med anledning av resursbrister minskade brukarnas roll.	Medelhög

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PsycINFO Nr. 5	Grundy et al. 2016 Storbritannien	Bringing meaning to user involvement in mental health care planning: a qualitative exploration of service user perspectives. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23	Primärt att kvalitativt utforska brukares grundtankar om meningsfull delaktighet i vårdplaneringsprocessen i psykiatrisk vård, i syfte att forma och påskynda dess implementering i frontlinjen.	Kvalitativ studie inbegripande både fokus grupp och individuella intervjuer. Fokusgrupp intervjuer och individuella intervjuer. Målinriktat urval från två NHS mentalvårdsförbund i nordvästra och centrala England. Inklusionskriterierna inbegrep brukare som är 18 år eller äldre med aktuell eller nylig kontakt med specialistpsykiatrisk vård. Totalt 42 deltagare varav 27 deltog i fokusgrupper och 23 i individuella	Tio teman framkom ur datan: dessa teman omfattade processfaktorer (anknytning, bidrag, valuta, vårdkonsolidering och konsekvens), brukares egenskaper (förmåga och förtroende) samt professionella möjliggörare (samråd, val och tydlighet).	Hög

				intervjuer.		
--	--	--	--	-------------	--	--

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
Cinahl Nr. 6	Marklund et al. 2020 Sverige	‘I know what I need to recover’: Patients’ experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. International Journal of Mental Health Nursing, (29)	Att beskriva patienters erfarenheter och uppfattningar av rättspsykiatrisk slutenvård.	Kvalitativ deskriptiv intervjustudie. Djupgående intervjuer. Målinriktat urval av vuxna patienter i åldrarna <30 till >50 år, med varierande vårdtider mellan 1 till >20 år. Forskningspersonerna måste tala och förstå svenska. Totalt 11 deltagare, samtliga var män dömda till rättspsykiatrisk vård.	Analysen resulterade i ett återkommande tema: ‘Jag vet vad jag behöver återhämta’, och tre huvudteman: ‘Ett behov av mening i en torftig tillvaro’, ‘Ett behov av att vara en person i ett opersonligt sammanhang’ och ‘Ett behov av egenmakt i ett begränsat liv’. Deltagarna upplevde rättspsykiatrisk vård som övervägande monoton, förutbestämd och icke individanpassad, vilket tvingade dem att kämpa och anpassa sig för att	Hög

					ta sig igenom det och inte förlora sig själva.	
--	--	--	--	--	--	--

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
Cinahl Nr. 7	Ellegaard et al. 2020 Danmark	Feeling safe with patient-controlled admissions: A grounded theory study of the mental health patients' experiences. Journal of Clinical Nursing, (29)	Att utveckla en grundad teori om patienters upplevelser av patientkontrollerad inläggning.	Kvalitativ induktiv studie/grundad teori. 2 dagars fältobservationer och individuella intervjuer. Avsikten med urvalsprocessen var att inkludera patienter med kontrakt för patientkontrollerad inläggning och med olika erfarenheter av patientkontrollerad inläggning. Totalt 26 deltagare.	Studien visar att patientkontrollerad inläggning inducerade säkerhet genom att ge snabbare tillgång till hjälp och därmed förhindra ytterligare försämring av symtomen. Att vara självbestämmande, uppnå lugn och ta emot vård med stöd och vägledning från professionella under inläggningen bidrog till känslan av trygghet. Att känna sig förbisedd av de professionella och uppleva osäkerhet kunde dock underminera patienters upplevelse av	Hög

					trygghet.	
--	--	--	--	--	-----------	--

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
Cinahl Nr. 8	Van de Velde et al. 2021 Belgien	Nursing handover involving consumers on inpatient mental healthcare units: A qualitative exploration of the consumers' perspective. International Journal of Mental Health Nursing, (30)	Att kartlägga brukares upplevelser avseende delaktighet vid sjuksköterskors överrapportering.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Djupgående intervjuer. Målinriktat urval av patienter på en avdelning där patientdelaktighet under sjuksköterskors överrapportering implementerats tidigare. Studien inkluderar kvinnor och män i åldrarna 21-70 år. Totalt 13 deltagare.	Studien visar att brukarna upplevde att deras delaktighet vid sjuksköterskornas överrapportering initierade en förändring i relationen mellan brukare och sjuksköterskor. De lärde känna varandra bättre under rapporterna och byggde en förtroendefull relation. Detta skapade möjlighet för brukarna att utbyta information med sjuksköterskor och ställa frågor kring sin vård, vilket ledde till en upplevelse av att kunna dela ansvaret för kontinuiteten av information om	Medelhög

					deras vårdprocess.	
--	--	--	--	--	--------------------	--

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 9	Jørgensen, Bonde Dahl & Frederiksen 2020 Danmark	Healthcare Professionals' and Users' Experiences of Intersectoral Care between Hospital and Community Mental Healthcare. International Journal of Environmental Research and Public Health, (17)	Att undersöka samstämmighet i intersektoriell vård mellan sjukhusens psykiatriska vård och kommunal psykiatrisk vård, så som det upplevs av sjukvårdspersonal och brukare.	Kvalitativ studie med fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Fokusgrupp intervjuer. Målinriktat urval av brukare och sjukvårdspersonal från psykiatrisk vård på sjukhus och kommunalt samt en brukarorganisation. Brukarna har varierande åldrar och diagnoser. Antal: 34 varav 14 brukare och 20 sjukvårdspersonal	Analysen resulterade i flera teman från ett professionellt perspektiv och från brukarperspektiv, riktade mot barriärer till sammanhållen tvärsektoriell vård. Vårdpersonalen upplevde barriärer såsom brist på gemensamt språk och kunskap om partners. Brukarna kände sig inte involverade och saknade samstämmighet i sin återhämtningsprocess och, som sådan, upplevdes tvärsektoriell vård ofta som att vara vilse i en labyrinth.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/ Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 10	Olasoji et al. 2018 Australien	Views of mental health consumers about being involved in nursing handover on acute inpatient units. International Journal of Mental Health Nursing, (27)	Att utforska åsikterna hos brukare med psykisk ohälsa, utan tidigare delaktighet i sjuksköterskors överrapportering, om deras behov av att vara delaktiga vid överrapportering på en akutpsykiatrisk slutenvårdsenhet.	Kvalitativ studie, utforskande, deskriptiv intervjustudie. Djupgående intervjuer. Målinriktat bekvämlighetsurval av patienter som vårdats på avdelningen minst 5 dagar innan intervjuerna genomfördes. Patienterna var mellan 18-65 år med varierande diagnoser. Totalt 11 deltagare varav 6 kvinnor och 5 män	Två teman framkom vid analys av intervjuer: (i) Bakom stängda dörrar och (ii) Vara involverad. Flera subteman identifierades. Det första temat hade två subteman: (i) Det handlar om oss och (ii) Veta deras tankar. Det andra temat hade tre subteman: (i) Klargöra frågor, (ii) Ställa förväntningar och (iii) När och hur. Att involvera brukare vid överrapportering på den akutpsykiatriska avdelningen erbjöd goda möjligheter för brukarna att	Hög

					anta en mer aktiv roll i sin vård.	
--	--	--	--	--	------------------------------------	--

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 11	Shields et al. 2022 USA	Former Inpatient Psychiatric Patients' Past Experiences With Traditional Frontline Staff and Their Thoughts on the Benefits of Peers as Part of Frontline Staff. Journal of Psychosocial Nursing, 60(3)	Att förstå tidigare patienters erfarenheter av traditionell frontlinje personal i psykiatrisk slutenvård, men också deras åsikter om potentiella fördelar med integrering av peers (personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa) i frontlinjebemanningen.	Kvalitativ intervjustudie med både induktiv och deduktiv ansats. Djupgående intervjuer. Patienter i åldern 18-65 år med minst en (tidigare) inläggning i psykiatrisk slutenvård, varierande diagnoser. Totalt 18 deltagare.	Deltagarna rapporterade tidigare positiva erfarenheter av traditionell personal som (a) Personliga och omtänksamma, (b) Validerande av känslor och upplevelser, (c) Lugnande och (d) Erbjuder självbestämmande. Tidigare negativa erfarenheter inkluderade: (a) Delar inte information, (b) Är ouppmärksam, (c) Erbjuder inte självbestämmande, (d) Agerar avhumaniserande/respektlöst, (e) Inkompetens, (f) Eskalerar situationer och (g)	Hög

					Är apatisk. Deltagarna trodde att peers som en del av frontlinjepersonal kunde kämpa för känslomässiga behov på ett humant och icke- dömande sätt.	
--	--	--	--	--	---	--

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 12	Hedlund Lindberg et al. 2019 Sverige	The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. International Journal of Mental Health Nursing, (28)	Att beskriva patienters egna upplevelser av att använda sinnesrum i psykiatrisk slutenvård.	Kvalitativ studie. Enkäter och individuella intervjuer. Patienter med egen erfarenhet av att använda sinnesrum inom psykiatrisk slutenvård. Patienterna var 15-64 år och hade varierande diagnoser. 28 deltagare varav 12 kvinnor och 16 män.	Analysen resulterade i fyra kategorier: känslomässigt lugn, kroppsligt lugn, egenmakt och oväntade effekter. Majoriteten av deltagarna beskrev flera positiva upplevelser, såsom ökat välbefinnande, minskad ångest, ökat självbestämmande och ökad självkänsla. Fynden går i linje med tidigare forskning som visat liknande positiva patientupplevelser, och stödjer användning av sinnesrum som en del av personcentrerad vård.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 13	Eldal et al. 2019b Norge	Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, (33)	Att utforska levd erfarenhet av att vårdas inom psykiatrisk slutenvård hos patienter med psykiatriska diagnoser.	Kvalitativ studie med hermeneutisk-fenomenologisk ansats, delstudie i en större kvalitativ forskningsserie. Djupgående intervjuer. Vuxna patienter som frivilligt vårdas inom psykiatrisk slutenvård under minst 3 veckor, exklusive patienter med aktiv psykos. Totalt 14 deltagare.	Resultatet visar att psykiatrisk sjukhusvård är en motstridig upplevelse för patienter. Å ena sidan upplevde deltagarna sjukhuset som ett ställe där det är okej att vara sårbar, medan de å andra sidan upplevde sjukhusvård som en börda av vardagsstigma och tecken på depersonalisering.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 14	Olasoji et al. 2020 Australien	The benefits of consumer involvement in nursing handover on acute inpatient unit: Post-implementation views. International Journal of Mental Health Nursing, (29)	Att utforska åsikter hos patienter med psykisk ohälsa om deras upplevelser av att vara delaktiga vid sjuksköterskors överrapportering på en akutpsykiatrisk slutenvårdsavdelning efter implementering av en förändring i överrapporteringen för att göra brukare delaktiga.	Kvalitativ utforskande, deskriptiv studie. Djupgående intervjuer. Patienter som vårdats frivilligt eller ofrivilligt på avdelningen minst 5 dagar innan intervjuer genomfördes. Åldersgrupp 18-65 år, blandade diagnoser. Totalt 10 deltagare.	Tre teman genererades från intervjuerna: (i) Veta vem, (ii) Delat beslutsfattande, med subteman: 'Min röst blev hörd' och 'Inte bara träffa och hälsa', och (iii) Att ha tid och utrymme. Tillhandahållande av psykiatrisk vård behöver sätta brukaren i centrum av vården oavsett miljö. I linje med återhämtningsfokuserade principer är brukarens aktiva deltagande i den avgörande aktiviteten sjuksköterskors överrapportering på akutpsykiatriska slutenvårdsavdelningar mycket viktig.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 15	Lindström, Sturesson & Carlborg 2020 Sverige	Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service – A qualitative interview study. Health Expectations, (23)	Att utforska patienters upplevelser av det vårdande mötet med teamet för psykiatrisk akut mobilitet (PAM).	Kvalitativ intervjustudie Djupgående intervjuer. Bekvämlighetsurval av patienter som är svensktalande och vårdats av PAM-teamet. Patienterna var mellan 23-61 år och hade varierande diagnoser. Totalt 16 deltagare.	Patienterna uttryckte att PAM-teamet skapade en trygg miljö och involverade patienterna aktivt i sin vård genom att skapa en öppen och trygg plats för dialog. I denna trygga miljö beskrev patienterna hur de deltog i beslutsfattandet och erhöll vård utan rädsla för att bli avfärdade, ignorerade eller dömda.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/ Land	Titel/tidskrift/nr	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 16	Molin, Graneheim & Lindgren 2016 Sverige	Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care – patients’ perspectives. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 11(1)	Att utforska det dagliga livet i psykiatrisk slutenvård baserat på patienters upplevelser.	Kvalitativ studie, grundad teori. Individuella intervjuer Vuxna patienter i åldrar mellan 20-51 år med erfarenhet av psykiatrisk slutenvård mellan 2011-2015, varierande diagnoser. Rekrytering skedde både från slutenvård och från öppenvård. Totalt 16 deltagare.	Resultatet visade att vardagslivet är länkat till kärnkategorin <i>kvalitet av interaktioner påverkar vardagen</i> , och tre konstruerade kategorier – <i>personal gör skillnad, söker skydd i en stigmatiserande miljö och möter förvirrande vårdinnehåll</i> – var relaterade till kärnkategorin. Resultatet belyser vikten av ordinära relationer mellan personal och patienter i psykiatrisk slutenvård.	Hög

Databas och artikelnummer	Författare/år/Land	Titel	Syfte	Design/metod/urval	Resultat	Kvalitet utifrån CASP Critical Appraisal Skills Programme. (2018)
PubMed Nr. 17	Dahlqvist et al. 2015 Sverige	Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (22)	Att utforska brukares upplevelser av delaktighet i beslutsfattande inom psykiatrisk vård i Sverige.	Kvalitativ studie, konstruktivistisk grundad teori. Fokusgrupp intervjuer och individuella intervjuer. Vuxna patienter i åldrarna 26-52 år med erfarenhet av psykisk ohälsa och psykiatrisk vård. Varierande diagnoser. Totalt 20 deltagare.	Kärnkategorin som framkom i analysen beskrev en 'kamp för att uppfattas som en kompetent och jämlik person' medan tre relaterade kategorier inkluderande 'att vara underlägsen', 'att vara kontrollerad' och 'att utelämnas' beskrev svårigheter i att vara delaktig i beslut. Dataanalysen resulterade i en modell som beskriver interna och externa förhållanden som påverkar främjandet av delaktighet vid	Hög

					beslutsfattande.	
--	--	--	--	--	------------------	--

