



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hur patienter med psykossjukdomar upplever att vara inlagda inom den psykiatriska slutenvården

- En innehållsanalys baserad på patografier

Anna Eliasson

Patricia Ynner

Handledare: Sandra Falkskär

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona juni 2019

Hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom den psykiatriska slutenvården

Anna Eliasson

Patricia Ynner

Sammanfattning

Bakgrund: En psykosjukdom är ett tillstånd då verklighetsuppfattningen förändras med tillkommande symtom som vanföreställningar, hallucinationer samt förvirring. Vårdpersonal har generellt en sämre attityd mot patienter med psykosjukdomar och det finns begränsad forskning om hur patienterna upplever detta.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom psykiatrisk slutenvård.

Metod: En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats baserad på fem patografier. Analysen inspirerades av Lundman och Hällgren Graneheims modell för innehållsanalys med meningsenheter, kondensering, koder, underkategorier och kategorier.

Resultat: Analysen ledde fram till fyra kategorier och två underkategorier. *Tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient, Bristen på information och förtroende, Negativa affekter och negativ tillvaro* och *Medmänsklighet från vårdpersonal* med tillhörande underkategorier vikten av goda handlingar och bevarad värdighet och självbestämmande.

Slutsats: Studien visade att patienterna hade delade upplevelser av att vara inlagda inom den psykiatriska slutenvården. De negativa upplevelserna var fler än de positiva. Det framkom dock ur de positiva upplevelserna att vårdpersonal som utgick från Joyce Travelbees human-to-human-relationship model, om än omedvetet, gjorde att patienterna och vårdpersonalen etablerade betydelsefulla vårdrelationer och att patienterna då fann en mening med att vara inlagda.

Nyckelord: innehållsanalys, kommunikation, patografi, psykiatrisk slutenvård, psykosjukdom, mellanmänskliga relationer, upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Psykossjukdomar	4
Schizofreni	5
Affektiv psykossjukdom	5
Alkohol- och drogutlösta psykossjukdomar	6
Omvårdnad vid psykossjukdomar	6
Begreppsdefinitioner	7
Upplevelse	7
Psykiatrisk vård	7
Slutenvård	7
Attityd	7
Teoretisk referensram	7
Joyce Travelbees teori, Human-to-human Relationship Model	7
Kommunikation	8
Mellanmänskliga relationer	8
Tidigare forskning	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	11
Datainsamling	11
Utvalda Patografier	12
Dataanalys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient	15
Bristen på information och förtroende	16
Negativa affekter och negativ tillvaro	16
Medmänsklighet från vårdpersonal	18
Vikten av goda handlingar	18
Bevarad värdighet och självbestämmande	19

Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Slutsats	25
Självständighet	26
Referenser	27
Bilaga 1, Sökning i Libris	30
Bilaga 2, Exempel på innehållsanalys	31

Inledning

I Sverige insjuknar varje år 1500–2000 människor i psykosjukdomar. Förutom den psykiska och fysiska ohälsa människor med psykosjukdomar upplever så ökar risken av att de blir marginaliserade, både socialt och ekonomiskt (Socialstyrelsen, 2018). Hälso- och sjukvårdslagen säger att vård ska ges på ett respektfullt sätt som bevarar den enskilda människans värdighet. En vård som ges på lika villkor för hela befolkningen är målet för Sveriges hälso- och sjukvård (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). Genom yrkeserfarenhet inom psykiatri samt verksamhetsförlagd undervisning fann skribenterna ett intresse för psykosjukdomar och en undran över hur patienter med dessa sjukdomar upplever att vara inlagda började ta form. Tidigare forskning visar enligt Linden och Kavanagh (2012) att stigmatisering och sämre attityder förekommer inom slutenvården. Det visar sig att vårdpersonalen klandrar patienterna och att det är deras tillstånd som motiverar till den dåliga attityden samt att det även förekommer hot och våld från patienterna. Patienterna menar att detta förekommer till på grund av en bristande kommunikation och den dåliga miljön i slutenvården (Linden & Kavanagh, 2012). Det finns dock begränsat med forskning om hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom slutenvården och därför behöver detta ämne undersökas utifrån ett patientperspektiv.

Bakgrund

Psykosjukdomar

En psykosjukdom är ett tillstånd då verklighetsuppfattningen förändras med tillkommande symtom som vanföreställningar, hallucinationer samt förvirring (Mattson, 2014).

Psykosjukdomar kan delas in i 2 grupper, organiska psykos och funktionella psykos. En organisk psykos uppkommer vid somatiska sjukdomar, förgiftningar eller missbruk och går oftast över när dessa utlösande faktorer inte längre finns närvarande. En funktionell psykos sker oftast gradvist och kan börja med ospecifika symtom som förekommer vid psykisk påfrestning eller ohälsa. Ospecifika symtom vid funktionell psykos kan vara sömnstörningar, ångest, koncentrations- och minnessvårigheter, passivitet samt kroppsliga symtom som smärta, hjärtklappning, andnöd och yrsel. En funktionell psykos utlöses ofta vid en längre närvaro av något av dessa ospecifika symtom och det ospecifika symtomet kallas då prodromalsymtom (Mattson, 2014).

Det finns olika typer av psykossjukdomar. Schizofreni, affektiva, alkohol- och drogutlösta psykossjukdomar är några av dem (Bodén, 2016). Schizofreni är den mest allvarliga av dem (Mattson, 2014).

Schizofreni

Schizofreni är en kronisk och handikappande sjukdom med återkommande skov i form av psykoser och bristande verklighetsuppfattning. Det som skiljer schizofreni från övriga psykoser är tidslängden, mängd affektiva inslag, utlösande faktorer och kombinationen av symtom. Det finns många hypoteser om hur schizofreni ter sig rent etiologiskt men det finns fortfarande oklarheter om vad som egentligen sker i hjärnan under sjukdomen. Det som dock står klart är att signalsubstansen dopamin har en stor betydelse för sjukdomen och dess symtom. Vid ett överskott av dopamin ger de positiva symtomen sig tillkänna och vid ett underskott ger de negativa symtomen sig till känna. Vanföreställningar, hallucinationer och tankestörningar kategoriseras som positiva symtom och innebär att en förändring tillkommit i beteendet. Negativa symtom innebär att något i beteendet gått förlorat. De vanligaste är affektiv avflackning och en bristande motivation (Bodén, 2016). Affektiv avflackning innebär ett reducerat känslöengagemang och kroppsspråk och patienten ter sig oberörd vid situationer som tidigare ha upprört denne (Mattson, 2014).

Den viktigaste faktorn bakom schizofreni är ärftlighet. Om båda föräldrarna har schizofreni, så är risken 40 procent att själv insjukna. Är det bara en förälder som har sjukdomen är risken av att drabbas 17 procent. Insjuknandet sker ofta i tidig vuxenålder och den vanligaste gruppen som insjuknar består oftast av män (Levander, 2008). Enligt World Health Organization (WHO, 2001) kan dock de flesta personer som insjuknat i schizofreni bli behandlade och leva ett normalt liv i samhället (WHO, 2001).

Affektiv psykossjukdom

Affektiv psykossjukdom liknar schizofreni, men överlappas av bipolär sjukdom, vilket kräver längre observationer för att diagnosen ska kunna fastställas. En person som lider av affektiv psykossjukdom måste ha upplevt vanföreställningar, hallucinationer, desorganiserat tal och negativa schizofrena symtom. Förstämningsepisoder, som depression och mani, ska också förekomma under majoriteten av observationen och om dessa episoder är kortare än majoriteten av observationerna så ställs diagnosen schizofreni istället (Bodén, 2016).

Alkohol- och drogtlösta psykosjukdomar

Alkoholpsykosor kan utvecklas vid abstinens och delirium tremens, vilket kan innehålla otäcka synhallucinationer. Alkoholpsykosor kan också utvecklas efter ett långvarigt, överdrivet alkoholintag som troligtvis ger en toxisk påverkan på hjärnan, de vanligaste symtomen då är rösthallucinationer. Drogtlösta psykosor är vanligast vid bruk av cannabis och amfetamin. De vanligaste symtomen vid dessa psykosor är förföljelseparanoia (Bodén, 2016).

Omvårdnad vid psykosjukdomar

Vid psykosor är det ofta nödvändigt med farmakologisk behandling (Mattson, 2014). Vid det akuta insjuknandet startas om möjligt behandling med ångstdämpande och sömngivande läkemedel för att patientens tillstånd ska kunna bedömas. Vidare används antipsykotiskt läkemedel om symtomen kvarstår. Antipsykotiskt läkemedel minskar risken för det akuta återinsjuknandet och riktar sig mot att reducera psykotiska symtom. Läkemedelsbehandlingen syftar även till att minska övriga symtom som kan visas vid en psykos, exempelvis nedstämdhet, ångest eller sömnstörningar. Patienter med schizofreni behöver ofta behandlas en längre tid med antipsykosläkemedel (Mattson, 2014). Förutom farmakologisk behandling används även kognitiv beteendeterapi, KBT. Syftet med KBT är att patienten ska lära sig att hantera sina symtom genom kunskap, förståelse och bemästringsstrategier. Patienten ska på lämpligt sätt kunna hantera sina kognitiva svårigheter och få bättre kontroll på sina föreställningar och tankar. Genom att arbeta med tankarna och föreställningarna som är kopplade till hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar kan problemen minskas. Det är även viktigt att hjälpa patienten med kognitiva störningar med all dagliga aktiviteter som exempelvis påminna om mattider eller med icke-tider. Strukturer och rutiner är nödvändiga för patienten och det är av vikt att uppmuntra patienten till delaktighet och att utgå från patientens önskemål vid behandling. Utbildning för patient och närstående uppmuntras då det visat sig att återinsjuknandet och inläggningar på sjukhus faktiskt minskas till följd av utbildningen, och följsamheten till medicinering samt patientens välbefinnande ökas (Mattson, 2014).

Begreppsdefinitioner

Upplevelse

Betydelsen av ordet upplevelse beskrivs som att vara med om något, att inte bara uppfatta det eller höras talas om det (Upplevelse, 2011). Travelbee (1971, kapitel 8) beskriver en upplevelse som en delaktighet i en händelse. En upplevelse innebär att någon genomgår eller lever igenom saker som generellt tar plats i tiden. Vidare beskrivs upplevelse som en föreställning om världen och att världen upplevs på olika sätt då varje individ är unik (Dahlberg & Segersten, 2010, kapitel 3).

Psykiatrisk vård

Med psykiatrisk vård menas den vård som ges till patienter med psykiska störningar (Nationalencyklopedin, u.å).

Slutenvård

Vård som ges till en patient som är inlagd eller inskriven på en vårdinrättning definieras som slutenvård (HSL, SFS 2017:30).

Attityd

En attityd är det sätt personer bemöter andra på och vilken inställning en person har till saker, människor, grupper, situationer, organisationer och händelser (Lilja & Hellzén, 2014).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbees teori, Human-to-human Relationship Model

Joyce Travelbees teori inriktar sig på omvårdnadens mellanmännsliga dimension (Kirkevold, 2000, kapitel 6). Travelbee (1971, kapitel 1) beskriver att syftet med omvårdnaden är framför allt att hjälpa en person, familj eller samhälle att hållas ifrån eller övervinna upplevelsen av sjukdom samt lidande och att möjligen finna ett syfte med denna upplevelse.

Det först behövs en förståelse för vad som sker mellan patient och sjuksköterska, hur denna interaktion upplevs och vilka konsekvenser detta kan ha för patientens tillstånd för att kunna förstå vad omvårdnad är och hur den upplevs. Den viktigaste byggstenen i teorin bygger på en existencialistisk åskådning. Detta framgår i vilka begrepp som väljs ut för att framhäva omvårdnadens domän och karaktär. Två av teorins viktiga begrepp som bygger upp teorin är

mellanmänskliga relationer samt kommunikation och är studiens utgångspunkt (Travelbee, 1971, kapitel 1).

Kommunikation

Utifrån Travelbees perspektiv så är kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är en dynamisk process samt ett instrument i omvårdnadssituationer. Kommunikation är en metod för att primärt etablera människa-till-människa-förhållandet, som vidare förverkligar omvårdnadens syfte. Kommunikationen öppnar upp för en bekantskap med patienten, för att få en förståelse för patientens behov och för att kunna möta dessa. Kommunikationen är också ett medel för att hjälpa patienter att övervinna en sjukdom, ett lidande eller känslan av ensamhet (Travelbee, 1971, kapitel 5).

Mellanmänskliga relationer

För att en mellanmänsklig relation ska kunna existera behöver fasaden av rollerna sjuksköterska och patient brytas. En förutsättning för en mellanmänsklig relation är att båda parter reagerar på den andras mänsklighet. Den mellanmänskliga relationen är inget som bara sker, utan är en process som genomgås över tid när sjuksköterskan integrerar med patienten. Detta innebär att man måste acceptera att även sjuksköterskan har behov som hon tillgodoser i relationen, vilket syftar på att om inte detta tas på allvar kommer omvårdnaden att avhumaniseras (Travelbee, 1971, kapitel 5).

Den mellanmänskliga relationen är en process som har fem olika faser som är nödvändiga för utvecklingen av relationen mellan sjuksköterskan och patienten:

- Det inledande mötet
- Utveckling av identiteter
- Empati
- Sympati
- Ömsesidig förståelse och kontakt (Travelbee, 1971, kapitel 5)

Det inledande mötet är den första fasen och innebär att den ger form till båda parter första intryck. Sjuksköterskan värderar, observerar och bildar sig en uppfattning om patienten och patienten gör således detsamma. Sjuksköterskan bör se patienten som en enskild individ och som en människa och bör därmed inte ha några fördomar eller antaganden om hur patienten är eller borde vara (Travelbee, 1971, kapitel 5). Vid bra resultat från den första fasen så inleds

den andra fasen, utveckling av identiteter. Sjuksköterskan och patienten har börjat etablera en kontakt med varandra och de ser inte varandra som representanter för de olika rollerna utan som två unika människor. Deras identiteter börjar att synas. I den tredje fasen är empati en central del för att sjuksköterskan ska kunna förstå en patient och förutspå patientens reaktioner. I fas fyra övergår empatin till sympati, som identifieras av Travelbee som en attityd. Har sjuksköterskan sympati för patienten så har sjuksköterskan även en djup omtanke för patienten och en önskan av att kunna hjälpa patienten, inte för att det förväntas utan för att sjuksköterskan ser patienten som en enskild individ. Den femte och sista fasen innebär att sjuksköterskan och patienten nu har utvecklat en ömsesidig kontakt, tillit och förståelse för varandra. Detta är en fas som upplevs som viktig för båda parter och innebär att människa-till-människa förhållandet etablerats, vilket gör att syftet för omvårdnaden uppfylls (Travelbee, 1971, kapitel 5).

Tidigare forskning

Pandya, Bresee, Duckworth, Gay och Fitzpatrick (2011) beskriver i sin studie att människor som berättar om sin nyupptäckta psykossjukdom upplever att de blir sämre bemötta än innan de fick diagnosen. De blev framför allt dåligt bemötta av polismän och andra auktoriteter, men också av arbetsgivare och arbetskamrater. Det framgick även att kvinnor fick i större grad sämre vård av vårdpersonalen än vad män fick efter att de fått diagnosen (Pandya et al., 2011).

Björkman, Angelman och Jönsson (2008) menar att olika faktorer som exempelvis vårdpersonalens kön, erfarenhet och civilstatus påverkar attityden mot patienter med psykossjukdom. Männerna i studien hade generellt en sämre attityd mot patienterna, än kvinnorna. Det blev också tydligt i studien att vårdpersonal som hade en längre erfarenhet inom vården visade en sämre attityd mot patienter med psykossjukdom än de med mindre erfarenhet (Björkman et al., 2008). Linden och Kavanagh (2012) förklarar att även mindre erfaren vårdpersonal uttryckte mer negativa attityder och önskade en mindre social interaktion med patienter med psykossjukdom, jämfört med mer erfaren vårdpersonal. I studien framkom det att vårdpersonalens negativa attityd är ett resultat av deras samlade erfarenheter av att observera patienter i kris, men även att det har blivit vanligare med hot och våld från patientens sida inom psykiatrin. Patienterna menar dock att det är på grund utav vårdpersonalen som det utförs hot och våld (Linden & Kavanagh, 2012). Harrison, Newell

och Small (2008) lyfter i sin studie att vårdpersonal inom psykiatrisk slutenvård både kan ha en positiv och en negativ påverkan på patienter med psykossymtom. Hur vårdpersonalen uppmärksammar patienternas behov har visat sig kunna ha en inverkan på omvårdnaden och på patienternas tillfrisknande.

Problemformulering

Omvårdnadens syfte är att undvika eller övervinna upplevelsen av sjukdom och lidande och möjligtvis finna en mening med denna upplevelse (Travelbee, 1971, kapitel 1). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges på lika villkor till Sveriges befolkning (HSL, SFS 2017:30). Dessvärre visar tidigare forskning inom ämnet tydligt att det finns en sämre attityd mot patienter med psykossjukdomar som är inlagda inom slutenvården (Björkman et al., 2008). Det finns begränsat med forskning inom ämnet utifrån ett patientperspektiv och därför valdes det att studera patienternas upplevelse av att vara inlagda inom slutenvården för att få en förståelse och en ökad insikt om fenomenet. Förhoppningen med denna studie är att få en djupare förståelse och kunskap om hur patienter med psykossjukdomar upplever att vara inlagda på en psykiatrisk slutenvård, för att kunna vidareutveckla och förbättra vården för både patient och vårdpersonal.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur patienter med psykossjukdomar upplever att vara inlagda inom psykiatrisk slutenvård.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte så användes en kvalitativ innehållsanalys baserad på patografier. Patografier beskrivs som berättelser där fokuseringen riktas på upplevelsen av att leva med en sjukdom istället för att ha som syfte att beskriva sjukdomsbilden (Hawkins, 1999). En kvalitativ innehållsanalys framför allt inom humanvetenskap, beteendevetenskap och vårdvetenskap och inriktas på tolkning av olika texter. I en kvalitativ studie fokuserar forskaren på hur människan upplever och tolkar sitt tillstånd, inte på sjukdomen eller ohälsan i sig. Forskaren utgår från att människan är unik och varje människas upplevelse är

individuell och formas via människans egna tolkningar (Kristensson, 2014, kapitel 8).

Innehållsanalysen i studien har en induktiv ansats, vilket innebär att skribenterna utgick från inhämtad data för att sedan forma ett resultat.

Urval

Vid sökningen av patografier användes inklusions- och exklusionskriterier. Med dessa kriterier menas vilka och vad som ska ingå i studien samt vilka eller vad som inte ska ingå (Kristensson, 2014, kapitel 3). Inklusionskriterierna i studien var att personerna som skrivit patografierna själva har en psykossjukdom och har varit inlagda inom slutenvården.

Patografierna skulle utgå från författarens egen upplevelse samt att patienten ska vara över 18 år vid vårdtiden, då skribenternas upplevelse av psykiatrin finns inom vuxensektionen.

Exklusionskriterierna var att patografierna utgick från en anhörigs, väns, vårdgivares eller bekants perspektiv. Ljudböcker exkluderades även då det var text som skulle analyseras.

Datansamling

Datansamlingen har gjorts via libris.kb.se. Libris är en bibliotekskatalog utformad av det kungliga biblioteket som har material från ca 200 universitetsbibliotek (Karlsson, 2017).

Som första sökning i Libris användes *schizofreni* som gav 842 träffar (se bilaga 1). För att minska antalet träffar gjordes en ny sökning med orden *schizofreni patografi*, vilket gav fyra träffar som skribenterna läste sammanfattningarna på. Två av böckerna var skrivna ur ett anhörigperspektiv och en av dem verkade inte handla om psykossjukdomar vilket ledde till att endast en av de fyra passade in i inklusionskriterierna, *Imorgon vad jag alltid ett lejon* av Arnhild Lauveng, 2009.

Efter detta gjordes en utökad sökning i Libris. I fritexten angavs *schizofreni* och som genre angavs *biografi*, vilket gav 28 träffar. För att avgränsa träffmängden ännu mer gjordes sökningen på enbart Blekinges Tekniska Högskolas bibliotek och träffmängden minskades till fem böcker. Sökningen genererade samma böcker som i den första sökningen med tillägg av en bok som stämde in på studiens inklusionskriterier, *Känn pulsen slå* av Berny Pålsson, 2008.

En tredje och sista litteratursökning gjordes med sökordet *schizofreni* på Libris, men för att avgränsa träffmängden ytterligare gjordes en utökad sökning där kriterierna *bok, svenskt språk* och *biografi med genealogi* ingick, vilket genererade 25 träffar. Sammanfattningarna lästes på 20 böcker då fem av böckernas sammanfattningar redan lästs vid tidigare sökningar. Av dessa 20 böcker passade två stycken in på inklusionskriterierna, *Onyttig som en ros* av Arnhild Lauveng och *Förskjuten identitet* av Kristina Nilsson. *Onyttig som en ros* av Lauveng kompletterar hennes tidigare bok *Imorgon är jag alltid ett lejon* och valdes för att få en ökad insikt om hennes upplevelse av att vara inlagd inom slutenvården.

Den femte och sista boken, *När själen skenar* av Berit Wegler, fann skribenterna av en slump bland den psykiatriska facklitteraturen på Blekinges Tekniska Högskolas bibliotek.

Utvalda Patografier

Imorgon var jag alltid ett lejon av Arnhild Lauveng (2009)

Sammanfattning: *Imorgon är jag alltid ett lejon* är en personlig berättelse av Arnhild som har diagnosen schizofreni. I boken beskriver Arnhild tydligt om hur det var när hon var psykotisk och självdestruktiv, hur hon skar sig med krossat glas. Hon berättar målande om hur vanföreställningarna och hallucinationerna tog över hennes liv samt hur livet såg ut under tiden Arnhild låg inlagd inom psykiatrin.

Onyttig som en ros av Arnhild Lauveng (2010)

Sammanfattning: *Onyttig som en ros*, är en uppföljare till Arnhilds tidigare bok *Imorgon var jag alltid ett lejon*. Arnhild anser sig själv frisk från sjukdomen som hon haft i 10 år och är idag utbildad och arbetar som psykolog. Arnhild skriver med utgångspunkt från sina egna erfarenheter, från tiden som patient och hon delar även med sig av synpunkter från en psykologs perspektiv. Boken tar med läsaren in i en värld av röster och hallucinationer där hon beskriver hur vanföreställningar samt symtom har sin logik och mening.

Känn pulsen slå av Berny Pålsson (2008)

Sammanfattning: *Känn pulsen slå* är en uppföljare till Bernys tidigare bok *Vingklippt ängel*, som handlar om hennes barndom. Berny har diagnosen schizofreni och är även missbrukare av både droger, alkohol och sex. Berny blir inlagd inom psykiatrin flertalet gånger och boken skildrar hennes upplevelse av sjukvården, sjukdomen och missbruket. *Känn pulsen slå* tar vid där *Vingklippt ängel* slutade och Berny beskriver sitt vuxna liv utifrån sitt eget perspektiv.

Förskjuten identitet av Kristina Nilsson (2009)

Sammanfattning: *Förskjuten identitet* handlar om psykos och schizofreni och ger läsaren en förståelse av upplevelserna inom dessa diagnoser. Större delen av boken handlar om författaren Kristinas egna berättelser om att drabbas av en psykossjukdom, hur hon upplever den psykiatriska slutenvården samt hur konsekvenserna av detta blir för hennes egna funktioner, tankar och relationer.

När själen skenar av Berit Wegler (2004)

Sammanfattning: I boken *När själen skenar* beskriver Berit hur det är att uppleva psykos. Berit berättar även om hur omgivningen, familj, arbetskamrater och sjukvård reagerar på hennes psykos. Hon berättar väldigt personligt om hur verkligheten gradvis kan förändras utan att den drabbade riktigt inser vad som håller på att hända. Berit tar med läsaren på en resa med mycket sorg och smärta, men även glädje när det nya friska livet och alla möjligheter blir tydliga.

Dataanalys

Vid analysen av patografierna användes en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats inspirerad av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Innehållsanalysen utfördes manifest med viss tolkning. Det manifesta innehållet handlar om det uppenbara innehållet i texten, den röda tråden. Det latent innehåll handlar om textens underliggande budskap och vad som sägs mellan raderna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Analysen går ut på att bearbeta texterna utifrån ett strukturerat arbetssätt för att identifiera mönster, likheter eller skillnader (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Under det första steget i analysen lästes patografierna noggrant och enskilt upprepade gånger av skribenterna. Nästa moment i analysen var att enskilt välja ut meningsbärande enheter relaterade till syftet och därefter gemensamt se över vilka meningsenheter som var mest relevanta för studiens syfte. Meningsenheter är delar av text eller meningar som framför innebörden i texten. Meningsenheterna som valdes ut kortades sedan ner genom att kondenseras, vilket innebär att texten kortas ner utan att innebörden eller viktigt innehåll går förlorat. Texten bröts sedan ner i koder. En kod kan förklaras som en kortfattad beskrivning som sammanfattar innehållet i ett stycke. Detta steg valde skribenterna att göra två gånger för att få en klarare blick över vad den insamlade datan hade för likheter och eventuella

skillnader. Koder som bedömdes ha gemensamma nämnare sorterades sedan in i olika kategorier som sedan kunde utgöras av ett par underkategorier (se bilaga 2). Kategorierna kunde sedan formas till ett resultat som svarar på det aktuella syftet för studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Etiska överväganden

Författarna som skrivit patografierna har själva valt att publicera sina böcker utan att vara anonyma, därför har skribenterna använt deras riktiga namn i referering och referenslista. Med tanke på att författarna är offentliga, har ingen kontakt tagits med dem och inget informerat samtycke har givits till skribenterna. För att bevara författarnas integritet och värdighet har analysen av texterna skett likadant samt på ett respektfullt sätt genom att inte nedvärdera, förlöjliga eller överanalysera innehållet. World Medical Association (WMA, 2018) beskriver att forskning på en sårbar grupp av människor enligt Helsingforsdeklarationen är rättfärdigad om forskningen leder till en bättre hälsa för gruppen eller om forskningen inte kan utföras i en icke sårbar grupp (WMA, 2018). Med sårbara grupper menas bland annat svårt sjuka personer, hemlösa, personer med funktionshinder och personer med demens (Kjellström, 2017). Genom att utföra studien kan sjuksköterskor ta del av resultatet för att utveckla deras kunskap i hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom slutenvården. Skribenterna tog hänsyn till de fyra etiska principerna, autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen i studien. Kristensson (2014, kapitel 4) menar att autonomiprincipen innebär att forskningen ska ske på ett respektfullt sätt för människans självbestämmande och rättigheter, vilket skribenterna tagit hänsyn till då författarna valt att vara offentliga och har således själva valt att publicera böckerna. Nyttoprincipen innebär att det ska finnas mer fördelar än nackdelar med forskningen och att nyttan alltid ska överväga risken för skada eller obehag. Skribenterna har förhoppningar om att studien kan öka kunskapen om patienternas upplevelser, vilket då kan kopplas samman med nyttoprincipen. Inte skada-principen bygger på att studien ska göras på ett sådant sätt att risken för skada minimeras, exempelvis att miljön eller den metod som används är så säker som möjligt. Rättvisepincipen innebär att alla deltagare i en studie ska behandlas rättvist samt på lika villkor (Kristensson, 2014, kapitel 4). Patografierna i studien har lästs och analyserats på samma sätt för att undvika orättvis behandling.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade slutligen i fyra huvudkategorier och två underkategorier; *tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient, bristen på information och förtroende, negativa affekter och negativ tillvaro* och *medmänsklighet från vårdpersonal* med underkategorierna *vikten av goda handlingar* och *bevarad värdighet och självbestämmande*.

Tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient

Patienterna upplevde att de inte sällan var en belastning för vården. De uttryckte ofta att de kände sig som omöjliga, jobbiga och som svårhjälpna arbetsuppgifter samt att vårdpersonalen inte la någon större vikt vid att försöka hjälpa dem. Patienterna beskriver att vårdpersonalen hade en negativ attityd mot dem och att inställningen var att sjukdomen inte gick att bota eller att må bra i. Det fanns ingen mening med att kasta bort behandlingsplatser på patienterna, eftersom det ändå inte fanns någon förbättringspotential. Av erfarenhet så upplevde patienterna att om det hände något, så var det deras fel och skyldes på deras sjukdom.

“Jag är så trött på att alltid vara en hopplös arbetsuppgift, en förkortad term i en bunt med papper, dömd på förhand, dömd till att leva så begränsat som möjligt” (Pålsson, 2008, s. 41).

Maktmissbruk var något som påträffades inom slutenvården. Vårdpersonalen använde sig av sina maktpositioner om inte patienterna samarbetade. Makt, kamp och straff användes för att patienterna skulle bli medgörliga och en teori var att smärta skulle leda till lugn.

Vårdpersonalen bestämde och förvaltade reglerna och klarade patienterna inte av att följa dem så blev de straffade. Straffen kunde bestå av att ingen mat serverades eller att patienten blev dragen till det rum som var isolerat från omvärlden.

“Jag hörde stegen neråt gången, och kände hur det knöt sig i magen. Jag vande mig aldrig vid att bli dragen runt på avdelningen, detsamma hur ofta det hände” (Lauveng, 2010, s. 76).

Patienternas behov blev inte tillgodosedda och vissa gånger ville vårdpersonalen ge upp om patienterna. Vårdpersonalen såg inte patienterna som medmänniskor utan behandlade dem som ojämlika. Känslan av att bli förminskad var stark, patienterna blev behandlade som barn

och ingen hänsyn togs till deras känslor samt att de var för sjuka för att registrerade smärta och förödmjukelse. Vårdpersonalen var likgiltiga till de tvångsåtgärder som utfördes hänsynslöst på patienterna, även om patienterna kämpade emot. Patienterna ansågs veta för lite om sig själva och deras eget bästa, det fanns även fördomar bland vårdpersonalen att patienterna skulle bete sig på ett visst sätt på grund av sin sjukdom.

“Patienterna är som djur”, sa hon. “Giriga och totalt utan förmåga att tänka eller reflektera” (Lauveng, 2010, s. 129).

Bristen på information och förtroende

Besvikelse och missförstånd var ständigt återkommande enligt patienterna. Ofta beskrev de besvikelsen över att inte få hjälp av sjukvården i tid, eller att inte få hjälp alls. Patienterna upplevde att sjukvården gav dem många olika skäl och bortförklaringar för att inte ge dem den hjälp som de bad om och skrev ofta ut dem för tidigt. Patienterna menade att det skulle ha varit uppenbart för dem att vårdpersonalen försökte hjälpa dem, men de inte förklarade vad de gjorde, eller varför och därför upplevde de att ingen hjälp gavs. Vårdpersonalen informerade inte heller om vilka rutiner som fanns eller hur de skulle utföras, vilket skapade förvirring och frustration för patienterna. Enligt patienterna så tog vårdpersonalen inte dem på allvar, och det fanns en misstro gentemot patienterna på grund av deras sjukdom. Vårdpersonalen mötte patienterna med mycket lite förståelse och trodde inte på orden som kom från psykiskt sjuka. Även om patienterna försökte förmedla att något inte stämde så lyssnade vårdpersonalen inte. Patienterna upplevde också att vårdpersonalen ofta undanhöll sanningen och skapade rykten om dem, exempelvis att de var lögnare.

“Det var inte enbart patienter som betedde sig underligt. En morgon kom en kvinna ur personalen och skulle ta ifrån mig en ljusstake som jag hade. Jag förstod inte varför. Då fick jag höra att någon ur nattpersonalen hade hävdat att jag på natten skulle ha varit uppe och tänt ljus på toaletten. Det var en fullständig lögn” (Nilsson, 2009, s.440).

Negativa affekter och negativ tillvaro

Patienterna upplevde ofta en ensamhet, att vårdpersonalen inte tog sig tid för dem eller brydde sig om dem. Även fast det fanns fler patienter inlagda och att det var människor i

rörelse runt omkring kände de sig ensamma på avdelningen. Ångest och rädsla var också två känslor som ständigt förekom. Rädslor för att verka onormal eller göra bort sig, rädslor för att fråga vårdpersonalen om lov för att få utföra utomhusaktiviteter och rädslor för att allvaret i situationen komma ikapp dem. Rädslor för fysiska föremål fanns, som bältessängar, glas och sprutor, då det var objekt som kunde utgöra både psykisk och fysisk skada. Patienterna upplevde ångest över att vara inlåsta på en sluten avdelning. Ångesten fanns med i bakgrunden under hela vårdtiden och den tycktes vara hårt inpräglad i väggarna. Ångesten gjorde sig påmind vid samtal med vårdpersonal, som ständigt kom med förväntningar och krav om att tillfriskna.

“Men i början, första gången, var jag vettskrämd. Då satte de in bältessängen på mitt rum, vid sidan av den vanliga sängen, så den skulle “stå klar”, och där stod den i flera dygn” (Wegler, 2004, s. 97).

Patienterna upplevde en negativ tillvaro i form av att de ofta kände sig inlåsta som fångar och inte hade någon frihet. Vårdpersonalen upplevdes ibland som vakter, känslan av att vara övervakad speglades i de regler som fanns. Ibland fanns inte ens rättigheten att gå på toaletten ensam. Maktlösheten gjorde sig påmind då patienterna inte kunde bestämma över sina egna liv och straffades då de regler som fanns inte följdes. Vårdpersonalens dåliga attityd visade sig påtagliga gånger då de inte brydde sig om hur patienterna upplevde manipulation, förödmjukelse eller svek.

“Jag tyckte att det var förödmjukande och plågsamt att bli fasthållen på golvet medan sprutan blev satt, och jag tyckte alltid att jag blev illamående och fick flera biverkningar när jag fick medicinerna på det sättet” (Lauveng, 2009, s. 80).

Hopplösheten som präglade patienterna var kraftig. De hade oftast ingen framtidstro eller förhoppningar om att tillvaron skulle bli bättre. Patienterna uttryckte ofta att de gav upp om sig själva och att de inte längre ville leva. Allt var hopplöst och de ville inte slösa bort fler år på behandlingar som ändå inte hjälpte dem. Patienterna trodde att vårdpersonalen ville dem illa, att de skulle bli hjärntvättade av läkarna vid mötena. Patienterna upplevde ofta att vårdpersonalen bara fanns där för att de fick betalt, och inte för att hjälpa dem.

Uppgivenheten som fanns bland patienterna uttrycktes i att de aldrig trodde att de skulle bli fria från den psykiatriska slutenvården, då de vid upprepade tillfällen blev inlagda med tvång. Patienterna upplevde även att den fysiska miljön inom slutenvården var påverkande. För mycket lugn gav ingen stimulans och gjorde patienterna oroliga och rastlösa. Väggarna var vita, likaså sängkläderna. Hygienen på sängkläderna var bristande och doftade ofta svagt av svett och urin. Patienterna menade att avdelningarna och rummen präglades av misär.

“Det var som lekskolan, fast med droger och utan lek. Eller kanske var det mest förvaring och övervakning” (Nilsson, 2009, s. 449).

Medmänsklighet från vårdpersonal

Vikten av goda handlingar

Patienterna upplevde, om än mindre grad, slutenvården till viss del som positiv. En del av vårdpersonalen utförde handlingar som att fråga hur patienterna mådde, om något var fel eller tog sig tid att lyssna. Även vid tvångsåtgärder så betydde respektfulla handlingar mycket, som exempelvis en lätt klapp på axeln från en av vårdpersonalen. Patienterna upplevde att beröring utstrålade empati från vårdpersonalen. Patienterna beskrev att de behandlingar som gjordes, fungerade som bäst när vårdpersonalen tog hänsyn till deras person. Patienterna blev också förvånade över hur normala reaktioner vissa i vårdpersonalen hade när patienterna hade det jobbigt. Det fanns även vårdpersonal som förstod när det blev för mycket för patienterna och gav dem utrymme för att hantera situationen. Handlingar som att låta anhöriga göra besök utanför besökstiden och att anhöriga fick sova över tillsammans med patienterna, gjorde att patienterna upplevde vårdpersonalen som tillmötesgående och såg till deras bästa och det behov de kände just då. Personliga tillhörigheter som inte ansågs kunna göra någon skada för patienterna fick de behålla på sina rum och var väldigt viktiga då de skapade trygghet.

“Jag hade blivit respektfullt och varsamt behandlad. Jag hade blivit lyssnad på och tagen på allvar. Jag hade behandlats som en människa som det gick för sig att diskutera med och göra överenskommelser med. Jag hade fått en ursäkt från en läkare” (Lauveng, 2009, s. 92–93).

Bevarad värdighet och självbestämmande

Den stora majoriteten av vårdpersonalen var omtänksamma, engagerade och ödmjuka. Patienterna upplevde att de blev accepterade som människor när vårdpersonalen inte förringade eller förlöjligade deras rädslor, vilket ledde till att en bättre relation etablerades mellan parterna. Patienterna beskrev att när de blev bemötta utan argumentation eller försök till uppläxning, så upplevde de vårdpersonalen som humana och att de tog patienterna på allvar. Patienterna menade att sjukhusvistelserna i regel inte var helt hemska när vårdpersonalen främst var mänskliga och respektfulla.

Den nämnde vårdaren måtte ha visat mig lite medmänsklighet, för jag minns att jag (och det var ytterst ovanligt) kramade honom då jag sedan utskrivna lämnade avdelningen (Nilsson, 2009, s. 450).

Patienterna beskrev också att de tyckte att det var skönt med en distans till andra medpatienter, att de inte behövde dela med sig av sina känslor med dem. Patienterna beskrev att få kunna behålla en personlig sak av värde gjorde att de inte förlorade sig själva eller sin värdighet. En annan typ av värdighet som patienterna kände var att de fortfarande hade en liten del av sitt självbestämmande kvar. De kunde fortfarande bestämma om de ville svälja tabletter, dricka vatten eller äta mat, vilket gjorde vårdpersonalens arbete svårare, men var väldigt betydelsefullt för patienterna.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom den psykiatriska slutenvården. För att kunna undersöka detta användes en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Lundgren och Hällgren Granheim (2017). En innehållsanalys ofta används för att undersöka människors upplevelser eller uppfattningar angående vissa fenomen (Kristensson, 2014, kapitel 8). En innehållsanalys används för att hitta eventuella likheter och skillnader i analysmaterialet, vilket gjorde att skribenterna ansåg metoden som mest lämplig. Skribenterna använde sig av kapitlet Kvalitativ innehållsanalys i *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* som utformats av Lundman och Hällgren Graneheim (2017), som beskriver tydligt hur en innehållsanalys går till. Deras

tidigare artikel om tillvägagångssättet för hur en innehållsanalys bör utformas upplevdes svår att förstå för skribenterna.

För att besvara studiens syfte bedömde skribenterna att innehållsanalysen skulle baseras på patografier, då patografier beskriver individens upplevelser på ett mer omfattande sätt (Hawkins, 1999). Skribenterna valde att analysera patografier då de upptäckte att forskningen inom ämnet är väldigt begränsad och det var svårt att hitta tillräckligt många relevanta artiklar som svarar på det aktuella syftet.

Vid sökandet av patografier användes bibliotekskatalogen Libris som är den största katalogen med material från flertalet bibliotek i Sverige och borde således givit flest träffar vid sökningar (Karlsson, 2017). Det centrala sökordet i datainsamlingen var *schizofreni*, vilket var det bärande begreppet i ett tidigare syfte som ändrades under arbetets gång. Träffmängden kanske hade kunnat breddats om skribenterna använde sökordet *psykosjukdomar* och nackdelen med att endast använda ett specifikt sökord är att relevant och värdefull data kan ha gått förlorad. Skribenterna anser dock att datan som insamlades var tillräcklig och den genererade ett väl utformat resultat som svarar på det aktuella syftet, vilket även gjorde att skribenterna tog beslut om att inte göra en ytterligare sökning. Ett gott resultat innebär att läsaren ska kunna avgöra om resultatet svarar på frågeställningarna på ett detaljerat och fullständigt sätt (Forsberg & Wengström, 2016).

Vid sökningen påträffades flera böcker som var skrivna av samma författare; Arnhild Lauveng och Berny Pålsson. Pålssons tidigare bok handlade om hennes upplevelser av slutenvården då hon var omyndig, därför valde skribenterna att endast använda uppföljaren. Skribenterna valde däremot båda Lauvengs böcker, för att få en ökad insikt om hennes upplevelser av slutenvården, då hon var myndig under båda berättelserna.

Inklusions- och exklusionskriterier valdes för att begränsa urvalet. I kriterierna ingick det inte att alla författare skulle vara kvinnor. Skribenternas val av patografier resulterade dock i att de böckerna som valdes ut endast skrivits av kvinnliga författare. Resultatet hade möjligtvis kunnat bli annorlunda då det skiljer sig något i mäns och kvinnors upplevelser (Ekstrand & Saarnio, 2017). Böckerna som valdes ut var relativt gamla, men skribenterna valde att inte ha med något åldersspann på böckerna i kriterierna då de ansåg att känslor och upplevelser ter sig likadant i dåtid som nutid.

Skribenterna valde en induktiv ansats för att vara så opartiska som möjligt och sedan utifrån datainsamlingen dra slutsatser gällande den specifika patientgruppen. En induktiv ansats innebär att forskaren går från de mindre delarna och formar sedan en helhet (Kristensson, 2014, kapitel 3). Skribenterna utförde även innehållsanalysen manifest med latent inlag. Det latent innehåll gick inte att undvika i datamaterialet och därför har skribenterna valt att tolka materialet med stöd av Lundman och Hällgren Graneheim (2017), som menar att en viss tolkning kan underlätta kategoriseringen och för att lättare kunna se ett sammanhang. Helheten kan gå förlorad om forskaren arbetar alltför manifest (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Skribenterna läste patografierna enskilt upprepade gånger och valde även enskilt ut meningsbärande enheter relaterade till syftet. Skribenterna valde sedan att byta böckerna med varandra för att säkra att ingen data gick förlorad. Tillräckligt många meningsenheter togs ut tills dess att skribenterna upplevde en mättnad och ingen ny information framkom. Begreppet mättnad innebär att forskaren inte längre upplever några nya perspektiv av fenomenet i datainsamlingen (Kristensson, 2014, kapitel 8). Skribenterna skrev de meningsbärande enheterna i ett delat dokument och satt sedan tillsammans och kondenserade dem. För att enklare kunna bilda en uppfattning om likheter och skillnader så skrevs de kondenserade meningarna ut på papper, klipptes isär, kodades samt grupperades. Detta steget upplevdes som extra svårt då skribenterna hade bekymmer med att kategorisera koderna då vissa koder tolkades på olika sätt och utfördes därför två gånger. Ännu en nackdel som kan ha förekommit var att erfarenhet saknas när det kommer till att genomföra en analysprocess. Vid det andra tillfället av kodningen blev det lättare att kategorisera och definiera likheter. För att säkerställa att den röda tråden inte tappades, bad skribenterna handledaren om hjälp att tillsammans se över koderna och kategorierna då Henricson (2017) menar att trovärdigheten och pålitligheten i resultatet ökas med hjälp av att utomstående ser över analysprocessen. För att resultatet ska bli så trovärdigt som möjligt används citat (Danielson, 2017), och därför har skribenterna använt sig av ett antal citat för att styrka giltigheten i resultatet. Föreliggande studie är skriven på ett lättläst och förståeligt sätt för att fynden ska kunna förstås av alla som läser, vilket ökar överförbarheten. Data som samlats in är omvårdnadsspecifik vilket gör att resultatet kan användas i olika situationer där omvårdnad tillämpas. Resultatet kan vara till hjälp för exempelvis vårdpersonalens bemötande mot patienter med psykosjukdomar som befinner sig i den somatiska slutenvården, primärvården samt hemsjukvården då patienterna kan komma att söka vård utanför psykiatrin. Studiens resultat kan med fördel överföras i

utbildningssyfte till sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och övrig vårdpersonal i Sveriges kommuner och landsting, eftersom författarna till patografierna har vårdats i Sverige. Patienternas upplevelser kan bidra till en ökad förståelse om vad som kan förbättras eller ändras på inom omvårdnaden.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom psykiatrisk slutenvård. I studiens resultat framkom fyra huvudkategorier och två underkategorier. De mest framträdande och viktiga huvudkategorier, enligt skribenterna, som kommer diskuteras är *tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient, bristen på information och förtroende* och *medmänsklighet från vårdpersonal* med tillhörande underkategorier *vikten av goda handlingar* och *bevarad värdighet och självbestämmande*.

Det första som skribenterna ansåg utmärkande i resultatet fanns i kategorin *Tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient*. Patienterna upplevde att de var en arbetsbelastning för vården, de uttryckte ofta att de kände sig jobbiga och svårhjälpna. Patienterna upplevde även att vårdpersonalen hade en sämre attityd mot dem och deras sjukdom samt att det fanns ingen framtid eller förbättringspotential för patienterna. Vårdpersonalens fördomar om att patienterna skulle bete sig på ett visst sätt var ofta förekommande enligt resultatet. Tidigare inom psykiatrin ansågs patienten vara synonym med sin diagnos och sina beteenden. Sjuksköterskan förde i regel patientens talan. Numer strävas det mot en förändring av detta, vårdaren ska inte vara patientens talesman (Lilja & Hellzén, 2014). Trots denna strävan är det svårt att lämna det gamla synsättet, vilket resultatet tydligt visar. Liknande resultat återfinns även i studien om sjuksköterskors attityder mot patienter med schizofreni av Linden och Kavanagh (2012), vilket styrker patienternas upplevelser om vårdpersonalens dåliga attityder.

Resultatet av föreliggande studie visar att patienterna upplevde att vårdpersonalen bestämde reglerna, och följdes inte dessa regler så blev de bestraffade, vilket styrks då vårdpersonalens kontroll av patienter på psykiatriska avdelningar ofta är strukturerade av regler och avdelningsrutiner (Johansson Berglund, 2012). Studiens resultat visar på obalans i maktförhållandet mellan vårdpersonal och patient. Denna obalans går även emot sjuksköterskans värdegrund då det krävs en balanserad maktrelation för att patient och

närstående ska känna trygghet och uppleva respekt kring sitt deltagande i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det kan dock ses som en utmaning att arbeta inom psykiatri. Vårdpersonalen konfronteras med svåra situationer och tvingas då till en intensiv interaktion med dessa patienter (Lilja & Hellzén, 2014). I resultatet av studien framgår det att vårdpersonalen tvingas utföra diverse tvångsåtgärder på patienterna, vilket uppfattas som en svår situation. Detta kan orsaka stress som i sin tur kan påverka relationen mellan patient och vårdpersonal samt vårdkvaliteten (Lilja & Hellzén, 2014). Detta speglas i resultatet då patienterna upplevde vårdpersonalen som likgiltiga vid dessa tvångsåtgärder.

Patienterna upplevde att vårdpersonalen avhumaniserade dem och behandlade dem som inlåsta, barn eller djur, vilket går emot Travelbees vision om de mellanmännsliga relationerna i omvårdnaden. Travelbee (1971, kapitel 5) menar att de stereotypiska rollerna sjuksköterska och patient bör brytas. En sjuksköterska och patient kan inte etablera en relation så länge de inte ser varandra som människor och jämlika. Travelbee belyser även vikten av att sjuksköterskan behöver ha viljan att se patienten som en människa för att synsättet ska kunna uppstå.

Bristen på information och förtroende var också en utmärkande del av resultatet. Patienterna upplevde en bristande kommunikation i form av att vårdpersonalen inte berättade om de rutiner som fanns, vilket gjorde patienterna förvirrade och frustrerade. Kommunikation är en viktig aspekt av det mellanmännsliga samspelet. Verbal och icke-verbal kommunikation är lika betydelsefull för vårdprocessen (Wiklund Gustin, 2015). En monolog sällan är tillräcklig i omvårdnaden, utan en dialog mellan vårdpersonalen och patienten är ett krav för att relationen ska vara på en likvärdig nivå (Evans, 2008). Resultatet i studien visar även att patienterna upplevde att de inte togs på allvar på grund av sin sjukdom och en genuint god kommunikation bara kan uppbyggas då sjuksköterskan ser patienten som en människa och inte en sjukdom (Wiklund Gustin, 2015). Detta visar att kommunikationen har en stor betydelse för omvårdnaden och större delar av resultatet pekar på att vårdpersonalens kommunikation bör bättras. Travelbee (1971, kapitel 4) lyfter att vid varje möte mellan sjuksköterska och patient så uppstår en kommunikation. De båda kommunicerar med varandra, även om de inte reflekterar över det. Resultatet i studien tyder på att patienterna försökte förmedla saker till personalen, men att de inte lyssnade, vilket går emot Travelbees syn på hur stor betydelse kommunikation har för den mellanmännsliga relationen. Kommunikationen är en process mellan sjuksköterskan och patienten för att kunna dela tankar och känslor, resultatet av

studien visar dock att patienterna upplevde att vårdpersonalen undanhöll saker för dem. Återigen tyder resultatet i studien på att kommunikationen är bristfällig och hämmar omvårdnaden då vårdpersonalen inte delade dessa tankar och känslor med patienterna, som patienterna gjorde med vårdpersonalen.

Resultatet visade till en viss del positiva upplevelser, vilka beskrivs under kategorin *medmänsklighet från vårdpersonal*. Patienterna menade att vissa handlingar hade betydelse, exempelvis när vårdpersonalen gav dem en lätt klapp på axeln. Patienternas positiva upplevelser är förståeliga då Wiklund Gustin (2015) beskriver att beröring är särskilt betydelsefullt och kan kommunicera mycket. Vidare beskriver Wiklund Gustin (2015) att lyssnandet och gensvaret på det patienten säger är avgörande för att göra patienten delaktig i gemenskapen. Resultatet visar att patienterna uppskattade när vårdpersonalen frågade hur de mådde och att de faktiskt lyssnade på dem, vilket tyder på en jämlikhet samt delaktighet mellan vårdpersonalens och patienternas relation. Vårdpersonalen visar sin förståelse genom att bemöta och inte prata bort patientens bekymmer. I förståelsen innebär det även att inte förminska patientens oro, släta över eller argumentera emot. På så vis kan vårdpersonalen göra det lättare att utföra en omsorgsfull dialog och uppmuntra till hälsa (Skärsäter, 2014). Resultatet i föreliggande studie tyder på att vårdpersonalen visade sin förståelse då patienterna förklarade att de varken skrattade åt dem, argumenterade emot eller försökte prata vett med dem.

Travelbee (1971, kapitel 1) belyser att syftet med omvårdnaden är att framförallt hjälpa patienter att övervinna sjukdom och lidande och att möjligtvis finna en mening med upplevelsen. Det fanns en del vårdpersonal som bekräftade patienterna och deras rädslor, vilket tyder på att det fanns en strävan efter att hjälpa patienterna. Patienterna i resultatet menade att vissa i vårdpersonalen var humana, omtänksamma, respektfulla och såg dem som människor. Patienterna upplevde då att relationer etablerades med just dessa, vilket kan härledas tillbaka till Travelbees vision om att sjuksköterskan bör ha en djup omtanke för patienten och en önskan av att kunna hjälpa patienten för att omvårdnaden ska lyckas. Trots att patienterna upplevde den psykiatriska slutenvården som påfrestande visar resultatet att det även fanns positiva upplevelser, vilket tyder på att patienterna trots omständigheterna fann en mening med att vara inlagda.

Sammanfattningsvis så visar resultatet i studien till större del att alla stegen i Travelbees process om hur mellanmännsliga relationer etableras inte uppnås. Resultatet visar att vårdpersonalen och patienterna inte ofta kommer längre än till det första steget, det inledande mötet. Enligt patienterna hade vårdpersonalen en uppfattning om att patienterna skulle bete sig på ett visst sätt på grund av sin sjukdom. Travelbee (1971, kapitel 5) menar att för att det första steget i processen ska lyckas, bör vårdpersonalen se patienten som en enskild individ och inte ha några fördomar. De positiva upplevelserna i resultatet visar dock att samtliga fem steg i processen uppnåtts. Vårdpersonalen och patienterna har en tillit för varandra och patienterna upplevde att de blev accepterade och behandlade som jämlika, vilket då tyder på att processen för den mellanmännsliga relationen i dessa fall har lyckats.

Slutsats

Studiens syfte var att beskriva hur patienter med psykosjukdomar upplever att vara inlagda inom psykiatrisk slutenvård. Det förekom olika upplevelser, både negativa och positiva. Resultatet visar att bristande relationer mellan vårdpersonal och patient ofta förekommer samt att kommunikationen sällan är tillräckligt bra. Trots att resultatet till större del uppmärksammar de negativa upplevelserna fann skribenterna även en del positiva upplevelser, som vikten av goda handlingar och bevarad integritet och självbestämmande. Patienterna upplevde av att bli sedda och tagna på allvar av vårdpersonalen visar att Joyce Travelbees teori är av stor vikt för att kunna bygga relationer som i sin tur leder till en god omvårdnad. Den här studien kan bidra till att öka kunskapen om att relationer behövs i vårdandet samt att kommunikationen har en stor påverkan och bör förbättras. Skribenterna har förhoppningar om att studien kan ge en bredare förståelse för vikten av en god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient inom den psykiatriska slutenvården. Genom att alltid se patienten som en enskild individ och sträva efter att bryta rollerna "sjuksköterska-patient" så kan vårdrelationen bättras och bidra till en ökad vårdkvalité. Varje människa är unik och har olika specifika behov. Därför är en god kommunikation och relation särskilt viktig för att kunna lindra lidande och förebygga hälsa. Vidare forskning i form av empiriska studier skulle kunna leda till en bredare kunskap om patienters upplevelser av att vara inlagda inom slutenvården. Forskning kring upplevelsen av att vara inlagd inom den psykiatriska slutenvården skulle kunna ge ett vidare perspektiv på att mellanmännsliga relationer samt information och kommunikation har en stor betydelse för omvårdnaden.

Självständighet

Studien har utförts gemensamt med gott samarbete av Patricia Ynner och Anna Eliasson. Skribenterna har i gemensam närvaro på skolan suttit bredvid varandra och skrivit samt diskuterat under arbetets gång. Inledning, bakgrund och problemformuleringen utfördes av båda parter. Patografierna lästes enskilt och meningsenheter togs ut enskilt för att sedan sammanställas och diskuteras tillsammans. Analysprocessen och övriga delar av arbetet utfördes gemensamt och båda parterna har varit aktivt deltagande i studiens alla steg.

Referenser

* *Utvalda patografier*

Björkman, T., Angelman, T. och Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Hämtad 2019-04-09 från <https://web-b-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0811b31c-710d-4335-8a40-1ed5494324cf%40pdc-v-sessmgr02>

Bodén, R. (2016). Schizofreni, andra psykoser och katatoni. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (red.), *Psykiatri*. (s. 269–297). Lund: Studentlitteratur

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 285–299). Lund: Studentlitteratur AB.

Ekstrand, P. & Saarnio, L. (2017). Makt och vanmakt hos patienter med svår sjukdom. I H. Strömberg & H. Eriksson (red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. (s. 169-184). Lund: Studentlitteratur.

Evans, M. (2008). Can anybody hear me? Reacting to pressures from psychotic states of mind. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 22(2), 88–99. doi: 10.1080/02668730802102674

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Harrison, J., Newell, R & Small, N. (2008). Do nurses' responses cause more distress than the presence of visions and voices? *Mental Health Practice*, 11(5): 17-19. <https://web-a-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e0a1068a-c2e5-4fc3-b741-f326166be421%40sessionmgr4006>

Hawkins, A. (1999). Pathography: patient narratives of illness. *Western Journal of Medicine*, 171, 127-129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305776/pdf/westjmed00312-0057.pdf>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Johansson Berglund, I. (2014). Vårdmiljön - Spelar den någon roll? I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 383–397). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur AB.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Lauveng, A. (2009). *I morgon var jag alltid ett lejon*. Stockholm: Sivart.

*Lauveng, A. (2010). *Onyttig som en ros*. Stockholm: Sivart.

Levander, S. (2008). *Psykiatri: en orienterande översikt*. Lund: Studentlitteratur

Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 441–455). Lund: Studentlitteratur.

Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-68. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.

Mattson, M. (2014). Psykos. I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 129–156). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (u.å) Psykiatrisk vård. Hämtad från
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykiatrisk-vård>

*Nilsson, K. (2009). *Förskjuten identitet: schizofreni eller nya perspektiv*. Stockholm: Vulkan.

Pandya, A., Bresee, C., Duckworth, K., Gay, K. & Fitzpatrick, M. (2011). Perceived Impact of the Disclosure of a Schizophrenia Diagnosis. *Community Mental Health Journal*, 47(6), 613-621. doi: 10.1007/s10597-010-9341-1

*Pålsson, B. (2008). *Känn pulsen slå*. Stockholm: Forum.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (s. 611–638). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*: reviderad 2016. (1. rev. uppl.) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis.

Upplevelse. (2011). I *Svenska Akademiens ordbok*. Hämtad från https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=2#U_U517_37750

*Wegler, B. (2004). *När själen skenar*. Enskede: TPB.

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2001). *The world health report 2001 mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
Hämtad från https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1. Sökning i Libris

Datum	Sökord	Sökning	Antal träffar	Avgränsning	Antal träffar efter avgränsning	Lästa sammanfattningar	Valda patografier
8/4-19	Schizofreni	1	842	Schizofreni patografi	4	4	1
8/4-19	Schizofreni, biografi	2	5	0	0	1	1
9/4-19	Schizofreni	3	842	Schizofreni, bok, svenskt språk, biografi med genealogi	25	2	2

Bilaga 2. Exempel på innehållsanalys

Bok & Sida	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
När själen skenar, s. 11	Krampaktigt försöker jag klamra mig fast vid de sista resterna av mig själv, skärp, nycklar, plånbok och hormonplåster, som vårdaren slänger ner i en genomskinlig plastpåse, knyter ihop och stoppar undan, tillsammans med mitt människovärde.	Vårdaren slänger ner mina värdesaker i en plastpåse och stoppar undan dem tillsammans med mitt människovärde.	Känslan av att bli avhumani-serad		Tydlig rollfördelning mellan vårdpersonal och patient
Onyttig som en ros, s. 109	Vårdarna ansåg att jag borde äta vid bordet, och från vanlig servis. Om jag inte klarade det, och försökte krossa något, drog de mig undan med makt, och jag fick ingen mat.	Vårdarna ansåg att jag borde äta vid bordet, från vanlig servis. Om jag inte klarade det, drog de mig undan med makt, och jag fick ingen mat.	Maktmissbruk		
Imorgon är jag alltid ett lejon, s. 78	Det smärtsamma var att sitta där, ensam, och veta att alla mina ord hade förlorat sin betydelse och att jag nu först och främst var en schizofren patient, och det jag sa gick inte att räkna med.	Smärtsamt att veta att alla mina ord hade förlorat sin betydelse och att jag nu främst var en schizofren patient.	Att inte bli tagen på allvar		Bristen på information och förtroende
Känn pulsen slå, s. 86	Men jag vågar ändå inte hoppas på att få den hjälp jag verkligen behöver. Man orkar inte bli besviken varje gång hjälpen av tusen olika skäl eller bortförklaringar till sist inte kommer	Men jag vågar ändå inte hoppas på att få den hjälp jag verkligen behöver. Man orkar inte bli besviken varje gång hjälpen inte kommer	Att bli besviken		
Känn pulsen slå, s. 43	Ja, jag har slutat att morra och bitas, jag skriker inte längre fram orden. Men jag ser inga framsteg, bara kapitulation inför det sjuka och trötta	Men jag ser inga framsteg, bara kapitulation inför det sjuka och trötta	Känslan av hopplöshet		Negativa affekter och negativ tillvaro
Känn pulsen slå, s. 64	Jag blir aldrig fri! Jag har varit här så många gånger, jag har mått så här länge nu. Alla säger att jag måste dö!	Jag blir aldrig fri! Jag har varit här så många gånger, jag har mått så här länge nu	Känslan av uppgivenhet		

Känn pulsen slå, s. 65	Han försökte inte förringa eller förlöjliga min rädsla och därför sätter jag på mig mina kängor och en tjock tröja och följer med honom	Han försökte inte förringa eller förlöjliga min rädsla och därför följer jag med honom	Känsla av tilltro	Vikten av goda handlingar	Medmänsklig het från vårdpersonal
Onyttig som en ros, s. 15	Vi hade inte avtalat tid, hon kom bara förbi, hastigt i sin vita rock, på väg till något annat betydelsefullt. Jag minns att det överraskade mig att hon stannade, att hon frågade vad det var som var fel, om varför jag grät. Jag hade inte varit sjuk länge, men blev likväl förvånad över det normala i hennes reaktion.	Jag minns att det överraskade mig att hon stannade, att hon frågade vad det var som var fel, om varför jag grät. Jag blev förvånad över det normala i hennes reaktion.	Att bli sedd		
Känn pulsen slå, s. 213	Här är det ingen som bryter ihop, som gråter på golvet och tycker synd om sig själv, det verkar vara en regel att hålla sitt mörker inom sig och inte fråga andra för mycket, och jag tycker att den här distansen är skön.	Här håller alla sitt mörker inom sig och jag tycker att den här distansen är skön.	Tillfredsställ else	Bevarad värdighet och självbestämmande	
Förskjuten identitet, s. 443	Ljusstaken var i och för sig ingen viktig sak, men det var en av de saker som jag hade tagit med hemifrån för att känna lite värdighet under omständigheterna, och kanske lite julstämning.	Ljusstaken var en av de saker som fick mig att känna lite värdighet under omständigheterna	Känna värdighet		

