

Vård på fel avdelning

Sjuksköterskors erfarenheter av att patienter vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd.

FÖRFATTARE

Tore Isaksson
Björn Malmgren

PROGRAM/KURS

Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot psykiatrisk vård/OM5220
Examensarbete i omvårdnad

VT 2011

Omfattning:

15 högskolepoäng

Handledare:

Eric Carlström

Examinator:

Britt Hedman Ahlström

Institutionen för Vårdvetenskap & hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Vård på fel avdelning - Sjuksköterskors erfarenheter av att patienter vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd.
Titel (engelsk):	Care in the wrong section - Nurses' experiences of patients cared for in a department that is not specialized in the patient's specific psychiatric condition.
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå (magister)
Program/Kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård / OM5220 - Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Antal sidor:	15
Författare:	Tore Isaksson Björn Malmgren
Handledare:	Eric Carlström
Examinator:	Britt Hedman Ahlström

SAMMANFATTNING

Inledning: Effektiviseringen av hälso- och sjukvården har under de senaste decennierna resulterat i en drastisk minskning av antalet vårdplatser. En effekt av reduceringen är att patienter placeras på avdelningar som inte är specialiserade mot patientens specifika sjukdomstillstånd. Det innebär att patienten vårdas på enheter där det saknas specialistkunskap.

Syfte: Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att patienter vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd.

Metod: Två sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk specialistvård deltog i den kvalitativa intervjustudien. Studien är en pilotstudie där innehållsanalys använts som analysmetod.

Resultat: Följande tema framkom i resultatet: Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp. Temat utgörs av det latent innehåll i kategorierna: Vinsten av specialistsjukvård, Sjuksköterskans kompetens, Vikten av kontinuitet, Vårdmiljöns betydelse, Övervägande motstånd, Uteblivna behandlingskontakter.

Diskussion: Metoden var väl anpassad för att studera fenomenet. Styrkan med innehållsanalysen var att den på ett strukturerat sätt bidrog till att lyfta fram både det manifesta och latent innehåll i resultatet. Två områden som inte observerats i studiens kunskapsöversikt var vårdmiljöns betydelse för patientens trygghet samt att patienter inte fick någon behandlingskontakt såsom psykolog, läkare och kontaktperson. Att patienterna inte fick behandlingskontakt är en av de mest negativa effekterna kopplade till fenomenet och borde vara föremål för vidare forskning.

Nyckelord: Omvårdnad, patient, psykiatri, erfarenhet, psykisk sjukdom, specialistsjukvård, avdelning, kompetens, trygghet, kontinuitet, vårdmiljö.

Titel:	Care in the wrong section Nurses' experiences of patients cared for in a department that is not specialized in the patient's specific psychiatric conditions.
Description:	Thesis advanced level
Program / Course code:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård / OM5220 - Examensarbete i omvårdnad
Scope of work:	15 credits
Number of pages:	15
Authors:	Tore Isaksson Björn Malmgren
Supervisor:	Eric Carlström
Examiner:	Britt Hedman Ahlström

SUMMARY

Introductory: The changes in health care have in recent decades resulted in a drastic reduction of hospital beds. One effect of reducing the number of beds is that patients are placed in departments that do not specialize in the patient's specific disease. This means that patients are cared for in units that lack expertise.

Purpose: To explore nurses' experiences of patients cared for in a department that is not specialized with respect to the patient's specific psychiatric disease.

Method: Two nurses operating in specialist psychiatric care participated in this qualitative interview study. It's a pilot study using content analysis as an analytic method.

Results: The following theme emerged from the result: Knowledge, security and perseverance are linked to hope. The theme consists of the latent content of the categories: Gain of specialist medical care, nurse competence, the importance of continuity, Care environment significance, Considerable resistance, Loss of treatment contacts.

Discussion: The method was well suited to study the phenomenon. The strength of the content analysis was that it in a structured way helped to highlight both the manifest and latent aspects of the interview material. Two areas that were not observed in previous research was the hospital wards importance to the patients' sense of security. The other area was that the patients did not establish formal contacts with caregivers such as psychiatrists, nursing-staff, psychologist and social workers. This is the main drawback associated with the phenomenon and should be subject to further research.

Keywords: Nursing, patient, psychiatry, experience, mental illness, specialist care, ward, competence, security, continuity, care environment.

TACK

Ett stort tack till de två sjuksköterskor som deltog och möjliggjorde vår studie. Varmt tack till vår handledare Eric Carlström som alltid fanns till hands med snabb och tydlig feedback. Framförallt ett varmt tack till Gary Johnston för motivation och perspektiv.

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Utvecklingen av vårdplatser i Sverige och internationellt	1
Utformningen av specialistpsykiatrins slutenvård	2
Översyn av vårdplatssituation på ett svenskt universitetssjukhus.....	2
Vårdnadsvetenskapligt perspektiv.....	3
Centrala omvårdnadsvetenskapliga begrepp.....	3
Trygghet	3
Bekräftelse.....	4
Vårdlidande	4
Aktuellt forskning	4
Forskningsöversikt	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Deltagare	8
Deltagare i pilotstudien	8
Datainsamling.....	8
Datainsamling till pilotstudien	8
Tidsplan.....	9
Tidsplan för pilotstudien	9
Dataanalys	9
Dataanalys i pilotstudien	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp.....	12
Vinsten av specialistsjukvård.....	12
Sjuksköterskans kompetens.....	13
Vikten av kontinuitet.....	13
Vårdmiljöns betydelse.....	14
Övervägande motstånd.....	15
Uteblivna behandlingskontakter.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	18
Referenslista	19

INTRODUKTION

Effektiviseringen av hälso- och sjukvården har under de senaste decennierna resulterat i en drastisk minskning av antalet vårdplatser. Inom den specialiserade psykiatriska vården har vårdplatserna reducerats 23,5 % mellan 1999-2009 (1). En rapport från Sveriges kommuner och landsting belyser att samtidigt som en reduktion av antalet vårdplatser skett får fler personer vård på sjukhus. Detta får konsekvensen att det blir kortare vårdtider och fler överbeläggningar. Sveriges kommuner och landsting menar att förändringarna pekar på att vården blivit mer effektiv (2) i kontrast till Socialstyrelsens rapport från år 2010 (1) vilken pekar på ökade patientsäkerhetsrisker till följd av en tilltagande brist av vårdplatser..

En effekt av reduktionen av antalet vårdplatser är att patienter placeras på avdelningar som inte är specialiserade mot patientens specifika sjukdomstillstånd. Det innebär att patienten vårdas på enheter där det saknas specialistkunskap (3). Statistik från ett universitetssjukhus i Sverige visar att det är ett vanligt förekommande fenomen (4, 5). Intentionen med pilotstudien är att undersöka effekterna av när patienter vårdas på avdelningar som inte är specialiserade mot patientens specifika sjukdomstillstånd.

BAKGRUND

Utvecklingen av vårdplatser i Sverige och internationellt

För att få en bild över vårdplatssituationen i Sverige har statistik hämtats från Svenska myndigheter och internationella organisationer (1,6). Data från Socialstyrelsen belyser reduktionen av vårdplatser i Sverige inom den specialiserade psykiatriska slutenvården. Mätningen är utförd mellan 1999–2008. Den samlade minskningen av vårdplatser under tio år är 23,5 %. Enligt Socialstyrelsens uppgifter har det skett en vag ökning av antalet vårdplatser mellan år 2008 och 2009, till skillnad från året innan. År 2009 fanns det 4 449 platser vilket innebar en förändring med +0,6 % (1).

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) samlar in hälsodatastatistik från sina medlemsländer, uppgifter om vårdplatser ingår (6). Sverige jämförs med resterande europeiska OECD-länder och länderna i fråga är Storbritannien, Irland, Frankrike, Belgien, Luxemburg, Nederländerna, Spanien, Portugal, Italien, Grekland, Danmark, Finland, Norge, Schweiz, Tyskland och Österrike. Statistiken innefattar bland annat antalet vårdplatser per 1000 invånare inom specialiserad psykiatrisk vård, specialiserad somatisk vård samt primärvård.

Sverige har vid en jämförelse minst antal vårdplatser per tusen invånare jämfört med de 16 OECD-länderna. I Sverige fanns det år 2007 2,6 vårdplatser per tusen invånare. Storbritannien och Portugal hade samma år 3,3 respektive 3,4 vårdplatser per tusen invånare. Mest resurser hade Tyskland med hela 8,3 vårdplatser per tusen invånare. Medeltalet för samtliga länder tillsammans inberäknat Sverige var 4,6 platser per tusen invånare. Det finns dock svårigheter när det gäller att dra säkra slutsatser ur ovanstående statistik. Dagens psykiatri innehåller mer än endast slutenvård, den innefattar även öppenvårdspsykiatri. Mängden av de resurser som finns inom de Europeiska ländernas psykiatriska öppenvård framgår inte av OECD:s statistik (6).

Utformningen av specialistpsykiatrins slutenvård

Sedan psykiatrireformen 1995 har det skett en specialisering av psykiatrin parallellt med att vårdplatserna och vårdtiden minskat. Specialiseringen inom vården ökar generellt och inom flera discipliner uppstår nu subspecialiteter (7). Specialistpsykiatrin inom Sveriges Universitetssjukhus är indelad i olika sektioner i syfte att etablera bästa möjliga vård. Sektionerna skiljer sig mellan sjukhusen men vanligtvis är de indelade i: psykossjukvård, allmänpsykiatrisk vård, neuropsykiatrisk vård samt beroendesjukvård. Majoriteten av landets universitetssjukhus har specialistvård enligt dessa sektioner samt öppenvårdsmottagningar kopplade till sektionerna (4, 5).

Begreppet hemavdelning används för att benämna den avdelning vilken en patient tillhör (4, 5, 8). Exempelvis om en patient lider av psykossjukdom finns det alltid en specialiserad avdelning där denne skall vårdas, detta för att ge bästa möjliga vård. Avdelningarna är knutna till psykiatriska öppenvårdsmottagningar samt geografiska områden.

Översyn av vårdplatssituation på ett svenskt universitetssjukhus

Som en effekt av reduceringen av antalet vårdplatser vårdas patienter på fel avdelning. Det vill säga en avdelning som inte är specialiserad på patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. En kartläggning av detta fenomen genomfördes inom slutenvården på ett svenskt universitetssjukhus. Kartläggningen visade att antalet befintliga vårdplatser ej stod i paritet med det faktiska behovet. Den gängse rutinen för inläggning är att patienten blir inskriven via vuxenpsykiatriska akutmottagningen, eller i undantagsfall via direktinläggning från öppenvården. Vid direktinläggning kontaktar behandlande läkare patientens hemavdelning och patienten transfereras därefter till avdelningen utan att gå via akutmottagningen. När det saknas en ledig vårdplats på patientens hemavdelning blir patienten inlagd på en annan avdelning. När vårdplats sedan uppstår på hemavdelningen transfereras patienten dit. Tiden patienten spenderar på fel avdelning varierar från timmar till veckor. Statistik från 2009 (8) visar att 17,6 % av patienterna genomgick transferering mellan avdelningar. En del av dessa patienter hade dessutom vårdats på andra specialistområden utanför psykiatrin innan överflyttningen, till exempel på medicin- eller kirurgavdelningar. I tabell 1 finns en närmare statistisk beskrivning som ger exempel på hur många transfereringar som sker mellan olika avdelningar (8). Statistiken i rapporterna klargör inte för hur stor procentandel av patienterna som vårdas färdigt inom en avdelning som ej är specialiserad att hantera patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. (4, 5, 8).

Tabell 1. Inläggningsstatistik år 2009. Slutenvårdsavdelningarna, på ett svenskt universitetssjukhus (8).

	Avd 1	Avd 2	Avd 3	Avd 4	Avd 5	Avd 6
Antal direktinskrivna patienter	291	174	315	335	94	252
Antal inskrivna patienter från annan avdelning	57	85	31	40	63	35
Andel procent inskrivna patienter från annan avdelning	16 %	33 %	9 %	11 %	40 %	12 %

Vårdnadsvetenskapligt perspektiv

Under de senaste decennierna har vårdvetenskapen breddats till att inte bara behandla aktörsnivå som rör vårdtagare och vårdgivare, utan har även fokuserat på omvårdnad i kontexten runt patienten, teamet, organisationen och samhället. Exempelvis har den organisatoriska miljöns påverkan och betydelse för hälsan beforskats (9).

Studien utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv med Joyce Travelbees omvårdnadsteori som grund (10). Omvårdnadsteorin fokuserar på att mellanmänskliga förhållanden och behandlar till stor del utgörs av relationen mellan patient och sjuksköterska. De begrepp som används i resultatanalysen är: *Det första mötet, etablering av kontakt, ömsesidig förståelse och etablerandet och bibehållandet av hopp*. Omvårdnadsteorin stämmer väl överens med studieförfattarnas egen värdegrund. Teorins fokus på mellanmänskliga förhållanden och ovan nämnda begrepp skapar en god utgångspunkt för studien.

I *Det första mötet* har patienten och sjuksköterskan förutfattade meningar om hur den andre parten skall handla. Under det första mötet skapar parterna ett första intryck som grundas på observationer av beteenden. Travelbee menar att det är essentiellt att sjuksköterskan har ett öppet och holistiskt synsätt och möter patienten utan förutfattade meningar. Allt eftersom relationen mellan parterna fortskrider utvecklar sjuksköterskan en djupare förståelse för patientens specifika behov. Travelbee beskriver empati som möjligheten att förstå patientens psykiska tillstånd. På så vis kan sjuksköterskan tolka patientens handlingar och beteenden (10).

Hopp är ett centralt begrepp i teorin. *Hopp* underlättar för patienten att bemästra sin sjukdom och betungande livssituationer. *Hopp* bidrar dessutom till *trygghet och uthållighet*. Patienten har enligt teorin behov av *trygghet* som gynnas av vetenskapen om att vårdas av sjuksköterskor med rätt kompetens. *Uthålligheten* är en egenskap som underlättar förmågan att hantera problematiska situationer. Genom dessa strategier kan patienten ta sig an sina problem. *Hoppet är framtidsorienterat och relaterat till val*. Vid psykisk- eller somatisk sjukdom kan en patient tappa framtidstron. Sjuksköterskan kan då ingjuta *hopp* och framtidstro såväl som att etablera en verklighetsförankrad syn på framtiden (10). Författarna anser att Travelbees omvårdnadsteoretiska modell är en lämplig utgångspunkt för analysen av intervjuerna.

Centrala omvårdnadsvetenskapliga begrepp

Trygghet

Patienter upplever trygghet när sjuksköterskan uppvisar kunskap och skicklighet. De känner även en trygghet när sjuksköterskorna har en bred erfarenhet och visar prov på skicklighet vid utförande av specifika omvårdnadsåtgärder. I en studie av Williams och Irurita framkom det att patienter upplever trygghet när de kan lita på sjuksköterskans kompetens och att denne är insatt i patientens problematik. Sjuksköterskan använder sin specifika kompetens när en vårdrelation etableras (11). Vårdrelationen kan ge både kraft och lindra patientens lidande (12). En stark känsla av trygghet etableras då sjuksköterskan och patienten kan upprätthålla en kontinuerlig relation. När sjuksköterskan är trygg i mötet med patienten upplever de ingen rädsla vid försämring av patientens status (13).

Det är trygghetsskapande när sjuksköterskan tar sig tid och lyssnar till patienten. På så vis etableras en trygghet som underlättar för patienten att acceptera den vård och behandling som

erbjuds (14,15). Denna vård skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen (16, 2a §) ”vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet”. När patienten lider brist av trygghet kan en känsla av hot uppstå vilket är ett hinder i behandlingen (17). Trygghet är ett centralt omvårdnadsvetenskapligt begrepp. Författarna ser en risk i att tryggheten för patienten och sjuksköterskan kan påverkas av att patienten vårdas på fel avdelning. Kan sjuksköterskan uppvisa kunskap och skicklighet när den inte är specialiserade mot patientens specifika sjukdomstillstånd? Det finns även en ovisshet hur kontinuiteten påverkas när en patient transfereras mellan olika avdelningar (13).

Bekräftelse

Varje människa är i behov av uppskattning och bekräftelse (12). Om en individ inte får bekräftelse kommer deras upplevelse av sig själva och världen att kännas ”*overklig och utan förankring*” (12, s. 85). Förmågan till att bekräfta sig själv och andra krävs för att etablera en god vårdrelation. Denna process inbegriper verbala och ickeverbala handlingar. Handlingarna kan vara att sjuksköterskan muntligen bekräftar patientens historia och via ögonkontakt och aktivt lyssnande möter patienten (18, 19). Målet med dessa handlingar är att utveckla patientens känsla av hopp, lättnad och självförtroende. Denna bekräftande interaktion leder till att patienten känner trygghet att förmedla tankar kring sin problematik. Det lägger i sin tur grunden till en god omvårdnad (20). Sjuksköterskan kan bekräfta en patient vare sig den vårdas på sin hemavdelning eller annan avdelning med ledig vårdplats. En frågeställning som framkommer är om patienten förmedlar brist av bekräftelse då den vårdas och transfereras mellan olika avdelningar.

Vårdlidande

När människor kommer i kontakt med vården uppstår ofta en inskränkning av deras autonomitet. Denna förlust av kontroll kan leda till ett vårdlidande och en känsla av maktlöshet (21, 22, 23). Vårdlidande innebär att inte bli validerad, bekräftad och erhålla medbestämmande i vårdprocessen. Enligt Katie Eriksson (24) är kränkning av patientens värdighet den vanligaste formen av vårdlidande. Eriksson hävdar att vården fortfarande fokuserar på högteknologi och att människan då ofta åsidosätts. Att validera människans värde kräver att sjuksköterskan individanpassar omvårdnaden (24). När patienten upplever att den inte får adekvat vård bidrar detta till en ökad känsla av otrygghet och lidande (14). Upplever en patient adekvat vård då den vårdas på fel avdelning? Ytterligare en frågeställning är om förlusten av kontroll förstärks då patienten transfereras mellan vårdavdelningar?

Aktuellt forskning

I syfte att göra en översikt av forskningsläget har osystematiska databassökningar genomförts i databaserna PubMed, PsycINFO och CINAHL. En stor mängd av databassökningarna innehöll sökord med asterix, ett s.k. ”wildcard”, för att söka olika språkliga former av ordet. Sökorden skiljer sig mellan sökningarna, varför sökningen är att betrakta som osystematisk. Syftet var att innefatta artiklar som kunde tänkas beröra området trots att de berörde andra typer av fenomen. De initiala databassökningar innehåller sökorden Psychiatric ward*, Nurs* samt Experience*. Sökorden valdes med anledning av att forskarna ansåg att de tangerade frågeställningarna beskrivna i bakgrunden. Dessa databassökningar producerade ett begränsat resultat varefter antalet sökord i de separata databaserna utökades för att ge en bredare bild av forskningsläget kring fenomenet beskrivet i syftet (25).

Samtliga sökord förutom experience*, mental illness* och psychiatric ward* är Medical Subject Headings (MeSH). MeSH är en samling av kontrollerade termer som används för indexering, sökning och katalogisering av innehållet i biomedicinska tidskrifter. Artiklarna har avgränsats

till endast vuxna individer. Sökningen i CINAHL avgränsades till Peer Reviewed och Research Article som begränsning. I databasen PubMed begränsades sökningarna till att sökorden skulle finnas med i artikelns titel och abstrakt. För att göra en första grov utsortering lästes titlarna igenom på alla sökresultat och de som inte passade syftet med studien förkastades. Av de artiklar som ansågs passa in i syftet lästes abstraktet och därefter förkastades artikeln eller sparades för ytterligare en sortering. Vid sorteringen av de slutliga artiklarna lästes abstrakten genom och efter en diskussion mellan författarna valdes 10 artiklar ut. Resultatet av sökningarna för de artiklar som ingår i forskningsöversikten redovisas i tabell 2 samt bilaga 2.

Tabell 2. Resultat av artikelsökning.

Databas	Datum	Sökord	Antal artiklar	Använda artiklar
CINAHL	2010-10-14	Psychiatric ward*, Perception*	26	26, 27
CINAHL	2010-10-12	Experience*, Mental illness*, Nurs*, Know*	24	28, 29
CINAHL	2010-10-12	Bed*, Hospital*, Nurs*, Resource*	109	30,
PsycINFO	2010-10-08	Length of stay Mental illness, Psychiatric*	44	3
PubMed	2010-10-07	Hospital Ward, Illness,	37	31, 32
PubMed	2010-10-06	Mental health, Work load,	144	33
PubMed	2010-10-06	Nurs* Perception* Psychiatric ward*,	54	34

En induktiv analys användes vid genomläsningen av artiklarna (35). Samtliga artiklar lästes av båda författarna för att få en bild av vad som var relevant. Viktiga resultat och slutsatser ströks under vid genomläsningen och kategoriserades under ämnesområden. Dessa ämnesområden hade endast som syfte att strukturera innehållet för författarna, de användes inte som enskilda ämnesområden i presentationen av aktuell forskning.

Artikelsökningen visade att det fanns få studier kring fenomenet där en patient vårdas på en avdelning som ej är specialiserad på patientens specifika sjukdomstillstånd. Ett fåtal studier behandlade problemområdet men studierna var mestadels inriktade mot andra medicinska specialiteter än psykiatri. Databassökningen visade att problemområdet är tämligen utforskat.

Fyra av artiklarna (26, 28, 29, 34) har använt sig av kvalitativ metod. En av studierna hade som syfte att utforska patienters upplevelser av omvårdnadsåtgärder som stödjer patienters livskvalité på akutpsykiatriska avdelningar. Data genererades genom semistrukturerade intervjuer och bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Studien genomfördes i Finland (26). En studie som genomfördes i Skottland hade som mål att undersöka psykiatrisjuksköterskors erfarenheter och attityder till att vårda kvinnor med allvarlig psykisk

sjukdom under den perinatale perioden. En kvalitativ explorativ tvärsnittsstudie användes som metod och fokusgrupper användes för att samla in data. Därefter genomfördes en kvalitativ innehållsanalys (28). Målet för en annan studie var undersöka medicin- och kirurgisjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk sjukdom. Metoden var en semistrukturerad kvalitativ intervjustudie. Informanterna var sjuksköterskor och intervjufrågorna fokuserade på uppfattningar och erfarenheter i omsorg om människor med psykisk sjukdom. Den kvalitativa datan analyseras med innehållsanalys. Studien genomfördes i Australien (29). Syftet med Alexanders studie (34) var att utforska psykiatriska klinikers regler och undersöka patienternas respons på reglerna. Därefter utvärderades effekterna av reglerna och hur dessa påverkade sjuksköterskans och patients relation. Som metod användes en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med 30 patienter och 30 sjuksköterskor inom två akutpsykiatriska kliniker. Fenomenologisk metod användes i analysen av den kvalitativa datan. Studien genomfördes i Storbritannien (34).

Fyra kvantitativa artiklar (27, 31, 32, 33) användes i uppsatsens kunskapsgenomgång. Syftet med Rossberg och Friis Norska studie (27) var att undersöka patienters och sjukvårdspersonals syn på avdelnings atmosfär. Därefter utvärderades hur arbetsvillkoren för personalen påverkade patienters och personalens tillfredsställelse. Sammanlagt 640 anställda och 424 patienter svarade på respektive delar av en kvantitativ mätskala. En studie som genomfördes i Storbritannien (33) hade som mål att undersöka om det fanns ett samband mellan arbetsrelaterad stress och depression. De använde sig av en kvantitativ ansats där informanterna vilka arbetade inom hälso- och sjukvården fick skatta sitt psykiska tillstånd på beprövade skattningsskalor. Två kvantitativa kohortstudier (31, 32) genomfördes i Finland och innehöll ett brett kvantitativt underlag. Båda studierna koordineras av Finlands Arbetshälsoinstitutet och var godkända av dess etiska kommitté. Syftet med studien (31) var att utforska om det fanns ett samband mellan en ansträngd vårdplatssituation och depressionssjukdomar bland vårdpersonalen. Syftet med den andre studien (32) var att undersöka om det fanns ett samband mellan en ansträngd vårdplatssituation och användning av antidepressiva läkemedel bland hälso- och sjukvårdspersonal.

Den Australiska studiens (30) syfte var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetsbörda i förhållande till ledig vårdplats. Deskriptiv observationsstudie användes för att identifiera och klassificera uppgifter i samband med en ledig vårdplats. Fyra projekt-sjuksköterskor hade informella diskussioner med personal på ett sjukhus innehållandes 950 vårdplatser. Fältanteckningar gjordes under hela processen och forskarna träffades regelbundet för att jämföra resultat och identifiera likheter. Målet för Diamond Zolnieres studie (3) var att undersöka evidensen kring det kliniska utfallet av patienter med svår psykisk sjukdom som vårdats på kirurgi- och medicinavdelningar för icke-psykiatriska tillstånd. Det var en litteraturstudie där narrativ integrering användes för att syntetisera resultatet.

Forskningsöversikt

Databassökningen under aktuellt forskningsläge producerade ett begränsat resultat varefter litteratur hämtats från närliggande relevanta områden. Detta med syfte att ge en bredare översikt om vad som tidigare studerats inom området. Forskning visar att överbeläggningar är vanligt förekommande inom de psykiatriska sjukhusen i Storbritannien. Med överbeläggningar menas att det är fler inskrivna patienter än antalet vårdplatser. Orsaken till överbeläggningarna är högt tryck på vårdplatser vilket resulterar i att patienter skrivs ut på permission och nya patienter tas emot i deras ställe. Under de senaste åren har det varit ett eskalerande problem. När patienter ombeds att gå på permission på grund av brist på vårdplatser reagerar vissa med upprördhet och besvikelse. En stor andel av dem upplever sig

sårbara och påpekade en förlust av autonomitet (36). Sjukvårdspersonalen upplever att det höga trycket på vårdplatser inverkar negativt på patientens tillfrisknande. En del patienter vågar ej gå på permission av rädsla att förlora sin vårdplats. Möjligheten till nattpermission är en del i behandlingen och vårdpersonalen upplever att när denna möjlighet ej är tillgänglig förlängs vårdtiden (36, 37).

En annan effekt av högt tryck på vårdplatser är att patienter flyttas mellan olika psykiatriska avdelningar och sjukhus. Patienter beskriver att förflyttningarna håller tillbaka tillfrisknande och återhämtning. Effekten blir att pågående behandlingar och behandlingskontakter bryts (36). Patienter reagerar med rädsla, oro- och ångest när det kommer till en ny miljö med regler och rutiner de inte är vana vid. I ett sådant sårbart tillstånd kan patienter reagera med aggressioner och utåtagerande beteende (34). Detta har en negativ effekt för behandlingsutfallet och medför en lägre nivå av patienttillfredsställelse (27).

Psykiatripatienter önskar vård i en miljö där resterande medpatienter har en liknande sjukdomsbild (26). Även sjukvårdspersonalen menar att det finns ett värde i att dela in patienter med liknande sjukdomsbild på avdelningar som är specialiserade för specifika sjukdomstillstånd. Sjuksköterskorna anser att det leder till effektivare vård med kortare vårdtider om patienter vårdas på en avdelning som är anpassad efter patientens behov. Patienterna slipper känna sig udda då de möter andra med liknande problem (38). Studierna stödjer syftet med uppdelningen av den psykiatriska slutenvården i olika specialiteter.

Utsikterna att ge en korrekt och framgångsrik vård minskar när vården ges på en avdelning som vårdar patienter med problematik som ligger utanför avdelningens inriktning och specialitet (3). Personal som vårdar patienter tillhörande fel specialitet utgår från empirisk kunskap snarare än aktuell forskning (29). Sjuksköterskorna upplever att de träffar vissa patientgrupper alltför sällan och därför saknar kompetens för att vårda dem (28).

Arbetet att administrera vårdplatser tar mycket tid i anspråk när patienter transfereras mellan avdelningar, i synnerhet för sjuksköterskor (36). I arbetet ingår överrapportering mellan olika instanser, iordningställande av sängplatsen samt administrativa bestyr kring dokumentation. Dessa sysslor tar tid från sjuksköterskans primära omvårdnadsarbete och tidsåtgången redovisas sällan (30, 36, 37).

Sjuksköterskans psykiska hälsa påverkas dessutom negativt av en hög belägningsfrekvens. Det finns ett samband mellan depressioner hos sjuksköterskor och förlusten av kontroll på grund av ett högt antal inskrivna patienter (31, 32, 33). Nedstämdhet hos sjuksköterskor leder till sjukskrivningar. Verksamheten bemannas med oerfaren personal vilket resulterar i ytterligare arbetsbörda för den ordinarie personalstyrkan, eftersom ny personal är i behov av handledning (31, 32). För att erbjuda bästa möjliga vård krävs kontinuitet och en stabil närvarande personalgrupp (4).

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att patienter vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd.

METOD

Design

Studiens syfte kommer att uppfyllas genom en kvalitativ datainsamling. Den planerade fullskaliga studien kommer innehålla 15 intervjuer med sjuksköterskor inom den psykiatriska specialistsjukvården i Sverige.

Deltagare

Enhetscheferna på respektive avdelning kommer att kontaktas för att erhålla tillstånd till att genomföra intervjuerna. De kommer få både muntlig och skriftlig information om studiens innehåll. Därefter kommer vi att uppsöka samtliga vårdavdelningar inom verksamheten och presentera studien. Målet är att deltagarna kommer från olika sektioner inom den psykiatriska specialistsjukvården i Sverige. Detta för att ge ett brett kvalitativt underlag. De sjuksköterskor som är intresserade av medverkan kommer tilldelas både skriftlig och muntlig information. En vecka efter tilldelad information kommer de aktuella sjuksköterskorna kontaktas via telefon och om intresse fortfarande finns till medverkan bokas tid för intervjuer. Kvoten för informanter är fylld när femton sjuksköterskorna vilka uppfyller inklusionskriterierna och accepterat till medverkan i studien. Inklusionskriterierna för deltagarna är: Legitimerad sjuksköterska, minst 6 månaders erfarenhet inom psykiatrisk slutenvård.

Deltagare i pilotstudien

Ett universitetssjukhus i Sverige valdes med specialistpsykiatriska slutenvårdsavdelningar med inriktning mot olika specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. Därefter kontaktades enhetscheferna på tre avdelningar telefonledes för att informera om studien och erhålla tillstånd till genomförandet av intervjuerna. Vi efterfrågade personer vilka uppfyllde inklusionskriterierna och erhöll två namn på sjuksköterskor anställda inom två olika specialistpsykiatriska sektioner. Enhetscheferna hade tillfrågat personerna angående medverkan i studien varav de visat intresse till deltagande. Pilotstudien planerades inkludera två informanter. När de två första informanterna vilka uppfyllt inklusionskriterierna tackat ja till medverkan var kvoten fylld. Vi kontaktade därefter informanterna och informerade kortfattat om studien och presenterade forskningspersonsinformation (bilaga 1). De fick information om att deltagandet i studien var helt frivilligt och kunde avbrytas när de önskade. Deltagarna var en man och kvinna i medelåldern, varav en var specialistsjuksköterska i psykiatri och den andre var allmänsjuksköterska.

Datainsamling

Studien genomförs i form av intervjuer med sjuksköterskor på ett universitetssjukhus (39, 40). Intervjuerna kommer att ske i angränsning till sjuksköterskornas arbetsplats för att på så vis värna om deras anonymitet och konfidentialitet. Intervjuerna beräknas vara i 45 minuter. De kommer att spelas in på band. Deltagarna kommer att tilldelas ett samtyckesformulär (bilaga 1) för att ge ett skriftligt samtycke. Deltagarna har rätt att avbryta sitt deltagande vilket också finns väl beskrivet i forskningspersonsinformation (bilaga 1).

Datainsamling till pilotstudien

Tid och plats för intervju bokades med informanterna över telefon. Platsen valdes enligt informanternas önskan på respektive arbetsplats och intervjuerna genomfördes under arbetstid. Innan intervjun förberedde sig intervjuerna genom att sätta sig in i ämnet och utforma frågor. I början av intervjuerna ställdes allmänna frågor (39). De kretsade bland annat kring sjuksköterskornas yrkeserfarenhet och bakgrund. Efter dessa allmänna frågor gavs

informationen om att statistik visar att en stor andel av ineliggande patienter vårdas på en avdelning vilken ej är specialiserad gentemot deras specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. Frågan som ställdes därefter var: *Har du kommit i kontakt med detta fenomen?* Efter denna fråga användes följdfrågor som exempelvis: *Kan du berätta mer om det? Kan du utveckla det? Har du fler exempel på liknande händelser?* Mot slutet av intervjun ställdes frågorna: *Några kommentarer på det som vi har pratat om? Har du några frågor du vill ställa till mig?* Intervjuerna spelades in på band. Intervjupersonerna fick tala fritt och om det uppstod oklarheter eller de berörde för syftet relevanta områden ställdes följdfrågor (40). Informanterna uppmanas att fritt berätta med egna ord. Båda författarna var med under intervjuerna vilka varade i cirka 45 minuter.

Tidsplan

Under den fullskaliga studien kommer samtliga enhetschefer inom specialistpsykiatriens slutenvård på ett sjukhus i Sverige kontaktas och tillfrågas om tillstånd att genomföra studien. Förfarandet beräknas ta en månad. Vid samtycke till genomförandet av studien kontaktas samtliga sjuksköterskor inom respektive avdelning. Planen är att kommunikationen sker via telefon och att det därefter bokas in ett informationsmöte på respektive avdelning. Samtliga informationsmöten är beräknade till att genomföras under ytterligare en månad. Tidsåtgången till genomförandet av intervjuerna bedöms till två månader. Transkriberingen och efterföljande analys bedöms uppgå till tre månader. Resultat och metoddiskussion beräknas även den uppgå till tre månader. Resultatet sammanställs för publikation i en vetenskaplig tidskrift.

Tidsplan för pilotstudien

Intervjuerna genomfördes under november 2010. Transkribering, analys, resultat och efterföljande resultatdiskussionen bearbetades och färdigställdes under december 2010 och januari - mars 2011.

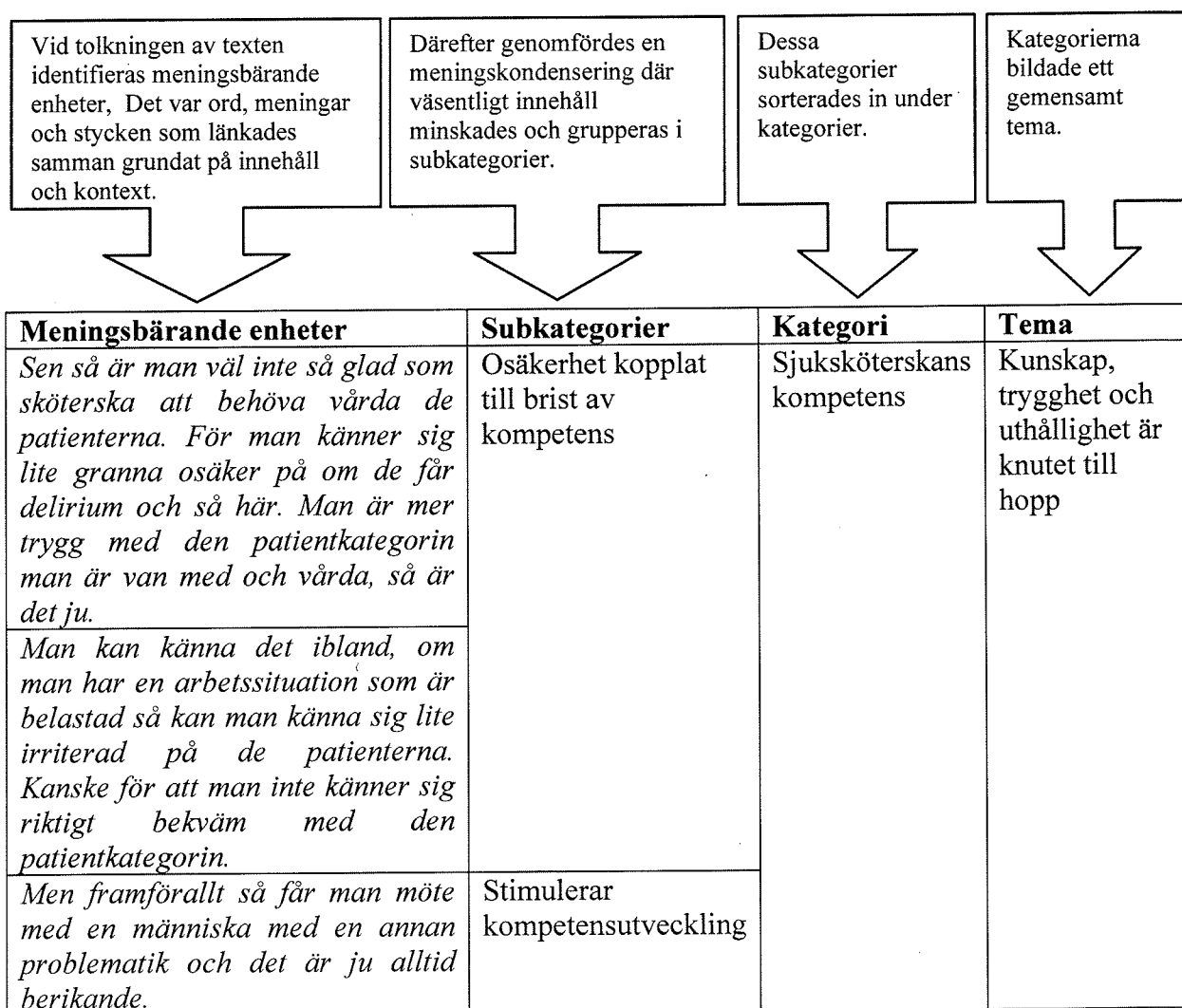
Dataanalys

Innehållsanalys valdes för att uppfylla syftet med studien. Efter en genomgång av olika kvalitativa analysmetoder föll valet på en induktiv, kvalitativ innehållsanalys (41). En induktiv ansats valdes för att ha ett öppet förhållningssätt till fenomenet (42). Efter att ha studerat olika teoretiker som beskriver innehållsanalys föll valet på Graneheims analysprocess. Styrkan med denna analysprocess anser vi vara att den på ett strukturerat sätt bidrar till att lyfta fram både det manifesta och latent aspekterna av intervjumaterialet (42). Genomförandet av innehållsanalysen kommer ske genom samma förfarande som beskrivet i pilotstudien.

Texten delas in i meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter är ord, meningar och stycken ur den transkriberade texten som innehåller aspekter som relaterar till varandra kopplat till dess innehåll och kontext. Dessa meningsbärande enheter placeras preliminärt under olika ämnesområden. Detta görs för att skapa en preliminär indelning av texten kopplat till dess innehåll. Ämnesområden används initialt under analysprocessen men avvecklas i samband med indelningen i subkategorier. I detta steg kondenseras och kodas texten till subkategorier. Hela den transkriberade texten tas i beaktande vid skapandet av subkategorierna. De olika subkategorierna analyseras och sorteras därefter in i kategorier. Slutligen identifieras det latent innehåll till ett övergripande tema (42).

Dataanalys i pilotstudien

De bandupptagna intervjuerna transkriberades och lästes igenom upprepade gånger av bägge författarna, för att få en övergripande bild av innehållet. Utifrån att vi enskilt analyserat det kvalitativa resultatet och därefter reflekterat samt resonerat över texten uppnåddes en samstämmighet (35). Därefter delades texten in i meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter placerades preliminärt i 10 olika ämnesområden. Detta gjordes för att skapa en preliminär indelning av texten kopplat till dess innehåll. Dessa 10 ämnesområden användes initialt under analysprocessen men avvecklades i samband med subkategorierna. I detta steg kondenserades och kodades texten till 27 subkategorier. Exempel på subkategorier är: *Osäkerhet kopplat till brist av kompetens, trygg miljö, sjuksköterskan som patientens advokat* och *personalens förmåga till adaptation*. Hela den transkriberade texten togs i beaktande vid skapandet av subkategorierna. De olika subkategorierna analyserades och sorterades in under 6 kategorier, vilka är beskrivna i figur 2. En process av reflektion och diskussion resulterade i en inbördes ordning av subkategorier. Slutligen identifierades den underliggande meningen, det vill säga det latenta innehållet, av kategorierna som formulerades i temat: *Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp*. Figur 1 är ett analys exempel på genomförd innehållsanalys.



<i>Det säger många de patienter som ligger fel, "nu har jag ju lärt känna er" säger de, "skall jag lära mig känna ny personal nu, jag känner mig otrygg i om jag ska flytta och göra det, nu när jag inte mår bra".</i>	Trygg miljö	Vårdmiljöns betydelse	
<i>Bara detta att för en patient höra att den ligger fel, är ju negativt. För var är fel och var är rätt?</i>	Negativt bemötande vid ankomst		

Figur 3. Analysexempel på genomförd innehållsanalys i pilotstudien (42).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori (24) användes för att skapa en struktur i det kvalitativa analysarbetet. Teorin gav en vårdvetenskaplig grund till innehållsanalysen varav begreppen: *Hopp, trygghet* och *uthållighet* bidrog till huvudkategorierna. Genom Graneheims analysprocess (42) och Joyce Travelbees omvårdnadsteori (24) blev det omfattande kvalitativa materialet hanterbart och överskådligt. Utifrån detta manifesta material kunde ett underliggande tema urskiljas. Temat: *Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp* knyter an pilotstudiens resultat till omvårdnadsteorin.

Forskningsetiska överväganden

Studien genomförs enligt riktlinjerna från Institutionen för Vårdvetenskap & Hälsa, Göteborgs Universitet (43). Inspelningsband, avskrifter och minnesanteckningar kommer att förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem. Hanteringen av uppgifterna regleras enligt Personuppgiftslagen (44). Intervjuerna genomförs avskilt och alla medverkande i studien aidentifieras. Medverkande i studien är frivilligt och sjuksköterskorna kan när som helst välja att avbryta, utan att behöva ange anledning och materialet kasseras. Den fullskaliga studien kommer genomgå etikprövning (45).

En viktig forskningsetisk fråga är om intervjun kan skapa obehag hos sjuksköterskorna. Detta genom att till exempel ge upphov till tvivel på den egna förmågan och påverka deras självförtroende. Eventuellt kan frustration uppstå då de börjar reflektera över sin arbetssituation. Det finns också en risk att sjuksköterskorna upplever en skuld över att lämna avdelningen för att delta i studien. Ytterligare ett etiskt problem att ta i beaktande är processen i vilken sjuksköterskorna kontaktades. Genom att deras enhetschef ger godkännande till deltagande i studien finns vetskap om vem som deltar i studien. Detta skulle kunna riskera sjuksköterskornas anonymitet. Trots detta väljer vi att använda detta tillvägagångssätt. Detta för att vi ser svårigheter i att intervjua sjuksköterskor utanför deras arbetstid då det ej utgår ersättning för medverkan i studien. Det är vår förhoppning att ingen ska uppleva obehag med anledning av studien. Tvärtom hoppas vi att det kan upplevas positivt att få dela med sig av sin erfarenhet.

RESULTAT

Pilotstudiens resultat presenteras i ett tema samt i sex kategorier efter en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (42).

Kategorier	Tema
Vinsten av specialistsjukvård	Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp
Sjuksköterskans kompetens	
Vikten av kontinuitet	
Vårdmiljöns betydelse	
Övervägande motstånd	
Uteblivna behandlingskontakter	

Figur 2. Huvudkategorier efter innehållsanalys.

Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp

Joyce Travelbees omvårdnadsvetenskapliga begrepp *Hopp, trygghet* och *uthållighet* bidrog till skapandet av kategorierna. Genom omvårdnadsteorin bildades det en kontext i det kvalitativa materialet (24). Utifrån denna kontext kunde ett underliggande tema urskiljas. Temat: *Kunskap, trygghet och uthållighet är knutet till hopp* knyter an pilotstudiens resultat till omvårdnadsteorin och beskriver hur *Kunskap, trygghet och uthållighet* interagerar med patientens känsla av hopp. Hopp vilket underlättar för patienten att bemästra sin sjukdom.

Vinsten av specialistsjukvård

Texten visar att specialistavdelningarna har olika riktlinjer och rutiner för respektive patientkategori. Sjuksköterskorna gav exempel på att beroendepatienter utsattes för risker då de vårdades på fel avdelning. Beroendesektionen hade strängare restriktioner kring besök och visitering. Alla i personalen var inte medvetna om de restriktionerna vilket kunde leda till att patienter eller besökare förde in droger eller narkotikaklassade läkemedel. Avdelningarna hade ej de resurser som krävdes för att ombesörja adekvat vård. Vid flera tillfällen saknades läkemedel för de beroendepatienter som vårdades på avdelningarna. Avsaknaden av dessa läkemedel samt emellanåt, den sena insättningen av dessa skapade en irritation hos de drabbade patienterna. Trots dessa brister upplevde beroendepatienterna enligt texten en större frihet än på beroendesektionens avdelningar.

"Om det drar ut på tiden blir det lite irriterade. De får inte de medicinerna här som de egentligen skall ha."

Sjuksköterskorna poängterade vikten av ett differentierat förhållningssätt som relateras mot specifika sjukdomstillstånd och gav exempel på att de i mötet med psykospatienter tonar ner kroppsspråket. Det framkom också att de var mer tydliga och handfasta då de kommunicerade med psykospatienter. I kontakten med allmänpsykiatriska var de mer försiktiga. Patienter med

självskadebeteende benämndes som en grupp som inte borde vårdas på fel avdelning, de väckte ofta en stor oro bland medpatienterna.

"Vi skall ju inte lägga patienter med självskadebeteende här... De väcker jättemycket oro i patientgruppen."

Sjuksköterskorna gav exempel där beroendepatienter reagerat med upprördhet och ifrågasättande när de kom i kontakt med patienter med psykotiska symtom. De beskrev att många med psykossjukdom kan te sig avvikande vilket kan vara svårt att hantera för patienter med annan psykisk ohälsa.

"När någon patient står och skriker på gården. Då med röster och grejer. De undrar varför de inte kommer dit de skall då. Ahh, någon har nämnt det liksom att - vad gör jag här liksom."

Sjuksköterskans kompetens

Sjuksköterskorna påtalade att det fanns en osäkerhet kopplat till brist på kompetens. De upplevde en otrygghet när de vårdade patienter tillhörande annan patientkategori. Otryggheten var relaterad till att de inte var vana vid dessa patienter och deras specifika behov. När osäkerheten kombinerades med en pressad situation gav det upphov till frustration och irritation.

"Sen så är man väl inte så glad som sköterska att behöva vårda de patienterna. För man känner sig lite granna osäker på om de får delirium och så här. Man är mer trygg med den patientkategorin man är van med och vårda, så är det ju."

Sjuksköterskorna talade om förmågan till adaptation. De beskrev att en nyutexaminerad sjuksköterska var mer lyhörd och flexibel i sitt förhållningssätt än personal som arbetat länge på samma arbetsplats. Det framkom att möten med andra patientkategorier utvecklade och främjade kompetensen. Just det kompetensberikande mötet var en av de största positiva aspekterna av fenomenet. Sjuksköterskorna påtalade att det var negativt när patienter blev inlagda på fel avdelning men att det samtidigt utvecklade personalens kompetens.

"Men framförallt så får man möte med en människa med en annan problematik och det är ju alltid berikande."

Vikten av kontinuitet

Majoriteten av de ineliggande patienterna var återkommande och hade flera tidigare vårdtillfällen på samma hemavdelning. En god kontinuitet betraktades som en viktig faktor för patienters tillfrisknande. I samband med inläggning var patienterna mest sårbara och det är då värdefullt att de läggs in på sin hemavdelning, där de känner sig trygga, känner personalen och vet rutinerna. Sjuksköterskorna ansåg det betydelsefullt att patienterna återsåg personal som kände till deras anamnes och att patienterna inte ånyo behövde berätta hela sin livshistoria. Denna trygghet i att komma till sin hemavdelning ansågs leda till ett minskat behov av anxiolytika. Kontinuitet visade sig vara betydelsefull för personalen. När det kom in patienter som inte var kända av personalen skapade detta ett administrativt merarbete. Personlig kännedom är en fördel för såväl patienter som personal. Det möjliggjorde ett flexibla samarbete.

"Det blir ju svårare åh dämpa patientens ångest när det kommer okänd personal än det

kommer någon de känt innan och så. Så då blir det ju... en känd patient kanske inte behöver läkemedel utan det räcker att man pratar med dem, ger dem kaffe åh hälsar på dem. Åh, men kommer det en patient som inte varit här förut, man behöver mer läkemedel för och lugna ned sig."

"Det är helt otroligt, vi hade en patient som har en svår social situation. Hon hade varit orolig och ledsen och sen kom hon, hej och så nämnde hon mitt namn. Och bara detta att man kunde kräma om henne och fråga hur det var och så här. Det är klart att det ger en trygghet."

I samband med att patienter skulle transfereras till sin hemavdelning avbröts ofta pågående behandlingskontakter. Till behandlingskontakter räknades kurator, psykolog, läkare, patientansvarig sjuksköterska och kontaktperson. Sjuksköterskorna beskrev flera negativa aspekter kring att avsluta en pågående behandlingskontakt. Det inbegrep ett administrativt merarbete för personalen samt ett utökat lidande för den drabbade patienterna. När kontakterna avbröts blev det en fördröjning i behandlingen. När patienter kom till en ny avdelning behövde bägge parter lägga ned tid och energi för att skapa en ny förtroendefull relation. Det innebar även ett uppbrott för patienternas anhöriga.

"Ja, om man skall ha psykologkontakt och liksom börja öppna sig för någon med samtal och så, och man måste därefter plötsligt flytta... Plus att om våran kurator börjar nysta i patienten, säg att den har ekonomiska problem, de har inte betalat räkningarna, de har lagt undan allting i en låda. Då skall han börja nysta i det, sen så skall det lämnas över till en annan."

"Men just när man är skör och sårbar och så kommer man och lär känna personalen och så skall man ryckas upp och flytta, det tror jag är en nackdel för patienten. Sen så kan man ju säga så här "det skall väl vem som helst klara av" men mår man inte bra så kanske man inte gör det?"

Sjuksköterskorna gav flera exempel på positiva effekter av att vårdas på fel hemavdelning. De såg det som att de fick en nystart där personalen inte kände patienterna och de fick en möjlighet att skapa en ny identitet. Det framkom att det kunde bryta stigmatisering och "hemmablindhet". Vinsten av att vara okänd på en avdelning möjliggjorde för personalen att upptäcka nya symtom.

"Ibland kan det ju vara bra att komma på ett nytt ställe... börja om, på ett nytt blad."

Vårdmiljöns betydelse

Texten visar att de flesta patienter som läggs in på fel avdelning finner sig väl tillrätta. Detta relateras till ett "bra klimat". Detta klimat ansågs bero på bemötandet från personalgruppen och tydliga rutiner. Det uppstod ofta ett stressmoment för patienterna när de skulle transfereras till sina hemavdelningar. Patienterna hade ofta funnit sig väl tillrätta på avdelningen och kände en osäkerhet inför att byta miljö. Framförallt yngre patienter upplevdes känsligare och hade större svårigheter vid transferering.

"Det säger många de patienter som ligger fel, "nu har jag ju lärt känna er" säger de, "skall jag lära känna ny personal nu, jag känner mig otrygg om jag ska flytta och göra det, nu när jag inte mår bra."

Övervägande motstånd

Intervjuresultatet från pilotstudien indikerade att sjuksköterskorna generellt upplevde en rädsla inför att patientgrupperna blandas. Rädslan bottnade bland annat i uppfattningen att vissa patientkategorier inte passade ihop och påverkade varandra negativt. Ett visst motstånd fanns hos personalen mot att vårda patienter som inte tillhörde avdelningens patientgrupp. Motståndet var inte begränsat till specifik personalkategori. Sjuksköterskorna hade trots sin frustration en insikt om att det var en ansträngd situation med brist på vårdplatser och en hög belastningen på akutmottagningen som låg till grund för problematiken. Det förelåg också en ängslan inför kommande organisatoriska förändringar. Dessa förändringar förväntades leda till en reduktion eller helt borttagande av specialistavdelningar.

"Men jag skulle tycka det var jätteolyckligt för de bipolära patienterna om man placerade de på en annan avdelning och inte hade en specialavdelning för dem."

"Vissa patientkategorier passar inte ihop heller, har vi en känsla av. Det finns nog ett motstånd mot det tror jag."

Det fanns en viss ambivalens hos intervjupersonerna. I vissa fall kunde de inte se några direkta negativa upplevelser av fenomenet. Speciellt psykos- och beroendepatienter var minst påverkade av sin omgivning. De sades vara så upptagna av sin egen värld att de inte märkte av när patienter tillhörande annan patientkategori vårdades på avdelningen.

Uteblivna behandlingskontakter

Texten visar att långt ifrån alla patienter som läggs in på fel avdelning får behandlingskontakter som exempelvis kurator, psykolog, läkare, patientansvarig sjuksköterska och kontaktperson. Orsaken till detta var att patienterna inom en snar framtid *"ändå skall transfereras vidare"*. Svårigheter uppstod när patienterna inte transfererades inom beräknad tid. Avdelningarna som skulle ta emot patienterna fick inte alltid en ledig vårdplats som planerat. Det resulterade i att patienterna blev kvar på fel avdelning utan behandling. Det gavs exempel på att vissa patienter inte fick någon behandlingskontakt på upp till fem dagar. Sjuksköterskorna ansåg att detta fenomen var en negativ effekt relaterat till den ansträngda vårdplatssituationen.

"Man planerar att flytta över patienten så fort som möjligt. Så får de samtalen sist på dagen, eller kanske inte alls... Skulle de då råka bli en fredag och det inte blir ett In-samtal, så blir det ju inte förrän på måndag, i värsta fall. Och då om nu man skall flytta patienten är det i grevens tid och då kanske de inte får samtal på måndag heller... Alltså, det är ju väldigt negativt att få ligga inne i flera dagar utan att träffa en doktor."

"För på något sätt när man söker vård, patienten har jättestora förväntningar, att nu har jag sökt och blir inlagd, nu skall någon ta tag, nu skall jag få, och så händer ingenting. Det blir ett antiklimax på något vis. Men det går väl att brygga över det kanske, jag vet inte. Men en fördröjning blir det, definitivt."

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av kvalitativ intervjustudie var väl lämpad för att besvara studiens syfte. En kvantitativ ansatts hade troligen producerat ett mindre mångfacetterat resultat än studiens kvalitativa design. Vi valde innehållsanalys då analysen fokuserar på intervjupersonernas föreställningar av verkligheten. Fenomenografin fokuserar mer på variationsbredden av hur personer uppfattar fenomen varav vi ansåg att innehållsanalys var mer passande för att besvara syftet (46).

Trots det låga antalet deltagare kunde ett tydligt mönster urskiljas där sjuksköterskorna var samstämmiga inom flera områden. I den fullskaliga studien kommer även sjuksköterskor från andra sektioner inom kliniken att inkluderas. Även dessa sjuksköterskor kan kontaktas genom samma förfarande som vid pilotstudien. Intervjuerna kommer dock att ske i angränsning till sjuksköterskornas arbetsplats för att på så vis värna om deras anonymitet och konfidentialitet.

I början av intervjuerna ställdes allmänna frågor (39), frågorna kretsade bland annat kring sjuksköterskornas yrkeserfarenhet och bakgrund. De inledande frågorna skapade ett avslappnat samtalsklimat. Detta avslappnade samtalsklimat bidrog troligtvis till ett bredare kvalitativt underlag. Intervjuerna spelades in med bandspelare vilket inte upplevdes ha en negativ effekt på intervjun. Intervjuernas längd på cirka 45- minuter var väl avvägd och denna tidsram kommer även användas i den fullskaliga studien. Tidsramen medförde att sjuksköterskorna inte upplevdes som stressade utan de kunde formulera sin berättelse utan tidspress. Vi bedömer att en större tidsram inte skulle påverka resultatet.

Det fanns en farhåga om att sjuksköterskorna skulle vara reserverade i sin berättelse på grund av en ovilja att ställa sin verksamhet i dålig dager. Det fanns vissa tendenser till detta initialt under den ena intervjun. Dock försvann dessa reservationer allt eftersom intervjun fortskred, detta beroende på vårt öppna förhållningssätt (39). Avsikten med intervjuernas öppna förhållningssätt var även att etablera en förtroendefull relation där de kunde forma sin egen berättelse. I efterhand konstaterades det att denna teknik möjliggjorde ett resultat där flera viktiga aspekter till fenomenet berördes. Respondenterna utgjordes av en man och en kvinna i medelåldern. Deras olika utgångspunkter vad det gällde yrkeserfarenhet, arbetsplats och genus gav en djupare förståelse för fenomenet.

Förfarandet med att vi enskilt analyserat texten och därefter reflekterat samt resonerat över innehållet stärker studiens trovärdighet (35). Intentionen med dispositionen av citat och stycken är att läsaren lätt skall kunna tillgodogöra sig resultatet. Inkluderingen av citaten underlättar även för läsaren att göra en bedömning av giltigheten. Avsikten var att tydligt beskriva analysprocessen och urvalet i både text och figur 1, för att på så vis ytterligare stärka giltigheten. Vi har noggrant beskrivit urval, deltagare, datainsamling samt analys vilket skapar goda förutsättningar för läsaren att bedöma studiens överförbarhet. De beskrivningarna utav delarna i metoden stärker resultatets tillförlitlighet (35, 41).

Tidsplanen för pilotstudien följdes och var adekvat beräknad. Den fullskaliga studiens tidsplan på sammanlagt 10 månader bedöms efter genomförd pilotstudie vara adekvat och realistiskt. De forskningsetiska överväganden som gjordes för pilotstudien bedöms vara ändamålsenliga fast med två reservationer. En större ansträngning borde ha gjorts i planerandet av intervjuplats. För att skydda intervjupersonernas identitet borde intervjuerna

genomförts annorstädes och inte på deras arbetsplats. Vi borde också tagit i större beaktande att sjuksköterskorna kunde uppleva en skuld över att lämna avdelningen för att delta i studien.

Vid den planerade fullskaliga studien är det tänkbart att resultatet kommer bli i huvudsak samstämmigt med pilotstudien. Med det större underlaget och spridningen av informanter från olika sektioner kommer resultatet emellertid att bli mer pålitligt. Ytterligare ett antagande är att en mer nyanserad bild av fenomenet beskrivet i syftet framkommer.

Resultatdiskussion

Forskningsöversikten visade att fenomenet med brist på vårdplatser inte var isolerat till Sverige utan det var vanligt förekommande även i Storbritannien och Finland (31, 32, 33). Studier från Storbritannien visade att de använde permissionsplatser för att bereda plats för nya akutpatienter. Detta tillvägagångssätt var inget som kom fram i pilotstudiens resultat. Dock finns likheter mellan pilotstudiens resultat och de engelska studierna som styrker att sjukvårdspersonalen upplevde att det höga trycket på vårdplatser hade en negativ inverkan på patientens tillfrisknande och återhämtning. Det fanns också samstämmighet mellan tidigare forskning och pilotstudiens resultat som visar på att ett högt tryck på vårdplatser leder till att patienter flyttades mellan olika psykiatriska avdelningar. (36, 37).

Resultatet beskriver att en god kontinuitet betraktades som en viktig faktor för patienters tillfrisknande. I samband med inläggning var patienterna mest sårbara och det är då värdefullt att de läggs in på sin hemavdelning, där de känner sig trygga, känner personalen och kan rutinerna. En intressant komponent i resultatet som skiljer sig från studiens forskningsöversikt är att trygghet kan leda till ett minskat behov av anxiolytika. Vilket stöds av föreställningen att en god vårdrelation kan ge trygghet, kraft och lindra patientens lidande (12). I avsaknad av trygghet på avdelningen kan patienten reagera negativt, här är resultatet och tidigare forskning samstämmiga (34). Det finns också en enig bild mellan studiens resultat och tidigare forskning som styrker att psykiatripatienter och sjukvårdspersonal ser en fördel i att vården är specialiserad mot specifika psykiatriska sjukdomstillstånd (26, 38). I kategorin Vinsten av specialistsjukvård framkom det att avdelningarna ej hade de resurser som krävdes för att ombesörja denna specialiserade vård. Effekten blir att vården ej blir individanpassad och att patienten inte blir bekräftad (22).

När sjuksköterskorna möter patienter tillhörande andra specialiteter än deras egen upplevde de en otrygghet till följd av en brist av kompetens (3, 28). Denna otrygghet kunde resultera i en frustration inom personalgruppen och att sjuksköterskan upplever en rädsla i patientmötet (13). Enligt Williams och Irurita orsakar denna brist av kompetens även en osäkerhet hos patienterna, då de inte kan lita på sjuksköterskans kompetens och att denne är insatt i patientens problematik (11). Vi anser med stöd av resultatet att brist av kompetens leder till en inadekvat vård. När en patient upplever att den inte får adekvat vård bidrar detta till en ökad känsla av otrygghet och lidande (14).

Tidigare forskning visar att administrativt arbete kopplat till transfereringar tar mycket tid i anspråk. Det administrativa merarbetet gällde bland annat transferering mellan avdelningar, överrapportering mellan olika instanser, iordningställande av sängplatsen och dokumentation. Dessa sysslor tar tid från sjuksköterskans primära omvårdnadsarbete (30, 36, 37). Trots ett brett forskningsstöd fanns det inget i pilotstudiens resultat som beskrev ett ökat administrativt arbete. Den aktuella forskningen visade att sjuksköterskans psykiska hälsa påverkades negativt av hög belägningsfrekvens (31, 32, 33). Det framkom inget i pilotstudiens resultat som bekräftade detta.

Pilotstudien styrker tidigare forskningsresultat som visar att patienter hämmas i sitt tillfrisknande genom att byta avdelning (36). Resultatet i pilotstudien visade att patienter kan uppleva fördelar med att vårdas på fel avdelning. En fördel är att patienten kan få en nystart i behandlingen genom att personalen möter patienten utan förutfattade meningar och på så vis kan upptäcka nya symtom. Studien visar också att en trygg avdelningsmiljö är viktigt för patientens acklimatisering till en ny avdelning. Påtagliga negativa effekter konstaterats när pågående behandlingar och behandlingskontakter bryts. Dessa effekter framkommer tydligt i pilotstudiens resultat samt i tidigare forskning (4, 27, 34, 36). Dessa negativa effekter kan förklaras av att varje människa är i behov av uppskattning och bekräftelse (12). Vilket vi ser som problematiskt då patienten med eller mot sin vilja transfereras mellan olika avdelningar. Vi anser att dessa transfereringar ger en förlust av kontroll hos patienten vilket leder till vårdlidande och en känsla av maktlöshet (21, 22, 23).

Två områden som inte observerats i studiens kunskapsöversikt var vårdmiljöns betydelse för patientens trygghet samt att patienten inte fick någon behandlingskontakt. Att patienterna inte fick behandlingskontakter såsom kurator, psykolog, läkare, patientansvarig sjuksköterska och kontaktperson är en anmärkningsvärd fynd och borde vara föremål för vidare forskning. Den planerade fullskaliga studien kan därför fylla en kunskapslucka

Vi ser pilotstudien som ett led i att utforska effekterna av när patienter vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på deras specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. Genom studien skapades ett kunskapsunderlag som kan ligga till grund för vidare kvantitativ och kvalitativ forskning. Förslagsvis kan vidare kvalitativa studier vara av nytta med inriktning mot patienter och anhörigas upplevelser samt erfarenheter. Pilotstudiens resultat kan även användas för framtagandet av kvantitativa mätskalor för fortsatta studier inom problemområdet.

Slutsats

Vi har efter genomförd pilotstudie dragit följande slutsatser. Sjuksköterskorna och patienterna ser en fördel i att vården är specialiserad i olika sektioner och avdelningar. Detta grundat i att avdelningarna inte har kompetens för att vårda patienter från andra sektioner. När sjuksköterskorna möter patienter tillhörande andra specialiteter än deras egen upplevde de en otrygghet till följd av en brist av kompetens. Bristen av kompetens leder till en försämrad vård. När en patient upplever att den inte får adekvat vård bidrar detta till en ökad känsla av otrygghet och lidande. Denna otrygghet kan lindras av en god vårdmiljö.

Resultatet visar att ett högt tryck på vårdplatser och transfereringar mellan avdelningar inverkar negativt på patientens tillfrisknande och återhämtning. En positiv aspekt av att vårdas på fel avdelning är att patienten kan få en ny start i sin behandling. Detta förutsatt att patienten fick en etablerad behandlingskontakt. Om patienten inte får en etablerad behandlingskontakt inverkade det negativt på patientens tillfrisknande. Avslutningsvis tror vi att pilotstudiens design är fullt applicerbar för genomförandet av en fullskalig studie. Detta grundat på erfarenheter vi dragit från pilotstudiens genomförande.

Referenslista

1. Socialstyrelsen. Tillgång på vårdplatser. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010. Artikel nr: 2010-05-24.
2. Sveriges Kommuner och Landsting. Från sjukhussäng till e-hälsa. Upplands Väsby: Xerox Sverige AB; 2010.
3. Diamond Zolnierek C. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(8):1570-1583.
4. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Översyn av användningen för psykiatri och beroendevård i PK-Huset. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2008.
5. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Flöden slutenvård – Jämförelser Psykiatri PSM – PSS – PSÖ. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2010.
6. Organisation for economic co-operation and development - health data 2009 [database]. Sökning gjord 2010-04-20 från <http://www.ecosante.org/index2.php?base=OCDE&langh=ENG&langs=ENG&sessionid=>.
7. Västra Götalandsregionen. God vård av de äldsta i Göteborgsregionen: Några förbättringsområden. Uppföljningsrapport. Göteborg: 2010.
8. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Flödesmått – Inskrivningar per vårdplats. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2009.
9. Kim H S. The nature of theoretical thinking in nursing. 3rd ed. New York: Springer Pub. Co; 2010.
10. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie (Thorbjørnsen, B.M översättning). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS; 2001.
11. Williams A, Irurita V. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *Journal of clinical nursing*. 2004;13:806-815.
12. Wiklund L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
13. McKenzie H, Boughton M, Hayes L, Forsyth S, Davies M, Underwood E, McVey P. A sense of security for cancer patients at home: the role of community nurses. *Health and social care in the community*. 2007;15(4):352-359.
14. Dahlberg K, Segersten K, Nyström M, Suserud B, Fagerberg I. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
15. Kasén A. Den vårdande relationen. Åbo: Åbo akademi; 2002.
16. Hälsö- och sjukvårdslag (1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

17. Segesten K. Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet. Göteborg: K&K Segesten; 1994.
18. Kåver A, Nilsson Å. Tillsammans: om medkänsla och bekräftelse. Stockholm: Natur & kultur; 2007.
19. Nilsson B, Waldemarson A-K. Kommunikation: Samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur; 2007.
20. Klockars K, Österman B. Begrepp om hälsa; filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård. Stockholm: Liber; 2000.
21. Lindström U Å. Psykiatrisk vårdlära. 2 uppl. Stockholm: Liber; 1994.
22. Lindström U. Å. Psykiatrisk vård ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Stockholm: Liber; 1997.
23. Antonovsky, A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
24. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber utbildning; 1994.
25. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur; 2008.
26. Pitkänen A, Hätönen H, Kuosmanen, Välimäki M. Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International journal of nursing studies*. 2008;45:1598-1606.
27. Rossberg J I, Friis S. Patients' and staffs perceptions of the psychiatric ward environment. *Psychiatric services*. 2004;55(7):798-803.
28. MC Conachie S, Whitford H. Mental health nurses' attitudes towards severe perinatal mental illness. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(4):867-876.
29. Reed F, Fitzgerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in rural general hospital. *International journal of mental health nursing*. 2005;14:249-257.
30. Collins B, Fleming L, Hine B-A, Stephenson J, Veach K, Anderson S et al. Nursing resource implications of the unoccupied bed. *Australian journal of advanced nursing*. 2010;27(4):13-17.
31. Virtanen M, Batty D, Pentti J, Vahtera J, Oksanen T, Tuisku K et al. Patient overcrowding in hospital wards as a predictor of diagnosis-specific mental disorders among staff: A 2- year prospective study. *Journal of clinical psychiatry*. 2010;71(10):1308-1312.
32. Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferrie J E, Stansfield S A, Helenius H et al. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. *American journal of psychiatry*. 2008;165:1482-1486.

33. Gray-Stanley J A, Muramatsu N, Heller T, Hughes S, Johnson T P, Ramirez-Valles J. Work stress and depression among direct support professionals: the role of work support and locus of control. *Journal of intellectual disability research*. 2010;54(8):749-761.
34. Alexander J. Patients' feelings about ward nursing regimes and involvement in rule construction. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2006;13:543-553.
35. Lundman B, Hellgren Graneheim U. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
36. National mental health act development unit. Who's been sleeping in my bed? The incidence and impact of bed over-occupancy in the mental health acute sector. <http://acutecareprogramme.org.uk/silo/files/whos-been-sleeping-in-my-bed.pdf>. Senast hämtad: 2011-02-24.
37. The royal college of psychiatrists. Fair deal - In-patient services. http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Fair%20Deal%20manifesto_for%20website%201%20Julyy.pdf. Senast hämtad: 2011-02-24.
38. Selvin M. Omvårdnadspersonalens uppfattningar av att arbeta enligt kompetensprofiler inom rättspsykiatrisk vård. *Psykiatriskt forskningscentrum*. 2010;47.
39. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
40. Lantz A. *Intervjumethodik*. Lund; Studentlitteratur: 2007.
41. Krippendorff K. *Content analysis - An introduction to its methodology*. Thousand Oaks: Calif; 2004.
42. Granheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24:105-112.
43. Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdvetenskap & Hälsa. *Riktlinjerna – Examensarbete avancerad nivå (magister)*. Göteborg; 2009-08-31.
44. *Personuppgiftslagen (SFS 1998:204)*. Stockholm: Justitiedepartementet.
45. Etikprövningsnämnden i Göteborg. www.epn.se. Senast hämtad: 2011-02-24.
46. Marton F. Phenomenography – describing conceptions of the words around us. *Instructional Science*. 1981;10:177-200.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Statistik från ett universitetssjukhus i Sverige visar att en stor andel av ineliggande patienter vårdas på en avdelning vilken ej är specialiserad gentemot deras specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. Det kan t.ex. handla om en patient tillhörande beroendekliniken bereds inläggning inom allmänpsykiatrin eller psykossektionen. Vi genomför nu en studie i syfte att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av detta fenomen.

Studiens genomförande

Studien genomförs i form av intervjuer med sjuksköterskor inom sjukhusets psykiatriska klinik. Efter samtal med din enhetschef har vi erhållit tillstånd att tillfråga sjuksköterskor om de vill medverka i studien. Vi kontaktar dig nu eftersom du arbetar inom den psykiatriska kliniken. Resultatet kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra en grund för eventuellt fortsatt arbete vilket kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift.

Intervjuerna beräknas vara i ca 45 minuter och kommer att spelas in. Intervjun kommer sedan transkriberas och analyseras. Inspelningsband, avskrifter och minnesanteckningar kommer att förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem. Hanteringen av uppgifterna regleras enligt Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Alla medverkande i studien kommer att avidentifieras. Allt medverkande i studien är frivilligt. Ni kan när som helst välja att avbryta, utan att behöva ange anledning och materialet kasseras. Det är vår förhoppning att ingen ska uppleva obehag med anledning av studien. Tvärtom hoppas vi att det kan upplevas positivt att få dela med sig av sin erfarenhet.

Ansvariga:

Björn Malmgren
Legitimerad sjuksköterska
Anorexi & Bulimimottagningen, SU/Ö
bjorn_malmgren@hotmail.com
Tfn: 070-9160727

Tore Isaksson
Legitimerad sjuksköterska
Avdelning 80, SU
tore.isaksson@ungaornar.se
Tfn: 073-5668433

Eric Carlström
Legitimerad sjuksköterska, Universitetslektor i vårdvetenskap,
Högskolan Väst / Sahlgrenska Akademin
eric.carlstrom@hv.se

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

SAMTYCKE

Jag har tagit del av informationen till studie vilken behandlar problematiken kring att patienter bereds plats på psykiatriavdelning vilken ej är specialiserade gentemot patientens specifika psykiatriska sjukdomstillstånd. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt, sekretesskyddat och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande.

Jag samtycker till att delta i studien.

Namnunderskrift

Namnförtydligand

Bilaga 2

Författare	Titel Tidsskrift Publicerad	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat
Pitkänen A, Hätönen H, Kuosmanen, Välimäki M (26).	Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study International journal of nursing studies. 2008;45:1598-1606	Syftet med studien var att utforska patienters upplevelser av omvårdnadsåtgärder som stödjer patienters livskvalitet på akutpsykiatriska avdelningar.	Kvalitativ studie. Data genererades genom semistrukturerade intervjuer och bearbetas med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Studien genomfördes i Finland.	35 st.	Patienters upplevelser av omvårdnadsåtgärder vilka identifierades som livskvalitetsstödjande enligt patienterna delades in i fem huvudkategorier: empowerment stärkande åtgärder, sociala insatser, aktiverande insatser, säkerhetsinterventioner samt insatser som stödjer patienters fysiska hälsa.
Rosberg J I, Friis S (27).	Patients' and staffs perceptions of the psychiatric ward environment. Psychiatric services. 2004;55(7):798-803	Syftet med studien var att undersöka patienternas och personalens syn på atmosfären på avdelningen samt arbetsvillkoren för personalen påverkar patienters och personalens tillfredsställelse.	Kvantitativ enkätstudie med sammanlagt 640 anställda på 42 avdelningar och 424 patienter svarade på sina respektive delar av Ward Atmosphere Scale (WAS) Både patienter och personal svarade på tre frågor om deras allmänna tillfredsställelse med avdelningen. Avdelningens medel användes som analysenhet. Studien genomfördes i Norge.	1084 st.	Vårdklimatet var viktigare för patientens tillfredsställelse än för personalens. Arbetsmiljön var starkt relaterat till personalens tillfredsställelse men verkar inte vara relaterad till patientens tillfredsställelse.
MC Conachie S, Whitford H (28).	Mental health nurses' attitudes towards severe perinatal mental illness. Journal of advanced nursing. 2009;65(4):867-876.	Syftet med studien var att undersöka psykiatrijuksköterskors erfarenheter och attityder till att vårda kvinnor med allvarlig psykisk sjukdom under den perinatala perioden.	En kvalitativ explorativ tvärsnittstudie studie. Fokusgrupper användes för att samla in data. Därefter genomfördes en kvalitativ innehållsanalys. Studien bedrevs i Skottland.	16 st.	Resultatet visade att psykiatrijuksköterskorna hade blandade attityder till att vårda kvinnor med svår psykisk sjukdom i den perinatala perioden. Rådsla och oro uttrycktes av sjuksköterskorna till att vårda dessa patienter.

Bilaga 2

Författare	Titel Tidsskrift Publicerad	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat
Alexande J (34.)	Patients' feelings about ward nursing regimes and involvement in rule construction. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2006;13:543-553	Syftet med studien var att utvärdera psykiatriska klinikers regler och undersöka patienternas respons på reglerna. Därefter utvärdera effekterna av reglerna och hur reglerna påverkade sjuksköterskans och patients relation.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med 30 patienter och 30 sjuksköterskor inom två akutpsykiatriska kliniker. Fenomenologiska metod användes i analysen av den kvalitativa datan. Studien genomfördes i Storbritannien.	60 st.	Patienter reagerade med rädsla, oro- och ångest när de kom till en ny miljö med regler och rutiner de inte var vana vid. I ett sådant sårbart tillstånd kunde de reagera med aggressioner och utåtagerande beteende.
Collins B, Fleming L, Hine B-A, Stephenson J, Veach K, Anderson S et al (30).	Nursing resource implications of the unoccupied bed. Australian journal of advanced nursing. 2010;27(4):13-17.	Syftet med studien var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetsbörda i förhållande till ledig vårdplats.	Deskriptiv observationsstudie användes för att identifiera och klassificera uppgifter i samband med en ledig vårdplats. Fyra projekt-sjuksköterskor hade informella diskussioner med personal på ett sjukhus innehållandes 950 vårdplatser. Fältanteckningar gjordes under hela processen och forskarna träffades regelbundet för att jämföra resultat och identifiera likheter. Studien genomfördes i Australien.	-	Administrativa åtgärder vilka kretsar kring en ledig vårdplats tar mycket tid i anspråk för sjuksköterskan.

Bilaga 2

Författare	Titel Tidskrift Publicerad	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat
M, Batty D, Pentti J, Vahtera J, Oksanen T, Tuisku K et al (31).	Patient overcrowding in hospital wards as a predictor of diagnosis-specific mental disorders among staff: A 2-year prospective study. Journal of clinical psychiatry. 2008;165:1482-1486.	Syftet med studien var att utvärdera om det fanns ett samband mellan en ansträngd vårdplatsituation och depressionssjukdomar bland vårdpersonalen.	Kvantitativ kohortstudie vilken koordineras av Finlands Arbetshälsoinstitutet och godkänns av dess etiska kommitté. Uppgifter om vårdplatsbeläggningar och personalens hälsoregister samlades in från 2003 vårdavdelningar mellan 2004 och 2005. Studien genomfördes i Finland.	5166 st.	Det fanns ett samband mellan ansträngd vårdplatsituation och ökad risk för att personalen utvecklade depressionssjukdomar.
Diamond Zolnierek C (3).	Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review Journal of advanced nursing. 2009;65(8):1570-1583.	Syftet med studien var att beskriva evidensen kring det kliniska utfallet av patienter med svår psykisk sjukdom som vårdats på kirurgi- och medicinavdelningar för icke-psykiatriska tillstånd.	Litteraturstudie. En narrativ integrering användes för att syntetisera resultatet. Studierna var från U.S.A (7 st), Grekland (1 st), Brasilien (1 st), Danmark (2 st) och Österrike (1 st).	-	Alla studier som inkluderade vårdlängd, vårdkostnad eller använda resurser visade ökade åtgärder för patienter med psykisk sjukdom. Interventioner beskrivna med till exempel psykiatrisk sambandspersonal påvisade inga skillnader i utfallet.
Gray-Stanley J A, Muramatsu N, Heller T, Hughes S, Johnson T P, Ramirez-Valles J (33).	Work stress and depression among direct support professionals: the role of work support and locus of control. Journal of intellectual disability research. 2010;54(8):749-761.	Syftet med studien var att utvärdera om det fanns ett samband mellan arbetsrelaterad stress och depression.	Kvantitativ ansats där informanterna fick skatta sitt psykiska tillstånd på beprövade skattningsskalor. De fick därefter skatta sin arbetsbörda. För att delta i studien var personen tvungen att vara arton år fyllda och arbeta inom hälso- och sjukvården. Studien genomfördes i Storbritannien.	323 st.	Resultatet visade att det fanns ett samband mellan hög arbetsrelaterad stress och depression samt förlust av kontroll.

Bilaga 2

Författare	Titel Tidsskrift Publicerad	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat
Reed F, Fitzgerald L (29).	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in rural general hospital. International journal of mental health nursing. 2005;14:249-257.	Syftet med studien var att undersöka medicin- och kirurgisjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk sjukdom.	Semistrukturerad kvalitativ intervjustudie. Informanterna var sjuksköterskor. Intervjufrågorna fokuserade på uppfattningar och erfarenheter i omsorg om människor med psykiska problem. Den kvalitativa datan analyseras med en innehållsanalys. Studien genomfördes i Australien.	10 st.	Attityder sågs vara knutna till frågor som påverkar sjuksköterskans förmåga att ge vård. En del sjuksköterskor antydde att det var inte deras roll att vårda patienter med psykisk ohälsa. Andra identifierade rädsla, vilket ledde till undvikande. De som fick stöd och utbildning beskrev en ökad trygghet i att vårda dessa patienter. En del av sjuksköterskorna uttryckte entusiasm för vård av psykisk ohälsa och såg detta som en integrerad del av omvårdnad. Bristen i sjuksköterskornas kompetens orsakade en försämrad vård.
Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferrie J E, Stansfield S A, Helenius H et al (32)	Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. American journal of psychiatry. 2010;71(10):1308-1312.	Syftet med studien var att utvärdera om det fanns ett samband mellan en ansträngd vårdplatssituation och nyttjande av antidepressiva läkemedel bland sjukvårdspersonal.	Kvantitativ kohortstudie vilken koordineras av Finlands Arbetshälsoinstitutet och godkänts av dess etiska kommitté. Uppgifter om vårdplatsbeläggningar och personalens hälsoregister samlades in från 203 vårdavdelningar mellan januari 2000 och december 2004. Studien genomfördes i Finland.	7340 st.	Med ökande vårdplatsbeläggningar fanns det en ökad sannolikheten för antidepressiva användning. Inga tecken på omvänd kausalitet.