



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

ERFARENHETER HOS PATIENTER MED PSYKOSSJUKDOM UNDER PANDEMIN

**Sulltan Jakupi
Elin Bladmyr**

Examensarbete:	Magisteruppsats 15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatrisk vård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Lena Johansson

Titel svensk:	Erfarenheter under pandemin hos patienter med psykosjukdom
Titel engelsk:	Experiences during the pandemic from patients suffering from psychotic disorders
Examensarbete:	Magisteruppsats 15 hp
Program:	Examensarbete specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatrisk vård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Lena Johansson

Sammanfattning

Inledning: Covid-19 pandemin drabbade världen år 2020 och medförde en social distansering i flertalet länder. Det finns en kunskapslucka i Sverige kring hur pandemin och restriktionerna har påverkat personer med allvarlig psykisk sjukdom.

Bakgrund: Internationella studier visar att pandemin och restriktionerna orsakat isolering samt svårigheter att nå den psykiatriska öppenvården vilket i sin tur har orsakat ett sämre psykiskt mående hos personer med psykosjukdom. Isolering kan leda till alienation och utebliven meningsfullhet i vardagen, vilket påverkar den psykiska hälsan negativt. Vi har inte hittat några studier som utreder problematiken i Sverige.

Syfte: Vårt syfte var att undersöka erfarenheterna av slutenvård och öppenvård samt vardagsliv hos personer med psykosjukdom som vårdats inlagda under pandemin i Göteborg.

Metod: Vi genomförde intervjuer på patienter som vårdats inlagda på en psykiatrisk avdelning under pandemin. Patienterna rekryterades via case managers inom Psykiatri Psykos öppenvård. Intervjuerna analyseras med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet presenterades utifrån tre områden; Slutenvård, Öppenvård, och Vardagsliv. Vårt huvudfynd var att deltagarna var nöjda med den psykiatriska öppenvården under pandemin. Ett annat tydligt resultat var deltagarnas höga tillit till sjukvården och vårdpersonalen. Deltagarna upplevde även att isoleringen var det svåraste under pandemin.

Resultatdiskussion: Vi fann att deltagarna var mer benägna att ta upp problematik som orsakats av organisatoriska förändringar än pandemirelaterade frågor. Trots att ganska drastiska förändringar genomfördes i slutenvården utifrån pandemin var det få deltagare som påpekade eller beklagade sig över detta. Det var även tydligt att deltagarna kände trygghet när de vårdades inlagda samtidigt som det var rörigt och stökigt på avdelningarna.

Deltagarna upplevde sig illa bemötta i relation till att vara i riskgrupp. Detta tillsammans med isolering kan i värsta fall leda till en känsla av alienation.

Metoddiskussion: Det var av olika anledningar svårt att rekrytera patienter, vilket ledde till att mättnad inte kunde uppnås i resultatet.

Slutsats: Det blev tydligt i vårt resultat att en tillfällig förändring med ett tydligt orsakssamband är mer förståelig än förändringar utifrån besparingskrav. En god, långvarig vårdrelation och en hög tillgänglighet till både öppenvård och slutenvård är de viktigaste aspekterna för att kunna bedriva en god vård trots de förändringar som en pandemi kan medföra.

Nyckelord: Pandemi, Psykos, Upplevelser, Slutenvård, Öppenvård, Vardagsliv

Abstract

Introduction: The covid-19 pandemic hit the world in 2020 and was the result of social distancing in most countries. There's a clear deficit regarding the information given pertaining to how the pandemic and the following restrictions affected people with severe mental illness in Sweden.

Background: International studies show that the pandemic and the following restrictions was the cause of isolation and caused hindrance in reaching the psychiatric outpatient care. This fact has caused people with severe mental illness to deteriorate in their basic disease. Isolation can lead to alienation and lack of meaningfulness in everyday life. This also affects the mental health badly. We haven't found any studies regarding this in Sweden.

Aim: Our aim was to investigate people with psychosis, who have received inpatient care, experiences of the psychiatric care and their everyday life during the pandemic in Gothenburg.

Method: We have chosen to interview patients that have received inpatient psychiatric care during the pandemic. They were recruited through case managers from "Psykiatri Psykos" outpatient care. The interviews were analyzed with qualitative analysis method.

Results: The result was presented from three areas; inpatient care, outpatient care and everyday life. Our main finding was that the participants were happy with the outpatient care during the pandemic. We also found that the participants had a high level of trust in health care services and providers. The participants felt that the isolation was the toughest part of the restrictions.

Results discussion: We noticed that the participants were more likely to bring up issues regarding organizational changes than changes related to the pandemic. Despite drastic changes in the inpatient care during the pandemic few participants pointed this out or made complaints. It was apparent that participants felt safe during inpatient care even though it was a hard environment to be in. Participants who were in risk groups felt badly treated in society. This together with isolation can in worst case lead to alienation.

Methods discussion: It was hard to recruit patients for multiple reasons. We didn't achieve saturation.

Conclusion: It was apparent that a change caused for an understandable reason was more easily swallowed than change for economic reasons. A caring relation and availability to out- and inpatient care are the most important aspects to receive good care despite the changes brought on by the pandemic.

Key words: Pandemic, Psychosis, Experiences, In-patient care, Out-patientcare, Every-day life.

Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Introduktion	6
Teori och begrepp	6
Alienation - känsla av att stå utanför	6
KASAM - känsla av sammanhang	7
Tidigare forskning	7
Påverkan på psykisk hälsa	7
Påverkan på vård och medicinering	8
Ökad användning av distansmöten	8
Påverkan på vardagslivet	9
Framtidstro	9
Problemformulering och syfte	9
Metod	10
Urval och rekrytering:	10
Rekrytering skedde via:	10
Allvarlig psykisk sjukdom/psykossjukdom	10
Datainsamling	10
Analys	11
Tabell 1	11
Kategori	11
Del	11
Otrygghet	11
Öppenvård	11
Etik	11
Resultat	13
Slutenvård	13
Välbefinnande	14
Bra bemötande	14
Trivsselfaktorer	14
Sjukhusets ansträngningar	15

Vantrivsel.....	16
Bristande information.....	16
Otrivsam miljö.....	16
Bristfälligt bemötande	16
Mot min vilja.....	17
Öppenvård	18
Trygghet.....	18
Kontinuitet.....	18
Tillgänglighet & förutsägbarhet	19
Otrygghet	19
Begränsad kontakt	20
Vardagsliv.....	20
Hopp.....	21
Motståndskraft.....	21
Förändring i tillvaron	21
Rädsla.....	21
Isolering.....	22
Stigmatisering.....	23
Diskussion	23
Slutenvård.....	24
Öppenvård	26
Vardagsliv.....	26
Vårdbehov	28
Metoddiskussion.....	28
Urval och rekrytering.....	28
Reflektion kring målgruppen	29
Datainsamling	30
Analys.....	30
Slutsats	30
Fortsatt forskning	31
Referenslista	32

Bakgrund

Introduktion

Under pandemin noterade vi att restriktionerna påverkade personer med psykisk ohälsa negativt. Enligt våra personliga erfarenheter från respektive arbetsplatser fick patienter som blev inlagda, under perioden då restriktionerna var som hårdast, inte ta emot besök på avdelningen. Kontakt med personal från öppenvården och anhöriga fick ske via videosamtal, telefon eller promenader för de som fick gå ut, inga permissioner beviljades. I samband med att restriktionerna infördes stängde Göteborgs kommun sina fem aktivitetshus. Aktivitetshusen startade istället promenadgrupper samt hade regelbunden telefonkontakt med de deltagare som önskade detta. De psykiatriska öppenvårdsmottagningarna hänvisade besök till video- och telefonsamtal. Sociala grupper och patientutbildningar avslutades och endast akuta besök genomfördes fysiskt.

På samma sätt agerade andra myndigheter såsom socialtjänst och försäkringskassa. Folkhälsomyndigheten (2020b) har inte funnit några studier om begränsningar i Sverige, vilket innebär att det är oklart hur patienterna med psykosjukdom påverkats av restriktionerna. Våra personliga erfarenheter är att isolering, förlust av rutiner samt begränsad fysisk och social kontakt kunde leda till känslor av frustration och alienering från resten av samhället. I den här uppsatsen har vi därför valt att fokusera på personer med allvarlig psykisk ohälsa och hur de har påverkats under pandemin.

Teori och begrepp

Sjuksköterskans sex kärnkompetenser är evidensbaserad vård, samarbete i team, personcentrerad vård, förbättringskunskap samt säker vård och informatik (Wiklund Gustin, 2019). En förutsättning för en god behandling är en tillitsfull och professionell vårdrelation mellan sjuksköterska och patient (Jormfeldt., 2019). Sjuksköterskan inom den specialiserade psykiatriska vården är ansvarig för en trygg vårdmiljö, arbeta med förebyggande åtgärder för att främja hälsa på både individ- och gruppnivå samt identifiera kunskapsluckor, uppmärksamma brister och medverka till att patienterna erbjuds en god och jämlik vård. Det ingår i professionen att med ett personcentrerat arbetssätt lyssna på patienternas erfarenheter och ta hänsyn till individens subjektiva erfarenheter vid planering och genomförande av vårdinsatser (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Alienation - känsla av att stå utanför

Allvarlig psykisk ohälsa associeras ofta med isolering, ensamhet och avskurenhet eller alienation. Dessa begrepp reflekterar både hur omvärlden ser på individen men också individens subjektiva känsla av utanförskap (Gustafsson., 2019). Alienation tydliggörs i relation till det samhälle vi har i Sverige idag där vår förmåga att utföra saker blir en vara som

kan köpas och säljas. De individer som inte har ett arbete eller annan meningsfull sysselsättning hamnar lätt utanför samhället både ekonomiskt och socialt. I begreppet alienation ingår social isolering, förlorad identitet, maktlöshet och meningslöshet (Nationalencyklopedin., uå). Det krävs mycket mod och gemensamt arbete för att en person med psykisk sjukdom ska våga närma sig en gemenskap på nytt (Gustafsson., 2019).

KASAM - känsla av sammanhang

Samtidigt som isolering och alienation kan vara en orsak av psykisk sjukdom kan det också vara en riskfaktor för psykisk ohälsa. Detta framgår bland annat av teorin kring KASAM-begreppet där riskfaktorer, friskfaktorer och skyddande faktorer tillsammans bestämmer personens livskvalité i förhållande till sjukdomen (Antonovsky., 2014). KASAM kan vara både en riskfaktor och en friskfaktor beroende på om de tre dimensionerna; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, bidrar till en känsla av sammanhang eller inte.

Tidigare forskning

I mars, 2020, informerade WHO om att världen drabbats av en pandemi som då spridits till 114 länder (Folkhälsomyndigheten., 2020a). 26 juli, 2020, hade över 16 miljoner människor runt om i världen blivit smittade och 640 000 människor avlidit till följd av sjukdomen. Pandemin har haft en stor påverkan på socioekonomin, politiken och bidragit till ett psykosocialt lidande för befolkningen (Sergeant et al., 2020). Den internationella forskningen i ämnet visar att den psykiska hälsan hos befolkningen i världen har påverkats negativt (Folkhälsomyndigheten., 2020a). Folkhälsomyndigheten (2020b) påpekar att det finns en kunskapslucka kring särskilt utsatta grupper, där personer med allvarliga psykiatriska sjukdomstillstånd pekas ut som en riskgrupp.

Påverkan på psykisk hälsa

I samband med att Covid-19 pandemin kom till Sverige infördes restriktioner gradvis (Folkhälsomyndigheten., 2020a). I en studie av Folkhälsomyndigheten, 2020, framkom att den allmänna befolkningen i Sverige inte hade ökade symtom som stress, nedstämdhet och sömnbesvär men att flera kände en oro för att närstående skulle bli sjuka (Folkhälsomyndigheten., 2020b). Internationella studier har visat på förhöjd suicidrisk inom den allmänna populationen (Sergeant et al., 2020) och ökad oro hos patienter med psykiatriska diagnoser, där framförallt neurotiska och psykotiska patienter påverkades negativt (Page, Seetharaman, Suhail, Wessely, Pereira & Rubin., 2011). Det är därför förväntat att COVID-19 kommer att fortsätta påverka samhället med förhöjd stress och en sämre stresshantering då bland annat substansbrukssyndrom och psykisk ohälsa kan komma öka (Sergeant et al., 2020).

De psykiatriska symtomen har visat sig förvärras hos patienter med bipolär sjukdom, schizofreni, ångestproblematik och depression och dessa personer har även haft svårigheter att hitta strategier för att hantera den sociala isoleringen (Solé et al., 2021). Patienter har också

beskrivit en ökad grad av ångest och depression, trots att de inte upplevt detta tidigare i sin psykiatriska sjukdomshistorik. Detta orsakades av isoleringen och den medförda ensamheten (Mutschler, Junaid, & McShane., 2021). Det finns även rapporter om att psykiatriska patienter försämrades i sin vardagliga förmåga under pandemin där nästan hälften sov sämre, en femtedel åt mindre mat och en tredjedel fick tillbaka sina psykiatriska symtom (Muruganandam Neelamegam, Menon, Alexander & Chaturvedi., 2020). I en studie från Israel noterade man att flera patienter associerade Covid-19 pandemin med ett religiöst straff eller en apokalyps och således inkorporerade händelsen i sina psykiatriska symtom. Dessa patienter kände sig trygga på sjukhuset, och upplevde att personalen kunde skydda dem från pandemin (Serfaty, Lugasi & Strous., 2021). Sahan, Ünal & Kırpınaret. (2020) påtalar att pandemin medför ökade risker såsom ångest, depression, somatisering och traumatiska minnen.

Påverkan på vård och medicinering

Det har också framkommit att patienter minskat sin kontakt med vården under pandemin (Solé et al., 2021; Honey Waks, Hines, Glover, Hancock, Hamilton, & Smith-Mccerry., 2021) samtidigt som en tredjedel av de intervjuade patienterna i en australiensk studie uppgav att de upplevde ett minskat psykosocialt stöd under pandemin på grund av restriktionerna i landet (Honey et al., 2021). Ett ACT-team i Minnesota har gjort en studie där de har undersökt hur pandemin har påverkat teamets patienter. De fick prioritera hembesök där depotinjektion skulle administreras, där de skulle göra en akut psykiatrisk bedömning eller där uppföljning efter utskrivning från inläggande vård krävdes. De kunde även erbjuda besök utomhus när vädret tillät, övriga besök ställdes in (Couser, Taylor-Desir, Lewis & Griesbach., 2021). ACT är ett team som består av flera olika yrkeskategorier och arbetar utanför en klinisk miljö, i samhället, hos patienten eller ute på gatan. Syftet när ACT-teamet skapades var att motverka ”svängdörrspsykiatri” och hjälpa de personer som den traditionella sjukvården hade svårt att nå (Dixon., 2000).

Ökad användning av distansmöten

Pandemin har medfört ett ökat användande av distansmöten inom psykiatrisk vård och omsorg. Ett ACT-team i Minnesota erbjöd besök via telefon eller videomöten för att kunna ha kontakt med patienterna trots restriktionerna (Couser et al., 2021). Detta mottogs väl av vissa patienter som tyckte det var skönt att slippa lämna huset och att mötet blev mindre hotfullt, medan vissa tyckte att det försämrade mötets kvalitet eftersom behandlarens förmåga att göra bedömningar blev sämre.

En del patienter har helt valt avstå från kontakt med öppenvården när den endast erbjöds digitalt (Honey et al., 2021). I en studie från Kina beskrivs införandet av telefonpsykiatri inom slutenvården, för att minimera smittspridningen (Yue et al., 2020). Studien noterade att psykiatriska bedömningar inte kräver fysisk kontakt med patienterna samtidigt som icke verbal kommunikation såsom kroppsspråk och gester blir lidande vid telefonsamtal. Patienterna vårdades i isolerade rum med mycket begränsad tillgång till besökande och

vårdpersonal. Vid interaktioner med vårdpersonal bar dessa omfattande skyddsutrustning. Isoleringen föranledde ökad ångest och depression för de ineliggande patienterna, vilket i sin tur kunde leda till låg adherence, ilska, frustration, förlängda vårdtider och ökade suicidrisker. Även i New York användes vad som kallas för "Tele health" för de med svår psykisk ohälsa. Många behandlingar som hade avslutats eller pausats på grund av pandemin kunde nu fortsätta för att stödja patienterna och förhindra avbrott i behandlingen (Sahan et al., 2020; Medalia, Lynch & Herlands., 2020).

Påverkan på vardagslivet

Studier beskriver hur vardagslivet påverkade personer med psykisk ohälsa. Patienter har exempelvis haft svårt att hitta tillåtna och covid-19 säkra transportmedel för att kunna handla mat, ta sig till apoteket samt delta på bokade tider hos vården (Mutschler et al., 2021). Det kan också ha varit svårt att ta kontakt med sin öppenvård, även om aktivitetshus kunde fylla tomrummet till viss del. Personal på ACT-team uppgav att det var svårt för deras patienter att få myndighetsärenden avklarade under pandemin eftersom alla fysiska kontor stängde. De kunde inte heller besöka exempelvis AA-möten och andra kommunala resurser som var viktigt för deras psykiska hälsa (Couser et al., 2021).

Framtidstro

Man har funnit att personer med allvarlig psykisk sjukdom generellt hade en mer negativ bild av covid-19 pandemin vid jämförelser med personer utan psykisk sjukdom (Serfaty et al., 2021; Verdolini et al., 2021). Här kan det skilja sig hur olika patienter klarar att hantera förändringar. Inom patientgruppen finns det en skillnad mellan de som har en god förmåga att hantera och återhämta sig från stress (hög resiliens) och de som inte har det (låg resiliens). De med hög resiliens hade en mer positiv syn på hur pandemin kommer utveckla sig än de med låg resiliens (Verdolini et al., 2021).

Problemformulering och syfte

Internationella studier visar att covid-19 pandemin har påverkat hälsan och livssituationen hos personer med svår psykisk sjukdom. Även den ineliggande slutenvården har påverkats med ökade restriktioner, och krav på särskilda åtgärder, såsom PCR-tester och munskydd. Det har varit svårare för hälso- och sjukvården att erbjuda uppsökande behandling och patienter har valt att avstå från att söka vård i högre grad än tidigare. Orsaken till detta är exempelvis de sociala restriktioner som införts i form av minskad kontakt med andra på grund av stängda enheter och aktivitetshus, minskad tillgång till anpassade aktiviteter och sysselsättning samt minskad kontakt med närstående. Detta har inneburit en ökad risk för ensamhet och isolering. För sjuksköterskan inom psykiatrisk vård är en viktig aspekt att värna om patientens livskvalité och sociala situation då en meningsfull sysselsättning och en hanterbar situation påverkar känslan av sammanhang (KASAM). Begränsad fysisk och social kontakt kan leda till alienering från resten av samhället och försämrat psykiskt mående. Det saknas studier om detta utifrån svenskt perspektiv. Vårt syfte är därför att undersöka erfarenheterna av sluten- och öppenvård samt vardagsliv hos personer med psykossjukdom som vårdats ineliggande under pandemin i Göteborg.

Metod

Vi har valt en kvalitativ metod eftersom vi önskade undersöka fenomenet utifrån patienternas synvinkel. Studien hade en induktiv ansats och analyserades med en tematisk innehållsanalys. Innehållsanalys är en forskningsmetod som används inom flera olika områden. Inom omvårdnad har det framförallt använts i psykiatri, geriatrik och folkhälsa. Syftet med metoden är att få en bred och innehållsrik bild av ett fenomen samt att kunna dra paralleller mellan insamlade data och dess kontext.

Urval och rekrytering

Patienter med psykossjukdom rekryterades från Psykiatri Psykos öppenvårdsmottagningar. Inklusionskriterier var att de hade vårdats ineliggande under pandemin samt förstod svenska. Patienter som uppvisade tecken på försämring eller av behandlare bedömdes ha alltför stor kognitiv påverkan och patienter som inte bodde i Göteborg exkluderades. Ett strategiskt urval tillämpades där vi strävade efter att få en så bred data som möjligt med önskemål om deltagare i olika åldrar, kön och vårdform (Henricson & Billhult., 2017).

Rekrytering skedde via:

1. Direktkontakt med respektive chefer för öppenvårdsmottagningarna på Psykiatri Psykos för godkännande till rekrytering av patienter.
2. Information från cheferna till patienternas case manager.
3. Case manager tillfrågade patienterna om intresse av att delta i studien.
4. Accepterade patienten att delta bestämdes tid för intervjun. Patienten informerades skriftligt och muntligt.

Allvarlig psykisk sjukdom/psykossjukdom

Vi valde att definiera allvarlig psykisk sjukdom enligt Socialstyrelsens (2014) definition vilken innebär att allvarlig psykisk sjukdom medför en varaktighet på minst 6 månader, samt funktionsnedsättning som påverkar vardagligt liv. I definitionen ingår bland annat diagnoser som schizofreni, svår psykossjukdom, svår depression, svår bipolär sjukdom, svår ätstörning, svår personlighetsstörning samt svåra utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar. I studien inkluderades patienter med psykossjukdom.

Datainsamling

Data insamlades under perioden 2021-11-03 – 2021-12-15. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fokus på deltagarnas erfarenheter av slutenvård, öppenvård och vardagsliv under pandemin. Intervjuerna genomfördes på patientens öppenvårdsmottagning. De varade mellan 10–75 minuter och spelades in digitalt. Båda författarna deltog vid 5 av intervjuerna, och 2 genomfördes separat. Vi valde att ha öppna ingångsfrågor. Detta innebar att vi frågade

patienterna hur de generellt upplevde slutenvården, öppenvården och vardagslivet för att säkerställa att vi inte ställde ledande frågor. Vi formulerade även demografiska frågor om kön, ålder, anledning till kontakt med psykiatrin, vårdform och ungefärlig längd på vårdtiden. Patienterna uppmanades även att beskriva vilken diagnos de ansåg att de hade.

Analys

Kvalitativ analys börjar i de små koderna för att sedan växa och bli teman och eventuellt en teori. När intervjuerna hade transkriberats ordagrant lästes texten igenom flera gånger. Den som inte hade transkriberat texten läste en extra gång. Författarna tillfrågade varandra om texten var förståelig och läsbar, i de fall deltagaren inte hade svenska som modersmål. Ibland var det svårt att höra vad som sades på inspelningen, i de fallen lyssnade båda författarna tillsammans flera gånger. Meningsbärande enheter plockades ut separat för att sedan jämföras. De sorterades in i en tabell och kodades enligt mall i Henricson & Billhult (2017), se tabell 1. De jämfördes även mot syftet, och flera meningsbärande enheter plockades bort. Detta gjordes innan alla intervjuer var klara, vilket innebar att en del text kodades om när mer material tillkom. Koderna delades in i subkategorier, som sedan sorterades in i kategorier. Till en början fanns även teman med, som sedan togs bort då de inte bedömdes tillföra något. Istället delades texten in utifrån de tre frågeområden som använts. Subkategorier och kategorier omformaterades vid flera tillfällen, tills resultatet var tillfredsställande och motsvarade syftet (Elo & Kyngäs., 2008; Henricson & Billhult, 2017).

Tabell 1

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Kondenserad meningsbärande enhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Subkategori</i>	<i>Kategori</i>	<i>Del</i>
När man pratar i telefon då tänker man mer... (suck) ... att man får prioritera vad som är det viktiga och säga och självklart det får man göra här också men det känns som att man får sagt mer här. Man hinner säga mer här.	När man pratar i telefon får man prioritera vad som är viktigt att säga. Man hinner säga mer här (fysiskt)	Negativt med distanskontakt	Begränsad kontakt	Otrygghet	Öppenvård

Etik

Enligt sjuksköterskors samarbete i Norden (2003) bör fyra krav uppfyllas för att följa de etiska riktlinjerna; informationskravet, krav på samtycke, krav på konfidentialitet samt krav på deltagarens säkerhet. Informationskravet handlar om att deltagaren bör få lättförståelig information om studien, vad det kan finnas för risker med att delta i studien samt att

deltagande i studien alltid är frivilligt (sjuksköterskors samarbete i Norden., 2003). Deltagarna ska även ha fått tillräckligt med information om syfte, metoder, finansiella medel, intressekonflikter och förväntade fördelar samt potentiella risker med studien. De bör informeras om hur de kan ta del av informationen efter att studien sammanställts. Deltagarna har rätten att vägra att delta i studien och kan när som helst dra tillbaka sitt medgivande utan några negativa påföljder för personen ifråga (World Medical Association., 2018).

All information har sammanställts i en forskningspersonsinformation och även lämnats muntligt av behandlare eller forskare. Utifrån krav på samtycke är det viktigt att deltagarna skall vara kapabla att ge ett informerat samtycke utifrån den information som nämnts ovan (Sjuksköterskors samarbete i Norden., 2003). Forskningspersonerna får bara bli föremål för forskning efter att ha givit ett informerat samtycke för att inte bidra till övergrepp genom strävan efter ny kunskap. Dessa forskningspersoner är i en beroendeställning samtidigt som de är ett redskap för forskningen som bidrar till ny kunskap (World Medical Association., 2018). Samtliga deltagare gav muntligt samtycke.

Den här studiens deltagare tillhör en sårbar grupp varför det är extra viktigt att säkerställa att deltagarna har förstått och tagit till sig informationen. Dessutom skall det finnas en försvarbar grund för studier av en sårbar grupp som svarar för forskningspersonernas hälsobehov och där noggrann bedömning gjorts av förutsägbara risker för deltagarna (Cöster., 2014; World Medical Association., 2018). Enligt principen om rättvisa är det viktigt att även en sårbar grupp får tillfälle att delta i forskning för att säkerställa att även deras behov får det utrymme som krävs (Sjuksköterskors samarbete i Norden., 2003). Resultatet av studien kommer att bidra med information som kan förbättra omhändertagandet av patienter med allvarlig psykisk störning. Resultatet kan även bidra till förståelsen av hur restriktioner i samhället påverkar individer som redan är socialt isolerade och stigmatiserade.

Patienternas säkerhet säkerställs genom att forskningen avbryts om deltagaren upplever obehag (Sjuksköterskors samarbete i Norden., 2003). De risker som identifierats i vår studie är att obehagliga känslor och minnen kan komma fram under intervjun. Vi har erfarenhet av behandlingsarbete där samtal med personer i kris ingår, varför sådana känslor har kunnat bemötas. Vår erfarenhet har varit att deltagarna oftast finner samtalen mer positiva än negativa.

Krav på konfidentialitet handlar om hur data hanteras för att skydda patientens personuppgifter (Sjuksköterskors samarbete i Norden., 2003). Inspelning och intervjuutskrift har behandlats så att obehöriga inte kan ta del av dem. En kod har kopplats till varje inspelning och intervjuutskrift så att det inte går att koppla till enskild person. Insamlade data har förvarats i ett låst skåp och kodnyckel i separat låst skåp på Psykosmottagning Nordost. Inspelningar och intervjuutskrifter raderas efter att examensarbetet godkänns. Detta går i linje med Helsingforsdeklarationen som anger möjliga försiktighetsåtgärder för att värna om deltagarnas privatliv och personuppgifter (World Medical Association., 2018). Studien har granskats och godkänts av Etiska kommittén på Göteborgs Universitet.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre områden; det första området är *Slutenvård*, det andra *Öppenvård*, och det tredje är *Vardagsliv* (se tabell 3, 4 och 5). I studien deltog sju patienter med en medelålder på 40,6 år, fem kvinnor och två män. Samtliga deltagare hade kontakt med en öppenvård inom området Psykiatri psykos och hade vårdats inneliggande inom psykiatrisk slutenvård (se tabell 2).

Tabell 2

Deltagare	Ålder	Kön	Antal inläggningar	Längd på inläggning
P1	44	Man	2	En vecka
				10–12 dagar
P2	55	Kvinna	1	10 dagar
P3	44	Kvinna	2	Tre veckor
				Två och en halv vecka
P4	36	Kvinna	2	2
P5	55	Kvinna	2	6 månader
P6	22	Man	2	2 veckor
P7	28	Kvinna	2	Oklart

^aenligt patienten

Slutenvård

Deltagarna hade skilda upplevelser av den inneliggande vårdtiden. Deltagarna uppgav att vårdtiden skiljde sig beroende på vilket sjukhusområde de vårdats på. Texten är indelad i kategorierna *Välbefinnande* och *Vantrivsel*. Se tabell 3.

Tabell 3: Slutenvård.

Kategorier	Subkategorier
Välbefinnande	Bra bemötande
	Sjukhusets ansträngningar

	Trivselfaktorer
Vantrivsel	Bristfälligt bemötande
	Otrivsam miljö
	Mot min vilja
	Bristande information

Välbefinnande

Kategorin innehåller subkategorierna: **Bra bemötande**, **Sjukhusets ansträngningar** och **Trivselfaktorer** och beskriver deltagarnas positiva upplevelser av slutenvården.

Bra bemötande

Relationen till slutenvårdspersonalen beskrevs vara en mycket viktig del i upplevelsen av vårdtillfället. En del deltagare upplevde bemötandet inom slutenvården som mycket bra, med ”trevlig och fin” personal.

“dom som tog hand om mig (...) var väldigt fin personal måste jag säga” Deltagare 2

“dom var sådana så dom förstod mig. Dom var trevliga och det kändes som om jag...kunde...uttrycka mig som jag vill” Deltagare 3

Deltagarna uppskattade att bli sedda och att ha egna kontaktpersoner på avdelningen som de kunde vända sig till.

“jag hade en väldigt bra sjuksköterska som var min kontaktperson, eller vad kallar ni det, (...) som jag var väldigt nöjd med” Deltagare 6

Det var ingen deltagare som pekade på någon specifik skillnad i personalens bemötande utifrån pandemin.

“jag märkte inte... skillnaden. Dom har behandlat mig samma innan och efter” Deltagare 4.

Trivselfaktorer

Patienterna nämnde flera miljöfaktorer som gjorde att slutenvården upplevdes bättre, exempelvis att de fick fri rökning, aktiviteter och eget rum. Vissa deltagare upplevde att det var viktigt med lugn och ro på avdelningen, och uppskattade när avdelningspersonalen gjorde förändringar för att miljön skulle bli lugnare.

“jag har för mig att man separerade, man bytte rum någonstans, och så där för att det var två patienter som inte gick ihop” Deltagare 6

Nästan alla deltagare hade tidigare vårdtillfällen på andra avdelningar än den där de vårdats under pandemin. Vissa hade varit inlagda flera gånger under pandemin. Detta medförde att deltagarna som ett bifynd jämförde sina vårdtider med andra tillfällen, och då ofta med SLÖParna som är ett slags slutenvårdsavdelningar med färre patienter än de stora avdelningarna på sjukhuset. De som hade varit där var eniga om att där var trevlig personal, bra miljö och ett riktigt gott bemötande.

”Att det är fantastisk personal där, trygghet, nästan så man trivs, inte riktigt men, det är okej att vara där om man jämför med (...) (de stora avdelningarna red.anm)” Deltagare 1

Framförallt uppskattades det att SLÖParna erbjöd en lugnare miljö, gemensamma måltider med god mat, och en mysigare känsla. I nuläget finns endast en SLÖP kvar efter sparbetning. Deltagarna var tydliga med att de särskilt saknade den SLÖP som tillhörde just deras öppenvårdsmottagning och önskade att de skulle öppna igen.

”där (SLÖP red anm.) var jag inne några gånger också och det var ju jättebra, det var synd att dom slutade” Deltagare 2

Sjukhusets ansträngningar

Deltagarna var generellt positiva till sjukvårdens anpassning till pandemin. De förstod och accepterade de förändringar som gjordes med att hålla distans till medpatienter, använda munskydd, ta covid-test och tvätta eller desinfektera händerna. Ingen tog upp just dessa restriktioner som ett problem. Deltagarna verkade känna sig säkra på sjukhus och var lugna i att personalen visste vad de gjorde.

”Det är väl just att dom har sånt säkerhetstänkande just med att det inte skulle spridas, covid. Dom var duktiga på att kolla på det, på att ta tester och sånt och så att dom var lika bra som vanligt men lite så på tårna lite” Deltagare 1

En del deltagare fick ta emot besök på avdelningen och en del fick inte. Detta verkade bero på vilken avdelning de vårdats på samt under vilken period av pandemin de vårdats inlagda. Under slutenvårdstillfällena hade vissa deltagare kontakt med sin öppenvård och andra inte. Beroende på hur restriktionerna såg ut på avdelningen fick besök ibland ske fysiskt och ibland via telefon/länk. På direkt fråga angav samtliga deltagare att de önskade kontakt med sin case manager när de var inlagda i slutenvården. På frågan om hur det hade hjälpt att ha kontakt med öppenvården svarade en deltagare:

“jaa...bara berätta hur man tycker att det var och hur man känner det men annars var det ju inget farligt i sig” Deltagare 3

Vantrivsel

Kategorin innehåller subkategorierna *Bristfälligt bemötande*, *Otrivsam miljö*, *Mot min vilja* och *Bristande information* och beskriver deltagarnas negativa upplevelser av att vårdas inom slutenvården.

Bristande information

Under intervjuerna noterades att flera deltagare saknade information om vilka anpassningar som gjorts på avdelningen under pandemin, och om det gjorts några alls. Personalen uppmanade inte till handtvätt eller handdesinfektion, det var oklart när och var munskydd skulle användas, det var oklart om man fick ta emot besök på avdelningen eller inte. Några deltagare hade även en osäker inställning till information som gått ut från samhället där det framgick att viss kunskap om hur covid-19 smittar, vad vaccinet kan påverka och vad som ingick i restriktionerna saknades.

” jag vet inte om det var att ingen besökte mig då för att ingen hade tillfälle eller om det var att man inte fick ha det, jag tror inte man fick ha det faktiskt ” Deltagare 6

Vissa deltagare beskrev även att det var rörigt på sjukhuset. En deltagare fick ett falskt positivt provsvar på ett covid-test och fick vistas på en särskild covid-19 avdelning tills ett nytt test togs som visade negativt. Covid-testen som togs i näsa och svalg upplevdes som äckliga och obehagliga.

“Skojar du, vilket kaos det var!” Deltagare 1

Otrivsam miljö

Negativa aspekter ur ett miljöperspektiv var att många kände sig begränsade gällande utgång och rökning. De som hade varit inlagda på psykosavdelning hade alla samma uppfattning om miljön på avdelningarna. Psykosavdelningarna upplevdes inte som trivsamma, med mörka tråkiga lokaler och hög sjukhuskänsla. Rummen upplevs som små och överbelagda. Ett bifynd var att miljön jämfördes med ett annat sjukhus, där framförallt affektiva patienter vårdas, lokalerna beskrevs som fina och ljusa, med växtlighet och möjlighet till avskildhet. Deltagarna uttryckte att det är synd att alla psykosavdelningarna nu har sämre lokaler.

“nä jag gillar inte (red anm. specifik psykosavdelning) (...) det får jag ju säga, det är trångt, tråkigt om man kommer där, en tvåsal är det 3 stycken i va, det är så överbelagt. Jag har iallafall inte haft den oturen att ligga i mitten, den som ligger i mitten får inte ens ett skrivbord” Deltagare 2

Bristfälligt bemötande

En del deltagare tog upp att de upplevde ett dåligt bemötande från psykiatripersonalen under pandemin. Deltagare reagerade både på den stränga sjukhusmiljön och på personal som ansågs ha alltför mycket negativ attityd.

”Det finns ju vissa, viss personal som är där för att de tror att de är tuffa liksom, inte för att de är snälla människor. De har en sån attityd när dom kommer och ser mig eller någon annan patient, bröstar upp sig lite” Deltagare 1

Regler och rutiner på avdelningen upplevdes alltför stränga och personalen upplevdes ibland som arga. En upplevelse var att tvångsåtgärderna kommer alltför snabbt. Det fanns liten acceptans för exempelvis hög musik som kan vara en strategi för att bli av med röster.

“dom förtrycker patienter, dom blir arga, när dom blir arga dom direkt kommer och sprutar, använder sprutor” Deltagare 5

Deltagare upplevde också att personal inte alltid var professionella i sina yrken då de pratade bakom patienternas ryggar.

“...Personalen var inte så bra, jag trivdes inte av den personalen, (...) jag kände att dom pratade bakom min rygg och om mig” Deltagare 7

En deltagare hade varit inlagd inom både somatiken och psykiatrin under pandemin. På somatiken upplevdes personalen som stressad, ställde för höga krav och hade ett otrevligt bemötande. Som tidigare nämnts var deltagarna till stor del nöjda med bemötandet inom psykiatrin.

“dom tyckte att jag skulle vara mer självständig, jag borde förstå mer saker” Deltagare 3

Det var ingen eller liten kontakt mellan medpatienter på somatiken vilket ledde till en känsla av social isolering. De inlagda fick inte ta emot besök inne på avdelningen och fick inte heller gå ut och träffa anhöriga under pandemin. Dessa faktorer ledde till ett försämrat mående samt ett stort motstånd till att söka vård på sjukhus igen.

“Nej så, nu hatar jag sjukhus. Jag vill absolut inte komma in på sjukhus igen” Deltagare 3

En del pratar om sjukvården som ett nödvändigt ont, de behövde den ineliggande vården samtidigt som det var tufft att vårdas inne på sjukhus. Om man kom ut från sjukhuset med en annan medicin eller mätte bättre kunde det ibland väga upp den svåra sjukhustiden.

“inneliggande vård är ganska jobbigt, även fast man kanske behöver det så är det ju inte så kul” Deltagare 6

”...men sen det går över och man blir bra, man kommer ut.” Deltagare 5.

Mot min vilja

Samtliga deltagare tog upp att de kände sig inlåsta oavsett om detta berodde på att de vårdades enligt tvångsvård, var i karantän, hindrades av restriktionerna eller upplevde ohälsa som tvingade dem att stanna kvar på avdelningen. På grund av pandemin och gällande

restriktioner så kunde patienterna inte göra både vardagliga och viktiga saker, som att gå en promenad, röka, eller besöka en dödsbädd.

*“Jag lider mycket och det var (...) strängt på sjukhuset (...) man känner att man i fängelse”
Deltagare 5*

Patienterna som hade längre inskrivningsperioder, upplevde att det var svårare att anpassa sig till livet utanför sjukhuset, under pandemiperioden.

”Nu är jag lite institutionsskadad, men när jag kommer hem till min tjej och frågar älskling får jag ta en macka? Vad frågar du för älskling?” (...) Man får inte ta någonting själv man blir ju handikappad liksom.” Deltagare 1

Öppenvård

Deltagarnas upplevelser av kontakten med öppenvården var generellt positiv. Texten delas in i kategorierna **Trygghet** och **Otrygghet**. Se tabell 4.

Tabell 4: Öppenvård

Kategorier	Subkategorier
Trygghet	Kontinuitet Tillgänglighet & förutsägbarhet
Otrygghet	Begränsad kontakt

Trygghet

Kategorin delas in i subkategorierna **Kontinuitet** samt **Tillgänglighet & förutsägbarhet**.

Kontinuitet

Kontinuitet var en viktig del i vårdrelationen, under pandemiperioden. Det framkom att det var mycket viktigt med en långvarig relation till sina vårdkontakter generellt, vilket gällde både case manager, läkare och andra kontakter. Flera av deltagarna tog upp att det blev besvärligt när vårdkontakter slutade och de var tvungna att hitta nya.

“Men alla blir vi gamla och hon var tvungen att sluta och jag var tvungen att få en ny läkare, och det tog lite på mig också”. Deltagare 3

Personalen i öppenvården hade en positiv påverkan på patienternas välmående. Vissa sade att kontakten hade intensifierats under pandemin där case managers var mån om deras hälsa och många upplevde öppenvården som ett verktyg när måendet blev sviktande.

“dom kanske har varit mer mån om en nu till skillnad om då, hela tiden varit försiktiga, frågat mig om hur jag mår så inte jag har blivit förkyld” Deltagare 2

Det framhölls som positivt att kunna hålla kontakt med öppenvården trots restriktioner och pandemi och då accepterades även kontakt via distans. De flesta deltagare uttryckte att det inte var så stor skillnad på kontakt via telefon, digitalt eller fysiskt möte.

*“...det har funkat bra jag får ofta tag på min kontaktperson här, hon visar hänsyn till mig”
Deltagare 7*

Tillgänglighet & förutsägbarhet

Det var flera deltagare som uttryckte att öppenvården gjorde ett bra jobb. Känslan av trygghet, tillgänglighet och förutsägbarhet hos öppenvården verkade påverka deltagarnas tillvaro positivt under pandemin.

“Psykosvården är grym här i Göteborg”. Deltagare 1.

Flera deltagare uttryckte att det kändes tryggt att tillhöra en öppenvård där det erbjuds aktiviteter och ett socialt sammanhang. Det var bra att göra upp en plan för vad som skulle hända om man blev sjuk igen. Deltagarna uttryckte tacksamhet över öppenvårdens arbete och meddelade att den psykiatriska öppenvården var mer lättillgänglig än andra sjukvårdsinrättningar även innan pandemin.

“det är tur när dom finns här, för att man hör i samhället, (...)det är svårt att få tag på läkare och sånt, många går till vårdcentralen och sånt och dom får inte rätt hjälp så man ska vara glad att man har fått in en fot här va” Deltagare 2

Flera deltagare tog upp att det var positivt att case manager och läkare kunde samordna en direktinläggning inom slutenvården. De undvek den psykiatriska akutmottagningen, samtal med obekant läkare, samt avvisning och hemskickning. Detta framhölls som viktigt under pandemin för att undvika smitta och extra psykisk påfrestning i ett redan utsatt läge. Deltagarna uppgav att en bra relation till personal och läkare på avdelningen var positivt för att underlätta en direktinläggning.

”...de känner mig så väl där så (...) (min case manager red. anm.) kan ringa in och få mig inlagd så slipper vi gå via läkaren (...) den läkaren på sexhundrastruan hon känner mig jätteväl så slipper jag gå psykakutsvägen...” Deltagare 1

Otrygghet

Kategorin innehåller subkategorin **Begränsad kontakt**.

Begränsad kontakt

Deltagarna lyfte fram att kontakten med öppenvården begränsades och/eller glesades ut under pandemin med anledning av restriktionerna. De hade stor förståelse för detta men uppgav ändå att de saknade öppenvården och hade önskat mer kontakt. Besök till medicinrum, vid injektionstillfällen, upplevdes stressade och korta. Sociala sammanhang ställdes in och det fanns en risk att besök ställdes in på grund av att den ena parten uppvisade symtom. Deltagare önskade att det skulle bli som vanligt igen.

“kontakten med grupper, det fanns inte, dom säger det ska öppna igen... kontakten med föreningar, möte, på onsdagar det fanns, det ska fungera igen, det ska komma och fungera igen” Deltagare 5

Några upplevde att det gick för lång tid mellan besöken, och önskades ses oftare.

“...dom tog grejer långt ifrån liksom, vi skall träffas, men vi skall träffas om en vecka” deltagare 7

Deltagarna hade olika åsikter gällande distanskontakt med öppenvården som kunde ske digitalt eller via telefon. En del uttryckte att de saknade den närhet som kan uppstå när man ser den man pratar med, vikten av det personliga mötet och känslan av att kunna öppna sig mer vid ett vanligt, fysiskt, besök. I telefon kunde även en känsla av att behöva prioritera uppstå, eftersom sådana samtal ofta blev kortare än ett fysiskt möte.

“I telefonen där känner jag bara oj jag får tänka på tiden och så får jag prioritera här vad är viktigast att säga” Deltagare 3

Vardagsliv

Vi frågade deltagarna om hur de har haft det i hemmet innan och efter inläggning, samt hur pandemin har påverkat dem i deras vardagliga liv. Responsen var ofta känslomässig och denna del handlar därför om hur deltagarna påverkats av pandemin i sitt vardagsliv och i sina emotioner. Resultatet presenteras i kategorierna **Hopp** och **Förändring i tillvaron**. Se tabell 5.

Tabell 5: Vardagsliv

Kategorier	Subkategorier
Hopp	Motståndskraft
Förändring i tillvaron	Isolering
	Rädsla
	Stigmatisering

Hopp

I kategorin ingår subkategorin **Motståndskraft**.

Motståndskraft

För nästan alla deltagare fanns det hopp om att pandemin snart skulle vara över. Medan intervjuerna pågick hade samhället börjat lätta på restriktionerna och många gladdes åt att kunna återgå till rutiner och få en fortsatt guldkant på tillvaron.

*”Näe, nu får vi ju gå in i affärer och sånt igen (...) Gött att kunna ta en bärns liksom”
Deltagare 1*

En del deltagare påpekade att det även fanns andra saker som fungerade trots pandemin. Viktiga händelser, som exempelvis begravningar, fungerade väl trots restriktioner. En deltagare gick i terapi och tyckte att det fanns mer tid till reflektion än tidigare. Det var också bra att vården kunde genomföra besök digitalt på ett lättare sätt än tidigare, för att undvika långa restider.

”i och med pandemin så kom vi underfund med att vi kunde ha videosamtal (...) när jag ändå pluggade så funkade det väldigt bra och jag kunde bara ta upp min telefon och så eh... så det var ändå någonting som pandemin möjliggjorde” Deltagare 7

Förändring i tillvaron

Kategorin är indelad i subkategorierna **Rädsla**, **Isolering** och **Stigmatisering**.

Rädsla

Flera deltagare påverkades känslomässigt av pandemin där rädsla var en central känsla. En del deltagare var rädda för att få covid och de som hade fått eller trodde att de hade fått covid-19 var rädda för att dö.

”Kom det in en personal där med sjuksköterskekläder och mask och sånt på sig. Tänkte du vet shit det här är allvarliga grejer, kommer dö” Deltagare 1

Två av deltagarna tog läkemedlet Clozapine och var rädda för allvarliga biverkningar i relation till feber. I slutenvården fanns medpatienter i karantän, med covid, och en del deltagare blev illa berörda av dessa och uppfattade att de blev illa behandlade av personalen på avdelningen. Även här fanns en rädsla om att det skulle kunna hända en själv.

”Det var ju en del, dom bara gapa till henne: Nej in med dig igen, in, in. Så här, det var inte bara en som sa det till henne” Deltagare 2

Restriktionerna i samhället påverkade flera deltagare så att de kände sig instängda och isolerade, både i hemmet och i den egna kroppen. Covid-19 pandemin gav generellt upphov till negativa associationer där önskemål om att pandemin snart skulle ta slut, djupa suckar och misstankar om att det är något långvarigt som man måste vänja sig vid var framträdande.

“man hoppas väl att det skall försvinna helt och hållet för att det är ju en hemsk pestsjukdom får man ju säga” Deltagare 2

Isolering

De flesta deltagare uttryckte en social frustration och en stark önskan att få vara i sociala sammanhang, träffa anhöriga och knyta nya kontakter. De flesta tyckte att den sociala distanseringen var det absolut svåraste under pandemin och fick dem att känna sig instängda. Det var även svårt att inte få umgås med nära anhöriga som var i riskgrupp, samt att inte få träffa sina vänner.

“man tappade allt och blev bara deprimerad “Deltagare 7

Samtliga deltagare hade kontakt via telefon med minst en anhörig, något som upplevdes som mycket viktigt för att veta att nära och kära mår bra.

”Det är bra, man känner bra, man höra varandra, man, du vet, hur dom mår, mår dom bra eller inte bra, man ber till gud att alla folk mår bra”. Deltagare 5

De deltagare som bodde med någon, hade fysisk kontakt med dem. För en del deltagare var det positivt att spendera mer tid med de man bodde tillsammans med medan det för en del ledde det till en mer konfliktfylld miljö i hemmet.

”vi har nästan blivit lite mer irriterade på varandra och jag känner, jag behöver komma ifrån min nybildade familj” Deltagare 3

Deltagarna upplevde att covid-19 medförde förändrade rutiner i vardagen. Att inte kunna gå till sin träning, sociala föreningar, aktivitetshus eller arbete beskrevs som tråkigt och gjorde vardagen tom. Det var även problematiskt för deltagare att biblioteken inte erbjöd samma hjälp som tidigare.

”Under pandemin vi kunde inte få hjälp på bibliotek, under pandemin var hela tiden...dom hjälpte till folket men...men under pandemin vi kunde inte få hjälp” Deltagare 4

Vissa deltagare upplevde att människor runt dem ville prata mer under pandemin, exempelvis grannar, samt att covid-19 blev det nya samtalsämnet. Ett aktivitetshus hade promenadgrupp och ringde till sina medlemmar vilket några få deltagare erbjöds och var nöjda med. En deltagare uppgav att serier gav en form av relation istället för att vara i sociala sammanhang.

”(..)jag upptäckte att det finns serier. Man tittar på serier och lyssnar på serier som man lär av..en...en del av livet. Att livet inte lätt kan man, andra tror, kanske finns farlighet, finns förståndigt, inte förståndigt, för relation till familjen, till kompisar och till eh....till till släktingar och ja (...)Finns eh...det blir...form av relation istället att man träffas på föreningarna” Deltagare 5

Stigmatisering

Deltagare tog upp att trots att vissa sociala forum fortsatt var öppna, som bibliotek, var det inte accepterat att gå dit. Gjorde man det ändå, kunde det finnas någon där som ifrågasatte beslutet, vilket ledde till att deltagare undvek att gå. Deltagare tog även upp att det var extra svårt för studenter under pandemin, eftersom studieplatser stängde och det inte fanns någon möjlighet att umgås socialt med medstudenter.

”nej det var väldigt, väldigt jobbigt då eh.., jag är väldigt, jag är en väldigt social person, så att eh...jag saknar kontakten med människor väldigt mycket” Deltagare 6

Som synliggjorts ovan påverkade den sociala distanseringen deltagarna på olika sätt. Några deltagare lyfte dock andra restriktioner, som att personer i riskgrupp ombads vara mer försiktiga än andra och att man ombads använda munskydd i affärer, och i kollektivtrafiken. Deltagare som tillhörde riskgruppen, beskrev detta på ett sätt som tolkades som stigmatisering. Människor, inklusive nära anhöriga, behandlade deltagare annorlunda och ifrågasatte rörelse i samhället. Detta påverkade även självbilden.

”Ja, jag känner ju lite att jag är en annorlunda människa. Jag är inte som andra som man träffar därute” Deltagare 3

Användandet av munskydd påverkade några av deltagarna som tog upp att det gjorde det svårare att läsa av ansiktsuttryck både i samhället och i den psykiatriska vården. Andra deltagare tyckte tvärtom att det var bra med munskydd för att undvika smitta. Användningen av munskydd kunde även ge en känsla av att inte kunna andas och deltagare uppgav att de blev ifrågasatta om de inte använde munskydd.

”för att det kom restriktioner och det påverkade mig, och jag tappade andningen, jag kunde inte andas så bra (...) det har blivit bråk och jag har bråkat, de har sagt du måste ha på dig munskyddet” Deltagare 7

Diskussion

Detta är sannolikt den första studien om erfarenheter av den psykiatriska vården och vardagslivet under pandemin hos personer med psykossjukdom i Sverige. Vi jämför därför vårt resultat mot internationella studier och teorier.

I bakgrunden presenteras begreppet KASAM, som beskriver hur graden av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan styra individens känsla av sammanhang (Antonovsky., 2014). För att *förstå eller begripa* något krävs att information ges på ett bra sätt. Alla deltagarna i studien var införstådda med pandemins varande och hade i de flesta fall tagit till sig den information som gavs i samhället. Detta kan jämföras med deltagare i studier gjorda av Serfaty et al., (2021) och Murugandam et al., (2020) där covid-19 i vissa fall uppfattades som ett religiöst straff. Bristen på information märktes när restriktioner och riktlinjer inte åtföljdes. Det som blev tydligt i vårt resultat var att trots att pandemin och förändringarna relaterad till denna var begriplig fanns det andra förändringar i kontakten med vården som inte var lika begripliga. Dessa rörde strukturella omorganisationer och den generella sjukhusmiljö patienterna vistades i även innan pandemin. Missnöje kring personalens bemötande i slutenvården, kring hårda och stränga regler på avdelningarna samt stängningar och förflyttningar av avdelningar mellan sjukhusområden var svåra att förstå eftersom de inte var logiska utifrån patienternas behov och därför otydliga och kaotiska (Antonovsky., 2014).

Förmågan att *hantera* en situation påverkas av de resurser individen har (Antonovsky., 2014). Verdolini et al., (2021) fann att resiliens påverkar tron på hur pandemin kommer utveckla sig, på samma sätt borde individens inneboende resurser påverka hur denne hanterar förändringarna som pandemin medförde. Vi tror likt Verdolini et al., (2021) att personer med psykisk ohälsa har en något lägre resiliens jämfört med övriga befolkningen. En yttre resurs som verkar ha påverkat deltagarna positivt och ökat hanterbarheten är öppenvården. Vi fann att patienterna var mycket nöjda med sin öppenvårdskontakt. Detta är kunskap som står i kontrast till Couser et al. (2021) som fann att det var svårt för patienter att få kontakt med sin öppenvård, men att aktivitetshus tog över den rollen. Skillnaderna tyder på att restriktionerna påverkade olika länder olika

Begriplighet och hanterbarhet påverkar *meningsfullheten* som är den viktigaste delen av KASAM (Antonovsky., 2014). De deltagare som upplevde att pandemin var begriplig och hanterbar kunde också känna meningsfullhet vilket i sin tur bidrar till motivation för att komma på strategier för att hantera de situationer som uppstod. Att ha kontakt via distans istället för fysiskt med öppenvården var helt acceptabelt, att träffa anhöriga utomhus på promenader fungerade väl. Solé et al. (2021) fann att personer med psykisk ohälsa hade färre strategier för att hantera sin vardag än personer utan psykisk ohälsa. Samtidigt är det troligt att de individer som upplever att det är meningsfullt att försöka även utvecklar mer strategier som följd.

Slutenvård

Ett tydligt resultat var deltagarnas höga tillit till sjukvården och vårdpersonalen. Trots att ganska drastiska förändringar genomfördes i slutenvården utifrån pandemin var det få deltagare som påpekade eller beklagade sig över detta. En förklaring till detta kan vara att situationen, trots detta, uppfattas som begriplig och hanterbar (Antonovsky., 2014). Det var tydligt att deltagarna kände trygghet när de vårdades inneliggande trots att det ibland kunde

vara rörigt och stökigt på avdelningarna. Detta överensstämmer med Serfaty et al. (2021) som beskriver att de patienterna upplevde att personalen kunde skydda dem från covid-19.

Wood, Constant, & Byrne (2021) undersökte hur anhöriga till patienter med psykosjukdom upplevde den psykiatriska inneliggande vården under pandemin i London. Här framkom bland annat att det var mycket viktigt att personalen hade ett holistiskt förhållningssätt och kunde bygga en meningsfull relation med patienterna. I vårt resultat framkom det att patienterna önskade ett bra bemötande och att det liksom i Wood et al. (2021) var viktigt med relationen till kontaktpersonen. Här framkommer även att miljön är viktig, där trivselfaktorer som basala behov, fungerande dusch, egen toalett, och att patienterna inte skulle hamna i bråk med andra patienter var högt prioriterat hos de anhöriga. Även detta överensstämmer med deltagarna i vår studies önskemål om eget rum och en lugn avdelningsmiljö. I vår studie framkom även rökning som ett prioriterat område vilket kanske ingår i de basala behoven för vissa i målgruppen.

I vårt resultat var det några få deltagare som tog upp att de inte fick ta emot besök av sina anhöriga under den inneliggande vårdtiden. Deltagarna var nöjda trots detta eftersom de ändå fick gå ut och ta promenader med sina anhöriga. I Wood et al. (2021) framkommer att besöksförbudet försvårade anhörigas möjlighet till information och delaktighet, vilket skapade en del frustration. De fick inte heller ta del av önskat närståendestöd. I vår studie är det något otydligt vad som är pandemins påverkan på upplevelsen av den psykiatriska slutenvården och vad som är resultatet av andra faktorer. I båda resultaten framkommer att avdelningarna hade besöksförbud, men att detta verkar ha påverkat patienter och anhöriga på olika sätt samtidigt som det är oklart om delaktigheten i vården påverkats av pandemin eller om detta är ett fenomen med annan orsak.

I Wood et al. (2021) framkom att anhöriga var missnöjda med personalens bemötande mot patienterna på avdelningen, där de ibland ansågs vara oprofessionella. Detta överensstämmer med åsikterna vissa av deltagarna hade i vår studie. En psykiatrisk avdelning är en väldigt styrd miljö där få egna beslut behöver tas. Två av deltagarna tog upp att vården påverkade dem även efter att de kommit hem, då de fortsatt bad om lov precis som på avdelningen. Det är inte uppenbart om detta resultat beror på covid-19 pandemin eller om detta är ett fenomen som uppkommer av andra orsaker. Frueh et al. (2005) bad 142 patienter att besvara en enkät som handlade om traumatiska händelser inom slutenvården där 28 personer uppgav att de hade fått medicinsk behandling som ett hot eller ett straff, 20 personer uppgav att personalen på avdelningen hade använt skällsord mot dem och 18 personer uppgav att en personal hade använt fysiskt våld mot dem, detta inkluderade inte tvångsåtgärder. Trots att ingen i vår studie specifikt uppgav den typen av grövre händelsen som finns i Frueh et al. (2005) beskrivs en negativ attityd hos professionell vårdpersonal.

I vår studie framkommer exempel på 'informellt tvång' utifrån avdelningens restriktioner vid pandemin. Deltagare kunde exempelvis inte besöka en dödsbädd, ta en promenad, träffa

anhöriga, umgås med medpatienter eller göra sin egen smörgås när de var inlagda på avdelningen. Detta kunde upplevas svårt och enligt en artikel av Nyttignes, Ruud & Rugkåsa (2016) skulle den här typen av informellt tvång kunna leda till att patienter väljer att inte söka vård igen, trots att behov finns. Nyttignes et al. (2016) fick utifrån fokusgrupper fram en teoretisk modell där rutiner och regler på en avdelning, som beskrevs som informellt tvång precis som formella tvångsåtgärder kunde leda till att patienterna associerade den psykiatriska vården med övergrepp och överträdelser mot integriteten vilket senare ledde till en motvilja mot att söka vård igen. Informellt tvång beskrevs av deltagarna som hushållsregler som syftade till att upprätthålla säkerhet och praktiska arrangemang. Under pandemin verkar dessa regler ha intensifierats vilket kan ha påverkat patienterna än mer negativt. Detta är även tydligt i vårt resultat där en deltagare uppger att hen nu "hatar sjukhus".

Öppenvård

Samtliga deltagare lyfte fram sina case managers, som på olika sätt beskrevs som en källa till trygghet och tillit. Detta var tydligt då flera deltagare inte tyckte att det spelade någon roll om möten skedde på distans eller fysiskt så länge de fick ha kontakt med sin case manager. Det var när möten glesades ut som deltagarna reagerade. Enligt Couser et al. (2021) var reaktionen på telefonpsykiatri eller distanskontakt blandad, liksom i vår studie. Där de negativa erfarenheterna som uppgavs var liknande i båda studierna skiljde sig de positiva erfarenheterna åt. I vårt resultat var det framför allt minskad resväg och att följa restriktioner som var positivt medan det i Couser et al. (2021) handlade om undvikande vid social fobi, vilket tydliggör att det handlar om olika patientgrupper. I vår bakgrund framkom det att deltagarna i en studie helt valde att avstå från kontakt när möten inte längre kunde erbjudas fysiskt (Honey et al., 2021). Återigen kan det bero på ett litet urval, men bland våra deltagare var det ingen som gjorde så, snarare tvärtom. En slutsats man kan dra av detta är att en god vårdrelation kan utstå mycket vilket även Jormfeldt (2019) påvisat.

I Wood et al. (2021) tar de anhöriga upp att det var otroligt svårt att få kontakt med den psykiatriska vården under pandemin. Här beskrivs att patienterna var tvungna att uppvisa mycket tydligare psykotiska symtom än innan pandemin, samt att en hög sjukfrånvaro hos vårdpersonalen ökade svårigheterna ytterligare. Detta i motsats till vårt resultat där patienterna är mycket nöjda med tillgängligheten, stödet från öppenvården och den möjlighet till direktinläggningar som fanns. Här kan vi dock konstatera att skillnaderna kan bero på vilka patienter och anhöriga som valde att delta i de respektive studierna, och hur vården organiseras.

Vardagsliv

Fahy, Dineen, McDonald & Hallahan, (2021) undersökte graden av ångest och social funktion efter 4 månader av restriktioner i relation till covid-19 pandemin hos 142 patienter med clozapinebehandling. Påverkan på ångest och social funktion var mycket liten. Fahy et al.

(2021) misstänker att detta bland annat beror på att patienterna följdes tätt med anledning av blodprover, att de från början hade ett litet socialt umgänge samt att de hade en bra medicinering. I likhet med vårt resultat uppgav en del av patienterna att det svåraste med restriktionerna var den sociala isoleringen och att aktiviteter var inställda. En del uppgav dock att de inte alls blev påverkade av restriktionerna eftersom de inte hade något socialt liv sedan tidigare. Vi kan känna igen detta hos en del av målgruppen som inte deltog i studien.

I resultatet fann vi att det var flera deltagare som upplevde en känslomässig påverkan, där rädsla var en framträdande känsla. Samtidigt var det några deltagare som hade svårt att ta till sig den information som erbjuds av samhället om hur covid-19 smittar, hur vaccinet fungerar samt vad en pandemi är. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020b) var en stor del av befolkningen oroliga över att en närstående skulle insjukna i covid under 2020. Sergeant et al. (2021) fann att pandemin orsakar ett psykosocialt lidande för hela befolkningen. Solé et al. (2020) noterade att personer med psykisk ohälsa hade sämre strategier för att hantera isoleringen än den övriga befolkningen. Det är därför troligt att den bristande information våra deltagare hade, ökade känslan av rädsla och osäkerhet i relation till pandemin. De deltagare som var ute i samhället angav att de ibland blev illa bemötta i relation till att vara i riskgrupp eller att inte kunna bära munskydd. Detta tillsammans med isolering kan i värsta fall leda till en känsla av alienation (Gustavsson., 2019).

Här finns en liten skillnad mellan några av deltagarna där vissa trots allt kunde hitta lösningar som fungerade samt lyfte en känsla av hopp om framtiden och andra verkade påverkas mer av isoleringen. Hur stor påverkan isoleringen hade verkar bero mycket på hur hemsituation och kontakt med anhöriga såg ut, men kanske också på förmågan att hitta mening i vardagen när allt eller mycket innehåll försvann. Antonovsky, (2014) myntade begreppet KASAM som en förklaringsmodell till varför vissa individer klarar sig bättre än andra under svåra omständigheter, där just mening i vardagen har en stor påverkan. Eftersom detta är en liten studie kunde inte mättnad uppnås, det är troligt att de individer som inte deltog är de som drabbades värst av isoleringens effekter och har begränsad kontakt med vården eller är inlagda nu. Det hade därför varit intressant att genomföra en större studie ett längre tag efter pandemin för att undersöka effekterna på individer som inte vårdats inneliggande och de som vårdas inneliggande nu.

Våra deltagare tog inte upp att de hade svårt att ta sig till platser, eller att de hade svårt att komma på bokade besök. Detta till skillnad från Mutschler et al. (2021) och Couser et al. (2021) som fann att det fanns barriärer mot den psykiatriska öppenvården samt svårigheter att hitta transporter för att ta sig till mataffärer och hämta sina läkemedel. Deltagare tog däremot upp att de fick förändra sina rutiner genom att handla mat på kvällstid. Det var inte heller någon som tog upp något om kontakt med socialtjänsten. Däremot lyfte en deltagare att det var svårt att få hjälp på biblioteket vilket med stor sannolikhet påverkade tillgängligheten till att få utskrivet blanketter och exempelvis ansöka om socialbidrag.

Vårdbehov

Det blev tydligt under intervjuerna att patienternas upplevelser skiljer sig åt dels beroende på när under pandemin de var inlagda, dels beroende på deras hälsotillstånd samt vårdtidens längd. En deltagare var tydlig med att det var värre i början av vårdtiden, men att det sedan blev bättre vilket kan ha berott på att hennes hälsotillstånd blev bättre eller att restriktionerna glesades ut. De studier vi jämför vårt resultat mot är utförda i andra länder där restriktioner i många fall infördes snabbare, var strängare och uppehölls längre än i Sverige. Gomez-Ramiro et al. (2021) & Grimshaw och Chaudhuri. (2021) presenterar siffror på hur sökandet till akutmottagningen förändrades under pandemin, där det var tydligt att behovet av vård ökade på olika i både England och Spanien

Vi har inte tillgång till siffror på detta från Sverige men utifrån deltagarnas berättelser är det tydligt att flera blev inlagda utan att gå via psykiatrisk akutmottagning liksom i Spanien. Flera deltagare blev utskrivna mot slutet av vår datainsamlingsperiod och kunde då intervjuas. En del personer kunde inte delta i studien eftersom de blivit inlagda igen under datainsamlingsperioden. Dessa faktorer tyder på att behovet av psykiatrisk slutenvård ökade under pandemin även i Sverige vilket stämmer med situationen i Spanien och England.

Metoddiskussion

Urval och rekrytering

Enligt Curtis (refererad i Polit & Beck, 2021) finns sex kriterier för att diskutera och bedöma urvalet i en kvalitativ studie. Det första kriteriet är att urvalet ska vara relevant till teorin och syftet. Vårt bekvämlighetsurval utgick till största delen från att det var svårt att hitta deltagare. Till en början önskade vi rekrytera deltagare från den affektiva kliniken utöver psykoskliniken. Vi fick dock inget gensvar från den affektiva kliniken och var tvungna att utesluta dessa patienter, detta påverkade med stor sannolikhet vårt resultat.

Det andra kriteriet handlar om att urvalet ska ge en så bred bild av fenomenet som möjligt. Tyvärr innebar vår metod att vi saknade inflytande över vilka patienter som tillfrågades och inte. Det är svårt att dra slutsatser om den patientgrupp som inte tillfrågades eftersom få behandlare återkopplade.

Ovanstående faktorer påverkade även det tredje kriteriet som handlar om hur urvalet möjliggör generaliserbarhet till den stora patientgruppen. Denna studie har en begränsad generaliserbarhet på grund av ett litet urval. Det fjärde kriteriet tar upp att studiens deltagare ska ha målat upp trovärdiga beskrivningar av fenomenet. Då båda författarna har erfarenhet av den psykiatriska slutenvården och arbetar kliniskt är det lätt att känna igen sig i det deltagarna har beskrivit under intervjuerna. Eftersom patienternas beskrivningar till viss del liknar varandra trots olika erfarenheter och inläggningsorsaker kan detta också ses som ett

tecken på trovärdighet. Urvalet bör vara etiskt enligt det femte kriteriet som benämns av Curtis (refererad till i Polit & Beck, 2021).

Det sjätte och sista kriteriet handlar om att urvalet ska vara möjligt att genomföra i relation till resurser, tid, forskarnas kunskaper och deltagarnas förmåga att hantera datainsamlingsprocessen. Det visade sig vara svårare än vi förutsåg att få kontakt med behandlare i öppenvården och hitta deltagare genom dessa. En framtida liknande studie bör fundera över att istället gå via slutenvårdens register över inlagda patienter för att därigenom välja ut lämpliga deltagare. Då försvinner dock den professionella bedömningen från en case manager som känner patienten vilket ökar risken för att patienten blir orolig, skrämmd, missförstår forskarens syfte med samtalet eller utsätts för störande moment i onödan. Samtidigt tillkommer frågan om sekretess vilket skulle kräva en mer ingående etisk granskning.

Reflektion kring målgruppen

Alla deltagare var i sitt habitualtillstånd vid intervjutiden och inga positiva symtom noterades under intervjun. Negativa och kognitiva symtom är ofta svåra att behandla med traditionell neuroleptika (Bodén., 2016), det är därför troligt att eventuella restsymtom är av denna art. Detta innebär att deltagarna i denna studie kan ha ett begränsat känsleregister samt ha svårt att uttrycka och uppleva känslor. De kan även ha svårt att känna igen och beskriva sina egna känslor samt ha sviktande minnesfunktioner. Även om individens psykosjukdom inte ger upphov till dessa symtom kan neuroleptikan påverka funktionen på ett liknande sätt (Moller., 2013), (Bodén., 2016)

Det är svårt att göra en korrekt bedömning av deltagarnas negativa och kognitiva symtom under en intervju eftersom detta kräver en långvarig kännedom om individen och i vissa fall även samtal med anhöriga (Bodén., 2016). Deltagarna tillfrågades istället om sin diagnos, vilket hos många resulterade i osäkerhet. Det var få deltagare som kunde ange en korrekt diagnos, med hänsyn till att en deltagare var under utredning och därför inte hade någon. Vid två tillfällen fick vi frågan om vad en diagnos innebär.

Det är tydligt att deltagarnas funktion skiljer sig avsevärt vilket även kan ses i längden på intervjuerna. Några av deltagarna hade nyligen varit inlagda i slutenvården medan andra hade varit inlagda för upp till ett år sedan. Gemensamt för patienter som vårdas inlagda i psykiatrisk slutenvård är att de är psykiatriskt försämrade vilket naturligtvis påverkar deras kognitiva förmågor (Bodén., 2016). Det kan förklara att det fanns informationsluckor i deltagarnas berättelser om exempelvis hur avdelningarna anpassat sig efter pandemin. Oavsett kognitiv funktion är det tydligt att minnet blir svagare med tiden vilket också kan ha påverkat resultatet. För framtida studier kan det vara bra att göra intervjuer i nära anslutning till eller i slutet av en slutenvårdsperiod.

Datainsamling

Polit & Beck (2021) tar upp några vanliga fallgror vid kvalitativa intervjuer där den viktigaste är att intervjuaren inte ska bli emotionellt utmattad när särskilt svåra ämnen avhandlas. intervjufrågorna i härvarande studie är öppna och rörde en svår period i deltagarnas liv. En fallgror som liknar emotionell utmattning är att det finns en risk att bli alltför involverad i deltagarens emotionella tillstånd. Vi undvek båda dessa risker bland annat på grund av vetskapen att deltagarna i studien hade en behandlare i öppenvården som de kunde vända sig till. En tredje fallgror som kan uppkomma är när forskaren inte är medveten om sin egen påverkan på datainsamlingsprocessen och analysen. Det är viktigt att forskaren är medveten om sin egen del i studien och reflekterar kontinuerligt kring sina egna fördomar. Detta utfördes både genom att vi diskuterade gemensamt efter varje intervju för att ta hand om intryck och funderingar, samt genom att utföra textanalysen gemensamt.

Analys

De tre första intervjuerna analyserades gemensamt varefter de övriga analyserades allteftersom de genomfördes. Målet med analysen var att få fram kategorier utifrån vilka resultatet skulle presenteras. Trots att fenomenologi hade kunnat användas för att besvara vår forskningsfråga valde vi att använda oss av innehållsanalys baserat dels på vår begränsade erfarenhet, dels vår önskan att beskriva fenomenet textnära snarare än att söka efter den underliggande bredare meningen bakom datan (Friberg & Öhlén., 2017). Vi fokuserade därför på det manifesta innehållet med ödmjukhet inför det faktum att vi som människor alltid kommer tolka intryck och information runt oss. Vi försökte att hålla oss nära texten i analysens alla led (Danielson., 2017). Andra analysmetoder vi valde att inte använda var etnografi, eftersom patienter med psykisk ohälsa inte utgör någon kulturell grupp (Carlson., 2017), fenomenografi, eftersom vår forskningsfråga var alltför bred (Larsson & Holmström., 2017), och grounded theory, som är en teori - och hypotesgenererande metod där det främsta målet inte är att beskriva ett fenomen. Metoden tar dessutom tid att lära sig och lämpar sig inte för en D-uppsats (Sandgren., 2017; Polit & Beck., 2021).

Slutsats

Författarna till denna uppsats blev förvånade över att pandemin hade en sådan liten påverkan på den psykiatriska vården. De negativa aspekter deltagarna lyfte spontant var snarare kopplade till organisatoriska förändringar inom Psykiatri Psykos där avdelningar flyttats och/eller lagts ner som resultat av besparingar. Slutsatsen måste därför bli att en tillfällig förändring med ett tydligt orsakssamband är acceptabelt trots att det inte finns ett slutdatum i sikte. Förändringarna som görs till det sämre utifrån besparingskrav och inte utifrån patienternas behov är svårare att förstå och därför blir oacceptabelt. Miljö och bemötande från vårdpersonal hade en enorm påverkan i deltagarnas upplevelse trots alla organisatoriska förändringar under pandemins framfart. Det är därför tydligt att en god långvarig vårdrelation och en hög tillgänglighet till både öppenvård och slutenvård är de viktigaste aspekterna för att

kunna bedriva en god vård trots de förändringar som en pandemi kan medföra. Dock vet vi inte om varaktigheten till dessa förändringar i samband med att pandemin fortsätter kommer att påverka denna nuvarande slutsats baserat på hur detta också kommer att påverka personalens attityd framöver och därmed påverkar deras bemötande av patienter.

Fortsatt forskning

När den här texten skrivs är det fortsatt osäkert hur länge pandemin kommer att påverka vårt samhälle och världen. När intervjuerna gjordes var den allmänna inställningen att pandemin snart är slut, men i nuläget ser det ut som om vi hade fel. Det vore därför både intressant och viktigt att undersöka hur den fortsatta pandemin påverkar både personal och patienter inom öppen- och slutenvård, framförallt för att få svar på frågan "Hur länge orkar vi?". Vi vet att den somatiska vårdpersonalen har drabbats hårdare av pandemin än den psykiatriska, och vi fick även fram i vårt resultat att bemötandet på minst en somatisk avdelning har försämrats. Deltagaren själv misstänker att det har att göra med stressad personal vilket absolut kan stämna. Vad händer med tryggheten och säkerheten i en vård som hela tiden går på knäna? Hur kan vi förbättra både den psykiatriska och somatiska vården när besparingar hela tiden måste göras? Vi har även varit inne och nosat lite på distanskontakten med vården, där det fungerat ganska väl för våra deltagare. Det vore intressant att ta reda på om denna uppfattning stämmer överens med en större målgrupp, kanske genom en kvantitativ metod.

Referenslista

Antonovsky, A. (2014) *Hälsans mysterium* (2 uppl.) Bokförlaget natur och kultur.

Bodén, R., (2016) Schizofreni, andra psykosor och katatoni. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B., & Åsberg M.(red.) *Psykiatri*. (s. 269 - 294). Studentlitteratur.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Carlson, E., (2017). Etnografi och deltagande observation. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 189-203) Studentlitteratur.

Couser, G. P., Taylor-Desir, M., Lewis, S., & Griesbach, T. J. (2021). Further Adaptations and Reflections by an Assertive Community Treatment Team to Serve Clients with Severe Mental Illness During COVID-19. *Community mental health journal*, 57(7), 1217–1226. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00860-3>

Cöster. H., (2014) *Forskningsetik och ömsesidighet - vård, social omsorg och skola*. Liber

Danielson, E., (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.285-297). Studentlitteratur.

Dixon L. (2000). Assertive community treatment: twenty-five years of gold. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 51(6), 759–765. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.6.759>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Fahy, Y., Dineen, B., McDonald, C., & Hallahan, B. (2021). The impact of COVID-19 on a cohort of patients treated with clozapine. *Irish journal of psychological medicine*, 38(4), 249–257. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.30>

Folkhälsomyndigheten. (2020a) *Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? En snabb systematisk litteraturöversikt ("rapid review") Version 1.0*. Hämtad 2021-09-19 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/paverkar-covid-19-pandemin-befolkningens-psykiska-halsa/>?

Folkhälsomyndigheten. (2020b) *Ny undersökning visar att många oroas för konsekvenserna av covid-19*. Hämtad 2021-09-19 från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/juli/ny-undersokning-visar-att-manga-oroas-for-konsekvenserna-av-covid-19/>

Friberg, F & Öhlén, J-. (2017). Fenomenologi och Hermeneutik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.301-319) Studentlitteratur.

Frueh, B. C., Knapp, R. G., Cusack, K. J., Grubaugh, A. L., Sauvageot, J. A., Cousins, V. C., Yim, E., Robins, C. S., Monnier, J., & Hiers, T. G. (2005). Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 56(9), 1123–1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.9.1123>

Gómez-Ramiro, M., Fico, G., Anmella, G., Vázquez, M., Sagué-Vilavella, M., Hidalgo-Mazzei, D., Pacchiarotti, I., Garriga, M., Murru, A., Parellada, E., & Vieta, E. (2021). Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. *Journal of Affective Disorders*, 282, 26–32. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jad.2020.12.057>

Grimshaw B, Chaudhuri E. Mental-health-related admissions to the acute medical unit during COVID-19. *Clin Med (Lond)*. 2021 Jan;21(1):e77-e79. doi: 10.7861/clinmed.2020-0635. Epub 2020 Dec 18. PMID: 33355199; PMCID: PMC7850191.

Gustafsson, L-K. (2019) Avskurenhet och gemenskap. I L. Wiklund Gustin (red). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s.235–249) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-117) Studentlitteratur.

Honey, A., Waks, S., Hines, M., Glover, H., Hancock, N., Hamilton, D., & Smith-Mccerry, J. (2021). COVID-19 and Psychosocial Support Services: Experiences of People Living with Enduring Mental Health Conditions. *Community mental health journal*, 57(7), 1255–1266. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00871-0>

Jormfeldt, H. (2019) Hälsa och hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I L. Wiklund Gustin (red). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s.155-170) Lund: Studentlitteratur.

Larsson, J & Holmström, I. K., (2017). Fenomenografi. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.339 - 352) Studentlitteratur.

Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E., & Björkman, T. (2009). Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence? *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(6), 516–522.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01418.x>

Medalia, A., Lynch, D. A., & Herlands, T. (2020). Telehealth Conversion of Serious Mental Illness Recovery Services During the COVID-19 Crisis. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(8), 872. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.71705>

Moller, M. D., (2013). Neurobiological Responses and Schizophrenia and Psychotic Disorders. In Stuart, G.W. (ed), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. (p. 344-375). St Louis: Mosby.

Muruganandam, P., Neelamegam, S., Menon, V., Alexander, J., & Chaturvedi, S. K. (2020). COVID-19 and Severe Mental Illness: Impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry research*, 291, 113265.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113265>

Mutschler, C., Junaid, S., & McShane, K. (2021). Clubhouses Response to COVID-19: Member Challenges and Clubhouse Adaptations. *Community Mental Health Journal*, 57(3), 424–437. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10597-020-00753-x>

Nationalencyklopedin. u.å. Alienation. I nationalencyklopedin. Hämtad 2022-03-04: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/alienation>

Nyttingnes, O., Ruud, T., & Rugkåsa, J. (2016). 'It's unbelievably humiliating'-Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International journal of law and psychiatry*, 49(Pt A), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.08.009>

Şahan, E., Ünal, S. M., & Kırpınar, İ. (2021). Can we predict who will be more anxious and depressed in the COVID-19 ward? *Journal of Psychosomatic Research*, 140, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jpsychores.2020.110302>

Sandgren. A., (2017). Grounded theory. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.355-370) Studentlitteratur.

Serfaty, D. R., Lugasi, T., & Strous, R. D. (2021). Anxiety Reactions and Coping Modalities with the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study Comparing a Population of Religious Patients with Mental Illness and their Health Caregivers. *Journal of religion and health*, 60(3), 1494–1506. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01219-4>

Sergeant, A., van Reekum, E. A., Sanger, N., Dufort, A., Rosic, T., Sanger, S., Lubert, S., Mbuagbaw, L., Thabane, L., & Samaan, Z. (2020). Impact of COVID-19 and other pandemics and epidemics on people with pre-existing mental disorders: a systematic review protocol and suggestions for clinical care. *BMJ open*, 10(9), e040229. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040229>

Sjuksköterskors samarbete i Norden (2003) *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: vård i Norden.

Socialstyrelsen. (2014) Begreppet allvarlig sjukdom eller skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang. Hämtad 2021-09-19 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/fmb-allvarlig-sjukdom.pdf>

Solé, B., Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Rosa, A. R., Hogg, B., Garcia-Rizo, C., Mezquida, G., Bernardo, M., Martinez-Aran, A., Vieta, E., & Torrent, C. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *Journal of affective disorders*, 281, 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.099>

Page, L. A., Seetharaman, S., Suhail, I., Wessely, S., Pereira, J., & Rubin, G. J. (2011). Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 20(1), 60–69.

<https://doi.org/10.3109/09638237.2010.542787>

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) *KOMPETENSBESKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA MED SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEEXAMEN, INRIKTNING PSYKIATRISK VÅRD*. Hämtad 2021-09-19 från: https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf

Polit, F. D. & Beck, C. T. (2021) *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice: Eleventh edition*. Philadelphia: Wolters Kluver.

Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., Rabelo-da-Ponte, F. D., Vallespir, C., Radua, J., Martinez-Aran, A., Pacchiarotti, I., Rosa, A. R., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C., & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 283, 156–164. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jad.2021.01.055>

Wiklund Gustin, L. (2019) Att utbilda sig specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. I L. Wiklund Gustin (red). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s.29-45) Lund: Studentlitteratur.

Wood, L., Constant, C., & Byrne, A. (2021). Exploring the experience of acute inpatient mental health care from the perspective of family and carers of people experiencing psychosis: A qualitative thematic analysis study conducted during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(6), 1620–1629.

<https://doi.org/10.1111/inm.12915>

World Medical Association (2018) *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2021-10-08 från URL:<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yue, J. L., Yan, W., Sun, Y. K., Yuan, K., Su, S. Z., Han, Y., Ravindran, A. V., Kosten, T., Overall, I., Davey, C. G., Bullmore, E., Kawakami, N., Barbui, C., Thornicroft, G., Lund, C., Lin, X., Liu, L., Shi, L., Shi, J., Ran, M. S., ... Lu, L. (2020). *Mental health services for infectious disease outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review*. *Psychological medicine*, 50(15), 2498–2513. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003888>

Bilaga 1

Information till deltagare i studien ”Pandemins påverkan på patienternas erfarenheter av den psykiatriska vården”

Varför ska studien genomföras? Under Covid-19 pandemin har slutenvårdsavdelningarna i Göteborg begränsat din rörelsefrihet jämfört med tiden innan pandemin. Exempel på detta är att anhöriga och vänner inte haft möjlighet att besöka dig på grund av besöksrestriktioner. Restriktionerna har även inneburit minskade möjligheter att bevilja permissioner och längre utevistelser utan personal. Personal från öppenvård har oftast träffat dig via länk eller vid promenader utomhus. Konsekvenserna av din begränsade rörelsefrihet kan innebära att du upplever ökad social isolering och utanförskap. Syftet med denna studie är att undersöka dina upplevelser av den vård du fått under pandemin.

Varför frågar vi dig?

Du tillfrågas att delta i denna studie då du behandlas på Psykosmottagning Hisingen alternativt Psykiatrisk mottagning Väster och sjukhusvårdats under pandemin. Vi har fått ditt namn av din case manager/behandlare.

Vad innebär det att delta i studien?

Studien genomförs i form av intervjuer. Frågorna kommer att handla om dina erfarenheter av den vård du fått under pandemin. Intervjun varar under 30–45 minuter och kommer att ske på den mottagning du tillhör. Intervjun spelas in digitalt och kommer att skrivas ut ordagrant för att sedan analyseras.

Finns det några risker?

Att prata om erfarenheterna av din behandling kan väcka obehag. Om det sker kan du kontakta din case manager/behandlare

Hantering av data och sekretess

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig. Ingen information i studien kommer att kunna härledas till dig som person. Insamlade data kommer att förvaras separat på sådant sätt att ingen utomstående kan ta del av dem. All data och inspelade intervjuer kommer innan publicering att avidentifieras.

Data och personuppgifter i studien hanteras enligt EU:s dataskyddsförordning (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Göteborgs universitet har ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: dataskydd@gu.se, eller telefon: 031-786 00 00. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du önskar att ta del av studien när denna är klar får du gärna kontakta någon av personerna som finns namngivna här nedan, se kontaktuppgifter.

Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta till deltagande behöver du inte uppge varför. Insamlad information om dig kommer då att raderas. Kontakta i sådant fall den ansvariga för studien

Kontaktuppgifter

Nils Sjöström - Verksamhetsutvecklare, adjungerad lektor. Psykiatri Psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborgsvägen 31 431 80 Mölndal. nils.sjostrom@vgregion.se. Tel: 070-743 71 10.

Elin Bladmyr: Specialistutbildning till sjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård, gusbladmel@student.gu.se, 0703551357.

Sulltan Jakupi: Specialistutbildning till sjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård. gusjakusu@student.gu.se, 031-3421080

Bilaga 2

Arbetsmaterial intervju

Demografiska frågor:

Hur gammal är du?

Vilket kön identifierar du dig som?

Hur länge var du inlagd?

Varför har du kontakt med psykiatri? (Vad har du för diagnoser)

Hur länge har du haft kontakt med psykiatri?

Under vilken vårdform har du vårdats?

Intervjufrågor

Vi är intresserade av hur du har mått under covid-19 pandemin så vi kommer ställa några frågor kring hur det har varit att ligga inne, hur kontakten med öppenvården har fungerat samt hur det har varit hemma.

Kan du beskriva hur ditt dagliga liv och innehåll förändrades efter att pandemin började?

Hur mycket kontakt hade du med anhöriga och dina vårdkontakter under pandemin innan inläggningen?

(Stödfrågor utifrån vad som kommer fram)

Finns det någon som har varit extra svårt under pandemin?

Finns det någonting som har fungerat bättre under pandemin?

Följdfråga ... i kontakt med vården?

Kan du berätta lite om hur det var att ligga inne i slutenvården?

(Stödfrågor utifrån vad som kommer fram)

Vad var du nöjd med under din vårdtid?

Vad var du inte nöjd med under din vårdtid?

Har du några förbättringsförslag till avdelningen eller vården som helhet?

Tycker du att vårdtillfället skiljer sig från tidigare vårdtillfällen med hänsyn till covid-19 pandemin? På vilket sätt?

Hade du kontakt med din öppenvård under vårdtillfället?

Vad var du nöjd med i kontakten med öppenvården?

Vad var du inte nöjd med i kontakten med öppenvården?

Hur har vårdtillfället påverkat dig under pandemin?

Hur har kontakten med öppenvården påverkat dig under pandemin?

Vad tror du hade kunnat fungera bättre?

Har du något annat att berätta om hur pandemin har påverkat dig?

Hur upplevde du att det var att delta i den här intervjun?