

Felicia Härlin Ohlander

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VT2019

Nivå: Avancerad nivå

Handledare: Pernilla Omerov

Examinator: Anna Hansson

## **PATIENTERS UPPLEVELSER AV BEHANDLINGSMODELLEN SJÄLVVALD INLÄGGNING**

Systematisk litteraturöversikt

## **PATIENTS' EXPERIENCES OF THE TREATMENT MODEL OF SELF-ADMISSION**

Systematic review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Hälso-och sjukvårdslagen betonar vikten av att vården utformas och genomförs tillsammans med patienten så långt det är möjligt. Vid personcentrerad vård står personen i centrum och är delaktig i utformningen av sin vård och behandling. Vid självvald inläggning bedömer personen själv behovet av inläggning på slutenvården.
- Syfte:** Syftet var att undersöka patienters upplevelser av behandlingsmodellen självvald inläggning.
- Metod:** Systematisk litteraturoversikt enligt Whittemore och Knafl integrativa metod har använts. Kvalitativa artiklar inhämtades från databaserna PubMed, Cinahl och PsychInfo. Totalt inkluderades nio artiklar i resultatet.
- Resultat:** Analysen resulterade i två huvudteman och sju kategorier som belyser patientens upplevelse av självvald inläggning. Strukturen kring självvald inläggning, där patienterna betonade vikten av trygghet och förebyggande åtgärder vid psykisk ohälsa. Patienternas upplevelser av vårdmiljön och inflytandet i sin vård-och behandling. I det andra temat framkom patienternas upplevelser av personalens kompetens vid självvald inläggning, det upplevde attityder och kunskapsbrist hos det som arbetar med interventionen. Det belyser även bemötandet av personalen i samband med självvald inläggning.
- Slutsats:** Litteraturoversikten kan vara ett stöd till personal som arbetar inom psykiatrisk vård och som har möjlighet till att arbeta med självvald inläggning eller önskar få mer kunskap om patienters upplevelser av behandlingsmodellen i enlighet med personcentrerad vård.
- Nyckelord:** Självvald inläggning, patienters upplevelser, personcentrerad vård

## **Abstract**

**Background:** The Health Care Act emphasizes the importance of the care being designed and implemented together with the patient as far as possible. In person-centered care, the person is at the center and participates in the design of their care and treatment. In self-admission, the person assesses the need for hospitalization himself.

**Aim:** The purpose was to investigate patients' experiences of the treatment model self-admission.

**Method:** A systematic literature reviews according to Whittemore and Knafl integrative method has been used. Qualitative articles were obtained from the databases PubMed, Cinahl and PsychInfo. A total of nine articles were included in the result.

**Results:** The analysis resulted in two main themes and seven categories that illustrate the patient's experience of self-admission. The structure of self-admission, in which patients emphasized the importance of safety and preventive measures in mental illness. Patients' experiences of the care environment and the influence in their care and treatment. In the second theme, the patients' experiences of the staff's competence in self-admission, it experienced the attitudes and lack of knowledge of those working with the intervention. It also illustrates the approach of the staff in connection with self-admission.

**Conclusion:** The literature review may be supportive to staff working in psychiatric care and who have the opportunity to work with self-admissions or wish to gain more knowledge about patients' experiences of the treatment model in accordance with person-centered care.

**Keywords:** Self-admission, patient experiences, person-centered care

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
	2.1 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN .....	1
	2.2 DELAKTIGHET .....	1
	2.3 PERSONCENTRERAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT INOM VÅRDEN .....	2
	2.4 PERSONCENTRERAD VÅRD I PRAKTIKEN .....	2
	2.4.1 Betydelsen av delaktighet i vården .....	3
	2.5 SJÄLVVALD INLÄGGNING SOM MODELL .....	3
	2.6 VAD INNEBÄR SJÄLVVALD INLÄGGNING? .....	4
	2.7 SJÄLVVALD INLÄGGNING SOM KRISINTERVENTION .....	5
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
	6.1 STUDIEDESIGN .....	7
	6.2 URVAL .....	8
	6.2.1. Tabell 1 Inklusion- och exklusionskriterier .....	8
	6.3 DATAINSAMLING .....	9
	6.3.1 Söktermer .....	9
	6.4 KVALITETSGRANSKNING .....	9
	6.5 DATAANALYS .....	10
<b>7</b>	<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
	8.1 STRUKTUREN KRING SJÄLVVALD INLÄGGNING .....	12
	8.1.1 Trygghet .....	12
	8.1.2 Förebyggande .....	13
	8.1.3 Vårdmiljön .....	14
	8.1.4 Inflytande .....	15
	8.2 PERSONALENS KOMPETENS VID SJÄLVVALD INLÄGGNING .....	16
	8.2.1 Attityder .....	16
	8.2.2 Kunskapsbrist .....	16
	8.2.3 Bemötande .....	17

<b>9</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>17</b>
9.1	METODDISKUSSION.....	17
9.2	RESULTATDISKUSSION .....	19
9.2.1	<i>Strukturen kring självvald inläggning .....</i>	<i>19</i>
9.2.2	<i>Personalens kompetens vid självvald inläggning .....</i>	<i>23</i>
<b>10</b>	<b>KLINISKA IMPLIKATIONER .....</b>	<b>23</b>
<b>11</b>	<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....</b>	<b>23</b>
<b>12</b>	<b>SLUTSATS .....</b>	<b>24</b>
<b>13</b>	<b>REFERENSER.....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 1.</b>	<b>SÖKMATRIS .....</b>	<b>29</b>
<b>BILAGA 2.</b>	<b>MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>32</b>

## 1 Inledning

Jag blev intresserad av självvald inläggning när jag kom i kontakt med det i min yrkesroll som sjuksköterska. Vid sedvanlig vård enligt hälso-och sjukvårdslagen bedömer läkare på akutmottagning om patienten är i behov av inläggning på avdelning, vid självvald inläggning genomför sjuksköterskan den första bedömningen vilket jag tror stärker sjuksköterskans roll och ökar delaktigheten hos patienterna. På kliniken där jag arbetar har man infört ett personcentrerat förhållningssätt och i samband med detta infördes möjligheten till självvald inläggning för patienter med psykosjukdom eller självskadebeteende. Jag kommer studera flera psykiatriska sjukdomstillstånd som idag nyttjar självvald inläggning som krisintervention. Jag har genomfört en litteraturoversikt där jag studerar patienternas upplevelse av behandlingsmodellen självvald inläggning samt undersöka om det upplever en ökad delaktighet.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Hälso-och sjukvårdslagen

Hälso-och sjukvårdslagen belyser målet med hälso-och sjukvården där befolkningen får en god hälsa och vård på lika villkor (Hälso-och sjukvårdslagen, SFS, nr: 2017.30). Vård-och omsorg ska ges med respekt, ett lika värde samt utgå från den unika människans värdighet. Hälso-och sjukvårdens mål är att förebygga ohälsa hos människan (a.a).

### 2.2 Delaktighet

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) definierar att delaktighet innebär att patienten är delaktig i det beslutsprocesser som rör patientens hälsa (SBU, 2012:213). I hälso-och sjukvårdslagen betonas vikten av att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samverkan med patienten (Patientlagen, 2014:821). Vård – och behandlingsåtgärder ska utgå från patientens individuella önskemål och förutsättningar, vilket skapar delaktighet i hälso-och sjukvården. Närstående till patienterna ska även ges möjlighet att delta vid utformning samt genomförandet av vården (a.a).

Hamann, Cohen, Leucht, Busch & Kissling (2005) har i studerat personer som har schizofreni och deras önskemål om att bli involverade i beslut som fattas kring deras behandling. Det har funnit att det är särskilt värdefullt om personer med schizofreni får vara delaktiga i behandlingsbesluten så långt som möjligt då delaktighet kan förbättra inställningen

hos personen med schizofreni och därigenom skapa en ökad följsamhet till läkemedelsbehandling samt övrig behandling (a.a).

### **2.3 Personcentrerat förhållningssätt inom vården**

Personcentrerat förhållningssätt innebär att det är personen som står i centrum för olika händelser (Hewitt-Taylor, 2018). Personens mänskliga natur, individualitet, rättigheter och värdighet respekteras och beaktas, vårdinsatserna ska utgå från dessa i omvårdnaden.

Personalen ska rikta uppmärksamhet mot patienten och utgångspunkten blir då patientens bild av hur de ser på världen och vad de önskar fokusera på samt vad som är betydelsefullt för de (a.a).

### **2.4 Personcentrerad vård i praktiken**

Det är patienten som står i centrum och inte arbetsuppgifterna eller insatserna som ska genomföras (Hewitt-Taylor, 2018).

Personen har rätt till att själv ansvara för sina handlingar (Ekman et al., 2011).

Begreppet person används för att påvisa ansvaret över en situation hos den enskilda individen.

Det menar att patienterna är personer och att det inte bör reduceras till sin sjukdom, utan istället tillgodose personen i den givna miljön och fokusera på dess styrkor och

framtidsplaner. Det betonar vikten av att personens rättigheter beaktas. Personcentrerat arbetssätt förutsätter att de som tar hand om människor är tillräckligt skickliga och kunniga för att skapa en trygghet hos patienten (a.a). Personalen engagerar sig i de patienter som det arbetar med, genom att flexibelt kunna tänka igenom hur man på bästa sätt tillgodoser patientens individuella behov (Hewitt-Taylor, 2018).

Inom personcentrerad vård är det *första steget* att initiera partnerskap, vilket innebär att vårdpersonalen och patienten samverkar (Ekman et al., 2011). *Steg två* inom personcentrerad vård är patientberättelsen där patienten berättar sin livsberättelse som beskriver personens livssituation och vilka förutsättningar som finns, inte lika mycket fokus på personens sjukdom och ohälsa utan detta skapar sedan förutsättningarna för vårdprocessen och dess överenskommelse. *Den tredje* och sista delen är dokumentationen där patientberättelsen dokumenteras i journalen. Personcentrerad vård innebär ett skifte från hur vården tidigare har sett ut, där patienten har varit ett passivt mål för en medicinsk intervention, till skillnad från förhållningssättet med personcentrerad vård, där patienten aktivt blir involverad i sin vård- och i beslutsprocessen. Personcentrerad vård har visat sig bidra till en förbättrad samverkan

mellan vårdgivare och patient, där behandlingsplaner upprättas tillsammans, en ökad patienttillfredsställelse samt ett bättre hälsoutfall (a.a).

#### 2.4.1 Betydelsen av delaktighet i vården

I en studie hos sjuksköterskor framhöll de vikten av att relationen och kommunikationen med patient samt närstående var en viktig aspekt i omvårdnaden (Ross, Mary Tod & Clarke, 2015). För att bygga ett förtroende i vårdrelationen var det av stor vikt att sjuksköterskan fanns lättillgänglig och var tillmötesgående. Det var betydelsefullt att sjuksköterskan hade tid att lyssna till såväl patient som närstående (a.a). Inom psykiatrisk vård ansvarar specialistsjuksköterskan för omvårdnadens kvalitet, utformningen samt genomförandet av omvårdnaden (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Omvårdnaden sker i samverkan med patient, närstående och andra vårdaktörer. Specialistsjuksköterskan ansvarar för att samordna och leda omvårdnadsinsatserna. Inom psykiatrisk vård ansvarar specialistsjuksköterskan för att värdera och tillämpa ny kunskap både när det gäller medicinsk vetenskap men även omvårdnad, beteende och samhällsvetenskap. Specialistsjuksköterskan arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, där patientens erfarenheter, resurser, behov samt mål med vården tas i beaktning. Specialistsjuksköterskan utformar detta tillsammans med patient och närstående. I kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård beskriver det att omvårdnaden utgår från humanvetenskapen, vilket betyder att människan är en aktiv skapare av meningen och den del av det sammanhang som man verkar i under sin livstid. Den psykiatriska utgångspunkten vid omvårdnad är att alla människor har möjlighet till att kunna utvecklas och växa. Personer med psykisk ohälsa har rätt till en vård som är av god kvalitet, personcentrerad och som stödjer personens självständighet och oberoende. Inom psykiatrisk vård syftar omvårdnaden till att stärka personen i att ha kontroll över sitt eget liv, stärka förmågan i att kunna hantera känslor av meningslöshet, identifiera strategier för att kunna hantera sin sjukdom och dess konsekvenser, samt att gemensamt utforma rimliga livsmål. Hälsoprocessen inom psykiatrisk omvårdnad ses ur ett helhetsperspektiv, liksom de levnadsförhållanden och levnadsvillkoren som bidrar till en god hälsa (a.a).

#### 2.5 Självvald inläggning som modell

Självvald inläggning som även benämns som brukarstyrd inläggning är en modell som utformades i Norge (Heskestad & Tytlandsvik, 2008). Modellen riktar sig bland annat till



personer med psykosjukdom. I Norge riktar det sig till personer med diagnosen schizofreni som har hög konsumtion av slutenvård (a.a).

Strand och Hausswolff-Juhlin (2015) belyser att det finns psykospatienter, patienter med missbruksproblematik, bipolär sjukdom eller annan affektiv sjukdom, samt patienter med personlighetsstörningar, som har tillgång till självmord inläggning (a.a). Antalet vård dygn under självmord inläggning kan vara upp till fem dygn (Heskestad & Tytlandsvik, 2008).

I en kvalitativ retrospektiv studie beskriver de vikten av att patienter med psykosjukdom har en god självkänedom och insikt i sin sjukdom (De Jong et al., 2017). Det är av stor vikt att det undersökts innan kontraktsskrivandet för självmord inläggning, eftersom det kan föreligga en risk för akut försämring i psykosjukdomen. Det kan uppstå hotfulla situationer, både verbalt och fysiskt. När personer med psykosjukdom saknar självinsikt och försämras i sin sjukdom så föreligger det en risk för att personen avslutar sin medicinering, vilket kan försvåra behandlingsmodellen om patienten själv ansvarar för sina mediciner (a.a).

Hamann et al. (2005) betonar att delat beslutfattande medför att patienterna inkluderas i behandlingsbeslut och därmed ökar delaktigheten genom ett delat beslutsfattande som sker vid självmord inläggning. Likt personcentrerad vård där syftet är att minska informations- och maktpositioner mellan patient och vårdgivare. Istället fokuserar det på patientens förmåga att få kontroll över behandlingsbeslut som påverkar patientens välbefinnande, vilket görs vid självmord inläggning då patienten själv ansvarar för att bedöma behovet av slutenvård (Hamann et al., 2005).

## **2.6 Vad innebär självmord inläggning?**

Självmord inläggning utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och syftet med interventionen är att stärka patientens autonomi samt samarbetet mellan öppen och slutenvården. (Eckerström, 2017)

Självmord inläggning är en kris- och omvårdnadsintervention som patienter erbjuds att teckna kontrakt för (Strand & Hausswolff-Juhlin, 2015). Upprättandet av kontrakt sker i samverkan med patient och vårdgivare. Vid utformningen av kontraktet dokumenteras praktiska förutsättningar för att tillgå självmord inläggning, samt målet med inläggningen. Patienter som har tillgång till självmord inläggning bedömer då själva om det finns ett behov av inläggning på slutenvård i max fem dygn. Syftet med självmord inläggning är att patienten ska återfå struktur. Under vårdtiden genomförs inga farmakologiska förändringar. Patienterna får inte vara påverkade av alkohol eller droger under vårdtiden. På vissa avdelningar finns det

restriktioner gällande hur många dygn patienten ska ha varit utskriven tills att den får söka ånyo på självvald inläggning. Det menar på att patienten bör fokusera på sitt liv utanför slutenvården. Strand och Hausswolff-Juhlin (2015) beskriver att en del vårdavdelningar har specifika rum och sängar utsedda för personer som har kontrakt för självvald inläggning. Dessa sängar får inte beläggas av andra patienter utan är märkta till patienter som har kontrakt. Självvald inläggning är en kris- och omvårdnadsintervention som patienter erbjuds att teckna kontrakt för. Kontraktets upprättande sker i samverkan med patient och vårdgivare (Strand & Hausswolff-Juhlin, 2015).

## 2.7 Självvald inläggning som krisintervention

Självvald inläggning är en intervention och bör inte betraktas som någon form av behandling utan snarare ett sätt att hantera kriser (Westling, Daukantaite, Liljedahl, Oh, Westrin, Flyckt & Helleman, 2019). I en tidskrift från Norge redovisar de att den sammanlagda vårdtiden minskade med en tredjedel, trots att frekvensen av inläggningar på slutenvården ökade (Heskestad & Tytlandsvik, 2008). Det visade även på att den sammanlagda tiden för tvångsvård halverades. Personalens attityder förändrades vid självvald inläggning, de såg att patienternas förmåga till att kunna hantera sin livssituation förändrades i samband med introduceringen av självvald inläggning. Heskestad och Tytlandsvik (2008) betonar vikten av att patienterna är delaktiga i sin vård och själva bedömer när det finns ett behov av slutenvård. Patienterna är delaktiga vid utformandet av kontraktet. Enligt Heskestad och Tytlandsvik (2008) krävs det att personalen ser patienten som en samverkanspart. Beslut om inläggning på psykiatrisk slutenvård har historiskt alltid fattats av personal som arbetar inom psykiatri (a.a).

I Stockholm läns landsting studeras behandlingsmodellen självvald inläggning hos personer med psykossjukdom (Mattsson, Durbeej, 2017). Resultatet av denna studie överensstämmer med tidigare nämnd forskning från Norge, där patienterna har färre vård dygn (a.a).

Liljedahl, Helleman, Daukantaite, Westrin & Westling (2017) beskriver att behandlingsmodellen självvald inläggning har mottagits väl som en krishanteringsmetod för personer med emotionell instabil personlighetsstörning. Liljedahl et al. (2017) beskriver dock att det är en tidskrävande behandlingsprocess i en allmänpsykiatrisk vårdmiljö (a.a).

I en kvantitativ studie undersöktes personalens upplevelser av självvald inläggning (Ellegaard, Mehlsen, Lomborg & Bliksted, 2017). Majoriteten av forskningspersonerna som

deltog i studien var sjuksköterskor. Personalen belyste att fördelen med att erbjuda patienterna kontrakt för självvald inläggning var att de kunde erbjuda patienterna tidig hjälp innan symtomen förvärrades. Personalen betonade att det kunde undvika att patienterna försämrades i sin sjukdom, vilket medförde att långa sjukhusvistelser kunde undvikas. Personalen upplevde att det var positivt att patienterna själva tog beslut om inläggning. Den främsta orsaken till att patienterna nyttjade självvald inläggning var för att få hjälp med sina psykiska problem, sociala och praktiska vardagsproblem (Ellegaard et al., 2017)

Personal som arbetade med självvald inläggning betonade att det förekom svårigheter i att bedöma om det var ”lämpligt” att inleda djupa samtal med patienterna då det var osäkra på om annan personal skulle följa upp (Ellegaard, Bliksted, Mehlsen & Lomborg, 2018). Det framkom även att personalen diskuterade patienternas nyttjande av kontraktet och om det nyttjades på ett korrekt sätt. Det ledde till att ramarna för kontraktet med självvald inläggning tydliggjordes (Ellegaard, et al., 2018).

### **3 Problemformulering**

Hälso-och sjukvårdslagen betonar att patienterna ska vara delaktiga i de beslut som rör deras hälsa, trots detta är många patienter inte delaktiga i sin vård och behandling. För att främja hälsa och delaktighet ska vården utformas tillsammans med patienterna. Patienterna påtalar önskemålet om att bli involverad i behandlingsbeslut. När patienterna blir involverade visar det på en förbättrad inställning samt följsamhet. Personcentrerad vård innebär att patienten personen som står i centrum. Självvald inläggning utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och målet med behandlingsmodellen är att stärka patientens autonomi. Personen ska aktivt bli involverad i sin vård- och behandling och kunna påverka beslutsprocessen. I tidigare studier har personalens upplevelser av behandlingsmodellen självvald inläggning studerats. Det betonar vikten av att personalen samverkar med patienten och utformandet av kontraktet för självvald inläggning bör dokumenteras tillsammans med patienten för att skapa delaktighet. Bedömning och beslut om inläggning har tidigare alltid fattats av en läkare. Patienterna vill inkluderas i sin vård och behandling, vilket betyder att det finns ett behov av att studera patienternas upplevelser av självvald inläggning.

### **4 Syfte**

Syftet var att undersöka patienters upplevelser av behandlingsmodellen självvald inläggning.

## 5 Teoretisk utgångspunkt

Teoretisk utgångspunkt för denna studie är Barkers tidsvattenmodell som är en utarbetad teori för psykiatrisk omvårdnad (Barker, 2009). Barker ser människan ur ett holistiskt perspektiv, vilket går att jämföra med personcentrerad vård. Tidvattenmodellen utgår från personens livsberättelse och historia, där en förståelse för personen skapas med hennes ohälsa och hälsa med utgångspunkt för ett livsvärldsfenomenologiskt perspektiv. Barkers teori utgår från följande domäner, *självdömenen*, *andra domänen* och *världsdomänen*, vilket utgår från hur patienten själv upplever sin livssituation. *Självdömenen* handlar om hur personen upplever sin inre värld och hur känslor bearbetas som livserfarenheten väcker. *Andra domänen* handlar om samspelet med andra människor i ens omgivning, exempelvis närstående och vänner. Det utgår från erfarenheten av att kunna agera i livsberättelsen. *Världsdomänen* innebär att patienten relaterar till sin livsberättelse och reflekterar över den med hjälp av erfarenheterna. Erfarenheterna under denna domän betraktas som ett rationellt sökande av förklaringar till varför livet har blivit som det blivit. Barker menar på att patienten är kapten på skutan och sjuksköterskan fyller en roll likt en matros eller lots för patienten. Enligt Barker är patienten i fokus för omvårdnaden och inte symtomen som patienten besväras av (a.a)

Sjuksköterskans fokus är att hjälpa och stötta patienten i behovet av återhämtning (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Barker och Buchanan- Barker beskriver att sjuksköterskan samspelar med patienten, där patientens livsberättelse är i fokus och den viktigaste informationskällan för att hjälpa patienten att relatera till dem tre domänerna. Det är viktigt att patienten får tid till att berätta sin livsberättelse och att sjuksköterskan stöttar patienten i att identifiera sina resurser. Tidvattenmodellen bygger på patientens livsberättelse, det är patientens behov som styr vårdens karaktär och det är patienten som är delaktig i utformandet av detta. Syftet med omvårdnaden är att patienten ska återta sin identitet och därmed självkänslan och sitt liv, vilket skapar hälsa (Barker & Buchanan-Barker, 2005). I resultatdiskussionen kommer Barkers tidvattenmodell att användas för att diskutera mot resultatet.

## 6 Metod

### 6.1 Studiedesign

Studien är en systematisk litteraturöversikt med utgångspunkt från Whitemore och Knafl (2005). En systematisk litteraturöversikt innebär en kritisk sammanställning av vetenskaplig forskning som finns inom ett ämne (Polit & Beck, 2016).

Metoden systematisk litteraturoversikt är en integrativ översikt som inkluderar både kvalitativa och kvantitativa artiklar, detta skapar möjlighet att kunna presentera olika perspektiv på ett fenomen och möjlighet att erhålla en ökad förförståelse inom ett specifikt område (Whittemore & Knafl, 2005). Studien har potential till att spela en viktig roll för patienternas omvårdnad inom psykiatrisk vård. Integrativ metod är en specifik och systematisk granskningsmetod, som sammanställer teoretisk och empirisk litteratur, vilket förser läsaren med en djupare förståelse av en specifik syn på omvårdnaden. Artiklarna som inkluderas i studien har analyserats med stöd av Whittemore & Knafl (2005) metod för att granskning som är integrativ i fem steg: probleminentifiering, datainsamling med litteratursökningar, kvalitetsgranskning, dataanalys och resultatpresentation (a.a).

## 6.2 Urval

I första steget identifierades problemområdet, därefter formulerades ett syfte utifrån studiens valda ämnesområde. Syftet med studien formulerades utifrån egna erfarenheter och intressen. För att studiens ändamål skulle bli tydligt och därför skapas inklusions- och exklusionskriterier för att underlätta sökningsprocessen samt finna relevant data. Se tabell 1.

### 6.2.1. Tabell 1 Inklusion-och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Kvalitativa och kvantitativa originalartiklar samt systematiska litteraturoversikter	Artiklar som inte är originalartiklar eller systematiska litteraturoversikter
Artiklar med fokus på självmord inläggning inom psykiatrisk vård och som beskriver patienternas erfarenheter och upplevelser	Artiklar som inte fokuserar på självmord inläggning inom psykiatrisk vård och som inte beskriver patienternas erfarenheter och upplevelser
Artiklar som är publicerade efter år 2000	Artiklar som är publicerade före år 2000
Artiklar som inkluderar patienters upplevelser	Artiklar som inte inkluderar patienters upplevelser
Artiklar som är skrivna på engelska eller det nordiska språket	Artiklar som inte är skrivna på engelska eller det nordiska språket.

### 6.3 Datainsamling

Det genomfördes en uttömmande litteratursökning som bygger på en systematisk sökning för att erhålla relevant litteratur inom området (Whittemore & Knalf, 2005). Sökningarna genomfördes i databaser och valet av databas redovisas. Forskaren utformade väl förankrade söktermer för att minska risken för partiska sökresultat, detta för att få en tillförlitlig studie. Författaren bokade tid med en bibliotekarie för att få en genomgång i hur en korrekt sökning går till. MeSH-termer och korrekta ämnesord var till hjälp för att kunna genomföra korrekta sökningar i lämpliga databaser. Databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo har använts utifrån att det innehåller omvårdnadsartiklar som bedöms besvara studiens syfte. PubMed har i huvudsak använts då det täcker det medicinska fältet men även omvårdnadsområdet inom kvalitativa studier. PsycInfo och Cinahl har använts för att finna relevanta studier som är aktuella för att kunna besvara syftet med studien och täcker den psykiatriska omvårdnaden. Sökord valdes utifrån MeSH-termer (*Bilaga 1, sökmatris*). Det gjordes ett urval av artiklar i det första granskningsskedet utifrån definierade inklusions-och exklusionskriterier. Artiklarnas titel och abstrakts lästes. Utifrån vad författaren fann i dessa artiklars abstrakt genomfördes ytterligare ett urval för att finna vad författaren sökte till litteraturöversiktens syfte. Tio artiklar lästes och därefter valdes nio artiklar ut för kvalitetsgranskning (a.a).

#### 6.3.1 Söktermer

Följande ämnesord har använts: (patient-controlled admission) AND patient participation, (patient\* experience\*) AND (brief admission OR self-admission), (psychiatric\* admission) AND preventive\*, (patient\* experience\* AND brief AND admission AND self AND admission), (Brief admission OR self admission), Experience\* (self-referral) OR (inpatient treatment), Brief-admission OR patient-controlled admission OR self-admission, Mental Health service AND self-referral admission, experience AND brief inpatient treatment.

### 6.4 Kvalitetsgranskning

Genomfördes en utvärdering och kvalitetsgranskning av funnen data, för att bedöma om studien höll god kvalitet (Whittemore & Knalf, 2005). Kvalitetsgranskning av artiklar genomfördes med hjälp av mallen av ”statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ”kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser” (SBU, 2014).

## 6.5 Dataanalys

Analysens mål är att inkluderade studier sammanställs på ett opartiskt och noggrant sätt för att kunna besvara syftet med studien (Whittemore & Knafl, 2005). Data som funnits analyserades. Analysmetoden består av följande fyra steg: datareduktion, dataöversikt, datajämförelse av data eller slutsats och verifiering. Datamängden reduceras för att sedan kunna kategorisera. Materialet jämfördes i tredje fasen och kodades utifrån insamlad data och i fjärde fasen bearbetades insamlad data till en tolkande process utifrån identifierade mönster och teman. Den information som svarar mot studiens syfte sammanställdes och redovisades i en matris.

Datareduktionen innefattade att artiklarna som valdes ut, färgkodades för att kunna kategorisera utifrån vilken data de innehöll. Genom denna färgkodning går det att urskilja likheter och olikheter.

När resultatet i artiklarna svarade upp till studiens syfte översatte författaren utvalda meningar till svenska i ett separat dokument för att skapa en dataöversikt. När utvalda meningar var översatta till svenska dokumenterades det i ett separat dokument. Därefter lästes materialet igenom flera gånger så att tolkningen blev så neutral som möjligt.

En resultatpresentation redovisas av data utifrån vald analysmetod och slutsatser drogs. Studiens resultat redovisas i en tabellform. Data som samlades in dokumenterades i ett separat dokument för att göra det överskådligt. En matris skapades för att få en bättre översikt, (*bilaga 2, matris över urval av artiklar till resultat*).

Jämförelse av data genomfördes genom att det sammanfattade dokumentet lästes igenom flertalet gånger av författaren samt att artiklarna har jämförts mot varandra. Artiklarnas resultat bekräftade varandra. Det skapades därefter huvudteman och kategorier (a.a).

## 7 Forskningsetiska överväganden

Det finns fyra forskningsetiska principer som ska beaktas under forskningsprocessen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjande kravet (Vetenskapsrådet, 2018).

*Informationskravet* innebär att informationen ska vara mer eller mindre detaljerad. Den projektansvariges namn samt institutionsanknytning syns tydligt för att underlätta

kontakten med den ansvariga forskaren. Syftet med studien anges. Undersökningen som genomförs i denna studie innebär att undersökningsdeltagarna är passiva.

I denna studie inhämtas uppgifter om deltagarna från databaser, och därför behöver inte ett samtycke inhämtats enligt *samtyckeskravet*. Forskaren är medveten om att känsliga uppgifter som inkluderas i litteraturöversikten inte får nämnas vid namn, eller att data är detaljerat så att det finns en risk för att individen kan identifieras.

Författaren har bedömt att artiklarna följer de forskningsetiska principerna som *konfidentialitetskravet* belyser, vilket är viktigt då artiklarna som författaren har använt sig av rör sig om personer som är utsatta samt svaga.

*Nyttjande kravet* innebär att informanterna inte har samtyckt till att delta i denna litteraturöversikt, därför används inga citat från originalartiklarna (Vetenskapsrådet, 2018).

Denna litteraturstudie har endast en författare, vilket kan innebära en svaghet (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008) Om det är flera författare så innebär det en mindre risk för att resultatet påverkas av förförståelse. Under skrivprocessen finns handledare och andra författare till studier tillgängliga, vilket minimerar risken då de läser studien och lämnar synpunkter. Författaren var medveten om sina fördomar, eftersom resultatet som redovisas är den egna tolkningen (a.a). Artiklarna i denna litteraturstudie är forskningsetiskt granskade och har utövats med etiska aspekter (Polit & Beck, 2016). Kvalitetsgranskningen av artiklar säkrades genom användning av mall för kvalitativa studier. Svenskt-engelskt lexikon användes för att undvika tolkningsfel vid översättning från engelska till svenska. Artiklarna analyserades objektivt och oberoende av tidigare åsikter och egna erfarenheter. Data som redovisas är gjorts även om det visade sig att resultatet inte var som författaren förväntat sig (a.a).

## 8 Resultat

Nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats har valts ut och bedömdes svara mot studiens syfte. När artiklarna granskats urskildes två teman och sju kategorier, se tabell 2.

Tabell 2. Teman och kategorier

<b>Strukturen kring självvald inläggning</b>	<b>Personalens kompetens vid självvald inläggning</b>
Trygghet	Attityder
Förebyggande	Kunskapsbrist
Vårdmiljön	Bemötande



Inflytande	
------------	--

## 8.1 Strukturen kring självvald inläggning

### 8.1.1 Trygghet

I en kvalitativ studie från Sverige beskriver informanterna att det kände sig trygga när vetenskapen om att självvald inläggning fanns tillgängliga för dem som ett alternativ (Helleman, Lundh, Liljedahl, Daukantaite & Westling, 2018). En del informanter menade på att det blev försent att erkänna och identifiera sina tidiga tecken vid en överhängande kris. Således blev det ibland för akut för att kunna söka enligt självvald inläggning då personen inte hade kontroll över sin situation och sitt mående. När detta uppstod söker sig informanterna till akutmottagningen för sedvanlig vård (Helleman et al., 2018).

I en annan kvalitativ studie från Sverige där informanterna hade diagnosen anorexia nervosa, framgick det att erbjudande och möjligheten till självvald inläggning var viktigt då det skapade trygghet och underlättade deras vardag (Strand, von Hausswolff-Juhlin, Bulik & Gustafsson, 2016).

Informanterna i en kvalitativ studie från Norge var nöjda med tillgången till kortare sjukhusvistelser enligt behandlingsmodellen självvald inläggning (Olsø et al., 2016). Informanterna beskrev att tillfredsställelsen inte nödvändigtvis var kopplad till erfarenheten av nyttjandet av självvald inläggning utan det var tillgängligheten till kontraktet som var betydande i sig, och skapade en trygghetskänsla (a.a).

Informanterna upplevde att de kunde få hjälp att återfå sina grundläggande sov-och måltidsrutiner, ett avbrott från det krav som ställdes på dem i hemmiljön (Helleman et al., 2018).

Rise, Evensen, Moljord, Rø, Bjørgen & Eriksen (2014) beskriver att informanterna i en kvalitativ studie från Norge uttryckte vikten av att få leva ett liv med struktur avseende mediciner, måltider och sömn. Informanterna upplevde en känsla av trygghet i att vara på sjukhusavdelningen (a.a) De kunde känna sig trygga i att det fanns möjlighet till dagliga konversationer med vårdpersonalen, vilket skapade en känsla av trygghet (Helleman et al., 2018).

Informanterna upplevde mindre organisatoriska hinder när de försämrades och var i behov av vård, exempelvis behövde de inte invänta möten, kontakta akutmottagningen på grund av en försämring eller invänta läkarbedömning (Olsø et al., 2016).

I den kvantitativa studien från Danmark förväntade sig informanterna att inläggningen skulle skapa lugn och ro samt minimera risken för ökade symtom (Ellegaard, Bliksted, Lomborg & Mehlsen, 2017).

Informanterna värdesätter det lugnet som självvald inläggning skapar (Koekkoek, Van der Snoek, Oosterwijk & Van Meijel, 2010). Det uppger inte att slutenvården är en fredlig plats, utan att den ger utrymme till att återhämta sig från dagliga problem och ansvarsområden (a.a).

I en kvalitativ studie där informanterna hade diagnosen anorexia nervosa, delgav de sina närstående att de hade möjlighet till självvald inläggning, vilket skapade en ökad känsla av trygghet hos närstående, då de tidigare kunde ha varit aktivt involverade i att säkerställa den korrekta behandlingen för informanterna (Strand et al., 2016).

Informanterna upplevde en trygghet i att det fanns personal 24 timmar om dygnet i deras närvaro (Helleman et al., 2018).

I en kvalitativ studie av Olsø et al. (2016) beskriver informanterna en trygghet i att möta välkänd personal, vilka var kända från tidigare vistelser på slutenvården, vilket bidrog till en känsla av trygghet och säkerhet. Olsø et al. (2016) beskriver även att informanterna upplevde trygghetskänslor i att inte behöva upprepa sin livsberättelse när de mötte välkänd personal sedan tidigare slutenvårdsperioder och som var bekanta med patientens historia (a.a).

Informanterna upplevde en känsla av trygghet när det var medvetna om möjligheten att komma till avdelningen och ta en paus (Rise et al., 2014).

### 8.1.2 Förebyggande

Den vanligaste orsaken till nyttjandet av självvald inläggning var att minimera risken för försämring i sin psykiska hälsa samt sociala och vardagliga problem (Ellegaard et al., 2017). Det beskriver att informanterna vara oroliga över att det fanns en begräsning avseende antalet vårddygn. Dock var det mer än hälften av informanterna som inte vara oroliga eller tänkte på antalet vårddygn. Flertalet informanter uppgav att det kunde skriva ut sig tidigare om det ansåg att deras mående stabiliserats (Ellegaard et al., 2017).

Strand et al. (2016) betonade att informanterna inte ville tillbringa mer tid än nödvändigt på slutenvården, de ville undvika längre vårdtider men kunde acceptera att vara där under kortare perioder. Avdelningen kunde hjälpa dem att distansera sig från överväldigande dagliga krav (Strand et al., 2016).

Ellegaard et al. (2017) beskriver att hälften av informanterna valde att nyttja sin självvalda inläggning efter att ha haft ett resonemang med sig själv kring behovet. Ibland diskuterade informanterna med sina närstående eller en medpatient (Ellegaard et al., 2017).

Informanterna beskriver att de uppskattade att det var enkelt att komma i kontakt med slutenvården och påtalade att det gick snabbt att få hjälp, vilket kunde förhindra en allvarlig försämring (Olsø et al., 2016).

Enligt studien av Strand et al. (2016) beskrev informanterna vikten av att öva på självmedvetenhet och aktiv hjälpsökning, vilket flera informanter tyckte påverkat deras hälsoprocess. Fokus förflyttas till vad som kan utgöra ett gott liv värt att leva och vilka mål som personen vill uppnå (a.a). I en kvalitativ studie belyser informanterna en stor auktoritet och styrka i att ha ett kontrakt för självvald inläggning (Olsø et al., 2016). De beskrev det faktum att informanterna själva kunde bestämma när det behövde hjälp från slutenvården, tolkades i stor utsträckning som ett förtroende från hälso-och sjukvården (a.a).

En av huvudorsakerna till att informanterna sökte och önskade inläggning enligt självvald inläggning var att det upplevde destruktiva tankar, självmordstankar samt planer på att självskada (Helleman et al., 2018). Självvald inläggning kunde förhindra dessa uppmaningar. En informant beskrev att självvald inläggning kunde hjälpa till att bryta negativa mönster och isolering i hemmet. Det kunde uppstå problematiska situationer i hemmet som försämrade måendet och då kunde självvald inläggning vara hjälpsamt för att bryta det pågående mönstret. Informanterna beskrev en rädsla för att måendet samt krisen skulle fortgå så att det fanns ett behov av längre vårdtid och i vissa fall behov av tvångsvård. Istället valde informanterna att använda självvald inläggning för att övervinna en kris. Det förekom att informanterna upplevde en daglig kamp i att klara av sitt liv. Det belyser att informanterna beskrev att emotionell utmattning var en anledning till att nyttja självvald inläggning, de var i behov av stöd från avdelningen i att återupprätta sina vardagsmönster. Informanterna betonade att avdelningen hjälpte dem att återfå den grundläggande omsorgen (Helleman et al., 2018).

### 8.1.3 Vårdmiljön

Vid självvald inläggning där informanterna hade diagnosen anorexia nervosa, framkom det att vårdklimatet inte är stödjande och medpatienterna kan bli en utlösande effekt (Strand et al., 2016). Vissa informanter såg sig själva som besökare på slutenvården och att det störde de ”vanliga” patienterna (Strand et al., 2016).

Koekkoek et al. (2010) beskriver att när informanter med diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning inkommer till slutenvården, samtidigt som en person med samma diagnos men som vårdas enligt självvald inläggning, så kan det uppstå olika störande beteenden, vilket kan betraktas som en negativ bieffekt av självvald inläggning. Samtidigt som Koekkoek et al. (2010) menar på att det är avgörande om informanterna med denna personlighetsstörning kan ha kontakt med medpatienter under självvald inläggning (a.a).

Informanterna påtalade att det förekom en rädsla för att det skulle vara rumsbrist när det finns ett behov av självvald inläggning (Helleman et al., 2018).

#### 8.1.4 Inflytande

En studie från Holland baserad på sexton kvinnor och en man, beskriver det att det förekom försök till att erbjuda preventiv slutenvård för personer med diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning (Helleman et al., 2014). Denna studie visade på minskad vårdkonsumtion och informanterna upplevde en ökad tillfredsställelse med vården (a.a).

Informanterna uttryckte att kontraktet ger de större möjlighet till inflytande och en känsla av kontroll (Rise et al., 2014). Det var nytt för informanterna att makten låg i deras egna händer i att besluta om inläggning enligt självvald inläggning, tidigare har det varit psykiatrikern som beslutat om detta. Informanterna beskrev att det kände sig lyckliga över att få ta över ansvaret då de upplevde att personalen litade på deras bedömning av behovet av inläggning enligt självvald inläggning. Erfarenheten av att personalen litade på informanternas bedömning medförde att inläggningen gav en verkningsfull effekt (Rise et al., 2014).

Helleman et al. (2018) beskriver att det ökade självförtroendet, självkänslan samt självmedvetenheten, vilket främjade autonomi i ett tidigt skede. Enligt den aktuella behandlingsmodellen för självvald inläggning ansvarade informanten själv för sina mediciner på rummet, en informant belyste att det var svårt med ansvaret vid första vårdtillfället, dock var det inte ett lika stort problem vid andra vårdtillfället. Samma informant belyste även att hon hade svårt med för mycket eget ansvar, hon var rädd för att förstöra projektet med självvald inläggning. Helleman et al. (2018) beskriver att det var tidigare informanter som haft ett behov av att tvångsvårdas som nu istället nyttjade sin självvalda inläggning vilket stärkte dem i sin självständiga roll där det kunde behålla sina sociala roller på arbetet men även i föräldraskapet. I enlighet med överensstämmelser samt rutiner kring självvald inläggning där informanten ska hantera sin kris och själv ansvara för att hantera detta, så betonas det i den kvalitativa studien av Helleman et al. (2018) att informanterna oftast ser

detta som en positiv upplevelse. Det förekom en ambivalens hos informanterna, till att ta ett eget ansvar. I studien beskriver informanterna att de ansvarar för att nyttja sin självvalda inläggning och på så sätt ta kontroll över situationen och förhindra att måendet försämras. På så sätt kan personen återhämta sig från en kris. Det förekom att informanterna upplevde svårigheter i att avgöra om deras mående var tillräcklig allvarligt för att kunna önska självvald inläggning. Det förekom osäkerhetskänslor i form av att det kanske inte förtjänade självvald inläggning (Helleman et al., 2018).

I en kvalitativ studie från Sverige beskriver informanterna att det förekom brist på personalens kontinuitet, informanterna hade tidigare uppskattat en fast behandlingskontakt under sin tid på slutenvården (Strand, Gustafsson, Bulik & Von Hausswolff-Juhlin, 2017). Tre informanter betonade att det önskade att det fanns möjlighet till att kunna planera sina inläggningar istället för att ringa med kort varsel (Strand et al., 2017).

## **8.2 Personalens kompetens vid självvald inläggning**

### **8.2.1 Attityder**

Informanterna identifierade tre negativa erfarenheter med personalen i samband med självvald inläggning (Helleman et al., 2018). Det förekom brist på kompetens kring självvald inläggning, negativa inställningar och attityder till självvald inläggning samt brist på tid och respons. Informanterna i studien påtalade att det fanns en rädsla för att personalen skulle neka dem tillgång till självvald inläggning, vilket var relaterat till tidigare dåligt bemötande hos vårdpersonal. Det beskriver även att de kände sig generade i att möta personalen på avdelningen igen, vilket medförde att man valde att avstå möjligheten till självvald inläggning (a.a).

I en annan kvalitativ studie belyses liknande tankar hos informanterna, där det uppger ett upphov av känslor av misslyckande när det återvänder till slutenvårdsavdelningen (Strand et al., 2016).

### **8.2.2 Kunskapsbrist**

Informanterna beskriver att de upplevde att personalen reagerade negativt när det önskade inläggning enligt självvald inläggning, personalen kunde öppet och medvetet ifrågasätta informanterna när det var närvarande, vilket skapade en känsla av att inte vara välkommen samt osäkerhet (Helleman et al., 2018). Det beskriver att det förekom negativa erfarenheter då personalen inte hade kännedom om interventionen självvald inläggning och dess

komponenter, vilket resulterade i att informanterna själva fick förklara för personalen, vilket skapade en känsla av osäkerhet och rädsla (a.a).

Strand et al. (2016) beskriver att informanter som hade anorexia nervosa, menade på att personalen borde förstå att det var i behov av självvald inläggning när det själva uttryckte det. Informanterna menade på att det inte alltid måste finnas synliga tecken på en försämring (a.a).

### 8.2.3 Bemötande

Helleman et al. (2018) beskriver i sin kvalitativa studie att informanterna uttryckte att ett öppet och varmt välkomnande i början av självvald inläggning var viktigare än vad man kunde tro. Informanterna påtalade vikten av respekt från personalen och att de fick uppmuntran, beröm samt kände hjälpsamhet från personalen under krisperioden. Informanterna uttryckte att om de upplevde att personalen validerade deras situation och kände sig accepterade som individer, medförde det att de kunde dela med sig av sina tankar och känslor i konversationen med personalen. Dock kunde informanterna uppleva att personalen inte hade tillräckligt med tid och inte var lyhörda. Informanterna blev oroliga och kände sig avvisade när det förlorade kontakten med personalen på avdelningen (Helleman et al., 2018).

Thabrew, Mairs & Taylor-Davies (2019) beskriver i sin kvalitativa studie från Nya Zeeland med informanter som har diagnosen anorexia nervosa, betonande informanterna värdet av att få stöd från personalen. Det uppskattade att personalen tog sig tid och lyssna på deras oro (Thabrew, Mairs & Taylor-Davies, 2019).

Informanterna vill att personalen uppmuntrar till att nyttja självvald inläggning, vilket stöttar de i ambivalensen kring att våga söka enligt självvald inläggning (Strand et al., 2016).

## 9 Diskussion

### 9.1 Metoddiskussion

Initialt var tanken att genomföra en enkätstudie hos personer som hade tillgång till självvald inläggning på en mindre psykiatrisk klinik i Sverige. I tidigt skede uppmärksammades det att det inte fanns tillräckligt med informanter som kunde delta i studien. På grund av detta valde författaren att undersöka patienternas upplevelse av självvald inläggning genom en systematisk litteraturöversikt.

En kunskapsöverblick kunde genomföras av det valda problemområdet utifrån vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte (Whitemore & Knafelz, 2005). Samtliga

artiklar som är inkluderade i litteraturöversikten berör ämnet självvald inläggning inom psykiatrisk vård. Enligt Whittemore och Knafl (2005) ska minst två olika sökstrategier användas, i detta fall databaser. I denna studie har författaren valt att använda tre databaser, PubMed, Cinahl och PsychInfo för att få ett omvårdnadsperspektiv. Skrivprocessen inleddes med sökningar i fritextord för att få en översikt av kunskapsläget. När kunskapsläget var identifierat gjordes sökningar utifrån valda ämnesord som kombinerades på olika sätt enligt MESH-termer. Artiklarna som är inkluderade i studiens resultat är etiskt godkända av en etisk kommitté. Författaren inkluderar kvalitativa originalartiklar (Polit & Beck, 2016).

I metoddiskussionen diskuteras litteraturöversiktens kvalitet utifrån fyra begrepp: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet, beskrivna av Polit och Beck (2016). Polit och Beck (2016) belyser *trovärdighet*, vilket innebär att författaren använt sina egna ord samt att läsaren känner tilltro till hur materialet i den aktuella studien har samlats in och tolkats. En tidsbegränsning var ålagd, vilket medförde att forskning fallit bort på grund av begränsad söktid, detta kan påverka *trovärdigheten* negativt enligt Polit och Beck (2016). I detta fall är det oundvikligt eftersom magisteruppsatsen skrivs under en tidsbegränsad period. Vid initialsökningen framkom det att problemområdet för denna studie är nytt och det finns ett begränsat urval av tidigare forskning, vilket kan ses som en svaghet då det finns ett fåtal studier på ämnet självvald inläggning. Författaren uppmärksammade att det fanns ett begränsat antal studier som belyser patienternas upplevelser av självvald inläggning. Utökade initialt årtalen i sökprocessen, vilket inte gjorde någon skillnad eftersom ämnet är nytt. Utökningen blev till artiklar som är publicerade efter år 2000. Utökningen till artiklar som är publicerade efter år 2000 gjorde ingen skillnad i resultatet. Vid en begränsning med årtal finns det risk för att relevant data kan falla bort, dock är ämnet nytt, vilket medför att detta inte ses som en risk för den aktuella studien. Utan begränsningen hade antalet träffar blivit många och således tidskrävande att bearbeta data på ett adekvat sätt. Söktermer som författaren använde syftade till att identifiera patienternas upplevelser och erfarenheter av självvald inläggning inom psykiatrisk vård. Följande sökord användes (patient-controlled admission) AND patient participation, (patient\* experience\*) AND (brief admission OR self-admission), (psychiatric\* admission) AND preventive\*, (patient\* experience\* AND brief AND admission AND self AND admission), (Brief admission OR self admission), Experience\* (self-referral) OR (inpatient treatment), Brief-admission OR patient-controlled admission OR self-admission, Mental Health service AND self-referral admission, experience AND brief inpatient treatment. Sökorden svarade upp mot studiens syfte som var att undersöka patienternas upplevelser av självvald inläggning inom psykiatrisk vård.

Författaren erhöll den mängd artiklar som behövdes för att kunna besvara studiens syfte. Litteraturoversikten inkluderar nio artiklar, dessa artiklar beskriver patienternas upplevelser och erfarenheter av behandlingsmodellen självvald inläggning. De inkluderade artiklarna är av kvalitativ ansats. Utifrån det valda syftet anses kvalitativa studier ha en starkare relevans då det beskriver upplevelser och erfarenheter. En artikel är skriven år 2010, resterande nio artiklar skrivna mellan år 2014–2019. Författaren till föreliggande arbete använde svensk-engelskt lexikon vid genomläsningen av artiklarna för att undvika misstolkningar. Föreligger en noggrannhet hos författaren vid översättningen av delar i matrisen från engelska till svenska för att öka  *trovärdigheten*. För att litteraturoversikten ska ha hög  *pålitlighet* ska den vara opartisk genom en objektiv analys även när studiernas resultat skiljer sig åt.

Originaltexten ska inte förvrängas genom en felaktig översättning. Polit och Beck (2016) betonar att  *bekräftelsebarheten* uppnås genom att två eller fler oberoende personer bedömer relevansen, betydelsen samt resultatets riktighet. Vilket gjordes tillsammans med handledare och andra studenter.

Hälften av artiklarna som inkluderas i denna studie har genomförts i Sverige och Norge (Polit & Beck, 2016). Möjligheten till  *överförbarhet* i denna studie bedöms som god eftersom studierna är utformade i Sverige och Norge och kan således appliceras inom svensk hälso-och sjukvård (a.a).

## 9.2 Resultatdiskussion

Studiens resultat kommer att diskuteras utifrån Barkers tidvattenmodell, aktuell forskning inom området, samt knyta an till bakgrunden. Utgångspunkten i resultatdiskussionen är de två teman som resultatet bygger på:  *strukturen kring självvald inläggning och personalens kompetens vid självvald inläggning*. Enligt Whittemore och Knafl (2005) kan en teoretisk referensram användas i resultatdiskussionen, vilket författaren har valt att använda i nedanstående resultatdiskussion (a.a).

### 9.2.1 Strukturen kring självvald inläggning

Studiens syfte var att beskriva patienternas upplevelser av självvald inläggning.

I resultatet framkommer det att patienterna känner sig trygga när möjligheten till självvald inläggning finns som ett alternativ (Helleman et al., 2018; Strand et al., 2016). Det underlättade deras vardag och skapade en trygghet. Patienterna uttrycker en känsla av delaktighet när det finns möjlighet till självbestämmande. För att patienterna ska känna en



trygghetskänsla är det viktigt att det skapas ett förtroende gentemot sjuksköterskan och övrig vårdpersonal (a.a).

Barker nämner att patienten är kaptenen på skutan och bär ansvaret för återhämtningsprocessen i den aktuella krisen, vilket sker under självmald inläggning, då patienterna har tillgång till att styra över sin återhämtningsprocess (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan vägleder patienten i rätt riktning (a.a). Vid personcentrerad vård har patienten rätt till att ansvara för sina handlingar under en kris, vilket patienterna betonar att det upplever i samband med självmald inläggning (Ekman et al., 2011). Patienterna bär ett eget ansvar för sin vård och behandling när det är inskrivna enligt självmald inläggning, vilket går hand i hand med personcentrerat förhållningssätt. Patienterna ansvarar för sina läkemedel och att det inte ska självskada under sjukhusvistelsen (a.a).

Studierna visade att patienterna upplevde att det fick hjälp med att återfå struktur (Helleman et al., 2018; Rise et al., 2014). Patienterna värderade att de kunde få hjälp med att tillgodose dagliga rutiner (a.a). I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård beskriver det att sjuksköterskan ansvarar för att patienten erhåller rätt stöd och insatser för att kunna stärka förmågan till återhämtning och egenvård, vilket tillgodoses under självmald inläggning (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Barker (2001) beskriver att, i *andra domänen* läggs tonvikten på att identifiera det stöd som personen behöver för att kunna leva ett vanligt liv, med såväl medicinska- som sociala insatser. Barker och Buchanan-Barker (2005) betonar vikten av att patienten får möjlighet till att återfå sitt vardagliga liv (a.a).

Patienterna värderade tillgången till stödjande samtal med omvårdnadspersonalen, det skapade en känsla av trygghet (Rise et al., 2014; Olsø et al., 2016). Patienterna upplevde även att det blev betrodda avseende deras egen bedömning av vårdbehovet (a.a). Barker betonar att sjuksköterskans roll är att hjälpa patienten att finna en mening med sjukdomen genom att patienten berättar för sjuksköterskan (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Ekman et al., (2011) betonar även att patienten inte ska reduceras, utan fokusera på patientens styrkor och dess framtidsplaner, vilket är sjuksköterskans roll vid omvårdnad (a.a).

Det framkom att patienterna upplevde att kontinuiteten hos personalen var ett problem, det uppskattade att ha fasta vårdkontakter under behandlingen på slutenvården (Strand et al., 2017). Patienterna önskade att det fanns tydligare struktur och möjlighet till att planera sina inläggningar. Patienterna var tryggare när de kände igen personalen som arbetade på slutenvårdsavdelningen (a.a). Det framkom en känsla av trygghet hos patienterna när personalen hade kännedom om deras livsberättelse (Olsø et al., 2016). Barker (2001) betonar

att patientens berättelse kan komma att förändras under vårdtiden, detta sker när patientens förståelse för det förflutna blir annorlunda samt att den aktuella situationen som patienten befinner sig i förändras och därmed blir behovet något annat (a.a). Personalen betonade vikten av att lyssna till patientens berättelse och att det var en viktig del i omvårdnaden (Ross, Mary Tod & Clarke, 2015). Det ledde till att omvårdnaden och vårdmiljön tillgodosåg patientens specifika behov (a.a).

Patienterna uttryckte rädsla och oro kring att antalet vårddygn var begränsat (Ellegaard et al., 2017; Strand et al., 2016). Dock var det mindre än hälften av patienterna som hade denna rädsla. Istället betonade flertalet patienter att det var positivt att de kunde skriva ut sig när det inte fanns ett behov av fortsatt inläggande vård. De ville inte vistas längre än nödvändigt på slutenvården (a.a). Patienten blir således aktivt involverad i sin vård och i beslutsprocessen (Ekman et al., 2011).

Patienterna ville öva på deras självmedvetenhet och hjälpsökning (Strand et al., 2016). De ville fokusera på att återfå hälsa och ett gott liv. Fokusera sina formulerade mål (a.a). Barker (2001) menar på att sjuksköterskan måste förstå patientens upplevelse kring vad som hänt och patientens behov av hjälp för att kunna förstå patientens vårdbehov (a.a).

Det framkom att patienterna i huvudsak nyttjade sin självvalda inläggning när de upplevde destruktiva tankar, självskada -och självmordstankar (Helleman et al., 2018)

När patienten själv kunde bestämma om inläggning så upplevde de att hälso-och sjukvården hade förtroende och tillit till att patienten kunde göra denna bedömning (Olsø et al., 2016) Specialistsjuksköterskans kompetensområde innefattar att utifrån ett personcentrerat förhållningssätt tillvarata patientens erfarenheter, resurser, behov, mål samt preferenser, vilket blir ett bra genomförande av den vård och omsorg som patienten är i behov av (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). När patienterna upplever att det har ett delat beslutsfattande känner det att personalen har tillit till att det kan vara aktiva i sin vård och behandling (a.a).

Patienterna valde att nyttja sin självvalda inläggning när det upplevde att det fanns ett behov av att övervinna en kris och få stöd från slutenvården med att upprätta vardagsmönstret (Helleman et al., 2018). Specialistsjuksköterskans ansvar är att tillgodose att patientens subjektiva upplevelse av hälsa höras i planeringen av vårdinsatserna (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Patienterna upplevde att välkommandet och omhändertagandet från personalen var viktigare än vad man kan tro (Helleman et al., 2018). De betonade vikten av att bli respekterad av personalen, samt att känna hjälpsamhet från personalen (a.a).

Barker och Buchanan-Barker (2005) menar på att sjuksköterskan skall utgå från patientens livsberättelse för att kunna skapa en förståelse för patienten behov av att återfå balansen i sitt liv (a.a).

Patienterna ansvarade för att kontakta slutenvården och förmedla behovet av inläggning enligt självvald inläggning (Helleman et al., 2018). Patienterna kunde uppleva att det var svårt att bedöma om det var tillräckligt försämrade för att behöva inläggning. De hade en rädsla för att personalen inte skulle anse att dem hade ett behov av slutenvård (a.a). *Självdomänen* påverkas under förändring, både vid negativa och positiva förändringar som en person går igenom (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Denna förändring kan påverka personens självbild och dennes liv. För att kunna uppnå hälsa är det av stor vikt att personen kan anpassa sig till de förändringar som sker och kunna vara kapabel till att fatta autonoma beslut (a.a)

Barker (2001) beskriver att tidvattenmodellens tre domäner, *självdomänen, andra domänen och världsdomänen* syftar till att undvika att patienten reduceras till ett patientfenomen. Inom varje domän sker utvärderingar och syftet med interventionen är att lägga tonvikt på att patienten bestämmer i processen och om möjligt bidra till ingripanden som kan tillgodose patientens hälsa (a.a).

Personer med diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning som hade kontrakt för självvald inläggning, kunde vårdas tillsammans med patienter som var ”vanligt inskrivna” (Koekkoek et al., 2010). Patienterna belyste att det kunde vara negativt då det skapades olika störande beteenden som verkade negativt på patienten. Samtidigt som Koekkoek et al. (2010) betonade att det var en viktig del i omvårdnaden för dessa personer med diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning. Det var avgörande för dessa personer om de kunde ha kontakt med medpatienter under sin självvalda inläggning (a.a)

I en kvantitativ studie hos personer med självskadebeteende framkom det att personerna som hade tillgång till självvald inläggning påvisade att deras vardagliga funktioner förbättrades jämfört med kontrollgruppen (Westling et al., 2019). Det fann att självvald inläggning ökade autonomin hos dessa personer (a.a).

Lindkvist (2019) betonade i sin kvalitativa studie att personalen upplevde svårigheter i att urskilja skillnaderna i vården för en patient som vårdades enligt självvald inläggning och en patient som var ”vanligt inskriven” (a.a). Sjuksköterskan ska utgå från patientens behov och hjälpa patienten att stötta den i att återfå en god hälsa (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Syftet med omvårdnaden vid självvald inläggning är att patienten tillgodoses möjlighet i att återfå sin hälsa (a.a).

### 9.2.2 Personalens kompetens vid självvald inläggning

I resultatet framkom det att patienterna upplevde brist på kompetens hos personalen som arbetade med självvald inläggning (Helleman et al., 2018). Patienterna var rädda för att bli nekade inläggning enligt självvald inläggning. Vilket relaterades till tidigare dåligt bemötande av vårdpersonal. Patienterna upplevde dålig respons och tidsbrist från personalen (a.a). *Världsdomänen* i tidvattenmodellen betonar vikten av att fokusera på patientens behov att bli förstådd (Barker, 2001). Det är av stor vikt att personalen har tid att tillgodose personen i den givna miljön och kunna hjälpa dem att fokusera på deras styrkor (Ekman et al., 2011).

Lindkvist (2019) beskriver i en kvalitativ studie att personalen upplevde svårigheter i att avgöra vad som var en ”rättvis fördelning” och hur mycket tid personalen fick tillbringa med patienterna som vårdades enligt självvald inläggning, jämfört med patienter som var ”vanligt inskrivna”.

Helleman et al. (2018) beskrev att patienterna upplevde att personalen inte hade tillräcklig kompetens kring självvald inläggning, då patienterna fick förklara interventionen för personalen. Patienterna upplevde även att personalen inte var lyhörda och upplevde därför att det tappade kontakten med personalen på avdelningen. Patienterna kände sig avvisade och blev därför oroliga (Helleman et al., 2018).

## 10 Kliniska implikationer

Föreliggande studieresultat kan användas som diskussionsunderlag inom psykiatrisk vård för personal som arbetar med behandlingsmodellen självvald inläggning. Studiens resultat kan användas till att förbättra behandlingsmodellen och utveckla den utifrån patienternas upplevelser och erfarenheter då vård-och behandling ska utformas tillsammans med patienten. Studiens resultat kan även ligga till grund för diskussion kring personcentrerad vård. Studiens resultat påvisar att behandlingsmodellen självvald inläggning är uppskattad hos patienterna, där det upplever att det blir delaktiga och tillgodosedda.

## 11 Förslag till fortsatt forskning

Författaren anser att det är ett högaktuellt ämne. Runt om i Sverige på psykiatriska slutenvårdsavdelningar, implementeras behandlingsmodellen självvald inläggning och det är av stor vikt att patienters upplevelser av modellen vägs in vid utformandet. Det finns mycket studier kring implementering av behandlingsmodellen, samt personalens upplevelser. Det

finns endast ett fåtal studier kring patienters upplevelser. Författaren anser att det finns ett behov av ytterligare forskning inom området av patienternas upplevelser.

## **12 Slutsats**

Patienterna upplever att delaktigheten ökar i samband med tillgången till självvald inläggning. De upplever en delaktighet när det får vara aktiva i vårdprocessen. Patienterna vill inte vistas längre än nödvändigt på slutenvården, vilket de upplever som positivt när de själva kan besluta om vårdtiden. Patienterna upplever att de blir lyssnade till och att vården har tilltro till att de själva kan bedöma behovet av vård. Självvald inläggning har god effekt hos personer som har en god sjukdomsinsikt och är i behov av att återfå struktur och rutiner. Patienterna upplever att personalen stundvis saknar kompetens inom självvald inläggning. Personcentrerat förhållningssätt är tillämpat vid självvald inläggning då patienten är aktivt involverad i hela behandlingsprocessen. Resultatet i denna studie visar på att patienterna är positiva till självvald inläggning och upplever en ökad tillfredsställelse genom att de blir inkluderade i sin vård och behandling. Studiens resultat kan appliceras inom psykiatrisk slutenvård, där det finns tillgång till självvald inläggning. För att utveckla behandlingsmodellen självvald inläggning kan studiens resultat användas som diskussionsunderlag för personal som arbetar inom psykiatrisk slutenvård och självvald inläggning.

## 13 Referenser

\* = artiklar som använts i resultatet

- Barker, P. I, Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2001, 8, 233–240.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: a guide for mental health professionals*. London: Routledge.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research (2:ed.)*. Lund: Studentlitteratur.
- De Jong, M., Oorschot, M., Kamperman, A., Brussaard, A., Knijff, E., Van de Sande, R., Van Gool, A., Mulder, C. (2017). Crucial factors preceding compulsory psychiatric admission: a qualitative patient-record study. *BMC Psychiatry* (2017) DOI 10.1186/s12888-017-1512-y
- Eckerström, J. (2017). Självvald inläggning (SI): vid emotionell instabilitet och självskadebeteende. Helårsrapport.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Sunnerhagen, K.S. (2011). Personcentered care- ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurse*, 10 (4), 248- 251. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ellegaard, T., Mehlsen, M., Lomborg, K., Bliksted, V. (2017). Use of patient-controlled psychitric hospital admissions: mental health professional's perspective. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71.5, 362, -369. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08039488.2017.1301548>
- \*Ellegaard, T., Bliksted, V., Lomborg, K., Mehlsen, M. (2017). Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: patient's perspective. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 2017. Vol. 71. No 5, 370-377. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08039488.2017.1302505>
- Ellegaard, T., Bliksted, V., Mehlsen, M., Lomborg, K. (2018). Integrating a Patient-Controlled Admission Program Into Mental Health Hospital Service: A Multicenter Grounded Theory Study. *Qualitative Health Research* 2018. Vol. 28 (6) 888-899. Doi: 10.1177/1049732318756301
- Hamann, J., Cohen, R., Leucht, S., Busch, R., Kissling, W. (2005). Do Patients With Schizophrenia Wish to Be Involved in Decisions About Their Medical Treatment? *Am J Psychiatry* 162:12, December 2005. Doi: 162: 2382-2384

- \*Helleman M., Goossens, P.J., Kaasenbrood, A., van Achterberg, T. (2014). Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study. *Internatioal Journal of Mental Health Nursing* 2014. Epub 2014/06/04.
- Helleman, M., Goossens, P. J. J., van Achterberg, T., & Kaasenbrood, A. (2017). Components of Brief Admission as a Crisis Intervention for Patients With a Borderline Personality Disorder: Results of a Delphi Study. *J Am Pshychitray Nurses Assoc*, 1078390317728330. Doi: 10.1177/1078390317728330
- \*Helleman, M., Lundh, L-G., Liljedahl, S., Daukantaite, D., Westling, S. (2018) Individual's experiences with brief admission during the implementation of the brief admission skåne RCT, a qualitative study. *Nordic Journal Of Pscychiatry* 2018, Vol. 72, No. 5, 380-386. Doi: <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1467966>
- Heskestad S., Tytlandsvik M. Brukerstyrte kriseinnleggelse ved alvorlig psykisk lidelse. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. 2008;128(1):32-5.
- Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Koekkoek, B., Van der Snoek, R., Oosterwijk, K., Van Meijel, B. (2010). Preventive Psychiatric Admission for Patients With Borderline Personality Disorder: A Pilot Study. *Perspectives in Pschiatric Care* Vol. 46, No 2. Doi: 10. 1111/j.1744-6163.2010.00248.x
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi- filosofiska utgångspunkter för personcentrerad vård inom hälso-och sjukvård: Personcentrerad vård. I I. Ekman (Red.), Personcentrerad vård inom hälso-och sjukvård: Från filosofi till praktik (s. 42-49). Stockholm: Liber AB.
- Liljedahl, S., Helleman, M., Daukantaité, D., Westrin, Å., Westling, S. (2017). A standardized crisis management model for self-harming and suicidal individuals with three or more diagnostic criteria of borderline personality disorder: The Brief Admission Skåne Randomized controlled trial protocol (BASTRCT). *BMC Psychiatry* (2017) 17:220. Doi: 10.1186/s12888-017-1371-6
- Lindkvist, R-M., Landgren, K., Liljedahl, S., Daukantaité, D., Helleman, M., Westling, S. (2019). Predictable, Collaborative and Safe: Helathcare Provider Experiences of Introducing Brief Admission by Self-referral for Self-harming and Suicidal Persons with a History of Extensive Psychiatric Inpatient Care. *Issues in mental health nursing*. Doi: 10.1080/01612840.2019.1585497
- Mattson, M., Durbeej, N. (2017). *Självvald inläggning*. Centrum för psykiatriforskning.
- \*Olsø, T., Buch Gudde, C., Moljord, I.E., Evensen, G.H., Antonsen, D., Eriksen, L. (2016). More than just a bed: mental health service users' experiences of self-referral admission. *International Journal of Mental Health Systems* (2016) 10:11. Doi: 10.1186/s13033-016-0045-y

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor (2014). Kompetensbeskrivning- För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård. Hämtad 13 mars, 2019 från Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>

\*Rise, M., Evensen, G., Moljord I.E., Rø, M., Bjørgen, D., Eriksen, L. (2014). How do patients with severe mental diagnosis cope in everyday life - a qualitative study comparing patients' experiences of self-referral inpatient treatment with treatment as usual? *BMC Health Services Research* 2014, 14:347. Doi: 10.1186/1472-6963-14-347

Ross, H., Mary Tod, A., Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1223–1233, doi: 10.1111/jocn.12662

SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården*. Hämtad 13 mars 2019 från SBU, <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

SFS 2017:30. *Hälso- och Sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen

\*Strand, M., Gustafsson, S., Bulik, C., Hauswolff-Juhlin Y. (2017). Self-admission to inpatient treatment in psychiatry: lessons on implementation. *BMC Psychiatry* (2017) 17:343. Doi: 10.1186/s12888-017-1505-x

Strand, M., von Hauswolff-Juhlin Y. (2015). Patient-controlled hospital admission in psychiatry: A systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2015;69(8):574–86.

\*Strand, M., von Hauswolff-Juhlin, Y., Bulik, C., Gustafsson, S. (2016). Self-admission to inpatient treatment for patients with anorexia nervosa: The patient's perspective. *Int J Eat Disord*. 2017;50:398-405. Doi: 10.1002/eat.22659

Strand, M., Sjöstrand, M. (2018). Self-admission in psychiatry: The ethics. *Bioethics*. 2019; 33:132-137. Doi: 10.1111/bioe.12501

Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU). (schizophrenia: pharmacological treatment, patient involvement and the organization of care. A systematic review) Schizofreni: Läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation. En systematisk översikt. Stockholm: SBU; 2012.

\*Thabrew, H., Mairs, R., Taylor-Davies, G. (2019) Young people's experiences of brief inpatient treatment for anorexia nervosa. *Journal of Paediatrics and Child Health* (2019) Doi: 10.1111/jpc.14483



Vetenskapsrådet (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. 12 August, 2018, from Vetenskapsrådet <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Westling, S., Daukantaite, D., Liljedahl, S., Oh, Y., Westrin, Å., Flyckt, L., Helleman, M. (2019). Effect of Brief Admission to Hospital by Self-referral for Individuals Who Self-harm and Are at Risk of Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2019 Jun 5;2(6):e195463. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.5463.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: *Journal of Advanced Nursing*, 52(5): 546-553.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	(patient-controlled admission) AND patient participation	7	-	4	3	*Ellegaard, T., Bliksted, V., Lomborg, K., Mehlsen, M. (2017). Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: patient's perspective.
PubMed	(patient* experience*) AND (brief admission OR self-admission)	109	10 år gamla	9	3	*Strand, M., von Hausswolff-Juhlin, Y., Bulik, C., Gustafsson, S. (2016). <i>Self-admission to inpatient treatment for patients with anorexia nervosa: The patient's perspective</i> . Int J Eat Disord.  *Helleman M., Goossens, PJ., Kaasenbrood, A., van Achterberg, T. (2014). <i>Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study</i> . International Journal of Mental Health Nursing
PubMed	(psychiatric* admission) AND preventive*	98	-	8	5	*Koekkoek, B., Van der Snoek, R., Oosterwijk, K., Van Meijel, B. (2010). <i>Preventive Psychiatric Admission for Patients With</i>

						<i>Borderline Personality Disorder: A Pilot Study. Perspectives in Psychiatric Care</i>
PsycInfo	(patient* experience* AND brief AND admission AND self AND admission)	4	-	2	2	*Strand, M., Gustafsson, S., Bulik, C., Hauswolff-Juhlin Y. (2017). <i>Self-admission to inpatient treatment in psychiatry: lessons on implementation.</i> BMC Psychiatry
PsycInfo	(Brief admission OR self admission)	26	-	9	5	*Helleman, M., Lundh, L-G., Liljedahl, S., Daukantaite, D., Westling, S. (2018) <i>Individual's experiences with brief admission during the implementation of the brief admission skåne RCT, a qualitative study.</i> Nordic Journal Of Psychiatry
Cinahl	Experience* (self-referral) OR (inpatient treatment)	18665	2000-2019 Engelska	25	12	*Rise, M., Evensen, G., Moljord I.E., Rø, M., Bjørgen, D., Eriksen, L. (2014). <i>How do patients with severe mental diagnosis cope in everyday life - a qualitative study comparing patients' experiences of self-referral inpatient treatment with treatment as usual?</i> BMC Health Services Resarch
PubMed	Mental Health service AND self-referral admission	11	-	4	2	*Olsø, T., Buch Gudde, C., Moljord, I.E., Evensen, G.H., Antonsen, D., Eriksen, L. (2016). <i>More than just a bed: mental health service users'</i>

						<i>experiences of self-referral admission. International Journal of Mental Health Systems</i>
PubMed	experience AND brief inpatient treatment	307	-	10	7	*Thabrew, H., Mairs, R., Taylor-Davies, G. (2019) <i>Young people's experiences of brief inpatient treatment for anorexia nervosa. Journal of Paediatrics and Child Health</i> (2019) Doi: 10.1111/jpc.14483

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Helleman, M., Lundh, L-G., Liljedahl, S., Daukantaité, D., & Westling, S.	Individuals experience with brief admission during the implementation of the brief admission skane rect, a qualitative study.	2018 Sverige Nordic Journal of Psychiatry	Att undersöka deltagarnas erfarenheter med BA (självald inläggning) under pilotfasen för att upptäcka styrkor och begränsningar av intervention och få kunskap för att kunna underlätta genomförandet av BA på andra kliniker.	Åtta randomiserade deltagare till BA intervjuades för att delge sin erfarenhet av BA alternativt deras anledning till att välja att inte nyttja BA. Tematisk analys genomfördes på de transkriberade intervjuerna.	Deltagarna rapporterade att det mest användbara var strukturen/rutinerna på avdelningen samt det positiva attityderna från personalen. Några deltagare rapporterade problem med upplevda negativa attityder från personalen som arbetar med BA. De som använde BA uppgav att skälen var att man skulle förhindra självskada, bryta isolering, förhindra längre vårdtider, känslor av utmattning och behovet av vila och återhämtning, stöd vid att återfå dagliga rutiner. Skäl för att inte begära BA var rädsla för avslag, ifrågasättande av metoden, rumsbrist, svårigheter i att avgöra om målet är tillräckligt dåligt eller om man är akut försämrad.
Koekkoek, B., Van der Snoek, R., Oosterijk, K., & Van Meijel, B.	Preventive Psychiatric Admission for Patients With Borderline Personality Disorder: A Pilot Study	2010 Land? Perspectives in Psychiatric Care	Syftet med denna studie var att fastställa de preliminära effekterna av förebyggande psykiatrisk slutenvård hos personer med allvarlig personlighetsstörning (BPD) och överenskommelser kring behandling och användning. Patientperspektivet på interventionen	En retrospektiv studie med kvantitativa åtgärder och kvalitativa intervjuer användes.	Avtal för behandlingen ökade väsentligen och signifikant. Användningen av andra behandlingar minskade. Patienterna var mycket nöjda med behandlingsmodellen.
Strand, M., Gustafsson, S., Bulik, C., & Von Haussolff-Juhlin, Y.	Self-admission to inpatient treatment in psychiatry: lessons on implementation	2017 Sverige BMC Psychiatry	Syftet med föreliggande studie var att undersöka patienterna erfarenheter av behandlingsmodellen under självald inläggning vid ätstörningsbehandling.	Sexton vuxna deltagare hade möjlighet till självvald inläggning vid en specialistvårdsklinik för ätstörningar. De intervjuades under en period av sex	De framkom kategorier framkom om implementering och logistik kring självvald inläggning. Några kategorier: ”problem med att reservera en säng”, brist på personalens kontinuitet”, ”inte tillräckligt med tid för att

				månader om sina erfarenheter under genomförandefasen. En kvalitativ innehållsanalys användes för att identifiera återkommande teman.	arbeta med långsiktiga mål”, ”för krävande när det gäller frihet och ansvar”,
Strand, M., Von Hausswolff-Juhlin, Y., Bulik, C., & Gustafsson, S.	Self-admission to inpatient treatment for patients with anorexia nervosa: The patient's perspective	2016 Sverige International Journal of Eating Disorders	Syftet med studien var att undersöka patienternas erfarenhet av att vårdas enligt självvald inläggning på en ätstörningsklinik	Sexton vuxna deltagare med diagnosen anorexia nervosa intervjuades under 6 månader om sina erfarenheter av självvald inläggning. En kvalitativ innehållsanalys användes för att identifiera återkommande teman.	Informanterna upplevde att självvald inläggning gjorde det möjligt att få större inblick i sjukdoms processen, ta ett större ansvar för återhämtning. Självvald inläggning stärker patienternas eget ansvar och främjar partnerskapet vid behandling.
Helleman, M., Goossens, P., Kaasenbrood, A., & Van Achterberg, T.	Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study	2014 Australien International Journal of Mental Health Nursing	Syftet med studien var att beskriva upplevelser och erfarenheter av behandlingsmodellen självvald inläggning, hos personer med personlighetsstörning borderline.	Totalt 16 kvinnor och 1 man som deltog i studien. Studien använde ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Tematisk analysmetod av intervjuerna, vilket fann 4 meningsenheter.	Resultatet var 4 meningsenheter som byggde på organisationen kring självvald inläggning. Kontakten med sjuksköterskan. Time out från vardagsproblem samt att patienterna upplevde ett värde i kontakten med sjuksköterska.
Ellegaard, T., Bliksted, V., Lomborg, K., & Mehlsen, M.	Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: patients' perspective	2017 Danmark Nordic Journal of Psychiatry	Syftet med studien var att undersöka motiv och tillfredsställelse med självvald inläggning	Under en 1-årig period utvärderade patienter från 11 danska psykiatriska enheter som hade självvald inläggning. De gjordes med hjälp av ett frågeformulär som var utvecklat för syftet. Totalt utvärderades 190 patienter som haft 462 inläggningar.	Resultatet visade att det i huvudsak nyttjade självvald inläggning på grund av psykiska hälsoförhållanden, men även på grund av sociala och vardagliga problem. Syftet med inläggningen var att få vara ifred samt förhindra symtomökning. Generellt var patienterna nöjda med självvald inläggning.
Thabrew, H., Mairs, R., & Taylor-Davies, G.	Young people's experiences of brief inpatient treatment for anorexia nervosa	2019 Nya Zeeland Journal of pediatrics and Child health	Syftet med studien var att förstå upplevelserna hos unga med anorexi, som är inlagda på sjukhus för kortare inläggningar, samt för att anpassa till deras behov.	En kvalitativ studie med nio ungdomar, alla kvinnor med blandad etnicitet. Semistrukturerade intervjuer genomfördes under några månader.	Fem huvudteman identifierades ur data: Fördelar med interventionen, stressfaktorer, kontroll & kraft, att ha en röst och bli lyssnad till, jämföra sig själv med andra.

Helleman, M., Goossens, P., Kaasenbrood, A., & Van Achterberg, T.	Evidence Base and Components of Brief Admission as an Intervention for Patients With Borderline Personality Disorder: A Review of the Literature	2013 Nederländerna Perspectives in Psychiatric Care	Syftet med studien är att granska den tillgängliga litteraturen för komponenterna av självvald inläggning inom psykiatrisk vård för patienter med personlighetsstörningen borderline.	Systematisk litteratursökning, beskrivande litteraturoversikt med innehållsanalys.	Identifierades fem komponenter vid självvald inläggning, organisation, tydlig antagning, specifikation av behandlingen, kort inläggning.
Rise, M., Evensen, G., Moljord, I E., Rø, M., Bjørgen, D., & Eriksen, L.	How do patients with severe mental diagnosis cope in everyday life - a qualitative study comparing patients' experiences of self-referral inpatient treatment with treatment as usual?	2014 Norge BMC Health Services Research	Syftet var att undersöka hur patienter med allvarlig psykisk sjukdom klarade fyra månader efter att ha skrivit ett kontrakt för självvald inläggning jämfört med patienter som behandlades som vanligt.	Data samlades in genom kvalitativa intervjuer med patienter efter att randomiserats till att antingen ha ett kontrakt för självvald inläggning som egenreferens (interventionsgrupp) eller för behandling som vanligt (kontrollgrupp) 25 patienter deltog i intervjuer. 11 från interventionsgruppen och 14 från kontrollgruppen.	Resultatet efter 4 månader påvisar att personer med kontrakt för självvald inläggning har mer förtroende för att kunna hantera sin psykiska sjukdom. Personer med kontrakt upplevde mindre hopplöshet och upplevde att det kunde ha ett "normalt liv".
Olsø, T., Buch Gudde, C., Moljord, I E., Evensen, G., Antonsen, D., & Eriksen, L.	More than just a bed: mental health service users' experiences of self-referral admission	2016 Norge International Journal of Mental Health Systems	Syftet med studien är att undersöka patienternas erfarenhet av att ha möjlighet till kortare inläggning	42 kvalitativa halvstrukturerade intervjuer genomfördes mellan år 2010-2014 i en grupp av 28 patienter med en allvarlig psykisk sjukdom och med eller utan missbruksproblem. Systematisk textkondensering användes i analysen.	Uppfattades som en ny okonventionell hälso- och sjukvård. Skilde sig väsentligt från tidigare erfarenheter av vårdinriktad vård och präglades av olika värderingar och behandlingsprinciper. Positivt att ha möjlighet att besluta om inskrivning. Fokus på individens behov.