

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Erfarenhet av omvårdnad för patienter med psykossjukdom utifrån sjuksköterskans perspektiv

Madeleine Olsson & Marita Persson

Juni 2009

Examensarbete, 15 poäng, D-nivå

Vårdvetenskap

Vårdvetenskap D:2, 15 poäng

Examinator: Agneta Schröder

Handledare: Birgitta Blomberg & Gerth Hedhov

SAMMANFATTNING

Titel: Erfarenhet av omvårdnad för patienter med psykossjukdom utifrån sjuksköterskans perspektiv.

Fakultet: Institutionen för vårdvetenskap och sociologi, Gävle högskola.

Kurs: Examensarbete inom psykiatrisk omvårdnad, 15 p

Författare: Madeleine Olsson och Marita Persson

Handledare: Birgitta Blomberg och Gerth Hedhov

Examinerande lärare: Agneta Schröder

Sidor: 40

Månad och år för examensarbetet: juni, 2009

Nyckelord: Psykos, omvårdnad, psykiatrisk omvårdnad, kvalitativ innehållsanalys.

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. Kvalitativa forskningsintervjuer genomfördes med arton sjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys användes för att bearbeta intervjumaterialet. Fem kategorier framkom i resultatet, i den första kategorin som benämns; bemötande, berättar sjuksköterskorna vad som är viktigt i relationen, bekräftelse och förhållningssätt. Den andra kategorin benämns vårdmiljö; betydelsen av struktur, regler, skärmning framkommer under denna kategori. I den tredje kategorin basal omvårdnad omnämns; vikten av sömn, mat, dryck och hygien. Den fjärde kategorin specifikt omhändertagande handlar om tvångsåtgärder, vanföreställningar och krishantering. I den femte och sista kategorin; familjekontakt, beskrivs vikten av att ha med sig anhöriga i vården. Denna studie kan ha bidragit till att synliggöra vad som är viktigt i omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. Informanterna som deltog i studien visade alla ett tydligt engagemang för sina patienter och stor kunnighet inom området. En fortsättning på föreliggande studie skulle kunna vara att belysa patienters erfarenheter av omvårdnad vid psykossjukdom. Detta skulle kunna förbättra omvårdnaden för patienter med psykossjukdom om både personal och patienter får uttrycka vad som kan förbättras samt vad som inte fungerar.

ABSTRACT

Title: Experience of caring for patients with psychosis disease from outside the nurse's perspectives.

Faculty: The institution for care culture and sociology, Gävle College.

Course: Degree project work within psychiatric care, 15 ECTS

Authors: Madeleine Olsson and Marita Persson

Supervisor: Birgitta Blomberg och Gerth Hedhov

Examinator: Agneta Schröder

Pages: 40

Month and year for the examination: June, 2009

Key words: psychosis, nursing, psychiatric care, caring, qualitative content analysis.

The aim with this study was to describe the nurses' experiences of nursing in patients with psychosis disease. Qualitative research interviews were implemented with eighteen nurses. Qualitative content analysis was used in order to process the interview material. Five categories arrived in the result, in the first category that is referred to; refuting, the nurses tells what that is important in the relationship, acknowledgment and attitudes. It others the category is referred to care environment; the importance of structure, rules, "screening", compulsion measures arrive during this category. In the third category basic caring is mentioned; the weight of sleep, food, drink and hygiene. The fourth category specifically takings into temporary custody act about compulsion measures, habit attitudes and crisis handling. In the fifth and the last category; family contact, the weight of this is described, how important that is in the nursing. This study may be considered to contribute to the visualization of describing of the nurses' experiences of what is important in nursing of patients with psychosis diseases. The informants that participated in the study showed everyone a clear commitment for their patients and a great deal of knowledge within the area. A continuation on existing study would be to elucidate patients' experiences of nursing with psychosis disease. This could improve the nursing for patients with psychosis disease if both personnel and patients may express what that could be improved and what is inoperable.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
PSYKOS SJUKDOM.....	1
PSYKIATRISK OMVÅRDNAD	3
RELATION.....	4
VÅRDMILJÖ	5
BASAL OMVÅRDNAD	6
PROBLEMFORMULERING.....	7
SYFTE.....	7
METOD	7
DESIGN	7
URVAL.....	7
DATAINSAMLING	8
DATAANALYS	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE	10
RESULTAT	11
BEMÖTANDE.....	11
<i>Relation</i>	<i>11</i>
<i>Bekräftelse</i>	<i>14</i>
<i>Förhållningssätt</i>	<i>15</i>
VÅRDMILJÖ	17
<i>Struktur.....</i>	<i>17</i>
<i>Trygghet</i>	<i>19</i>
<i>Skärmning.....</i>	<i>19</i>
BASAL OMVÅRDNAD	20
<i>Sömn.....</i>	<i>20</i>
<i>Kost</i>	<i>20</i>
<i>Hygien</i>	<i>21</i>
SPECIFIKT OMHÄNDERTAGANDE	21
<i>Tvångsåtgärder</i>	<i>21</i>
<i>Vanföreställningar.....</i>	<i>22</i>
<i>Krishantering</i>	<i>24</i>
FAMILJEKONTAKT	25
<i>Information.....</i>	<i>25</i>
<i>Stöd.....</i>	<i>25</i>
RESULTATDISKUSSION.....	26
METODDISKUSSION	32
SLUTSATS OCH STUDIENS BETYDELSE FÖR OMVÅRDNADEN.....	35
REFERENSER.....	36
Bilaga 1 Frågeguide	
Bilaga 2 Brev till verksamhetschef	
Bilaga 3 Svarsbrev	

Introduktion

Den psykotiska världen upplevs av en del som en drömvärld, men för de flesta som förlamande och skräckfylld (Lundin & Ohlsson, 2002). Psykos innebär en störd verklighetsuppfattning vilket resulterar i att människans förmåga att uppfatta och bemöta sin omgivning brister, de vanligaste symtomen är hallucinationer och vanföreställningar samt att sjukdomsinsikt saknas enligt Cullberg (2005) och Ottosson & Ottosson (2007). I Sverige drabbas varje år mellan 1 500 och 2 000 personer för första gången av en psykos. Knappt hälften av alla förstagångsinsjuknande med psykos får så småningom en schizofrenidiagnos (Socialstyrelsen, 2003).

Motivet till ämnesval utgår ifrån den erfarenhet som vi som sjuksköterskor har inom psykiatri. Den slutna vården är sällan anpassad till patienternas behov och kännetecknas ofta av en bristande professionalism när det gäller psykosvård enligt Lejring & Ohlsson (1995). Mot bakgrund av detta växte vårt intresse för att göra en studie om sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med psykosjukdom. Cullberg (2005) anser att vårdpersonalens kunskap är praktisk och konkret och kan beskrivas som tyst kunskap eller erfarenhetskunskap.

Psykos sjukdom

Enligt Allgulander (2008) kan psykotiska tillstånd ses vid schizofreni, vanföreställningssyndrom, drogpåverkan, abstinens, mani eller depression. En psykos kan också vara en följd av organiska sjukdomar som t.ex. demens, aids, feber, hjärnmetastas, sömnbrist och isolering. Människor har en större eller mindre biologisk sårbarhet för att reagera med psykos. Med en sådan sårbarhet kan normalt påfrestande händelser, såsom dödsfall, besvikelser, frigörelseprocesser innebära en tröskelsänkning så att en psykos utlöses (Cullberg, 2005).

Ett psykosgenombrott kan ske akut eller komma smygande och yttra sig i varierande former under olika perioder av livet (Cullberg, 2005). Symtomen karaktäriseras av hallucinationer, vanföreställningar, tillbakadragenhet, svårigheter med relationer och kommunikationer (Norman, Keltner, James, Darling, Findley & Kelli, 2001). Enligt Cullberg, Levander & Mattson (2005) är det få tillstånd som är så mångskiftande som ett insjuknande i en psykos.

Hallucinationer, den drabbade har syn eller hörselhallucinationer. *Vanföreställningar* kan vara tankar om att vara förföljd, känsla av att vara trakasserad. *Social isolering*, människan drar sig undan från sin omgivning, människan får en känsla av att omgivningen förändras. Förmågan och intresset av att sköta sitt dagliga liv minskar. *Tankestörning*, upplevelsen blir att det är svårt att kontrollera tankarna. Tankestörningar kan upplevas som om tankar kommer och försvinner blixtnabbt eller att tankar helt saknas. Det kan vara svårt att följa och förstå talet för en utomstående. *Jagstörning* innebär att man inte uppfattar vem man är, man känner inte igen sig själv. Människan kan ha en känsla av förlorad identitet och kroppen kan kännas främmande (Cullberg, 2005).

Enligt Cullberg (2005) kan ett psykosinsjuknande indelas i olika faser. Den första fasen är **”Prodromalfasen”** kommer före det akuta insjuknandet och innebär att man har ”försymtom” som t.ex. uppmärksamhetsstörning och att koncentrationsförmågan försämras, sömnsvårigheter och vredesutbrott. I en studie av Häfner & Heiden (1999) fann man att prodromala symtom genomsnittligt började uppträda så tidigt som 5 år före debuten av psykosen. De första symtomen var av ospecifik natur, såsom rastlöshet, depressivitet, oro och minskad energi. Därefter tillkom koncentrationssvårigheter och efter hand tendens till tillbakadragenhet som tecken på försämrad social interaktionsförmåga. Psykosnära symtom uppträdde upp till 1 år före psykosinsjuknandet.

Den akuta psykosen är vanligen en reaktion på en alltför stor belastning mentalt. Utlösande faktorer kan vara sömnbrist, isolering eller fysisk nedsatthet (Cullberg, 2005). Denna fas börjar ofta plötsligt med psykossymtom som är dramatiska, det kan vara t.ex. hallucinationer och vanföreställningar. Omvärlden upplevs som förändrad, rösthallucinationer förekommer, stigande ångest, minskat sömnbehov och misstro mot omgivningen. Enligt Rydin (1997) kan detta akuta sjukdomsskov pågå alltifrån några dagar till flera månader.

Residualfasen kan vara långvarig, vanligen upp emot något år eller livslång. Symtom är trötthet, energibrist, initiativlöshet, isolering samt nedstämdhet (Rydin, 1997). Här kommer det friska tillbaka som ”öar” av friskhet, på samma gång kommer tankarna om det som varit före och under sjukhusvistelsen (Cullberg, 2005). Denna fas handlar om processen att åter komma ut i samhället igen samtidigt som det är viktigt att ha informationen för att förhindra ett nytt psykosinsjuknande (Ottosson & Ottosson, 2007).

Psykiatrisk omvårdnad

Omvårdnad beskrivs inom hälso- och sjukvård. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa. Omvårdnad omfattar att ge hjälp och stöd åt patienter då det gäller att hantera sin sjukdom. Rask & Åberg (2002) belyser att omvårdnaden ska grunda sig på en humanistisk grundsyn. Hedelin & Strandmark (2001) menar att målet för psykiatrisk omvårdnad är att både främja psykiatrisk hälsa och reducera sjukdomssymtom. Patienten bör ses i ett helhetsperspektiv (SOSFS, 1993:17). Omvårdnad innefattar bemötande, omhändertagande, daglig tillsyn samt allt som sker runt behandlingen (Socialstyrelsen, 2003). Rydin (1997) anser att i omvårdnadsarbetet med patienter med psykossjukdom behövs det bland annat kunskap, intresse, empati och sunt förnuft. Dessutom är det viktigt att vårdpersonalen har både personlig mognad och utbildning.

Clarke (2006) menar att dagens psykiatrisjuksköterskor har en viktig uppgift när det gäller att avgöra hur omvårdnaden ska bedrivas gentemot både patienter och andra professioner. Barker, Jackson & Stevensson (1999) är av den åsikten att psykiatrisjuksköterskor idag har fler arbetsuppgifter än förr vilket kan bidra till att deras roll inom omvårdnaden ibland kan anses vara oklar. Cowman, Farrelly & Gilheany (2001) anser att psykiatrisjuksköterskans roll är oklar i omvårdnaden men att med en helhetssyn på patienten i omvårdnaden kan dennes egna styrkor bäst tas till vara. Hardy, Garbett, Tichen & Manley (2002) menar att psykiatrisjuksköterskor med tiden får en uppfattning av vilken omvårdnad patienterna behöver genom att se både till patientens psykiska och sociala status. Detta kan göra att det blir lättare att se vad som patienten behöver i situationer som inte är enkla att förutsäga.

Människor med psykossjukdom behöver hjälp att identifiera vilka behov och resurser som de har för att kunna tillfredställa sina behov och få information. Schröder & Ahlström (2004) belyser vikten av att patienterna får information om sin sjukdom samt medverka i planeringen av sin vård och bestämma själv vad som ska göras. Sjuksköterskan ska ge information, socialt och känslomässigt stöd (Gall, Atkinson, Elliott & Johansen, 2003).

Information bör ges om sjukdomen för att bygga upp en terapeutisk allians och att utlösande faktorer ska kunna identifieras. För att kunna behandla patienten på ett framgångsrikt sätt måste de psykotiska upplevelserna bli rätt bemötta, en nära och medmänsklig relation eftersträvas mellan vårdpersonal och patient. Psykosen skapar ängslan, osäkerhet och funderingar hos människan enligt Cullberg et. al. (2006). Människor med psykossjukdom har

oftast svårt att etablera en stabil kontakt p.g.a. ett massivt misstroende (Hummelvoll, 2005). Sjuksköterskan ska stödja, hjälpa och vägleda patienten (Barker, Reynolds & Stevenson, 1997).

För att kunna fungera i samhället behöver människor med psykossjukdom en regelbunden uppföljning inom vården, liksom ett fungerande nätverk. Vidare behöver människor med psykossjukdom en livlina mellan sin psykotiska inre värld och den yttre verkligheten (Hummelvoll, 2005).

Relation

Enligt Shatell, Mc Allister, Hogan & Thomas (2006) är grunden för psykiatrisjuksköterskans omvårdnad relationen mellan patienten och sjuksköterskan. För att detta ska ske krävs kunskap om individen, samt dennes behov och förståelse för hur denne uppfattar verkligheten. För patienten är det viktigt att bli förstådd rätt av sjuksköterskan. Människor med psykossjukdom behöver mötas av förståelse när det gäller deras situation för att kunna återfå fotfästet i tillvaron (Hummelvoll, 2005). Sjuksköterskan ska behandla människor först och främst som människor och i andra hand som patienter med problem för att kunna erhålla en bra relation (Barker, Reynolds & Stevenson, 1997). För att erhålla en så bra relation mellan patient och sjuksköterska som möjligt var det av stor vikt med tillit, se till och ta ansvar för patientens personliga resurser och kunskap, empati och respekt (Rask & Åberg, 2002).

För att kunna få en bra relation och ha något att erbjuda den psykotiska patienten måste en allians börja byggas. Detta är ofta svårt då patienten är schizofren då denne ofta har en påtaglig brist på kontinuitet i sitt liv och därför slutit sig i självförsvar. För att kunna uppnå någon slags allians med patienten måste följande punkter beaktas; kontinuitet, erbjuda kontakt, bevisa genom handling att man håller sitt löfte, ha en tålmodig och icke krävande uthållighet, vara tillgänglig gång på gång och aldrig ge upp. Att visa kontinuerlighet är det absolut viktigaste sättet att visa intresse (Strand, 2006). Omvårdnad kräver en trygg relation mellan sjuksköterskan och patienten, som i sin tur utvecklas positivt av att de båda parterna kan kommunicera och i möjligaste mån förstå varandras känslor och tankar (Socialstyrelsen, 2003).

Enligt Rooke (1995) är omvårdnad något som alla människor kan ge varandra, det kan även ses som en del av sjuksköterskans personlighet. Strand (2006) & Hummelvoll (2005) menar att vårdpersonalen måste våga bjuda på sig själva och ha kvaliteter som t.ex. empati, god kunskap, tillgänglighet, flexibilitet och öppenhet. Att visa ”passande” intresse är en konst, en balans mellan ytterpunkterna ”närhet” och ”avstånd”. Kärnan i det professionella förhållandet är ett slags ”intuition”. Det är till hjälp att veta var patientens gränser vanligtvis går samt hur det är här och nu, till detta krävs kunskap och erfarenhet. Empati är inte att identifiera sig med patienten för då blir man handlingsförlamad, empati kräver både närhet och avstånd (Strand, 2006).

Vårdmiljö

Vårdmiljön innefattar både en fysisk och en psykosocial del där båda spelar en betydande roll för att patienten ska stärkas och tillfriskna. Både Hummelvoll (2005) och Tofthagen (2004) framför vikten av en lugn och trygg vårdmiljö för patienterna. Koivisto (2004) menar att det är viktigt att patienten känner sig trygg och säker samtidigt som dennes integritet ska skyddas.

Cowman, Farrelly & Gilheany (2001) menar det är viktigt för patienter med psykisk ohälsa att det finns struktur för att främja patientens psykiska hälsa. Hummelvoll (2005) belyser att det är av stor vikt att människor med psykossjukdomar ges struktur och gränser. Strand (2006) menar att för att patienten ska få den hjälp han behöver måste sjuksköterskan och övrig personal stå för patientens gränser så att denne inte blir kränkt och säkerheten säkerställs. Rent konkret kan sägas att gränssättning har fyra typer av mål. Det första är *säkerheten*, personalen måste ansvara för liv och hälsa. Detta ska ske både förebyggande och i det akuta läget, detta ska göras med försiktighet. Gränssättning behövs för att begränsa patienten från mängden av olika intryck från omgivningen samt att begränsa ett utåtagerande beteende. Detta sker även för att skydda andra patienter och ge patienten en chans att samla sig och få ordning i sitt inre kaos (Strand, 2006).

Det andra är *struktur*, kaos och struktur är varandras motpoler, ingen av dessa punkter är önskvärda i ren form. På många områden saknar den psykotiske patienten kontroll. Struktur skapar större förutsägbarhet som kan ge översikt och trygghet och en gradvis utveckling för att återfå fotfästet i samhället. Det tredje som togs upp var att *skydd mot stigmatisering och att göra bort sig*. Patienten behöver i sin sjukdom hjälp att inte hamna i situationer som gör det

svårt att komma tillbaka till sitt normala vardagsliv. Det fjärde är *inlärning*, patienten kan ha ett behov att få lära sig hur denne ska bete sig, många har gått miste om mycket i "livets skola" och har haft svårt att veta vad som förväntas av denne (Strand, 2006).

Enligt Strand (2006) är det viktigt för den psykotiska människan att få vara, få plats och ro till att finna och vara sig själv. Hitta tillbaka till förmågan att ta hand om sig själv och kunna känna sig "duktig" igen. Bli sedd och mött som vilken människa som helst med ett egenvärde. De ska kunna ha det som andra har och kunna göra det som andra kan göra samt ha möjlighet att använda sin vitalitet och materialisera sina mål och drömmar. Vid användandet av tvång får aldrig patientens människovärde kränkas utan dennes integritet respekteras. Tvång får aldrig användas som en bestraffning, det ska ske i välmening.

"Vi skall möta varje drabbad person som en individ, unik i sig själv och kapabel att förstå och handla" (Lejring & Ohlsson, 1995, sid. 211).

Basal omvårdnad

Människor med psykosjukdom vill ofta vända på dygnet, sova lite, äta lite och osunt, dricka mycket kaffe, brister i hygien och slarvar med kläderna och klär sig inte efter väderleken. Sjuksköterskan får ofta ta över kontrollen helt eller delvis för att hjälpa patientens egen sviktande egenomsorg. Sjuksköterskan ska inte vara rädd för att hjälpa "för mycket", utan ska hjälpa till med allt (Strand, 2006).

Psykiatrireformen som trädde i kraft 1995 gav många en förhoppning att det skulle innebära förbättrade förhållanden för de psykiskt sjuka, de skulle ha samma rättigheter som alla andra i samhället. I och med att boenden lades ner och de sjuka skulle ut i samhället ställdes i praktiken högre krav på de anhöriga (Lejring & Ohlsson, 1995). Både Cullberg (2005), Hummelvoll (2005) och Strand (2006) poängterar vikten av att anhöriga är involverade i vården, familjen är en viktig faktor för patienten och fungerar som ett stort stöd för denne. Det framkommer att det är viktigt att vårdpersonalen möter familjen med respekt och visar förståelse för deras situation. De anhöriga behöver information och stöd om hur de ska hantera problem i det dagliga livet, information om sjukdomen och dess behandling.

Problemformulering

Efter att ha arbetat med människor med psykossjukdom inom slutenvården i psykiatri i några år vill vi lyfta fram sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. Cullberg (2005) och Hummelvoll (2005) menar att vårdpersonalens kunskap till viss del består av så kallad tyst kunskap eller erfarenhetskunskap. Enligt Socialstyrelsen (2003) så är forskningen om vårdpersonalens kunskaper och dess betydelse när det gäller omvårdnad av patienter med psykossjukdom otillräcklig. Författarna av denna studie anser att det är av betydelse för omvårdnadens utveckling att sjuksköterskors erfarenheter om omvårdnad rörande människor med psykossjukdom lyfts fram och synliggörs.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom.

Metod

Design

Då syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom valde författarna att använda en deskriptiv design. Kvalitativa metoder används för att få veta mer om mänskliga fenomen som uppfattningar, erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, motiv och attityder (Malterud, 1998). Vid kvalitativa studier gäller närhet och en öppen interaktion mellan informanten och forskaren. Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen ur den intervjuades synvinkel och utveckla innerbörder av mänskliga erfarenheter. Den söker även kunskap om den intervjuades livsvärld genom att personen beskriver sina upplevelser så konkret som möjligt (Kvale, 1997). I analysen har vi valt en kvalitativ innehållsanalys.

Urval

Vi intervjuade 18 stycken sjuksköterskor på två olika enheter i mellan Sverige som arbetar med människor med psykossjukdom. Först tog vi kontakt med verksamhetscheferna på de

aktuella enheterna för att få tillstånd att genomföra studien. Sedan kontaktades enhetscheferna på de aktuella enheterna, de fick utse informanter gällande kön, ålder, utbildning och yrkesverksamma år inom psykiatrin. Urvalskriterierna för att delta i studien var att de varit yrkesverksamma i minst ett år. Ett brev skickades ut till informanterna där information gavs angående studiens syfte och genomförande (Bilaga 1). Deltagarna kontaktades efter 3-4 dagar så att de skulle få möjlighet att tänka igenom om de ville delta eller inte.

Utifrån ovan beskrivna kriterier tillfrågades 20 sjuksköterskor. Av dessa avstod två på grund av personliga skäl. Arton informanter ingår i studien, fem män och tretton kvinnor. Åldern varierade mellan 25-60 år. Samtliga sjuksköterskor hade arbetat både inom slutenvård och öppenvård.

Datainsamling

Studien genomfördes under våren 2009. Vi valde den semistrukturerade intervjun och den genomfördes av båda författarna. Intervjuerna genomfördes i samtalsform. Två provintervjuer gjordes av båda uppsatsförfattarna för att kunna se om intervjufrågorna gav svar på studiens frågeställning och syfte. Samtliga intervjuer spelades in på band och transkriberades ut ordagrant. Intervjuerna pågick mellan 60 - 90 minuter. Innan intervjuerna påbörjades gavs informanterna muntlig information om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun utan att förklara varför samt att konfidentialitet garanterades. Båda författarna genomförde intervjuerna tillsammans, en av oss hade huvudansvaret för intervjun och den andre observerade under tiden. Vi var huvudansvariga på 9 intervjuer var.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det viktigt att fånga det som inte blir sagt genom att notera kroppsspråk, suckar, tystnad. Intervjuerna utfördes i enskilda rum på respektive informants enhet. Detta var viktigt för att författarna skulle kunna upprätta en atmosfär där informanten var trygg och vågade öppna sig. En frågeguide utarbetades till stöd för intervjuerna (Bilaga 2). För att förtydliga och fördjupa informanternas svar ställde författarna återkopplande frågor under intervjun, såsom hur menar du, kan du förklara, kan du berätta mer (Kvale, 1997)? Är det någonting du vill ta upp i relation till omvårdnaden till människor med psykossjukdom som vi inte frågat om?

Dataanalys

Metoden kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) har använts för bearbetning av materialet. Metoden ska öppet kunna redovisas, det ska vara tydligt beskrivit

hur arbetet genomförts med datainsamling och beskrivning av olika sammanhang. Författarna ska ha fokus på forskningen, hur sammanhanget väljs ut, deltagarurvalet, datainsamlingen och hur de olika meningsbärande enheterna väljs ut. Målet med kvalitativ innehållsanalys är att ge förståelse och kunskap av ämnet som studerats (Kvale, 1997). Vi har valt att använda oss av manifest ansats då vi vill komma åt det centrala budskapet i intervjuerna och informanternas erfarenheter (Graneheim & Lundblad, 2004).

Steg 1: Materialet genomlästes upprepande gånger, detta gjordes för att författarna skulle få ett helhetsintryck och förståelse för materialet. Intervjutexten markerades där innehållet bedömdes relatera till syftet eller vara av intresse för att skapa ny kunskap.

Steg 2: I nästa steg delades texten in i meningsbärande enheter som innehöll information som var relevanta för studiens syfte. För att sammanhanget skulle kvarstå togs omgivande text med.

Steg 3: Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna utan att kärnan i texten förlorades. Att reducera texten men ändå behålla dess ursprungliga kärna kallas kondensering.

Steg 4: Därefter kodades de kondenserade meningsbärande enheterna. En kod kan sägas vara en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Koderna är redskap som hjälper forskaren att reflektera över sina data på nya sätt och skapas alltid med hänsyn till meningsenhetens kontext (Lundman & Graneheim, 2008). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en kod beskriva händelser, isolerade företeelser och andra fenomen som kan återkopplas till innehållet i texten.

Steg 5: I den sista analysfasen bildade kategorierna resultatet som sammanställdes med citat ur intervjutexterna, kategorierna svarar på frågan vad. Skapandet av kategorier är själva kärnan i den kvalitativa innehållsanalysen, dessa kategorier utgör det manifesta innehållet. Kategorierna ska vara fullständiga och ömsedigt uteslutande. En rik och kraftfull presentation av resultaten med representativa citat från den nedskrivna texten ökar trovärdigheten i resultatet (Graneheim & Lundblad, 2004).

Analysen genomfördes gemensamt av båda författarna, från att identifiera, sortera och namnge koder och kategorier till att reflektera över textens underliggande innehåll. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan forskningsarbetet gå fram och tillbaka mellan de olika stegen, mellan hela texten, koderna och kategorierna. Forskarna läste igenom datamaterialet

vid ett flertal olika tillfällen med syfte att hitta det mest uppenbara i materialet, efter att ha gått igenom materialet fram och tillbaka. Sedan klipptes dessa ur och nålades upp på en vägg, detta gjordes för att det var ett så stort material, vilket gjorde att det annars var svårt att kunna hantera på ett tillfredställande sätt för att kunna få möjlighet till överskådlighet.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondensering, koder och kategorier.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	kategori
För det är viktigt att möta patienten istället för att avfärda patienten, det finns inga 200 000 personer som jagar dig. För då hamnar man i en situation där man avbryter all kommunikation.	Det är viktigt att möta patienten, för annars kan man hamna i en situation där man avbryter all kommunikation.	Bekräftelse	Bemötande
Sen så tänker jag den här inre ordningen då, jag tycker att man ska ha avsatta tider för samtal.	För den inre ordningen är det bra med avsatta tider för samtal.	Struktur	Vårdmiljö

Forskningsetiska övervägande

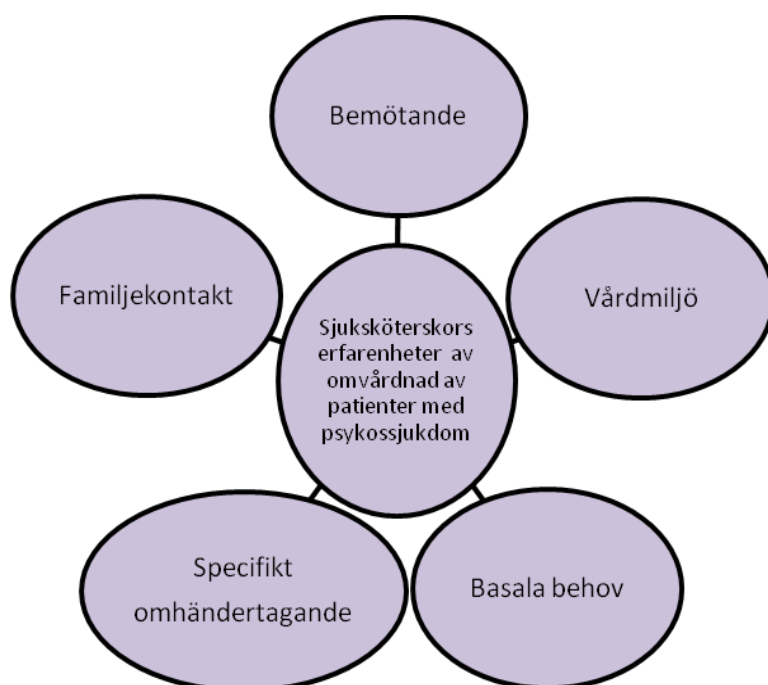
Före intervjuernas genomförande erhöll författarna tillstånd från verksamhetscheferna på de berörda enheterna. Informanterna informerades både muntligt och skriftligt om syftet med studien och hur undersökningen var upplagd i stort. Det var frivilligt att medverka, konfidentialitet säkerställdes på ett betryggande sätt för informanterna i studien. Intervjuerna skedde i rum som de själva valt ut.

Utgångspunkten i all forskning är att skydda individens integritet så att den inte kränks. Med konfidentialitet menas att intervjumaterialet inte får redovisas eller hanteras så att informantens identitet kan röjas (Kvale, 1997). Informanterna i studien garanterades konfidentialitet, bandinspelningarna och intervjutexterna behandlades med sekretess. Bandinspelningarna och intervjutexterna har förvarats inlåsta. Intervjutexterna samt bandinspelningarna kommer att förstöras när examensarbetet är klart. Materialet har översatts

så noggrant som möjligt för att förhindra att texterna förvanskas. Situationer eller människor ska inte kunna identifieras (Kvale, 1997). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden följs (Vård i Norden, 2003).

Resultat

Resultatet presenteras under fem kategorier som anknyter till syftet med studien som författarna önskade få besvarat. Inom varje kategori presenteras citat från informanternas berättelser som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. I resultatet framträder det fem kategorier. Kategorierna är följande:



Bemötande

Relation

Samtliga sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att ha en bra relation för att kunna hjälpa patienterna, har man en bra relation kan man komma långt. En bra relation skapas genom att personalen försöker förstå och tänka utifrån patientens perspektiv. Sjuksköterskorna betonade även vikten av att kunna bjuda på sig själv och säga någonting om sig själv, annars blir det inte en bra relation.

”Om man bara är en kall professionell person så tror jag att patienterna drar sig för att prata med dig till slut. Det måste vara tvåväg... fast på patientens villkor naturligtvis” IP 1

”Att man kan ge dem en kram, ibland när man får en kram själv så blir man nästan gråtfärdig, man blir så glad att man får en kram av en del patienter. Psykos patienter är så äkta, det är inget konstlat, utan det är riktigt” IP10

En sjuksköterska uttryckte vikten av att bygga upp en relation sakta men säkert, visa tydligt att personalen finns där och är öppen så att patienten känner det. Det är ett långsiktigt arbete att jobba med denna patientkategori. Genom att arbeta långsiktigt och visa äkta intresse, vara ärlig, ta sig tid, visa att man bryr sig och lyssna kan en bra relation byggas. I omvårdnaden skapar vi en allians och det kan ses som en investering för framtiden.

”Alltså det är som en bank som man sätter in förtroende kapital hela tiden. Då tänker jag, man sitter massor av förtroende kapital och när patienten blir dålig har man lite att ta av, då finns det en tillit till mig som person och personal” IP1

”Men det här långsiktiga omvårdnadsarbetet, det är ju... med patienter med psykosproblematik, det kan jag inte se att det finns någon annan väg faktiskt. Dels så tar det, för en del kan det ju ta jätte lång tid att bara se att dom kan lita på en, att bygga upp en relation som håller. Och just det här att hela tiden visa att man står kvar, trots att... när patienten mår sämre kan den ju vräka ur sig grejer emot en så klart. Men vår relation håller för det också, det anser ju jag att det är absolut viktigt... Man får liksom nån slags energi... ” IP8

I resultatet menade informanterna att det är viktigt att inte bli för privat i relationen med patienterna. Någon ansåg att det kunde ”gå illa” om personalen lämnade ut sig för mycket. Det är viktigt att skydda sitt privatliv och backa lite i mötet med patienten.

”Ibland vill patienten att sjuksköterskan ska bli en vän. Då är det viktigt att man inte släpper för mycket på sin egen integritet, men ändå är medmänniska. Att vara

medmänniska innebär att man ska kunna prata om livet, om vädret och om sjukdom” IP18

”Häromdagen kom en manlig patient som jag har varit väldigt trevlig mot, och jag har varit lika trevlig som mot alla andra patienter. Men här hade han uppfattat något helt annat, började jag förstå för då säger han att han sett någon på stan som liknar mig... Och då blev jag väldigt sådär... aj, här måste jag vara vaken och vara på min vakt liksom ” IP 3

Om det är svårt att nå fram till patienten kan personalen förmedla välmening med kroppsspråk, utstrålning och känsla. Viktigt att skapa en relation inte bara genom att prata utan även att närma sig på de sätt som är möjliga. Omvårdnad kan vara att bara utstråla trygghet, då känner sig även patienten trygg. En sjuksköterska ansåg det är viktigt att hitta en anknytningspunkt där man kan mötas. Det framkom även att visa förtroende och öppenhet är viktigt i samtalet.

”En patient som tycker om djur väldigt mycket, så kan man ju berätta att man har två katter hemma och så. Och då frågar hon varje gång, hur är det med dina katter? Liksom det blir någonting bra utav det, det gör att vi kan prata om hennes svåra problem. Att hon kan göra det med mig, hon tycker att hon känner mig” IP 13

Ibland kan det vara betydelse att lyssna på det som inte sägs, personalen får försöka läsa mellan raderna för att försöka förstå vad patienten vill förmedla.

”Det kanske är det här som den egentligen vill, patienten står och hänger vid dörren en morgon. Vad brukar det vara när den gör det? Den kanske pratar om att; det snöar ute... fastän egentligen vill säga något helt annat...” IP3

Några sjuksköterskor upplevde att de har svårt att få tid till patienternas omvårdnad. Samtliga sjuksjuksköterskor ansåg att de önskade sig mer tid till patienterna för att kunna skapa en bra relation.

”Jag har en sådan klassisk kommentar, från en patient, det är så ofta som man rusar i korridoren och man får säga inte nu tyvärr så jag får komma tillbaka, jag har inte tid just nu. Och då var det en patient som sa till mej, ni personal bryr er inte ett dugg om patienterna, ni bara jobbar. På något sätt känns det så lite grann, ibland undrar man va sjukvården är till för? IP12

”Men ofta så tycker jag att när man jobbar på avdelningen att det är just den här tiden som man känner inte finns riktigt” IP8

Bekräftelse

Många av sjuksköterskorna ger uttryck för att det är viktigt att bekräfta patienten och dennes känslor. Några sjuksköterskor anser att detta kan göras både genom kroppsspråk och genom ord, bekräfta genom att lyssna och se patienten som finns bakom det psykotiska. Bekräftelse innebär att man ser patienten som en egen individ och att se till det som är friskt. Även om patienten inte svarar verbalt av olika anledningar är det viktigt att ge sig tid att ta kontakt. Det är viktigt att sjuksköterskan förmedlar att denne tror på vad patienten säger, detta bidrar till att patienten känner sig bekräftad.

”Ett exempel om en patient kommer in och är paranoid och kommer in och berättar att den är jagad med lie av 200 000 personer och vill framföra detta till mig, så bör jag svara på känslan. Jag bekräftar inte att jag anser att 200 000 personer, men man kan svara på känslan exempel, det måste vara jobbigt för dig, är du inte rädd?” IP1

”Om en person säger tio meningar som du inte förstår och den elfte meningen förstår du, då ska man ju svara på den elfte” IP17

Några sjuksköterskor poängterade vikten av att möta patienten annars hamnar man i en situation där all kommunikation avbryts. Det framkommer av intervjuerna att sjuksköterskorna anser att det är viktigt att visa intresse, lyssna och ta sig tid så att inte patienten känner sig avvisad. Även om det inte finns möjlighet att hjälpa patienten så kan denne bemötas på ett vänligt sätt för att bekräfta deras behov.

"Att det finns någon som respekterar, jag tycker faktiskt att det är intressant att höra vad du säger" P12

"Så kan du vinna på att säga; jag är hemskt ledsen, men just nu är jag på väg dit och dit, kan du höra med den och den?" IP3

Förhållningssätt

Samtliga sjuksköterskor anser att det är viktigt att bemöta patienten med grundläggande värdighet och respekt och utgå från patientens olika behov. Personalen bör bemöta patienterna som de själva vill bli bemötta.

"Man kan inte bemöta alla psykopatienter på samma sätt och vara på samma nivå, det går ju inte. Utan det gäller verkligen att man ser skillnaden och man utgår från deras behov och situation" IP5

"Det grymmaste man kan göra mot en patient är att inte svara" IP1

Framkommer även vikten av att vara fast och oföränderlig i det som sägs, detta bidrar till lugn i det kaos som patienten upplever. En sjuksköterska upplevde att det är viktigt att prata om jordnära saker för att patienten ska ha möjlighet att kunna återkoppla till nuet. Genom att vara tydlig och ärlig i sitt förhållningssätt är mycket vunnet.

"Med tydlig menar jag att man inte kan säga, hoppa över gröten. Utan att man säger, att idag behöver du inte äta din gröt. Hoppa över gröten kan misstolkas som att den verkligen ska hoppa över den, för en psykopatient" IP3

"Härom kvällen kom en patient som jag lovat att duscha; ohhh, nu är jag trött... Sa jag, för då var det en annan patient som sugit all kraft ur mig den kvällen. Och då så tittar hon bara på mig och sa okej jag duschar själv..." IP5

En sjuksköterska berättar att det är viktigt att vara trygg i sin roll och i sig själv. Om sjuksköterskan är medveten om det hon gör skapar det trygghet för patienten. Trygghet kan

förmedlas till patienten genom att sjuksköterskan använder sig själv som redskap. Genom att finnas där för patienten så hjälper sjuksköterskan patienten att känna sig trygg. Sjuksköterskorna upplever att patienterna har ett behov av att få vara ifred och vila i sig själv, detta kan vara en balansgång mellan att aktivera och låta patienten vara ifred.

”Och så tänkte jag på det här med att visa respekt. Det är ju ett sådant vitt begrepp, men jag tänker på att man som psykopatient har ett ganska stort behov av eget revir. Och att man inte tränger sig på hela tiden” IP12

Gällande närhet och beröring så måste sjuksköterskan först läsa av situationen och närma sig försiktigt. Det är viktigt att lita på sin intuition och vara lyhörd. En sjuksköterska betonar vikten av att skapa en allians med patienten för att kunna komma nära.

”Man märker om det är okej att klappa om dem, man märker om någon tar en i hand på en gång eller om de markerar avstånd. Då får man ta det lite försiktigare ett tag” IP12

Vid hot och våld är det viktigt att bemöta patienten på ett bra sätt även efteråt. Det är viktigt att vårdpersonalen ger patienten en ny chans, förlåter och går vidare. Även när patienten är aggressiv är det viktigt att personalen förhåller sig på ett lugnt och ärligt sätt. En del sjuksköterskor anser att det kan vara avväpnande att erkänna sin egen rädsla i hotfulla situationer. En sjuksköterska upplever att det är bättre att prata än att använda muskler om en patient är våldsam och att det brukar gå bättre om det är det motsatta könet som pratar med patienten.

”Jag tror på det där; ödmjuk och human. Och visa respekt, det är jätte viktigt. Alla sinnen är ju så öppna, så det känner de, det känner de av jätte lätt” IP5

”Jag var livrädd, jag satt som ett plåster i soffan och visste inte vart jag skulle ta vägen. Jag började gråta för jag blev så jävla rädd. Så jag sa det; du gör mig jätte rädd när du säger så här till mig. Och då var det bara som om att vända på en hand. Men det var inte mening att skrämma dig sa han, det var inte alls meningen, det är inte så” IP6

Många sjuksköterskor ansåg att bemötandet är viktigt eftersom patienterna ofta kommer ihåg vad som hänt under vårdtillfället.

”Men just den här välkomnande attityden, den kommer de ihåg. Det är nog min uppfattning i alla fall, trots att jag var så galen när jag kom in så, när dom återberättar så minns dom att man ändå inte riggade för det. ... Utan att de kunde komma igen, mera på deras villkor, just det där att man finns kvar” IP8

”Och oftast är det någon som man minns att den var ju så jätte fin emot mig. Och det värmer ju verkligen, speciellt om det är någon som man inte har förväntat sig det ifrån” IP3

En sjuksköterska ansåg att det var viktigt i förhållningssättet att inte gå med i regression utan svarar till den vuxna delen av patienten.

”Dit hör också om patienten beter sig som man tycker på ett omoget och underligt sätt, att man inte behandlar den som ett barn eller bestraffar den utifrån det. Eller att man börjar prata barnspråk eller ännu värre börjar kalla patienten för smeknamn som antyder på barndomen” IP1

Vårdmiljö

Struktur

Samtliga sjuksköterskor ansåg att det var viktigt med **struktur** i omvårdnaden av patienterna. Omvårdnad kan vara att hålla ordning i patientens kaos genom att sätta gränser. Det är viktigt med förutsägbarhet och att patienterna vet vad som kommer att hända. En sjuksköterska berättade att det är viktigt att arbeta med scheman så att patienten vet vad som händer under dagen. Det är en självklarhet att patienten t.ex. ska veta när det är rond. Detta för att kunna framföra eventuella önskemål.

”Detta med att ge struktur är väldigt viktigt också man måste utgå från patienten, om det är en patient som mår bättre av att ha väldigt fyrkantig struktur eller någon annan kanske mår bättre av att man är mer flexibel” IP2

”Ofta så tycker jag att det fungerar riktigt bra om dom får ett schema på då ska det göra ungefär... För det är lättare än att komma och säga att idag ska du duscha, får patienten ett schema där det står dusch då har dom lättare att ta till sig” IP10

Många sjuksköterskor upplevde att det är viktigt att alla i arbetslaget är överens om vilka regler som gäller på avdelningen. En sjuksköterska ansåg att regler ska sättas utifrån kärlek och förklarligt perspektiv, inte utifrån hårdhet. Regler ska finnas för att skydda patienten och andra. De ska föra med sig något positivt och vara lätta att förstå. Det är viktigt att förklara varför vårdpersonalen säger nej till patienten ibland. Personalen måste ändå vara flexibel och inte alltid hålla på principer fullt ut. Det framkommer att personalen måste se till människan först och främst. Vidare poängterar några sjuksköterskor att patienter ska kunna få en extra kopp kaffe eller smörgås så att de kan känna att man är medmänniska och inte bara sjuksköterska. Struktur kan även vara att visa vad som är accepterbart och inte.

”Att man följer det som är sagt och bestämt, att man liksom inte gör för olika så att det blir splittrat för patienten. För patienten är ju oftast väldigt splittrad när de kommer in och är psykotiska” IP10

”Det är ju viktigt att ge dem struktur och visa dem att det här accepterar vi inte. Jag accepterar inte att du kallar mig för de här sakerna, där går gränsen. Men jag tror återigen att det är viktigt att man pratar med patienten senare” IP8

Sjuksköterskorna beskriver också betydelsen av en hemlik vårdmiljö och att det är viktigt att personalgruppen inte är för stor. Personalen bör gå runt till patienterna på morgonen, de bör även kontrollera hur det ser ut på patientrummen för att kontrollera den yttre ordningen. För den inre ordningen kan ett morgonmöte vara av betydelse för att skapa inre ordning för patienten.

”Om man har möten varje dag, morgonmöte, att när man går igenom dagen att man går runt till patienterna och knackar på och talar om att idag är det möte då och då, och jag finns där, det klockslaget till och med” IP16

”Baka något gott till kaffet, detta kan vara ett bra sätt att nå fram till patienten”

P12

Trygghet

Det framkommer att sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att det finns personal ute på avdelningen eftersom en del patienter är rädda för de andra patienterna. Det framkommer även att det är viktigt att personalen ger möjligheter för patienterna att ta kontakt.

”Att man sitter där i korridoren bara, så dröjer det inte länge innan någon patient kommer och sätter sig” IP13

”Och jag tycker att det kan räcka med en sådan sak som, man sitter och läser tidningen i dagrummet. Det behöver inte vara fel, bara att man finns synlig och att man finns med, att det skapar trygghet för patienten” IP12

Personalen ska finnas runt patienten och skydda denne så att denne inte hamnar i situationer som kan vara till skada, både för sig själv och för andra. Sjuksköterskorna betonar vikten av att göra detta på ett så bra sätt som möjligt så att inte patientens integritet kränks.

”Ofta kan man göra bort sig på ett eller annat sätt. Och ofta kommer ju patienten ihåg vad de har gjort. Så det är viktigt att hindra patienten från att göra bort sig alldeles för mycket. Att man slipper den här skuld känslan, sen efteråt, det kan vara svårt att leva med sen” IP5

Skärmning

Sjuksköterskorna upplever att patienterna i vissa sjukdomsskeden behöver skärmas från de övriga patienterna, detta för att skydda patienten från alltför mycket stimuli.

”Principen med skärmen är att när man ser att man kan prata med patienterna och man ser att det verkar lugnt. Då provar man att släppa ut, så att patienten får gå som den vill på avdelningen. Och ibland är det för tidigt och då går det inte, det blir för mycket intryck. Jag tror detta är mycket bra för dessa patienter, och det är bakjouren som ordinerar att patienten ska vara på skärmen” IP8

”Jag tycker att det är bra för patienten och dom övriga patienterna, någon som mår väldigt dåligt, så kan de oftast vara väldigt utåtagerande och fara runt och vara oroliga och prata konstigt och så att andra patienter kan må dåligt av det också... och då kan det vara bra om man kan gränsa till den här delen” IP10

Basal omvårdnad

Sömn

Basala behov som sömn, mat och dryck är viktiga att tillgodose. Omvårdnad är att se till att patienten får god sömn och inte vänder på dygnet. Om miljön är otrygg kan personalen sitta hos patienten tills att denne somnar och eventuellt ta hjälp av sömntabletter. Man kan hjälpa en psykopatient som inte kommer till ro genom att prata och visa att man finns där. En sjuksköterska belyser att bolltäckte kan hjälpa patienten att finna ro.

”Det är viktigt att motivera om vikten att ta medicinerna, sova på nätterna, äta mat. Sömn och mat är ju A och O för alla, och ännu viktigare för psykopatienter för att de är så sköra” IP6

Kost

Sjuksköterskorna uttrycker att det är viktigt att personalen deltar vid måltiderna. Äter inte patienterna får personalen ta reda på varför, beror det på t.ex. röster som säger att de inte får äta bör personalen ta över dessa. Det är viktigt att förklara och motivera vikten av att äta. Äter och dricker patienten dåligt ska t.ex. vätskelista finnas.

”Viktigt med vätskelista eftersom de glömmar av eller hinkar i sig vatten” IP2

”Man kan säga till patienten att man tar över rösterna” IP12

Sedan bör personalen även se över om patienten klarar av att sitta i matsalen med de andra patienterna.

”Tänka på om patienten klarar att sitta i matsalen. Kanske bättre om patienten äter på rummet” IP13

Hygien

Sjuksköterskorna ansåg att mat och sömn var viktigast, först efter det kom hygien. Det kan dock vara svårt att motivera dessa patienter att sköta sin hygien. Personalen bör vara rak men ändå vara försiktig så att inte patienten kränks.

”Så jag tycker nog egentligen att det är ett värre övergrepp att bara blunda och låta det va” IP11

”Många gånger är patienten inte medveten själv om hur smutsig han är. En del kan vara rädda för att duscha, för att försvinna med vattnet ner i avloppet och upplösas” IP12

Specifikt omhändertagande

Tvångsåtgärder

Majoriteten av sjuksköterskorna anser att det är av betydelse att ge patienterna en valmöjlighet när det gäller exempelvis injektioner. Det är av stor vikt att patienterna blir rätt bemötta vid de olika tvångsåtgärder som ibland blir aktuella.

”Och då kan man ju ge patienten ett val, att patienten får ta injektionen i sitt eget rum eller inne i behandlingsrummet. Om patienten säger nej, så får man säga att du måste ta den och jag vill inte att vi ska hålla fast dig och ge dig injektionen då, det är tråkigt. Du kan överklaga det här sen. Du ska få den här injektionen av mig och den är inte något farlig. Du kommer att skrivas ut och du kommer inte att stanna här för alltid” IP9

Innan en tvångsåtgärd är det viktigt att personalen pratar ihop sig och beslutar vem som gör vad och hur detta ska utföras. Vid bältesläggning och tvångsinjektioner är det viktigt att man fullföljer det som har bestämts.

”Du kan inte komma till patienten och säga; att nu är det så här nu måste vi göra så här. Och sen är någon som ställer sig och velar någonstans, ska vi verkligen?”

IP13

”Att ge tvångsinjektion kan göras på olika sätt. Viktigt att ta det gradvis. Ibland går det att undvika om man tar det gradvis. Och vara ärlig” IP9

Under tvångsåtgärder är det viktigt att en personal pratar och de andra håller låg profil och att situationen hålls så lugn som möjligt. Efter en bältesläggning är det viktigt att prata om hur patienten upplevde situationen och hur våldssituationer kan förhindras att uppkomma igen. Om de vill vara ifred så ska detta respekteras och övriga patienter ska tas hand om.

”Men då är ju viktigt med omhändertagandet efteråt, trots att de oftast är besvikna och förbannade och ledsna. Så måste man ju ändå försöka att ta sig till och försöka visa att det var nödvändigt och försöka finnas där ett tag” IP8

”Det är ju sådant här som kan komma långt, långt efter som de kan prata om vid nästa inläggning” IP13

Vanföreställningar

Sjuksköterskorna upplever att det är viktigt med motivationsarbete för denna patientgrupp, förmedla hopp och försöka få dem delaktiga i vården.

”Att trycka på viljan tycker jag är viktigt och även sporra att jag tror på dej liksom” IP3

Det är viktigt att se var i sjukdomen patienten befinner sig för att se vilken funktionsnivå denne befinner sig på för att kunna ge rätt omvårdnad. Det framkommer att en sjuksköterska upplever att det är viktigt när patienterna är uppe i sina vanföreställningar att dessa tankar bryts med någon sysselsättning, eventuellt med en promenad.

”Men, är du bara uppe i tankar, använder du bara din hjärna hela dagarna och inne i psykosen så är det väldigt viktigt att bryta med någon sysselsättning” IP3

”Och det ska ju egentligen inte behöva vara schemalagt eller planlagt utan det är ett initiativ som bara personalen kan ta om det är lugnt på avdelningen” IP12

Omvårdnadsmässigt kan man hjälpa patienterna som har röster genom att prata med patienterna om rösterna. Mångfalden av sjuksköterskorna upplevde att de inte ska gå in i vanföreställningarna men ändå att det ska finnas förståelse för hur de upplever sin värld.

”Man ska inte gå med i vanföreställningarna, men ändå visa sig förstående. Vad rösterna säger? Om dom är snälla eller elaka?” IP13

”Jag frågade patienten rakt ut och frågade, är du rädd? Han svarade att han var rädd. Vem är du rädd för? Det kan jag inte säga för det får jag inte. Men om du tittar i örat på mig, ser du djuret. Under kvällen kom han in och sa snälla kolla i mina öron. Du ser ju här är det ett hårigt djur och här är det ett slätt, och de kryper runt i min hjärna och har lagt ägg och de kryper ju ut” IP2

Vidare anser sjuksköterskorna att patienterna behöver hjälp att hitta strategier för att hantera sina vanföreställningar, t.ex. lyssna på radio, gå ut och gå eller prata. En sjuksköterska belyser att patienterna kan vara hjälpta av att använda öronpropp i ena örat. Vidare ansåg en annan sjuksköterska att det var viktigt att träna patienterna att släppa sina vanföreställningar. Personalen ska hjälpa patienterna att uppmärksamma tidiga varningstecken, viktigt att patienten får insikt i varför denne insjuknar och hur denne kan förebygga detta.

”Oavsett om tanken kommer tillbaks 75 gånger den här dagen så kan du fortfarande välja bort den 75 gånger. I viljan sitter ju makten att ändra för alla människor så att säga. Oavsett funktioner, du kanske har jätte dåliga funktioner, men vill du vidare så tar du dig alltid ett steg vidare i alla fall. Om patienten är motiverad, då handlar det om att styra över tankarna” IP3

I studien framkom att det är viktigt att stämma av med patienten om denne tillgodosett sig den information som har getts.

”Att man haft ett samtal där man tycker att man här har vi gjort någonting, vi kanske har bestämt att vi kollar upp, är vi överens om det här innan vi lämnar patienten” IP18

Några sjuksköterskor beskriver att omvårdnad kan vara att till exempel bjuda på ett fotbad eller köpa cigaretter till den som inte har frigång. Psykopatienter kopplar ofta en handling till vem jag är som person.

”Men om det inte görs på det sättet som känns bekvämt för den, då känns det som om att den blir sedd och hörd. Då är det kanske inte samma värde ändå, som att du verkligen gör det från hjärtat” IP3

Krishantering

Efter ett sjukdomsskov är det viktigt att patienten får prata om det som har hänt, både före och efter skovet. När patienten blir utskriven är det viktigt att göra ett bokslut. En psykos är en kris, prata med patienten om hur denne känner inför det som varit och hur det kommer att bli.

”Man bör tänka på att när patienten går ur psykosen så kan det finnas något som är jobbigt därute. Diskutera/fråga hur ser det ut runt dig? Hur har du mått och vad har hänt under vårdtiden” IP1

”Oro för allt möjligt, det kan ju vara lägenheten som är fara för att den inte finns kvar och det finns människor som dom kan ha gjort illa” IP13

Efter ett skov är det viktigt att stötta och visa att man finns där för patienten. Även viktigt att prata om tidiga tecken.

”Efter ett skov är det viktigt att stötta och visa att man finns där för patienten. Även viktigt att prata om tidiga tecken” IP13

Familjekontakt

Några sjuksköterskor upplever att det är viktigt att ha med sig anhöriga i vården. Personalen bör uppträda tryggt, förklarande och inte avvisa anhöriga för då gör personalen mycket för patienten. Samtliga sjuksköterskor framhåller att anhöriga är en tillgång, eftersom de känner patienten bäst och kan se när patienten blir försämrad i sin sjukdom. Sjuksköterskan ska lyssna och inte hopp och försöka förstå anhörigas situation, detta tjänar man på i slutändan. Personalen ska bemöta anhöriga i deras ångest och ha empatisk förmåga att sätta sig in i deras situation.

”Anhöriga är en viktig bit i patientens liv och kan ofta berätta hur det varit” IP7

”Man träffar anhöriga och närstående så att man kan få en god kontakt med dom.

För det är skönt att ha en allians, så att dom vet vad som händer” IP17

Information

Samtliga sjuksköterskor upplever att det är viktigt att anhöriga får information gällande patientens sjukdom och tidiga varningstecken.

”Det är värdefullt att anhöriga är med och att personalen har kontakt med dem.

Det är ofta de som först ser om det sker någon förändring” IP5

”Då försöker vi informera vad vi gör? Och varför vi gör saker, mediciner osv.

Och det andra anhörigstödet det är ju när folk vill ha anhörigsamtal för att avlasta sig själv, det kan ju vara fruktansvärt jobbigt och ångestfyllt att ha en sjuk person hemma, en son, en dotter eller man eller hustru” IP16

Stöd

Några sjuksköterskor tog även upp att en del patienter inte vill ha kontakt med sina anhöriga, då är det viktigt att personalen försöker se varför patienten inte vill ha kontakt. Vidare försöka motivera och förklara varför detta är bra för patienten.

”Får man med anhöriga i vården, så får man med patienten” IP1

Resultatdiskussion

Det är viktigt att sjuksköterskan förmedlar att denne tror på vad patienten säger, detta bidrar till att patienten känner sig bekräftad. Personalen bör bemöta patienterna som de själva vill bli bemötta. Genom att finnas där för patienten så hjälper sjuksköterskan patienten att känna sig trygg. Regler ska finnas för att skydda patienten och andra. Personalen bör vara rak men ändå vara försiktig så att inte patienten kränks. Det är viktigt att samarbeta med familjen i patientens omvårdnad. **Vår utgångspunkt var att studera sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom.** De kategorier som framträtt i analysen av datamaterialet är **”Bemötande”, ”Vårdmiljö”, ”Basala behov”, ”Specifikt omhändertagande”** och **”Familjekontakt”**.

Första kategorin **”Bemötande”** innehöll upplevelser om relation, bekräftelse och förhållningssätt. Sjuksköterskorna upplevde att för att kunna få en relation till patienterna var det viktigt att visa intresse, ta sig tid, lyssna och visa att man bryr sig. Detta relationsskapande är ett långsiktigt arbete och personalen bör försöka tänka utifrån patientens perspektiv och försöka förstå hur denne tänker. Toftstagen (2004) menar att det är av stor vikt att sjuksköterskan försöker att sätta sig in i patientens upplevelse av att vara psykotisk. Dessa patienter är ofta rädda och det ligger på sjuksköterskans ansvar att etablera en relation då patienten inte själv är i stånd till detta. Kirkpatrick, Landeen, Byrne, Woodside, Pawlick & Bernardo (1995) menar att för att kunna bygga en relation är det viktigt att personalen är närvarande, lyssnar och värdesätter patienten, försöker att vara förstående, accepterande och tillåtande i sitt förhållningssätt. Strand (2006) poängterar hur viktigt det är att skapa en god relation till patienten, det är svårt att hjälpa patienten till att uppleva hälsa om det inte finns ett förtroende mellan sjuksköterskan och denne.

Resultatet visade även på att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att inte bli för privat i sin relation med patienten, men även att sjuksköterskan måste våga bjuda på sig själv för att få en relation. Jackson & Stevenson (2000) beskrev att patienterna önskade en mer vänskaplig relation med sjuksköterskan, men även att denne skulle ha en professionell hållning. Sjuksköterskorna föredrog en kombination av att vara professionell och vänskaplig. De ville ha möjlighet att vara både distanserade och mer intima i relationen till patienten. Enligt Barker, Jackson & Stevenson (1999) ska sjuksköterskan ha förmåga att pendla obehindrat mellan de olika rollerna som privat eller professionell. En del patienter önskar ett mer

”jämlikt” förhållande till sjuksköterskan, att rollerna mellan patient och sjuksköterska inte ska skilja så mycket.

Även vikten av att hitta en anknytningspunkt där man kan mötas och lyssna på det som inte sägs framkom i resultatet. Scanlon (2006) menade att en underskattad förmåga var humorn, om humor används rätt kan det vara ett sätt att skapa en bra relation. Den kunde göra att relationen kändes mer vänskaplig och inte bara professionell. Enligt Shatell, Mc Allister, Hogan & Thomas (2006) är det ibland av stor vikt att sjuksköterskan och patienten befinner sig på samma våglängd. Jämlighet över gränserna, att bli behandlad som en kollega eller kompis, inte som en patient. Vanligt socialt prat underlättade för att skapa en relation. Patienterna ville samtidigt ha professionella samtal för att kunna ta till vara sina egna inre kapaciteter. Furlong & Smith (2005) menar att omvårdnaden kräver att sjuksköterskan är kreativ och uppfinningsrik för att kunna möta upp till patientens behov och se till helhetsbilden.

Att det var viktigt möta patienten med bekräftelse framkom i studien. Sjuksköterskorna upplevde att man bekräftar patienten med både med kroppsspråk, handling och genom ord. Personalen ska se till det friska och bekräfta patienten som en egen individ. Barker, Reynolds & Stevenson (1997) menar att varje människa har en själ och alla människor är unika. Det är viktigt att se på människor som mänskliga varelser först och främst, inte som olika problem. Barker, Jackson & Stevensson (1999) är av den åsikten att psykiatrisjuksköterskor har fått rollen som de som ska se helheten. Koivisto (2004) menar att det är viktigt att patienten möts med förståelse och blir respekterad som människa, denna bekräftelse kunde vara både verbal och med kroppsspråk. Schröder och Ahlström (2004) belyser att patientens värdighet ska respekteras och att denne har rätt att bli bekräftad och sedd på som ”vem som helst”.

Vidare framkom det i studiens resultat att även om inte patienten svarar verbalt av olika anledningar så är det viktigt att ta sig tid att ta kontakt. Det är viktigt att patienten känner att personalen tror på denne och känner sig respekterad och vänligt bemött. Strand (2006) poängterar att det är av stor vikt att personalen tar sig tid till kontakt i mötet med patienten.

I studien framkommer det att några sjuksköterskor upplever att de har svårt att få tid till patientens omvårdnad. Samtliga önskade mer tid med patienten för att kunna skapa en bra relation. Barker, Jackson & Stevensson (1999) och Higgins, Hurst & Wistow (1999) menar dagens psykiatrisjuksköterskor har en press att utveckla nya färdigheter och yrkesroller, tiden

räcker inte till. Scanlon (2006) påpekar att det är svårt att hinna med att ge patienten den tid till samtal som denne behöver då psykiatrisjuksköterskan har så många funktioner att fylla. Även Cleary & Edwards (1999) poängterar att det är svårt att få tid till omvårdnadsarbetet.

Vidare beskrevs i resultatet vikten av att patienten bemöts med grundläggande värdighet och respekt och utgår från dennes behov. Även Scanlon (2006) och Koivisto (2004) poängterar vikten av att bemöta patienten respekt och värdighet. Vidare menar Scanlon (2006) att det är viktigt med en empatisk förmåga i mötet med patienten.

I förhållningssättet är det viktigt att vara fast och oföränderlig, detta kan leda till lugn i det kaos som patienten upplever. Genom att vara tydlig och ärlig i sitt förhållningssätt är mycket vunnet. Skorpen & Kristoffersen (2006) menar att det är av stor vikt att vara ärlig i sitt förhållningssätt. I studien framkom det att patienterna upplevde att det var av stor vikt att ärlig angående sjukdomen och att lära känna varandra personligen.

Trygghet kan förmedlas till patienten genom att sjuksköterskan använder sig själv som redskap, genom att sjuksköterskan är trygg i sig själv och i sin roll kan detta bidra till att patienten känner trygghet. Det kan vara en balansgång när det gäller att aktivera eller låta patienten vara ifred. Koivisto (2004) menar att sjuksköterskan bör finnas i närheten och vara tillgänglig på samma gång som hon ska ge patienten rymd, vara nära men inte för nära, allt beroende på patientens olika känslor. Att ge patienten distans kunde bidra till att de fick tid att tillfriskna och känna sig säkrare och lugnare.

Sjuksköterskorna upplever att man måste vara lyhörd och lita på sin intuition och försöka skapa en allians för att kunna komma nära. Skorpen & Kristoffersen (2006) belyser även vikten av att vara lyhörd i mötet med patienten.

Bemötandet ska alltid vara professionellt och hänsyn tas till att patienten är sjuk. Detta innebär då ibland att det blir en fasad som sjuksköterskan måste visa upp vilket kommer i motsatsförhållande till att man i en relation till patienten ska vara ärlig. En del ansåg att det var möjligt att aldrig visa något av sig själva utan vara helt professionella, en del andra ansåg att detta var omöjligt att inte äga någon åsikt och att man alltid är färgad av sina erfarenheter (Scanlon, 2006). Första kategorin **”Bemötande”** innehöll upplevelser om relation, bekräftelse och förhållningssätt.

Andra kategorin **Vårdmiljö** innehåller upplevelser av struktur, trygghet och skärmning. Omvårdnad kan vara att hålla ordning i patientens kaos genom att sätta gränser. Vidare framkom att det är viktigt att skapa både inre och yttre ordning. Yttre ordning kan vara att se till att patientens rum är i ordning. Inre ordning kan skapas genom att arbeta med scheman så att patienten vet vad som kommer hända under dagen. Strand (2006) belyser att erfarenhet visar att yttre ordning bidrar till att skapa inre ordning. Koivisto (2004) belyser i sin studie som gjordes för att undersöka vad som är viktigt för patienter med psykossjukdom för tillfrisknandet, patienterna där ansåg att vården varit hjälpsam, men utan struktur. Hummelvoll (2005) menar att regler ska vara klara, lätta att förstå och konsekventa. Många sjuksköterskor upplevde att alla i arbetslaget ska vara överens om vilka regler som gäller, en sjuksköterska ansåg att regler ska sättas utifrån kärlek och förklarligt perspektiv inte utifrån hårdhet. Regler ska finnas för att skydda patienten och andra, de ska vara lätta att förstå och föra med sig något positivt. Vårdpersonalen måste förklara varför de säger nej till patienten.

Under denna kategori framkommer även att en hemlik vårdmiljö är av stor betydelse. Koivisto (2004) menar att patientens tillfrisknande främjas av en hemlik och fridfull avdelningsmiljö. Schröder & Ahlström (2004) anser att estetiken är viktig för vårdmiljön och att det är lättare att få till stånd en lugn vårdmiljö ju mindre avdelningen är. Även Schröder, Ahlström & Larsson (2006) påpekar att det är viktigt för patienterna hur vårdmiljön ser ut. Enligt resultatet i vår studie lyfter sjuksköterskorna fram att vårdmiljön bör vara stimulifattig. Även Tofthagen (2004) belyser att patienter med psykossjukdom behöver ha en vårdmiljö med inte alltför mycket stimuli. Strand (2006) anser att principer i vårdmiljön när det gäller patienter med psykossjukdom är att man ska ha en hög nivå av stöd, praktisk orientering, ordning och klara regler. Dyson (1999) menar att vårdmiljön ska anpassas så att den passar patienten med så lite störande inslag som möjligt eftersom ju sjukare patienten är, desto mer skrämmande och fientlig känns omgivningen.

I vårdmiljön upplever sjuksköterskorna att det är viktigt att det finns personal ute på avdelningen eftersom en del patienter upplever rädsla för medpatienterna. Det är samtidigt viktigt att personalen ger möjligheter till kontakt med patienterna. Koivisto (2004) belyser att det är viktigt att patienterna känner sig trygga på avdelningen. Trygghet kunde vara att sjuksköterskan fanns i närheten kontinuerligt så att patienten inte kunde skada sig själv eller andra, om så krävdes skulle denne agera. Tryggheten kunde också vara att sjuksköterskan sa att eftersom hon fanns i närheten skulle inte patienten kunna skada någon. Cleary & Edwards

(1999) menar att det är viktigt med en säker vårdmiljö och att avdelningen inte är för stor och att det är positivt om avdelningen har lugna platser där man kunde dra sig undan och samtala.

Tredje kategorin **Basala behov** innehåller betydelsen av att sömn, kost och hygien tillgodoses. Omvårdnad är att se till att patienten får en god sömn och inte vänder på dygnet. Äter inte patienterna ska sjuksköterskan ta reda på varför. Det är också viktigt att förklara och motivera vikten av att äta. Äter och dricker patienten dåligt ska vätskelista finnas. Gällande hygien bör personalen vara rak men ändå försiktig så att inte patienten kränks. Strand (2006) belyser att fysisk omsorg som hjälp med sömn, mat och dryck och hygien är av stor vikt för denna patientgrupp.

Den fjärde kategorin **specifikt omhändertagande** innehåller tvångsåtgärder, vanföreställningar och krishantering. Vid tvångsåtgärder är det viktigt att patienterna blir rätt bemötta, till exempel kan de ges valmöjlighet när det gäller injektioner. Integritet är viktigt, det bör finnas möjlighet att påverka och bestämma om "egna" saker. Tvång ökar klyftan mellan patienter och personal. Att t.ex. läggas i bälte orsakar både känsla av hjälplöshet, rädsla och förnedring. Patienterna upplevde att de inte visste varför de hamnade där eller vilka andra alternativ som fanns. Under starka känslostormar var det dock svårt att ta till sig vad personalen sa till dem (Koivisto, 2004).

Det är viktigt att personalen pratar ihop sig och beslutar vem som gör vad och hur detta ska utföras samt fullfölja det som har bestämts. Vidare framkommer det att det är viktigt att en personal pratar och att situationen hålls så lugn som möjligt. Efter en tvångsåtgärd behöver patienten prata om hur denne upplevde situationen och hur det går att förhindra att det upprepas. Scanlon (2006) menar att det kan vara svårt att skapa en god terapeutisk allians om patienten inte kommit in frivilligt.

En psykos är en kris och efter ett sjukdomsskov är det viktigt att patienten får prata om det som har hänt och hur det kommer att bli. Vid utskrivning är det viktigt att göra ett bokslut och prata om tidiga varningstecken anser sjuksköterskorna i vår studie. Mc Gorry & Young (2003) menar att patienten behöver hjälp med att känna igen sjukdomssymtom. Scanlon (2006) menar psykiatrisjuksköterskan ska försöka få patienten att känna sig så komfortabel som möjligt med sin sjukdom eller sina besvär och hjälpa denne där den inte kan hjälpa sig själv. Läkande faktorer kan vara att se till att underlätta vardagen för patienterna. Patienten ska få hjälp att kunna klara sig själv i den mån det går, livet ska normaliseras och de ska

kunna återgå till att bli oberoende. Detta är en förändringsprocess som pågår fortgående, sjuksköterskan ska hjälpa patienten på denna väg och känna igen positiva tecken eller förändringar i sjukdomsbilden och föra en dialog angående detta. I början på processen är det en mer beroenderelaterad relation som senare mer övergår till att vara delad. Clarke (2006) menar att psykiatrisjuksköterskan ska hjälpa patienten att återuppbygga sin autonomi och sitt liv, hon ska även ha en holistisk syn på vad hon gör och arbeta i stor grad förebyggande.

Vidare framkommer det av resultatet att det är viktigt att patienten får insikt i varför denne insjuknar samt hur detta kan förebyggas. Sjuksköterskorna upplever att det är viktigt med motivationsarbete för denna patientgrupp, förmedla hopp och försöka få dem delaktiga i vården. För att kunna ge rätt omvårdnad är det viktigt att se var i sjukdomen patienten befinner sig samt att se vilken funktionsnivå de befinner sig på. Borg & Kristiansen (2004) anser att det är viktigt att personalen kan förmedla hopp och finnas till hands. Vården bör anpassas mer efter patienterna och deras behov. Koivisto (2004) menar att patienten behöver stöd, förståelse och bekräftelse, detta för att skydda dem från sårbarhet och ge dem styrka att klara olika situationer i det dagliga livet. Schröder & Ahlström (2004) poängterar att de behöver hjälp för att undgå stigmatisering och skamkänslor.

När en patient har vanföreställningar kan dessa brytas med någon sysselsättning till exempel med en promenad. Har patienten röster kan man hjälpa dem genom att prata om dessa dock utan att gå med i deras värld. Enligt Shatell, Mc Allister, Hogan & Thomas (2006) är det positivt om sjuksköterskan gör något utöver det som krävs, detta visar att hon bryr sig om patienten.

Andra strategier som framkommer i resultatet för att hantera vanföreställningar är exempelvis att lyssna på radio, prata eller gå ut och gå. En sjuksköterska upplevde att det var viktigt att träna patienten att släppa sina vanföreställningar. Det framkommer att det är viktigt att stämma av med patienten om denne har tillgodosett sig den information som har getts av sjuksköterskan. Scanlon (2006) nämner att det är viktigt att alltid ge patienten information och även upprepa denna då man inte alltid vet hur mycket patienten har tagit till sig av informationen. I studie av Hansson (1989) angående patienters tillfredsställelse med vården på en psykiatrisk avdelning fram att tillfredsställelsen var låg när det gällde den information de hade erhållit. Enligt Shatell, Mc Allister, Hogan & Thomas (2006) är det viktigt att

sjuksköterskan kunde lyssna, ha ögonkontakt under samtalet och vara koncentrerad samt ge feedback på det som patienten uttrycker.

Den femte kategorin **familjekontakt** beskriver vikten av information och stöd till de anhöriga. Sjuksköterskorna i studien upplever att anhöriga är viktiga i omvårdnaden. Schröder & Ahlström (2004) ser till betydelsen av hur viktigt det är att patienten själv och de anhöriga är med och planerar vården.

I kontakten med anhöriga bör personalen uppträda tryggt, lyssna, inge hopp, visa förståelse, vara förklarande och inte avvisande. Samtliga sjuksköterskor upplever att anhöriga är en tillgång då de känner patienten bäst och kan se om patienten blir försämrad i sin sjukdom. Anhöriga ska informeras om sjukdomen och tidiga varningstecken. Forchuk, Jewell, Tweedell & Steinnagel (2003) menar att sjuksköterskan ska ge stöd åt de anhöriga, informera dessa om olika behandlingar som finns. Vidare ska sjuksköterskan ingjuta hopp.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. En kvalitativ metod är lämplig om författaren önskar gå in på djupet samt få en rikligare förståelse (Holme & Krohn Solvang, 1997). Eftersom syftet var att beskriva erfarenheter valdes en kvalitativ innehållsanalys som ansats, vi inspirerades av Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning av denna metod. Författarna anser att detta är en bra metod för att få fram olika erfarenheter.

Inom kvalitativ tradition är det överförbarhet, tillförlitlighet och giltighet som används som begrepp när det gäller studiens kvalitet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Enligt Graneheim & Lundman (2004) och Downe-Wamboldt, (1992), Bauer & Gaskell (2000) ska en kvalitativ innehållsanalys värderas, enligt begreppen, trovärdighet (credibility), beroende (dependability) och överförbarhet (transferability).

Trovärdighet handlar om hur väl forskningssyftet stämmer in med hur data och analysprocessen har bearbetats, t.ex. urval av kontexten, deltagare och hur man gått tillväga när man samlat information. Möjligheten att få ett bra resultat ökar med variationen hos deltagarnas erfarenhet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna anser att detta skedde då

vi intervjuade informanter som arbetade inom öppenvård och slutenvård, både män och kvinnor samt varierande ålder. Samtliga informanter hade erfarenhet från både öppenvård och slutenvård.

Enligt Kvale (1997) bör författarna innehålla information om ämnet för att intervjun ska innehålla frågor som är relevanta för ämnet. Författarna diskuterade sin förförståelse med varandra och övriga deltagare i diskussionsgruppen under hela utformandet av frågeformuläret. För att få en viss struktur valdes semistrukturerade frågor (Kvale, 1997). Detta innebär att intervjuaren under intervjuens gång bestämmer i vilken ordning och på vilket sätt frågorna ställs. Nackdelar kan vara att frågorna kan uppfattas på olika sätt av informanterna, samtidigt som de förutbestämda frågorna ger en homogenitet i datainsamlandet. I efterhand kom tankar om vilka eventuella följdfrågor som kunde ha ställts men vi anser ändå ha fått fram det vi önskade med tanke på vårt syfte. Forskarna i den kvalitativa undersökningen pendlar mellan närhet och distans och därigenom blir dessa allt mer indragna i processen. Med tanke på detta kan det därför vara värdefullt att använda sig av strukturerade frågeformulär. Vid kvalitativ forskning används t.ex. konsensus förfarande, där sker reflektion och diskussion mellan deltagarna i gruppen (Kvale, 1997). Detta förfaringssätt använde sig även författarna av denna studie av.

Då författarna upptäckte att vår kunskap om kvalitativa intervjumetoder inte var tillräcklig beslutade författarna att göra två provintervjuer istället för en, detta för att förbättra och testa intervjutekniken. Författarna upplevde att informanterna kände sig avslappnade i intervjusituationen och vågade prata öppet. Kvale (1997) menar att en längre intervjusituation kan leda till mer utvecklade och fördjupade svar. Författarna anser att vi kunde ha begränsat intervjutiden men ansåg att det var av stor vikt att informanten inte skulle känna någon begränsning av tid. Ett flertal av informanterna ansåg att vi hade en intressant frågeställning och hade valt ett intressant ämne som var värt att lyfta fram. Enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar trovärdigheten ju större mängd data man har. Under intervjuerna deltog båda författarna, en hade en mer aktiv roll och den andre en mer passiv roll för att få en mer enhetlig intervju. Intervjuerna skedde på informanternas arbetsplatser i rum de själva fått välja.

Författarna har gått tillbaka i materialet för att försöka säkerställa att inga förändringar har skett under analysprocessen. För att bedöma trovärdigheten vid kvalitativa studier används

mer diskussioner och reflekterande metoder jämfört med kvantitativa metoder som använder sig mer av statistiska sätt. Exempelvis används konsensusförfarande där deltagarna i forskargruppen reflekterar och diskuterar för att uppnå samstämmighet vid tolkningen av materialet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

I en sådan metod är det viktigt att vara medveten om att författarna använder sig av sig själva som verktyg och därigenom kan vara färgade av sin egen så kallad förförståelse (Graneheim & Lundmans, 2004). Vår egen förförståelse består i att vi arbetar inom slutenvården och har arbetat med denna patientkategori i ett antal år. Vi försökte därför sätta denna förförståelse inom parentes vid intervjutillfällena genom att försöka att inte lägga in egna värderingar samt att ha förståelse för att det kan finnas olika tolkningar än de som är ens egna. Varje steg i analysen utfördes med noggrannhet enligt Graneheim & Lundman (2004) och vi har pendlat mellan de olika stegen. Vidare anser Graneheim & Lundman (2004) att data kan ändras under tid och författaren kan göra olika val under analysprocessen. Författarna i denna uppsats har genomfört arbetet under en begränsad tidsrymd vilket kan vara positivt med hänsyn taget till detta.

Diskussioner har förts runt kodning och kategorier mellan författare och handledare. Materialet i studien har diskuterats med medbedömare i ett analysseminarium. Överförbarheten innebär att resultatet ska kunna överföras till andra grupper eller situationer. Författarna anser att överförbarheten ska kunna öka genom att författarna beskriver urvalskriterierna, datainsamlingsmetoden och analysprocessen. Vi presenterar resultatet i fem kategorier, citat och koder. Beroende och trovärdigheten ökar då man diskuterar materialet med medbedömare i gruppen och får respons på materialet.

Författarna anser att en svaghet i examensarbetet är att det varit svårt att skilja de olika koderna och kategorierna så att dessa utesluter varandra. Även Graneheim & Lundman (2004) beskriver denna svårighet, då det gäller analys av människors upplevelser och erfarenheter. Enligt Graneheim & Lundman (2008) handlar giltighet om hur sant resultatet är. Resultatet ska lyfta fram det som är typiskt eller representativt för det som var avsett att beskrivas. Författarna anser att vi har fått fram resultat som svarar mot vårt syfte. Enligt Graneheim & Lundman (2004) stärker användandet av citat trovärdigheten. För att stärka trovärdigheten i analysen har författarna läst igenom intervjumaterialet på varsitt håll och tagit ut

meningsbärande enheter. Sedan har författarna jämfört och tillsammans tagit ut de meningsbärande enheter som svarade mot studiens syfte.

Kvale (1997) menar att i kvalitativa studier är det inte antalet informanter som är avgörande för resultatet utan kvaliteten på det insamlade materialet. Samma författare tar även upp att olika invändningar mot att använda sig av denna metod kan vara att den inte är vetenskaplig utan bara speglar det sunda förnuftet, att den är subjektiv, att den kan snedvridas och därmed inte är trovärdig, inte är tillförlitlig utan bygger på ledande frågor, olika läsare kan hitta olika innebörder, den är för personberoende och hypotesprövande.

Slutsats och studiens betydelse för omvårdnaden

För att kvalitetssäkra vården är det viktigt att inkludera patienters erfarenheter av vård eftersom de besitter en unik kunskap inom området (Schröder, Ahlström & Larsson Wilde, 2006). En fortsättning på föreliggande studie skulle kunna vara att ytterligare belysa patienters erfarenheter av omvårdnad vid psykossjukdom. Detta skulle kunna förbättra omvårdnaden för patienter med psykossjukdom om både personal och patienter får uttrycka vad som kan förbättras samt vad som inte fungerar.

Författarna kommer att använda sig av sina nya kunskaper i sitt arbete. Vidare har författarna en förhoppning om att använda sig av studiens resultat i undervisningssyfte i klinisk verksamhet genom internutbildning av vårdpersonalen. Vår slutsats är att vi synliggjort sjuksköterskors tysta kunskap av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom.

REFERENSER

Allgulander, C. (2005). Introduktion till klinisk psykiatri. Lund: Studentlitteratur.

Barker, P.J., Reynolds, W. & Stevenson, C. (1997). The human science basis of psychiatric nursing: theory and practice. *Journal of Advanced Nursing*. 25: 660-667.

Barker, P., Jackson, S. & Stevenson, C. (1999). What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6: 273-282.

Bauer, M.W. & Gaskell, G. (2000). Classical content analysis: A review. *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook*, Sage, London: 131-151.

Borg, M. & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*. 13: 493-505.

Carlsson, G., Dahlberg, K., Ekebergh, M. & Dahlberg, H. (2006). Patients longing for authentic personal care: A phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings. *Mental Health Nursing*. 27: 287-305.

Clarke, L. (2006). So what exactly is a nurse? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 13: 388-394.

Cleary, M. & Edward's, C. (1999). Something always comes up; nurse-patient interaction in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 6: 469-477.

Cowman, S., Farrelly, M. & Gilheany, P. (2001). An examination of the role and function of psychiatric nurses in clinical practice in Ireland. *Journal of advanced nursing*. 34(6): 745-753.

Cullberg, J. (2005). *Psykosser-Ett integrerat perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.

- Cullberg, J., Levander, S. & Mattson, M. (2005). Inrätta team för förstagångspsykos. Hög tid för rikstäckande vårdmodell. *Läkartidningen* 41: **(102)**.
- Deacon, M. (2003). Caring for people in the “virtual world”: the practical ramifications for acute nursing Work. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 10: 465-471.
- Dyson, M. (1999). Intensive care unit psychosis, the therapeutic nurse-patient relationship and the influence of the intensive care setting: analyses of interacting factors. *Journal of Clinical Nursing*. 8(3): 284-290.
- Downe- Wamboldt, B. (2004). Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3): 313-321.
- Forchuk, C., Jewell, J., Tweedell, D. & Steinnagel, L. (2003). Role changes experienced by clinical staff in relation to clients’ recovery from psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 10: 269-276.
- Furlong, E. & Smith, R. (2005). Advanced nursing practice: policy, education and role development. *Journal of Clinical Nursing*. 14: 1059-1066.
- Gall, S.H., Atkinson, J., Elliott, L. & Johansen, R. (2003). Supporting careers of people diagnosed with schizophrenia: evaluating change in nursing practice following training. *Journal of Advanced Nursing* 41(3): 295-305.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2): 105-112.
- Granskär, & B. Höglund-Nielsen. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. B. Lundman & U. Graneheim (Red.), *Kvalitativ innehållsanalys* (pp.150-171). Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, L. (1989). Patient Satisfaction within-hospital Psychiatric Care. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*. 239: 93-100.
- Hardy, Garbett, Tichen & Manley. (2002). The role of technology in critical care nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 65(1): 52-61.

- Hedelin, B. & Strandmark, M. (2001). The meaning of depression from the life-world perspective of elderly women. *Mental Health Nursing* 24: 401-420.
- Higgins, R., Hurst, K. & Wistow, G. (1999). Nursing acute psychiatric patients: a quantitative and qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 29(1): 55-63.
- Holme, I.M. & Solvang Krohn, B. (1997). *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hummelvoll, J.K. (2005). *Helt- Ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J.K. & Severinsson, E.I. (2001). Coping with everyday reality: Mental health professionals' reflections on the care provided in an acute psychiatric ward. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 10: 156-166.
- Hummelvoll, J.K. & Severinsson, E.I. (2001). Imperative ideals and the strenuous reality: focusing on acute psychiatry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8: 17-24.
- Häfner, H. & Heiden, W. (1999). The course of schizophrenia in the light of modern follow-up studies: the ABC and WHO studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.*; 249 (4): 14-26.
- Iversen, K., Höyer, G., Sexton, O. & Grønli, K. (2002). Perceived coercion among patients admitted to acute wards in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry*. 56: 433-439.
- Jackson, S. & Stevenson, C. (2000). What do people need psychiatric and mental health nurses for? *Journal of Advanced Nursing*. 31(2): 378-388.
- Johansson, I. & Lundman, B. (2002). Patients experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9, (6): 639-647.
- Koivisto, K. (2004). Patients experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 11: 268-275.
- Kirkpatrick, H., Landeen, J., Byrne, C., Woodside, H., Pawlick, J. & Bernardo, A. (1995). Hope and schizophrenia: Clinicians identify hope – instilling strategies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 33 (6): 9-15.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lejring, L. & Ohlsson, O.S. (1995). *Leva med schizofreni, vård och rehabilitering av människor med schizofreni*. Göteborg: Rundqvists Boktryckeri.
- Lundin, L. & Ohlsson, O. (2002). *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Riga: Tryck Preses Namns.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: studentlitteratur.
- Mc Gorry, P.D. & Young, A.R. (2003). Early intervention in psychosis: an overdue reform. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37:393-398.
- Norman, L., Keltner, N.L., James, C.A., Darling, R.J., Findley, S.L. & Kelli, O. (2001). Nature vs. Nurture: Two Brothers with Schizophrenia. *Perspectives in psychiatric Care*. 37 (3): 88-94.
- Northern Nurses Federation (2003). Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries. <http://www.vardinorden.org>
- Ottosson, H. & Ottosson, J.O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Rask, M. & Åberg, J. (2002). Swedish forensic nursing care: nurses' professional contributions and educational needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 9: 531-539.
- Rooke, L. (1995). *Omvårdnad*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Rydin, R. (1997). *Schizofreni och psykosvård*. Värnamo: Värnamo Ljuskopiering AB.
- Scanlon, A. (2006). Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 13: 319-329.
- Schröder, A. & Ahlström, G. (2004). Psychiatric care staffs and care associates perceptions of the concept of Quality of care: a qualitative study. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. 18: 204-212.
- Schröder, A., Ahlström, G. & Larsson, B.W. (2006). Patient's perceptions of the concept of quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*. 15: 93-102.

Shatell, M., Mc Allister, S., Hogan, B. & Thomas, S.P. (2006). "She Took the Time to Make Sure She Understood: Mental Health Patients Experiences of Being Understood". *Archives of Psychiatric Nursing*. 20(5): 234-241.

Skorpen, F. & Kristoffersen, K. (2006). Korleis vektlegger pasienter og personal ved psykiatriske sjukehus i Norge vad som er god omsorg? *Vård i Norden*. 81 (26) 3: 24-29.

Socialstyrelsen. (2003). *Vård och stöd till patienter med schizofreni- en kunskapsöversikt*. Stockholm: Elanders Gotab AB.

SOSF 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsens föfattningssamling. Stockholm: Socialstyrelsen.

Strand, L. (2006). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Toftthagen, R. (2004). Et møte mellom to virkligheter- Hvordan erfarer den psykiatriske sykepleieren å skape en hjelpende relasjon med det psykotiske mennesket? *Vård i Norden*. 2. 72 (24)2: 4-9.

Olofsson, B. & Jakobsson, L. (2001). A plea for respect: Involuntary hospitalized psychiatric patient's narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 8: 357-366.

Olofsson, B. & Norberg, A. (2000). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing*. 33(1): 89-97.

Frågeguide

Bilaga 1

Intervjufråga:

Beskriv vad du anser vara viktigt vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom?

Uppföljningsfrågor:

Hur menar du?

Kan du förklara?

Kan du berätta mer?

Är det någonting du vill ta upp i relation till omvårdnaden till patienter med psykossjukdom som vi inte frågat om?



Bilaga 2

Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Till verksamhetschef

vid

Härmed anhålles om tillstånd att i uppsatsarbete, som ingår som del i utbildning vid Institutionen för vårdvetenskap och sociologi, Högskolan i Gävle, söka uppgifter enligt den beskrivning som ges nedan. Studien ska genomföras under våren 2009.

Kort beskrivning av studiens uppläggning

Introduktion

I Sverige drabbas varje år mellan 1 500 och 2 000 personer för första gången av en psykos. Knappt hälften av alla förstagångsinsjuknande med psykos får så småningom en schizofrenidiagnos. Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. Författarna av denna studie anser att det är av betydelse för omvårdnadens utveckling att sjuksköterskors uppfattningar och kunskaper om

omvårdnad rörande människor med psykossjukdom lyft fram och synliggörs. Forskningen om omvårdnadspersonalens kunskaper och dess betydelse när det gäller omvårdnad av patienter med psykossjukdom är otillräcklig enligt tidigare forskning.
Frågeställning Vad är viktigt i omvårdnad av patienter med psykossjukdom?
Syfte Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom.
Metod Vi har valt att göra en kvalitativ forskningsintervju. Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen ur den intervjuades synvinkel och utveckla innerbörder av mänskliga erfarenheter. I analysen har vi valt en kvalitativ innehållsanalys, detta för att komma åt det centrala budskapet i intervjuerna. Intervjuerna ska spelas in på band och pågå mellan 60-90 minuter.
Urval Vi har valt att intervjua 20 stycken sjuksköterskor på två olika enheter i mellan Sverige som arbetar med människor med psykossjukdom. Urvalskriterierna för att delta i studien är att de varit yrkesverksamma i minst ett år. Vi önskar att få intervjua 10 stycken sjuksköterskor på Er enhet. Förhoppningen är att vi ska kunna få en jämn fördelning bland respondenterna gällande kön, ålder, utbildning och yrkesverksamma år inom psykiatri.
Etiska aspekter Utgångspunkten i all forskning är att skydda individens integritet så att den inte kränks. Informanternas garanteras konfidentialitet, bandinspelningarna och intervjutexterna behandlas med sekretess. Intervjutexterna samt bandinspelningarna kommer att förstöras när uppsatsen är klar. Materialet kommer att översättas så noggrant som möjligt för att förhindra att texterna förvanskas.

Studerandes namn:

Handledares namn:

Madeleine Olsson & Marita Persson

Birgitta Blomberg & Gerth Hedhov

Tillstånd erhålles

☐ Ja

☐ Nej

Ort och datum

Verksamhetschef

Svarsbrev.

Hej

Vi är två sjuksköterskor som läser vidareutbildningen psykiatri, som gör en studie där syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. Vi arbetar båda inom psykiatrin och upplever att denna del av vårt arbete är värd att lyfta fram och närmare granska. Tidigare forskning belyser mycket begränsat sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad för patienter med psykossjukdom.

Vi har valt ut dig, därför att du har erfarenhet av psykiatrisk omvårdnad. Din erfarenhet och upplevelse vill vi gärna ta del av för att använda den i vår undersökning. Verksamhetschefen är informerad om att studien görs. Hon har gett tillstånd till att intervjuerna görs på din arbetstid, om arbetssituationen så tillåter. Intervjuerna ska spelas in på band och pågå mellan 40-45 minuter. Enbart författarna kommer att lyssna av banden.

Oavsett om du är villig att medverka i studien eller inte är vi tacksamma om du returnerar detta svarsbrev i det adresserade och frankerade kuvert som bifogats, så vi vet att brevet kommit fram och att Du tagit del av innehållet. Vi kontaktar dig per telefon och hör om du vill delta. Accepterar du bokar vi tid för intervjun. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst dra dig ur. Anonymitet råder, vilket betyder att data som identifierar undersökningspersonerna inte kommer att redovisas. Om det skulle bli aktuellt att publicera information som potentiellt kan kännas igen av andra, måste undersökningspersonerna godkänna att denna information lämnas. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden följs.

☐ Jag deltar gärna i undersökningen och ni får kontakta mig på telefon för att komma överens om tid och plats för samtal.

Mitt telefonnummer är:

☐

Jag har tagit del av ert brev men vill inte medverka i studien.

.....

Namnteckning.

Vid eventuella frågor är Du varmt välkommen att ta kontakt med oss.

Madeleine Olsson XXX-XXX XX XX eller Marita Persson XXX-XXX XX XX

Med vänliga hälsningar:

Madeleine Olsson & Marita Persson

